



مدل ساختاری آسیب‌پذیری روان‌شناختی بر اساس تروما دوران کودکی و حرمت خودناپایدار با توجه به نقش میانجی شرم درونی‌شده افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی

لادن نصیری: دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
مریم قهرمانی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران (* نویسنده مسئول) maryam_ghahremani@yahoo.com
شهریار درگاهی: استاد، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

آسیب‌پذیری روان‌شناختی، تروما دوران کودکی، حرمت خودناپایدار، شرم درونی‌شده، جراحی زیبایی

زمینه و هدف: هدف اصلی و اساسی عمل جراحی زیبایی، بهبود ظاهر فیزیکی فردی است که دارای ظاهری ناپه‌نجان است. هدف از پژوهش حاضر آزمون مدل ساختاری آسیب‌پذیری روان‌شناختی بر اساس تروما دوران کودکی و حرمت خودناپایدار با توجه به نقش میانجی شرم درونی‌شده افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی بود.

روش کار: این پژوهش از لحاظ هدف بنیادین و کمی و از نوع توصیفی همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه افراد متقاضی جراحی زیبایی ساکن شهر تهران و مراجعه‌کننده به کلینک‌های زیبایی در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. از میان جامعه مذکور نمونه‌ای برابر با ۳۰۴ فرد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی به پژوهش وارد شدند. از پرسشنامه آسیب‌پذیری روان‌شناختی دروگاتیس (۲۰۰۱)، تروما دوران کودکی برنشتاین (۲۰۰۳)، حرمت خودناپایدار چاپرول (۲۰۰۶)، شرم درونی‌شده کوک (۱۹۹۳) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها به روش ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که شاخص‌های مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار هستند. مسیر حرمت خودناپایدار به آسیب‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = ۰/۳۴۳$)، مسیر حرمت خودناپایدار به شرم درونی‌شده ($\beta = ۰/۴۲۵$)، مسیر شرم درونی‌شده به آسیب‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = ۰/۵۴۹$)، مسیر تروما دوران کودکی به آسیب‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = ۰/۱۴۷$)، مسیر تروما دوران کودکی به شرم درونی‌شده ($\beta = ۰/۴۳۱$) گزارش می‌شود. همچنین نقش میانجی شرم درونی‌شده در سطح ۰/۹۵ اطمینان مورد تایید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، مدل آسیب‌پذیری روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی و حرمت خودناپایدار با توجه به نقش میانجی شرم درونی‌شده در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی برازش مطلوب دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Nassiri L, Ghahremani M, Dargahi S. The Structural Model of Psychological Vulnerability Based on Childhood Trauma and Unstable Self-Esteem with Regard to the Mediating Role of Internalized Shame in People Applying for Cosmetic Surgery. Razi J Med Sci. 2024(19 Jun);31.52.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.

The Structural Model of Psychological Vulnerability Based on Childhood Trauma and Unstable Self-Esteem with Regard to the Mediating Role of Internalized Shame in People Applying for Cosmetic Surgery

Ladan Nassiri: PhD Student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Maryam Ghahremani: Assistant Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran (* Corresponding Author) maryam_ghahremani@yahoo.com

Shahriar Dargahi: Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Today, cosmetic surgery is considered one of the most common forms of surgery in the world, and its usage has become widespread. The main and fundamental goal of cosmetic surgery is to improve the physical appearance of a person who has an abnormal appearance. When people realize that their appearance is not by the standards and norms of society, they may suffer and consider surgery the final solution. Studies that have used psychological scales to evaluate psychopathology have mentioned significant psychopathology in patients applying for cosmetic surgery. The results of a study in this field indicate that more than 70% of cosmetic surgery applicants have been diagnosed with a psychiatric disorder, the most common of which include depression, anxiety, neuroticism, and passive-aggressive personality disorder. The results of the conducted research indicate that people who were interested in cosmetic surgery had more psychological vulnerability than those who were not interested in cosmetic surgery. One of the major problems of cosmetic surgery applicants is high psychological vulnerability, including symptoms of anxiety, depression, and depression. Psychological vulnerability can be defined as sensitivity to the creation of a disorder, uncertainty, feeling of danger in facing certain conditions, and being exposed to the risk of psychological problems. Psychological vulnerability is effective in all cognitive and behavioral dimensions of people. Psychological vulnerability is presented as a pattern of psychological symptoms or behavior that occurs in a person, and this pattern or symptoms reflects an underlying psychological dysfunction and its consequences include disability or clinically significant distress. These symptoms are a predictable response to a general stressor or the lack of a culturally approved response to a specific event, and they can be caused by a neurological role. The purpose of the research was to test the structural model of psychological vulnerability based on childhood trauma and unstable self-esteem, considering the mediating role of internalized shame in people applying for cosmetic surgeries.

Methods: This research was fundamental and quantitative in terms of objective and semi-quasi correlation and structural equation modeling. The statistical population of the present study included all people applying for cosmetic surgery living in Tehran and referring to cosmetic clinics in 2022-2023. A sample of 304 people, who volunteered to cooperate, were included in the research from among the aforementioned population. Drugatis Psychological Vulnerability Questionnaire (2001), Bernstein's Childhood Trauma (2003), Chabrol, Rocio and Callahan's Unstable Self Esteem (2006), and Cook's Internalized Shame (1993) were used to

Keywords

Psychological
Vulnerability,
Childhood Trauma,
Unstable Self-Esteem,
Internalized Shame,
Cosmetic Surgery

Received: 30/12/2023

Published: 19/06/2024

collect information. Data were analyzed by correlation matrix method and structural equation modeling.

