



ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس تیپ شخصیتی با میانجی‌گری کمال‌گرایی در افراد با اختلال بدشکلی بدن: مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی

رقیه اسلام‌نیا: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (* نویسنده مسئول)
roghayeheslamnia@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

تصویر تن،
تیپ شخصیتی،
کمال‌گرایی،
اختلال بدشکلی بدن

زمینه و هدف: تصویر بدنی ساختاری است چندبعدی که به طور گسترده، نمودهای ذهنی و درونی از ظاهر فیزیکی و تجربیات بدنی را مشخص می‌کند و با عزت نفس، هویت جنسی و افسردگی، مرتبط است لذا پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس تیپ شخصیتی با میانجی‌گری کمال‌گرایی در افراد با اختلال بدشکلی بدن مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش را افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران تشکیل دادند که از بین آنها تعداد ۳۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس رضایت از تصویرتن سوتوتو و گارسیا (۲۰۰۲)، مقیاس تیپ شخصیتی کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) و مقیاس کمال‌گرایی تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از نرم افزار Amose23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین روان‌رنجورخویی و تصویرتن از طریق کمال‌گرایی منفی ($\beta = -0.41, p = 0.039$)، ضریب مسیر غیرمستقیم بین وظیفه‌شناسی و تصویرتن ($\beta = -0.68, p = 0.005$) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین برون‌گرایی و تصویرتن ($\beta = 0.46, p = 0.016$) از طریق کمال‌گرایی مثبت، مثبت و معنادار است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد کمال‌گرایی مثبت رابطه بین دو عامل وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی شخصیت با تصویر تن را به صورت مثبت و کمال‌گرایی منفی رابطه بین عامل روان‌رنجورخویی شخصیت و تصویرتن را به صورت منفی و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Eslamnia R. Presenting a Structural Model of Body Image based on Sexual Schemas, Personality Type, Attitude to Eating with the Mediation of Perfectionism in People with Body Dysmorphic Disorder. Razi J Med Sci. 2025(7 Oct);32.112.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.

Presenting a Structural Model of Body Image based on Sexual Schemas, Personality Type, Attitude to Eating with the Mediation of Perfectionism in People with Body Dysmorphic Disorder

© Roghayeh Eslamnia: PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (* Corresponding Author) roghayeheslamnia@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Desire for beauty has existed in human nature since long ago. The tendency to beauty is a completely natural feeling shared by all humans. One of the important aspects that shape people's identity and self-esteem is physical appearance and body image. Body image does not only affect emotions, but actively affects behavior, self-esteem and psychopathology. Since personality traits are one of the most fundamental and important factors that can play a role in people's body image and the decisions they will make for their bodies in the future, characteristics such as perfectionism also play a role in the formation of body image and with regard to destruction mental and physical problems mentioned in people with body deformity disorder that has a direct impact on the quality of life, so that these people report higher levels of quality of life destruction, which in addition to affecting the quality of life, academic/occupational performance, social life/ Enjoyable activities and responsibilities of family/home life are also affected. Conducting this research, presenting a structural model of body image based on personality type with the mediation of perfectionism in people with body deformity disorder referring to the beauty clinics of Mazandaran province was done.

Methods: The current research method is correlation and structural equation modeling (SEM). The statistical population of the research was made up of people who referred to the beauty clinics of Mazandaran province (the cities of Amol, Babol, Sari and Qaimshahr). According to Klein's opinion, the sample size was 330 people selected in a purposeful and random way. Data collection tools: Tan Sooto and Garcia's (2002) body image satisfaction scale, Costa and McCrae's (1992) personality type scale, Trishort's perfectionism scale et al. (1995). The entry criteria were: 1. Women's gender; 2. People referring to the beauty clinics of Mazandaran province; 3. non-selection of people who perform cosmetic surgery due to medical problems and the exclusion criteria were: people who were undergoing psychotherapy during the examination. In this research, SPSS22 and Amose23 software were used to analyze the information obtained from structural regression equation modeling.

Results: The results showed that 62 people (18.8 percent) of the participants were under 25 years old, 86 people (26.1 percent) were 26 to 30 years old, 98 people (29.7 percent) were 31 to 35 percent, 35 people (6.6 percent) 10 percent were 36 to 40 years old and 49 people (14.8 percent) were more than 40 years old and among them, 117 people (35.5 percent) were single, 174 people (52.7 percent) were married and 39 people (8 (11%) had separated from their spouses. The level of education of the participants was 65 (19.7 percent) below diploma, 96 (29.1 percent) diploma, 14 (4.2 percent) postgraduate, 108 (32.7 percent) bachelor and 47 (14.3 percent) was graduate and above.

The coefficient of the total path between the factor of neuroticism and body image ($p=0.001$, $\beta=0.367$) is negative and the coefficients of the total path between extraversion ($p=0.001$, $\beta=0.242$), conscientiousness ($p=0.001$, $\beta=0.168$) and agreeableness ($p=0.001$, $\beta=0.186$) with the body image is positive and significant. Based on this, it can be concluded that among the personality types, neuroticism and extraversion, conscientiousness and agreeableness have a positive and significant relationship with body image in people with body deformity disorder who refer to beauty clinics.

Also, the indirect path between extroversion ($p=0.004$, $\beta=0.083$) and conscientiousness ($p=0.001$, $\beta=0.130$) with positive body image and the indirect path coefficient between personality neuroticism factor and the tone image ($p=0.001$, $\beta=0.160$) is negative and significant. Next, in order to determine the significance or non-significance of the mediator

Keywords

Body Image,
Personality Type,
Perfectionism,
Body Dysmorphic
Disorder

Received: 14/06/2025

Published: 07/10/2025

role of each of the three mediator variables, Baron and Kenny's formula was used. Table 18-4 shows the mediating role of positive perfectionism and negative perfectionism in explaining the relationship between personality types and body image.

