

مدل ساختاری رابطه بین کمال گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی

A Structural Model of the Relationship between Perfectionism and the Tendency to Beautify with the Mediating Role of Perceived Social Support in People Who Refer to Beauty Clinics

Zahra-Sadat Modaresi-Yazdi, MSc ✉

زهره سادات مدرسی یزدی^۱

Abstract

The purpose of this research was to explain the structural model of the relationship between perfectionism and the tendency to practice beauty with the mediating role of perceived social support in people who refer to beauty clinics in Qom. The research method was descriptive-correlation. The result of the structural equation analysis showed that the structural model of the relationship between perfectionism and the tendency to practice beauty with the mediating role of perceived social support in people referring to beauty clinics in Qom has a good fit. 40% of the dispersion of the scores of tendencies to beautify practice is predicted through perfectionism and perceived social support. Also, 24% of the dispersion of perceived social support scores is predicted through perfectionism. Also, the results showed that there is a relationship between perfectionism and tendency to cosmetic surgery in people who refer to beauty clinics in Qom. There is a relationship between perceived social support and tendency to cosmetic surgery in people who refer to beauty clinics in Qom. **Keywords:** perfectionism - tendency to practice beauty - perceived social support - beauty clinic

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین مدل ساختاری رابطه بین کمال گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر قم بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود و روش نمونه گیری از نوع در دسترس و تعداد نمونه براساس فرمول کلاین، ۲۴۰ نفر محاسبه شد. روش پژوهش توصیفی- همبستگی بود. نتیجه حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که مدل ساختاری رابطه بین کمال گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است. ۴۰ درصد از پراکندگی نمرات گرایش به عمل زیبایی از طریق کمال گرایی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیش بینی می شود. همچنین ۲۴ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق کمال گرایی پیش بینی می شود. نتایج نشان داد که بین کمال گرایی با گرایش به عمل زیبایی در افراد مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر قم رابطه وجود دارد. بین حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به عمل زیبایی در افراد مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر قم رابطه وجود دارد.

واژه های کلیدی: کمال گرایی، گرایش به عمل زیبایی، حمایت اجتماعی ادراک شده، کلینیک زیبایی

● مقدمه

امروزه جراحی‌های زیبایی (cosmetic surgery) یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی هستند که متقاضیان آن در سطح جهان روبه‌افزایش است. زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند، که همین امر حساسیت و توجه ایشان را بیش از پیش افزون می‌کند. گمانه‌زنی‌ها حاکی از آن است که این انگاره آنان را وادار می‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی (indulgent) را به‌منظور تأیید گرفتن و زیبا دیده‌شدن اتخاذ کنند که تبعات سوئی را به‌بار می‌آورد. گرچه قبل از دوران مدرنیته نگاه انسان‌ها به زیبایی و ظاهر براساس معیارهای سنتی بود اما واقعیت امر این است که امروزه گرایش به زیبایی به مرحله ظاهرپرستی و خودنمایی رسیده است و جوانان، نوجوانان و حتی افراد بزرگسال به تبع گرایش‌ها و اقتضای سنی، روانی خود با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی و حتی جانی، درصدد کسب سهم بیشتری از زیبایی و جذاب‌ترشدن هستند (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱). در سال ۲۰۱۹، ۲۵/۸ میلیون عمل جراحی در آمریکا انجام شد که افزایش ۵ درصدی از سال ۲۰۱۰ را در جراحی زیبایی نشان می‌داد. در سال ۲۰۱۹ جراحی‌های زیبایی با تهاجم خفیف (مانند: بوتاکس، لایه‌برداری شیمیایی) به‌عنوان رایج‌ترین عمل‌ها شناخته شدند که افزایش ۲ تا ۶ درصدی را نسبت به سال قبل نشان می‌دادند (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه آمار دقیقی از جراحی زیبایی در ایران در دسترس نیست، اما ایران یکی از کشورهای است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به‌خود اختصاص داده است، به‌طوری‌که از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده شده است (وحیدهرندی و همکاران، ۱۴۰۰). بسیاری از پژوهشگران بر این نکته توافق دارند که دلایل اصلی برای عمل جراحی زیبایی، اختلال بدشکلی بدن (disorder dysmorphic body)، پایین‌بودن رضایت از زندگی (life satisfaction) و عزت‌نفس (self-esteem) است (اوثر، ۲۰۲۰)؛ که نشان‌دهنده اهمیت عوامل روان‌شناختی در گرایش به عمل زیبایی است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). شاید بتوان گفت که گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه متأثر از عوامل روان‌شناختی نظیر کمال‌گرایی (perfectionism) است (برادران، ۱۳۹۹). به‌نظر می‌رسد که شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی را تشکیل می‌دهند و بخش عمده‌ای از نارضایتی بعد از عمل مربوط به این افراد است (هاشمی و جمشیدی، ۱۳۹۸). درواقع بسیاری از اشخاص افکار مزاحم و گرایش‌های کمال‌گرایانه را تجربه می‌کنند ولی آنچه که سبب می‌گردد این تجارب به‌عنوان عاملی اضطراب‌زا عمل نماید، تفسیر اشخاص از این افکار است (محمدی و روشن چسلی، ۱۴۰۰). تمایل به معیارهای بسیار بالا که تحت عنوان معیارهای شخصی قلمداد می‌شود مهمترین ویژگی کمال‌گرایی شناخته شده است (سرشار و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع کمال‌گرایی یک ساختار شخصیتی است که در افرادی که مستعد انتخاب معیارها و اهداف بالای غیرواقعی هستند، وجود دارد و عزت‌نفس این افراد مشروط به برآوردن این معیارها است.