Results: The results of data analysis showed that the indicators of the proposed model have an acceptable fit. The path of unstable self-esteem to psychological vulnerability ($\beta = 0.343$, $P = 0.000$), the path of unstable self-esteem to internalized shame ($\beta = 0.435$, $P = 0.000$), the path of internalized shame to psychological vulnerability ($\beta = 0.549$, $P = 0.000$), the path of childhood trauma to psychological vulnerability ($\beta = 0.147$, $P = 0.000$), the path of childhood trauma to internalized shame ($P = 0.000$, $431/\beta = 0$) is reported. Also, the mediating role of internalized shame was confirmed at the confidence level of 0.95.

Conclusion: Self-report questionnaires were used to collect data. Therefore, the results of the present study, due to the use of questionnaires and self-report scales, may have encouraged the subjects to use methods based on obtaining social approval and avoiding stigma related to individual inadequacy instead of actual behavior. As a result, caution should be observed in the interpretation of the obtained findings. The high volume of questions in the research questionnaires, which could include the possibility of fatigue of the subjects, was one of the other limitations of this research. Also, the results of other people or cultures should be done with caution. Considering the ethnic and cultural diversity in Iran, the model of the present study as well as other psychological elements should be investigated in volunteers and non-volunteers of cosmetic surgery in other ethnic groups. It is suggested to use a large community of women and men in future studies to increase the generalizability of the research results. It is also suggested to investigate and compare the two genders in future studies. It is recommended to pay attention to the important role of psychological factors affecting mental vulnerability and in the tendency to this type of surgery before undergoing cosmetic surgery, and since psychologists have expertise in the diagnosis and treatment of psychological and personality issues, this should be considered. Specialized psychological counseling should be done by them before cosmetic surgery. The present study was conducted with the aim of testing the nose model of the psychological vulnerability of people applying for cosmetic surgeries based on childhood trauma and unstable self-respect, considering the mediator role of internalized shame in Tehran. According to the results obtained in the present study, the main hypothesis was confirmed. This result generally indicates that the model of psychological vulnerability based on childhood trauma and unstable self-esteem has a good fit with regard to the mediating role of internalized shame in people applying for cosmetic surgeries. Therefore, it is recommended that the contribution of the above variables in the assessment, diagnosis and treatment is considered important and related organizations should consider possible preventive programs.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Nassiri L, Ghahremani M, Dargahi S. The Structural Model of Psychological Vulnerability Based on Childhood Trauma and Unstable Self-Esteem with Regard to the Mediating Role of Internalized Shame in People Applying for Cosmetic Surgery. *Razi J Med Sci.* 2024(19 Jun);31.52.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از متداول‌ترین اشکال جراحی در سطح جهانی مطرح است که میزان استفاده از آن شیوع گسترده‌ای پیدا کرده است (۱). هدف اصلی و اساسی عمل جراحی زیبایی، بهبود ظاهر فیزیکی فردی است که دارای ظاهری نابهنجار است. هنگامی که اشخاص درمی‌یابند که ویژگی‌های ظاهری آنها مطابق با استانداردها و هنجارهای باب روز جامعه نیست امکان دارد دچار رنج و ناراحتی شده و جراحی را به عنوان راه‌حل نهایی در نظر بگیرند (۲). مطالعاتی که از مقیاس‌های روان‌شناختی برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی استفاده کرده‌اند، آسیب‌شناسی روانی قابل‌توجهی را در بیماران متقاضی جراحی زیبایی عنوان کرده‌اند (۳). نتایج یک مطالعه در این حوزه حاکی از آن است که در بیش از ۷۰ درصد از متقاضیان جراحی زیبایی، یک اختلال روان‌پزشکی تشخیص داده شده که شایع‌ترین آنها شامل افسردگی، اضطراب، روان‌نژندی و اختلال شخصیتی پرخاشگر-منفعل بوده است (۴). نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از آن است که افرادی که به جراحی زیبایی علاقمند بودند آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری نسبت به کسانی داشتند که علاقه‌ای به جراحی زیبایی نداشتند (۵). یکی از مشکلات عمده متقاضیان جراحی زیبایی، بالا بودن آسیب‌پذیری روان‌شناختی از جمله علائم اضطرابی، افسردگی و پریشان‌حالی است (۶). آسیب‌پذیری روان‌شناختی را می‌توان به عنوان حساسیت نسبت به ایجاد یک اختلال، عدم اطمینان، احساس خطر در مواجهه با شرایط خاص و نیز قرار گرفتن در معرض خطر مشکلات روانی تعریف کرد (۷). آسیب‌پذیری روان‌شناختی در کلیه ابعاد شناختی و رفتاری اشخاص اثرگذار است (۸). آسیب‌پذیری روان‌شناختی را به عنوان الگو یا علائم روان‌شناختی یا رفتاری که در شخص رخ می‌دهد مطرح می‌کنند و این الگو یا علائم، بازتاب‌دهنده یک بدکارکردی روان‌شناختی زیربنایی است و عواقب آن شامل ناتوانی یا پریشانی بالینی معنادار است. این علائم پاسخی قابل پیش‌بینی به یک عنصر تنیدگی‌زای عمومی یا فقدان پاسخ فرهنگی تایید شده به یک پیشامد خاص هستند و اصولاً می‌توانند ناشی از نقش عصب‌شناختی باشند (۹).