Also, the indirect path coefficient between neuroticism and body image through negative perfectionism ($p=0.039$, $\beta=0.041$) is negative, the indirect path coefficient between conscientiousness and body image ($p=0.005$, $\beta=0.068$) and the indirect path coefficient between extraversion and body image ($p=0.016$, $\beta=0.046$) through perfectionism is positive and significant. Based on this, it was concluded that positive perfectionism mediates the relationship between conscientiousness and personality extraversion with body image in a positive way, and negative perfectionism mediates the relationship between personality neuroticism and body image in a negative and meaningful way.

Conclusion: The results of the research showed that there is a mediated relationship between personality type and body image in people with body deformities. There is also a relationship between body image in people with body deformity with the mediation of perfectionism. The results of the research are in line with the findings of Ribing, Marquardet et al. (32), Rohan Gupta et al.

Fernin (35) showed in his research that there is a strong relationship between sexual avoidance and self-awareness and body image. Stozin and Rohrich (36) investigated body image and mental well-being in 91 women aged 18 and above, the results showed that body image is significantly related to mental well-being.

In a study, Chen et al. (37) investigated the effect of body image on high-risk sexual behaviors in 1547 women. The results showed that poor body image predicts risky sexual behavior. Different dimensions of body image have important consequences on the physical and mental health of people; For example, body dissatisfaction decreases self-esteem as well as increases depression, anxiety, and eating disorders, and the consequences of body image concerns related to risky behaviors can have the greatest impact on sexual experience. Cindy et al. (38) acknowledged that body image (for example, specific to sexual intercourse) has a greater effect on sexual experience than trait level assessments (evaluative or emotional assessments). Similarly, misleading thoughts about the body are strongly related to sexual health disorder, as shown in a sample assessed on Portuguese adult women, interestingly, Busby and Fatahi (39), concluded that sexual schema is influenced by the image. It is not physical. The differences in these findings are probably the result of the differences in the characteristics of the samples. Eisenpach's sample (40) includes married and unmarried men and women.

According to Hertonston et al.'s cognitive behavioral theory (41), the extent to which people pay attention to their appearance. These body patterns are used as a cognitive format to evaluate a person's appearance and body image emotions - the body image is the shape that a person has of his body in his mind. When contextual trigger events occur, body image thoughts and emotions trigger adaptive and self-directed activities or coping strategies. Disturbance in these emotional, behavioral and cognitive elements of body image is the core of the pathology of anorexia nervosa, anorexia nervosa and body image disorder. Research has shown that negative body image is related to poor self-esteem, poor gender identity, depression, eating disorders and body deformity.

Therefore, by identifying the factors that lead people to cosmetic surgery, its negative side effects can be kept away to a great extent.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Eslamnia R. Presenting a Structural Model of Body Image based on Sexual Schemas, Personality Type, Attitude to Eating with the Mediation of Perfectionism in People with Body Dysmorphic Disorder. Razi J Med Sci. 2025(7 Oct);32.112.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

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

مقدمه

تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. گرایش به زیبایی یک حس کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌ها است (۱). یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است (۲). تصویر بدنی فقط احساسات را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه به صورت فعالانه‌ای بر رفتار، عزت نفس و آسیب‌شناسی روانی تأثیر می‌گذارد (۳). در یک مطالعه گسترده از دانشجویان دانشگاه، ۷ درصد آن‌ها از برخی جنبه‌های بدن خود ناخشنود بودند؛ ۲۲ درصد با ظاهر خود اشتغال ذهنی داشتند؛ ۲۳ درصد ادراک اغراق‌گونه درباره تصویر بدنی داشتند و ۲۳ درصد نیز ناخشنودی اشتغال ذهنی و اختلال تصویر بدنی را تجربه کردند (۴). حدود ۴۰ درصد دختران و ۲۵/۶ درصد پسران نگرانی از تصویر بدن دارند (۵). در همین راستا، مطالعه بیدکردی و همکاران (۶) شیوع اختلال بدشکلی بدن را در جامعه بزرگسالان ۱/۷ تا ۲/۲۴ درصد گزارش داد (۶). پژوهش‌های دیگری نشان دادند که نگرانی از تصویر بدنی باعث ایجاد افسردگی، اضطراب (۷) و بی‌اشتهایی عصبی (۸)، کیفیت پایین زندگی (۹)، نگرانی از وزن بدن (۱۰)، کاهش عزت نفس (۱۱) و اعتمادبه نفس (۱۲) می‌شود.

نتایج پژوهش تایلر و همکاران در سال ۲۰۲۲ که نتایج جراحی در کلینیک زیبایی رزیدنت جانز هاپکینز و دانشگاه مریلند را بررسی کرد نشان داد، ۴۳/۸ درصد نارضایتی بدنی، ۴۵ درصد نقص جسمانی، ۸۵ درصد رفتار و سواسی‌آرایی، ۶۵ درصد کناره‌جویی اجتماعی به دلیل احساس نازیبایی و ۴۸ درصد معیارهای کامل اختلال بدشکلی بدنی را نشان دادند (۱۳). مطابق مطالعات شیوع‌شناسی، بعد منفی تصویر تن در جمعیت عمومی، ۱ الی ۳ درصد (۱۴)، در بیماران پوستی بین ۸/۵ تا ۱۵ درصد (۱۵) و در میان افرادی که به دنبال درمان‌های زیبایی هستند ۲/۹ تا ۵۳/۶ درصد است (۱۶). همچنین، در میان دختران نوجوان ۳۵ تا ۸۱ درصد و میان پسران نوجوان ۱۶ تا ۵۵ درصد (۱۷) و در حیطه جراحی زیبایی در حدود ۵ درصد و در کلینیک‌های جراحی پوست ۱۲ درصد گزارش شده است (۱۸) و برغم پژوهش‌های متعدد

