



Modeling the Tendency Toward Cosmetic Surgery Based on Irrational Beliefs and Sociocultural Attitudes, with the Mediating Role of Social Anxiety among Women Referring to Beauty Centers

Soroor Arabpour Khanmirzaei¹, Mohammadreza Zarbakhsh Bahri², Mohammad Hossein Taghdisi³

1. Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: Soroor.arabpour@iau.ac.ir

2. Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. Email: M.zarbakhsh@iau.ac.ir

3. Department of Public Health, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Taghdisi.mh@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 05 July 2026

Received in revised form 11 September 2026

Accepted 02 October 2026

Published Online 23 October 2026

Keywords:

tendency toward cosmetic surgery, irrational beliefs, sociocultural attitudes, social anxiety, women.

ABSTRACT

Background: With the expansion of cultural and social standards related to beauty, the tendency toward cosmetic surgery has become one of the important issues. Research evidence indicates that this tendency is not merely influenced by physical appearance, but that cognitive variables and social factors also play a role in its formation. Therefore, examining the role of social anxiety in explaining the relationship between irrational beliefs and sociocultural attitudes with the tendency toward cosmetic surgery can contribute to a deeper understanding of the psychological mechanisms influencing such behaviors.

Aims: The present study aimed to model the tendency toward cosmetic surgery based on irrational beliefs and sociocultural attitudes, with the mediating role of social anxiety among women referring to beauty centers.

Methods: This study was descriptive-correlational in design. The statistical population included all women referring to beauty clinics in Tehran during the first half of 2024. From this population, 350 participants were selected using convenience sampling. The research instruments included the Tendency Toward Cosmetic Surgery Questionnaire (Etemadifard & Amani, 2013), the Ahvaz Irrational Beliefs Questionnaire (Ebadi & Motamedin, 2005), the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (Schaefer & et al., 2015), and the Social Anxiety Questionnaire (Wells et al., 1994). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling through SPSS-24 and AMOS-24 software.

Results: The results showed that irrational beliefs had a direct and significant effect on social anxiety and the tendency toward cosmetic surgery. Moreover, sociocultural attitudes toward appearance had a direct and significant effect on social anxiety and the tendency toward cosmetic surgery ($p < .001$). Social anxiety also had a direct and significant effect on the tendency toward cosmetic surgery ($p < .002$). In addition, the bootstrap results indicated that social anxiety played a significant mediating role in the relationship between irrational beliefs and the tendency toward cosmetic surgery, as well as in the relationship between sociocultural attitudes toward appearance and the tendency toward cosmetic surgery.

Conclusion: Based on the findings, the tendency toward cosmetic surgery among women referring to beauty centers is simultaneously influenced by cognitive and social factors, and social anxiety plays a significant mediating role in this relationship. Therefore, in order to reduce excessive tendencies toward cosmetic surgery, it seems necessary to pay attention to the modification of irrational beliefs, the reduction of sociocultural pressures related to appearance, and interventions aimed at alleviating symptoms of social anxiety.

Citation: Arabpour Khanmirzaei, S., Zarbakhsh Bahri, M., & Taghdisi, M.H. (2026). Modeling the tendency toward cosmetic surgery based on irrational beliefs and sociocultural attitudes, with the mediating role of social anxiety among women referring to beauty centers. *Journal of Psychological Science*, 25(164), 1-19. [10.66224/jps.25.164.17](https://doi.org/10.66224/jps.25.164.17)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 164, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.164.17](https://doi.org/10.66224/jps.25.164.17)



✉ **Corresponding Author:** Mohammadreza Zarbakhsh Bahri. Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
E-mail: M.zarbakhsh@iau.ac.ir, Tel: (+98)9113931932

Extended Abstract

Introduction

In recent years, cosmetic surgery has become a growing phenomenon in many societies and can no longer be regarded merely as a medical or therapeutic procedure. Rather, its expansion has been influenced by advances in medical technology, increased access to aesthetic services, and changing cultural attitudes toward physical appearance (Wang et al., 2025; Mironica et al., 2024). Evidence indicates that the demand for cosmetic surgery has increased worldwide, and in Iran, facial cosmetic procedures in particular have gained considerable popularity (Dispert et al., 2026; Putney et al., 2026; Tajvar et al., 2024; Talebi Delir, 2023). Although some individuals view cosmetic surgery as a means of enhancing appearance satisfaction and self-confidence, research findings are not consistent; in some cases, dissatisfaction with appearance, body-related concerns, psychological pressure, and physical or economic consequences may persist or even intensify after surgery (Verma, 2024; Kazeminia et al., 2023; Lee et al., 2023). Moreover, the widespread normalization of cosmetic surgery may reproduce unrealistic beauty standards and impose greater social pressure, particularly on women (Al-Sunaidi et al., 2024).

Women, due to greater exposure to social norms concerning beauty and appearance-based evaluation, may be more vulnerable than other groups to appearance-related pressures, which can increase their tendency toward cosmetic surgery (Sadik & Yilmaz, 2025; Al-Walaei & Al-Asiri, 2026). In this regard, irrational beliefs, as an important cognitive factor, play a significant role in explaining the tendency toward cosmetic surgery. Such beliefs involve rigid, exaggerated, and unrealistic thinking patterns that make personal worth excessively dependent on physical appearance and interpret perceived appearance flaws as signs of inadequacy or threats to social acceptance (Khabbaz-Sabet et al., 2022; Lee et al., 2021; Mirno et al., 2024). Previous studies have also confirmed the association of irrational beliefs with body image concerns, negative evaluations of appearance, and mental health

(Basharpour, 2015; Motahari et al., 2014). In addition, sociocultural attitudes toward appearance, through the internalization of media-driven and social beauty standards, may lead individuals to compare their appearance with dominant and often unrealistic ideals, thereby increasing body dissatisfaction and the desire to modify appearance (Nerini et al., 2024; Abbas et al., 2026; Izydorczyk & Sitnik-Warchulska, 2018; Vaseghi et al., 2025; Hashemian et al., 2021). Nevertheless, the effects of irrational beliefs and sociocultural attitudes on the tendency toward cosmetic surgery may not occur solely through direct pathways; rather, they may operate through emotional and interpersonal mechanisms, particularly social anxiety (Ayar et al., 2025). Social anxiety refers to persistent concern about negative evaluation, judgment, or rejection by others. Individuals with higher levels of social anxiety may perceive their appearance as a crucial factor in social acceptance or rejection; therefore, cosmetic surgery may be viewed as a way to reduce fear of others' judgments and enhance social acceptance (Yao et al., 2024). Empirical findings also show that social anxiety, body image dissatisfaction, and appearance-related social anxiety are positively associated with attitudes toward and willingness to undergo cosmetic surgery (Amirian et al., 2024; Yao et al., 2024; Zhou, 2023). Given that the simultaneous examination of irrational beliefs and sociocultural attitudes with the mediating role of social anxiety among women attending beauty centers has received limited attention, the present study aims to model the tendency toward cosmetic surgery based on these variables.

Method

The present study employed a descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of all women referring to beauty clinics in Tehran during the first half of 2025, from whom 350 participants were selected using convenience sampling. The inclusion criteria were being female, being over 18 years of age, residing in Tehran, having a tendency or intention to undergo cosmetic surgery, being able to read and complete the questionnaires, and providing informed consent. The research instruments included the Tendency Toward Cosmetic Surgery

Questionnaire by Etemadifard and Amani, the Ahvaz Irrational Beliefs Inventory, the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire, and the Social Anxiety Questionnaire developed by Wells et al. In the present study, Cronbach's alpha coefficients for these instruments were .82, .90, .97, and .78, respectively, indicating acceptable to desirable internal consistency. After the research proposal was approved and coordination was made with selected beauty clinics, the questionnaires were administered in the clinic settings in spring 2025 and completed by the participants in the presence of the researcher. After checking the questionnaires for completeness, the data were entered into SPSS version 24 and AMOS version 24 and analyzed using appropriate statistical methods, including structural equation modeling.

Results

The descriptive findings indicated that the study sample consisted of 350 women attending beauty clinics in Tehran, most of whom were in young adulthood; the highest frequency belonged to the 26–33 age group, followed by the 18–25 age group. Regarding marital status, the sample showed a

relatively balanced distribution between married and single women, and most participants had university education. In addition, 62% of the participants reported having undergone cosmetic surgery at least once. Descriptive results for the research variables showed that the tendency toward cosmetic surgery, irrational beliefs, sociocultural attitudes toward appearance, body image dissatisfaction/concerns, and social anxiety were generally at moderate to high levels. Examination of the statistical assumptions indicated that skewness and kurtosis values were within the acceptable range, confirming univariate and multivariate normality; moreover, tolerance and VIF indices showed no evidence of severe multicollinearity among the predictor variables. Pearson correlation results also revealed positive and significant relationships among all main study variables, such that the tendency toward cosmetic surgery was positively and significantly associated with irrational beliefs, sociocultural attitudes toward appearance, and social anxiety. Furthermore, the model fit indices demonstrated that the proposed structural model had an acceptable and desirable fit with the empirical data.