اگرچه تفاوت‌های فردی زیادی در کمال‌گرایی وجود دارد، اما مهمترین مشخصه کمال‌گرایی، داشتن اهداف بلندپروازانه مبهم و غیرقابل وصول و تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف است (شیروانی و همکاران، ۱۴۰۰). کمال‌گرایی دارای جنبه‌های مثبت و منفی است که می‌تواند پیامدهای متفاوتی برای فرد به‌همراه داشته باشد (پوررمضانی و همکاران، ۱۴۰۰). امروزه تلاش شده است بین کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه تمایز ایجاد شود تفاوت کلیدی کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه این است که در کمال‌گرایی ناسازگارانه با وجود شواهدی که حاکی از غیرواقعی بودن معیارها هستند، گرایش‌های کمال‌گرایانه همچنان ادامه می‌یابند. همچنین تفاوت آنها در این است که کمال‌گرایان سازگار برای رسیدن به این معیارها تلاش لازم را می‌کنند ولی عزت‌نفس خود را از دست نمی‌دهند (یزدانی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین به نظر می‌رسد افرادی که گرایش ناسازگارانه دارند، وقتی انتظارات بالایی دارند و از نظر فیزیکی و روانی نتوانند آنها را برآورده سازند، استرس بیشتری تجربه می‌کنند و سلامت جسمی و روانی آنها به خطر می‌افتد (دهقان منشادی و همکاران، ۱۴۰۰). کمال‌گرایی ناسازگارانه در مواردی در افراد بسیار تشدید شده و به‌شکل بیمارگونه و وسواس فکری تبدیل می‌شود که در این حالت تصویری که فرد از خود دارد نامطلوب‌تر از تصویر واقعی خود است، درنتیجه اگر این افراد داوطلب جراحی‌های زیبایی باشند به‌دلیل شرایط ویژه روانی با نارضایتی بعد از عمل روبه‌رو خواهند شد (دبستانی، ۱۴۰۱).

شاید بتوان به حمایت اجتماعی ادراک‌شده (perceived social support) به‌عنوان یکی از عواملی که می‌تواند در رابطه میان کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی (tendency towards cosmetic surgery) نقش دارد اشاره نمود، زیرا کیفیت روابط اجتماعی فرد به‌طور قابل اعتمادی با پیامدهای رضایت از وضعیت خود است و سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک فرد پیامدهای رضایت و خشنودی از زندگی را