پژوهشی که عوامل شخصیتی و روانی به صورت مجزا را در جراحی زیبایی نشان دهد یافت نشد. در واقع، اختلال بدشکلی بدن می‌تواند با احساس افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین همراه شود و روابط اجتماعی فرد را مختل کند (۱۹). نتایج بررسی‌ها روی کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نشان داد که میزان پریشانی آنها بیشتر از افراد مبتلا به افسردگی، دیابت و یا اختلال دوقطبی است و از استرس بالا و کیفیت زندگی پایین رنج می‌برند (۲۰). آنها به دلیل درک نادرست و اغراق‌آمیز از ظاهر خود در کارکردهای اجتماعی و روابط بین فردی دچار مشکل و تنش می‌شوند و از موقعیت‌های اجتماعی که ممکن است منجر به دوست‌یابی و یا صمیمیت شود، اجتناب می‌کنند (۲۱). از سویی دیگر، افراد با اختلال بدشکلی بدن، تصویر منفی نسبت به تن خود دارند. افرادی که بین تصویر تن واقعی و آرمانی خود تفاوت‌هایی احساس می‌کنند، این ناهمخوانی را درونی کرده و درک اشتباه از تصویر تن می‌تواند برای فرد مشکلات جسمی و روانی مانند گرایش به مصرف دخانیات، افسردگی و عزت نفس پایین را به دنبال داشته باشد (۲۲). بررسی تصویر تن از منظر عوامل روان‌شناختی زیربنایی مانند خصوصیات شخصیتی که در پس آن قرار دارد می‌تواند به درک دقیق‌تر و عمیق‌تر آن منجر شود (۲۳). از آنجا که خصوصیات شخصیتی از زیربنایی‌ترین و مهمترین عواملی هستند که می‌توانند در تصویر بدنی افراد و تصمیماتی که در آینده برای بدنشان خواهند گرفت نقش داشته باشند، ویژگی‌هایی همچون کمال‌گرایی نیز در شکل‌گیری تصویر تن نقش دارند (۲۴). با توجه تخریب‌های روانی و جسمانی ذکر شده در افراد دارای اختلال بدشکلی بدن که پیامد مستقیمی بر کیفیت زندگی دارد به طوری که این افراد، سطوح بالاتری را از تخریب کیفیت زندگی گزارش می‌کنند که علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی/ شغلی، زندگی اجتماعی/ فعالیت‌های لذت‌بخش و مسئولیت‌های زندگی خانوادگی/ منزل نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، انجام این پژوهش برای شناخت عوامل موثر بر تصویر بدنی در افراد دارای اهمیت و ضرورت پژوهشی است. روانشناسان و مشاوران توانبخشی که در زمینه سلامت

دو گروه بالا و پایین را دارد. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی به دست آمد که ضریب همبستگی بین دو بار اجرا ۰/۷۱ بود (۲۵). در تحقیق موسوی و آقایی (۲۶) روایی و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. روایی افتراقی پرسشنامه هم توانست به خوبی، دو گروه خوش اندام و بداندام را از هم تمایز دهد. روایی عاملی این پرسشنامه به روش چرخش واریماکس بر روی ۳۶۱ دانشجوی تحلیل شد که یک عامل کلی را نشان داد و ضریب KMO ۰/۸۹ به دست آمد که نشان از کفایت نمونه‌گیری دارد. این پرسشنامه خودگزارشی بوده و بیشتر نظر فرد را در رابطه با وضعیت بدنی و توده بدنی جویا می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت:

پرسشنامه‌ی پنج عامل بزرگ شخصیت توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۹ تهیه شده است و برای پنج پایه شخصیت یعنی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن است. سؤالات به صورت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. برای هر مقیاس ۱۲ سوال از مجموعه ۱۸۰ سوالی مقیاس شخصیت انتخاب شد (۲۷). در این پرسشنامه از شاخص پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. همسانی درونی پرسشنامه توسط کاستا و مک کری از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و پایایی از راه بازآزمایی و با فاصله دو هفته‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس گزارش شده است (۲۸). این ابزار به زبان‌های مختلف و از جمله فارسی ترجمه شده است و در سنجش مولفه‌های مدل پنج عامل بزرگ شخصیت از آن به طور گسترده‌ای استفاده شده است. اما بعضی یافته‌ها نشان داده اند برخی سؤالات آن به ویژه دو عامل انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری از توان پایینی جهت سنجش و متمایزسازی افراد برخوردارند، در نتیجه بر پایایی این مقیاس‌ها اثر سوء می‌گذارند. بنابراین مک کری و کاستا (۲۷) نسخه تجدیدنظر شده را ارائه دادند (NEO-FFI-R). در این مقیاس جدید سوال‌های

افراد فعالیت دارند می‌توانند از نتایج این پژوهش در کاهش مشکلات اختلال بدشکلی بدن استفاده کنند لذا این پژوهش با هدف، ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس تیپ شخصیتی با میانجی‌گری کمال‌گرایی در افراد با اختلال بدشکلی بدن مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مقطعی و تحلیل آن به روش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری به طور خاص معادلات رگرسیونی می‌باشد و رویکردی مبتنی بر کواریانس می‌باشد و این رویکرد به تخمین ضرایب مسیرها، بارهای عاملی با استفاده از به حداقل رساندن تفاوت بین ماتریس کواریانس مبتنی بر نمونه و ماتریس کواریانس مبتنی بر مدل می‌پردازند.

