

پیش بینی خویشتن پذیری غیر مشروط بر اساس ویژگی های شخصیتی و تنظیم هیجانی در متقاضیان اقدامات زیبایی

شروین عطایی^۱، خدیجه ابوالمعالی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، ایران.
^۲ استادیار گروه روانشناسی تخصصی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

نام نویسنده مسئول:

شروین عطایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر به منظور پیش بینی خویشتن پذیری غیر مشروط بر اساس ویژگی های شخصیتی و تنظیم هیجانی در متقاضیان اقدامات زیبایی انجام گرفت. روش از نوع همبستگی بوده. جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی عمل های زیبایی تزریق ژل مراجعه کننده به مطب های پوست و زیبایی شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بوده که بر اساس آخرین آمار تعداد این مراجعین ۵۵۰ نفر میباشند. از جامعه آماری یاد شده ۲۲۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور سنجش متغیرهای مورد استفاده در پژوهش از پرسشنامه خویشتن پذیری غیر مشروط توسط چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱)، پرسشنامه ویژگی های شخصیتی مک کری و کاستا (۱۹۸۵)، پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) استفاده گردید. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که نشان دهنده این است که تنظیم هیجانی، روان نژندی و گشودگی و برون گرایی و وظیفه شناسی و توافق پذیری در مرحله به ترتیب ۰/۱۳۷؛ ۰/۱۸۰؛ ۰/۱۹۶؛ ۰/۲۱۷؛ ۰/۲۲۹ و ۰/۲۲۹ از متغیر خویشتن پذیری غیر مشروط را تبیین می کنند. و ضریب همبستگی بین متغیرهای روان نژندی با خویشتن پذیری غیر مشروط $r = -0/319$ و $p < 0/01$ به دست آمده است. ضریب همبستگی بین متغیرهای برون گرایی با خویشتن پذیری غیر مشروط $r = 0/381$ و $p < 0/01$ به دست آمده است. ضریب همبستگی بین متغیرهای گشودگی با خویشتن پذیری غیر مشروط $r = 0/357$ و $p < 0/01$ به دست آمده است. ضریب همبستگی بین متغیرهای وظیفه شناسی با خویشتن پذیری غیر مشروط $r = 0/375$ و $p < 0/01$ به دست آمده است. ضریب همبستگی بین متغیرهای تنظیم هیجانی با خویشتن پذیری غیر مشروط $r = 0/267$ و $p < 0/01$ به دست آمده است.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجانی، خویشتن پذیری غیر مشروط، ویژگی های شخصیتی.

مقدمه

انسان موجودی زیبا و دوست داشتنی است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. زیبایی‌گرایی کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌هاست، اما امروزه گرایش به زیبایی به مرحله ظاهر پرستی و خودنمایی رسیده است به طوریکه بسیاری از افراد جامعه با مصرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی و روانی و حتی جانی در صدد کسب سهم بیشتری از زیبایی هستند. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت خود را بهتر می‌سازد و به او اعتماد به نفس می‌بخشد و در نتیجه فعالیت‌های اجتماعی قابل قبول تری شکل می‌گیرد. جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای انسانی برای خلق زیبایی است، رشد فزاینده‌ای داشته است. جراحی زیبایی که جهت بهبود بخشیدن به ظاهر به کار گرفته می‌شود، تخصصی است که به ترمیم، نگهداری یا بهبود ظاهر فیزیکی فرد از طریق تکنیک‌های جراحی پزشکی می‌پردازد و در دهه گذشته به طور چشمگیری افزایش یافته است (وزیری، لطفی کاشانی، جلالوند، ۱۳۹۹) در سالهای اخیر بدن انسان به عنوان یک موضوع مهم مورد مطالعه جامعه‌شناسان معاصر قرار گرفته است (رضایی، ایمانلو و فکری، ۲۰۰۹). اهمیت بدن نه تنها در تحقیقات تجربی، بلکه در تئوری پردازهای جامعه‌شناختی آشکار شده است (حیدرزاده و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزون‌تری نشان می‌دهند این توجه وافر آنان را و می‌دارد تا رفتارهایی به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (دانش، ۲۰۱۵). در عصر جدید، برخی از انواع وجوه ظاهری و کردارهای بدنی اهمیتی خاص می‌یابند. در بسیاری از عرصه‌های فرهنگی ماقبل جدید، نمای ظاهری بدن به طور کلی تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای سنتی بود. طرز آراستن چهره و انتخاب لباس همیشه تا اندازه‌ای وسیله ابراز فردیت بوده است، ولی امکان استفاده از این وسیله، معمولاً به آسانی فراهم نمی‌آمد یا اصلاً مطلوب نبود. نمای ظاهری فرد بیش از آنکه نشان دهنده هویت شخصی باشد، بیانگر هویت اجتماعی بود. تصور ما از بدن، یعنی اینکه بدن خود را چگونه درک می‌کنیم، ممکن است بر توانایی ما در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ‌هایی که دیگران به ما می‌دهند تأثیر نهد (سیلوستر، سرلتي و چانگ^۱، ۲۰۱۷). بشر همواره در پی ابداع روش‌هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است، روش‌هایی که متناسب با شرایط و زمان‌های گوناگون متفاوت است. آدمی با ایجاد تغییر در بدن، در پی برطرف ساختن نیاز فطری و روحی و اجتماعی خود به زیبایی و جمال خواهی بوده است (اعتمادی فر و امانی، ۲۰۱۲). با پیشرفت علم پزشکی، به جراحی‌های زیبایی در عصر کنونی، در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن، جهت زیباسازی، توجه می‌شود. جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (جوزف^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). میزان جراحی‌های زیبایی در ایران ۷ برابر اروپاست و ۹۰ درصد جراحی‌های زیبایی در کشور مربوط به جراحی زیبایی بینی می‌باشد (رونق ششکلانی و همکاران، ۱۳۹۷). با فرا رسیدن عصر جدید، برخی از انواع وجوه ظاهری و کردارهای بدنی اهمیتی خاص می‌یابند. در بسیاری از عرصه‌های فرهنگی ماقبل جدید، نمای ظاهری بدن به طور کلی تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای سنتی بود. طرز آراستن چهره و انتخاب لباس همیشه تا اندازه‌ای وسیله ابراز فردیت بوده است، ولی امکان استفاده از این وسیله، معمولاً به آسانی فراهم نمی‌آمد یا اصلاً مطلوب نبود (اکتورک^۳ ۲۰۱۱) اگر ارزیابی‌های انسان از خود، غیرمنطقی و نادرست باشد، زمینه را برای آسیب روانی فراهم می‌کند. انسان‌های سازگار با دیگر انسان‌ها روابط پایدار و عمیق تری دارند، به هموعان خود عشق می‌ورزند و نسبت به دیگران حس پذیرش دارند آلبرت الیس و کارل راجرز بر این عقیده بوده‌اند که خود ارزشی شرطی با نومییدی روانشناختی همبستگی دارد، اما خویشتن پذیری غیر مشروط، سازگاری شخصی را تقویت می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خویشتن پذیری غیر مشروط با بسیاری از آسیب‌های روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، خودشیفتگی^۴ و خودفریبی^۵ ارتباط منفی