Table1. Direct Effects among the Study Variables

Structural Path	Standardized β	SE	CR (t)	p	Result
Irrational beliefs $\rightarrow$ Social anxiety	0.28	0.07	4.00	< .001	Significant
Sociocultural attitudes $\rightarrow$ Social anxiety	0.21	0.06	3.50	< .001	Significant
Irrational beliefs $\rightarrow$ Tendency toward cosmetic surgery	0.22	0.06	3.70	< .001	Significant
Sociocultural attitudes $\rightarrow$ Tendency toward cosmetic surgery	0.26	0.05	4.90	< .001	Significant
Social anxiety $\rightarrow$ Tendency toward cosmetic surgery	0.18	0.05	3.10	.002	Significant

The results presented in Table 1 indicate that all direct paths in the proposed model were statistically significant. Specifically, irrational beliefs had a positive and significant effect on social anxiety ($\beta = 0.28$), and sociocultural attitudes toward appearance also had a positive and significant effect on social anxiety ($\beta = 0.21$). Moreover, irrational beliefs ($\beta = 0.22$) and sociocultural attitudes toward appearance

($\beta = 0.26$) had positive and significant direct effects on the tendency toward cosmetic surgery. In addition, social anxiety exerted a positive and significant effect on the tendency toward cosmetic surgery ($\beta = 0.18$). These findings suggest that both cognitive and sociocultural factors directly contribute to women's tendency toward cosmetic surgery, while social anxiety also plays a significant predictive role.

Table2. Indirect Effects in the Research Model

Path	Standardized Estimate β	Unstandardized Estimate	Bootstrap SE	95% CI Lower–Upper	p
Irrational beliefs → Social anxiety → Tendency toward cosmetic surgery	0.05	0.04	0.02	0.02–0.09	.010
Total effect	0.27	0.23	0.06	0.14–0.36	.001
Sociocultural attitudes → Social anxiety → Tendency toward cosmetic surgery	0.04	0.03	0.02	0.01–0.07	.030
Total effect	0.30	0.24	0.06	0.15–0.36	.001

The results in Table 2 show that social anxiety significantly mediated the relationship between irrational beliefs and the tendency toward cosmetic surgery. The indirect effect for this pathway was 0.05, and given the 95% confidence interval of 0.02 to 0.09 and the significance level of .010, this indirect effect was confirmed as statistically significant. Furthermore, the total effect of irrational beliefs on the tendency toward cosmetic surgery was 0.27, indicating that irrational beliefs are associated with the tendency toward cosmetic surgery both directly and indirectly. In addition, social anxiety also significantly mediated the relationship between sociocultural attitudes toward appearance and the tendency toward cosmetic surgery. The indirect effect of this pathway was 0.04, with a 95% confidence interval ranging from 0.01 to 0.07, and was significant at the .030 level. The total effect of sociocultural attitudes toward appearance on the tendency toward cosmetic surgery was 0.30. Overall, these findings indicate that social anxiety transmits part of the effects of irrational beliefs and sociocultural attitudes toward appearance on the tendency toward cosmetic surgery; therefore, it plays a significant partial mediating role in the proposed model.

Conclusion

The present study aimed to model the tendency toward cosmetic surgery based on irrational beliefs and sociocultural attitudes, with the mediating role of social anxiety among women attending beauty centers. The findings indicated that irrational beliefs had a direct, positive, and significant effect on both social anxiety and the tendency toward cosmetic surgery. This finding is consistent with the results of

Motahari et al. (2014), Basharpour (2014), and Khabbaz-Sabet et al. (2022). Based on Ellis's rational–emotive behavior theory, beliefs such as an excessive need for others' approval, appearance-related perfectionism, catastrophizing about others' judgments, and fear of social rejection may lead individuals to perceive social situations as threatening and become more sensitive to others' evaluations. Under such conditions, physical appearance becomes a basis for personal worth and social acceptance, and cosmetic surgery may be perceived as a means of reducing feelings of inadequacy, gaining approval, and improving one's image in the eyes of others.

The results also showed that sociocultural attitudes toward appearance had a direct, positive, and significant effect on social anxiety and the tendency toward cosmetic surgery. This finding is in line with the studies of Hashemian et al. (2021), Vaseghi et al. (2025), Bagheri et al. (2022), Sánchez-Carracedo et al. (2012), Izydorczyk and Sitnik-Warchulska (2018), Nerini et al. (2024), Mironica et al. (2024), Yao et al. (2024), Wang et al. (2025), Ayar et al. (2025), Al-Bashayreh et al. (2025), and Abbas et al. (2026). According to the sociocultural model and social comparison theory, the internalization of cultural and media-based beauty standards leads women to compare their appearance with idealized and often unrealistic models. Such comparisons increase the perceived discrepancy between the “actual self” and the “ideal self” and, through heightened body self-monitoring, concern about others' judgments, and sensitivity to social evaluation, intensify both social anxiety and the tendency toward cosmetic surgery. Furthermore, the findings revealed that social anxiety had a direct, positive, and significant effect on the tendency toward cosmetic surgery and significantly

mediated the relationships of irrational beliefs and sociocultural attitudes toward appearance with the tendency toward cosmetic surgery. This result is consistent with the findings of Amirian et al. (2024), Zhou (2023), Yao et al. (2024), Ayar et al. (2025), and Verma (2024). Accordingly, fear of negative evaluation, concern about rejection, and sensitivity to others' judgments may lead individuals to consider cosmetic surgery as a strategy for enhancing social acceptance and reducing psychological insecurity. Overall, the tendency toward cosmetic surgery appears to be a multidimensional phenomenon shaped by the interaction of cognitive, cultural, and emotional factors. The limitations of this study include its cross-sectional and correlational design, convenience sampling, reliance on self-report instruments, and the incomplete control of potential confounding variables. Therefore, future studies are recommended to employ longitudinal and interventional designs, more diverse samples, and variables such as self-esteem, emotion regulation, self-compassion, social media use, and family support. At the applied level, psychological screening before surgery, media literacy training, modification of irrational beliefs, reduction of social anxiety, and body-acceptance-based interventions are recommended.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guideline: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in Psychology at the Islamic Azad University, Tonekabon Branch. In the present study, ethical considerations were observed, including informing participants about the objectives of the study, obtaining informed consent for participation, ensuring the confidentiality of participants' information, and maintaining privacy.

Funding: This study was conducted as part of a doctoral dissertation and received no financial support.

Authors' contribution: This article was extracted from the doctoral dissertation of the first author, under the supervision of the second author and with the consultation of the third author.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest regarding the results of this study.

Acknowledgments: The authors would like to express their sincere appreciation to all participants who took part in this study.



مدل یابی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی اجتماعی با میانجی گری اضطراب اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز زیبایی

سرور عرب پور خانمیرزایی^۱، محمدرضا زربخش بحری^۲، محمد حسین تقدیسی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. رایانامه: Soroor.arabpour@iau.ac.ir

۲. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. رایانامه: M.zarbaksh@iau.ac.ir

۳. گروه بهداشت عمومی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: Taghdisi.mh@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۱۴

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

گرایش به جراحی زیبایی،
باورهای غیرمنطقی،
نگرش فرهنگی اجتماعی،
اضطراب اجتماعی،
زنان.

زمینه: با گسترش معیارهای فرهنگی و اجتماعی مرتبط با زیبایی، گرایش به جراحی زیبایی در سال‌های اخیر به یکی از موضوعات مهم تبدیل شده است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این گرایش تنها متأثر از عوامل ظاهری نیست، بلکه متغیرهای شناختی و عوامل اجتماعی نیز در شکل‌گیری آن نقش دارند. از این رو، بررسی نقش اضطراب اجتماعی در تبیین ارتباط میان باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی اجتماعی با گرایش به جراحی زیبایی می‌تواند به درک عمیق‌تر سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر این رفتارها کمک کند.

هدف: پژوهش حاضر باهدف مدل‌یابی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی اجتماعی با میانجی‌گری اضطراب اجتماعی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بود که از بین آنان، ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های گرایش به جراحی زیبایی (اعتمادی فرد و امانی، ۱۳۹۲)، باورهای غیرمنطقی اهواز (عبادی و معتمدین، ۱۳۸۴)، نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر (شیفر و همکاران، ۲۰۱۵) و اضطراب اجتماعی (ولز و همکاران، ۱۹۹۴) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که باورهای غیرمنطقی بر اضطراب اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر بر اضطراب اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی اثر مستقیم و معنادار داشت ($p < 0.001$). همچنین اضطراب اجتماعی نیز بر گرایش به جراحی زیبایی اثر مستقیم و معنادار نشان داد ($p < 0.002$). نتایج بوت‌استرپ نیز نشان داد که اضطراب اجتماعی در رابطه بین باورهای غیرمنطقی و گرایش به جراحی زیبایی و در رابطه بین نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر و گرایش به جراحی زیبایی نقش میانجی معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، گرایش به جراحی زیبایی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی تحت تأثیر هم‌زمان عوامل شناختی و اجتماعی قرار دارد و اضطراب اجتماعی نیز در این میان نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند. بنابراین، برای کاهش گرایش افراطی به جراحی زیبایی، توجه به اصلاح باورهای غیرمنطقی، کاهش فشارهای فرهنگی - اجتماعی مرتبط با ظاهر و مداخله بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

استناد: عرب پور خانمیرزایی، سرور؛ زربخش بحری، محمدرضا؛ و تقدیسی، محمد حسین (۱۴۰۵). مدل‌یابی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی اجتماعی با میانجی‌گری اضطراب اجتماعی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۴، ۱-۱۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۴، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.164.17



© نویسنده‌گان.