از سوی دیگر، مشکلات زودرس و اولیه رشد سبب تاثیرات قابل ملاحظه روانی، عاطفی و رفتاری در بلندمدت می‌شود. یک از مهم‌ترین مشکلات اوایل دوره رشد، تجارب ناگوار دوران کودکی است. این تجارب شامل سوءرفتار و سوءاستفاده‌ها یا زندگی در محیط‌های آسیب‌زا برای رشد و تحول کودک است و شامل سوءرفتار فیزیکی، هیجانی یا غفلت توسط مراقبان اصلی، بیماری یا اعتیاد مراقبان، خشونت، ازدواج زود هنگام و مواردی از این قبیل است (۱۰). تجارب ناگوار کودکی می‌تواند پیشرفت شخص و تندرستی وی را تهدید کند و به مسائل مربوط به سوء مصرف مواد و بزهکاری دامن بزند. علاوه بر مشکلات عاطفی و سلامت جسمانی که بعداً در زندگی رخ می‌دهند، تجارب ناگوار کودکی رویدادهای تنیدگی‌زا یا پس از ضربه هستند که کودک ممکن است در ۱۸ سال اول زندگی خود با آنها مواجه شود. این تجارب به عنوان سوء‌آزار جسمانی، جنسی و عاطفی، مشکلات خانوادگی مثل خشونت، بیماری روانی و جدایی والدین و زندانی بودن آنها و غفلت‌ها، شامل غفلت فیزیکی یا عاطفی و یا هر دو طبقه‌بندی شده است (۱۱). همچنین تجارب ناگوار کودکی ممکن است به افزایش رفتارهای پرخطر منجر شود. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که تجربه چنین ناگواری‌هایی روی کارکردهای اجرایی اشخاص اثرات مخربی دارد و باعث تسریع روند افسردگی در بزرگسالی می‌شوند. در کشور ایران نیز نتایج مطالعات نشان‌دهنده آن است که کلیه انواع تجارب ناگوار بر متغیرهای سلامت اثرگذارند (۱۲). از سوی دیگر، تحقیقات مختلف رابطه بین حالات مختلف آسیب‌پذیری روان‌شناختی با حرمت خود پایین و مانند آن را تایید کرده‌اند. نتایج مطالعات بسیاری از پژوهشگران حاکی از آن است که افراد با حرمت خود پایین، بیشتر از افراد با حرمت خود بالا، به حالات مختلف آسیب‌پذیری روان‌شناختی مانند روان‌پریشی، افسردگی، اضطراب و ... مبتلا می‌شوند (۱۳). حرمت خود به مجموعه بازخوردها و اعتقاداتی اشاره دارد که اشخاص در ارتباطات خود با دنیای بیرون ابراز می‌کنند؛ به بیان ساده‌تر، حرمت خود عبارت از میزان ارزش و احترامی است که شخص برای خود قائل است. اشخاص با ناپایداری حرمت خود در مقایسه با افراد دارای حرمت خود پایدار، تمرکز بیشتری بر جوانب

متغیرهای تروما دوران کودکی، حرمت خود ناپایدار، با توجه به نقش میانجی شرم درونی‌شده در قالب یک مدل معادلات ساختاری به محک آزمون بگذارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادین بوده و با توجه به ماهیت موضوع، در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه افراد متقاضی جراحی زیبایی ساکن شهر تهران و مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. در این پژوهش حجم نمونه برابر با ۳۰۴ فرد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به پژوهش وارد شدند. به این صورت که بعد از تقسیم‌بندی مناطق شهر تهران به شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز؛ تعدادی از کلینیک‌های جراحی زیبایی به صورت قرعه‌کشی انتخاب و از میان لیست مراجعه‌کنندگان هر کلینیک، تعدادی آزمودنی به صورت تصادفی توسط پژوهشگر انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل متقاضی جراحی زیبایی در ۱ سال گذشته، رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، نداشتن بیماری‌های جسمی حاد و مزمن و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. همچنین معیار خروج نقص در پرسشنامه‌ها، و ایجاد آشوب در فرآیند مطالعه بود. جهت در نظر داشتن قوانین اخلاقی در پژوهش ابتدا در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1403.070 دریافت شد. به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اعلام شد که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نیست و علاوه بر این، اطلاعات ارائه‌شده در قالب پرسشنامه‌ها تنها در اختیار محقق بوده و از دستیابی افراد دیگر به این‌گونه اطلاعات ممانعت به عمل آمد تا اصل رازداری رعایت گردد. در پژوهش حاضر ابتدا برای گردآوری داده‌ها از دانشگاه معرفی‌نامه‌ای مبتنی بر کار پژوهشی برای همکاری بهتر مراکز و کلینیک‌های زیبایی دریافت گردید. سپس افراد علاقمند به همکاری در با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت داده شدند و از آنها خواسته شد که صادقانه و

تهدیدآمیز محیط در جریان وقایع و روابط بین‌فردی دارند، این اشخاص زمانی که با رویدادهای ناخوشایند و استرس‌زا مواجه می‌شوند درصد بالاتری از علائم افسردگی و اضطراب را گزارش می‌کنند و احساسی که به خود دارند بیش از سایر افراد تحت تاثیر اتفاقات مثبت و منفی زندگی تغییر می‌کند (۱۴).

در نهایت یکی دیگر از متغیرهای که می‌تواند با آسیب‌پذیری روان‌شناختی در ارتباط باشد و نقش میانجی را در رابطه با متغیرهای ذکر شده ایفا کند شرم درونی شده است. شرم درونی‌شده شرم یک تجربه عاطفی ناتوان‌کننده و ترسناک است که با ارزیابی‌های منفی عمیق از خود مرتبط است؛ شرم درونی‌شده به پویایی‌های درونی مرتبط است، اینکه فرد چگونه خود را قضاوت و احساس می‌کند. در این مدل از شرم، توجه و پردازش شناختی به سمت درون و عواطف خود، خصوصیات شخصیتی، رفتارها، تمرکز بر معایب شخصی و کاستی‌های خود می‌باشد و به صورت معمول، به تجارب دردناک درونی نظیر قضاوت و انتقاد از خود مربوط می‌باشد (۱۵). شدت شرم می‌تواند بیش از تحمل فرد باشد و این امر منجر به تلاش‌هایی برای تعدیل یا فرار از تجربه احساسی و عاطفی همراه با آن می‌شود (۱۶). مشخص شده است که شرم همبستگی بیشتر و پایدارتری با اختلالات روان‌شناختی دارد و بیشتر می‌تواند عواقب تخریب‌کننده را پیش‌بینی کند (۱۷). نتایج پژوهش‌های پوزاتو (Pozzato) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۸) حاکی از آن است که شرم با آسیب‌پذیری روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد. با توجه به آنچه گفته شد و از آنجا که روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز به خوبی شناخته نشده است و مطالعات انجام شده در مورد خصوصیات روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی است و با توجه به سیر صعودی سالیانه متقاضیان جراحی زیبایی که می‌تواند عواقب روان‌شناختی جدی به همراه داشته باشد، انجام بررسی‌های بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین در این راستا پژوهشگر قصد دارد آسیب‌پذیری روان‌شناختی افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی را بر اساس