1. Silvestre, Serletti, & Chang

2. Joseph

3 -Akturk, A.O. & Sahin., I

4. Narcissism

5. Self deception

دارد و با شادکامی^۶، رضایت از زندگی^۷ و سلامت روان^۸ رابطه مثبت دارد. (کانینگهام و ترنر^۹، ۲۰۱۶). این تصور، نحوه تجربه کردن بدن‌هایمان را در زندگی روزمره تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، این تصور می‌تواند در احساس ما از خود، میزان اعتمادمان به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی مان تأثیر داشته باشند (رونق ششکلانی و همکاران، ۱۳۹۷). امروزه، زیبایی به عنوان یکی از موارد پر طرفدار دنیا شناخته شده است. افراد لزوماً مشکل جسمی ندارند بلکه اغلب به خاطر ملاک‌های زیبایی قابل قبول در اجتماع که همانا پذیرش اجتماعی است، به بدن و زیبایی آن توجه می‌کنند. رشد اجتماعی مهمترین جنبه رشد وجود هر شخصی است و معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هرکس سازگاری او با دیگران است. موفقیت در امر پذیرش اجتماعی از یک طرف و داشتن عزت نفس از طرف دیگر، به سازگاری اجتماعی منجر می‌شود (پیرزمان، ۱۳۸۹). عوامل مختلفی با خویشتن‌پذیری غیر مشروط رابطه دارند، که به نظر می‌رسد یکی از این عوامل، ویژگی‌های شخصیتی است. درباره ابعاد شخصیتی افراد، دانشمندان نظرات گوناگونی ارائه و تقسیم‌بندی‌های مختلفی ارائه گردیده است. از جمله این نظریات می‌توان به مدل پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کری (۱۹۸۹، ۱۹۹۲) اشاره نمود (واتسون و کلارک^{۱۰}، ۲۰۲۰). پنج ویژگی غالب شناخته شده شخصیت عبارتند از: روان‌نژندی^{۱۱} یا ثبات عاطفی: این بعد به توانایی فرد در تحمل استرس مربوط می‌گردد و این افراد دارای ثبات عاطفی پایین می‌باشند (سوتو^{۱۲}، ۲۰۱۹). برون‌گرایی^{۱۳}: به خوشه‌ای از صفات اطلاق می‌گردد و آن درجه‌ای است که شخص پراثری، معاشرتی، جسور، فعال، هیجان‌طلب و دارای شور و اشتیاق، دارای اعتماد به نفس و دارای احساسات مثبت است. گشودگی^{۱۴} به تجربه: میزان علاقه افراد نسبت به تازگی و کسب تجربه‌های جدید را نشان می‌دهد. افراد با این ویژگی دارای قدرت تخیل، علاقه به جلوه‌های هنری، کنج‌کاو نسبت به ایده‌های دیگران، با احساسات باز، دارای ایده و اقدام‌گر هستند. توافق‌پذیری^{۱۵}: به گرایش افراد به همسان بودن با دیگران ارتباط می‌یابد. افراد با ویژگی توافق‌پذیری، قابل اعتماد، روراست، نوع دوست، مهربان و دارای خصیصه از خودگذشتگی، پیرو، متواضع و فروتن و خوش‌قلب هستند (هودسون و فرالی^{۱۶}، ۲۰۱۵). وظیفه‌شناسی^{۱۷}: این بعد معیار سنجش قابلیت اطمینان است. فرد با وجدان بالا، فردی شایسته، منظم، وظیفه‌شناس، هدف‌جو، دارای انضباط شخصی، وقت‌شناس و قابل اتکا می‌باشد (هالدر، وی و چاکرابورتی^{۱۸}، ۲۰۱۷). در این راستا، در پژوهشی، دانش و فروزنده (۱۳۹۷) به بررسی پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد وجدان‌گرایی نقش قابل توجهی در تمایل افراد به انجام عمل‌های جراحی زیبایی بازی می‌کند. در پژوهش دیگری، حیدری (۱۳۹۷) به بررسی ویژگی‌های شخصیتی در داوطلبان عمل جراحی زیبایی بینی و افراد عادی شهرستان بهشهر پرداختند. نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیری و دلپذیر بودن در داوطلبان جراحی زیبایی بینی با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در این افراد معمولاً خویشتن‌پذیری غیر مشروط^{۱۹} و کاهش عزت نفس موجب می‌شود که به سمت عمل‌های زیبایی تمایل یابند. خویشتن‌پذیری غیر مشروط بدین معنی است که فرد کاملاً به صورت غیر مشروط خود را بپذیرد، چه درست رفتار کند یا نکند، چه سایر افراد او را تأیید کنند یا نکنند، چه دیگران او را دوست داشته باشند یا نداشته باشند. خویشتن‌پذیری یکی از مشخصه‌های سازگاری است و انسان‌ها همواره به دنبال سازگاری روانی و عاطفی می‌باشند و سعی می‌کنند تعادل مطلوبی

^۶ Happiness^۷ Satisfaction with Life^۸ Psychological health^۹ Cunningham & Turner^{۱۰} Watson & Clark^{۱۱} neuroticism^{۱۲} Soto^{۱۳} extraversion^{۱۴} openness^{۱۵} agreeableness^{۱۶} Hudson & Fraley^{۱۷} conscientiousness^{۱۸} Halder, Roy & Chakraborty^{۱۹} unconditional self-acceptance

بین خود آرمانی و خود واقعی ایجاد کنند تا بتواند بدون هیچ تعارضی به یک شخصیت یکپارچه دست پیدا کند عوامل مختلفی بر خویشتن پذیری غیر مشروط در افراد تأثیر دارند. به نظر می‌رسد یکی از مهمترین این عوامل، ویژگی‌های شخصیتی^{۲۰} افراد است. ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در سازگاری و سلامت افراد به شمار آید. شخصیت را می‌توان اساسی‌ترین موضوع علم روانشناسی دانست زیرا محور اساسی بحث در زمینه‌هایی مانند یادگیری، انگیزه، ادراک، تفکر، عواطف و احساسات، هوش و مواردی از این قبیل است. به عبارتی، موارد فوق الذکر اجزای تشکیل دهنده شخصیت به حساب می‌آیند (رضوانی و سجادیان، ۱۳۹۷). عامل دیگری که به نظر می‌رسد امروزه با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی در ارتباط می‌باشد، تنظیم هیجانی^{۲۱} است. تنظیم هیجانی به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد و وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است (گروس^{۲۲}، ۲۰۱۵). به باور گارنفسکی و کرایچ^{۲۳} (۲۰۰۶) راهبردهای تنظیم هیجانی، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند. به طور کلی، توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد. یکی از موانع مهم در این زمینه، دشواری در تنظیم هیجان است (شپس، سوری^{۲۴} و گروس، ۲۰۱۵). از طرفی، تنظیم هیجانی نیز می‌تواند خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی را تحت تأثیر قرار دهد. فورد و گروس^{۲۵} (۲۰۱۷) در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهند داشت. مطالعه تنظیم هیجانی به فرایندهای درونی که در جهت تنظیم هیجان‌ها درگیر هستند مثل فرایندهای شناختی هیجان، اداره کردن واکنش‌های روان‌شناختی و همچنین تأثیرات بیرونی مثل والدین و سایر اشخاصی که در الگوسازی هیجان‌ها نقش دارند مربوط می‌گردد. تنظیم هیجان در واقع به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را ارتقاء دهد (اتکین، بوچل^{۲۶} و گروس، ۲۰۱۵). در حالی که به عقیده زلومک و همکاران (۲۰۱۰)^{۲۷} ناتوانی در تنظیم هیجان، زمینه‌های مختلف اختلالات روانی را فراهم می‌آورد و وجود توانایی در این زمینه رابطه‌ای معکوس با نشانه‌ها و علائم اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب دارد. تنظیم هیجانی از فرایندهای درونی و بیرونی درگیر در راه‌اندازی، ادامه دادن و تنظیم رخدادها، تنش‌ها و بیان احساسات تشکیل یافته است. در این راستا، در پژوهشی، عیسی زادگان، سلیمانی، خسروی و شیخی (۱۳۹۵) تحقیقات نشان داده نگرانی از تصویر بدنی در افراد، عامل مهمی در بروز استرس خواهد بود. نگرانی‌های بالا از تصویر بدنی با عدم انسجام افراد در افکار، احساسات، عواطف و در کل خودگسستگی همبسته است. مجموعه برداشت‌ها، ارزیابی‌ها و تجاربی که افراد از خود دارند باعث می‌شود که نسبت به خود احساس خوشایند ارزشمند بودن، یا بر عکس احساس ناخوشایند بی‌کفایتی داشته باشند (کاوایی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۹۳). اگر فردی دچار خودگسستگی گردد، محرک‌های درونی و محیط‌های بیرونی را که در طول زندگی ساخته شده‌اند را قابل پیش‌بینی و قابل توضیح نمی‌داند. افراد با خودگسستگی با عدم رشد یک شخصیت کاملاً جداگانه مشخص می‌شوند. از طرفی می‌دانیم تصور افراد از بدن خویش در نتیجه زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد (فلاحی، ۱۳۹۲). به طوری که تأکید بر زیبایی در افراد جایگاه ویژه‌ای دارد. استانداردهای اجتماعی کنونی برای زیبایی دختران به صورت افراطی بر روی تمایل به ظاهر زیبا و اندام زیبا تأکید می‌کند. مطالعات زیادی، نارضایتی قابل توجهی را از اندازه و شکل بدن در میان دختران نشان داده‌اند (تایگمن^{۲۸}، ۲۰۱۴). به طور کلی، برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و علیرغم طبیعی بودن، تقریباً ترس مفرط و نگران کننده‌ای را از زشت یا غیرجذاب بودن خود گزارش می‌کنند که این

²⁰. personality traits²¹. emotion regulation²². Gross²³. Garnefski & Kraaij²⁴. Sheppes, Suri²⁵. Ford²⁶. Etkin, Büchel²⁷ -Zlomke, K. R. , & Hahn, K. S²⁸. Tiggeman