✉ **نویسنده مسئول:** محمدرضا زربخش بحری، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. رایانامه: M.zarbaksh@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۱۳۹۳۱۹۳۲

مقدمه

در سال‌های اخیر، جراحی‌های زیبایی^۱ به یکی از پدیده‌های روبه‌رشد در بسیاری از جوامع تبدیل شده‌اند و دیگر نمی‌توان آن را صرفاً اقدامی پزشکی یا درمانی دانست (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). پیشرفت فناوری‌های پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات زیبایی، گسترش مراکز ارائه‌دهنده این خدمات و تغییر نگرش‌های فرهنگی نسبت به ظاهر جسمانی موجب شده است که جراحی زیبایی از یک مداخله محدود و خاص، به انتخابی نسبتاً رایج برای تغییر، اصلاح یا بهبود ظاهر تبدیل شود (میرونیکا و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که میزان تقاضا برای جراحی‌های زیبایی در سطح جهانی طی سال‌های اخیر روندی افزایشی داشته و بسیاری از کشورها با رشد چشمگیر مراجعه افراد برای انجام این مداخلات مواجه شده‌اند (دیسپرت و همکاران، ۲۰۲۶؛ پاتنی و همکاران، ۲۰۲۶). در ایران نیز گرایش به برخی از انواع جراحی‌های زیبایی، به‌ویژه جراحی‌های مرتبط با صورت، جایگاه قابل توجهی یافته و همین امر ضرورت بررسی علمی عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر بر این پدیده را برجسته کرده است (تاجور و همکاران، ۱۴۰۳؛ طالبی دلیر، ۱۴۰۲).

باوجود آنکه بسیاری از افراد جراحی زیبایی را راهی برای افزایش رضایت از ظاهر، بهبود اعتمادبه‌نفس یا ارتقای کیفیت روابط اجتماعی تلقی می‌کنند، یافته‌های پژوهشی در این زمینه یکدست نیست. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد پس از جراحی زیبایی رضایت بیشتری از ظاهر خود تجربه می‌کنند، درحالی‌که برخی دیگر حاکی از آن‌اند که بخشی از افراد پس از جراحی همچنان از ظاهر خود ناراضی باقی می‌مانند یا حتی نگرانی‌های تازه‌ای نسبت به بدن و چهره خود تجربه می‌کنند (ورما، ۲۰۲۴؛ کاظمی‌نیا و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این، انجام جراحی‌های غیرضروری می‌تواند با پیامدهایی مانند عوارض جسمانی، هزینه‌های اقتصادی، فشارهای روانی و حتی تشدید اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر همراه باشد (لی و همکاران، ۲۰۲۳). ازسوی دیگر، رواج گسترده جراحی‌های زیبایی ممکن است به بازتولید معیارهای غیرواقع‌بینانه زیبایی در جامعه منجر شود و فشار بیشتری را بر افراد، به‌ویژه زنان، برای هماهنگی با الگوهای غالب زیبایی وارد کند (السنایدی و همکاران، ۲۰۲۴).

1. cosmetic surgery

2. irrational beliefs

زنان به دلیل مواجهه بیشتر با هنجارهای اجتماعی مرتبط با زیبایی، جذابیت ظاهری و ارزیابی اجتماعی، ممکن است بیش از سایر گروه‌ها در معرض فشارهای مرتبط با ظاهر قرار گیرند (سادیک و یلماز، ۲۰۲۵). در بسیاری از بافت‌های فرهنگی، بدن و چهره زنان بیش از مردان موضوع قضاوت اجتماعی، مقایسه و ارزش‌گذاری قرار می‌گیرد و همین مسئله می‌تواند زمینه‌ساز حساسیت بیشتر نسبت به ظاهر و افزایش تمایل به تغییرات زیبایی باشد (الولایی و الاسیری، ۲۰۲۶). نتایج پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که عوامل اجتماعی و فرهنگی، از جمله تقلید از اطرافیان، رسانه‌ها و فشارهای محیطی، در گرایش زنان به جراحی زیبایی نقش دارند (باقری و همکاران، ۱۴۰۱؛ پورکاوه دهکردی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین مطالعات جدیدتر بیانگر آن است که زنان اقدام‌کننده به جراحی زیبایی از نظر متغیرهایی مانند تصویر بدن، خودپنداره و ویژگی‌های شخصیتی با زنان عادی تفاوت دارند (البشیره و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از متغیرهای مهم شناختی در تبیین گرایش به جراحی زیبایی، باورهای غیرمنطقی^۲ است (خبازثابت و همکاران، ۱۴۰۱). باورهای غیرمنطقی به الگوهای فکری خشک، افراطی، غیرواقع‌بینانه و ناکارآمد اشاره دارند که می‌توانند ارزیابی فرد از خود، دیگران و موقعیت‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). در زمینه ظاهر و بدن، این باورها ممکن است به شکل‌هایی مانند «باید ظاهری بی‌نقص داشته باشم»، «اگر دیگران ظاهر مرا نپسندند، ارزشمند نیستم» یا «نقص ظاهری نشانه شکست و ناکافی بودن من است» بروز پیدا کنند. چنین باورهایی می‌توانند موجب شوند فرد ارزشمندی شخصی خود را بیش از حد به ظاهر جسمانی وابسته کند و هرگونه نقص یا تفاوت ظاهری را تهدیدی برای پذیرش اجتماعی و عزت نفس خود بداند (میرنو و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی با نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن و ارزیابی‌های منفی از ظاهر رابطه دارند (بشرپور، ۱۳۹۳؛ مطهری و همکاران، ۱۳۹۳).

در کنار عوامل شناختی، نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر^۳ نیز از عوامل مهم مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی است (نرینی و همکاران، ۲۰۲۴). نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر به میزان تأثیرپذیری

3. sociocultural attitudes toward appearance

فرد از ارزش‌ها، هنجارها، پیام‌های رسانه‌ای و معیارهای اجتماعی درباره زیبایی و جذابیت بدنی اشاره دارد (عباس و همکاران، ۲۰۲۶). هنگامی که افراد معیارهای فرهنگی و رسانه‌ای زیبایی را درونی می‌کنند، احتمال دارد ظاهر خود را با الگوهای غالب و اغلب غیرواقع‌بینانه مقایسه کنند. این مقایسه می‌تواند احساس نارضایتی، ناکافی بودن و تمایل به اصلاح ظاهر را افزایش دهد (ایزدورچیک و سیتینیک - وارخولسکا، ۲۰۱۸). پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر با تصویر بدنی رابطه دارد و می‌تواند در شکل‌گیری نگرش افراد نسبت به بدن خود نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کند (وائقی و همکاران، ۱۴۰۴؛ هاشمیان و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال، اثر باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی بر گرایش به جراحی زیبایی الزاماً به صورت مستقیم و ساده رخ نمی‌دهد، بلکه ممکن است از طریق سازوکارهای هیجانی و بین فردی عمل کند. یکی از مهم‌ترین این سازوکارها اضطراب اجتماعی^۱ است (ایار و همکاران، ۲۰۲۵).

اضطراب اجتماعی به نگرانی مداوم فرد درباره ارزیابی منفی، قضاوت یا طرد شدن از سوی دیگران اشاره دارد. افرادی که اضطراب اجتماعی بالاتری دارند، معمولاً نسبت به نگاه و ارزیابی دیگران حساس‌ترند و ممکن است ظاهر خود را یکی از مهم‌ترین عوامل پذیرش یا عدم پذیرش اجتماعی تلقی کنند. در چنین شرایطی، جراحی زیبایی می‌تواند از نگاه فرد به عنوان راهی برای کاهش نگرانی از قضاوت دیگران، افزایش پذیرش اجتماعی یا کنترل اضطراب ناشی از موقعیت‌های بین فردی در نظر گرفته شود (یائو و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های پیشین از نقش اضطراب اجتماعی در ارتباط با نگرانی‌های مرتبط با ظاهر حمایت کرده‌اند. امیریان و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند اضطراب اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن با نگرش و تمایل به انجام جراحی زیبایی رابطه دارد. همچنین یائو و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد افرادی که اضطراب اجتماعی بالاتری دارند، بیشتر احتمال دارد جراحی زیبایی را راهی برای انطباق با استانداردهای اجتماعی بدانند. یافته‌های ژو (۲۰۲۳) نیز بیانگر آن است که اضطراب اجتماعی ظاهر با پذیرش جراحی زیبایی همبستگی مثبت دارد.

در مجموع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که گرایش به جراحی زیبایی پدیده‌ای چندعاملی است و تحت تأثیر تعامل عوامل شناختی، فرهنگی -

^۱. social anxiety

اجتماعی و هیجانی شکل می‌گیرد؛ به گونه‌ای که باورهای غیرمنطقی درباره ظاهر می‌توانند وابستگی ارزشمندی فرد به جذابیت جسمانی و حساسیت او نسبت به نقص‌های ظاهری را افزایش دهند و نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نیز از طریق درونی‌سازی معیارهای زیبایی، مقایسه اجتماعی و ادراک فشار برای برخورداری از ظاهری مطلوب، تمایل به تغییر ظاهر را تقویت کنند. با این حال، این عوامل ممکن است به صورت مستقیم بر گرایش به جراحی زیبایی اثر نگذارند و اضطراب اجتماعی، به عنوان یکی از سازوکارهای هیجانی مرتبط با ترس از ارزیابی منفی، قضاوت و طرد اجتماعی، در این رابطه نقش میانجی ایفا کند. مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات، این متغیرها را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند و بررسی هم‌زمان باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، با در نظر گرفتن اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر میانجی، به ویژه در میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پرداختن به این خلأ پژوهشی می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای شناختی، فرهنگی - اجتماعی و هیجانی مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی کمک کند و از نظر کاربردی نیز می‌تواند در شناسایی زنان در معرض تصمیم‌های ناشی از فشار اجتماعی یا نگرانی‌های اضطرابی، طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناختی پیش از جراحی، اصلاح باورهای ناکارآمد درباره ظاهر و تدوین مداخلات پیشگیرانه در مراکز زیبایی و خدمات سلامت روان سودمند باشد. بنابراین، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا گرایش به جراحی زیبایی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی بر اساس باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، با میانجی‌گری اضطراب اجتماعی، قابل تبیین است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