جامعه آماری این مطالعه، افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم شهر) در بازه زمانی ۶ ماهه دوم سال بود. انتخاب نمونه آماری به روش در دسترس بود؛ حجم نمونه با توجه به اینکه تعداد نمونه به ازای هر خرده مقیاس از متغیرهای درون داد ۳۰ نفر تعیین شد. با احتساب خرده مقیاس‌های متغیرهای درون داد (مجموعاً ۱۱) حجم نمونه ۳۳۰ نفر برآورد شد.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. جنسیت زنان؛ ۲. افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران؛ ۳. عدم انتخاب افرادی که عمل جراحی زیبایی را بعلت مشکلات پزشکی انجام می‌دهند به و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: افرادی که در هنگام بررسی تحت روان درمانی بودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت از تن انگاره: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط سوئوتو و گارسیا ساخته شد و شامل ۲۳ ماده و تک عاملی است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای بود. روایی افتراقی این پرسشنامه نشان از قدرت تفکیک‌کنندگی افراد به

دختر، و ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر به دست آمده است که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عامل کمال‌گرایی مثبت ۰/۷۷ و برای عامل کمال‌گرایی منفی ۰/۸۰ به دست آمده است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد، ۶۲ نفر (۱۸/۸ درصد) از شرکت کنندگان زیر ۲۵ سال، ۸۶ نفر (۲۶/۱ درصد) تا ۲۶ تا ۳۰ سال، ۹۸ نفر (۲۹/۷ درصد) تا ۳۱ تا ۳۵ در صد، ۳۵ نفر (۱۰/۶ درصد) تا ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴۹ نفر (۱۴/۸ درصد) بیشتر از ۴۰ سال داشتند و از بین آنها، ۱۱۷ نفر (۳۵/۵ درصد) مجرد، ۱۷۴ نفر (۵۲/۷ درصد) متاهل و ۳۹ نفر (۱۱/۸ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. میزان تحصیلات ۶۵ نفر (۱۹/۷ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۹۶ نفر (۲۹/۱ درصد) دیپلم، ۱۴ نفر (۴/۲ درصد) فوق دیپلم، ۱۰۸ نفر (۳۲/۷ درصد) لیسانس و ۴۷ نفر (۱۴/۳ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود.

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ تیپ‌های شخصیت (روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق پذیری و وظیفه شناسی)، کمال‌گرایی (کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی) و تصویر تن را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱، علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از آنها را نشان می‌دهد. همچنان که ملاحظه می‌شود

ضعیف با سوال هایی که قدرت تفکیک بیشتری داشتند، تعویض شدند. حق شناس در پژوهشی که نسخه‌ای از این پرسشنامه را برای اجرا در بین دانشجویان ترجمه و آماده اجرا کرد، روایی هم زمان بین فرم بلند و کوتاه این پرسشنامه را برای پنج عامل بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عامل روان رنجورخویی (۰/۸۱)، برون‌گرایی (۰/۸۷)، انعطاف‌پذیری (۰/۸۳)، توافق پذیری (۰/۸۴) و باوجدان بودن (۰/۸۳) به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی: مقیاس کمال‌گرایی به وسیله تری‌شورت و همکاران (۱۹۹۵) برای اندازه‌گیری کمال‌گرایی مثبت و منفی ساخته شد و مشتمل بر ۴۰ گویه است که ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی منفی را ارزیابی می‌نماید. گویه‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره یک تا پنج در دو زمینه مثبت و منفی می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌های آزمون ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ می‌باشد (۳۰). این مقیاس به فارسی ترجمه و با فرم اصلی آن مطابقت کامل داده شده است. وطن خواه و سامانی (۳۱) جهت تعیین اعتبار این مقیاس در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد و ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای کل آزمودنی‌ها، ۰/۹۱ و ۰/۸۸ برای دانشجویان

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
صفات شخصیت - روان رنجورخویی	۲۹/۵۹	۸/۱۵	۰/۶۷
صفات شخصیت - برون‌گرایی	۲۷/۰۱	۶/۳۲	۰/۷۱
صفات شخصیت - گشودگی	۲۸/۳۰	۶/۳۲	۰/۶۳
صفات شخصیت - توافق پذیری	۲۶/۸۴	۷/۲۵	۰/۷۴
صفات شخصیت - وظیفه شناسی	۳۱/۷۹	۸/۶۷	۰/۸۲
کمال‌گرایی - کمال‌گرایی مثبت	۳۵/۸۹	۷/۵۶	۰/۸۶
کمال‌گرایی - کمال‌گرایی منفی	۳۹/۵۲	۷/۴۲	۰/۸۲
تصویر تن	۴۴/۶۵	۸/۸۲	۰/۸۷

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص‌های برازندگی	مدل ساختاری
مجنور کای	۷۰/۰۸
درجه آزادی مدل	۳۹
χ^2/df	۲/۴۲
GFI	۰/۹۶۸
AGFI	۰/۹۱۳
CFI	۰/۹۷۰
RMSEA	۰/۰۶۶

حمایت می‌کنند. جدول شماره ۳، ضرایب مسیر بین متغیرها را در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

در جدول شماره ۳، ملاحظه می‌شود که ضریب مسیر کل بین عامل روان رنجورخویی و تصویر تن ($\beta = -0/367, p = 0/001$) منفی و ضرایب مسیر کل بین برونگرایی ($\beta = 0/242, p = 0/001$)، وظیفه شناسی ($\beta = 0/168, p = 0/001$) و توافق پذیری ($\beta = 0/186, p = 0/001$) با تصویر تن مثبت و معنادار است. براین اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری شد که از بین تیپ‌های شخصیتی روان رنجورخویی به صورت منفی و برونگرایی، وظیفه شناسی و توافق پذیری به صورت مثبت و معنادار با تصویر تن در افراد با اختلال بد شکلی بدن مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی رابطه دارد.

همچنین، مسیر غیر مستقیم بین برونگرایی ($\beta = 0/083, p = 0/004$) و وظیفه شناسی ($\beta = 0/001, p = 0/001$) با تصویر تن مثبت و ضریب مسیر غیر مستقیم بین عامل روان رنجورخویی شخصیت و تصویر تن ($\beta = -0/160, p = 0/001$) منفی و معنادار است. در ادامه به منظور تعیین معناداری یا عدم معناداری نقش میانجیگر هر یک از سه متغیر میانجی از فرمول بارون و کنی استفاده شد. جدول ۴-۱۸ نقش میانجیگر کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی در تبیین رابطه بین تیپ‌های شخصیتی و تصویر تن را نشان می‌دهد.