می‌تواند پیش‌بینی کند (لاندواتر، یوچینوو همکاران، ۲۰۲۲). حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی مربوط می‌شود که چگونه افراد، دوستان و اعضای خانواده را در دسترس برای ارائه مطالب، حمایت روانی و کلی در مواقع نیاز می‌دانند (ژی و کیم، ۲۰۲۲). درواقع حمایت اجتماعی ادراک‌شده یعنی منابع فراهم‌شده توسط دیگران که احساس ارزشمندبودن به فرد می‌دهد (عبدی زرین، شاهمرادی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با تجربه پریشانی کمتر، احساس کنترل بیشتر، بهبود اعتمادبه نفس، کاهش تأثیرات حوادث منفی بر زندگی و بهبود کیفیت زندگی همراه است (صفاری‌نیا، عیسی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). و بیشترین نوع حمایت اجتماعی توصیف شده در پژوهش‌ها، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است، درک از حمایت‌های دریافت‌شده، از خود خدمات ارائه شده مهم‌تر است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده مانند منبع مقابله‌ای مؤثر در فرایند رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا، بیانگر آن است که در صورت نیاز، فرد از کمک دیگران بهره‌مند خواهد شد (فرزاد نیا، ۱۴۰۰).

بنابراین از آنجا که برای پیشگیری از هر اختلال روانی ابتدا باید عوامل زمینه‌ساز و تقویت‌کننده آن را شناسایی و کنترل کرد و با توجه به نقش مسائل روانی که می‌تواند عاملی برای تقاضای جراحی زیبایی باشند و به لحاظ کاستی تحقیقات در این زمینه، پژوهش با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم انجام شد که درصدد پاسخ به این سوال بود آیا مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است؟

• روش

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش، نمونه آماری براساس فرمول کلاین، ۲۴۰ نفر محاسبه شد و روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. در اجرای این تحقیق، بسته ابزارهای سنجش (پرسشنامه‌های گرایش به جراحی زیبایی، کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده)، به‌همراه توضیحات مختصری برای معرفی طرح پژوهش و نحوه استفاده از داده‌ها در راستای رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی، توسط پژوهشگر در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از متقاضی جراحی زیبایی بودن، تمایل به شرکت در پژوهش، قراردادن در رده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، حداقل داشتن مدرک سیکل و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی جدی مستلزم مصرف دارو (با وجه به گزارش فرد در پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی) و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش حاضر در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش

جنس	رده	فراوانی	درصد
	دختر	۱۵۲	۶۳/۳
	پسر	۸۸	۳۶/۷
وضعیت تأهل	کل	۲۴۰	۱۰۰
	مجرد	۱۴۵	۶۰/۴
	متاهل	۹۵	۳۹/۶
سن	کل	۲۴۰	۱۰۰
	کمتر از ۲۰ سال	۲۲	۹/۲
	۲۰-۳۰ سال	۱۰۵	۴۳/۸
	۳۰-۴۰ سال	۹۷	۴۰/۴
	۴۰ سال و به بالا	۱۶	۶/۷
میزان تحصیلات	کل	۲۴۰	۱۰۰
	زیر دیپلم	۳۰	۱۲/۵
	دیپلم	۳۲	۱۳/۳
	کاردانی	۱۲	۵/۰
	کارشناسی	۱۰۶	۴۴/۲
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۱	۲۵/۰
وضعیت اشتغال	کل	۲۴۰	۱۰۰
	شاغل	۱۱۴	۴۷/۵
	بیکار	۱۲۶	۵۲/۵
آسیب جسمانی	کل	۲۴۰	۱۰۰
	بلی	۱۹۶	۸۱/۷
	خیر	۴۴	۱۸/۳
	کل	۲۴۰	۱۰۰

• ابزارها

الف) پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی (cosmetic surgery orientation questionnaire- CSOQ): این پرسشنامه توسط اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲)، طراحی و ساخته شد. شامل ۲۴ ماده براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. نمره این پرسشنامه از مجموع امتیازات ۲۴ ماده حاصل شده و در بازه ۲۴ الی ۱۲۰ قرار می‌گیرد. نمره ۷۲ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۷۲ نشان‌دهنده گرایش به جراحی زیبایی بالا و نمرات کمتر از ۷۲ نشان‌دهنده گرایش به جراحی زیبایی پایین است. میزان اعتبار پرسشنامه در پژوهش اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲)، با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۶ به‌دست آمده است.

