فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی

سمیه رشیدی*[۱]، مرضیه غلامی[۲]، طاهره رنجبری پور[۳]

چکیده

هدف پژوهش حاضر با هدف پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از نقطه نظر هدف از نوع کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دختران و زنان تحصیل‌کرده (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر کرج در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه مورد مطالعه به تعداد ۲۰۰ نفر، براساس فرمول تعیین حجم گرین، بصورت در دسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش نیز عبارت بودند از، پرسشنامه تمایل جراحی زیبایی هندرسون کینگ (۲۰۰۵)، پرسشنامه سنجش اختلال شخصیت نمایشی زنان، علوی حجازی و همکاران (۱۳۹۷) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کراجی (۲۰۰۲). تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۶ انجام شد. یافته های بدست آمده نشان دادند که ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی (به میزان ۴۳/۴ درصد) و تنظیم شناختی هیجان (به میزان ۳۸/۲ درصد) قادر به پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی در زنان داوطلب جراحی زیبایی شهر کرج (با ۹۹ درصد ضریب اطمینان در سطح کمتر از ۰/۰۱) می‌باشند (β = ۰/۴۳۴، β = ۰/۳۸۲، $P <$ ۰/۰۱). بر اساس یافته‌های بدست پیشنهاد می‌گردد تا با ارزیابی روانشناختی در داوطلبان جراحی زیبایی پیش از هر گونه عملی انجام شود با تشخیص فاکتورهای روانشناختی قبل از عمل، با انجام روان درمانی، فرد از تحریف واقعیت خود آگاه شود.

کلیدواژه ها: تنظیم شناختی هیجان، گرایش به جراحی زیبایی، ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی

[۱] *دانشجو ی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)

[۲] استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاداسلامی، کرج، ایران

[۳] استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاداسلامی، کرج، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

مقدمه

امروزه جراحی‌های زیبایی[1] یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی هستند که متقاضیان آن در سطح جهان رو به افزایش می‌باشد. زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند، که همین امر حساسیت و توجه ایشان را بیش از پیش افزون می‌کند. گمان زنی‌ها حاکی از آنست که این انگاره آنان را وا می دارد تا رفتارهایی[2] گاه افراطی[3] را به منظور تایید گرفتن و زیبا دیده شدن اتخاذ کنند که تبعات سوئی را به بار می‌آورد (موک[4]، ۱۹۹۳، پامپیر و کاینگ[5]، ۲۰۰۴، پوجولز، مستون و سیل[6]، ۲۰۱۰؛ پورنصیری و بوستانی، ۱۳۹۵). گرچه قبل از دوران مدرنیته نگاه انسان ها به زیبایی و ظاهر براساس معیارهای سنتی بود اما واقعیت امر این است که امروزه گرایش به زیبایی به مرحله ظاهرپرستی و خودنمایی رسیده است. جوانان و نوجوانان و حتی افراد بزرگسال به تبع گرایش ها و اقتضای سنی خود با صرف هزینه های گزاف و قبول عواقب جسمی[7]، روانی[8] و حتی جانی، در صدد کسب سهم بیشتری از زیبایی و جذاب‌تر شدن هستند (ظریف مرادیان و زنجانی زاده، ۱۳۹۵). طبق آمار رسمی مرکز آمار ایران، ۴۱ میلیون نفر از مجموع ۸۳ میلیون نفر جمعیت ایران را زنان تشکیل می‌دهند که از این تعداد، ۷۰ درصد یعنی معادل ۲۸ میلیون و ۶۷۹ هزار نفر در رده سنی ۱۵ تا ۶۵ سال قرار دارند؛ جمعیتی که به طور معمول مصرف کننده لوازم آرایشی و بهداشتی قلمداد می‌شوند. طبق آخرین آمار، گردش مالی بازار لوازم آرایشی و بهداشتی در ایران، ۷۰ هزار میلیارد تومان است که این رقم با احتساب نرخ ۱۲ هزار تومان برای یک دلار، معادل ۵ میلیارد و ۸۳۳ میلیون دلار می‌شود. بر این اساس، می‌توان حدس زد هزینه هایی که برای زیبایی صورت و اندام در ایران صرف می‌شود رقمی سرسام آور است (اقتصاد آنلاین، ۱۳۹۸). بنظر می‌رسد که عوامل و دلایل بسیاری (چون عامل ژنتیک و وراثت، محیط زندگی در کنار پندارهای غالب فرهنگی و یا عدم آشنایی با اصول تفکر منطقی) را می‌توان بر شمرد که در گرایش زنان به جراحی زیبایی نقش ایفا می کنند (فردیولی، دایرچز، وارتنین[9] و همکاران، ۲۰۱۵)، اما؛ برای پژوهشگر در مطالعه حاضر دو متغیر اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان از نقش برجسته‌تری نسبت به سایر متغیرها برخوردارند که در ادامه به نقش هر یک از آنها پرداخته خواهد شد.