نتایج جدول شماره ۴ استفاده از فرمول بارون و کنی نشان داد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین روان رنجورخویی و تصویر تن از طریق کمال‌گرایی منفی

ضرایب آلفای کرونباخ همه متغیرها نزدیک به یا بزرگتر از ۰/۷ است.

به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ارزش‌های کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین +۲ و -۲ خارج نشده است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند و دلیل استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای بررسی چگونگی توزیع داده‌ها، به جای شاخص‌هایی چون کلموگرف-اسمیرنوف یا شاپیرو-ویلک، حجم نسبتاً بالای گروه نمونه بود. به دلیل حساسیت بیش از حد شاخص‌هایی چون کلموگرف-اسمیرنوف یا شاپیرو-ویلک نسبت به حجم نمونه بالا، شاخص‌های چولگی و کشیدگی را روش مناسبی برای بررسی چگونگی توزیع داده‌ها در شرایط بالا بودن حجم نمونه می‌دانند.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش مدلی طراحی شد که در آن فرض شده بود تیپ‌های شخصیتی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری کمال‌گرایی با تصویر تن رابطه دارد. برای آزمون مدل مزبور روش مدلی معادلات ساختاری به کار گرفته شد. جدول شماره ۲ شاخص‌های برازندگی مربوط به مدل گام سوم پژوهش را نشان می‌دهد.

همچنان که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی‌های برازندگی حاصل از تحلیل مدلی معادلات ساختاری از برازش قابل قبول مدلی ساختاری گام سوم پژوهش با داده‌های گرآوری شده

جدول ۳- ضرایب مسیر در مدل ساختاری گام سوم

p	β	S.E	b	ضرایب مسیر	
۰/۹۷۵	-۰/۰۰۱	۰/۰۶۳	-۰/۰۰۱	وظیفه شناسی ← کمال گرایی منفی	مستقیم
۰/۰۰۱	۰/۰۴۰۲	۰/۰۸۵	۰/۳۹۶	وظیفه شناسی ← کمال گرایی مثبت	
۰/۴۴۱	۰/۰۳۸	۰/۰۴۷	۰/۰۳۴	وظیفه شناسی ← تصویر تن	
۰/۲۸۱	-۰/۰۷۴	۰/۰۷۵	-۰/۰۷۶	توافق پذیری ← کمال گرایی منفی	
۰/۶۶۲	-۰/۰۲۴	۰/۰۵۷	-۰/۰۲۵	توافق پذیری ← کمال گرایی مثبت	
۰/۰۰۲	۰/۱۶۹	۰/۰۴۸	۰/۱۵۵	توافق پذیری ← تصویر تن	
۰/۷۱۲	۰/۰۲۰	۰/۱۰۰	۰/۰۳۵	گشودگی ← کمال گرایی منفی	
۰/۴۵۳	۰/۰۳۹	۰/۰۸۷	۰/۰۶۷	گشودگی ← کمال گرایی مثبت	
۰/۳۷۰	۰/۰۳۳	۰/۰۵۶	۰/۰۵۲	گشودگی ← تصویر تن	
۰/۹۴۴	-۰/۰۰۶	۰/۰۹۱	-۰/۰۰۷	برونگرایی ← کمال گرایی منفی	
۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	۰/۰۷۴	۰/۳۳۳	برونگرایی ← کمال گرایی مثبت	
۰/۰۰۷	۰/۱۵۹	۰/۰۵۷	۰/۱۷۱	برونگرایی ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	۰/۲۸۰	۰/۰۶۱	۰/۲۵۴	روان رنجورخویی ← کمال گرایی منفی	
۰/۰۰۳	-۰/۱۶۳	۰/۰۵۷	-۰/۱۵۱	روان رنجورخویی ← کمال گرایی مثبت	
۰/۰۰۱	-۰/۲۰۷	۰/۰۴۹	-۰/۱۷۳	روان رنجورخویی ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	-۰/۱۴۴	۰/۰۳۴	-۰/۱۳۲	کمال گرایی منفی ← تصویر تن	
۰/۰۰۵	۰/۱۷۵	۰/۰۴۹	۰/۱۵۷	کمال گرایی مثبت ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	۰/۱۳۰	۰/۰۳۴	۰/۱۱۵	وظیفه شناسی ← تصویر تن	غیر مستقیم
۰/۳۳۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۵	۰/۰۲۰	توافق پذیری ← تصویر تن	
۰/۴۷۴	-۰/۰۱۳	۰/۰۳۰	-۰/۰۲۰	گشودگی ← تصویر تن	
۰/۰۰۴	۰/۰۸۳	۰/۰۳۷	۰/۰۸۹	برونگرایی ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	-۰/۱۶۰	۰/۰۳۷	-۰/۱۳۴	روان رنجورخویی ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	۰/۰۴۱	۰/۱۴۹	وظیفه شناسی ← تصویر تن	کل
۰/۰۰۱	۰/۱۸۶	۰/۰۳۰	۰/۱۷۵	توافق پذیری ← تصویر تن	
۰/۶۳۴	۰/۰۲۱	۰/۰۴۶	۰/۰۳۲	گشودگی ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	۰/۲۴۲	۰/۰۳۴	۰/۲۶۰	برونگرایی ← تصویر تن	
۰/۰۰۱	-۰/۳۶۷	۰/۰۲۸	-۰/۳۰۶	روان رنجورخویی ← تصویر تن	

جدول ۴- نقش میانجیگر کمال گرایی مثبت و کمال گرایی منفی در تبیین رابطه بین تیپ های شخصیتی و تصویر تن

p	Z	SE _{ab}	β	a*b	مسیرها
۰/۲۵۴	-۱/۱۴	۰/۰۲۱	-۰/۰۲۷	-۰/۰۲۴	روان رنجورخویی ← کمال گرایی مثبت ← تصویر تن
۰/۰۳۹	-۲/۰۶	۰/۰۱۶	-۰/۰۴۱	-۰/۰۳۳	روان رنجورخویی ← کمال گرایی منفی ← تصویر تن
۰/۰۰۵	۲/۷۸	۰/۰۲۳	۰/۰۶۸	۰/۰۶۴	وظیفه شناسی ← کمال گرایی مثبت ← تصویر تن
۰/۱۸۶۵	-۰/۱۷	۰/۰۰۶	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	وظیفه شناسی ← کمال گرایی منفی ← تصویر تن
۰/۰۱۵	۲/۴۳	۰/۰۲۱	۰/۰۴۶	۰/۰۵۱	برونگرایی ← کمال گرایی مثبت ← تصویر تن
۰/۶۶۱	۰/۳۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	برونگرایی ← کمال گرایی منفی ← تصویر تن

