

بررسی رابطه بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی در گرایش زنان به جراحی زیبایی با توجه به نقش میانجی خودشیفتگی

یاسمن نوروزی^{۱*}، امیرحسین شیخ پور^۱، الهام کاویانی^۲

(۱) کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
(۲) استادیار گروه علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسئول: yasamannoroozi76@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۰۳/۱۱

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۰۹/۱۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی در گرایش به جراحی زیبایی زنان و تحلیل نقش واسطه ای خود شیفتگی انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی زنان ۱۸ تا ۶۸ ساله شهر کرمانشاه بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و تعداد آن ها ۳۰۰ نفر بود. پرسشنامه های استفاده شده در این پژوهش عبارتند از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه امنیت روانی زارع و امین پور (۱۳۹۰)، مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳)، پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲) و پرسشنامه شخصیت خودشیفته آمز (۲۰۰۶). داده ها با استفاده از نرم افزار smart pls-3 و روش معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. براساس نتایج به دست آمده از یافته ها میانگین متغیر امنیت روانی برابر با ۱/۷۸ که نشان دهنده امنیت روانی پایین است، میانگین بهزیستی ذهنی برابر با ۳/۳۳ است که در حد مطلوبی قرار دارد، میانگین گرایش به جراحی زیبایی در زنان برابر با ۲/۶۶ و میانگین خود شیفتگی برابر با ۱/۷۲ است که در حد پایین قرار دارد. از یافته ها می توان نتیجه گرفت وجود رابطه بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان از طریق نقش واسطه ای خودشیفتگی معنادار به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: امنیت روانی، بهزیستی ذهنی، گرایش به جراحی زیبایی، خودشیفتگی، شخصیت خودشیفته

های زیبایی و ظرافت تاکید دارند (سهرابی، ۲۰۱۱).

جراحی زیبایی نوعی از جراحی است برای تغییر دادن ظاهر بدن در عدم وجود بیماری، آسیب و جراحت یا مشکلات مادرزادی و ارثی که می تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد (والکر، کرامبر، دایان و فارنهام، ۲۰۲۱). حساسیت و توجه فراوان به ویژگی های ظاهری بدن به جای توجه به استعدادها و توانمندی ها باعث شده است

مقدمه

جراحی پلاستیک علم و هنری حساس است که به افراد کمک می کند بدن خویش را بهتر بسازند و احساس اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند (صالح احمدی و رفیعی، ۲۰۱۲). جراحی پلاستیک معمولاً به دو دسته عمده شامل بازسازی و زیبایی تقسیم می شوند. جراحی های زیبایی غالباً به دلیل عدم رضایت افراد از نقص های جزئی و تخیلی در ظاهرشان صورت می پذیرد و بر جنبه

¹ Cosmetic surgery

² Walker, Krumhuber, Dayan & Furnham

افراد و به خصوص دختران و زنان اقدام به جراحی های زیبایی گوناگون نمایند که گاهی پیامدهای اجتماعی و فردی بدی را به بار می آورد. امروزه یکی از شایع ترین عمل های جراحی در سطح جهان عمل جراحی زیبایی است که میزان بهره گیری از آن رو به افزایش است (هیدکروگر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). ایران به هفتمین مصرف کننده مواد آرایشی و بهداشتی در جهان تبدیل شده است. از نظر جراحی پلک و صورت در رده چهارم و از نظر لیوساکشن شکم و سینه ها در رده دوم و پس از آمریکا قرار دارد (کلانتر هرمزی، ۲۰۱۳). در ایران آمارها نشان می دهد شمار متقاضیان جراحی های زیبایی هر ساله روند صعودی دارد (بیدخوری، یاسری، ساری و مجدزاده، ۲۰۲۱). یکی از معضلات دنیای مدرن انجام جراحی های زیبایی و گرایش به سمت آن هاست. البته نمی توان اهمیت تبلیغات در رسانه ها و دنیای مجازی را در تقویت این امر نادیده گرفت. لذا می توان گفت عوامل شناختی و روانشناختی در شکل گیری و گرایش به جراحی های زیبایی نقش دارند (نجان طوسی و شاره، ۲۰۱۹). در چهارچوب اجتماعی، توجه به ظاهر امری به هنجار و پسندیده و در حد متعادل می تواند نشان دهنده سلامت روان باشد. در جوامع امروزی به دلیل تاکید بیش از حد بر زیبایی و تعداد زیاد تصاویر ارائه شده در صنعت مد و رسانه، این توجه به خصوص در زنان شکل افراطی به خود گرفته است به طوری که تقریباً همه زنان لا اقل یک بار در زندگی دچار احساس شرم و نارضایتی از ظاهر خود بوده اند. این توجه افراطی تا جایی پیش رفته که فرهنگ عامه، زیبایی را را برابر با احساس دوست داشتنی بودن و مورد توجه واقع شدن می داند و این امر محدود به قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات خاصی نمی باشد (مورگان^۲، ۲۰۱۶). یکی از عواملی که می تواند بر زندگی زنان اثرگذار باشد، امنیت است. امنیت، احساس ارزش شخصی، اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و پذیرش از طرف جامعه است و در مقابل ناایمنی احساس بی یار و

یاوری، بیچارگی، عدم محافظت و ناشایستگی در مقابل اضطراب های مختلف تعریف می شود (صالحی و اصغری ابراهیم آباد، ۲۰۱۸). یکی از کلیدی ترین عناصری که هر انسانی برای بقا و تعالی به آن نیاز دارد، احساس امنیت است (فاتحی، مرادی و یوسفی، ۲۰۲۲). امنیت روانی^۳ به نوعی پاسخ به تهدیدات بالقوه است و زمینه بقا برای فرد را ایجاد می کند و موجب می شود فرد بتواند بر مشکلات غلبه کند (مادریگال^۴، ۲۰۱۸). امنیت روانی یعنی احساس اعتماد، آرامش و رهایی از اضطراب و ترس در ارتباط با برآورده شدن نیازهای خود در حال و آینده و مطمئن بودن از این که کسی او را تهدید نمی کند (دهقانی و ابراهیمی، ۲۰۱۹). اصلی ترین عنصری که وضعیت بهزیستی را نشان می دهد، امنیت روانی اجتماعی است که یکی از مفاهیم پیچیده در روانشناسی محسوب می شود؛ زیرا تحت تاثیر عوامل گوناگونی مانند شادی، راحتی و تامین نیازهای فردی و اجتماعی قرار می گیرد (زوتووا و کاراپتیان^۵، ۲۰۱۸). فردی که از امنیت روانی برخوردار است همواره احساس دوستی و عشق، تعلق، آسودگی و راحتی، پذیرش خود و دیگران، عزت نفس، قدرت، دلگرمی، ثبات هیجانی، خوشنودی، علاقه اجتماعی، مهربانی، همدلی، فقدان تمایلات روان رنجوری و روان پریشی دارد؛ در مقابل نگرانی، ترس، وحشت و اضطراب، تنش و عصبانیت از جمله پیامدهای ناایمنی هستند (رئیس، حاجی کرم، بخشی، تهرانی زاده و امانی، ۲۰۲۰). تحقیقات سلامت روان با دانشجویان نشان داده است کسانی که از نظر روانی احساس امنیت می کنند سطوح بالاتری از سلامت روان را گزارش می کنند (افولابی و بالوگان^۶، ۲۰۱۷). یک ساختار مهم در روان شناسی، بهزیستی ذهنی^۷ است که به صورت برقراری تعادل میان عاطفه مثبت و عاطفه منفی تعریف شده است (احمدی، نوروزی و حامدی، ۲۰۱۷). طبق تعریف سازمان