[1] Cosmetic Surgery
[2] Behaviors
[3] Indulgent
[4] Mock
[5] Pompper & Koenig
[6] Pujols, Meston & Seal
[7] Physical
[8] Psychological
[9] Fardouly, Diedrichs, Vartanian

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی تحریک پذیر و هیجانی اند و رفتاری پر رنگ و لعاب، نمایشی و برون گرایانه دارند. اما علی رغم رفتار متظاهرانه و پر زرق و برقی که دارند، اغلب نمی توانند دلبستگی عمیقی را به مدت طولانی حفظ کنند (سادوک[1]و سادوک، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۸). این بیماران، خود را همتای برترین ستاره های سینما می‌دانند و همواره ستاره متظاهر مجلس بوده، و با دلربایی، جذابیت های ظاهری، و اغواگری و عشوه گری می‌کوشند در کانون توجه باشند. آنان هیجان‌ها و روابطی پرشور، ولی در عین حال سطحی و پیوسته در حال تغییر دارند. برای نمونه، گاهی با فخر فروشی درباره داشتن سهام سازمان های بزرگ یا مهارت‌های ورزشی یا هنری، می‌کوشند توجه دیگران را به خود جلب کنند. علایق و نگرش‌های آنان به سهولت تحت تأثیر دیگران یا نقشی که هم اکنون ایفا می‌کنند، قرار می‌گیرد. آنان به سرعت، روابط صمیمانه پرشوری را برقرار می‌کنند، ولی به سرعت خسته شده و احساس می‌کنند که قدر شناسی کافی از آنان به عمل نیامده است (فرانسس[2]، ۲۰۱۳؛ ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۸).

دل آگویلا [3]و همکاران[4](۲۰۱۹) در تحلیل شخصیت این افراد، آنان را بدین صورت توصیف می‌کند؛ ویژگی اصلی زنان و مردان مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی توجه طلبی افراطی می باشد، هر چند که هر انسانی توجه را دوست دارد اما نمایشی ها به توجه عطش دارند. این افراد فراتر از حد نرمال انتظار توجه دارند و زمانیکه به میزان دلخواه مورد توجه قرار نمیگیرند بی قراری می کنند و اعتراضشان به شرایط بیشتر می گردد. این گونه افراد برای رسیدن به توجه دست به هر کار منطقی و غیرمنطقی می زنند. از جمله آرایش غلیظ، یعنی آدم هایی که به جای آرایش کردن خود را نقاشی می کنند، و از رنگ ها و آرایش های شدید استفاده می نمایند و ادعا می کنند که کارهایشان بر جسب مد است. با گذشت زمان نوع آرایش ایشان نمیتواند انتظارت شان را پاسخ دهد، در این زمان است که عطش توجه طلبی سبب میگردد تا وی به اعمال جراحی زیبایی پناه برده تا بار دیگر در کانون توجه قرار گیرد (دل آگویلا و همکاران، ۲۰۱۹؛ صفاری زاده، رهبریان، و حسن پور، ۱۳۹۸). در همین راستا می‌توان به برخی از پژوهش های انجام شده اشاراتی نمود. افخم ابراهیمی و قلعه بندی (۱۳۸۳) در پژوهش خود با عنوان الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی نشان دادند که فراوانی الگوهای شخصیتی کلاستر بی (وسواسی، خودشیفته و نمایشی) در درخواست‌کنندگان جراحی بینی به طور معنی‌داری بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی میباشد (افخم ابراهیمی و همکارش، ۱۳۸۳). همچنین ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده (۱۳۹۷) در مطالعه خود با عنوان مقایسه اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی دریافتند که بین میانگین اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدنی و گرایش به مد در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین داده ها نشان داد که اختلال بدریختی بدن به طور معنی داری توان پیش‌بینی تمایل یا عدم تمایل به جراحی زیبایی در افراد را دارد.

[1] Saduk
[2] Frances, A
[3] Del Aguila
[4] Martínez, J. R., Pablos, J. L., Huánuco, M., Encina, V. M., & Rhenals, A. L

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

از سوی دیگر، تنظیم شناختی هیجان دیگر متغیر پژوهش حاضر می باشد. در نمای کلی، وقتی در مورد هیجان صحبت می شود، نباید گفت انسان موجودی است که فقط هیجان های خویش را تجربه می کند، بلکه در حالت بهنجار، وی این قابلیت را دارد که هیجان خود را بازبینی، تنظیم و در برخی موارد حتی با آنها مبارزه کند.