ابزار به روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه برای دامنه سنی بالای ۱۸ سال به کار گرفته می‌شود. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۴۶ برآورد شده است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ): این پرسشنامه به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه ۵ نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را می‌سنجد که عبارتند از: سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی به کار می‌رود که مشکلات دوران کودکی خود را انکار میکنند. سؤالات (۲-۵-۷-۱۳-۱۹-۲۶-۲۸) نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالا در این ابزار نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای کمتر در دوران کودکی است. نمره‌گذاری بر روی طیف لیک پنج درجه‌ای از یک برای هرگز تا ۵ برای همیشه انجام می‌شود. دقت شود که سؤالات ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به‌منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سؤالات بیشتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. در نهایت تمام پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و جهت تجزیه و تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت از مدل‌یابی معادلات ساختاری و با نرم افزارهای SPSS26 و PLS3 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است. همچنین مقدار آمار اسمیرنوف برای تمامی مولفه‌های تحقیق قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود چون سطح معناداری بالای ۰/۰۵ برآورد نشده است داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کنند. همان‌طور که در جدول ماتریس همبستگی در جدول

دقیق به سؤالات پاسخ دهند. ابزار مورد استفاده در تحقیق حاضر شامل موارد زیر بود:

مقیاس حرمت خود ناپایدار: این مقیاس متشکل از چهار ماده و بر اساس طیف مقیاس لیکرت (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم) است. اعتبار این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش در مورد رابطه حرمت خود ناپایدار و اهمال کاری اعتبار این مقیاس ۰/۸۸۵ گزارش شده است. اعتبار مقیاس حرمت خود ناپایدار در فاصله زمانی دوهفته‌ای در سطح معناداری کمتر از $P < 0/001$ برابر با ۰/۸۶۷ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار این مقیاس است. همچنین آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۶۲ به دست آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷۵ برآورد شده است.

مقیاس شرم درونی‌شده: این مقیاس در سال ۱۹۹۳ تهیه شده و شامل ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس کمروبی با ۲۴ ماده (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۷-۲۸-۳۰) و عزت‌نفس با ۶ ماده (۲۹-۲۶-۱۹-۱۴-۱۳-۸) است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ درجه‌ای از نوع لیکرتی است. نمره‌گذاری به صورت معکوس صورت می‌گیرد؛ به طوری که نمره‌های بالا در این مقیاس نشان دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است و نمره پایین بیانگر اعتماد به نفس بالا است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های کمروبی و عزت‌نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است.

پرسشنامه آسیب‌پذیری روان‌شناختی (BSI-18): این مقیاس برای سنجش آسیب‌پذیری روان‌شناختی طراحی و تدوین شده است. این ابزار خلاصه‌ترین و آخرین پرسشنامه از سری ابزارهای تدوین شده برای اندازه‌گیری پریشانی روانی است. این ابزار دارای ۳ مقیاس شکایت جسمانی، افسردگی و اضطراب است. این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه است و هر مقیاس ۶ گویه دارد که به روش ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب و تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس اصلی ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ است. روایی این

شماره ۲ نمایش داده می‌شود. روابط بین متغیرهای تحقیق در سطح ۹۵ درصد اطمینان و ۹۹ درصد اطمینان قابل مشاهده است. مشاهده می‌شود بین همه متغیرهای تحقیق رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود ضرایب مسیر یا مقدار بتا در مدل برای همه مسیرها گزارش شده است اگر مقدار t-values برای این مسیرهای پژوهش از مقداری بحرانی ۱/۹۶ بیشتر باشد بنابراین با احتمال ۹۵ درصد مسیرهای تحقیق مورد تایید قرار می‌گیرد. باتوجه به مقدار تی و سطح معناداری تمامی مسیرها معنادار است و رابطه مورد

تایید قرار می‌گیرد. همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود مقدار آماره آزمون به دست آمده می‌بایست از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بیشتر باشد تا نشان‌دهنده این باشد که تاثیر میانجی در روابط بین متغیرها معنادار باشد. همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود مقدار به دست آمده شاخص شاخص نیکویی برازش برابر با ۰/۵۴۳ است که این میزان از مقدار ۰/۳۶ برای برازش قوی مدل بیشتر است و این نشان از برازش مطلوب مدل کلی تحقیق دارد.