اختلال را نگرانی از تصویر بدنی^{۲۹} می‌نامند (مختاری و عنایت، ۱۳۹۰). به مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهرستان ارومیه پرداختند. نتایج نشان داد بین متقاضیان عمل جراحی بینی و افراد عادی در کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین مولفه های کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان دو گروه مورد مطالعه متفاوت است. بنابراین می‌توان گفت، بعضی از صفات شخصیتی مانند کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان می‌تواند نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته باشد و توجه به آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش تقاضای مراجعان داشته باشد. تکامل همه جانبه افراد در تمام ابعاد وجودیشان از اهداف عالیه است، باید تلاش شود که سلامت روانی افراد با بالا بردن سطح آگاهی و عزت نفس آنها بهبود پیدا کند. از آنجایی که امروزه افراد به دلایل مختلف از خود راضی نیستند و بدنال ایجاد تغییراتی در جهت زیبایی خود هستند، ضروری به نظر رسید تا به بررسی و تحقیق بیشتر در این باره پرداخته شود. شیوع جراحی‌های زیبایی در بین افراد با وجود عدم مشکل جدی در آنها، در داخل کشور و آمار از بین رفتن افراد در حین عمل جراحی‌های زیبایی، زنگ خطری برای مسئولین مربوطه می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به پیش بینی خویشتن‌پذیری غیر مشروط بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم هیجانی متقاضیان اقدامات زیبایی تزریق ژل شهر کرج پرداخته است. با توجه به مطالب و پژوهش‌های عنوان شده، هدف از پژوهش حاضر، یافتن پاسخ برای این سؤال است که :

آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم هیجانی با خویشتن‌پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه ساده و چندگانه وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی _ همبستگی است و از نوع کاربردی که به توصیف روابط بین متغیرها در زمان حال پرداخته شده جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه زنان متقاضی عملهای زیبایی به مراکز پوست و زیبایی و عمل جراحی صورت زیبایی سایه سپید استان کرج می‌باشند. که بر اساس آخرین آمار در سال ۹۸-۹۹ تعداد این مراجعین ۵۵۰ نفر بوده است. از جامعه آماری پژوهش؛ نمونه‌ای به حجم ۲۲۰ نفر با روش کرامر انتخاب شد به منظور نمونه‌گیری نیز پس از برآورد حجم نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس متناسب با حجم جامعه استفاده شده است در این پژوهش از سه پرسشنامه پرسشنامه استاندارد پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیر مشروط پرسشنامه استاندارد پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی تئو و پرسشنامه پرسشنامه تنظیم هیجانی استفاده شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیر مشروط

پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیر مشروط توسط چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) و با ۲۱ سؤال طراحی شد. این پرسشنامه با اقتباس از نظریه رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی ساخته شد. پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۷) تنظیم شده است. در این مقیاس گرفتن نمره بالا در ۹ عبارت شامل ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان دهنده پذیرش بدون قید و شرط است و نمره گذاری ۱۱ مورد دیگر شامل ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس است، به طوری که نمره پایین تر نشان دهنده پذیرش مشروط خود است. شفیع آبادی و نیکنام (۱۳۹۴) پس از دریافت پرسشنامه از سازندگان، در ایران آن را به زبان فارسی ترجمه کردند و پس از یک مطالعه مقدماتی، همسانی درونی پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیر مشروط را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آوردند. همچنین روایی همگرایی پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۰/۳۷ و قابل قبول گزارش شد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه خویشتن‌پذیری غیر مشروط از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات در پژوهش حاضر (۰/۸۳) به دست آمده است.

پرسشنامه ویژگی های شخصیتی نتو

مک کری و کاستا (۱۹۸۵) پرسشنامه ۶۰ سؤالی NEO که دارای پنج عامل اصلی می باشد را ساختند. هر عامل، ۱۲ آیتم دارد که این آیتم ها با توجه به دارا بودن بیشترین بار عاملی در ارتباط با صفت مورد نظر، انتخاب شده اند. پاسخدهی به این آیتم ها در قالب مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) امکان پذیر است. پرسشنامه شخصیتی توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس های روان نژندی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را نشان داده است (مک کری و کاستا، ۱۹۸۳، به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در هنجاریابی آزمون که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه های تبریز، شیراز و دانشگاه های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت، ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان نژندی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم ارزیابی مشاهده گر، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل توافق پذیری بود (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه ویژگی های شخصیتی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات در پژوهش حاضر (۰/۸۲) به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم هیجانی

پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) برای بررسی سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد تهیه شده است. این پرسشنامه ۳۶ سؤال و ۶ عامل «عدم پذیرش منفی پاسخ های هیجانی با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹»، «دشواری در انجام رفتار هدفمند مواقع درماندگی با سوالات ۲۶، ۲۰، ۱۸، ۱۳»، «دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی با سوالات ۲۷، ۲۴، ۱۹، ۱۴، ۳، ۳۲»، «فقدان آگاهی هیجانی با سوالات ۳۴، ۱۷، ۱۰، ۸، ۶، ۲»، «دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با سوالات ۳۶، ۳۵، ۳۱، ۳۰، ۲۸، ۲۲، ۱۶، ۱۵»، «عدم وضوح هیجانی با سوالات ۹، ۷، ۵، ۴، ۱» را اندازه گیری می کند (کیل، ویانا، تول و گراتز، ۲۰۱۷). (به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاهگاهی ۲ نمره، تقریباً در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد (بشارت، خلیلی خضرآبادی و رضازاده، ۱۳۹۵؛ هالیون، استینمن، تولین و دیفنباچ، ۲۰۱۸). پایایی درونی کلی برابر ۰/۹۳ و برای عدم پذیرش منفی پاسخ های هیجانی ۰/۸۵، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۸۹، دشواری در کنترل رفتارهای تکانه ۰/۸۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۸۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸ و عدم وضوح هیجانی ۰/۸۴ محاسبه و به دست آمده است (مشیریان فراچی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (حاتمیان و سپهری نژاد، ۱۳۹۷). در خارج کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (لاوند، تول، دیلیلو، مسمن-مور و گراتز، ۲۰۱۷). در یک پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین روایی همگرای با استفاده از همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۶۹ و کمال گرایی جامعه محور ۰/۳۶ و با کمال گرایی فردمحور ۰/۲۴ به دست آمده است. روایی سازه با همبستگی پیرسون با استفاده از مولفه نمره کل برای ابعاد عدم پذیرش منفی پاسخ های هیجانی ۰/۸۰، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۶۷، دشواری در کنترل رفتارهای تکانه ۰/۸۱، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۴۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸، عدم وضوح هیجانی ۰/۷۸ به دست آمده است که نشان دهنده روایی سازه پرسشنامه است (کونینگهام، گریفیت، بایلی و مورای، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی

³⁰. Kiel, Viana, Tull & Gratz

³¹. Hallion, Steinman, Tolin & Diefenbach

³². Lavender, Tull, DiLillo, Messman-Moore & Gratz

³³. Cunningham, Griffiths, Baillie & Murray

درونی پرسشنامه تنظیم هیجانی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات در پژوهش حاضر (۰/۸۱) به دست آمده است.

روش اجرای پژوهش

مراجعه به کلینیک عمل زیبایی فارابی شهر کرج و به عمل آوردن هماهنگی‌های لازم با مدیریت کلینیک و بیماران مراجعه کننده، تعداد ۵۵۰ مراجعه کننده برای عمل زیبایی انتخاب شدند و توضیحات لازم از سوی محقق راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه گردید و آزمودنی‌ها اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد ۲۲۰ آزمودنی در پژوهش باقی ماندند. در پایان از همکاری مدیریت کلینیک‌ها و بیماران مراجعه کننده تقدیر به عمل آمد سپس داده‌های جمع آوری شده مورد تحلیل قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی مانند محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شده است

یافته‌ها

در این قسمت توصیف آماری (میانگین، فراوانی، درصد و ...) نمونه مورد پژوهش از نظر جمعیت شناختی در قالب نمودار و جدول مورد بررسی قرار گرفته است. در این قسمت، توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات و سن و تاهل در قالب نمودارهایی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات

همان طوری که در جدول ۱، ملاحظه می‌شود، بیشترین تعداد آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت تاهل متعلق به وضعیت تاهل مجرد با فراوانی ۱۳۸ نفر بود.

جدول ۱. توزیع آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	تعداد
مجرد	۱۳۸
متاهل	۸۲
تعداد کل	۲۲۰

توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات

همان طوری که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود، بیشترین تعداد آزمودنی‌ها بر حسب مدرک تحصیلی متعلق به مدرک تحصیلی کارشناسی با فراوانی ۸۶ نفر و کمترین تعداد آزمودنی‌ها متعلق به مدرک تحصیلی کاردانی با فراوانی ۲۴ نفر بود.

جدول ۲. توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تحصیلات

تحصیلات	تعداد
کارشناسی ارشد	۵۶
کارشناسی	۸۶

۲۴	کاردانی
۵۴	دیپلم
۲۲۰	تعداد کل

توزیع آماری نمونه بر حسب سن

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته های پژوهش حاکی از آن است که افراد دارای ۱۸ تا ۲۳ سال، ۲۴ تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۳۵ سال، ۳۶ سال تا ۴۱ هر کدام به ترتیب ۷۴، ۷۸، ۴۶ و ۲۲ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند. (جدول ۳)

جدول ۳. توزیع آزمودنی ها بر حسب سن

سن	تعداد
۳۶-۴۱	۲۲
۳۰-۳۵	۴۶
۲۴-۲۹	۷۸
۱۸-۲۳	۷۴
تعداد کل	۲۲۰

همان طوری که در جدول ۳، ملاحظه می شود، بیشترین تعداد آزمودنی ها بر حسب سن متعلق به گروه سنی ۲۴-۲۹ سال با فراوانی ۷۸ نفر و کمترین تعداد آزمودنی ها متعلق به گروه سنی ۳۶-۴۱ با فراوانی ۲۲ نفر بود. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند ویژگی های فردی آزمودنی ها از قبیل میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی ها بین متغیرهای تحقیق برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش در جدول و نمودار ۴ آورده شده است.