در این پژوهش، از طرح توصیفی - همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بود. با توجه به ماهیت کاربردی پژوهش و محدودیت دسترسی به چارچوب نمونه‌گیری کامل،

نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعان واجد شرایط انتخاب شدند. ملاک تعیین حجم نمونه بر اساس توصیه‌های کلاین (۲۰۱۹) در مطالعات مبتنی بر معادلات ساختاری انجام شد؛ به این صورت که برای هر متغیر آشکار، دست کم ۱۰ تا ۲۰ شرکت‌کننده پیشنهاد می‌شود. باتوجه به اینکه ابزارهای پژوهش در مجموع دارای ۱۹ متغیر آشکار بودند، حداقل حجم نمونه لازم بین ۱۹۰ تا ۳۸۰ نفر برآورد می‌شد؛ با این حال، به منظور افزایش توان آماری، بهبود برازش مدل، و جبران احتمال ریزش یا داده‌های ناقص، حجم نمونه ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زن بودن، سن بالاتر از ۱۸ سال، سکونت در شهر تهران، داشتن گرایش یا قصد انجام جراحی زیبایی، توانایی خواندن و پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، و امضای رضایت‌نامه آگاهانه بود. همچنین، ارائه اطلاعات ناقص و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

ب) ابزار

پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی (TCSQ):^۱ این ابزار توسط اعتمادی‌فرد و امانی در سال ۱۳۹۲ با هدف ارزیابی میزان گرایش افراد به انجام جراحی زیبایی طراحی شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۲۴ گویه است و فاقد خرده‌مقیاس بوده و بنابراین تمامی گویه‌ها نمره کلی گرایش به جراحی زیبایی را تشکیل می‌دهند. نمره‌گذاری ابزار بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود؛ به این صورت که گزینه «کاملاً مخالفم» نمره ۱، «مخالفم» نمره ۲، «نظری ندارم» نمره ۳، «موافقم» نمره ۴ و «کاملاً موافقم» نمره ۵ دریافت می‌کند. باتوجه به ۲۴ گویه و دامنه نمره‌گذاری ۱ تا ۵، حداقل نمره قابل کسب در این ابزار ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است و کسب نمره بالاتر بیانگر گرایش بیشتر به جراحی زیبایی است. در مطالعه سازندگان ابزار، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین روایی ابزار در پژوهش اعتمادی‌فرد و امانی (۱۳۹۲) از طریق تحلیل عاملی بررسی و تأیید شده و ضریب گزارش شده برای آن ۰/۷۶ بوده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۸۲ به دست آمد و نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه در نمونه مورد مطالعه است.

1. Tendency toward Cosmetic Surgery Questionnaire

2. Irrational Beliefs Inventory

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی اهوآز (AIBI):^۲ این ابزار بر مبنای نظریه باورهای غیرمنطقی الیس و با الهام از آزمون باورهای غیرمنطقی جونز توسط عبادی و همکاران (۱۳۸۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ گویه است و چهار مؤلفه اصلی شامل درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل، و بی‌مسئولیتی هیجانی را ارزیابی می‌کند. بر اساس ساختار رایج این ابزار، هر مؤلفه شامل ۱۰ گویه است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «به شدت مخالفم» تا «به شدت موافقم» انجام می‌شود که به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌گردد. بنابراین حداقل نمره کل پرسشنامه ۰ و حداکثر نمره ۱۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر باورهای غیرمنطقی است. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه هنجاریابی شده داخلی، عبادی و همکاران (۱۳۸۴) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی را به ترتیب برای کل آزمون ۰/۷۵ و ۰/۷۶ و برای مؤلفه‌های درماندگی در برابر تغییر ۰/۸۰ و ۰/۸۲، توقع تأیید دیگران ۰/۸۱ و ۰/۸۴، اجتناب از مشکل ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و بی‌مسئولیتی هیجانی ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کردند که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است. همچنین در پژوهش نصری و همکاران، ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های درماندگی در برابر تغییر ۰/۷۵، توقع تأیید دیگران ۰/۸۷، اجتناب از مشکل ۰/۷۳، بی‌مسئولیتی هیجانی ۰/۶۵ و برای کل آزمون ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

پرسشنامه نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر (SATAQ):^۳ برای سنجش نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر از پرسشنامه استاندارد شیفر و همکاران (۲۰۱۵) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که در هفت مؤلفه شامل لاغر بودن شامل گویه‌های ۲ و ۴ است؛ مؤلفه ماهیچه‌ای بودن شامل گویه‌های ۱، ۳، ۵ و ۸ است؛ مؤلفه جذابیت عمومی از گویه‌های ۶ و ۷ تشکیل شده است؛ مؤلفه فشار خانواده شامل گویه‌های ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳؛ مؤلفه فشار هم‌تایان شامل گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷؛ مؤلفه فشار سایر افراد مهم شامل گویه‌های ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۲؛ و مؤلفه فشار رسانه شامل گویه‌های ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر

3. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire

اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» انجام می‌گیرد و دامنه نمره کل بین ۲۸ تا ۱۴۰ است. روایی محتوایی، شاخص لاوشه، بارهای عاملی و روایی همگرا پرسشنامه در پژوهش شفر (۲۰۱۷) تأیید شد؛ بارهای عاملی گویه‌ها بین ۰/۶۱۲ تا ۰/۹۲۵، روایی همگرای ابعاد بین ۰/۶۷۸ تا ۰/۸۸۲، پایایی ترکیبی بین ۰/۸۴۱ تا ۰/۹۵۷ و ضرایب آلفای کرونباخ ابعاد بین ۰/۸۰۷ تا ۰/۹۳۳ به دست آمد؛ همچنین آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۸۱ محاسبه شد که نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب ابزار است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار آن ۰/۹۷ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAQ): این ابزار توسط ولز و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده و هدف آن ارزیابی میزان نشانه‌های اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های بین فردی و اجتماعی است. مقیاس مذکور دارای ۸ گویه است و بر اساس اطلاعات موجود، نمره کلی اضطراب اجتماعی را می‌سنجد و خرده‌مقیاس جداگانه‌ای برای آن گزارش نشده است؛ بنابراین تمامی گویه‌ها در محاسبه نمره کل به کار می‌روند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای انجام می‌شود که از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» تنظیم شده است و به ترتیب نمرات ۱ تا ۴ به آن‌ها اختصاص می‌یابد. بر این اساس، حداقل نمره کل مقیاس ۸ و حداکثر نمره ۳۲ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر است. در مطالعه اولیه، همسانی درونی ۰/۸۱ و ضرایب پایایی بازآزمایی آن‌ها با فاصله شش هفته به ترتیب ۰/۷۶ گزارش شد. همچنین، شواهد روایی همگرا و افتراقی نسخه اصلی از طریق همبستگی مثبت مؤلفه‌های پرسشنامه با نگرانی آسیب‌شناختی و تمایز افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر از افراد بهنجار و گروه‌های بالینی دیگر، از جمله مبتلایان به هراس اجتماعی و اختلال وحشت‌زدگی، تأیید شده است (ولز، ۱۹۹۴). در ایران، فتی و همکاران (۱۳۸۹) پس از ترجمه، بازترجمه و بررسی محتوایی گویه‌ها، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار را در نمونه‌ای متشکل از ۷۶۷ دانشجوی ایرانی بررسی کردند. در مطالعه فتی و همکاران (۱۳۸۴)، روایی همگرا و افتراقی نسخه فارسی این ابزار از طریق بررسی همبستگی آن با پرسشنامه

1. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire

2. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

افسردگی بک ویرایش دوم^۲، پرسشنامه اضطراب بک^۳ و پرسشنامه سلامت عمومی^۴ ارزیابی شد و نتایج نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معنادار با ابزارهای مذکور و در نتیجه برخورداری مقیاس از روایی مطلوب بود. ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۹۱، ضریب پایایی دونیمه‌سازی ۰/۸۹ و ضرایب آزمون - بازآزمون آن‌ها با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۷۵ به دست آمد؛ همچنین پایایی ابزار در پژوهش یادشده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۸ بدست آمد.

ج) روش اجرا

پس از تصویب طرح پژوهشی در شورای پژوهشی دانشگاه، اجرای پژوهش با هماهنگی اولیه با کلینیک‌های تخصصی زیبایی شهر تهران آغاز شد؛ بدین صورت که پژوهشگر با مراجعه به کلینیک‌های منتخب و کسب اجازه از مسئولان مربوط، شرایط اجرای پژوهش را فراهم کرد و سپس زنان مراجعه‌کننده واجد ملاک‌های ورود که تمایل به مشارکت داشتند، شناسایی و برای تکمیل ابزارهای پژوهش دعوت شدند. فرایند گردآوری داده‌ها در بهار ۱۴۰۴ و در محیط کلینیک‌ها انجام گرفت و پرسشنامه‌ها در زمان حضور و انتظار مراجعان در اختیار آنان قرار داده شد. به‌منظور کاهش خطاهای احتمالی در پاسخ‌دهی و رفع ابهام‌های احتمالی، تکمیل پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگر انجام شد و در صورت نیاز، توضیحات لازم درباره نحوه پاسخ‌گویی ارائه گردید. در مجموع، ۳۵۰ پرسشنامه توزیع و پس از جمع‌آوری، تمامی پرسشنامه‌ها از نظر کامل بودن پاسخ‌ها، مخدوش نبودن و قابلیت ورود به تحلیل آماری بازبینی شدند و داده‌های نهایی، برای انجام تحلیل‌های آماری وارد نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی جمعیت‌شناختی نشان داد که از مجموع ۳۵۰ زن شرکت‌کننده در پژوهش، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۶ تا ۳۳ سال با ۳۶/۹ درصد بود و پس از آن گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال با ۳۲ درصد قرار داشت؛ همچنین ۱۲/۱ درصد از آزمودنی‌ها در بازه سنی ۳۴ تا ۴۱ سال و ۱۰ درصد در گروه ۴۲ سال و بالاتر قرار داشتند که این الگو بیانگر غلبه