جدول ۱- مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | سطح معناداری آزمون کولمرگروف اسمیرنف |
|------------------------|---------|--------------|--------------------------------------|
| آسیب‌پذیری روان‌شناختی | ۲/۳۴۴۱ | ۰/۷۷۸۰۲ | ۰/۰۰۰ |
| تروما دوران کودکی | ۱/۸۳۰۵ | ۰/۴۸۹۰۱ | ۰/۰۰۰ |
| شرم درونی شده | ۲/۶۳۳۲ | ۰/۵۶۷۰۳ | ۰/۰۰۰ |
| حرمت خود ناپایدار | ۲/۴۲۷۵ | ۰/۶۷۶۲۴ | ۰/۰۰۰ |
| کم رویی | ۲/۶۵۰۲ | ۰/۵۳۶۲۲ | ۰/۰۰۰ |
| عزت نفس | ۲/۵۶۵۲ | ۰/۷۶۳۷۳ | ۰/۰۰۰ |
| سوءاستفاده عاطفی | ۱/۵۹۵۴ | ۰/۶۶۷۶۷ | ۰/۰۰۰ |
| سوءاستفاده فیزیکی | ۲/۲۱۷۱ | ۰/۳۸۷۵۶ | ۰/۰۰۰ |
| سوءاستفاده جنسی | ۱/۴۹۶۷ | ۰/۷۹۳۰۳ | ۰/۰۰۰ |
| غفلت عاطفی | ۲/۳۷۷۰ | ۱/۱۴۶۷۳ | ۰/۰۰۰ |
| غفلت جسمی | ۱/۶۲۷۶ | ۱/۳۴۴۴۶ | ۰/۰۰۰ |

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| مولفه‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|------------------------|---------|---------|---------|---|---|---|
| آسیب‌پذیری روان‌شناختی | ۱ | | | | | |
| تروما دوران کودکی | **۰/۶۵۹ | ۱ | | | | |
| شرم درونی شده | **۰/۷۶۳ | **۰/۷۰۷ | ۱ | | | |
| حرمت خود ناپایدار | **۰/۲۵۶ | *۰/۱۶۱ | **۰/۳۲۵ | ۱ | | |

جدول ۳- اثرات مستقیم

| مسیرهای مدل | نمونه‌های اصلی | میانگین نمونه | انحراف استاندارد | آماره T | مقادیر P |
|---------------------------------------------|----------------|---------------|------------------|---------|----------|
| حرمت خود ناپایدار -> آسیب‌پذیری روان‌شناختی | ۰/۳۴۳ | ۰/۳۴۴ | ۰/۰۳۱ | ۱۱/۱۱۵ | ۰/۰۰۰ |
| حرمت خود ناپایدار -> شرم درونی شده | ۰/۴۳۵ | ۰/۴۳۳ | ۰/۰۴۵ | ۹/۶۶۱ | ۰/۰۰۰ |
| شرم درونی شده -> آسیب‌پذیری روان‌شناختی | ۰/۵۴۹ | ۰/۵۴۵ | ۰/۰۳۷ | ۱۴/۷۲۱ | ۰/۰۰۰ |
| تروما دوران کودکی -> آسیب‌پذیری روان‌شناختی | ۰/۱۴۷ | ۰/۱۴۹ | ۰/۰۳۲ | ۴/۵۹۱ | ۰/۰۰۰ |
| تروما دوران کودکی -> شرم درونی شده | ۰/۴۳۱ | ۰/۴۳۵ | ۰/۰۴۲ | ۱۰/۱۵۸ | ۰/۰۰۰ |

جدول ۴- اثرات غیر مستقیم

| مقدار P | آماره T | انحراف استاندارد | میانگین نمونه | نمونه های اصلی | مسیرهای مدل |
|---------|---------|------------------|---------------|----------------|-------------------------------------------------------------|
| ۰/۰۰۰ | ۰/۸۰۴ | ۰/۰۳۱ | ۰/۲۳۶ | ۰/۲۳۹ | حرمت خود ناپایدار -> شرم درونی شده -> آسیب پذیری روانشناختی |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۳۰۰ | ۰/۰۲۸ | ۰/۲۳۷ | ۰/۲۳۶ | تروما دوران کودکی -> شرم درونی شده -> آسیب پذیری روانشناختی |

جدول ۵- شاخص های برازش مدل ساختاری

| مقدار برآورد شده مدل | حد بحرانی | شاخص |
|----------------------|--------------|-----------------------------------------|
| ۰/۵۴۳ | ۰/۳۶ | شاخص نیکویی برازش |
| ۰/۳۶۹ | بالای صفر | شاخص استون و گیسر |
| ۰/۰۵ | کمتر از ۰/۰۸ | ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد |
| ۰/۹۱۰ | بالای ۰/۹ | شاخص بنتلر-بونت |
| ۰/۰۴ | کمتر از ۰/۱۲ | تنای ریشه میانگین مربعات |

بحث

به جای اینکه از راهبردهای سالم و موثر برای تنظیم عواطف و هیجانات خود استفاده کنند، اقدام به فعالیت‌های تکانشی و غیرکارآمد می‌کند تا رنج روانی خود را کاهش دهد و نشانه‌هایی نظیر بی‌ثباتی هیجانی، روابط آشفته، عدم مدیریت خشم، تکانشگری، تمایلات خودکشی و رفتارهای پرخطر را از خود بروز می‌دهد که این علائم نمودی از اختلال در هیجان و مشکلات تنظیم هیجانی است. بنابراین چنین به نظر می‌رسد که آسیب‌های دوران کودکی مانع از گسترش توانایی‌های تنظیم هیجانی به روشی سالم می‌شود. آسیب‌های دوران کودکی بخصوص آسیب‌های بین‌فردی مکرر بین مراقب و کودک، مانعی جدی بر سر راه اکتساب مهارت‌های تنظیم هیجانی مناسب و سالم است (۹).