جدول ۴ یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق برای کل آزمودنی ها

شاخص های آماری متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
خویشتن پذیری غیر مشروط	۸۷/۹۴	۲۰/۶۵	۲۲۰
روان نژندی	۳۶/۷۴	۸/۹۴	
برون گرایی	۳۵/۶۲	۸/۴۱	
گشودگی	۳۰/۹۳	۹/۳۹	
توافق پذیری	۳۶/۲۶	۶/۵۴	
وظیفه شناسی	۳۶/۹۹	۸/۴۰	
تنظیم هیجانی	۹۴/۱۰	۲۰/۳۴	

همان طور که در جدول و نمودار ۴ مشاهده می کنید میانگین و انحراف معیار در متغیر خویشتن پذیری غیر مشروط، به ترتیب ۸۷/۹۴ و ۲۰/۶۵؛ در متغیر روان نژندی به ترتیب ۳۶/۷۴ و ۸/۹۴؛ در متغیر برون گرایی به ترتیب ۳۵/۶۲ و ۸/۴۱؛ در متغیر گشودگی به ترتیب ۳۰/۹۳ و ۹/۳۹؛ در متغیر توافق پذیری به ترتیب ۳۶/۲۶ و ۶/۵۴؛ در متغیر وظیفه شناسی به ترتیب ۳۶/۹۹ و ۸/۴۰؛ در متغیر تنظیم هیجانی به ترتیب ۹۴/۱۰ و ۲۰/۳۴ به دست آمده است.

بررسی مفروضه‌های تحلیل رگرسیون

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل تحلیل رگرسیون را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه تحلیل رگرسیون شامل، داده‌های گمشده^{۳۴}، بررسی داده‌های پرت^{۳۵}، نرمال بودن^{۳۶} و هم خطی چندگانه^{۳۷} مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب بیان می‌شوند.

داده‌های گمشده

در مدل رگرسیون، چنانچه برای تحلیل از داده‌های ورودی خام استفاده شود، این داده‌ها باید کامل و بدون مقادیر گمشده باشند. برای کار با داده‌های ناکامل، چندین راه حل پیش تجربی^{۳۸} وجود دارد. حذف لیستی^{۳۹}، که در آن همه نمره‌های مربوط به داده‌های گمشده حذف می‌شود، و حذف زوجی^{۴۰}، که در آن همبستگی‌های دو متغیری فقط برای مواردی که داده‌های آن کامل و موجود است، محاسبه می‌شود. روش پیش تجربی دیگر برای داده‌های گمشده، جایگزین ساختن این داده‌ها با میانگین متغیر است. در پژوهش حاضر، از روش جایگزینی داده‌ها با میانگین متغیر استفاده شد.

نرمال بودن

یکی دیگر از مفروضه‌های مهم تحلیل رگرسیون، نرمال بودن توزیع متغیرها است. جهت بررسی نرمال بودن، از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. جدول و نمودار ۵ نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۵ پیش فرض نرمال بودن داده‌ها

شاخص‌های آماری متغیر	کجی	کشیدگی
خویشتن پذیری غیر مشروط	۰/۳۶۵	۰/۹۴۳
روان‌نژندی	-۱/۲۳۴	۰/۲۹۶
برون‌گرایی	-۱/۰۶۷	-۰/۳۷۴
گشودگی	-۰/۱۳۶	-۱/۳۹۶
توافق پذیری	-۱/۳۷۲	۱/۷۸۳
وظیفه‌شناسی	-۱/۳۴۹	۰/۴۲۷
تنظیم هیجانی	-۰/۰۶۹	-۰/۵۴۰

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌کنید، کجی و کشیدگی همه متغیرها بین ۲+ و ۲- می‌باشد، در نتیجه داده‌ها نرمال می‌باشند.

34. missing

35. outliers

36. normality

37. multicollinearity

38. ad hoc

39. listwise deletion

40. pairwise deletion

هم خطی چندگانه

جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل^{۴۱} و عامل تورم واریانس (VIF)^{۴۲} استفاده می‌شود. آماره تحمل، نسبتی از واریانس کل است که به وسیله متغیرهای دیگر تبیین نمی‌شوند و از طریق فرمول $1 - R^2$ محاسبه می‌شود. ارزش‌های تحمل کمتر از ۰/۱۰ نشان دهنده هم خطی چندگانه بین متغیرها است. دیگر مشکلات هم خطی چندگانه آن است که همبستگی بالای متغیرهای پیش‌بین خطای استاندارد ضرایب آنها را افزایش می‌دهد، بدین معنی که ارزش‌های این متغیرها از مطالعه‌ای به مطالعه دیگر نوسان بسیار زیادی دارد. این پدیده به عنوان عامل تورم واریانس (VIF) شناخته می‌شود و از طریق فرمول $\frac{1}{(1 - R^2)}$ محاسبه می‌شود. ارزش‌های عامل تورم واریانس بزرگتر از ۱۰ نشان دهنده این است که آن متغیر اضافی است. در پژوهش حاضر، هم خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۶ نتایج بررسی هم خطی چندگانه را گزارش می‌کند.

جدول ۶. نتایج بررسی هم خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص‌های هم خطی چندگانه	
	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
روان‌نژندی	۰/۸۳۵	۱/۱۹۸
برون‌گرایی	۰/۶۵۹	۱/۵۱۷
گشودگی	۰/۷۱۸	۱/۳۹۲
توافق‌پذیری	۰/۵۸۰	۱/۷۲۴
وظیفه‌شناسی	۰/۶۴۴	۱/۵۵۲
تنظیم هیجانی	۰/۸۶۳	۱/۱۵۹

با توجه به جدول و نمودار ۶ عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل، بیشتر از ۰,۱ است، در نتیجه مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده است.

تحلیل استنباطی

فرضیه (اصلی) ابعاد ویژگی‌های شخصیتی قابلیت پیش‌بینی تنظیم هیجانی با خویشتن‌پذیری غیر مشروط متقاضیان زیبایی را دارد؟

جدول ۷. شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای پیش‌بینی خویشتن‌پذیری غیرمشرط بر اساس متغیرهای پیش‌بین

شاخص آماری	نسبت F	ضرایب رگرسیون (β) و (B)		
------------	--------	-------------------------	--	--

^{۴۱}. tolerance^{۴۲}. variance inflation factor (VIF)

متغیرهای پیش‌بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	احتمال p	۱	۲	۳	۴	۵	۶	مقدار ثابت (a)
برون‌گرایی	۰/۳۸۱	۰/۱۴۱	$F=18/34$ $p=0/001$	$\beta=0/381$ $B=0/935$ $t=6/085$ $p=0/001$	-	-	-	-	-	۵۴/۶۲
برون‌گرایی توافق‌پذیری	۰/۴۴۲	۰/۱۸۸	$F=12/97$ $p=0/001$	$\beta=0/364$ $B=0/648$ $t=3/839$ $p=0/001$	$\beta=0/252$ $B=0/796$ $t=3/669$ $p=0/001$	-	-	-	-	۳۵/۹۸
برون‌گرایی توافق‌پذیری وظیفه‌شناسی	۰/۴۶۷	۰/۲۰۷	$F=9/83$ $p=0/001$	$\beta=0/224$ $B=0/551$ $t=3/215$ $p=0/002$	$\beta=0/167$ $B=0/527$ $t=2/197$ $p=0/029$	$\beta=0/186$ $B=0/457$ $t=2/500$ $p=0/013$	-	-	-	۳۲/۲۹
برون‌گرایی توافق‌پذیری وظیفه‌شناسی گشودگی	۰/۴۹۵	۰/۲۳۱	$F=8/54$ $p=0/001$	$\beta=0/167$ $B=0/410$ $t=2/333$ $p=0/021$	$\beta=0/111$ $B=0/350$ $t=1/430$ $p=0/154$	$\beta=0/192$ $B=0/472$ $t=2/623$ $p=0/009$	$\beta=0/191$ $B=0/420$ $t=2/810$ $p=0/005$	-	-	۳۰/۱۸
برون‌گرایی توافق‌پذیری وظیفه‌شناسی گشودگی روان‌نژندی	۰/۵۱۴	۰/۲۴۸	$F=7/48$ $p=0/001$	$\beta=0/139$ $B=0/342$ $t=1/937$ $p=0/054$	$\beta=0/098$ $B=0/311$ $t=1/281$ $p=0/201$	$\beta=0/185$ $B=0/456$ $t=2/555$ $p=0/011$	$\beta=0/159$ $B=0/350$ $t=2/325$ $p=0/021$	$\beta=0/151$ $B=0/350$ $t=2/365$ $p=0/019$	-	۴۹/۶۵
برون‌گرایی توافق‌پذیری وظیفه‌شناسی گشودگی روان‌نژندی تنظیم هیجانی	۰/۵۲۱	۰/۲۵۱	$F=6/41$ $p=0/001$	$\beta=0/129$ $B=0/317$ $t=1/794$ $p=0/074$	$\beta=0/091$ $B=0/289$ $t=1/191$ $p=0/235$	$\beta=0/174$ $B=0/427$ $t=2/383$ $p=0/018$	$\beta=0/146$ $B=0/322$ $t=2/121$ $p=0/035$	$\beta=0/146$ $B=0/338$ $t=2/286$ $p=0/023$	$\beta=0/091$ $B=0/093$ $t=1/449$ $p=0/149$	۴۴/۱۴