³ Mental security

⁴ Madrigal

⁵ Zotova & Karapetyan

⁶ Afolabi & Balogun

⁷ Mental well-being

¹ Heidekrueger

² Morgan

شدید و تمایل به تحسین همراه است (زاجنکاسکی، لنیارسکا و جانسون^۴، ۲۰۲۰). اخیراً در پژوهشی که در کشور ژاپن با هدف تأثیر رسانه‌های اجتماعی و سایر رسانه‌ها بر انگیزه بیماران برای مراجعه به کلینیک های زیبایی انجام شده است، نتایج نشان دادند انگیزه بیشتر بیماران برای مراجعه به کلینیک از طریق اینترنت (۵۳/۷ درصد) و اینستاگرام (۱۷/۳ درصد) بوده است (فوناکوشی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). در عربستان نیز پژوهشی با هدف بررسی فراوانی انجام اعمال جراحی پلاستیک و زیبایی در بزرگسالان سنین ۱۸ تا ۶۰ سال و همچنین عواملی که ممکن است در آن نقش داشته باشند انجام شده است که توصیه هایی نیز در خصوص نتایج نیز ارائه شده است. دستورالعمل های این امر مستلزم اجرای کمپین های آگاهی بخشی، ترویج استانداردهای زیبایی فراگیر و تسهیل است. بحث های اجتماعی، تقویت همکاری با سازمان های حمایتی، ادغام خدمات سلامت روان و حصول اطمینان از نظارت دقیق بر ایمنی و حرفه ای بودن در اعمال جراحی پلاستیک از این دست توصیه ها می باشد (ارکوبی^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

اگرچه مطالعات پیشین روابط متغیرهای این پژوهش را با متغیرهای دیگری بررسی نموده اند، محدود مطالعه ای به صورت مستقیم روابط این متغیرها را با هم مورد مطالعه قرار داده اند از این رو بررسی این مطالعه حائز اهمیت است. همچنین از آن جا که گرایش به جراحی های زیبایی در جهان سرعت روزافزون گرفته و بر زندگی افراد جامعه تأثیر بسزایی دارد و همچنین توجه همگان را به خود جلب نموده و جامعه مورد مطالعه بر روی زنان انتخاب شده است انجام این مطالعه ضرورت دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی در گرایش به جراحی زیبایی زنان و تحلیل نقش واسطه ای خود شیفتگی انجام شد. فرضیه های این مطالعه عبارت بودند از:

بهداشت جهانی، بهزیستی ذهنی حالتی از بهزیستی روان شناختی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن است (مهدی، میر مهربانی و شامیر، ۲۰۲۳). بهزیستی ذهنی شامل دو مولفه رضایت از زندگی (ارزیابی شناختی از زندگی شخصی) و هیجان (وجود هیجان های مثبت و عدم وجود هیجان های منفی) می باشد (کتلینو و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی ذهنی باعث رشد متعادل و سلامت بشر می شود مسیر را جهت پرورش درست تر استعداد های او هموار می کند. افراد به بهزیستی ذهنی بالا، هیجانانگیز مثبت بیشتری را تجربه می کنند و در مقابل افراد با بهزیستی ذهنی پایین، هیجان های منفی بیشتری مانند اضطراب و افسردگی را تجربه میکنند (محمود فاخنه، ۲۰۱۷). بهزیستی ذهنی شامل هدفمندی، شادی و احساس تعلق با وجود درد و رنج است و به عنوان احساس شادی و عدم فشار روانی در زندگی تعریف می شود (گری، اوزر و روزنتال، ۲۰۱۷). مطالعه خودشیفتگی در مبحث جراحی زیبایی زنان کمتر بررسی شده است. خودشیفتگی^۱، امروزه هم به عنوان نوعی اختلال در سطح بالینی و هم به عنوان صفت شخصیتی در سطح غیر بالینی مورد توجه قرار می گیرد. یکی از سبک های شخصیت است که با ویژگی هایی مانند بزرگ بینی، تخیلات افراطی در مورد قدرت، زیبایی و موفقیت، حساسیت زیاد نسبت به انتقاد و احساس بی نظیر بودن جلوه می یابد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). خود شیفتگی با احساس اغراق آمیز خود برتری، اقتدار طلبی و الگوی تفکر بزرگ منشی مشخص می شود (گرودا، مک کلسکی، کاراتاسیو و واکالی^۲، ۲۰۲۱). خودشیفتگی دارای دو بعد بزرگ منشی و آسیب پذیری است (مالسزا و کازمارک^۳، ۲۰۱۸). خودشیفتگی آسیب پذیر با خلق منفی بالا، عزت نفس پایین، حساسیت به انتقاد و دفاع از خود توصیف می شود و در مقابل خودشیفتگی بزرگ منشی با خودارزشمندی اغراق آمیز، جسارت اجتماعی و خودبینی

⁴ Zajenkowski, Leniarska, & Jonason

⁵ Funakoshi

⁶ Arkoubi

¹ Narcissism

² Gruda, McCleskey, Karanatsiou, & Vakali

³ Malesza, & Kaczmarek

پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش پرسشنامه های ناقص و مخدوش (مشکل نرم افزاری در ثبت داده ها) بود. برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از پنج پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی خانواده. ب) پرسشنامه امنیت روانی زارع و امین پور (۱۳۹۰): این پرسشنامه از ۱۸ گویه و ۴ خرده مقیاس اطمینان به خود، احساس ناخشنودی، ناسازگاری محیطی و دید مردم نسبت به فرد تشکیل شده است که به صورت بله (۱) و خیر (۰) به آن پاسخ داده می شود. این پرسشنامه احساس نا ائمنی را اندازه گیری می کند. نمره بالا نشانه نا ائمنی بیشتر و نمره پایین نشانه ائمنی بیشتر است. نتایج به دست آمده از پژوهش آن ها همبستگی ۰/۹۱ را نشان می دهد که حاکی از اعتبار بالای این پرسشنامه است (زارع و امین پور، ۱۳۹۰). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مؤلفه اطمینان به خود ۰/۸۵۷ درصد، برای مؤلفه احساس ناخشنودی ۰/۷۲۹ درصد، برای مؤلفه ناسازگاری محیطی ۰/۸۴۰ درصد و برای مؤلفه دید مردم نسبت به فرد ۰/۸۳۲ درصد بدست آمد.