بر طبق تعریف آلداو[1](۲۰۱۰)، تنظیم شناختی هیجان به عنوان فرآیندهایی که از طریق آنها افراد هیجانات شان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود (آلداو، نولن هوکسما[2]و شویزر،[3] ۲۰۱۰)، همچنان که گراس (۲۰۰۷) در مطالعات خود بیان داشت که تنظیم شناختی هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی می‌باشد (وارسته‌خو و جعفری، ۱۳۹۴). در متون روانشناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار می رود.

هرچند تنظیم شناختی هیجان میتواند در برگیرنده فرایندهای هشیارانه نیز باشد (جانسون[4] ۲۰۰۹). افزون بر این، بر کسی پوشیده نیست، هنگامی که افراد از نظر هیجانی توانمند باشند، میتوانند در هنگام رویارویی با چالش های زندگی سطح سلامت روانی خود را بهبود بخشند و میزان رضایتمندی از زندگی را تعالی بخشند. تنظیم هیجان توانایی به کارگیری فرایندهای نظارت و تغییر در تولید هیجان ها است (هیل و آپدگراف[5] ۲۰۱۲).

اختلال در تنظیم شناختی هیجان می‌تواند آسیب پذیری نسبت به نارضایتی از بدن خویش را افزایش دهد، در واقع در هر اختلال روانی مشکل در هیجان و تنظیم هیجان وجود دارد (حسینی، امیدوار و عباسی، ۱۳۹۶). به نظر می رسد افرادی که در تنظیم شناختی هیجان با مشکل مواجه هستند، توانایی تنظیم هیجانات متفاوت خود را ندارند و با سطوح بالاتری از رفتارهای نامناسب از جمله گرایش به انواع جراحی های زیبایی به کاهش هیجانها می پردازند (فوکس، اکسلرود، پالیوال و همکاران، ۲۰۰۷، تول، برت، مک میلان و همکاران، ۲۰۰۷؛ لاوندر و اندرسون، ۲۰۱۰).[6]

در همین راستا، میردریکوند، آدینه و شیخان (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که رضایت از تصویر ذهنی بدنی با راهبرد های مثبت تنظیم هیجان (پذیرش و تمرکز مجدد مثبت)، رابطه مثبت و معنادار دارد (میردریکوند و همکاران، ۱۳۹۵). نظر به آنچه گفته شد، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که «آیا گرایش به جراحی زیبایی را می‌توان براساس ویژگیهای اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی پیش بینی کرد؟».

بر این اساس فرضیه پژوهش به قرار زیر است:

فرضیه پژوهش: گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی قابل پیش بینی است.

[1] Aldao, A
[2] Nolen - Hoeksema, S
[3] Schweizer, S
[4] Johnson
[5] Hill & Updegraff
[6] Fox, Axelrod, Paliwal, Tull, Barrett, Mcmillan, Lavender, Anderson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

روش شناسی

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توضیفی – همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دختران و زنان تحصیل کرده مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی شهر کرج در سال ۱۴۰۰ بود. همچنین در این پژوهش، نمونه آماری براساس فرمول تعیین حجم نمونه گرین[1](۱۹۹۲) (۵۰ + ۸k) انجام شد. در این فرمول، نماد k نشان دهنده تعداد متغیرهای مستقل می باشد (کلاین[2] ۲۰۱۳). براساس این فرمول؛ حداقل حجم نمونه برای این پژوهش به تعداد ۱۲۲ نفر می باشد اما توجه به ریزش های احتمالی و متغیرهای گروه بندی به عنوان نمونه نهایی برای تعمیم پذیری بهتر حجم نمونه از ۱۲۲ نفر به ۲۰۰ نفر تغییر داده شد. همچنین باید اشاره کرد که روش نمونه گیری از نوع در دسترس بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از دختران و زنان تحصیل کرده (لیسانس، فوق لیسانس و دکتری)؛ داشتن حداقل ۲۰ سال به بالا؛ متقاضی جراحی زیبایی؛ تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک های خروجی از پژوهش نیز ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی جدی مستلزم مصرف دارو (با توجه به گزارش فرد در پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی) و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. به منظور گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه تمایل به جراحی زیبایی هندرسون کینگ و هندرسون کینگ[3](۲۰۰۵)، اختلال شخصیت نمایشی در زنان علوی حجازی، فاتحی زاده، بهرامی و اعتمادی (۱۳۹۷) و تنظیم شناختی هیجان[4]توسط گارنفسکی[5]و کراجی[6](۲۰۰۲) استفاده شد. به منظور سنجش روایی از روایی محتوا استفاده شد که برای این منظور پرسشنامه به تائید متخصصین مربوطه رسید، هم‌چنین به منظور سنجش پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب برای هر یک از پرسشنامه‌ها بالای ۰,۷ به دست آمد که در جدول(۱) شاخص‌های آن به نمایش گذاشته شده است. پرسشنامه‌ی مذکور در میان گروهی از دختران و زنان تحصیل کرده مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی شهر کرج توزیع گردید و پس از دریافت پرسشنامه ها با توجه به آمار توصیفی و آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه) تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