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، طبق نتایج رگرسیون به روش گام به گام متغیرهای روان‌نژندی، برون‌گرایی و گشودگی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و تنظیم هیجانی وارد تحلیل شدند. در گام اول تنها متغیر تنظیم هیجانی شده قرار گرفته است که مقدار F و P آن به ترتیب ۱۸/۳۴ و ۰/۰۱ است. سپس در گام دوم با اضافه شدن متغیر روان‌نژندی مقدار F و P آن به ترتیب ۱۲/۹۷ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام سوم با اضافه شدن متغیر گشودگی مقدار F و P آن به ترتیب ۹/۸۳ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام چهارم با اضافه شدن متغیر برون‌گرایی مقدار F و P آن به ترتیب ۸/۵۴ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام پنجم با اضافه شدن متغیر وظیفه‌شناسی مقدار F و P آن به ترتیب ۷/۴۸ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام ششم با اضافه شدن متغیر توافق‌پذیری مقدار F و P آن به ترتیب ۶/۴۱ و ۰/۰۱ بدست آمد. در این مدل ضریب تعیین تنظیم هیجانی در مرحله اول، ۰/۱۳۷؛ ضریب تعیین متغیرهای تنظیم هیجانی و روان‌نژندی در مرحله دوم، ۰/۱۸۰؛ ضریب تعیین متغیرهای تنظیم هیجانی، روان‌نژندی و گشودگی در مرحله سوم، ۰/۱۹۶؛ ضریب تعیین متغیرهای تنظیم هیجانی، روان‌نژندی و گشودگی و برون‌گرایی در مرحله چهارم، ۰/۲۱۷؛ ضریب تعیین متغیرهای تنظیم هیجانی، روان‌نژندی، گشودگی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی در مرحله پنجم، ۰/۲۲۹؛ ضریب تعیین متغیرهای تنظیم هیجانی، روان‌نژندی، گشودگی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری در مرحله ششم، ۰/۲۲۹ محاسبه شد که نشان دهنده این است که این شش مرحله به ترتیب ۰/۱۳۷؛ ۰/۱۸۰؛ ۰/۱۹۶؛ ۰/۲۱۷؛ ۰/۲۲۹ و ۰/۲۲۹ از متغیر خویشتن‌پذیری غیر مشروط را تبیین می‌کنند، در نتیجه فرضیه ۷ پژوهش تایید می‌شود.

پیاخته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

در این بخش به فرضیه‌های مربوط به روابط بین متغیرها پرداخته می‌شود.
فرضیه (۱) بین روان‌نژندی با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه وجود دارد.

جدول ۸. ماتریس همبستگی بین متغیر روان‌نژندی پژوهش

خویشتن پذیری غیر مشروط		متغیر وابسته متغیرهای مستقل
p	r	
۰/۰۰۱	-۰/۳۱۹	روان‌نژندی

همبستگی بین متغیرهای روان‌نژندی با خویشتن پذیری غیر مشروط ($r = -0/319$ و $p < 0/01$) به دست آمده است. بنابراین فرضیه ۱ تحقیق تأیید می‌گردد.

فرضیه (۲) بین برون‌گرایی با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه وجود دارد.

جدول ۹. ماتریس همبستگی بین متغیر برون‌گرایی پژوهش

خویشتن پذیری غیر مشروط		متغیر وابسته متغیرهای مستقل
p	r	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۱	برون گرایی

همچنین، ضریب همبستگی بین متغیرهای برون‌گرایی با خویشتن پذیری غیر مشروط ($r = 0/381$ و $p < 0/01$) به دست آمده است. بنابراین فرضیه ۲ تحقیق تأیید می‌گردد.

فرضیه (۳) بین گشودگی با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۰. ماتریس همبستگی بین متغیر گشودگی پژوهش

خویشتن پذیری غیر مشروط		متغیر وابسته متغیرهای مستقل
p	r	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۷	گشودگی

همچنین، ضریب همبستگی بین متغیرهای گشودگی با خویشتن پذیری غیر مشروط ($r = 0/357$ و $p < 0/01$) به دست آمده است. بنابراین فرضیه ۳ تحقیق تأیید می‌گردد.

فرضیه (۴) بین توافق پذیری با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۱. ماتریس همبستگی بین متغیر توافق پذیری پژوهش

خویشتن پذیری غیر مشروط		متغیر وابسته متغیرهای مستقل
p	r	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۵	توافق پذیری

همچنین، ضریب همبستگی بین متغیرهای توافق پذیری با خویشتن پذیری غیر مشروط ($r = 0/375$ و $p < 0/01$) به دست آمده است. بنابراین فرضیه ۴ تحقیق تأیید می گردد.

فرضیه (۵) بین وظیفه شناسی با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۲ ماتریس همبستگی بین متغیر وظیفه شناسی پژوهش

خویشتن پذیری غیر مشروط		متغیر وابسته
p	r	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۵	وظیفه‌شناسی

همچنین، ضریب همبستگی بین متغیرهای وظیفه شناسی با خویشتن پذیری غیر مشروط ($r = 0/375$ و $p < 0/01$) به دست آمده است. بنابراین فرضیه ۵ تحقیق تأیید می گردد.

فرضیه (۶) بین تنظیم هیجانی با خویشتن پذیری غیر مشروط متقاضیان اقدامات زیبایی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۳ ماتریس همبستگی بین متغیر تنظیم هیجانی پژوهش

خویشتن پذیری غیر مشروط		متغیر وابسته
p	r	متغیرهای مستقل
۰/۰۰۵	۰/۲۶۷	تنظیم هیجانی

همچنین، ضریب همبستگی بین متغیرهای تنظیم هیجانی با خویشتن پذیری غیر مشروط ($r = 0/267$ و $p < 0/01$) به دست آمده است. بنابراین فرضیه ۶ تحقیق تأیید می گردد.

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که بین طبق نتایج رگرسیون به روش گام به گام متغیرهای روان نژندی، برون گرایی و گشودگی، توافق پذیری، وظیفه شناسی و تنظیم هیجانی وارد تحلیل شدند. در گام اول تنها متغیر تنظیم هیجانی شده قرار گرفته است که مقدار F و P آن به ترتیب ۱۸/۳۴ و ۰/۰۱ است. سپس در گام دوم با اضافه شدن متغیر روان نژندی مقدار F و P آن به ترتیب ۱۲/۹۷ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام سوم با اضافه شدن متغیر گشودگی مقدار F و P آن به ترتیب ۹/۸۳ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام چهارم با اضافه شدن متغیر برون گرایی مقدار F و P آن به ترتیب ۸/۵۴ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام پنجم با اضافه شدن متغیر وظیفه شناسی مقدار F و P آن به ترتیب ۷/۴۸ و ۰/۰۱ بدست آمد. در گام ششم با اضافه شدن متغیر توافق پذیری مقدار F و P آن به ترتیب ۶/۴۱ و ۰/۰۱ بدست آمد. را تبیین می کنند در همین زمینه نتایج پژوهش با یافته های پیشین همخوانی و مطابقت دارد. نتایج پژوهش با یافته های دانش و فروزنده (۱۳۹۷) به بررسی پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقاضیان عمل های جراحی زیبایی شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد وجدان گرایی نقش قابل توجهی در تمایل افراد به انجام عمل های جراحی زیبایی بازی می کند و همکاران (۱۳۹۷) به بررسی ویژگی های شخصیتی در داوطلبان عمل جراحی زیبایی بینی و افراد عادی شهرستان بهشهر پرداختند. نتایج نشان داد که بین ویژگی های شخصیتی انعطاف پذیری و دلبذیر بودن در داوطلبان جراحی زیبایی بینی با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد لین^{۴۳} و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی رابطه متغیرهای هیجانی در افراد تحت عمل جراحی سینه پس از دوره های شیمی درمانی پرداختند. نتایج نشان داد این افراد از اعتماد به نفس و تنظیم