ج) مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو^۳ (۲۰۰۳): این مقیاس برای سنجش بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی بکار میرود که از ۴۵ سوال تشکیل شده است. ۱۲ سوال اول مربوط به بهزیستی هیجانی میباشد، ۱۸ سوال بعدی مربوط به بهزیستی روانشناختی می باشد و در نهایت ۱۵ سوال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی می باشد. آلفای کرونباخ برای مقیاس بهزیستی ذهنی ۰/۸۰ درصد، برای مقیاس بهزیستی هیجانی ۰/۸۶، برای مقیاس بهزیستی روانشناختی ۰/۸۰ درصد و برای مقیاس بهزیستی اجتماعی ۰/۶۴ درصد گزارش شده است که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است (کیز و ماگیارمو، ۲۰۰۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز

۱) بین امنیت روانی و گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه وجود دارد. ۲) بین بهزیستی ذهنی و گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه وجود دارد. ۳) بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان از طریق نقش واسطه ای خودشیفتگی رابطه وجود دارد. ۴) مدل مفروض از برازش مطلوبی برخوردار است.

روش شناسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل کلیه زنان ۱۸ تا ۶۸ ساله شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۳۰۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در خصوص تعیین حجم نمونه لازم به توضیح است که استیونس^۱ در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را به عنوان یک قاعده سرانگشتی اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می توان اعلام کرد که چون معادلات ساختاری در برخی جنبه ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه گیری شده در معادلات ساختاری غیر منطقی نیست. لوهلین^۲ بیان می دارد که برای مدل هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه ریزی کند (مؤمنی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین جهت تعیین حجم نمونه، محاسبه بر اساس تعداد مؤلفه های متغیرهای پژوهش استفاده شد که با در نظر گرفتن تعداد نمونه ۱۵ نفر برای هر مؤلفه و نیز با توجه به اینکه پژوهش حاضر شامل ۱۱ مؤلفه بود، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز برای انجام مطالعه ۱۶۵ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن عواملی مثل پرسشنامه های ناقص یا مخدوش و مواردی از این قبیل، پرسشنامه در اختیار ۳۰۰ نفر قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل مؤنث بودن، داشتن رضایت آگاهانه و علاقمند بودن به شرکت در

¹ Stevens

² Loehlin

³ Keyes & Magyar-Moe

(محمدزاده، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ پژوهش حاضر نیز ۰/۷۴۳ بدست آمد.

پس از طراحی پرسشنامه در سامانه Digit، لینک پرسشنامه به همراه توضیحات لازم مبنی بر رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات و دربرداشتن هزینه برای افراد و همچنین عدم اجبار برای تکمیل پرسشنامه در اختیار زنان سنین مختلف شهر کرمانشاه قرار داده شد. پس از جمع آوری اطلاعات و حذف پرسشنامه های مخدوش (مشکل نرم افزاری در ثبت داده ها)، داده ها با استفاده از آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون سویل برای متغیر میانجی و روش معادلات ساختاری و با استفاده از نسخه ۳/۳ نرم افزار اسمارت پی ال اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری برای آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در خصوص توصیف اطلاعات دموگرافیک می توان گفت از بین ۳۰۰ نفر کمترین و بیشترین مقدار سن افراد ۱۸ و ۶۷ و میانگن سنی بدست آمده برابر با ۳۳/۳۰ است. همچنین ۵۳/۳ درصد (بیشترین درصد) افراد مجرد، ۴۲/۷ درصد متأهل و ۴ درصد مطلقه بودند. ۰/۷ درصد از افراد زیر دیپلم، ۲۴/۷ درصد دیپلم، ۶/۷ درصد فوق دیپلم، ۴۰ درصد (بیشترین درصد) لیسانس، ۲۴/۷ درصد فوق لیسانس و ۳/۳ درصد دکترا و بالاتر بودند. ۱۶ درصد از افراد خانه دار، ۶۰ درصد (بیشترین درصد) کارمند، ۲۴/۷ درصد شغل آزاد و ۲۹/۳ درصد دانشجو بودند. ۶ درصد از افراد وضعیت اقتصادی خود را در حد پایین، ۸۶ درصد (بیشترین درصد) در حد متوسط و ۸ درصد در حد بالا اعلام کرده اند.

در خصوص توصیف متغیرهای اصلی تحقیق می توان گفت میانگین متغیر امنیت روانی برابر با ۱/۷۸ که نشان دهنده امنیت روانی پایین است، میانگین بهزیستی ذهنی برابر با ۳/۳۳ است که در حد مطلوبی قرار دارد، میانگین گرایش به جراحی زیبایی در زنان برابر با ۲/۶۶ و میانگین

برای بهزیستی ذهنی ۰/۹۴۶ درصد، برای بهزیستی هیجانی ۰/۸۵۳ درصد، برای بهزیستی روانشناختی ۰/۸۷۲ درصد و برای بهزیستی اجتماعی ۰/۸۶۱ درصد بدست آمد.

د پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی، اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲): از ۲۴ گویه تشکیل شده و بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری می شود. میزان پایایی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی آن با روش تحلیل عاملی تائیدی ۰/۷۶ به دست آمد (اعتمادی فرد و امانی، ۱۳۹۲). آلفای کرونباخ پژوهش حاضر نیز ۰/۹۶۵ درصد محاسبه شد.

ه) پرسشنامه شخصیت خودشیفته آموز (۲۰۰۶): دارای ۱۶ جفت عبارت بوده و هدف آن سنجش ویژگی های شخصیت خودشیفته است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت گویه هایی است که پاسخ دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. برای هر سوال انتخاب شده از ردیف الف امتیاز و برای هر سوال انتخاب شده از ردیف ب ۰ امتیاز در نظر گرفته می شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است (آموز، رز و آندرسون، ۲۰۰۶). محمدزاده (۱۳۸۸) پرسشنامه شخصیت خودشیفته را در یک مطالعه زمینه یابی مقطعی، ۳۴۲ دانشجو در سال ۱۳۸۷ مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه شخصیت خودشیفته NPI-16 و مقیاس خودشیفتگی

MCMII برابر ۰/۷۷ و معنی دار بود. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تصنیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ محاسبه شده است

¹ Ames

² Ames, Rose & Anderson

رد می‌شود و در نتیجه متغیرها از توزیع نرمال برخوردار نیستند و جهت آزمون فرضیات می‌توانیم از معادلات ساختاری استفاده کنیم چون نرم افزار اسمارت پی ال اس به توزیع داده‌ها حساس نبوده و داده‌های نرمال و غیر نرمال را تحلیل می‌نماید لذا از این نرم افزار جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده می‌گردد.

خود شیفتگی برابر با $1/72$ است که در حد پایین قرار دارد.