یکی از یافته‌های تحقیق نشان داد حرمت خود ناپایدار اثر مستقیم بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی دارد. این یافته همسو با نتایج سیلوریا (Silveira) و همکاران (۲۰۲۲) (۲) بود. بیشترین انگیزه در گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی، استفاده از جراحی زیبایی به عنوان عنصری موثر جهت ارتقا حرمت‌نفس و اعتمادبه‌نفس است. در این راستا، در تحقیقی انگیزه زنان از گرایش به جراحی زیبایی را نداشتن اعتمادبه‌نفس، عزت‌نفس پایین، نارضایتی از بدن، برتری‌جویی و الگوی رفتاری تحقیرآمیز در خانواده طبقه‌بندی کردند. این یافته‌ها در راستای نتایج تحقیقات لی (Li) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۷) است که

یکی از یافته‌های تحقیق نشان داد ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات شائو (Shaw) و همکاران (۲۰۲۲) (۳) و لابلستر (Labalestra) و همکاران (۲۰۲۱) (۷) بود. قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی، می‌تواند یک عامل خطر جدی برای مبتلا شدن به اختلالات روان‌شناختی در دوران بزرگسالی باشد، چرا که بسیاری از مبتلایان به اختلالات روان‌شناختی در دوران بزرگسالی، آسیب دوران کودکی را تجربه کرده‌اند. یافته‌ها در پژوهش‌های دیگر، نشانگر رابطه بین غفلت و بدرفتاری هیجانی و عاطفی در دوران کودکی به عنوان عامل خطر جدی برای نشانگان اضطراب و افسردگی (۱۰) و مشکلات سلامت روان و سوءمصرف مواد مخدر در دوران بزرگسالی (۵) می‌باشد که همسو با یافته‌های فعلی در پژوهش حاضر است. بر این اساس، در مطالعه‌ای دیگر، تحت عنوان ارتباط غفلت عاطفی و جسمی در دوران کودکی با سلامت‌روان در بزرگسالان جوان نشان داده شد اشخاصی که کمبود توجه و محبت، سوءاستفاده جنسی و جسمی، عدم مراقبت مادر و کمبود والدین در زندگی داشتند در دوران بزرگسالی مشکلات عدیده‌ای از لحاظ سلامت روان‌شناختی داشتند (۷). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بدین صورت استدلال کرد هنگامی که فردی استرس زیادی در دوران کودکی متحمل شود

مرتبط با بدن می‌زنند که یکی از این راه‌کارها جراحی زیبایی است. شخصی که از ظاهر فیزیکی خود احساس رضایت نمی‌کند اقدام به عمل جراحی می‌کند تا بدین صورت از شرم مرتبط با ظاهر نامقبول خود اجتناب کند (۸).

یکی از یافته‌های تحقیق نشان داد ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر شرم درونی شده متقاضیان جراحی زیبایی دارد. این یافته همسو با نتایج گوپتا (Gupta) و همکاران (۲۰۲۳) (۹) است که در تحقیقی بدین نتیجه دست یافت که عیب‌جویی و سخت‌گیری بی‌مورد والدین در دوران کودکی و بی‌توجهی به کودک موجب شکل‌گیری شرم‌نهادینه در بزرگسالی آنها می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که والدین بی‌صلاحیت نقش سرپرستی عاطفی خود را از دست داده و از لحاظ رفتاری و هیجانی نمی‌توانند نقش والدینی خود را به روشی شایسته ادا کنند، در نتیجه این امر، ذهن خردسال کودکان عدم شایستگی والدین خود را عدم ارزش‌مندی خود تعبیر می‌کند. فاکتورهایی نظیر والدگری منفی، بیمار بودن والدین، نارضایتی زناشویی، بهره‌کشی عاطفی از کودک و مواردی از این قبیل می‌تواند در رشد و نمو سالم هیجان شرم تداخل ایجاد کند (۱۲). در این راستا، نتایج پژوهش‌های گذشته‌نگر درباره مراقبت در دوران کودکی حاکی از آن است بزرگسالانی که در دوران کودکی از مراقبت و توجه کمتری از جانب والدین برخوردار بودند و بی‌تفاوتی یا طرد بیشتری را تجربه کردند، مستعد احساس شرم بودند (۶). در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که از جمله عناصری که احتمال دارد احساس شرم را افزایش دهند احساس مورد تایید نبودن کودک، غفلت، نادیده گرفته شدن و تامین و برآورده نکردن آرزوها و تمناهای والدین است. تقاضای والدین از کودک بدون مورد توجه قرار دادن خصوصیات و قابلیت‌های او، موجب می‌شود کودک در انجام تکالیف احساس ناتوانی کند و چون کودک در کنار والدین خود احساس ایمن بودن می‌کند و آنها را به عنوان الگوی مورد قبول خود می‌داند، این احساس ناتوانی و ناامیدی در او حس مورد تایید نبودن نزد والدین را تحریک می‌کند که به دنبال

نشان دادند مهم‌ترین دلیل گرایش زنان به انجام جراحی زیبایی، ترمیم حرمت‌نفس و اعتمادبه‌نفس پایین است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان استدلال کرد که افراد با پایداری حرمت خود احساس مستحکم و بر پایه و اساس صحیحی از خودارزشمندی دارند و امکان کمی دارد که در زمان دریافت بازخورد حاصل از ارزیابی منفی یا مثبت، تغییرات خلقی شدیدی داشته باشند (۱۱). اما اشخاص با ناپایداری حرمت خود، عواطف و احساسات شکننده و وضعی از خودارزشمندی تحت تاثیر تفکرات تولید شده درونی یا بازخوردهای حاصل از ارزیابی بیرونی دارند. بنابراین به نظر می‌رسد یکی از عناصر اصلی و پیش‌بینی‌کننده آسیب‌پذیری روان‌شناختی، علاوه بر سطح حرمت خود در افراد، ناپایداری حرمت خود باشد. هم‌سو با این یافته‌ها کورشی (Qureshi) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۰) رابطه بین حالات مختلف آسیب‌پذیری روان‌شناختی با حرمت خود پایین و مانند آن تایید شده است. نتایج مطالعات بسیاری از پژوهشگران حاکی از آن است که افراد با حرمت خود پایین، بیشتر از افراد با حرمت خود بالا، به حالات مختلف آسیب‌پذیری روان‌شناختی مانند روان‌پریشی، افسردگی، اضطراب و ... مبتلا می‌شوند (۵).