جدول ۱: اطلاعات مربوط به متغیرها و مقدار آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

سازه‌های اصلی	ابعاد	نویسنده	تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ
تمایل به جراحی زیبایی	میان فردی	هندرسون کینگ و هندرسون کینگ(۲۰۰۵)	۵	۰,۸۴
	اجتماعی		۵	۰,۹۱
	توجه		۵	۰,۸۹

[1] Grain Determine Sample Size Formula
[2] Kline
[3] Henderson-King, D., & Henderson-King, E
[4] Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
[5] Garnefski, N
[6] Kraaij, V

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

اختلال شخصیت نمایشی در زنان	-	علوی حجازی و همکاران(۱۳۹۷)	۷۰	۰,۸۸
تنظیم شناختی هیجان	ملامت خویش	گارنفسکی و کراجی(۲۰۰۲)	۴	۰,۸۱
	پذیرش		۴	۰,۹۰
	نشخوارگری		۴	۰,۸۲
	تمرکز مجدد مثبت		۴	۰,۷۹
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی		۴	۰,۸۳
	ارزیابی مجدد مثبت		۴	۰,۸۵
	دیدگاه‌پذیری		۴	۰,۹۷
	فاجعه انگاری		۴	۰,۸۹
	سلامت دیگران		۴	۰,۸۶

یافته ها

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که به دلیل بیشتر شدن سطح معناداری از ۰,۰۵ برای تمام متغیرها می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ بیان داشت که فرض صفر یعنی اینکه توزیع داده های پژوهش نرمال است، تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه ی پژوهش

برای پاسخگویی به فرضیه پژوهش، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده که نتایج آن در جداول زیر آورده شده است. در این آزمون، برای نرم افزار، گرایش به جراحی زیبایی بعنوان متغیر ملاک و ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان بعنوان متغیرهای پیش بین تعریف شده است. نتیجه این آزمون در جدول زیر قابل بررسی است:

جدول ۲: خلاصه مدل رگرسیونی پیش بینی گرایش به جراحی [b] براساس شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان [a]

مدل	R	R^2	R^2 اصلاح شده	F	سطح معناداری	آماره دوربین واتسون
۱	۰/۵۹۸ [a]	۰/۳۵۵	۰/۳۱۲	۵۴/۴۵۴	۰/۰۰۰	۱/۸۸۹

a: متغیرهای پیش بینی کننده (ثابت): ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان

b: متغیر وابسته: گرایش به جراحی زیبایی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

جدول فوق نمره کلی متغیرهای پیش بین را در قالب مدل شماره یک، گزارش کرده است. بر این اساس، مقدار مجذور ضریب همبستگی[1](۰/۳۵۵ = R^2) به میزان ۳۵/۵ درصد، در تبیین واریانس متغیر گرایش به جراحی زیبایی نقش ایفا می کند. همچنین براساس اطلاعات جدول، F مشاهده شده با ۹۹ درصد ضریب اطمینان در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار بوده، بنابراین معادله رگرسیون قابل تعمیم به کل جامعه آماری بوده است. افزون بر این، مقدار آزمون دوربین واتسون (در بازه ۱/۵ تا ۲/۵) بدست آمد که استقلال خطاها را نشان میدهد. همچنین شرط نرمال بودن متغیرها نیز برقرار است. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون برقرار می باشد (R^2= ۰/۳۵۵، $P <$ ۰/۰۱). در ادامه، در جدول زیر نتایج ضرایب رگرسیونی[2] بررسی شده است. همچنین اشاره می‌گردد که در جدول زیر، متغیر پیش بین ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی با نام متغیر شماره یک و تنظیم شناختی هیجان با نام متغیر شماره دو، تعریف شده است:

جدول ۳: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی

مدل		ضرایب استاندارد نشده | ضرایب استاندارد شده			t	سطح معناداری	مفروضه های هم خطی	
		B	میانگین خطای استاندارد	β			تالرنس	تورم واریانس
	(مقدار ثابت)	۱۱۵/۰۵۹	۸/۹۱۱		۱۲/۹۱۲	۰/۰۰۰		
۱	متغیر شماره ۱	۰/۳۷۶	۰/۰۵۰	۰/۴۳۴	۷/۵۵۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵	۱/۰۰۵
	متغیر شماره ۲	۰/۲۴۰	۰/۰۳۶	۰/۳۸۲	۶/۶۶۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵	۱/۰۰۵

با توجه مقادیر مشاهده شده می‌توان گفت که در نمای کلی، سطح معناداری مدل فوق، در هر دو متغیر پیش بین، با ۹۹ درصد ضریب اطمینان در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار بوده است ($P <$ ۰/۰۱). به سخن دیگر، جدول فوق، نشان میدهد که متغیر پیش بین شمار یک (ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی) به میزان ۴۳/۴ درصد (β= ۰/۴۳۴) و متغیر پیش بین شمار دو (تنظیم شناختی هیجان) به میزان ۳۸/۲ درصد (β= ۰/۳۸۲) قادر به پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی میباشد. افزون بر این، ضریب مثبت بتای متغیر شماره یک و متغیر شماره دو، نشان دهنده رابطه مستقیم معنادار بین متغیرهای پیش بین با متغیر گرایش به جراحی زیبایی میباشد (β= ۰/۴۳۴، β= ۰/۳۸۲، $P <$ ۰/۰۱). از سوی دیگر، عرض از مبدا مدل فوق، ۱۱۵/۰۵۹ میباشد و براساس شاخص‌های هم خطی بودن؛ بین متغیرهای پیش بین، هم خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا میباشد. بنابراین با توجه به نتایج حاصل، فرض صفر رد میگردد، از این رو میتوان گفت که گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی قابل پیش بینی است.

[1] Squared Correlation Coefficient (R2)
[2] Regression Coefficients

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

بحث و نتیجه‌گیری

تمامی تلاش‌هایی که در روند انجام یک کار پژوهشی صورت می‌گیرد، در واقع برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشنهادهایی برای پژوهش است. چرا که هدف از انجام پژوهش، یافتن راه‌حل برای مشکلاتی است که وجود دارد و دغدغه پژوهشگر بوده و باعث انجام پژوهش شده است. گاهی این مشکلات هر چند در ظاهر کوچک و ناچیز بوده ولی هزینه و انرژی زیادی در جامعه هدر داده و کارآیی و اثربخشی را کاهش می‌دهند و مانع رسیدن به نتایج مورد نظر و ارزشمند می‌گردند. از طریق پژوهش می‌توان این مشکلات و راه حل‌های رفع آن‌ها را پیش‌بینی و مهیا کرد و اقدامات مناسب را انجام داد تا در نهایت کارآیی و نتایج مثبت افزایش یابد. لذا این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع، پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی را مورد بررسی قرار داد، که در ادامه براساس فرضیه ی موجود در پژوهش به بحث و نتیجه‌گیری می‌پردازیم:

یافته های پژوهش نشان داد که ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی (به میزان ۴۳/۴ درصد) و تنظیم شناختی هیجان (به میزان ۳۸/۲ درصد) قادر به پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی در زنان داوطلب جراحی زیبایی شهر کرج می‌باشند. افزون بر این، ضرایب مثبت بتای متغیرهای فوق، نشان دهنده رابطه مستقیم معنادار بین آنها با متغیر گرایش به جراحی زیبایی میباشد بدین معنا که به ازای افزایش هر یک واحد به ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان که آزمودنی تجربه میکند، یک واحد به میزان گرایش وی به جراحی زیبایی افزوده می‌شود. در پیوند با یافته های پژوهش حاضر میتوان به پژوهش های انجام شده همسو از جانب سایر پژوهشگران اشاره کرد: برادران (۱۳۹۹) شیرمحمدی، حسینی و امیری (۱۳۹۸) طاهری فرد و ابوالقاسمی (۱۳۹۸) سیدصالحی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده (۱۳۹۷) اویزی[1](۲۰۲۱) لین و رِید[2](۲۰۱۹) تریکلز و اگرمونت[3](۲۰۱۷) کالاهان[4]و همکاران (۲۰۱۱).

