MEJDS. 2020; 10:13.

Published online 2020 Apr. **Research Article**

Prediction the Intention of Performing Cosmetic Surgery Based on Perfectionism and Social Anxiety

Mohammadi K[1], *Sobhani M[2]

Author Address
1. Assistant Professor of Counseling and Psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran;
2. PhD student of psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas branch, Bandar Abbas, Iran.
***Corresponding Author Email:** maryam.sobhani60@yahoo.com

Received: 2018 October 10; **Accepted:** 2018 December 6

Abstract

Background & Objective: There has been a tendency towards beauty in the nature of human beings. Today, requests for beauty processes are increasing. According to the U.S. society of plastic surgeons, total annual beauty processes include 14.6 million beautiful processes (1.6 million cosmic aggressive surgeries and 13 million minor invasive surgeries), as well as 5.6 million repairs in 2012. It seems that asking for aesthetic practices in Iran has a high rate. However, there is no exact statistics. In recent years, the demand for a variety of cosmetic surgeries has been increasing in our country. Some researchers have shown that psychological factors have a great influence on the demand for cosmetic surgeries, and researchers need to study the psychological problems of cosmetic surgery applicants in this area; therefore, the aim of this research is to predict the effect of cosmetic surgery based on perfectionism and social anxiety was female students.

Methods: In this study, correlation and predictive research was used to predict the likelihood of performing cosmetic surgery based on the perfectionism and social anxiety of female students. The statistical population of this study was all female students of Islamic Azad University of Science and Research Branch of Tehran (Tehran, capital city of Iran), who were studying in 2018. The population of this society was selected using the Morgan table and accessible to 250 people. The criteria for entering the research were the student being a girlfriend, having the satisfaction and interest in participating in research and being single, and criteria for leaving the research were also married and having mental disorders. In the selection of samples, it was tried to study the proportion of educational levels according to the number of students in each section. Thus, 53% of undergraduate students, 37% of graduate students and 10% of them were PhD. The method of this study was to collect attitude questionnaires on cosmetic surgery, perfectionism and social anxiety. Data was analyzed by SPSS software version 20, and Pearson correlation test and stepwise regression.

Results: In this study, 250 female students with an average age of 25.23±3.52. Correlation coefficient between normal perfectionism and cosmetic surgery was not statistically significant ($p<0.001$). The correlation between negative perfectionism and intention to perform cosmetic surgery was 0.432, which was a significant correlation ($p<0.001$). Correlation coefficient between social anxiety and intention to perform cosmetic surgery was 0.371. Correlation coefficient was significant ($p<0.001$). In fact, the result of the analysis indicated that as much as the score for negative perfectionism and social anxiety would increase, the likelihood of the intention to perform aesthetic surgery would be greater. Regression results showed that negative perfectionism ($p<0.001$, $r=0.43$) and social anxiety ($p<0.001$, $r=0.37$), for predicting the intention to perform cosmetic surgery in female students. In addition, results indicate that 4.21% of variable variation. The intention of performing aesthetic surgery in female students was explained by negative perfectionism and 17.9% by their social anxiety.

Conclusion: The results of this study showed that negative social perfectionism and social anxiety were able to predict the intention of doing cosmetic surgery in female students. In addition, the results indicate that significant amount of changes in cosmetic surgery in female students by perfectionism Negative and social anxiety. Finally, it can be said that those who had a high social anxiety and negative perfectionism are prone to cosmetic surgery, and those with a high probability of aesthetic surgery. Therefore, negative social perfectionism and social anxiety can predict the intention to perform cosmetic surgery. This finding can help clinician's advice.

Keywords: Intention of Performing Cosmetic Surgery, Perfectionism, Negative Perfectionism, Social Anxiety.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۳.

انتشار برخط فروردین ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی قصد انجام جراحی زیبایی بر مبنای کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی

کوروش محمدی[۱]، *مریم سبحانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران؛

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** maryam.sobhani60@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۸ مهر ۱۳۹۷؛ **پذیرش مقاله:** ۱۵ آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: برخی تحقیقات نشان داده است که عوامل روان‌شناختی تأثیر زیادی در تقاضای جراحی‌های زیبایی دارد و نیاز است محققان با واردشدن در این حیطه، مسائل روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی را بررسی کنند؛ ازاین‌رو هدف این پژوهش پیش‌بینی انجام جراحی زیبایی بر مبنای کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر بود.