یکی از یافته‌های تحقیق نشان داد شرم درونی شده اثر مستقیم بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش بونتی (Bonti) و همکاران (۲۰۲۱) است که در پژوهشی بدین نتیجه دست یافت که شرم‌نهادینه زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات روان‌شناختی است و شرم از بدن با مشکلات روان‌شناختی رابطه مثبتی دارد (۱۳). در این راستا، در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که متقاضیان جراحی زیبایی نسبت به غیرمتقاضیان، علاوه بر احساسات مبتنی بر شرم از بدن، اجتناب تجربه‌ای بالاتری دارند. در خصوص تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که یکی از علل گرایش به جراحی زیبایی در متقاضیان جراحی زیبایی، پایین بودن سطح پذیرش آنها یا به عبارت دیگر، اجتناب آنها است. این اشخاص توانایی پذیرش ظاهر فیزیکی خود را ندارند و دست به راه‌کارهای متنوعی برای جلوگیری از ناراحتی و شرم

دارد. این یافته در راستای نتایج تحقیقات سلیم (Salim) و همکاران (۲۰۲۳) (۱۵) بود که بدین نتیجه دست یافتند که عزت نفس متزلزل و ناپایدار زمینه شکل‌گیری احساس شرم و گناه را به وجود می‌آورد. بنابراین، تجربه شرم، رابطه تنگاتنگی با نوسانات حرمت‌خود دارد (۱۱). در تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که شرم درونی با احساس بی‌ارزشی و خواری همراه است و خصوصیات نظیر نامیدی و گرایش به دوری‌گزینی از دیگران به علت ترس از طرد شدن را به همراه دارد که این خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌پذیری روانشناختی در افراد شود (۴).

محدودیت‌ها: این پژوهش شامل محدودیت‌های بود از جمله: برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده شد. بنابراین، نتایج مطالعه حاضر به علت استفاده از پرسشنامه و مقیاس‌های خودگزارشی، احتمال دارد به جای رفتار واقعی، آزمودنی‌ها را به استفاده از روش‌های مبتنی بر کسب تایید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی تشویق و ترغیب کرده باشد. نتیجتاً باید در تفسیر یافته‌های به دست آمده جنبه احتیاط را رعایت کرد. حجم بالای سوالات پرسشنامه‌های پژوهش که می‌توانست احتمال خستگی آزمودنی‌ها را در بر داشته باشد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین نتایج به افراد یا فرهنگ دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به تنوع قومی و فرهنگی در ایران، مدل مطالعه حاضر و همچنین عناصر روان‌شناختی دیگر در داوطلبان و غیرداوطلبان جراحی زیبایی در گروه‌های قومی دیگر مورد بررسی قرار گیرد.

پیشنهادات: پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از یک جامعه وسیع زنان و مردان جهت افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی و مقایسه دو جنس با یکدیگر پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود قبل از اقدام به جراحی زیبایی، به نقش مهم عوامل روان‌شناختی موثر در آسیب‌پذیری روانی و در گرایش به این نوع جراحی توجه شود و از آنجایی که روانشناسان در زمینه تشخیص و درمان مسائل روان‌شناختی و

آن احتمال دارد از طرف والدین طرد شود و این عواطف و احساسات، تنش و نتیجتاً احساس شرم را در او به وجود می‌آورد (۷).

هیجان شرم در رابطه با بازخورد مراقبان راجع به اینکه آیا کودک مورد تایید و دوست‌داشتنی است، شکل می‌گیرد. در کودکان که بازخورد در درجه اول به وسیله مراقب ارائه می‌شود، فاکتورهایی نظیر والدگری منفی، بیمار بودن والدین، نارضایتی زناشویی، بهره‌کشی عاطفی از کودک و مواردی از این قبیل می‌تواند در رشد و نمو سالم هیجان شرم تداخل ایجاد کند (۱). در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که از جمله عناصری که احتمال دارد احساس شرم را افزایش دهند احساس مورد تایید نبودن کودک، بهره‌کشی عاطفی از کودک، غفلت، نادیده گرفته شدن و تامین و برآورده نکردن آرزوها و تمناهای والدین است. تقاضای والدین از کودک بدون مورد توجه قرار دادن خصوصیات و قابلیت‌های او، موجب می‌شود کودک در انجام تکالیف احساس ناتوانی کند و چون کودک در کنار والدین خود احساس ایمن بودن می‌کند و آنها را به عنوان الگوی مورد قبول خود می‌داند، این احساس ناتوانی و ناامیدی در او حس مورد تایید نبودن نزد والدین را تحریک می‌کند که به دنبال آن احتمال دارد از طرف والدین طرد شود و این عواطف و احساسات، تنش و نتیجتاً احساس شرم را در او به وجود می‌آورد. از سوی دیگر، نتایج مطالعات صورت گرفته قبلی (۵) حاکی از آن است که شرم درونی شده نیز بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی تاثیرگذار است. در خصوص تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که یکی از علل گرایش به جراحی زیبایی در متقاضیان جراحی زیبایی، پایین بودن سطح پذیرش آنها یا به عبارت دیگر، اجتناب آنها است. این اشخاص توانایی پذیرش ظاهر فیزیکی خود را ندارند و دست به راه کارهای متنوعی برای جلوگیری از ناراحتی و شرم مرتبط با بدن می‌زنند که یکی از این راه‌کارها جراحی زیبایی است.