هیجانی پایینی برخوردارند. چراغیان، فریدونی مقدم، بابادی و دشت بزرگی (۲۰۲۰) به بررسی ویژگی‌های روانشناختی و شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی پرداختند. نتایج نشان داد این افراد از نمرات بالایی در روان نژندی، توافق پذیری و گشودگی برخوردارند. (زیبایی - ترمیمی) که در جهان به عنوان ظریفترین و در عین حال مشکل ترین عمل جراحی پلاستیک پذیرفته شده است به یکصدمین سال تحول مدرن خود نزدیک می شود. اگرچه اصلاحاتی که در روش عمل ایجاد شده باعث پذیرش بهتر آن در سه ربع اول قرن بیستم گردید، ولی اساس عمل جراحی عمدتاً به صورت کاهش و برداشتن بافت باقی ماند. در پانزده سال اخیر انقلاب چشمگیری در مسائل ظریف و آنالیز و تکنیک های عمل با راهنمایی جراحان به وقوع پیوست که از آن جمله می توان به باز آرایه سازی و تقویت بافت بدن نسبت به برداشتن آن، اختصاصی کردن تکنیک برای هر فرد بیمار دانست و با توجه به این که در سال های اخیر روند رو به افزایش از عمل های جراحی زیبایی در حال انجام است بکرات مواردی دیده می شود که پس از انجام عمل جراحی مجدداً متقاضی عمل زیبایی می شوند نتایج پژوهش با یافته های سهرابی (۱۳۹۰) بررسی نیمرخ آسیب شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک نتایج حاکی از آن بود که جویندگان جراحی پلاستیک در مقیاس های افسرده، نمایشی، خودشیفته، وسواسی، خودآزار، مرزی و اسکیزوتایپال از میان شاخص های مربوط به الگوهای بالینی شخصیت نمرات بالاتری داشتند. همچنین از میان شاخص های مربوط به نشانگان بالینی نیز در مقیاس های اضطراب، شبه جسمی، وابستگی به الکل، اختلال تفکر و افسردگی اساسی نمرات آنان بالاتر از جمعیت عادی بود (در سطح $P < 0.05$). پژوهش سوامی (۲۰۱۹) و همکاران نشان داد که افرادی که نمرات پایین تری در مقیاس های انعطاف پذیری و روشنفکر بودن و نیز نمرات بالاتری در مقیاس باوجدان بودن و روان رنجورخویی کسب می کنند، بیشتر در معرض استفاده از چنین روش هایی برای سازگاری بهتر با محیط قرار دارند. به علاوه زنان با احتمال بیشتری در مقایسه با مردان اقدام به انجام اعمال جراحی زیبایی می نمایند. این در حالی است که برخی دیگر از پژوهشگران مانند فردریک و همکاران^{۴۵} و شری و همکاران^{۴۶} (۲۰۱۷) خلاف این یافته را گزارش کرده اند. وجود مشکلات و اختلالات روان شناختی در میان متقاضیان جراحی زیبایی رایج و معمول است. احساس نقص در ظاهر بدنی و به ویژه در صورت در زمانی که نقص ها تخیلی و یا بسیار جزئی و خفیف باشند (ملاک اصلی تشخیصی اختلال بدریختی بدنی (BDD) از ویژگی هایی است که در اکثر متقاضیان انجام چنین جراحی هایی وجود دارد، برخی از مطالعات عنوان نمودند که افرادی که با وجود نقص های جزئی در ظاهر خود اقدام به اعمال جراحی زیبایی می نمایند اغلب دچار پریشانی روان شناختی، عزت نفس پایین و تحریف تصورات بدنی از خود بوده و نیمرخ روان شناختی آنان با افراد عادی، متفاوت است. اختلال بدریختی بدنی در متقاضیان جراحی پلاستیک بسیار شایع است و اغلب با اختلالات بالینی محور یک مانند افسردگی اساسی، اختلال وسواسی جبری، فوبیای اجتماعی، اختلال هراس و سوء مصرف مواد همراه است اختلالات شخصیت یا تشخیص های محور دو نیز در این افراد بسیار رایج است. یافته ها نشان می دهند که ۴۸-۵۷ درصد افراد مبتلا به BDD واجد ملاک های تشخیصی حداقل ۲ نوع از اختلالات شخصیتی می باشند. نتایج پژوهش با یافته های محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی (۱۳۹۱) به بررسی صفات شخصیت و سبک های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی پرداختند. نتایج نشان داد افراد داوطلب جراحی زیبایی نسبت به افراد غیرداوطلب، نمرات پایین تری در صفت شخصیتی دلپذیر بودن به دست آوردند و در هنگام تعارض، مقابله های غیرمنطقی تر و سبک های دفاعی رشدنا یافته تری را به کار می برند. بین صفات شخصیت و سبک های دفاعی افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود داشت، به این صورت که هرچه نمرات فرد در صفات شخصیتی مثبت بیشتر بود، از مکانیسم های دفاعی رشد یافته تری استفاده می کرد و بالعکس. هم چنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش فلیپس و همکاران^{۴۷} (۲۰۱۸) و با پژوهش کرراند و کانیس^{۴۸} (۲۰۱۸) همسو بود در مقیاس های مرتبط با نشانگان بالینی شخصیتی نشان داد که گروه جراحی پلاستیک نمرات بالاتری را در مقیاس های شبه جسمی (که در بر گیرنده ی علایم اختلال بدریختی بدنی می باشد)، اضطراب، افسردگی، وابستگی به الکل و اختلال تفکر کسب نمودند. به طور مشابهی آلتامورا و همکاران نشان دادند که بیشتر از ۶۵ درصد بیماران که در مراکز درمانی به منظور انجام

⁴⁴ -Swami, V, Chamorro-Premuzic, T, Bridges, S and Furnham, A

⁴⁵ -Frederick DA, Lever J, Peplau LA

⁴⁶ -Sherry SB, Hewitt PL, Flett GL, Lee-Baggley DL.

⁴⁷ -Phillips KA, Didie ER, Menard W

⁴⁸ -Crerand S, Canice E

عمل‌های زیبایی بستری هستند، مبتلا به اختلال بد ریختی بدن می‌باشند). در زمینه‌ی اختلالات تفکر و وابستگی به الکل و مواد نتایج پژوهش حاضر در تضاد است بر این اساس این افراد به شکل‌های گوناگونی می‌خواهند در مرکز توجه خانواده و اطرافیان و اجتماع قرار گیرند و انجام جراحی زیبایی نیز یکی از این روش‌ها است. طبیعی است که نمرات این افراد در مقیاس‌های خودشیفتگی، نمایشی، وسواسی و خودآزار، بالا باشد. هم‌چنین در مقیاس وسواسی باید اظهار کرد که این الگوی بالینی شخصیت، تقریباً تمامی مواردی را می‌سجد که عکس آن‌ها در مقیاس ضداجتماعی (مقیاسی که گروه جراحی پلاستیک، نمره‌های پایینی را در آن کسب نمودند) مورد سنجش قرار می‌گیرد. بنا بر این طبیعی است که این مقیاس با اهتمام به آیت‌هایی که اندازه می‌گیرد، در آن‌ها بالا باشد. نمرات بالای متقاضیان جراحی پلاستیک در مقیاس الگوی بالینی خودآزار و مرزی را می‌توان با وجود سطح اضطراب بالای آنان و نیاز شدید به پیشرفت و بهبود در نقص‌های فرضی در ظاهر و ترس شدیدشان از قضاوت‌های دیگران و طرد شدن از سوی آن‌ها توجیه نمود (وارگل، ۲۰۱۱).^{۴۹} نتایج پژوهش با یافته‌های عبدل پور، شالچی، حمزه زاده و صالحی (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه شفقت به خود و دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی پرداختند. نتایج نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان و شفقت به خود به صورت غیر مستقیم از طریق عزت نفس بر اعتیاد به اینترنت تاثیر دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان رابطه مستقیم با اعتیاد به اینترنت دارد. نتایج پژوهش هم‌چنین نشان داد که عزت نفس در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و شفقت به خود نقش واسطه‌ای دارد. و در پژوهش دوین، ولریک، مارتینز، ورماسن و وان هرزل^{۵۰} (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن در افراد با خودکم بینی رابطه داشته و از علل عمده گرایش به سمت عمل‌های جراحی در افراد محسوب می‌شود. فراوانی بالای ویژگی توافق پذیری در شخصیت توسط سایر پژوهشگران نیز گزارش شده است اما با توجه به حجم بزرگ جراحی‌های زیبایی و ویژگی‌های شخصیتی روانی همراه آن، نتایج و پیامدهای جراحی زیبایی چیست؟ هونیگمن و همکارانش (۲۰۱۴)^{۵۱} در مطالعه‌ای مروری به این سؤال پاسخ داده‌اند. در کل بیماران از نتایج فرآیند کار راضی هستند، اگر چه برخی از این بیماران نیز در توافق پذیری و ناراحتی‌های زودگذر و برخی دیگر مداوم و طولانی مدت را نشان می‌دهند. عواملی که با نتایج روان‌شناختی ضعیف در این افراد همراه است شامل جوان بودن، جنسیت مرد، داشتن انتظارات غیر واقع‌بینانه از جراحی، ناراضی‌ت‌ی از جراحی زیبایی قبلی، بدشکلی‌های جزئی، جراحی برای انگیزه‌های ارتباطی و سابقه‌ی افسردگی، اضطراب و اختلال شخصیت می‌باشد. در برخی از مطالعات نشان داده شده است که اختلال بد ریختی بدن نیز پیش‌بینی‌کننده‌ی نتایج ضعیف بعد از جراحی است. نتایج پژوهش با یافته‌های جیونگ و هوآنگ^{۵۲} (۲۰۱۶) در پژوهش خود به بررسی ارتباط بین نگرش به عمل جراحی زیبایی و تصویر بدن با پذیرش خود در دانشجویان دختر و زن کره جنوبی و آمریکایی پرداختند. نتایج نشان داد بین نگرش به عمل جراحی زیبایی و تصویر بدن با پذیرش خود رابطه معنادار بود. هر چه تصویر بدن از کیفیت پایینی در افراد برخوردار باشد، از پذیرش خود پایینی نیز برخوردارند بنابراین، گرایش و نگرش آن‌ها به عمل‌های زیبایی بیشتر شده است. و پژوهش عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۵) به مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهرستان ارومیه پرداختند. نتایج نشان داد بین متقاضیان عمل جراحی بینی و افراد عادی در کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین مولفه‌های کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان دو گروه مورد مطالعه متفاوت است. بنابراین می‌توان گفت، بعضی از صفات شخصیتی مانند کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان می‌تواند نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته باشد و توجه به آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش تقاضای مراجعان داشته باشد. در نتیجه این افراد اطلاعات، عقاید یا دغدغه‌های خود را در رابطه با مسائل و مشکلات بالقوه کاری با دیگران به اشتراک می‌گذارند. چرا که این افراد چون افراد اجتماعی هستند و اهل مراوده و دوستی با دیگران هستند، در نتیجه سعی می‌کنند در فعالیت‌های سازمان مشارکت کنند و اظهار نظر کنند و بیشتر در فعالیت‌های سازمان مشارکت می‌کنند و از رضایت شغلی بالایی نیز