روش‌بررسی: در این پژوهش، از روش تحقیق هم‌بستگی و پیش‌بینی استفاده شد. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شهر تهران که در سال ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند که از این جامعه با استفاده از جدول مورگان و به روش در دسترس ۲۵۰ نفر انتخاب شدند. روش اجرا بدین ترتیب بود که پرسش‌نامه‌های نگرش به جراحی زیبایی، کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کمال‌گرایی منفی ($p<۰/۰۰۱$ و $r=۴۳$) و اضطراب اجتماعی ($p<۰/۰۰۳$ و $r=۳۷$) توان پیش‌بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر را داشتند؛ همچنین نتایج بیانگر آن است که ۲۱/۴ درصد از تغییرات متغیر قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر به‌وسیلهٔ کمال‌گرایی منفی و ۱۷/۹ درصد به‌وسیلهٔ اضطراب اجتماعی آنان تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق نشان داد که می‌توان با کمال‌گرایی منفی و نیز اضطراب اجتماعی، نمرهٔ قصد انجام جراحی زیبایی را پیش‌بینی کرد. این یافته می‌تواند به مشاوران در ارائهٔ مشاورهٔ کلینیکی کمک کند.

کلیدواژه‌ها: جراحی زیبایی، کمال‌گرایی، کمال‌گرایی منفی، اضطراب اجتماعی.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

انسان‌ها از زمان‌های بسیار کهن، به مقولهٔ زیبایی توجه داشته و همواره به‌دنبال جذاب‌کردن چهره و بدن خود بوده‌اند. بدین‌منظور از ابزارهای مختلفی استفاده کردند که انواع شناخته‌شدهٔ این ابزارها آرایش و جراحی است. شروع جراحی زیبایی به اواخر قرن نوزدهم بازمی‌گردد؛ یعنی زمانی که اولین بار اصلاح لالهٔ گوش برجسته را ادوارد الی در سال ۱۸۸۱ انجام داد که اولین فرایند زیباسازی محسوب می‌شود. جان اورلاندو در سال ۱۸۸۷ جراحی زیبایی بینی را انجام داد. از تکنیک‌های جاسک جوزف (۱۸۶۵ـ۱۹۳۴) مدت‌ها برای زیباسازی بینی (رینوپلاستی) استفاده می‌شد. کوچک‌سازی پستان و بالاکشیدن صورت از دیگر اعمال زیبایی بود. بعد از جنگ جهانی دوم، تعداد جراحان پلاستیک رو به فزونی نهاد که به گسترش دامنهٔ این رشته منجر شد. تکنیک‌های مختلفی برای جراحی زیبایی بینی، صورت، گردن، پلک، گوش، گونه، سینه، شکم و بسیاری از تکنیک‌های زیبایی دیگر تا به امروز ایجاد شده است (۱).

امروزه درخواست برای انجام‌دادن فرایندهای زیبایی رو به افزایش است. طبق گزارش جامعهٔ جراحان پلاستیک ایالت متحده، مجموع پروسه‌های زیبایی سالیانه شامل ۱۴/۶میلیون فرایند زیباسازی (۱/۶میلیون جراحی تهاجمی زیبایی و ۱۳میلیون جراحی با تهاجم کم) و همچنین۵/۶میلیون مورد ترمیم در سال ۲۰۱۲ است (۲).

به نظر می‌رسد درخواست برای انجام‌دادن اعمال زیبایی در ایران، زیاد باشد؛ با این حال آمار دقیقی وجود ندارد (۳). رشد سریع جراحی پلاستیک در ایران، آن را به یکی از شاخه‌های بسیار مهم جراحی تبدیل کرده است. توسلی و همکاران، سال ۱۳۹۱ با اخذ پرسش‌نامه از ۴۲۶ زن تهرانی گزارش کردند حدود ۱۵درصد زنان از جراحی زیبایی استفاده کرده‌اند. این زنان عمدتاً زیر ۳۵ سال، مجرد، با تحصیلات کارشناسی و از طبقهٔ متوسط بوده‌اند. بیشترین انگیزه در تمایل زنان به این جراحی‌ها، کسب زیبایی به‌عنوان عاملی برای ارتقای اعتمادبه‌نفس معرفی شده است. این تمایل از طرفی متأثر از خصوصیات فردی و از طرف دیگر، تحت‌تأثیر الزام‌های خارجی است؛ به‌طوری که در افراد مجرد، افراد با تحصیلات بالاتر، افراد دارای تصویر منفی از بدن خویش و افراد با اعتمادبه‌نفس کمتر بیشتر بوده است؛ همچنین خانواده، دوستان، فامیل، همسر، پزشکان، ماهواره و تلویزیون به‌ترتیب در ایجاد این تمایل مؤثرند؛ اما تمایل زنان به جراحی زیبایی با سن، اشتغال، پایگاه طبقاتی، رضایتمندی از زندگی و باورها و گرایش‌های دینی در این مطالعه بی‌ارتباط است (۴).