گرای مثبت، مثبت و معنادار است. بر این اساس چنین نتیجه گیری شد که کمال گرایی مثبت رابطه بین دو عامل وظیفه شناسی و برونگرایی شخصیت با تصویر تن را به صورت مثبت و کمال گرایی منفی

ضریب مسیر غیر منفی، ($\beta = -0.041, p = 0.039$) مستقیم بین وظیفه شناسی و تصویر تن ($p = 0.005$)، و ضریب مسیر غیر مستقیم بین برونگرایی و تصویر تن ($\beta = 0.068, p = 0.016$) از طریق کمال

احتمالا نتیجه‌ی تفاوت‌های خصوصیات نمونه‌ها است. نمونه‌ی آیسنپاچ (۴۰)، شامل مردان و زنان متاهل و مجرد است.

طبق نظریه شناختی رفتاری هرتنس‌تون (Hertenstein) و همکاران (۴۱) میزانی که افراد به ظاهرشان، توجه می‌کنند. این الگوهای بدنی به عنوان یک قالب شناختی، برای ارزیابی ظاهر شخص و هیجان‌های تصویر بدنی- تصویر بدنی شکلی است که فرد از بدنش در ذهن دارد- به کار گرفته می‌شود. وقتی وقایع ماشه‌چکان زمینه‌ای، رخ می‌دهند، افکار و هیجانات تصویر بدنی، فعالیت‌های سازگار و خودگردان یا راهبرد‌های مقابله‌ای را به فعالیت بر می‌انگیزند. اختلال در این عناصر عاطفی، رفتاری و شناختی تصویر بدنی، هسته اصلی آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی و اختلال تصویر بدنی است. پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدنی منفی با عزت نفس ضعیف، هویت جنسی ضعیف، افسردگی، اختلالات خوردن و بدشکل‌انگاری (Disfiguring) بدن مرتبط است. لذا با شناسایی عواملی که افراد را به سمت جراحی زیبایی سوق می‌دهند میتوان از عوارض منفی آن تا حد زیادی دور نگه داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد کمال‌گرایی مثبت رابطه بین دو عامل وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی شخصیت با تصویر تن را به صورت مثبت و کمال‌گرایی منفی رابطه بین عامل روان‌رنجور‌خویی شخصیت و تصویر تن را به صورت منفی و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله است. اخذ مجوزهای اخلاقی و کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.039 اخذ رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکت کننده در مطالعه، توضیح در زمینه روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات شرکت کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

رابطه بین عامل روان‌رنجور‌خویی شخصیت و تصویر تن را به صورت منفی و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

بحث

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که بین تیپ شخصیتی و تصویر تن در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری رابطه وجود دارد. بین تصویر تن نیز در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری کمال‌گرایی رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق با یافته‌های ربینگ، مارکویاردت و همکاران (۳۲)، روهان گاپتا و همکاران (۳۳) و آتیه، رابیز و هیک (۳۴) همسو می‌باشد. فرنین (۳۵) در پژوهش خود نشان داد که ارتباط محکمی بین اجتناب جنسی و خودآگاهی و تصویر بدنی، وجود دارد. استوزین و روهریچ (۳۶) تصویر بدنی و بهزیستی روانی، در ۹۱ زن ۱۸ سال به بالا را مورد بررسی قرارداد، نتایج نشان داد که تصویر بدنی به طور معنی‌داری با بهزیستی روانی مرتبط است. در مطالعه‌ای، چن و همکاران (۳۷)، تأثیر تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پرخطر در ۱۵۴۷ زن بررسی کردند. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش‌بینی کننده رفتار جنسی پرخطر است. ابعاد مختلف تصویر بدن، پیامدهای مهمی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد؛ برای مثال، نارضایتی از بدن باعث کاهش عزت نفس و همچنین افزایش افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن می‌شود و پیامدهای نگرانی‌های تصویر بدنی مرتبط با رفتارهای پرخطر می‌توانند بیشترین تأثیر را بر روی تجربه‌ی جنسی داشته باشند. سیندی و همکاران (۳۸)، اذعان داشتند تصویر بدن (برای مثال مختص بر خوردن جنسی) دارای اثر بیشتری بر روی تجربه‌ی جنسی نسبت به ارزیابی‌های سطح صفات (سنجش‌های ارزیابانه یا عاطفی) است. بطور مشابه افکار گمراه کننده در مورد بدن به شدت مرتبط با اختلال سلامت جنسی است همانطور که در نمونه‌ی ارزیابی شده‌ی بر روی زنان بالغ پرتغال نشان داده شد، جالب توجه است که با سبی و فتاحی (۳۹)، به این نتیجه رسیدند طرحواره جنسی تحت تأثیر تصویر بدنی نیست. تفاوت‌های این یافته‌ها

10.1097/GOX.0000000000003501.

8. McCrossan S, Martin S, Hill C. Medical Tourism in Aesthetic Breast Surgery: A Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg.* 2021 Aug;45(4):1895-1909. DOI: 10.1007/S00266-021-02251-1. EPUB 2021 APR 19.

9. McAuliffe PB, Muss TEL, Desai AA, Talwar AA, Broach RB, Fischer JP. Complications of Aesthetic Surgical Tourism Treated in the USA: A Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg.* 2023 Feb;47(1):455-464. DOI: 10.1007/S00266-022-03041-Z. EPUB 2022 OCT 31..