49 -Vargel S

50. Doyen, Vlerick, Maertens, Vermassen & Van Herzeele

51 -Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ

52. Jung & Hwang

برخوردار هستند. (کوکا، ۲۰۱۸) نتایج پژوهش با یافته‌های جوزف^{۵۴} و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی رابطه تنظیم هیجان و تصور بدشکلی صورت با پذیرش خود در افراد متقاضی جراحی زیبایی پرداختند. نتایج نشان داد بین تنظیم هیجان و تصور بدشکلی صورت با پذیرش خود در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه معنادار وجود داشت. همچنین لورون، غفاری و پورصفرقلی (۲۰۱۸) به بررسی اختلالات شخصیتی در افراد به دنبال تزریق ژل پرداختند. نتایج نشان داد اختلالات شخصیتی و عدم تنظیم هیجانی و داشتن تصویر بد از بدن موجب گرایش افراد به تزریق ژل شده است. و تحقیق سرور^{۵۵} (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تصویر بدن و هیجان خواهی با عمل‌های زیبایی در افراد پرداختند. نتایج نشان داد بین تصویر بدن و هیجان خواهی با عمل‌های زیبایی در افراد رابطه وجود دارد. در واقع این افراد از تصویر بدن پایین و هیجان خواهی بالایی برخوردار هستند. امروزه جراحی زیبایی به یکی از دغدغه‌های انسان تبدیل شده است. میزان جراحی پلاستیک در سال ۲۰۰۵ در ایالات متحده آمریکا در حدود ۱۰/۲ میلیون بوده که در سال ۲۰۰۷ به ۱۱/۷ میلیون افزایش یافته است. افراد به طور فزاینده نیاز درونی را برای همانندسازی ظاهرشان با مدل‌های زیبایی خاص به عنوان یک عرف اجتماعی احساس می‌کنند. با این وجود، فهم حد و مرز بین آرزوی رایج برای بهبود ظاهر یک شخص و روان‌رنجوری، بسیار مهم است. نارضایتی افراطی از ظاهر ممکن است حالات روانی بیمارگونه را پنهان کند و غفلت از آن ممکن است عواقب پزشکی جدی را به همراه داشته باشد. عوامل زیادی می‌توانند عزت نفس فرد را متأثر سازند از جمله عواملی مثل سن، موقعیت اجتماعی و اقتصادی، زمینه‌ی خانوادگی و تصویر بدنی و روان‌شناختی هیجانی از آن جمله هستند. افرادی که متحمل جراحی‌های زیبایی می‌شوند اغلب اوقات به دلیل عزت نفس پایین و فقدان تصورات مثبت از خود، بدریختی بدنی یا کسب توجه عمومی، تن به این کار می‌دهند و داشتن عزت نفس پایین و احساس نداشتن جذابیت فیزیکی و جنسی در افراد، احتمال گرایش آن‌ها را به انجام جراحی‌های پلاستیک افزایش می‌دهد (انجمن بهداشت آمریکا) ^{۵۶}

نتیجه‌گیری

کمبود خویشتن‌پذیری، مشکل بسیاری از معنادان در حال بهبودی است. این نقص مرموز را به سختی می‌توان تشخیص داد و اغلب ناشناخته باقی می‌ماند. بسیاری از ما اعتقاد داشتیم که مشکل مان فقط مصرف مواد مخدر است و این واقعیت که زندگیمان غیر قابل اداره شده بود را، انکار می‌کردیم. این انکار، حتی پس از قطع مصرف ممکن است ما را در بند خود نگه دارد. بسیاری از مشکلاتی که در دوران بهبودی تجربه می‌کنیم، به علت ناتوانی ما در پذیرش خویشتن در اعماق وجود مان است. شخصیت ساخته وراثت و محیط است. انسان با ویژگی‌های ژنتیکی خاصی به دنیا می‌آید، و از آن پس سر و کار او با محیط اطراف خود خواهد بود. محیط نقش مهمی در شکل‌دهی شخصیت دارد. ما به این نتیجه رسیدیم که افراد از صداها استراتژی مختلف برای تاثیر گذاری بر احساسات خود و دیگران استفاده می‌کنند. این استراتژی‌ها می‌تواند با اهدافی از قبیل خوشحال کردن خودشان یا دیگران بوده یا به منظور ایجاد احساس بد صورت گیرد. برای مثال، یک پرستار و مراقبی که احساس خوبی دارد، ممکن است تلاش کند تا احساس عادی تر و طبیعی تری به منظور مقابله با اخبار و شرایط سخت داشته باشد. استراتژی‌های تنظیمی تاثیر گذار می‌تواند شامل تفکرات هم باشد (به عنوان مثال، تفکر کردن در مورد یک وضعیت متفاوت) یا می‌تواند در مورد رفتارها باشد (به عنوان مثال انجام دادن یک چیز مطلوب همانند حواس پرتی و دیوانگی) برخی مواقع افراد به جای ابراز احساسات خود، ابراز احساسات خود را کنترل می‌کنند (چهره، تن صدا یا طرز ایستادن). برای مثال، آنها یک خنده مصنوعی می‌زنند یا عصبانیت خود را متوقف می‌کنند. با توجه به تحقیقات داخلی در زمینه خویشتن‌پذیری غیر مشروط در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم هیجانی صورت گرفته نتایج همچنین نشان داد که نقش خویشتن‌پذیری یعنی پذیرش خو به همان گونه‌ای که هستی در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی فرد و احساسات و هیجانات فرد قابل تأیید است. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت اخویشتن‌پذیری غیر مشروط قابلیت پیش‌بینی و نقش واسطه‌ای بین ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی دارد و لذا در تحقیقات خارجی نیز بین هیجان و ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عوامل تبیین‌کننده و میانجی در رابطه بین

⁵³ -Coca N

⁵⁴ . Joseph

⁵⁵ . Sarwer

⁵⁶ -American Society for Aesthetic Plastic Surgery

پذیرش خود و رابطه با ایگوی فرد نشان دادند که تنظیم هیجانات و ویژگیهای شخصیتی ابعاد آن با خود EGO پذیرش خویشتن خویش رابطه وجود دارد.