تحقیقات نشان می‌دهد که گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه، متأثر از عوامل روان‌شناختی است (۵). یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با انجام جراحی زیبایی، کمال‌گرایی است. از نظر روان‌شناسی، کمال‌گرایی مربوط به افرادی است که معیارهای بالا و دست‌نیافتنی برای خود وضع می‌کنند (۶). کمال‌گرایی سطوح نامناسبی از انتظارات و اهداف ملموس و فقدان دائمی خشنودی، صرف‌نظر از عملکرد است (۷). بررسی ابعاد کمال‌گرایی نشان داد که کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی خودمدار، به‌طور معناداری در بیمارانی که تحت جراحی زیبایی قرار گرفتند، نسبت به گروه کنترل بیشتر بود و همچنین کمال‌گرایی افراطی، احتمال انجام‌دادن جراحی زیبایی را افزایش می‌دهد. شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی را تشکیل می‌دهند و بخش عمده‌ای از نارضایتی بعد از عمل، مربوط به این افراد است. همچنین نتایج پژوهشی، حاکی از وجود ویژگی‌های شخصیتی وسواس و کمال‌گرایانه در متقاضیان جراحی زیبایی است (۸).

علاوه بر کمال‌گرایی، یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با جراحی زیبایی، وجود ترس یا اضطراب اجتماعی[1] است. افرادی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند، با افزایش مسائل روانی، ناتوانی در تمرکز حواس و حالت‌های عصبی روبه‌رو هستند (۹). این افراد از انجام‌دادن کارهایی مثل سخنرانی در جمع دیگران، صحبت‌کردن با دیگران، مهمانی‌رفتن، معاشرت با غریبه‌ها و غذاخوردن در مکان‌های عمومی بیم دارند و از اینکه در چنین موقعیت‌هایی قرار بگیرند، به‌شدت عذاب می‌کشند؛ چراکه بیم آن دارند که در موقعیت‌های یادشده، در معرض قضاوت تحقیرآمیز و سرافکنده‌کنندهٔ دیگران قرار بگیرند و فکر می‌کنند ذاتاً آدم‌هایی ناقص و بی‌کفایت‌اند (۱۰). اضطراب اجتماعی با متغیرهای مرتبط با انجام جراحی زیبایی، مثل بدریخت‌انگاری بدنی ارتباط زیادی دارد. دخترانی که اضطراب اجتماعی زیادی را تجربه می‌کنند، به‌احتمال بیشتری مشغول رفتارهای وسواس‌گونه وارسی بدنی می‌شوند و بیشتر به فکر انجام‌دادن جراحی زیبایی هستند (۱۱).

دراین‌باره خانجانی و همکاران نشان دادند که اضطراب افراد متقاضی جراحی زیبایی بیشتر از افراد عادی است (۱۲). موس و همکاران (۱۳) دریافتند که سطح اضطراب متقاضیان جراحی زیبایی نسبت به گروه کنترل ۷/۴ و نسبت به گروه افسرده ۷/۶درصد قبل از انجام‌دادن عمل زیبایی بیشتر بوده است و در سایر جنبه‌های اجتماعی و روابط نیز دچار ناسازگاری و اختلال بودند. بلجه و همکاران (۱۴) بر روی ۱۳۳ بیمار متقاضی جراحی زیبایی صورت با استفاده از آزمون MMPI نشان دادند که ۷۰درصد از این بیماران اضطراب دارند. همچنین پژوهش شری و همکاران (۸) نشان داد افراد کمال‌گرا بیشتر جراحی زیبایی می‌کنند.