10. Murphy D, Lane O'Neill B, Dempsey MP. COVID-19 and cosmetic tourism: a google trends analysis of public interests and the experience from a tertiary plastic surgery centre. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg.* 2022;25:1. DOI: 10.1016/J.BJPS.2022.01.040.

11. Morris MP, Toyoda Y, Christopher AN, Broach RB, Percec I. A Systematic Review of Aesthetic Surgery Training Within Plastic Surgery Training Programs in the USA: An In-Depth Analysis and Practical Reference. *Aesthetic Plast Surg.* 2022 Feb;46(1):513-523. DOI: 10.1007/S00266-021-02557-0. EPUB 2021 AUG 31. PMID: 34467421.

12. Movassaghi K, Gougoutas AJ. Commentary on: A 10-Year Review of Surgical Outcomes at a Resident Aesthetic Clinic. *Aesthet Surg J Open Forum.* 2022 Nov 3;4:ojac080. DOI: 10.1093/ASJOF/OJAC080. PMID: 36751380; PMCID: PMC9897167.

13. Taylor AL, Aravind P, Bhoopalam M, Chen J, Girard AO, Colakoglu S, et al. A 10-Year Review of Surgical Outcomes at the Johns Hopkins and University of Maryland Resident Aesthetic Clinic. *Aesthet Surg J Open Forum.* 2022 Oct 18;4:ojac074. DOI: 10.1093/ASJOF/OJAC074. PMID: 36415222; PMCID: PMC9673761.

14. Rochlin DH, Matros E, Shekter CC. Declining commercial market share in facial reconstructive surgery: Implications for academic plastic surgery and training future generations. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022 Dec;75(12):4484-4493. DOI: 10.1016/J.BJPS.2022.08.071. EPUB 2022 AUG 27. PMID: 36241505; PMCID: PMC9669143.

15. Telich-Tarriba JE, Seidman-Sorsby A, Cruz-Zermeño M, Leyva-Vazquez A, Telich-Vidal J. Development and Implementation of an Aesthetic Surgery Fellowship After Residency: The Universidad La Salle/Hospital Angeles Experience. *Aesthetic Plast Surg.* 2023 Jun;47(Suppl 1):85-87. DOI: 10.1007/S00266-022-02964-X. EPUB 2022 JUN 13. PMID: 35697815.

16. Hyland CJ, Yates EF, Broyles JM. A Narrative Review of Plastic Surgery and Climate Change:

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله با اخذ مجوزهای اخلاقی و کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.039 انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی کارها بر عهده رقيه اسلام نيا بوده است.

References

1. Noghani M, Khorasani MM, Varshoe S. Social Factors Influencing Women to have Cosmetic Surgery. *Women's Studies Sociological and Psychological.* 2010; 8(4): 75-101. DOI: 10.22051/JWSPS.2010.1385
2. Hajiablllo K, Hallajzadeh H, Masoudnia E. Comparison of Social Capital Among the Two Groups of Women with A History of Cosmetic Surgery and Without Performing Cosmetic Surgeries in Rasht. *Journal of Applied Sociology.* 2018; 29(4): 167-182. DOI: 10.22108/JAS.2018.103670.1088
3. Abdulrahman OM, Fawzia IA, Mariam A, Alaa MA, Fajer AB, Fatima S, et al. Disordered Eating Attitudes Among University Students in Kuwait: The Role of Gender and Obesity. *International Journal of Preventive Medicine.* 2016; 30(22): 7-67. DOI: 10.4103/2008-7802.180413
4. Al Ghadeer HA, AlAlwan MA, AlAmer MA, Alali FJ, Alkhars GA, Alabdrabulrida SA, et al. Impact of Self-Esteem and Self-Perceived Body Image on the Acceptance of Cosmetic Surgery. *Cureus.* 2021 Oct 16;13(10):e18825. DOI: 10.7759/CUREUS.18825.
5. Kasmaei P, Farhadi Hassankiade R, Karimy M, Kazemi S, Morsali F, Nasollahzadeh S. Role of Attitude, Body Image, Satisfaction and Socio-Demographic Variables in Cosmetic Surgeries of Iranian Students. *World J Plast Surg.* 2020 May;9(2):186-193. DOI: 10.29252/WJPS.9.2.186.
6. Bidkhori M, Yaseri M, Akbari Sari A, Majdzadeh R. Relationship between Socioeconomic Factors and Incidence of Cosmetic Surgery in Tehran, Iran. *Iran J Public Health.* 2021 Feb;50(2):360-368. DOI: 10.18502/IJPH.V50I2.5351.
7. Alotaibi AS. Demographic and Cultural Differences in the Acceptance and Pursuit of Cosmetic Surgery: A Systematic Literature Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021 Mar 24;9(3):e3501. DOI:

Context and Considerations. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022 Dec 16;10(12):e4703. DOI: 10.1097/GOX.0000000000004703.

17. López-Medina IM, Álvarez-García C, Parra-Anguila L, Sanz-Martos S, Álvarez-Nieto C. Perceptions and concerns about sustainable healthcare of nursing students trained in sustainability and health: A cohort study. *Nurse Educ Pract*. 2022 Nov;65:103489. DOI: 10.1016/J.NEPR.2022.103489. EPUB 2022 OCT 29. PMID: 36343526.

18. Hyland CJ, Gadiraju G, Parikh N, Dey T, Broyles JM. Public Perceptions of Breast Implant Complications and the FDA Boxed Warning on Implants. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022 Nov 8;10(11):e4439. DOI: 10.1097/GOX.0000000000004439.

19. Qin RX, Velin L, Yates EF, El Omrani O, McLeod E, Tudravu J, et al. Building sustainable and resilient surgical systems: A narrative review of opportunities to integrate climate change into national surgical planning in the Western Pacific region. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022 Feb 23;22:100407. DOI: 10.1016/J.LANWPC.2022.100407.