ب) مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (Tehran multidimensional perfectionism scale- TMPS): یک آزمون ۳۰ ماده‌ای است که براساس مقیاس‌های قبلی فلت و هویت، توسط بشارت در سال ۱۳۸۶ به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی (internal consistency) خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا ۴ هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی (test-retest reliability) محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور به ترتیب $r = 0.84$ ، $r = 0.79$ و $r = 0.85$ معنادار بودند که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور با مشکلات بین شخصی (۰/۴۴)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۶۲-)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۵۹-) و نوروگرایی (۰/۷۴) همبستگی معنادار وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی دیگرمحور با مشکلات بین شخصی (۰/۱۹)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۳۵-)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۲۶)، نوروگرایی (۰/۲۵-) و برون‌گرایی (۰/۲۲-)؛ و بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور با بهزیستی روان‌شناختی (۰/۲۹-)، نوروگرایی (۰/۲۷-) و برون‌گرایی (۰/۴۴-) همبستگی معنادار وجود دارد. این نتایج روایی هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران را تأیید می‌کند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵).

ج) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (multidimensional scale of perceived social support- MSPSS-12):

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شد و مشتمل بر ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم است که براساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از (کاملاً مخالف=۱) تا (کاملاً موافق=۵) پاسخ داده می‌شود. ماده‌های ۳، ۴، ۸ و ۱۱ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، ماده‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان، و ماده‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰ مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دیگران است. برای به‌دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه ماده‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیرمقیاس نیز از حاصل جمع نمرات ماده‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد ماده‌های آن زیرمقیاس (۴) به‌دست می‌آید. روایی و اعتبار این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب و آلفای کرونباخ مقیاس کلی، ۰/۸۹ گزارش شده است (زیमित و همکاران، ۱۹۸۸). در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به‌دست آورده‌اند. سلیمی، جوکار و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

• یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss-26 و نرم‌افزار Amos-22 استفاده شد. در قسمت آمار توصیفی مقادیر میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل و ... و در قسمت آمار استنباطی، تحلیل معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون ارائه شد. در جدول ۲،

یافته‌های توصیفی کمال‌گرایی و زیرمقیاس‌های آن (خود محور، دیگر محور و جامعه محور) ارائه گردیده است. در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و زیرمقیاس‌های آن (خانواده، دوستان و دیگر افراد) ارائه شده است. در جدول ۴، یافته‌های توصیفی متغیر گرایش به جراحی زیبایی ارائه گردیده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیر کمال‌گرایی و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	چولگی	کشیدگی
کمال‌گرایی	۱۰۹/۵۰	۶/۲۵۸	۱۲۶	۹۵	۰/۲۱۱	-۰/۲۱۵
خودمحور	۵۴/۸۴	۴/۱۹۶	۶۴	۴۴	-۰/۲۱۲	-۰/۲۵۴
دیگرمحور	۳۹/۰۱	۳/۸۶۳	۴۸	۲۹	-۰/۱۲۴	۰/۱۵۵
جامعه‌محور	۱۵/۶۵	۲/۲۵۸	۲۰	۸	-۰/۷۷۸	۰/۶۳۴

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	چولگی	کشیدگی
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۳۷/۵۴	۶/۷۷۸	۵۱	۲۲	-۰/۰۰۳	-۰/۷۳۴
خانواده	۱۲/۱۱	۳/۸۲۶	۲۰	۴	۰/۰۱۹	-۰/۷۹۴
دوستان	۱۴/۶۸	۳/۰۵۱	۲۰	۷	۰/۰۲۶	-۰/۵۶۳
دیگرافراد	۱۰/۷۵	۳/۵۳۱	۲۰	۵	۰/۳۳۱	-۰/۳۷۷

جدول ۴. یافته‌های توصیفی متغیر گرایش به جراحی زیبایی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	چولگی	کشیدگی
گرایش به جراحی زیبایی	۸۸/۹۰	۵/۴۰۷	۱۰۲	۷۹	۰/۱۵۵	-۰/۵۹۵

براساس آمار استنباطی در جدول ۵، نتایج نشان می‌دهد، مقدار سطح معناداری انعطاف‌پذیری شناختی، خودشفقت‌ورزی (مهربانی به‌خود، قضاوت‌کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی)، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین نتیجه می‌گیریم توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است.