3. Beck Anxiety Inventory (BAI)

4. General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

زنان جوان و اوایل بزرگسالی در نمونه مورد مطالعه است. از نظر وضعیت تأهل، ۹/۴۶ درصد از شرکت کنندگان متأهل، ۴۶ درصد مجرد و ۷/۱ درصد مطلقه یا بیوه بودند که نشان دهنده توزیع نسبتاً متوازن نمونه میان زنان مجرد و متأهل است. بررسی سطح تحصیلات نیز حاکی از آن بود که ۵۴/۹ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی، ۲۷/۱ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر و ۱۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر بودند؛ بنابراین، بخش عمده نمونه را زنان دارای تحصیلات دانشگاهی تشکیل می دادند. از لحاظ وضعیت اشتغال، ۴۲ درصد از افراد خانه دار، ۳۶/۹ درصد شاغل و ۲۱/۱ درصد دانشجو یا در سایر وضعیت های شغلی

بودند که نشان می دهد افراد مورد مطالعه از نظر نقش های اجتماعی و شغلی از تنوع نسبی برخوردار بوده اند. همچنین، از نظر سابقه جراحی زیبایی، ۶۲ درصد از شرکت کنندگان دارای حداقل یک بار سابقه جراحی زیبایی و ۳۸ درصد فاقد سابقه جراحی بودند. در مجموع، این یافته ها نشان می دهد که نمونه پژوهش عمدتاً از زنان جوان، با تحصیلات دانشگاهی، با توزیع نسبتاً متعادل از نظر وضعیت تأهل و با سهم قابل توجهی از افراد دارای سابقه جراحی زیبایی تشکیل شده است. در جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گرایش به جراحی زیبایی	۸۰/۱۰	۱۵/۳۰	۰/۱۵	-۰/۵۰
نیاز به تایید دیگران	۱۶/۸۰	۳/۹۰	-۰/۰۵	-۰/۴۵
گرایش به سرزنش	۱۷/۲۰	۴/۱۰	۰/۱۰	-۰/۳۰
واکنش به شکست	۱۸/۱۰	۳/۸۰	-۰/۱۲	-۰/۴۰
کنترل هیجانات	۱۶/۵۰	۴/۰۰	۰/۰۵	-۰/۳۲
اضطراب	۱۷/۹۰	۳/۷۰	۰/۱۸	-۰/۲۸
انتظارات غیر واقعی	۱۸/۴۰	۴/۲۰	-۰/۰۸	-۰/۳۶
اجتناب از مسئولیت	۱۵/۷۰	۴/۳۰	۰/۲۲	-۰/۲۵
سرسختی در مواجهه با تغییرات	۱۶/۹۰	۴/۱۰	۱/۱۲	-۰/۳۳
نمره کل باورهای غیر منطقی	۱۳۲/۴۰	۲۲/۸۰	۰/۲۰	-۰/۳۵
نگرش فرهنگی اجتماعی بدن ایده آل	۱۴/۵۰	۳/۲۰	-۰/۱۰	-۰/۳۵
نگرش فرهنگی اجتماعی بدن عضلانی	۱۳/۹۰	۳/۴۰	۰/۰۵	-۰/۳۰
نگرش فرهنگی اجتماعی درونی سازی جذابیت	۱۴/۸۰	۳/۱۰	-۰/۰۸	-۰/۳۲
نگرش فرهنگی اجتماعی فشار خانواده	۱۱/۶۰	۳/۵۰	۰/۱۸	-۰/۲۷
نگرش فرهنگی اجتماعی فشار همسالان	۱۲/۴۰	۳/۶۰	۰/۲۲	-۰/۲۵
نگرش فرهنگی اجتماعی فشار رسانه ها	۱۵/۱۰	۳/۰۰	-۰/۱۴	-۰/۳۸
نگرش فرهنگی اجتماعی فشار دیگران مهم	۱۲/۴۵	۳/۴۰	۰/۱۰	-۰/۲۹
نمره کل نگرش فرهنگی اجتماعی نسبت به ظاهر	۹۸/۷۵	۱۸/۶۰	-۰/۰۵	-۰/۴۰
اضطراب اجتماعی	۲۰/۸۵	۴/۷۰	۰/۲۵	-۰/۲۰

یافته های توصیفی نشان داد که سازه های اصلی پژوهش شامل گرایش به جراحی زیبایی، باورهای غیر منطقی، نگرش های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، نارضایتی یا نگرانی درباره تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در میان زنان مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر تهران، عموماً در سطوح

متوسط رو به بالا قرار دارند و از پراکندگی نسبتاً مناسبی برخوردارند. همچنین، بررسی پیش فرض نرمال بودن تک متغیری بر اساس نمره کل متغیرها نشان داد که مقادیر چولگی و کشیدگی همگی در دامنه قابل قبول قرار دارند؛ به طوری که برای گرایش به جراحی زیبایی، چولگی ۰/۱۵ و

نبود هم‌خطی شدید میان سازه‌های پیش‌بین، شاخص‌های تلورانس و ضریب تورم واریانس محاسبه شد که نتایج آن برای باورهای غیر منطقی برابر با تلورانس $0/62$ و $VIF=1/61$ ، برای نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر برابر با تلورانس $0/55$ و $VIF=1/82$ ، برای نارضایتی/نگرانی درباره تصویر بدنی برابر با تلورانس $0/58$ و $VIF=1/72$ و برای اضطراب اجتماعی برابر با تلورانس $0/67$ و $VIF=1/49$ بود. با توجه به اینکه همه مقادیر VIF کمتر از ۲ و همه مقادیر تلورانس بالاتر از $0/50$ بودند، می‌توان نتیجه گرفت که هم‌خطی شدید میان متغیرهای پیش‌بین وجود نداشته و پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل مسیر و مدل‌یابی معادلات ساختاری به‌طور مناسب برقرار بوده است.

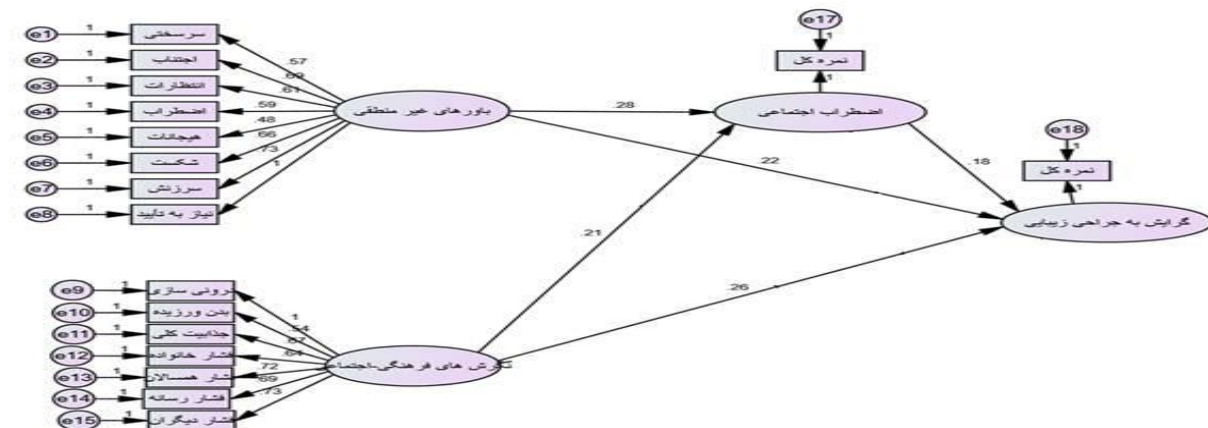
کشیدگی $0/50$ -، برای باورهای غیر منطقی، چولگی $0/20$ و کشیدگی $0/35$ -، برای نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، چولگی $0/05$ - و کشیدگی $0/40$ -، برای نارضایتی/نگرانی درباره تصویر بدنی، چولگی $0/10$ و کشیدگی $0/30$ - و برای اضطراب اجتماعی، چولگی $0/25$ و کشیدگی $0/20$ - به دست آمد که همگی بیانگر عدم انحراف معنادار از توزیع نرمال هستند. افزون بر این، در بررسی نرمال بودن چندمتغیری، آماره ماردیا برابر با $3/10$ و $7/80$ و نسبت بحرانی ناهنجاری چندمتغیری برابر با $1/45$ به دست آمد که کمتر از مقدار بحرانی $1/96$ بود؛ از این رو، فرض نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها نیز تأیید شد و استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی در تحلیل مدل ساختاری موجه بود. همچنین، برای بررسی

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	۱	۲	۳	۴
گرایش به جراحی زیبایی	۱			
باورهای غیر منطقی	$0/54^{**}$	۱		
نگرش فرهنگی اجتماعی نسبت به ظاهر	$0/58^{**}$	$0/44^{**}$	۱	
اضطراب اجتماعی	$0/52^{**}$	$0/60^{**}$	$0/45^{**}$	۱

مثبت و معنادار به میزان $0/52$ بود. همچنین، باورهای غیر منطقی با نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر همبستگی مثبت و معنادار $0/44$ و با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار $0/60$ داشت. افزون بر این، نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر نیز با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار $0/45$ نشان داد.

نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۲ نشان داد که بین تمامی متغیرهای اصلی پژوهش روابط مثبت و معناداری وجود دارد. به‌طور مشخص، گرایش به جراحی زیبایی با باورهای غیر منطقی دارای همبستگی مثبت و معنادار به میزان $0/54$ ، با نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر دارای همبستگی مثبت و معنادار به میزان $0/58$ ، و با اضطراب اجتماعی دارای همبستگی



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری با نقش میانجیگری اضطراب اجتماعی

در شکل ۱ مدل معادلات ساختاری، الگوی تبیین کننده گرایش به جراحی زیبایی را به تصویر می کشد. نتایج نشان داد که باورهای غیر منطقی و نگرش های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر هم به صورت مستقیم و هم

از طریق اضطراب اجتماعی بر گرایش به جراحی زیبایی اثر دارند. در جدول ۳ نتایج برازش مدل پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج برازش مدل پژوهش

شاخص های برازش	معیار پذیرش	مقدار مشاهده شده	وضعیت برازش
مجذور کای به درجه آزادی X^2/df	خوب < 0.3 قابل قبول < 0.5	۱/۸۶	برازش مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	> 0.90	۰/۹۲	برازش مطلوب
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	> 0.80	۰/۹۰	برازش مطلوب
شاخص برازش نرم شده (NFI)	> 0.90	۰/۹۳	برازش مطلوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	> 0.90	۰/۹۵	برازش مطلوب
شاخص برازش افزایشی (IFI)	> 0.90	۰/۹۵	برازش مطلوب
شاخص توکر - لوئیس (TLI)	> 0.90	۰/۹۴	برازش مطلوب
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	< 0.08	۰/۰۴۹	برازش عالی

تفسیر این جدول نشان می دهد که مدل ساختاری پژوهش از برازش و دقت بسیار بالایی برخوردار است. تمامی شاخص های اصلی برازش در محدوده مطلوب و فراتر از مقادیر معیار قرار دارند، و شاخص RMSEA (با مقدار

۰/۰۴۹) نیز حاکی از خطای ناچیز و برازش عالی مدل با داده های تجربی است. در جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴. اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر ساختاری	β استاندارد	SE	CR (t)	p	نتیجه
باورهای غیر منطقی $\leftarrow$ اضطراب اجتماعی	۰/۲۸	۰/۰۷	۴/۰۰	< 0.001	معنادار
نگرش فرهنگی - اجتماعی $\leftarrow$ اضطراب اجتماعی	۰/۲۱	۰/۰۶	۳/۵۰	< 0.001	معنادار
باورهای غیر منطقی $\leftarrow$ گرایش به جراحی زیبایی	۰/۲۲	۰/۰۶	۳/۷۰	< 0.001	معنادار
نگرش فرهنگی - اجتماعی $\leftarrow$ گرایش به جراحی زیبایی	۰/۲۶	۰/۰۵	۴/۹۰	< 0.001	معنادار
اضطراب اجتماعی $\leftarrow$ گرایش به جراحی زیبایی	۰/۱۸	۰/۰۵	۳/۱۰	۰/۰۰۲	معنادار

نتایج جدول نشان داد که تمامی مسیرهای مستقیم مدل از نظر آماری معنادار هستند. به طور مشخص، باورهای غیر منطقی با ضریب استاندارد ۰/۲۸ بر اضطراب اجتماعی اثر مثبت و معنادار داشت و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر نیز با ضریب ۰/۲۱ اثر مثبت و معناداری بر اضطراب اجتماعی

نشان داد. همچنین، باورهای غیر منطقی با ضریب ۰/۲۲ و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر با ضریب ۰/۲۶ به طور مستقیم و مثبت بر گرایش به جراحی زیبایی اثر داشتند. افزون بر این، اضطراب اجتماعی نیز با ضریب ۰/۱۸ اثر مثبت و معناداری بر گرایش به جراحی زیبایی نشان داد.

جدول ۵. نتایج مربوط به مسیر غیر مستقیم مدل پژوهش

برآورد استاندارد β	برآورد غیر استاندارد	SE	تست استرپ	95% CI (پایین - بالا)	p
۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۹ - ۰/۰۲	۰/۰۱۰
۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۳۶ - ۰/۱۴	۰/۰۰۱
۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۷ - ۰/۰۱	۰/۰۳۰
۰/۳۰	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۳۶ - ۰/۱۵	۰/۰۰۱

باورهای غیر منطقی $\leftarrow$ اضطراب اجتماعی $\leftarrow$ گرایش به جراحی زیبایی
اثر کل
نگرش فرهنگی اجتماعی $\leftarrow$ اضطراب اجتماعی $\leftarrow$ گرایش به جراحی زیبایی
اثر کل

نتایج جدول نشان داد که اضطراب اجتماعی در رابطه بین باورهای غیرمنطقی و گرایش به جراحی زیبایی نقش میانجی معناداری دارد؛ به گونه‌ای که اثر غیرمستقیم این مسیر برابر با ۰/۰۵ بود و باتوجه به فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۰۲ تا ۰/۰۹) و سطح معناداری ۰/۰۱، این اثر معنادار تأیید شد. همچنین، اثر کل باورهای غیرمنطقی بر گرایش به جراحی زیبایی برابر با ۰/۲۷ بود که نشان می‌دهد این متغیر هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با گرایش به جراحی زیبایی مرتبط است. افزون بر این، اضطراب اجتماعی در رابطه بین نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر و گرایش به جراحی زیبایی نیز نقش میانجی معناداری ایفا کرد؛ به طوری که اثر غیرمستقیم این مسیر برابر با ۰/۰۴ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد آن بین ۰/۰۱ تا ۰/۰۷ بود و در سطح ۰/۰۳ معنادار شد. همچنین، اثر کل نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر بر گرایش به جراحی زیبایی برابر با ۰/۳۰ به دست آمد. در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی بخشی از تأثیر باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر را بر گرایش به جراحی زیبایی انتقال می‌دهد و بنابراین در مدل پژوهش، دارای نقش میانجی جزئی و معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی اجتماعی با میانجی‌گری اضطراب اجتماعی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی انجام شد. یافته نخست پژوهش نشان داد که باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، به صورت مستقیم، مثبت و معنادار بر اضطراب اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی اثر دارند و اضطراب اجتماعی نیز به صورت مستقیم، مثبت و معنادار گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های خبازثابت و همکاران (۱۴۰۱)، واثقی و همکاران (۱۴۰۴) و امیریان و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. یافته‌های خبازثابت و همکاران (۱۴۰۱) بر نقش باورهای غیرمنطقی در افزایش اضطراب اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی تأکید دارد. واثقی و همکاران (۱۴۰۴) نیز نشان دادند که نگرش‌ها و فشارهای فرهنگی - اجتماعی مرتبط با ظاهر می‌توانند نگرانی از ارزیابی اجتماعی و تمایل به تغییر ظاهر را افزایش دهند. همچنین، امیریان و همکاران (۲۰۲۴) بر نقش اضطراب اجتماعی، ترس از

ارزیابی منفی و نگرانی درباره ظاهر اجتماعی در افزایش گرایش به جراحی زیبایی تأکید کرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان از نظریه عقلانی - هیجانی - رفتاری الیس استفاده کرد. بر اساس این دیدگاه، رویدادهای اجتماعی به خودی خود موجب اضطراب نمی‌شوند، بلکه تعبیرها و باورهای فرد درباره آن رویدادها تعیین‌کننده واکنش‌های هیجانی و رفتاری او هستند. زنانی که دارای باورهای غیرمنطقی مانند نیاز افراطی به تأیید دیگران، کمال‌گرایی ظاهری، فاجعه‌سازی درباره قضاوت دیگران و ناتوانی در تحمل طرد اجتماعی هستند، موقعیت‌های بین فردی را به صورت تهدیدآمیز ادراک می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین شرایطی، نگاه، نظر یا ارزیابی دیگران به عنوان نشانه‌ای از پذیرش یا طرد شخصی تفسیر می‌شود و فرد به جای تجربه تعامل اجتماعی عادی، دچار خودپایشی افراطی، نگرانی از اشتباه و ترس از ارزیابی منفی می‌شود.

ازسوی دیگر، نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، از طریق درونی‌سازی معیارهای زیبایی و افزایش مقایسه اجتماعی، اهمیت ظاهر را در زندگی فرد برجسته می‌کند. در جامعه معاصر، ظاهر جسمانی به یکی از شاخص‌های ارزشمندی، جذابیت، موفقیت و پذیرش اجتماعی تبدیل شده است (عباس و همکاران، ۲۰۲۶). هنگامی که زنان پیام‌های فرهنگی، رسانه‌ای، خانوادگی و همسالان را درباره زیبایی ایده‌آل درونی می‌کنند، بدن خود را با معیارهای بیرونی و اغلب غیرواقع‌بینانه مقایسه می‌کنند. پیامد این فرایند، افزایش فاصله ادراک شده میان «خود واقعی» و «خود مطلوب» است. هرچه این فاصله بیشتر ادراک شود، نگرانی فرد درباره ناکافی، نازیبیا یا نامطلوب ارزیابی شدن در موقعیت‌های اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

باورهای غیرمنطقی همچنین موجب می‌شوند فرد ظاهر جسمانی خود را نه به عنوان یکی از ابعاد وجودی، بلکه به عنوان مبنای اصلی ارزشمندی شخصی و اجتماعی تلقی کند. در چنین شرایطی، هرگونه نقص یا نارضایتی ظاهری به صورت تهدیدی برای پذیرش اجتماعی، جذابیت و کفایت فردی تجربه می‌شود. افرادی که باور دارند «برای ارزشمندبودن باید مورد تأیید دیگران قرار بگیرم یا اگر ظاهر من مطابق معیارهای زیبایی نباشد، پذیرفته نخواهم شد»، بیشتر احتمال دارد جراحی زیبایی را راه‌حلی برای رفع احساس ناکافی بودن و کسب اطمینان روانی بدانند (بشرپور، ۱۳۹۳). از این منظر، گرایش به جراحی زیبایی صرفاً ناشی از علاقه به تغییر ظاهر نیست،

بلکه می‌تواند تلاشی برای کاهش نگرانی اجتماعی، افزایش پذیرش و کنترل تصویری باشد که فرد از خود در ذهن دیگران تصور می‌کند.