20. NIHR Global Health Unit on Global Surgery; COVIDSurg Collaborative. Elective surgery system strengthening: development, measurement, and validation of the surgical preparedness index across 1632 hospitals in 119 countries. *Lancet*. 2022 Nov 5;400(10363):1607-1617. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01846-3.

21. Eylert G, Wolfsberger C, Reischies-Meigl F, Winter R, Dong S, Michelitsch B, et al. The Postsurgical Clavien-Dindo Classification in Minor Surgery Can Improve Perception and Communication (Investigation on Blepharoplasty). *J Pers Med*. 2022 Nov 14;12(11):1900. DOI: 10.3390/JPM12111900.

22. Pearlman RL, Wilkerson AH, Cobb EK, Morrisette S, Lawson FG, Mockbee CS, et al. Factors Associated with Likelihood to Undergo Cosmetic Surgical Procedures Among Young Adults in the United States: A Narrative Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022 May 12;15:859-877. DOI: 10.2147/CCID.S358573.

23. Pearlman RL, Wilkerson AH, Cobb EK, Morrisette S, Lawson FG, Mockbee CS, et al. Factors Associated with Likelihood to Undergo Cosmetic Surgical Procedures Among Young Adults in the United States: A Narrative Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022 May 12;15:859-877. DOI: 10.2147/CCID.S358573.

24. Wu Y, Alleva JM, Broers NJ, Mulken S. Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *PLoS One*. 2022 Apr 21;17(4):e0267451. DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0267451.

25. Souto CMRM, Garcia TR. Construction and validation of a Body Image Rating Scale: a preliminary study. *Int J Nursing Term Class*. 2002;13(4):117-26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2002.tb00415.x>

26. Moosavi M, Aghaei A. Studying the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Body Image and Depression of Women with Postpartum Depression Living in Isfahan City, Iran. *MEJDS* 2022;12:46-46. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2201-fa.html>

27. McCrae RR, Zonderman AB, Costa PT, Jr Bond MH, Paunonen SV. Evaluating replicability of factors in the Revised NEO Personality Inventory: Confirmatory factor analysis versus Procrustes rotation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996; 70(3): 552-566. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.552>

28. McCrae RR, Terracciano A, De Fruyt F, De Bolle M, Gelfand MJ, Costa PT Jr. 42 Collaborators of the Adolescent Personality Profiles of Cultures Project. The validity and structure of culture-level personality scores: data from ratings of young adolescents. *J Pers*. 2010 Jun;78(3):815-38. DOI: 10.1111/J.1467-6494.2010.00634.X.

29. Haghshenas H. Persian Version and Standardization of NED Personality Inventory-Revised. *IJPCP* 1999; 4 (4) :38-48. URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1757-fa.html>

30. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and Negative Perfectionism. *Personality and Individual Differences*. 1997; 18: 663-668. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-u](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-u)

31. Vatankhah M, Samani S. Mediating Role of Achievement Motivation for Perfectionism and Achievement Goal in Professional Athletics. *Psychological Methods and Models*, 2016; 7(24): 103-126. DOI: 20.1001.1.22285516.1395.7.24.7.9

32. Reßing N, Marquardt V, Gertzen CGW, Schöler A, Schramm A, Kurz T, et al. Design, synthesis and biological evaluation of β -peptoid-capped HDAC inhibitors with anti-neuroblastoma and anti-glioblastoma activity. *Medchemcomm*. 2018 Oct 23;10(7):1109-1115. DOI: 10.1039/C8MD00454D.

33. Gupta R, Park JB, Bisht C, Herzog I, Weisberger J, Chao J, et al. Expanding Cosmetic Plastic Surgery Research With ChatGPT. *Aesthet Surg J*. 2023 Jul 15;43(8):930-937. DOI: 10.1093/ASJ/SJAD069.

34. Atiyeh BS, Rubeiz MT, Hayek SN. Aesthetic/Cosmetic Surgery and Ethical Challenges. *Aesthetic Plast Surg*. 2020 Aug;44(4):1364-1374. DOI: 10.1007/S00266-020-01821-Z.

35. Ferneini EM. Facial Cosmetic Surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Sep;79(9):1977-1978. doi: 10.1016/j.joms.2021.06.017.

36. Stuzin JM, Rohrich RJ. Plastic and

Reconstructive Surgery and the Evolution of Cosmetic Surgery Education. *Plast Reconstr Surg.* 2021 Mar 1;147(3):783-788. DOI: 10.1097/PRS.00000000000007697.

37. Chen J, Ishii M, Bater KL, Darrach H, Liao D, Huynh PP, et al. Association Between the Use of Social Media and Photograph Editing Applications, Self-esteem, and Cosmetic Surgery Acceptance. *JAMA Facial Plast Surg.* 2019 Sep 1;21(5):361-367. DOI: 10.1001/JAMAFACIAL.2019.0328.

38. Sindi EE, Bondagji MF, Malibary JA, Alghamdi MK, Baashar DS, Sindi SA, et al. An Evaluation of the Effect of Social Media Platforms on the General Population's Decision-Making About Cosmetic Procedures in Makkah City, Saudi Arabia. *Cureus.* 2023 Jun 28;15(6):e41093. DOI: 10.7759/CUREUS.41093.

39. Busby E, Fattahi T. Facial Cosmetic Surgery in Male Patients: Trends and Experience From an Academic Esthetic Oral-Maxillofacial Surgery Practice. *J Oral Maxillofac Surg.* 2021 Sep;79(9):1922-1926. DOI: 10.1016/J.JOMS.2021.01.028.

40. Eysenbach G. The Role of ChatGPT, Generative Language Models, and Artificial Intelligence in Medical Education: A Conversation With ChatGPT and a Call for Papers. *JMIR Med Educ.* 2023 Mar 6;9:e46885. DOI: 10.2196/46885.

41. Hertenstein E, Trinca E, Wunderlin M, Schneider CL, Züst MA, Fehér KD, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022 Apr;62:101597. DOI: 10.1016/J.SMRV.2022.101597.