در جدول ۶، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به جراحی زیبایی ارائه شده است. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین کمال‌گرایی با گرایش به جراحی زیبایی برابر با (۰/۴۶۴) به‌دست آمده است. بنابراین بین کمال‌گرایی با گرایش به جراحی زیبایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به جراحی زیبایی برابر با (-۰/۴۴۷) به‌دست آمده است. بنابراین بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به جراحی زیبایی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۵. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای مفروضه نرمال بودن متغیرها

متغیرها	آماره کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
کمال‌گرایی	۱/۱۰۷	۰/۱۷۲
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۱/۱۲۹	۰/۱۵۷
گرایش به جراحی زیبایی	۱/۳۲۴	۰/۰۶۰

جدول ۶. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها (n=۲۴۰)

متغیرها	۱	۲	۳
۱. کمال‌گرایی	-		
۲. حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۲۸۵**	-	
۳. گرایش به جراحی زیبایی	۰/۴۴۴**	-۰/۴۴۷**	-

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۷، بررسی شده است. با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش به‌دست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول داده‌ها با مدل مفهومی دارد و مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. لذا با توجه به اینکه شاخص‌های برازش مقدار مطلوبی دارند می‌توان برازش مدل را به‌طور نسبی تأیید کرد.

جدول ۷. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI (شاخص نیکویی برازش)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۳۰	برازش مطلوب
RMSEA (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)	$< 0/08$ (کوچکتر از ۰/۰۸)	۰/۰۵۹	برازش مطلوب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۷	برازش مطلوب
NFI (شاخص برازش نرم شده)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۲۶	برازش مطلوب
IFI (شاخص برازش افزایشی)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۵	برازش مطلوب
AGFI (شاخص برازندگی تعدیل شده)	$> 0/90$ (بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۲	برازش مطلوب
PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد)	$> 0/50$ (بزرگتر از ۰/۵۰)	۰/۵۳۸	برازش متوسط
Chi-Square /df (نسبت کای اسکور بر درجه آزادی)	≤ 5 شاخص (بین ۱ تا ۵)	۳/۲۶۱	برازش مطلوب

در جدول ۸، نتایج آزمون روابط مدل اصلی پژوهش ارائه شده است. در جدول مقدار ضریب استاندارد مستقیم و غیرمستقیم گزارش شده است. بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می‌دهد که تمامی روابط مستقیم و غیرمستقیم در مدل تأیید شده است ($p < 0/01$).

جدول ۸. نتایج آزمون مدل پژوهش (جدول ضرایب)

نوع رابطه	ضریب استاندارد مستقیم	ضریب استاندارد غیرمستقیم	نتیجه
کمال‌گرایی ← حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۳۰۰**	-	تأیید
کمال‌گرایی ← گرایش به عمل زیبایی	۰/۳۸۰**	-	تأیید
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← گرایش به عمل زیبایی	۰/۴۵۰**	-	تأیید
کمال‌گرایی ← حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← گرایش به عمل زیبایی	۰/۳۸۰**	۰/۱۳۵	تأیید

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

• بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم بود. ۲۴۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر قم در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند که ۱۵۲ نفر از آنها دختر و ۸۸ نفر پسر بودند. ۱۴۵ نفر از آزمودنی‌ها مجرد و ۹۵ نفر متأهل بودند. اکثر آزمودنی‌ها (۱۰۵ نفر) در رده سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند و میزان تحصیلات اکثر آنها (۱۰۶ نفر) کارشناسی بود. ۱۱۴ نفر از آزمودنی‌ها شاغل و ۱۲۶ نفر بیکار بودند و ۴۴ نفر دچار آسیب دیدگی جسمانی شده بودند. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل به این شرح است که مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است. نتایج گویای این است که تأثیر کمال‌گرایی بر متغیر میانجی (حمایت اجتماعی ادراک‌شده) و وابسته (گرایش به عمل زیبایی) تأیید می‌شود. کمال‌گرایی تأثیر معناداری بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و گرایش به عمل زیبایی دارد.