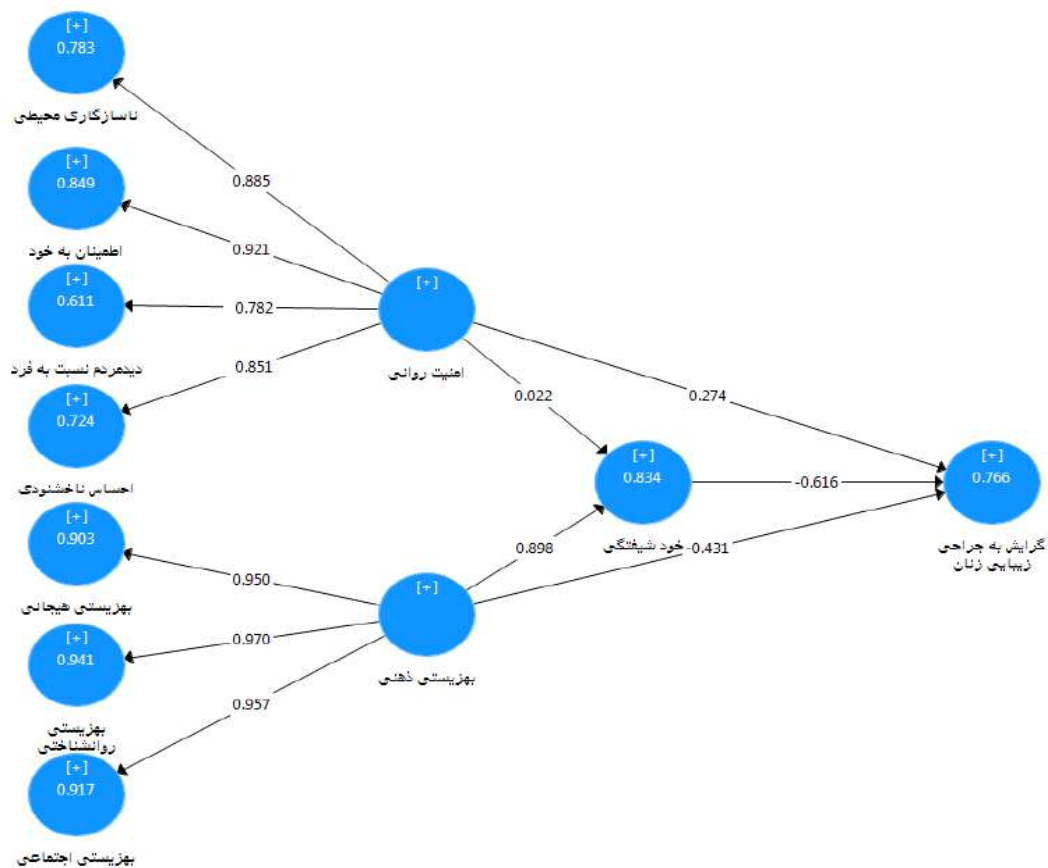
برای آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش، از آزمون سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است که برای همه متغیرها کوچک‌تر از $0/05$ می‌باشد. بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها

جدول ۱: شاخصهای برازندگی مدل فرضیات تحقیق

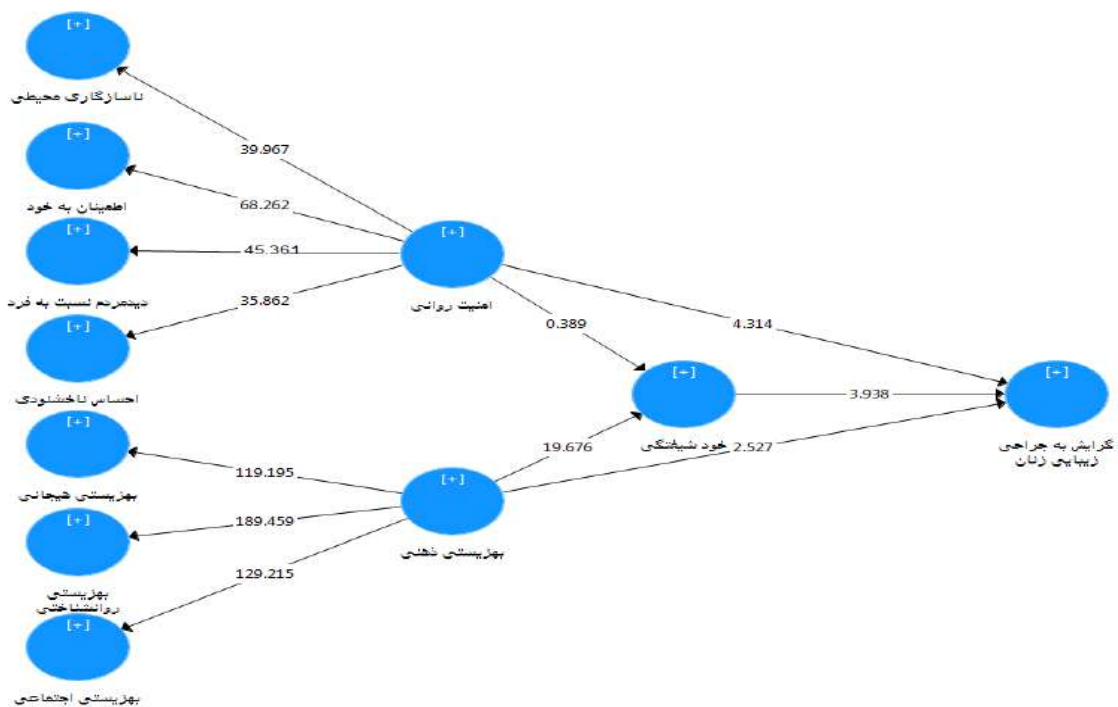
متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی (rho_A)	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
احساس ناخشنودی	0.729	0.747	0.847	0.650
اطمینان به خود	0.857	0.863	0.891	0.540
امنیت روانی	0.783	0.921	0.836	0.588
بهزیستی اجتماعی	0.861	0.895	0.887	0.599
بهزیستی ذهنی	0.946	0.967	0.954	0.623
بهزیستی روانشناختی	0.872	0.900	0.890	0.637
بهزیستی هیجانی	0.853	0.926	0.908	0.548
خود شیفتگی	0.743	0.915	0.832	0.651
دیدمردم نسبت به فرد	0.832	0.913	0.837	0.588
ناسازگاری محیطی	0.840	0.756	0.801	0.611
گرایش به جراحی زیبایی زنان	0.965	0.980	0.970	0.590

می‌شود در تمام فرضیه‌های تحقیق و برای کلیه مولفه‌ها این شاخص بیشتر از $0/5$ می‌باشد و ضریب پایایی RHO-A برای متغیرها از مقدار $0/7$ بیشتر می‌باشد بنابراین می‌توان گفت که از پایایی خوبی برخوردار هستند. بنابراین می‌توان نسبت به برازندگی و مناسب بودن مدل برازش شده تحقیق اطمینان حاصل نمود.