تبیین این یافته ها را می‌توان با مقدمه ای کوتاه، بهتر تشریح نمود. تصور هر انسانی از بدنش، نشان میدهد که بدن خود را چگونه درک مکینند. نگاهی که ممکن است بر توانایی وی در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ هایی که دیگران به ایشان میدهند نیز تأثیر بگذارد. حال، با فرا رسیدن عصر جدید، نمای ظاهری بدن که تا پیش از این تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای سنتی بود دچار دگرگونی بسیاری شده است. نگاهی به سلسله مراتب ارزش‌های اجتماعی جوامع مختلف نیز، نشان میدهد که زیبایی یکی از ارزش‌های مهم اجتماعی است و یکی از راه های زیبا شدن، دخل و تصرف آدمی در بدن خویش یا در اصطلاح، مدیریت بدن یا مدیریت ظاهر است. بنابراین فرد میکوشد تا جایی که برایش میسر است، شکل طبیعی بدن خود را به شکل پذیرفته شده اجتماعی آن نزدیک کند. از این رو، اهمیت دادن به بدن و ظاهر، آراسته بودن، نه تنها عیب نمیباشد بلکه صفت نیک انسانی نیز میباشد. اما مشکل از جایی شروع میشود که شخص درصدد جلب نظر دیگران در مورد ظاهر خود (به هر شکل و به هر نحوی) بر می‌آید. مشکل از آنجایی شروع میشود که

[1] Oveisi
[2] Lin, L., & Reid, K
[3] Trekels, J., & Eggermont, S
[4] Callaghan

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

افراد دارای اختلال شخصیت نمایشی، تمایل بسیار زیادی به جلب توجه دارند، و برای جامه عمل پوشاندن به این خواسته، از انجام کارهای متعارف یا نامتعارف فروگذار نخواهند بود. از نگاه آنان جراحی زیبایی (حتی زمانی که معیارهای پزشکی، آن را ضروری نمیداند) باید انجام شود، زیرا باعث جذابیت آنها میشود. بررسی عمیق تر لایه های این اختلال، ترسیم واضحی تری را از انچه در پشت نقاب زیبا و فریبنده پنهان شده است را آشکار میسازد.

شخص هیستریونیک، با استفاده از حربه هایی نظیر اغواگری، جذابیت، گیرایی و بحران های هیجانی، درصدد فریب دیگران بر می آید پس داشتن ظاهر زیبا، ابزاری مهم برای آنان تلقی میشود. انجام انواع و اقسام اعمال جراحی زیبایی میتواند یکی از کارهایی باشد که شخص برای زیباتر شدن انجام دهد، با این همه چه چیزی میتواند چنین عطش برای دیدن شدن توضیح دهد. در این زمینه باید خاطر نشان نمود که فرد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی، در وجود خود یک تصویر درونی تحریف شده و ناپایدار، به انضمام احساسات شدید را دارا میباشد. همچنین توجه و تایید دیگران با خودباوری این دسته از افراد گره خورده است. بر این اساس، خودباوری در این افراد نشأت گرفته از توجه دیگران معنا و مفهوم خود را پیدا میکند. فرد هیستریونیک، برای بودن در کانون توجهات دیگران، رفتارهای نامناسب و در اغلب مواقع نمایشی از خود بروز می دهد. تنظیم شناختی هیجان دیگر متغیر پژوهش حاضر بود. در نمای کلی توانایی فهم و مدیریت و تنظیم هیجان ها، یکی از اصول موفقیت در زندگی تلقی میشود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان ها میتواند پیامدهای منفی از جمله اقدام برای جراحی زیبایی را به دنبال داشته باشد. مدیریت هیجان‌های خود و دیگران سبب قدرت سازماندهی و سازگاری فرد در موقعیت های تحریک کننده میشود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته ای دارد، آزاد از هرگونه اجبار بیرونی و درونی میتواند هیجان ها را تجربه کند و یا از بروز آنها جلوگیری نماید. با توجه به اینکه میزان عمل جراحی زیبایی در بعضی اختلالات شخصیت مانند اختلال شخصیت نمایشی، وابسته و مرزی که در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند نسبت به سایر اختلالات شخصیتی بیشتر است، بنابراین میتوان نتیجه گرفت که عدم مدیریت هیجانی مناسب میتواند منجر به اقدام برای عمل جراحی زیبایی شود. در واقع عدم توانایی تنظیم هیجان ها باعث میشود که احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه داشته باشد و فرد در موقعیت های مختلف تنها با تکیه بر جو احساسی محیط و بدون توجه به راه حل های منطقی ممکن تصمیم گیری کند. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهادهایی در ادامه ارائه می‌گردد:

- رسانه‌های صوتی تصویری، مجلات و روزنامه ها با نشان دادن مستندات و جوانب منفی عمل های زیبایی افراد را از این جراحی ها به ویژه زمانی که نیاز جدی به این جراحی ها نداشته باشند آگاه سازند.
- پیشنهاد می‌گردد تا ارزیابی روانی در داوطلبان جراحی زیبایی به شکل رایج درآید و با دقت در رفتار، پوشش و صحبت بیمار با دید روانشناختی در جهت آگاهی بیشتر جراح از علائم روان شناختی اقدام شود.
- در پژوهش‌های آتی به نقش عواملی چون شبکه های اجتماعی، تبلیغات رسانه ای اعم از روزنامه‌ها، مجلات و تلویزیون و ماهواره ها در گرایش افراد به عمل های جراحی زیبایی در کنار بررسی سایر متغیرهای جدید (چون ذهنیت طرحواره ای، شخصیت های نمایشی، کمال گرایی و...) پرداخته شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

منابع

افخم ابراهیمی، عزیزه؛ و قلعه بندی، میر فرهاد. (۱۳۸۳). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی. *فصلنامه علمی پژوهشی و ترویجی روانپزشکی و روانشناسی بالینی*، شماره ۳۶، ۴- ۱۰.

اِقتصاد آنلاین. (۱۳۹۸). *تناقض‌های آماری میلیارد دلاری بازار آرایشی*{اخبار}. بازیابی شده در ۱۴ بهمن ۱۳۹۸ به لینک کوتاه شده: https://www.eghtesadonline.com/n/1rVk

برادران، مجید. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و مکانیسم های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی سلامت*، دوره ۳، شماره ۳۴، ۵۷-۷۴.

پورنصیری، ثریا، و بوستانی، داریوش. (۱۳۹۵). کندوکاو کیفی پدیده جراحی زیبایی بینی (مورد مطالعه: زنان و مردان جراحی شده شهر آستارا). *علوم اجتماعی (دانشگاه فردوسی مشهد)*، ۲۸(۱۳)، ۱۳۷-۱۶۰.

حسینی، فریده سادات؛ امیدوار، یاسر؛ و عباسی، نرجس. (۱۳۹۶). نقش کارکردهای اجرایی و افکار خود آیند منفی در تبیین دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان. *مطالعات روانشناسی بالینی*، شماره ۲۶، ۸۳-۱۱۱.

ذوقی پایدار، محمدرضا؛ کرمی، افسانه؛ و نبی زاده، صفدر. (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان شناسی سلامت*، دوره ۷، شماره ۲۶، ۷-۲۴.

سادوک، بنجامین جیمز؛ و سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۲۰۱۵). *خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری/ روان پزشکی بالینی ویراست یازدهم*. (ترجمه فرزین رضاعی، ۱۳۹۸). تهران: انتشارات ارجمند.

سیدصالحی، سیده فاطمه؛ و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). رابطه ویژگی های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری. *فصلنامه علمی تحقیقی پژوهش پرستاری*، دوره ۱۲، شماره ۴، ۱-۸.

شیرمحمدی، سمیرا؛ حسینی ،سعیده سادات؛ و امیری، حسن. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و آسیب‌شناسی روانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه. *فصلنامه پوست و زیبایی*، ۱۰ (۲) :۱۱۶-۱۰۱.

صفاری زاده، سمانه؛ رهبریان، مهرک؛ و حسن‌پور، پگاه. (۱۳۹۸). *کتاب کار درمان اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، خودشیفته، نمایشی و مرزی: (راهبردهای درمانی برای اختلالات شخصیت دسته B)*. تهران: انتشارات مرکز نشر آکادمیک.

طاهری فرد، مینا؛ و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۸). مقایسه سرشت عاطفی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی و افراد بهنجار. *فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، شماره ۵۳، ۵۷-۶۶.

ظریف مرادیان، نسرین، و زنجانی زاده، هما. (۱۳۹۵). مطالعه کیفی تصمیم گیری های زنان در رابطه با جراحی های زیبایی (با رویکرد نظریه مبنایی). *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۹(۷)، ۲۰۲-۱۷۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

علوی حجازی، میناسادات؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ و اعتمادی، عذری. (۱۳۹۷). ساخت و اعتباریابی و رواسازی پرسشنامه آسیب های زوجی زن با علائم شخصیت نمایشی. *دو فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، دوره ۱۶، شماره ۲، پیاپی ۳۱، ۲۱۱- ۲۳۳.