تأثیر کمال‌گرایی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده منفی است. نتایج نشان داد که متغیر میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به عمل زیبایی تأثیرگذار است. لذا اثر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به عمل زیبایی تأیید می‌شود. تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر گرایش به عمل زیبایی منفی است. لذا فرضیه فوق پذیرفته و نتیجه گرفته شد که مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است. نتایج نشان داد که ۴۰ درصد از پراکندگی نمرات گرایش به عمل زیبایی از طریق کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود. همچنین ۲۴ درصد از پراکندگی نمرات حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق کمال‌گرایی پیش‌بینی می‌شود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار است که به صورت اختلاف بین خود واقعی و خود آرمانی نمود می‌یابد. افراد دارای این کمال‌گرایی چنین باور دارند که هیچ‌گونه خطایی نباید داشته باشند و همیشه می‌بایست امور را براساس روش‌های مناسب هدایت کنند و گاه از واقعیت‌های موجود فاصله می‌گیرند. این امر باعث خواهد شد تا برای کسب رضایت از ظاهر خویش اقدام به جراحی زیبایی نمایند. همچنین کمال‌گرایان دیگرمدار ویژگی‌های رفتاری از جمله بی صبری، عجله داشتن و رقابتی بودن را از خود نشان می‌دهند. آنان همواره نگران دخالت‌ها و اظهارنظرهای دیگران راجع به خودشان هستند و از ارزشیابی توسط دیگران اضطراب دارند. چنین افرادی در مواجهه با دیگران نگران سرزدن خطا از خود و قضاوت منفی دیگران هستند و همواره با تجربه‌های اضطراب زندگی می‌کنند، بنابراین برای ایده‌آل‌بودن از نظر دیگران اقدام به جراحی زیبایی می‌نمایند. همچنین افراد دارای سطوح بالای کمال‌گرایی جامعه‌مدار نگران برخورد با معیارهای دیگران هستند، آنان همواره ترس بیشتری از قضاوت منفی دیگران داشته و اهمیت زیادی به دسترسی به کمال و اجتناب از ناامید کردن دیگران می‌دهند، چون معیارهای تحمیل‌شده توسط جامعه و افراد معنادار زندگی بسیار شدید و غیرقابل کنترل ادراک می‌شود، لذا تجربه شکست و حالات هیجانی همچون خشم، اضطراب، احساس گناه و افسردگی معمول است. از طرفی کمال‌گرایان جامعه‌مدار مشکلاتی در زمینه فرمانبرداری و منفعل بودن در روابطشان دارند. آنها انعکاس این دیدگاه مثبت را در نگاه، ارزیابی و رفتار دیگران نسبت به خود جست و جو می‌کنند (حتی اگر مبتنی بر واقعیت نباشد) و این مسئله به ایجاد اعتماد به نفس کاذب و برداشت‌های غیرواقع بینانه ذهنی نسبت به رفتار کلامی و غیرکلامی دیگران و برای اینکه بیشتر مورد تأیید و تمجید دیگران قرار بگیرند؛ همیشه سعی می‌کنند نظرات و حرف‌های دیگران را گوش کنند تا از دیگران تأیید بگیرند، برای خود زندگی نمی‌کنند و همیشه درگیر نظرات و نگاه دیگران هستند. این افراد هیچ‌وقت از تصویر بدنی خود راضی نیستند. در این میان عامل حمایت اجتماعی ادراک‌شده که شامل کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم، که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود ادراک می‌کند است؛ باعث می‌گردد تا حمایت خانواده از افراد حس درونی‌شده خودارزشمندی را به آنان انتقال داده و باعث شود به‌جای وابسته‌بودن به عوامل بیرونی و تأیید دیگران برای درک خویشتن به عوامل درونی یعنی ارضاء نیازهای روانی- عاطفی و مدیریت خویشتن معطوف شوند و به‌جای وابسته‌بودن به عوامل بیرونی برای حس خودارزشمندی، هرگونه حس ارزشمندی و خودباوری را از درون خود دریافت می‌کنند. بنابراین گرایش به جراحی زیبایی نتیجه نبود یک جو حمایتی در روابط بین‌فردی است و بیشتر افراد جهت راضی نگه‌داشتن دیگران اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند. درواقع پذیرش پایین افراد یکی از دلایل آنها برای اقدام به جراحی زیبایی است و در مقابل پذیرش و ادراک حمایت از عوامل بازدارنده است. یافته فوق با پژوهش‌های وحید هرنندی و همکاران (۱۴۰۰)، برادران (۱۳۹۹)، هاشمی و جمشیدی (۱۳۹۸)، احمدی و همکاران (۱۳۹۸)، کوپر و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. به‌عنوان مثال وحید هرنندی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به عمل زیبایی پرداختند. نتایج نشان داد گرایش به جراحی زیبایی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده، همبستگی منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج پژوهش برادران (۱۳۹۹) که به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی پرداخته بودند؛ نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی در افراد متقاضی جراحی زیبایی متأثر از کمال‌گرایی، نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی است؛ که نشان‌دهنده همسو بودن آن با پژوهش فوق است. هاشمی و جمشیدی (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی رابطه کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی پرداختند. نتایج نشان داد بین کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی رابطه معکوس وجود دارد. یعنی هرچه قدر کمال‌گرایی و افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تری خواهند داشت. احمدی