همانگونه که از جدول ۱ مشاهده می‌گردد، شاخصهای برازندگی مدل در بخش آلفای کرونباخ برای کلیه فرضیه‌های تحقیق بیشتر از $0/7$ می‌باشد. شاخص پایایی ترکیبی نیز برای فرضیه‌های تحقیق و برای تک تک مولفه‌ها بیشتر از $0/7$ می‌باشد. در خصوص شاخص میانگین واریانس استخراج شده نیز همانگونه که ملاحظه



شکل ۱. ضرایب مسیر مدل رابطه امنیت روانی و بهزیستی ذهنی و گرایش به جراحی زیبایی زنان با واسطه گری خود شیفتهگی را در حالت استاندارد



شکل ۲. ضرایب مسیر مدل رابطه امنیت روانی و بهزیستی ذهنی و گرایش به جراحی زیبایی زنان با واسطه گری خود شیفتهگی را در حالت معناداری

لازم به ذکر است سطح معناداری بیشتر از ۱.۹۶ و کمتر از ۱.۹۶- قابل قبول می‌باشد.

معنادار است. نتیجه آزمون موردنظر به صورت جدول زیر است:

با توجه به مقدار t برای امنیت روانی و بهزیستی ذهنی که به ترتیب برابر با ۴/۳۱۴ و ۲/۵۲۷ از مقدار ۱/۹۶ بیشتر است لذا این نتیجه حاصل شد که مسیرهای مورد آزمون

جدول ۲. نتایج بخش ساختاری مدل رابطه امنیت روانی و بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی زنان با واسطه گری خودشیفتگی

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	ضریب مسیر	مقدار t مشاهده شده	t بحرانی	جهت رابطه	نتیجه آزمون
امنیت روانی	←	گرایش به جراحی زیبای زنان	۰/۲۷۴	۴/۳۱۴	۱.۹۶	مستقیم	تأیید
بهزیستی ذهنی	←		-۰/۴۳۱	۲/۵۲۷		معکوس	تأیید

اثر غیرمستقیم ab ، بر همان نظریه استنباط مورد استفاده برای اثر مستقیم مبتنی است. اثر غیرمستقیم ab یک برآورد خاص نمونه از اثر غیرمستقیم در جامعه ($TaTb$) است که در معرض واریانس نمونه‌گیری قرار دارد. با داشتن برآوردی از خطای استاندارد ab و با فرض نرمال بودن داده‌ها و توزیع نمونه‌گیری ab می‌توان یک p -value برای ab به دست آورد. بطور کلی در آزمون سوئل می‌توان از تخمین نرمال برای بررسی معنی‌داری رابطه استفاده کرد. با داشتن برآورد خطای استاندارد اثر غیرمستقیم می‌توان فرضیه صفر را در مقابل فرض مخالف آزمون کرد. آماره Z برابر است با نسبت ab به خطای استاندارد آن. به عبارت دیگر مقدار Z -Value را از رابطه زیر بدست می‌آوریم:

با توجه به اطلاعات جدول ۲ ضریب مسیر و همچنین آماره t با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که امنیت روانی بر گرایش به جراحی زیبایی زنان تأثیر مستقیم دارد یعنی هرچه امنیت روانی بیشتر باشد گرایش به جراحی زیبایی در زنان بالاتر است و همچنین بهزیستی ذهنی بر گرایش به جراحی زیبایی زنان تأثیر عکس دارد یعنی هرچه بهزیستی ذهنی در زنان بیشتر باشد گرایش به جراحی زیبایی در آنها کمتر است.

برای بررسی اثر متغیر واسطه‌ای خودشیفتگی از آزمون سوئل استفاده شد. آزمون سوئل رویکرد حاصل ضرب ضرایب، روش دلتا یا رویکرد نظریه نرمال هم نامیده شده است. آزمون سوئل برای انجام استنباط در مورد ضریب

$$Z - \text{Value} = \frac{a * b}{\sqrt{(b^2 * s_a^2) + (a^2 * s_b^2) + (s_a^2 * s_b^2)}}$$

در این رابطه:
 S_b : خطای استاندارد مسیر متغیر میانجی و وابسته (ضریب تعیین)

a : ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی

b : ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته

S_a : خطای استاندارد مسیر متغیر مستقل و میانجی (ضریب تعیین)

۱. برای بررسی رابطه متغیر امنیت روانی با گرایش به جراحی زیبایی با واسطه گری خودشیفتگی از آزمون سوئل استفاده شد.

a	b	S _a	S _b
۰/۲۷۴	۰/۶۱۶	۰/۱۲۴	۰/۱۱۸

امنیت روانی بر گرایش به جراحی زیبایی پرداختیم. همانگونه که ملاحظه می گردد ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی برابر با (a) ۰/۲۷۴، ضریب مسیر متغیر واسطه‌ای و وابسته ۰/۶۱۶ (b)، ضریب تعیین متغیر مستقل و میانجی ۰/۱۲۴ (S_a) و ضریب تعیین متغیر واسطه‌ای و وابسته ۰/۱۱۸ (S_b) می باشد لذا آماره سوبل به صورت زیر محاسبه شد:

پس از محاسبه این مقدار، با سطح معنی داری ۰/۰۵، این مقدار با مقدار Z مقایسه می گردد که مقدار Z جدول برابر با ۱/۹۶ می باشد. در صورتیکه قدر مطلق مقدار حاصل بزرگتر از ۱/۹۶ باشد فرضیه تایید و در غیر اینصورت فرضیه تحقیق رد می گردد. اکنون و باتوجه به محاسبه مقادیر مورد نیاز در آزمون سوبل به بررسی نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در تاثیر

$$Z - Value = \frac{0/274 \times 0/616}{\sqrt{(0/616^2 \times 0/124^2) + (0/274^2 \times 0/118^2) + (0/124^2 \times 0/118^2)}} = 2/0031$$

همچنین برای بررسی رابطه متغیر بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی با واسطه گری خودشیفتگی از آزمون سوبل استفاده شد.

با توجه به اینکه مقدار حاصل از آماره سوبل (۲/۰۰۳۱) بیشتر از ۱/۹۶ است، لذا امنیت روانی از طریق خودشیفتگی بر گرایش زنان به جراح زیبایی تاثیر دارد

a	b	S _a	S _b
-۰/۴۳۱	۰/۶۱۶	۰/۰۷۸	۰/۲۳۱

بهزیستی ذهنی بر گرایش به جراحی زیبایی پرداختیم. همانگونه که ملاحظه می گردد ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی برابر با (a) -۰/۴۳۱، ضریب مسیر متغیر میانجی و وابسته ۰/۶۱۶ (b)، ضریب تعیین متغیر مستقل و میانجی ۰/۰۷۸ (S_a) و ضریب تعیین متغیر واسطه‌ای و وابسته ۰/۲۳۱ (S_b) می باشد لذا آماره سوبل به صورت زیر محاسبه شد:

پس از محاسبه این مقدار، با سطح معنی داری ۰/۰۵، این مقدار با مقدار Z مقایسه می گردد که مقدار Z جدول برابر با ۱/۹۶ می باشد. در صورتیکه قدر مطلق مقدار حاصل بزرگتر از ۱/۹۶ باشد فرضیه تایید و در غیر اینصورت فرضیه تحقیق رد می گردد. اکنون و باتوجه به محاسبه مقادیر مورد نیاز در آزمون سوبل به بررسی نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در تاثیر

$$Z - Value = \frac{0/431 \times 0/616}{\sqrt{(0/616^2 \times 0/078^2) + (0/431^2 \times 0/231^2) + (0/078^2 \times 0/231^2)}} = -2/370$$

روانی و گرایش به جراحی زیبایی را سنسجیده است و از این منظر پژوهش نوآورانه محسوب می شود.