در نهایت نتیجه تحقیق نشان داد حرمت خود ناپایدار اثر غیرمستقیم به واسطه شرم درونی شده بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی

- J Obstet Gynaecol Can. 2022;44(2):204-214.e1.
4. Boring BL, Walsh KT, Nanavaty N, Mathur VA. Shame Mediates the Relationship Between Pain Invalidation and Depression. *Front Psychol*. 2021;12:743584.
 5. Zhou Z, Liew J, Luo W. Acculturation and Disordered Eating among Asian American College Students: The Role of Objectification through a Sociocultural Lens. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13967.
 6. Woolgar FA, Wilcoxon L, Pathan N, Daubney E, White D, Meiser-Stedman R, Colville GA. Screening for Factors Influencing Parental Psychological Vulnerability During a Child's PICU Admission. *Pediatr Crit Care Med*. 2022;23(4):286-295.
 7. Labalestra M, Stefaniak N, Lefebvre L, Besche-Richard C. Influence of Psychological Vulnerability Factors for Bipolar Disorders on a Semantic Mediated Priming Task. *Front Psychol*. 2021;12:598114.
 8. Kilcoyne MF, Do-Nguyen CC, Han JJ, Coyan GN, Sultan I, Roberts MB, Carpenter AJ. Clinical Exposure to Cardiothoracic Surgery for Medical Students and General Surgery Residents. *J Surg Educ*. 2020;77(6):1646-1653.
 9. Gupta R, Park JB, Herzog I, Yosufi N, Mangan A, Firouzbakht PK, Mailey BA. Applying GPT-4 to the Plastic Surgery Inservice Training Examination. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2023;87:78-82.
 10. Qureshi UA, Calaguas S, Frank E, Inman J. Implications of Applying New Technology in Cosmetic and Reconstructive Facial Plastic Surgery. *Facial Plast Surg*. 2020;36(6):760-767.
 11. Yeung NCY, Lu Q, Mak WWS. Self-perceived burden mediates the relationship between self-stigma and quality of life among Chinese American breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2019;27(9):3337-3345.
 12. Bidstrup PE, Johansen C, Kroman N, Belmonte F, Duriand H, Dalton SO, Andersen KG, Mertz B. Effect of a Nurse Navigation Intervention on Mental Symptoms in Patients With Psychological Vulnerability and Breast Cancer: The REBECCA Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2023;6(6):e2319591.
 13. Bonti E, Giannoglou S, Georgitsi M, Sofologi M, Porfyri GN, Mousioni A, Konsta A, Tatsiopoulos P, Kamari A, Vavetsi S, Diakogiannis I. Clinical Profiles and Socio-Demographic Characteristics of Adults with Specific Learning Disorder in Northern Greece. *Brain Sci*. 2021;11(5):602.
 14. Almeida CPP, Novo AFMP, Lluch Canut MT,

شخصیتی تبهر و تخصص دارند، این مهم باید به صورت مشاوره روان‌شناختی تخصصی قبل از جراحی زیبایی، توسط آنها صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل بینی آسیب‌پذیری روان‌شناختی افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی بر اساس تروما دوران کودکی و حرمت خود ناپایدار با توجه به نقش میانجی شرم درونی شده در شهر تهران انجام شد. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، فرضیه اصلی مورد تایید قرار گرفت. این نتیجه به صورت کلی حاکی از آن است که مدل آسیب‌پذیری روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی و حرمت خود ناپایدار با توجه به نقش میانجی شرم درونی شده در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی برآزش مطلوب دارد.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

جهت در نظر داشتن قوانین اخلاقی در پژوهش، این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1403.070 به تصویب رسید.

مشارکت نویسندگان

مریم قهرمانی نگارش و ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و شهیار درگاهی داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد، لادن نصیری داده‌ها را تفسیر کرد.

References

1. Shen AY, Rozen WM, Polyakov A, Stern K, Rozen G. Applying plastic surgery principles to ovarian tissue transplantation. *Gland Surg*. 2021;10(7):2266-2274.
2. Silveira S, Hecht M, Adli M, Voelkle MC, Singer T. Exploring the Structure and Interrelations of Time-Stable Psychological Resilience, Psychological Vulnerability, and Social Cohesion. *Front Psychiatry*. 2022;13:804763.
3. Shaw D, Allen L, Chan C, Kives S, Popadiuk C, Robertson D, Shapiro J. Guideline No. 423: Female Genital Cosmetic Surgery and Procedures.

Ferré-Grau C, Sequeira CAD. COVID-19 infection: Positive mental health, psychological vulnerability and sex: Cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.* 2023;55(1):123-130.

15. Salim SR, Bhuptani PH, Eshelman LR, LaPlena NM, Messman TL. Trauma-Related Shame Mediates the Associations Between Self-Blame, Bisexual Minority Stress, and Rape-Related PTSD Symptoms. *J Interpers Violence.* 2023;38(17-18):10259-10281.

16. Ferreira C, Dias B, Oliveira S. Behind women's body image-focused shame: Exploring the role of fears of compassion and self-criticism. *Eat Behav.* 2019;32:12-17.

17. Li H, Zheng L, Le H, Zhuo L, Wu Q, Ma G, Tao H. The Mediating Role of Internalized Stigma and Shame on the Relationship between COVID-19 Related Discrimination and Mental Health Outcomes among Back-to-School Students in Wuhan. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9237.

18. Pozzato I, Kifley A, Craig A, Gopinath B, Tran Y, Jagnoor J, Cameron ID. Effects of seeking compensation on the psychological health and recovery of injured patients: the role of stress vulnerability and injury-related disability. *Psychol Med.* 2022;52(1):68-79.