در تبیین اثر اضطراب اجتماعی بر گرایش به جراحی زیبایی نیز می‌توان گفت افراد دارای اضطراب اجتماعی، تعاملات بین فردی را موقعیت‌هایی بالقوه تهدیدکننده تجربه می‌کنند و همواره نگران هستند که دیگران آنان را نامطلوب، ناکافی یا غیرجذاب ارزیابی کنند. در این وضعیت، ظاهر جسمانی به یکی از کانون‌های اصلی اضطراب تبدیل می‌شود؛ زیرا فرد تصور می‌کند ظاهر او در معرض مشاهده، قضاوت و مقایسه دیگران قرار دارد. بنابراین، جراحی زیبایی می‌تواند برای این افراد نوعی راهبرد مقابله‌ای یا رفتار ایمنی‌بخش تلقی شود؛ یعنی فرد می‌کوشد با اصلاح ظاهر خود احتمال ارزیابی منفی، طرد اجتماعی یا احساس شرمندگی را کاهش دهد. یافته دوم پژوهش نشان داد که اضطراب اجتماعی در رابطه بین باورهای غیرمنطقی و گرایش به جراحی زیبایی و همچنین در رابطه بین نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر و گرایش به جراحی زیبایی، نقش میانجی مثبت و معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خبازثابت و همکاران (۱۴۰۱)، امیریان و همکاران (۲۰۲۴) و یائو و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. خبازثابت و همکاران (۱۴۰۱) بر نقش عوامل شناختی و اضطراب اجتماعی در شکل‌گیری گرایش به جراحی زیبایی تأکید کرده‌اند. امیریان و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که نگرانی درباره ظاهر اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی می‌تواند در ارتباط میان آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی و تمایل به جراحی زیبایی نقش داشته باشد. همچنین، یائو و همکاران (۲۰۲۴) بر نقش نگرانی‌های اجتماعی و ظاهری در تبیین گرایش به جراحی زیبایی تأکید کرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، ابتدا فرد را نسبت به بدن، چهره و نحوه ارزیابی دیگران حساس می‌کنند. باورهایی مانند «باید از نظر ظاهری کامل باشم»، «دیگران باید ظاهر مرا پسندند» یا «ناهماهنگی با معیارهای زیبایی موجب طرد من می‌شود»، موقعیت‌های اجتماعی را تهدیدکننده جلوه می‌دهند (خبازثابت و همکاران، ۱۴۰۱). ازسوی دیگر، درونی‌سازی معیارهای فرهنگی زیبایی و مقایسه مداوم خود با تصاویر ایده‌آل‌شده، ظاهر را به موضوعی اجتماعی و قابل قضاوت تبدیل می‌کند. حاصل این دو فرایند، افزایش نگرانی از دیده‌شدن، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی

است. بنابراین، باورهای غیرمنطقی و نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر، با افزایش اضطراب اجتماعی، زمینه لازم را برای گرایش بیشتر به جراحی زیبایی فراهم می‌کنند.

به بیان دقیق‌تر، باورهای غیرمنطقی فقط مستقیماً گرایش به جراحی زیبایی را افزایش نمی‌دهند، بلکه ابتدا سطح نگرانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی را بالا می‌برند و سپس این اضطراب، میل به اصلاح ظاهر از طریق جراحی را تقویت می‌کند.

به همین ترتیب، نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر نیز صرفاً از طریق نارضایتی ظاهری بر گرایش به جراحی زیبایی اثر نمی‌گذارد، بلکه با تبدیل کردن ظاهر به موضوعی اجتماعی و قابل قضاوت، نگرانی از دیده‌شدن، مقایسه‌شدن و ارزیابی‌شدن را افزایش می‌دهد. هنگامی که زنان معیارهای زیبایی جامعه را درونی می‌کنند، فاصله میان ظاهر واقعی و ظاهر مطلوب را با اهمیت بیشتری تجربه می‌کنند. این فاصله می‌تواند موجب افزایش خودنظارتی بدنی و اضطراب درباره حضور در موقعیت‌های اجتماعی شود. در نتیجه، جراحی زیبایی ممکن است به‌عنوان راهی برای نزدیک‌شدن به معیارهای مطلوب، کاهش نگرانی از قضاوت دیگران و بازگرداندن احساس کنترل بر تصویر اجتماعی خود انتخاب شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ماهیت توصیفی - همبستگی و مقطعی آن، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران، اتکا به ابزارهای خودگزارشی، عدم کنترل کامل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سابقه جراحی، حمایت خانواده و ویژگی‌های روان‌پزشکی، و محدودبودن تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی، مداخله‌ای و نمونه‌های متنوع‌تر از نظر جنس، سن و بافت فرهنگی استفاده شود و متغیرهایی مانند عزت‌نفس، تنظیم هیجان، خودشفقت‌ورزی، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و حمایت خانواده نیز در مدل بررسی شوند. همچنین در سطح کاربردی، اجرای غربالگری روان‌شناختی پیش از جراحی، آموزش سواد رسانه‌ای، اصلاح باورهای غیرمنطقی، کاهش اضطراب اجتماعی و طراحی مداخلات ارتقای پذیرش بدن برای متقاضیان جراحی زیبایی توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند اطلاع از اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه مشارکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و حفظ رازداری رعایت شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکترای و بدون حمایت مالی میباشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکترای نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام میدارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضادمنافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌شود.

منابع

اعتمادی فر، سیدمهدی و امانی، ملیحه (۱۳۹۲). مطالعه جامعه شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی های زیبایی. *پژوهشنامه زنان*، ۴(۲)، ۱-۲۲.

<https://sid.ir/paper/235780/fa>

باقری، معصومه؛ کیانی، سارا و حزبای، عزیز (۱۴۰۱). مطالعه جامعه شناختی عوامل موثر بر گرایش به جراحی زیبایی (مورد مطالعه زنان ۱۸ تا ۶۰ ساله شهر اهواز). *مطالعات جامعه شناختی*، ۲۹(۱)، ۳۹۱-۴۲۸.

<https://doi.org/10.22059/jsr.2022.88967>

بشرپور، سجاد (۱۳۹۳). ارتباط نگرانی های مربوط به تصویر بدن با باورهای غیرمنطقی و نگرش های جنسیتی در دانشجویان دختر. *پژوهشنامه زنان*، ۱۱(۱)، ۱-۱۶.

پورکاوه دهکردی، الهه؛ خان محمدی اطاقسرا، ارسلان و عباسی اسفجیر، علی اصغر (۱۳۹۹). فراتحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل های جراحی زیبایی. *مجله روانشناسی سلامت*، ۹(۴)، ۷-۲۴.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.44278.4266>

تاجور، مریم؛ آتش بهار، ام البنین؛ پورفرخ، پریسا؛ جعفری پویان، ابراهیم و سجادی، حایه سادات (۱۴۰۳). وضعیت فراوانی اعمال جراحی زیبایی در ایران: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۲۲(۱)، ۱-۱۴.

<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6301-fa.html>

خبازتابت، سرور؛ کیخسروانی، مولود؛ پولادی ریشهری، علی و بحرانی، محمدرضا (۱۴۰۱). تنظیم شناختی هیجان در بین زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۵(۲)، ۱-۱۵.

<https://doi.org/20.1001.1.20081243.1399.15.2.5.8>

عبادی، غلامحسین و معتمدین، مختار (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آزمون باورهای غیرمنطقی جونز در شهر اهواز. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*.

<https://sid.ir/paper/469696/fa>، ۷۲-۹۲، ۲۳(۷)

طالبی دلیر، معصومه (۱۴۰۲). فراتحلیل عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران. *نشریه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۸(۶۳)، ۴۹-۸۲.

<https://sid.ir/paper/1070300/fa>

فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ مولودی، رضا و ضیایی، کاوه (۱۳۸۹). کفایت روان سنجی نسخه ی فارسی پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی. *مجله روش ها و مدل های روانشناختی*، ۱۱(۱)، ۸۱-۱۰۳.

<https://sid.ir/paper/227412/fa>

مطهری مریم، پورحسین رضا، بشارت محمدعلی، غلامعلی لواسانی مسعود (۱۳۹۳). بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی و ارزیابی تصویر بدنی در دو سن نوجوانی و جوانی دختران. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۳(۵۰)، ۲۲۱-۲۰۵.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-2592-fa.html>

وائقی شهرزاد، اسدی جوانشیر، بادله شמושکی محمدتقی، خواجهوند خوشلی افسانه (۱۴۰۴). مدل ساختاری پذیرش جراحی زیبایی بر اساس رضایت از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با میانجی گری نگرش های فرهنگی اطلاعاتی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۴۶): ۱۹۱-۲۱۱.