فرضیه دوم این مطالعه، مبنی بر اینکه بین بهزیستی ذهنی و گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه وجود دارد نیز تایید شد. هرچه بهزیستی ذهنی بالاتر باشد، گرایش به جراحی زیبایی در زنان پایین تر است و این امر نشانه یک رابطه معکوس می باشد. یک پژوهش ناهمسو در این رابطه توسط اسماعیلیان خامش و ندارگه فرد صورت گرفته است حاکی از اینکه افرادی که سابقه جراحی زیبایی دارند، اضطراب و افسردگی کمتری دارند (خمسه و نودرگاه فرد، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می توان گفت افراد متقاضی جراحی زیبایی از بدریختی بدنی و سطح پایین بهزیستی روانی رنج می برند که این امر می تواند باعث تشدید گرایش به جراحی زیبایی شود (والکر، کرامبر، دایان و فارنهام^۳، ۲۰۲۱). همچنین در پی شناسایی راهکار درمانی تاثیرگذار در کاهش سطح بدریخت انگاری و افزایش سطح بهزیستی روانی در افراد با سابقه جراحی زیبایی، به نظر می رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند یکی از درمان های مؤثر در این زمینه باشد. امروزه درمان های موج سوم در روان درمانی به جای چالش با شناخت ها، بر آگاهی و پذیرش افراد از احساسات و هیجان ها و شناخت ها و رفتارها تأکید دارند (هوانگ^۴، ۲۰۱۷). بنابراین می توان گفت وجود رابطه بین بهزیستی ذهنی و گرایش به جراحی زیبایی در زنان منطقی به نظر می رسد.

فرضیه سوم این مطالعه نیز مبنی بر اینکه بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان از طریق نقش واسطه ای خودشیفتگی رابطه وجود دارد، تایید شد. با توجه به مقدار آماره سوبل برای رابطه امنیت روانی و بهزیستی ذهنی بر گرایش به جراحی زیبایی در زنان با واسطه گری خودشیفتگی که به ترتیب برابر با ۲/۰۰۳ و ۲/۳۷۰ بدست آمده است و از مقدار

با توجه به اینکه مقدار حاصل از آماره سوبل (۲/۳۷۰) بیشتر از ۱/۹۶ است، لذا بهزیستی ذهنی از طریق خودشیفتگی بر گرایش زنان به جراحی زیبایی تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی در گرایش به جراحی زیبایی زنان و تحلیل نقش واسطه ای خود شیفتگی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مفروض این مطالعه از برازش مطلوبی برخوردار است. بر اساس نتایج بدست آمده تمام فرضیه های پژوهش تایید شدند.

فرضیه اول این مطالعه، مبنی بر اینکه بین امنیت روانی و گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه وجود دارد، تایید شد. در خصوص تبیین این یافته می توان به پژوهش توسلی و مدیری اشاره کرد که در پژوهش خود با هدف بررسی شیوع جراحی زیبایی در میان زنان تهرانی دریافتند که بیشترین انگیزه زنان در جراحی های زیبایی، افزایش اعتماد به نفس می باشد و عواملی مانند تجرد، تحصیلات بالا، نارضایتی از تصویر بدنی خود و عزت نفس پایین از عوامل اثرگذار بر گرایش به عمل های جراحی می باشد (توسلی و مدیری، ۲۰۱۲). مطالعات درباره تجربه های زنان نسبت به بدن هایشان پیش و پس از عمل جراحی زیبایی نشان داده که پس از جراحی زیبایی احساس رضایت زنان از خود و اعتماد به نفسشان بالاتر رفته است (فردریک، لور و پپلو^۱، ۲۰۰۷). زمانی که عزت نفس افراد کاهش می یابد باعث ایجاد تصویر بدنی منفی می شود. افراد با انجام جراحی های زیبایی در پی جبران اختلال بدشکلی بدن و افزایش عزت نفس خود هستند (پایکوراری^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). که می توان این گونه تبیین کرد با افزایش اعتماد به نفس و رضایت از خود میزان امنیت روانی ارتقا می یابد. لازم به ذکر است پیش از این مطالعه ای به صورت مستقیم رابطه امنیت

³ Walker, Krumhuber, Dayan & Furnham

⁴ Huang

¹Frederick, Lever & Peplau

² Pecorari

عدم مشاهده پاسخگویی شرکت کنندگان در این پژوهش است. برای جمع آوری اطلاعات فقط از پرسشنامه استفاده شده است که ممکن است پاسخ ها دقیق نباشند و به صورت تقریبی در نظر گرفته شده باشند. پرسشنامه های به کارگرفته شده به صورت یک جا و بدون وقفه زمانی به پاسخ دهندگان ارائه شده است بنابراین ممکن است میزان دقت افراد در پاسخ دهی به علت ایجاد خستگی افت کرده باشد.

با توجه به محدودیت های ذکر شده در مطالعه حاضر، پیشنهاد می شود مطالعات آینده از ابزار بسیار دقیق و در محیط با کنترل متغیرهای مزاحم به بررسی رابطه بیان شده در این مطالعه بپردازند. همچنین، مطالعات بعدی می توانند از طراحی های طولی و مطالعات کوهورت جهت ارائه رابطه علی بین این سازه های روان شناختی بهره ببرند. بعلاوه، انجام مجدد این نوع مطالعات در بسترهای فرهنگی متفاوت، به شکل گیری یافته های دقیق و جهان-شمول تر در این حوزه کمک می کند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

تمامی شرکت کنندگان در پژوهش با رضایت آگاهانه و عدم تکمیل اجباری و اطلاع در مورد محرمانگی داده ها در این طرح شرکت کرده اند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگانی که نمونه پژوهش حاضر را تشکیل داده اند، مراتب تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