منابع و مراجع

- [۱] پیرزمان، سمیه. (۱۳۸۹). رابطه بین سازگاری معنوی، پذیرش اجتماعی و دوگانگی جنسیتی (آندروژنی) با بهزیستی روان‌شناختی در میان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- [۲] حیدری، مژده (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های شخصیتی در داوطلبان عمل جراحی زیبایی بینی و افراد عادی شهرستان بهشهر پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه پیام نور بهشهر
- [۳] دانش، سیمین و فروزنده، الهام (۱۳۹۷). پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۵(۱)، ۱۱۵-۱۲۸.
- [۴] رضوانی، مرجان و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۷). نقش میانجی شفقت خود در تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر عملکردهای روانشناختی مثبت در دانشجویان دختر. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴(۳)، ۲۸-۱۳.
- [۵] رونق ششکلانی، مهرناز؛ پناه علی، امیر؛ لطفی، علیرضا؛ قویمی، محمدعلی و احمدپورناکی، فرزین (۱۳۹۷). مقایسه تصویر بدن و رضایت از زندگی در بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحان شدگان بخش جراحی فک، صورت و زیبایی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا شهر تبریز. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۵(۸)، ۱۲-۲۳.
- [۶] سهرابی، فائزه (۱۳۹۰). بررسی نیمرخ آسیب شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک مقاله علمی پژوهشی مجله اصول بهداشت روان دوره ۱۳ شماره ۵۱ ص ۹ تا ۲۶
- [۷] عبدل پور قاسم، شالچی بهزاد، حمزه زاده سیروان، صالحی علی. نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه شفقت به خود و دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به اینترنت. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۱۳۹۸؛ ۶(۳): ۱۲۹-۱۴۳
- [۸] عیسی زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل؛ خسرویان، بهروز و شیخی، سیامک (۱۳۹۵). مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۷(۹)، ۷۳۵-۷۴۳.
- [۹] فلاحی، سمیرا. (۱۳۹۲). اثربخشی ذهن آگاهی بر میزان خودپنداره بدنی و نشخوار ذهنی افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن.
- [۱۰] کاویانی، حسین. جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی. (۱۳۹۰). رابطه خودتنظیمی و نشخوارفکری با نگرانی از تصویر تن نوجوانان دختر. مجله تازه‌های علوم شناختی، سال ۷، شماره ۱: ۳۲-۴۵.
- [۱۱] محمدپناه اردکان، عذرا؛ یعقوبی، حسن و یوسفی، رحیم (۱۳۹۱). صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی. پوست و زیبایی، ۳(۲)، ۸۲-۷۲.
- [۱۲] مختاری، مریم. و عنایت، حلیمه. (۱۳۹۰). نقش نگرش‌های جنسیتی در پیدایش تصور بدنی زنان (مطالعه موردی: زنان تحت عمل جراحی زیبایی در شهر شیراز). فصلنامه زن در توسعه و سیاست، ۹(۳)، ۶۷-۸۷.
- [۱۳] وزیری، شهرام، لطفی کاشانی، فرح، جلالوند، مصطفی (۱۳۹۹). رابطه‌ی نهایی خواهی گرای و ذهن آگاهی با فرسودگی تحصیلی از طریق میانجی‌گری خویشتن‌پذیری غیرمشروط و سبک‌های کنارآمدن در دانش‌آموزان پسر فصلنامه علوم روانشناختی پیاپی ۸۶ ص ۲۴۵-۲۶۴
- [۱۴] همتی، فاطمه؛ رضایی راد، مجتبی و هاشمی کنتی، سیدحسن (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های شخصیتی در داوطلبان عمل جراحی زیبایی بینی، چهارمین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران، انجمن افق نوین علم و فناوری
- [15] American Society for Aesthetic Plastic Surgery.(2018) Quick facts: Highlights of the ASAPS 2007 statistics on cosmetic surgery. [cited 2018 Sep 17]. Available from: URL; http://www.sciencedirect.com/science_

- ob=RedirectURL&_method=externObjLink&_locator
=url&_cdi=13034&_issn=17401445&_origin=article&_zone=art_page&_plusSign=
%2B&_targetURL=http%253A%252F%252Fwww.surgery.org%252F
- [16] Akturk, A.O. & Sahin, I. (2011). Literature Review on Metacognition and its Measurement. *Procedia social and behavioral sciences*, 15(3), 3731-3736. [DOI:10.1016/j.sbspro.2011.04.364]
 - [17] Cunningham, R., & Turner, M. J. (2016). Using Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with Mixed Martial Arts (MMA) athletes to reduce irrational beliefs and increase unconditional self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34(4), 289-309.
 - [18] Cheraghian, B., Fereidooni-Moghadam, M., Babadi, H., & Dashtbozorgi, B. (2020). Psychological and Personality Characteristics of Applicants for Facial Cosmetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 1-8.
 - [19] Danesh Y. [Investigation of effective factors on beauty surgery among female students of Hormozgan University]. *Two Quart Report Soc Partner Develop*; 2015. 2(1):62-79.
 - [20] Crerand S, Canice E. (2018) MOC-PS[SM] CME Article: Patient Safety: Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2018; 122: 1-15.
 - [21] Coca N. (2018) Low self esteem and plastic surgery in today's world. Associated content. [cited 2018 July 12]. Available from: URL; http://www.associatedcontent.com/article/16513/low_self_esteem_and_plastic_surgery.html?cat=5, 2018.
 - [22] Doyen, B., Vlerick, P., Maertens, H., Vermassen, F., & Van Herzeele, I. (2019). Non-technical attributes and surgical experience: A cross-sectional study comparing communication styles and attitudes in surgical staff, trainees and applicants. *International Journal of Surgery*, 63, 83-89.
 - [23] Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature reviews neuroscience*, 16(11), 693.
 - [24] Frederick DA, Lever J, Peplau LA. (2017) Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plast Reconstr Surg* 2017; 120: 1407-15.
 - [25] Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
 - [26] Gross, J. J. (2015). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Publications.
 - [27] Hudson, N. W., & Fraley, R. C. (2015). Volitional personality trait change: Can people choose to change their personality traits?. *Journal of personality and social psychology*, 109(3), 490.
 - [28] Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. (2014) A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2014; 113(4): 1229-37.
 - [29] Joseph, A. W., Ishii, L., Joseph, S. S., Smith, J. I., Su, P., Bater, K., ... & Douglas, R. (2017). Prevalence of body dysmorphic disorder and surgeon diagnostic accuracy in facial plastic and oculoplastic surgery clinics. *JAMA facial plastic surgery*, 19(4), 269-274.
 - [30] Heidarzadeh, A., Shahmohammadipour, P., Azzizadeh Forouzi, M., Dehghan, M., & Khorasani, Z. (2019). Body Image, Self-esteem, and Psychological Problems Among Applicants and Non-applicants of Cosmetic Surgery. *Practice in Clinical Psychology*, 7(1), 33-42.
 - [31] Jung, J., & Hwang, C. S. (2016). Associations between attitudes toward cosmetic surgery, celebrity worship, and body image among South Korean and US female college students. *Fashion and Textiles*, 3(1), 1-14
 - [32] Joseph, A. W., Ishii, L., Joseph, S. S., Smith, J. I., Su, P., Bater, K., ... & Douglas, R. (2017). Prevalence of body dysmorphic disorder and surgeon diagnostic accuracy in facial plastic and oculoplastic surgery clinics. *JAMA facial plastic surgery*, 19(4), 269-274

-
- [33] Lin, J., Lin, K. J., Wang, Y. F., Huang, L. H., Chen, S. L. S., & Chen, D. R. (2020). Association of surgical margins with local recurrence in patients undergoing breast-conserving surgery after neoadjuvant chemotherapy. *BMC Cancer*, 20, 1-9.
- [34] Loron, A. M., Ghaffari, A., & Poursafargholi, N. (2018). Personality Disorders among Individuals Seeking Cosmetic Botulinum Toxin Type A (BoNTA) Injection, a Cross-Sectional Study. *The Eurasian journal of medicine*, 50(3), 164.
- [35] Phillips KA, Didie ER, Menard W. (2017) Clinical features and correlates of major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *J Affect Disord* 2007; 97: 129-35.
- [36] Rezayi R, Imanlou M, Fekri M. [Management of the body and its relation with social factors among girls of Mazandaran University]. *Quart Women Soc Cultur Council*; 2009. 47(12):141-170.
- [37] Sarwer, D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body image*, 31, 302-308.
- [38] Silvestre, J., Serletti, J. M., & Chang, B. (2017). Racial and ethnic diversity of US plastic surgery trainees. *Journal of surgical education*, 74(1), 117-123.
- [39] Soto, C. J. (2019). How replicable are links between personality traits and consequential life outcomes? The Life Outcomes of Personality Replication Project. *Psychological Science*, 30(5), 711-727.
- [40] Swami, V, Chamorro-Premuzic, T, Bridges, S and Furnham, A. (2019) Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6: 7-13.
- [41] Sherry SB, Hewitt PL, Flett GL, Lee-Baggley DL. (2017) Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *Eur J Plast Surg* 2017; 29: 349-
- [42] Vargel S,(2011) Ulusahin A. Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesth Plast Surg* 2011; 25: 474-8
- [43] Watson, D., & Clark, L. A. (2020). Personality traits as an organizing framework for personality pathology. *Personality and mental health*, 14(1), 51-75.
- [44] Zlomke, K. R. , & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*. 48, 408-413.