فرانسس، آلن. (۲۰۱۳). *مبانی تشخیص روانپزشکی بر اساس DSM-5: راهنمای کاربردی برای تشخیص‌گذاری صحیح*. (ترجمه عبدالرضا منصوری راد، ۱۳۹۸). تهران: انتشارات ارجمند.

میردریکوند، فضل اله؛ آدینه، مصطفی؛ و شیخان، ریحانه. (۱۳۹۵). تصویر ذهنی بدنی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان و جوانان. نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی)، تهران، دبیرخانه کنگره بین المللی روان درمانی.

وارسته خو، فاطمه؛ و جعفری، مجتبی. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی بر کاهش اضطراب زنان شهر اصفهان. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، شماره ۲۹، ۱۰۱-۱۱۲.

Aldao, A., Nolen - Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Callaghan, G. M., Lopez, A., Wong, L., Northcross, J., & Anderson, K. R. (2011). Predicting consideration of cosmetic surgery in a college population: A continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. *Body Image*, *8*(3), 267-274.

Del Aguila, E., Martínez, J. R., Pablos, J. L., Huánuco, M., Encina, V. M., & Rhenals, A. L. (2019). Personality traits, anxiety, and self-esteem in patients seeking cosmetic surgery in Mexico City. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, *7*(10).

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, *13*, 38-45.

Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and alcohol dependence*, *89*(2-3), 298-301.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141-149.

Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scaledevelopment and validation. *Body Image*, *2(2): 137–149.*

Hill, C. L., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, *12*(1), 81.

Johnson, D. R. (2009). Goal-directed attentional deployment to emotional faces and individual differences in emotional regulation. *Journal of Research in Personality*, *43*(1), 8-13.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Kline, Rex. (2013). *Exploratory and Confirmatory Factor analysis*. Retrieved from www.psychology.com/cordia.ca/fac/kline/library.

Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(4), 352-357.

Lin, L., & Reid, K. (2019). The relationship between media exposure and antifat attitudes: The role of dysfunctional appearance beliefs. *Body Image*, 6(1), 52-55.

Mock, V. (1993). Body image in women treated for breast cancer. *Nursing research*, 33, 27-39.

Oveisi, H. (2021). Body Image Model Based On The Object Relations An Mediating Role Of The Personality And Ego Strength In Applicants Of Cosmetic Surgery. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *8*(1), 60-69.

Pompper, D., & Koenig, J. (2004). Cross-cultural-generational perceptions of ideal body image: Hispanic women and magazine standards. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *81*(1), 89-107.

Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, *7*(2), 905-916.

Trekels, J., & Eggermont, S. (2017). Beauty is good: The appearance culture, the internalization of appearance ideals, and dysfunctional appearance beliefs among tweens. *Human Communication Research*, *43*(2), 173-192.

Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, *38*(3), 303-313.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

Predictors Of Tendency Toward Cosmetic Surgery Based On Histrionic Personality Disorder Features & Cognitive Emotion Regulation Among Women With Academic Education

Somaye Rashidi*[1], Marziyeh Gholami[2], Tahereh Ranjbaripour[3]

Abstract

This Study Aimed to Examine Predictors of Tendency Toward Cosmetic Surgery Based On Histrionic Personality Disorder Features & Cognitive Emotion Regulation Among Women with Academic.The Research Method Was Descriptive Correlation and It Was Practical in Terms of Purpose. The Statistical Population of the Study Included All Educated Girls and Women (Bachelor, MA and PhD) Referred to Cosmetic Surgery Clinics in Karaj in 2021. The Sample in This Study Was 200 Cases Selected by Available Sampling Method Based On Grain Sample Size Determination Formula. The Research Instruments Were, Henderson-King's Tendency for Cosmetic Surgery Questionnaire (2005), Histrionic Personality Disorder Questionnaire in Women, Which Made by Alavi & Colleague (2018) & Garnefski, & Kraaij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2002). Data Analysis Was Done in Two Parts of Descriptive & Inferential in SPSS 26 Software. Findings Showed That Histrionic Personality Disorder Features (43.4 Percent) And Cognitive Emotion Regulation (38.2 Percent) Are Able to Predict Tendency for Cosmetic Surgery Among Women (B = 0.434, B = 0.382 & 0.01 > P). Based On the Findings, It Is Suggested That Cosmetic Surgery Candidates Undergo Psychological Evaluation Before Any Operation. By Diagnosing Pre-Operative Psychological Factors, By Performing Psychotherapy, The Person Should Be Aware of the Distortion of Reality.

Keywords: Cognitive emotion regulation, Tendency to cosmetic surgery, Characteristics of dramatic personality disorder

[1] *M.Sc. Student of Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran (Corresponding Author)
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]