با توجه به مطالبی که گفته شد و از آنجا که روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز به‌خوبی شناخته نشده است و پژوهش‌های صورت‌گرفته دربارهٔ ویژگی‌های روانی و اجتماعی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی است و با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد (۱۲) که ممکن است پیامدهای روان‌شناختی وخیمی به همراه داشته باشد، انجام‌دادن مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین این پژوهش نیز با هدف پیش‌بینی، قصد انجام‌دادن جراحی زیبایی بر مبنای کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر انجام شد.

[1]. Social Anxiety

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

۲ روش بررسی

در این پژوهش از روش تحقیق هم‌بستگی و پیش‌بینی به‌منظور پیش‌بینی احتمال انجام جراحی زیبایی بر مبنای کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر استفاده شد. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شهر تهران که در سال ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند که از این جامعه با استفاده از جدول مورگان و به روش در دسترس ۲۵۰ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانشجوی دختر بودن، داشتن رضایت و علاقه به شرکت در پروژه و مجردبودن؛ معیارهای خروج از پژوهش نیز متأهل‌بودن و داشتن اختلال‌های روانی بود. در انتخاب نمونه‌ها سعی شد نسبت مقاطع تحصیلی با توجه به میزان دانشجویان هر مقطع رعایت شود؛ بدین‌ترتیب ۵۳درصد مقطع کارشناسی، ۳۷درصد کارشناسی‌ارشد و ۱۰ درصد نیز دکتری بودند.

پرسش‌نامهٔ نگرش به جراحی زیبایی: این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۵، هندرسون‌ـ کینگ[1] طراحی و اعتباریابی کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۱۵ ماده دارد که به‌صورت لیکرت ۷درجه‌ای است؛ به توافق کامل فرد نمرهٔ ۷ و به عدم توافق وی نمرهٔ ۱ تعلق می‌گرفت. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۱۵). دهداری و همکاران (۱۶) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آزمون مجدد برابر با ۰/۷۰ گزارش کردند. در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ کمال‌گرایی: این مقیاس را در سال ۱۹۹۵، شورت و همکاران ایجاد کردند. تری‌ـ شورت از نظر تئوریکی، بین کمال‌گرایی بهنجار و کمال‌گرایی نوروتیک تمایز قائل شده‌اند. کمال‌گرایی بهنجار یا مثبت، به‌عنوان انگیزش برای نیل به یک هدف به‌منظور به‌دست‌آوردن نتایج مطلوب و ارزشمند است. کمال‌گرایی منفی به‌عنوان انگیزش برای نیل به یک هدف، به‌منظور کسب نتایج نامطلوب و اجتناب منفی تعریف شده است. پرسش‌نامهٔ کمال‌گرایی مثبت و منفی شامل ۴۰ سؤال بر مبنای لیکرت ۵درجه‌ای است. نمرات از طریق محاسبه‌کردن پاسخ‌ها به ۲۰ پرسش که کمال‌گرایی مثبت را نشان می‌دهد و ۲۰ پرسش که کمال‌گرایی منفی را توصیف می‌کند، به دست می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی، به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۷). در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی: پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی را نخستین بار کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰، به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه کردند (۱۸). پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که به‌صورت لیکرت ۵درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. تلویحات بالینی این پرسش‌نامه بیانگر آن است که در سه حیطهٔ علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژی اطلاعاتی را ارائه می‌کند و مزیت‌های عملی کوتاه‌بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری را دارد. این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی زیادی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب هم‌سانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۹). پژوهش‌ها، پایایی و روایی این پرسش‌نامه را برای افراد ایرانی نشان دادند (۲۰). در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از انجام توضیحات لازم از طرف محققان، پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی، اضطراب اجتماعی و تمایل به جراحی زیبایی در بین نمونه‌های انتخاب‌شده پخش و اطلاعات لازم گردآوری شد. هنگام پخش پرسش‌نامه‌ها، اطمینان لازم دربارهٔ محرمانه‌بودن یافته‌ها و همچنین صرفاً به‌منظور اهداف پژوهشی‌بودن یافته‌ها، به دانشجویان داده شد. بدین ترتیب پرسش‌نامه‌های پژوهش جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانهٔ خطی در سطح ۹۵درصد اطمینان تحلیل شد. (قبل از آزمون آماری، پیش‌فرض‌های آزمون پیرسون و رگرسیون، مانند نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، استقلال باقی‌مانده‌ها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی و مشخص شد که استفاده از آزمون پیرسون و رگرسیون بلامانع است.)

۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۲۵۰ دانشجوی دختر حضور داشتند که میانگین سنی آن‌ها ۳/۵۲±۲۵/۳۲ بود. به‌منظور بررسی روابط بین متغیرها، از ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. ضریب هم‌بستگی پیرسون بین کمال‌گرایی، اضطراب اجتماعی و قصد انجام جراحی زیبایی

متغیر	کمال‌گرایی بهنجار		کمال‌گرایی منفی		اضطراب اجتماعی	
	r	مقدار p	r	مقدار p	r	مقدار p
قصد انجام جراحی زیبایی	۰/۱۳۰	۰/۱۳۴	۰/۴۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	<۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، ضریب هم‌بستگی بین کمال‌گرایی بهنجار و جراحی زیبایی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود

[1]. Henderson-King

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

(p=۰/۱۳۴). رابطهٔ بین کمال‌گرایی منفی و قصد انجام جراحی زیبایی ۰/۴۳۲ بود که این ضریب هم‌بستگی معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). ضریب هم‌بستگی بین اضطراب اجتماعی و قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان برابر با ۰/۳۷۱ بود که این ضریب هم‌بستگی نیز معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). در واقع، نتیجهٔ تحلیل نشانگر این بود که هر اندازه نمرهٔ کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی بالاتر رود، به‌احتمال زیادی، امکان قصد انجام جراحی زیبایی زیادتر می‌شود.

برای تشخیص اینکه قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر به‌وسیلهٔ کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی پیش‌بینی‌شدنی است، از روش آماری رگرسیون خطی چندگانه به‌صورت گام‌به‌گام استفاده شد؛ به‌طوری که کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر قصد انجام جراحی زیبایی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج رگرسیون چندمتغیره برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ انجام جراحی زیبایی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ انجام جراحی زیبایی

متغیر	برآورد غیراستاندارد	برآورد استاندارد	خطای معیار	مقدار p
کمال‌گرایی منفی	۲/۲۳۴	۰/۴۲۶	۰/۶۳۲	<۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۲/۰۶۷	۰/۳۸۵	۰/۴۲۳	۰/۰۰۳

با توجه به جدول ۲ نتایج نشان داد که کمال‌گرایی منفی (p<۰/۰۰۱) و اضطراب اجتماعی (p=۰/۰۰۳) توان پیش‌بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر را داشتند؛ نتایج نیز بیانگر آن است که ۲۱/۴ درصد از تغییرات متغیر جراحی زیبایی در دانشجویان دختر به‌وسیلهٔ کمال‌گرایی منفی و ۱۷/۹ درصد به‌وسیلهٔ اضطراب اجتماعی آنان تبیین می‌شود.

۴ بحث

هدف این پژوهش، پیش‌بینی انجام جراحی زیبایی بر مبنای کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر بود. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین کمال‌گرایی بهنجار و قصد جراحی زیبایی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد؛ اما بین کمال‌گرایی منفی و جراحی زیبایی رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد و آزمون رگرسیون نیز نشان داد که کمال‌گرایی منفی، پیش‌بینی‌کنندهٔ معنی‌داری برای قصد انجام جراحی زیبایی است.

پژوهشی که مستقیماً ارتباط بین کمال‌گرایی و جراحی زیبایی را سنجیده باشد، یافت نشد؛ اما این نتیجه با نتایج مشابه پژوهش‌های قبلی، مانند قلعه‌بندی و همکاران (۲۱) و اندرسون و بارداچ (۲۲) که نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی وسواسی و کمال‌گرایانه در متقاضیان جراحی زیبایی بیشتر از سایر ویژگی‌های شخصیتی است، هم‌خوانی دارد. پژوهش شری و همکاران (۸) که نشان داد افراد کمال‌گرا بیشتر جراحی زیبایی می‌کنند، با نتایج پژوهش هم‌سو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که افراد با مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ناتوانی‌ها مواجه‌اند و در نهایت آن‌ها را می‌پذیرند؛ اما برخی افراد با کمال‌گرایی منفی و نابهنجار به‌دلیل انتظار بالایی که از خود دارند، دچار بدریخت‌انگاری بدنی در خود می‌شوند و همین امر باعث گرایش به تغییر در چهره و انجام جراحی زیبایی در آن‌ها می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که بین اضطراب اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی در دانشجویان دختر ارتباط مثبت و معنی‌داری است و نتیجهٔ رگرسیون نشان داد که اضطراب اجتماعی پیش‌بینی‌کنندهٔ معنی‌داری برای انجام‌دادن جراحی زیبایی است.