۱/۹۶ بیشتر است نتیجه می گیریم که بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان از طریق نقش واسطه ای خودشیفتگی رابطه وجود دارد. در برخی پژوهش های پیشین رابطه خودشیفتگی بالا با گرایش به جراحی زیبایی تایید شده است در این رابطه می توان به پژوهش کارول، اسکاهیل و فیلیپ^۱ (۲۰۰۲) اشاره کرد. همچنین پژوهش محمدزاده و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد بین خودشیفتگی پایین و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می توان به یکی از مطالعات گذشته اشاره کرد که نشان می دهد افرادی که به جراحی پلاستیک گرایش دارند، در مقیاس های افسرده، نمایشی، خودشیفته، وسواسی، خودآزار، مرزی و اسکیزوتایپال از بین شاخص هایی که با الگوهای بالینی شخصیت ارتباط دارند، نمرات بالاتری کسب می کنند (سهرابی، ۲۰۱۱). همچنین پژوهش دیگری نشان داده است، میانگین اختلال شخصیت وسواسی، ضداجتماعی، خودشیفته و هیستری در داوطلبان جراحی زیبایی بیشتر از افراد عادی گزارش شده است (محب، حسینی نسب و کلاهی، ۲۰۱۰). یکی دیگر از پژوهش ها نشان داده است افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد عادی نمرات کمتری در ویژگی های خودشیفتگی بدست می آورند (محمد زاده، ۲۰۱۴). بنابر نتایج این مطالعه و پژوهش های پیشین، می توان اینگونه استنباط کرد که وجود رابطه بین امنیت روانی و بهزیستی ذهنی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان از طریق نقش واسطه ای خودشیفتگی معنادار به نظر می رسد.

فرضیه چهارم: مدل مفروض از برازش مطلوبی برخوردار است.

همانگونه که در بخشهای مربوط به برازش مدل در جدول ۱ مشاهده گردید مدل مفروض دارای برازش مناسب و قابل قبولی است.

مهم ترین محدودیت این پژوهش جمع آوری داده ها از طریق ایجاد لینک پرسشنامه بر بستر فضای مجازی و

¹ Carroll, Scahill & Phillips

منابع

- احمدی، سیده زهرا، نوروزی، اصغر؛ حامدی، مریم. (۲۰۱۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان اضطرابی. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۱(۲)، ۳۵-۴۴.
- اعتمادی فرد، سیدمهدی؛ امانی، ملیحه. (۱۳۹۲). مطالعه جامعه شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی های زیبایی. پژوهشنامه زنان، ۴(۲)، ۱-۲۲.
- بیدخوری، محمد، یاسری، مهدی، اکبری ساری، علی؛ مجدزاده، رضا. (۲۰۲۱). ارتباط عوامل اجتماعی-اقتصادی با بروز جراحی زیبایی در تهران، ایران. مجله بهداشت عمومی ایران، ۵۰(۲)، ۳۶۰.
- اسماعیلیان خامش، لادن؛ نودرگاه فرد، محمود. (۲۰۲۰). تأثیر جراحی زیبایی بر عزت نفس جنسی: نگرش نسبت به تصویر بدن و بهزیستی زنان متأهل. مجله جهانی جراحی پلاستیک، ۹(۲)، ۱۵۳.
- دهقانی، حمید؛ ابراهیمی، حدیقه. (۲۰۱۹). مطالعه احساس امنیت روانی و اجتماعی با گرایش به خرافات مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه اصفهان. پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۸(۴)، ۹۹-۱۲۲.
- رئسی، فاطمه، حاجی کرم، آمنه، بخشی، فاطمه، طهرانی زاده، مریم؛ امانی، فاطمه. (۲۰۲۰). پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس مهارت های اجتماعی و امنیت روانی دانشجویان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۷(۲)، ۱۲۸-۱۳۹.
- زارع، حسین و امین پور، حسن (۱۳۹۰) آزمون های روانشناختی، تهران: نشر آبیژ.
- سهرابی، فائزه. (۲۰۱۱). بررسی نیمرخ آسیب شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک. اصول بهداشت روانی، ۱۳(۵)، ۹-۲۶۰.
- صالح احمدی، زینب رافعی، سید رضا. (۱۳۹۱). عوامل موثر بر بیماران تحت عمل جراحی زیبایی در بوشهر، جنوب ایران. مجله جهانی جراحی پلاستیک، ۹(۲)، ۹۹.
- صالحی، بلن؛ اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد. (۲۰۱۸). نقش امنیت روانی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی زنان نابارور با میانجی گری مذهب. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۲(۴)، ۱۹۵-۲۰۱.
- محمدزاده، علی. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های خودشیفتگی و احساس حقارت در بیماران متقاضی جراحی زیبایی. مجله بین المللی علوم رفتاری، ۸(۳)، ۲۱۸-۲۱۳.
- فاتحی، شاهو، مرادی، امید، و یوسفی، فایق. (۲۰۲۳). تدوین مدل تجربه خشونت توسط همسر در زنان براساس ویژگی های شخصیتی با نقش میانجی پریشانی روانشناختی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۹(۶)، ۱-۱۵.
- کلانتر هرمزی، عبدالجلیل (۱۳۹۲). تاریخچه مختصری از جراحی پلاستیک در ایران. آرشیو طب ایرانی، ۱۶(۳)، ۰-۰.
- محب، نعیمه، حسینی نسب، سید داوود؛ کلاهی، پرینا. (۲۰۰۹). بررسی مقایسه ای اختلالات شخصیت در میان طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی. زن و مطالعات خانواده، ۳(۱)، ۹۱-۱۰۶.
- محمدزاده، علی. (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خود شیفته (NPI-16) در جامعه ایرانی. اصول بهداشت روانی، ۱۱(۴) (پیاپی ۴۴)، ۲۷۴-۲۸۱.
- محمودفخه، هیمن. (۲۰۱۹). پیش بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مهاباد. پویا در آموزش علوم انسانی، ۴(۱۳)، ۳۹-۵۵.
- مومنی، خدامراد، امانی، رزیتا، جانجانی، پرینا؛ مجدوبی، کیانا. (۲۰۲۱). رابطه سبک های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک های خاطره پردازی. روان شناسی پیری، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- مهدی، الهه، میرمحرابی، اصغر؛ سعادت شامیر، ابوطالب. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر

(2023). Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to Covid-19 lockdown. *Current Psychology*, 42(20), 17304-17315.

Dehghani, H., & Ebrahimi, H. (2019). Studying the feeling of social and psychological security with a tendency toward superstition (case study: Isfahan University students). *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 8(4), 99-122.

E'temadifard, S. M., & Amani, M. (2013). A Sociological study on women's motivations for pursuing cosmetic surgery. *Women studies*, 4(8), 1-22.

Fassino, S. (2010). Self-esteem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty: preliminary data. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63(3), 493-498.

Fatehi, S. H., Moradi, O., & Yousefi, F. (2022). Compilation of the model of experience of violence by spouse in women based on personality characteristics with the role of mediator of psychological distress. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 9(6), 1-15.

Frederick, D. A., Lever, J., & Peplau, L. A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(5), 1407-1415.

Funakoshi, Y., Saito, M., Kawaguchi, K., Hiramatsu, E., Yamamoto, N., Hondo, Y., ... & Teranishi, H. (2024). Investigation of Patients' Motivation for Cosmetic Surgery in a Nationwide Cosmetic Surgery Group. *Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open*, 12(1), e5458.