<https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.191>

هاشمیان، مانده؛ عبدالعزیز، افلاک سیر؛ گودرزی، محمدعلی و رحیمی، چنگیز (۱۴۰۰). رابطه سبک دلبستگی با نگرش به تصویر بدنی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه: نقش واسطه ای نگرش فرهنگی اجتماعی به ظاهر و پذیرش خود. *نشریه پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۱(۲)، ۱-۲۶.

<https://sid.ir/paper/1003868/fa>

References

- Abbas, S., Majeed, A., Sharif, H., & Ashraf, M. U. (2026). Relationship among Social Media Use, Socio Cultural Norms and Physical Appearance Concerns in Young Female Adults: Role of Digital Media Beauty Standards. *ACADEMIA International Journal for Social Sciences*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.63056/ACAD.005.01.1382>
- Al-Bashaireh, A. M., Aljawarneh, Y., Alkouri, O., Alzoughool, F., Alhefeiti, A., Aldhuhoori, A., ... & Alnaqbi, F. (2025). Body image and attitudes toward cosmetic surgeries among female college students in the United Arab Emirates: A cross-sectional study. *Heliyon*, 11(2). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e42027>
- Alsenaidi, A., Al Hashmi, A., Al Nabhani, M., Bakathir, A., Jose, S., & Qutieshat, A. (2024). Health-related quality of life and satisfaction following orthognathic surgery: a prospective cohort study. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 28(3), 1251-1258. <https://doi.org/10.1007/s10006-024-01250-1>.
- Alwulaii, A. N., & Alasiri, A. M. (2026). Body image and self-esteem under social beauty norms: a qualitative study of the experiences of men and women in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychology*, 17, 1794123. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1794123>
- Amirian, M., Momeni, K., & Yazdanbakhsh, K. (2024). *The relationship between social anxiety and the desire for cosmetic surgery: The mediating role of body image and appearance-based rejection sensitivity* [Posted content]. Springer Science and Business Media LLC. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3991141/v1>
- Ayar, D., Aksu, Ç., Polat, F., & Elkoca, A. (2025). The effects of popularity perceptions and social appearance anxiety on the desire of young people to have aesthetic procedures on social media. *Current Psychology*, 44(5), 3811-3820. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07424-8>
- Bagheri, M., Kiani, S., & Hazbavi, A. (2022). Sociological study of the influencing factors on the tendency to cosmetic surgery (case study: women 18 to 60 years old in the city Ahvaz). *Sociological Review*, 29(1), 391-428. (in persian). <https://doi.org/10.22059/jsr.2022.88967>
- Basharpour, S. (2015). The Relation between Worries Caused by Body Images and Illogical Beliefs and Gender-related Attitudes in Female University Students. *Woman studies*. 6(11),1-16. (in persian). https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_1524.html
- Despert, H., Meniai, T., Bouland, C., Dupuy, F., Guillaume, H., Delay, E., & Mojallal, A. (2026, January). The impact of cosmetic and plastic surgery on self-esteem: a systematic review and meta-analysis. In *Aesthetic Surgery Journal Open Forum* (p. oja013). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/asjof/oja013>
- Ebadi, G. H., & Motamedin, M. (2005). An examination of the factor structure of Jones's Irrational Beliefs Test in Ahvaz. *Journal of Knowledge and Research in Psychology*, 7(23), 72-92. (in persian). <https://sid.ir/paper/469696/fa>
- Etemadi Far, S. M., & Amani, M. (2013). A sociological study of women's motivations for undergoing cosmetic surgery. *Women's Research Quarterly*, 4(2), 1-22. (in persian). <https://sid.ir/paper/235780/fa>
- Fathi, L., Motabi, F., Moloudi, R., & Ziaei, K. (2010). Psychometric adequacy of the Persian versions of the Thought Control Questionnaire and the Anxious Thoughts Inventory among Iranian university students. *Journal of Psychological Methods and Models*, 1(1), 81-103. (in persian). <https://sid.ir/paper/227412/fa>
- Hashemian, M., Abdolaziz, A. S., Goodarzi, M. A., & Rahimi, C. (2021). The relationship between attachment style and attitudes toward body image in female secondary school students: The mediating role of sociocultural attitudes toward appearance and self-acceptance. *Journal of Cognitive and Behavioral*

- Sciences, 11(2), 1–26. (in persian).
<https://sid.ir/paper/1003868/fa>
- Izydorczyk, B., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages. *Frontiers in psychology*, 9, 429.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429>
- Kazemini, M., Salari, N., Heydari, M., Akbari, H., & Mohammadi, M. (2023). The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *European Journal of Plastic Surgery*, 46(1), 25-33. <https://doi.org/10.1007/s00238-022-01987-6>
- Khabbabsabet, S., Kikhosravani, M., Poladi Rishahri, A., & Bahrani, M. R. (2022). Cognitive emotion regulation among women seeking cosmetic surgery in Bushehr. *Contemporary Psychology*, 15(2), 1–15. (in persian).
<https://doi.org/20.1001.1.20081243.1399.15.2.5.8>
- Le, H. D., Wolinska, J. M., Baertschiger, R. M., & Himidan, S. A. (2023). Complication is inevitable, but suffering is optional—psychological aspects of dealing with complications in surgery. *European Journal of Pediatric Surgery*, 33(03), 181-190.
<https://doi.org/10.1055/s-0043-1767830>
- Li, X., Zhao, M., Dong, X., Zhao, Q., & Zhang, X. (2021). Irrational beliefs surrounding the diagnosis of breast cancer in young Chinese women: An observational study. *Medicine*, 100(9), e25024.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025024>
- Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2024, July). Body perceptions and psychological well-being: a review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 14, p. 1396). MDPI.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12141396>
- Mironica, A., Popescu, C. A., George, D., Tegzeşiu, A. M., & Gherman, C. D. (2024). Social media influence on body image and cosmetic surgery considerations: a systematic review. *Cureus*, 16(7).
<https://doi.org/10.7759/cureus.65626>
- Motahari M, Pourhossein R, Besharat M, Gholamali Lavasani M. (2014). The relationship between illogical beliefs and evaluation of body image in female adults and adolescents. *Journal of Psychological Science*. 13(50), 205-221(in persian).
<http://psychologicalscience.ir/article-1-2592-fa.html>
- Nerini, A., Di Gesto, C., Lo Bartolo, M., Innocenti, A., Stefanile, C., & Matera, C. (2024). Self-awareness and social influences as predictors of body dissatisfaction and acceptance of cosmetic surgery for social reasons among men. *Aesthetic plastic surgery*, 48(5), 1016-1026.
<https://doi.org/10.1007/s00266-023-03565-y>
- Patni, M. A., Salama, R. A., Vakhariya, S. M., Ahmad, R., Akhter, A., Fathima, G., ... & Hassan, D. (2026). Cosmetic Surgery in the Gulf Cooperation Council: Societal Shifts, Psychological Implications, and Policy Challenges: A Narrative Review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 51(4), 224.
<https://doi.org/10.30476/ijms.2025.105988.4009>
- Pourkaveh Dehkordi, E., Khan Mohammadi, A., & Abbasi Asfajir, A. A. (2020). Meta-analysis of the causes of Iranian women's tendency to cosmetic surgery. *Health Psychology*, 9(34), 7-24. (in persian).
<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.44278.4266>
- Sadık, R., & Yılmaz, G. N. (2025). Female body perception: social norms, criticism, and the impact of weight perception. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), 2564088.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2564088>
- Sanchez-Carracedo D, Barrada JR, Lopez-Guimerà G, et al.(2012). Analysis of the factor structure of the Socio cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3) in Spanish secondary-school students

- through exploratory structural equation modeling. *Body Image*, 9, 163-71. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.002>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., ... & Swami, V. (2015). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological assessment*, 27(1), 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27539814/>
- Talebi Dalir, M. (2023). A meta-analysis of the psychosocial factors influencing the tendency toward cosmetic surgery in Iran. *Women and Family Cultural-Educational Journal*, 18(63), 49–82. (in persian). <https://sid.ir/paper/1070300/fa>
- Tajvar M, Atashbahar O, Pourfarokh P, Jaafaripooyan E, Sajadi H S. Profile of Cosmetic Surgery in Iran: A Descriptive Study. *sjsph* 2024; 22 (1) :1-14 (in persian). <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6301-fa.html>
- Vaseghi S, Asadi J, Badeleh Shamooshaki M T, Khajvand Khooshli A. (2025). Structural Model of cosmetic surgery acceptance based on body image satisfaction and fear of negative evaluation with mediation of cultural-informational attitudes. *Journal of Psychological Science*. 24(146), 191-211. (in persian). <https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.191>
- Verma, N. (2024). Exploring Psychological Factors Behind Consideration of Cosmetic Surgery Through the Lens of Social Comparison Theory. *Master's Theses or Doctor of Nursing Practice*. 3242. <https://doi.org/10.58809/YPRI2060>
- Wang, R., Ye, B., & Wang, P. (2025). Appearance comparison on social networking sites and body shame: The role of negative body talk and perceived sociocultural influences on body image. *Journal of Health Psychology*, 30(2), 224-237. <https://doi.org/10.1177/13591053241245100>
- Yao, L. S., Niu, G. F., & Sun, X. J. (2024). A longitudinal study on the relationships between social media ideals exposure and thin-ideal internalization, social appearance anxiety, and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 51, 101813. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101813>
- Yao, L. S., Niu, G. F., & Sun, X. J. (2024). A longitudinal study on the relationships between social media ideals exposure and thin-ideal internalization, social appearance anxiety, and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 51, 101813. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101813>
- Zhou, Z. (2023). The influence of social appearance anxiety on impulsive consumption and acceptance of cosmetic surgery: Evidence from the multiple mediation model. *Highlights in Business, Economics and Management*, 6, 432-436. <https://doi.org/10.54097/hbem.v6i.6482>