این نتایج با یافته‌های مرتبط پژوهش خانجانی (۱۲)، موس (۱۳) و بلجه و همکاران (۱۴) هم‌خوان است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که افراد دارای اضطراب اجتماعی، از ارزیابی‌های منفی اطرافیان خود می‌ترسند و به همین دلیل در حضور جمع دچار ترس و اضطراب شدیدی می‌شوند. ترس از قیافهٔ بد، داشتن نقص و چهرهٔ ناخوشایند از هراس‌های متداول در این افراد است که آنان را برای جراحی‌های زیبایی مستعدتر از افرادی می‌کند که چنین اضطراب‌هایی ندارند.

اضطراب اجتماعی نشان از اهمیت‌دادن بیش از حد به نظرات دیگران و ارزیابی وضعیت ظاهری دارد و طرح‌وارهٔ دیگر جهت‌مندی در این افراد فعال است (۲۳). طرح‌وارهٔ دیگر جهت‌مندی بر تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران اشاره دارد؛ به‌گونه‌ای که نیازهای خود فرد نادیده گرفته می‌شود. این کار به‌منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران یا اجتناب از انتقام و تلافی صورت می‌گیرد. در این طرح‌واره‌ها، فرد معمولاً هیجانات و تمایلات طبیعی خود را واپس می‌راند (۲۴). در حقیقت، افرادی که نمرهٔ بالایی در اضطراب اجتماعی دارند، به‌احتمال زیاد درگیر ارزیابی خود توسط دیگران هستند. این افراد سعی می‌کنند کاری کنند که دیگران از آن‌ها خوششان بیاید و همین موجب می‌شود چنین افرادی به کلینیک‌های زیبایی بیشتر از دیگران مراجعه کنند.

در کل، در تبیین نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که اهمیت فزایندهٔ جذابیت قیافه و اهمیت آن در موفقیت، موجب افزایش فشار اجتماعی بر زنان شده و تا حدی پذیرش اجتماعی بستگی به چهره و ظاهر زنان دارد. افراد بر طبق دیدگاه اجتماعی‌فرهنگی، دیگران را بر اساس قیافهٔ فیزیکی قضاوت می‌کنند و با آن‌ها رفتارهای متفاوتی بر اساس قیافه‌شان دارند؛ به‌طوری که با زنان زیبا از طرف دیگران به‌نحو مطلوبی برخورد می‌شود (۲۰). به همین خاطر است که عوامل روانی‌اجتماعی نقشی مهم در جست‌وجوی جراحی زیبایی دارد. این عوامل موجب می‌شود که فرد نتواند در مقابل فشارهای اجتماع مقاومت کند و اعتمادبه‌نفس خود را با سپردن صورت طبیعی خود به دست جراحان جست‌وجو کند.

محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و پرداختن به جنسیت دختر بود؛ لذا در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل کرد و لذا به‌منظور تعمیم بهتر نتایج پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه دیگری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و استفاده از هر دو جنس دانشجو انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود ارتباط متغیرهای دیگری، مانند ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

اولیه با انجام جراحی زیبایی بررسی گردد.

۵ نتیجه‌گیری

در نهایت نتیجهٔ این پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی توان پیش‌بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر را دارد؛ همچنین نتایج بیانگر آن است که مقدار قابل‌توجهی از تغییرات متغیر جراحی زیبایی در دانشجویان دختر، به‌وسیلهٔ کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی آنان تبیین می‌شود. در نهایت می‌توان گفت افرادی که دارای کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی بالایی هستند، مستعد انجام جراحی زیبایی‌اند و این افراد به احتمال زیادی تن به جراحی زیبایی خواهند داد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان و دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی، مخصوصاً دانشجویان دختری که در این پژوهش شرکت داشتند و همهٔ عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم. همچنین نویسندگان اعلام می‌کنند که مقالهٔ حاضر دارای تضاد منافع نیست.