و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی پوست براساس سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از این بود که کلیه مؤلفه‌های حمایت ادراک‌شده (خانواده، دوستان، افراد مهم) به‌صورت مثبت اقدام به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کنند.

• نتیجه‌گیری

از آنجا که استفاده از ابزارهای خودگزارشی به‌جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به نبود کفایت فردی ترغیب کند و همچنین از آنجا که این مطالعه روی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم صورت گرفته است؛ لذا شاید معرف مناسبی از وضعیت کل جامعه نباشد، بنابراین تعمیم نتایج به دیگران باید با احتیاط صورت پذیرد. لذا پیشنهاد می‌شود از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مشاهده و ... در کنار پرسشنامه برای دستیابی به نتایج بهتر و دقیق‌تر مورد استفاده قرار بگیرد و جهت افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم نمونه وسیع‌تر با گستره جغرافیایی بیشتر انجام شود. همچنین از آنجا که نتایج نشان داد مدل ساختاری رابطه بین کمال‌گرایی و گرایش به عمل زیبایی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر قم از برازش خوبی برخوردار است و با توجه به افزایش روز افزون افراد مراجعه‌کننده برای جراحی زیبایی، لذا پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و مشاوران جهت کاهش گرایش غیرضروری افراد به جراحی زیبایی، نقش کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را مورد توجه قرار دهند و با بهبود خودپنداره افراد و غنی‌سازی حمایت‌های اجتماعی، به افراد در کاهش گرایش به عمل جراحی زیبایی کمک نمایند.

• تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر وحیده نیری به خاطر سعه‌صدر و رهنمودهای دلسوزانه در تهیه این تحقیق تشکر و قدردانی نموده و موفقیت ایشان را از درگاه احدیت خواهیم.

• منابع

- احمدی، سمیرا. خوشنویس، الهه و غلامی حیدرآبادی، زهرا (۱۳۹۸). پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی پوست بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۵(۲)، ۲۶-۳۷.
- اعتمادی فرد، سید مهدی؛ امانی، ملیحه (۱۳۹۲). مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. *پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۴(۲)، ۱-۲۲.
- برادران، مجید (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی. *روانشناسی سلامت*، ۹(۲)، ۵۷-۷۴.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۲)، ۶۷-۴۹.
- بشارت، محمدعلی. اسدی، محمد مهدی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۴)، ۱-۱۸.
- پوررمضانی، علی. آل یاسین، سیده سارا و سعادت، سجاد (۱۴۰۰). کمال‌گرایی در کارورزان رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۴)، ۱-۱۱.
- سرشار، عاطفه. ملتفت، قوام. نیکدل، فریبرز (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و سازگاری هیجانی با نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی. *مجله روان‌شناسی*، ۸۴(۴)، ۱-۵.
- خبازنات، سرور. پولادی ریشه‌ری، علی. کیخسروانی، مولود و بحرانی، محمدرضا (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی زنان متقاضی جراحی زیبایی: نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان. *روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۴)، ۳۱-۵۰.

خجارت، سرور. کیخسروانی، مولود. پولادی ریشه‌ری، علی و بحرانی، محمدرضا (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با نگرش به مد و تصویر بدنی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی با تکیه بر نوع جراحی: نقش میانجیگری تنظیم شناختی هیجان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۲(۴۶)، ۳۷-۶۰.

دبستانی، آسان (۱۴۰۱). رابطه کمال‌گرایی با گرایش به جراحی زیبایی دانشجویان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱. نخستین کنفرانس ملی مطالعات روان‌شناسی سلامت روان.

دهقان منشادی، منصور. دیبازر، سارا. حیدری، یاسر و کلانترزاده، فهیمه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد. طلوع بهداشت، ۲۰(۱)، ۷۹-۶۹.

رشیدی، سمیه. غلامی، مرضیه و رنجبری پور، طاهره (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۲(۱۶)، ۱۳-۱.

شهیدپورهاشمی، نیلوفر. اژدری، فاطمه و امیری، فرزاد (۱۳۹۹). پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی به‌عنوان پیش‌بین‌های علائم اختلال بدشکلی بدن دختران نوجوان. مجله علمی پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان، ۲(۱)، ۶۱-۵۰.

شیروانی، محبوبه. سلطانی، امان‌الله. رضوی، ویدا و منطری، علیرضا (۱۴۰۰). طراحی و تبیین مدل ساختاری نقش میانجیگری تندگی تحصیلی در رابطه کمال‌گرایی با سبک‌های مقابله با استرس. دومانه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۴(۱)، ۴۲-۳۵.

شیخ الاسلامی، راضیه. یزدانی، فرزانه (۱۳۹۸). رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی فضیلت‌گرا نقش واسطه‌ای خود شفقت‌ورزی. مجله روان‌شناسی، ۹۱(۳)، ۵-۱.

صفاری‌نیا، مجید. عیسی‌زاده، فاطمه و حمزئی، زهرا (۱۴۰۰). پیش‌بینی امید به زندگی براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روان در میان بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۸(۱)، ۹-۱.

عبدی زرین، سهراب. شاهمرادی، رقیه و جعفری، زهرا (۱۴۰۰). پیش‌بینی تعارض کار-خانواده براساس باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۱)، ۱۵-۲۴.

عبدی، رضا (۱۳۹۶). بررسی نقش میانجی جهت‌گیری اهداف پیشرفت در رابطه بین کمال‌گرایی و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان. نشریه آموزش و ارزشیابی، ۱۰(۳۹)، ۶۸-۵۳.

فرزادینا، مرضیه (۱۴۰۰). نقش ناگویی هیجانی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر مبنای نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده. مجله روان‌شناسی، ۱۰۰(۴)، ۳-۱.

محمدی، علیرضا و روشن چسلی، رسول (۱۴۰۰). روابط ساختاری نشانه‌های اضطراب اجتماعی با کمال‌گرایی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۹(۱): ۱۰۹-۱۱۹.

نوری، مریم (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران، همایشگران مهر اشراق.

هاشمی، سارا و جمشیدی، مهنوش (۱۳۹۸). رابطه ی کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی. پوست و زیبایی، ۱۰(۱)، ۱۱-۳.

وحیدهرندی، سپیده. انصاری شهیدی، مجتبی. حقایق، سید عباس و رئیس، زهره (۱۴۰۰). همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده با گرایش به عمل جراحی زیبایی در زنان و مردان. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۱۱-۱.

Auer, D. (2020). Understanding body image from a psychosocial stance: how this connects with patients requesting cosmetic procedures. Journal of Aesthetic Nursing, 9 (3): 1-11.

Couper, SL. Moulton, SJ. Hogg, FJ & Power, KG. (2021). Interpersonal functioning and body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery: A mediating role between emotion regulation and perfectionism? Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery. 74 (9), 2283-2289.

Gupta, N. Dorfman, R. Saadat, S. Roostaeian, J. (2020). The Plastic Surgery Social Media Influencer: Ethical Considerations and a Literature Review. Aesthetic Surgery Journal, 40 (6), 691-699.

Kim HS, Sherman DK, Taylor SE. (2017). Culture and social support. American Psychologist; 63 (6), 518-26.

Kline, Rex. (2013). Exploratory and Confirmatory Factor analysis. Retrieved from www.psychology.com/cordia.ca/fac/kline/library.

Landvatter, J.D. Uchino, B.N. Smith, T.W & Bosch, J.A. (2022). Partner's Perceived Social Support Influences Their Spouse's Inflammation: An Actor-Partner Analysis. International journal of environmental research and public health, 19 (2), 1-9.

Wang, W. Zheng, X. Yue, X & Zhong, N. (2020). The role of beauty as currency belief in acceptance of cosmetic surgery and career aspirations among Chinese young women. The Journal of Social Psychology, 161 (3), 351-362.

Xie, C-S & Kim, Y. (2022). Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. Healthcare (Basel), 10 (2), 1-17.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment, 52, 30-41.