Reference

1. Iverson RE. Commentary on: Incidence and risk factors for major hematomas in aesthetic surgery: Analysis of 129,007 patients. Aesthet Surg J. 2017;37(10):1186–7. doi: 10.1093/asj/sjx082
2. Steffen KJ, Sarwer DB, Thompson JK, Mueller A, Baker AW, Mitchell JE. Predictors of satisfaction with excess skin and desire for body contouring after bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis. 2012;8(1):92–7. doi: 10.1016/j.soard.2011.06.022
3. Kalantar-Hormozi A. A brief history of plastic surgery in Iran. Arch Iran Med. 2013;16(3):201–6. doi: 1013163/AIM.0019
4. Tavassoli G, Modiri F. Women's tendency toward cosmetic surgery in Tehran. Women's Studies Sociological and Psychological. 2012;10(1):61–80. [Persian] doi: 10.22051/JWSPS.2012.1412
5. Dowling NA, Jackson AC, Honigman RJ, Francis KL. Psychological characteristics and outcomes of elective cosmetic surgery patients: The influence of cosmetic surgery history. Plast Surg Nurs. 2011;31(4):176–84. doi: 10.1097/PSN.0b013e31823ef115
6. Yiend J, Savulich G, Coughtrey A, Shafran R. Biased interpretation in perfectionism and its modification. Behav Res Ther. 2011;49(12):892–900. doi: 10.1016/j.brat.2011.10.004
7. Stornelli D, Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism, achievement, and affect in children: a comparison of students from gifted, arts, and regular programs. Canadian Journal of School Psychology. 2009;24(4):267–83. doi: 10.1177/0829573509342392
8. Sherry SB, Hewitt PL, Flett GL, Lee-Baggley DL, Hall PA. Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. Personality and Individual Differences. 2007;42(3):477–90. doi: 10.1016/j.paid.2006.07.026
9. Blair KS, Otero M, Teng C, Geraci M, Ernst M, Blair RJR, et al. Reduced optimism and a heightened neural response to everyday worries are specific to generalized anxiety disorder, and not seen in social anxiety. Psychol Med. 2017;47(10):1806–15. doi: 10.1017/S0033291717000265
10. Puka K, Smith ML. Predictors of long-term quality of life after pediatric epilepsy surgery. Epilepsia. 2015;56(6):873–81. doi: 10.1111/epi.13004
11. White EK, Warren CS. The influence of social anxiety on the body checking behaviors of female college students. Body Image. 2014;11(4):458–63. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.07.008
12. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. SSU_Journals. 2012;20(2):237–48. [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1988-en.pdf
13. Moss TP, Harris DL. Psychological change after aesthetic plastic surgery: a prospective controlled outcome study. Psychol Health Med. 2009;14(5):567–72. doi: 10.1080/13548500903112374
14. Baljé A, Greeven A, van Giezen A, Korrelboom K, Arntz A, Spinhoven P. Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2016;17(1):487. doi: 10.1186/s13063-016-1605-9
15. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: scale development and validation. Body Image. 2005;2(2):137–49. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.03.003
16. Dehdari T, Khanipou A, Khazir Z, Dehdari L. Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action. Military Caring Sciences Journal. 2015;1(2):109–15. [Persian] doi: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109
17. Ahamadi Tahoor M, Jafari I, Karami Nia R, Akhavan H. The effect of positive and negative perfectionism and type d personality on general health of the aged. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2010;17(3):64–9. [Persian] http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-271-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

18. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. Br J Psychiatry. 2000;176:379–86. doi: 10.1192/bjp.176.4.379
19. Leichsenring F, Leweke F. Social Anxiety Disorder. N Engl J Med. 2017;376(23):2255–64. doi: 10.1056/NEJMcp1614701
20. Mazhari S, Ekhlaspour M, Banazadeh N, Ekhlaspour M. Social phobia and its association with academic performance among student of Kerman University of Medical Sciences, Iran. Strides in Development of Medical Education. 2014;11(2): 227–35. [Persian] https://www.sid.ir/FileServer/JF/74113930210.pdf
21. Ghalehbandi MF, Afkham Ebrahimi A. Personality patterns in cosmetic rhinoplasty patients. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2004;9(4):4–10. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-144-en.pdf
22. Andreasen NC, Bardach J. Dysmorphophobia: symptom or disease? Am J Psychiatry. 1977;134(6):673–6. doi: 10.1176/ajp.134.6.673
23. Cash TF, Fleming EC, Alindogan J, Steadman L, Whitehead A. Beyond body image as a trait: The development and validation of the body image states scale. Eating Disorders. 2002;10(2):103–13. doi: 10.1080/10640260290081678
24. Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison women. Cognitive Therapy and Research. 2001;25(2):137–47. doi: 10.1023/A:1026487018110

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.37.6] [Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

<