Gray, J. S., Ozer, D. J., & Rosenthal, R. (2017). Goal conflict and psychological well-being: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 66, 27-37.

Gruda, D., McCleskey, J., Karanatsiou, D., & Vakali, A. (2021). I'm simply the best, better than all the rest: Narcissistic leaders and corporate fundraising success. *Personality and Individual Differences*, 168, 110317.

Heidekrueger, P. I., Juran, S., Ehrl, D., Aung, T., Tanna, N., & Broer, P. N. (2017). Global aesthetic surgery statistics: a closer

بهبودی روانشناختی و مؤلفه های سرمایه روانشناختی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۴): ۷۶-۸۷.

نجان طوسی، حانیه،، شاره، حسین. (۲۰۱۹). تغییرات در شاخص های نگرانی از تصویر بدن، عزت نفس جنسی و تصویر بدن جنسی در زنان تحت عمل جراحی زیبایی بینی: یک کارآزمایی گروهی جراحی پلاستیک زیبایی، ۴۳، ۷۷۱-۷۷۹.

Afolabi, O. A., & Balogun, A. G. (2017). Impacts of psychological security, emotional intelligence and self-efficacy on undergraduates' life satisfaction. *Psychological Thought*, 10.(۲)

Ahmadi, S. Z., Norouzi, A., & Hamed, M. (2017). effect of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on subjective well-being in anxious students of universities. *Journal of Psychology New Ideas*, 1(2), 35-44.

Ali, M. (2010). Iranian validation of the narcissistic personality inventory-16.

American Psychiatric Association. American Psychiatric Association DSM-5 Task Force.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM, 5.

Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of research in personality*, 40(4), 440-450.

Arkoubi, A., Aldaghri, F., Daghestani, W. A., Hafiz, T. A., Alanazi, G. B., Almughira, A. I., ... & AlShehri, S. M. (2024). Prevalence and Determinants of Plastic Surgery Among Adults in Saudi Arabia. *Cureus*, 16.(۱)

Bidkhor, M., Yaseri, M., Sari, A. A., & Majdzadeh, R. (2021). Relationship between socioeconomic factors and incidence of cosmetic surgery in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 50(2), 360.

Carroll, D. H., Scahill, L., & Phillips, K. A. (2002). Current concepts in body dysmorphic disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(2), 72-79.

Cattellino, E., Testa, S., Calandri, E., Fedi, A., Gattino, S., Graziano, F., ... & Begotti, T.

elderly: the mediating role of reminiscence styles. *BMC geriatrics*, 22(1), 349.

Morgan, K. P. (2016). Women and the Knife:: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies. In *Cosmetic Surgery* (pp. 49-77). Routledge.

Najjaran Toussi, H., & Shareh, H. (2019). Changes in the indices of body image concern, sexual self-esteem and sexual body image in females undergoing cosmetic rhinoplasty: a single-group trial. *Aesthetic Plastic Surgery*, 43, 771-779.

Pecorari, G., Gramaglia, C., Garzaro, M., Abbate-Daga, G., Cavallo, G. P., Giordano, C., & Raiisi, F., Hajikaram, A., Bakhshi, F., Tehrani Zadeh, M., & Amani, F. (2020). Predicting internet addiction based on social skills & mental security among university students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(2), 128-139.

Salehahmadi, Z., & Rafie, S. R. (2012). Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in bushehr, southern iran. *World journal of plastic surgery*, 1(2), 99.

Salehi, B., & Asghari Ebrahimabad, M. J. (2018). Role of Psychological Security in Predicting Psychological Well-Being of Infertile Women with Mediation of Religion. *Islamic Life Journal*, 2(4), 195-201.

Sohrabi, F. (2011). Assessment of psychopathological profile in applicants for cosmetic surgery. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(51), 9-260.

Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., & Furnham, A. (2021). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current psychology*, 40, 3355-3364.

Zajenkowski, M., Leniarska, M., & Jonason, P. K. (2020). Look how smart I am!: Only narcissistic admiration is associated with inflated reports of intelligence. *Personality and Individual Differences*, 165, 110158.

Zare, H., & Aminpour, H. (2011). *Psychological tests*. Tehran: Aeezh.

Zotova, O. Y., & Karapetyan, L. V. (2018). Psychological security as the foundation of personal psychological wellbeing (analytical review). *Psychology in Russia: State of the Art*, 11 (2), 100-113.

look. *Journal of plastic surgery and hand surgery*, 51(4), 270-274.

Huang, C. (2017). Time spent on social network sites and psychological well-being: A meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(6), 346-354.

Kalantar-Hormozi, A. (2013). A brief history of plastic surgery in Iran. *Archives of Iranian medicine*, 16(3), 0-0.

Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being.

Khamseh, L. E., & Nodargahfard, M. (2020). The effect of cosmetic surgery on sexual self-esteem: attitudes toward body image and well-being in married women. *World Journal of Plastic Surgery*, 9(2), 153.

Madrigal, M. (2018). *Obsessive Compulsive Homeland Security: Insights from the Neurobiological Security Motivation System*. Homeland Security Affairs.

Mahmodfakhe, H. (2019). The prediction of mental well-being based on the meaning of life and self-esteem among students of Payame Noor University of Mahabad. *Pouyesh in Humanities Education*, 4(13), 39-55.

Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2018). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 126, 61-65.

Mehdi, E., Mirmehrabi, A., & Shamir, A. S. (2023). Effectiveness of Mindfulness Training on the Psychological Well-Being and Components of Psychological Capital in Mothers of Children with Educatable Intellectual Disability. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy: Issue*, 44, 76-87.

Mohammadzadeh, A. (2014). Studying narcissistic traits and inferiority feelings among patients seeking cosmetic surgery. *Behavioral Sciences*, 8(3), 213-218.

Moheb, N., Hosseininasab, S. D., & Kolahi, P. (2010). A comparative study of personality disorders among volunteers of cosmetic surgery and ordinary people. *Journal of Woman and Family Studies*, 1(3), 91-106.

Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzooobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 14, No. 4, winter 2024, No 56



Journal of Educational
Psychology

Investigating The Relationship Between Mental Security And Mental Well-Being In Women's Tendency To Cosmetic Surgery, Considering The Mediating Role Of Narcissism

Yasaman Noroozi *¹, AmirHosein SheikhPour ¹, Elham Kaveani²

- 1) M.A. Department of Clinical Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
2) Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
-

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between mental security and mental well-being in women's cosmetic surgery orientation and analyzing the mediating role of self-infatuation. The method of the current research was a correlational description. The study population included all women aged 18 to 68 in Kermanshah city, who were selected by convenience sampling, and their number was 300. The questionnaires used in this research are the demographic information questionnaire, Zare and Aminpour's mental security questionnaire (2013), Keys and Magyarmo's mental well-being scale (2003), Fard and Amani's trust cosmetic surgery tendency questionnaire (2013) and personality questionnaire. Amaz Narcissist (2006). Data were analyzed using smart pls 3 software and structural equation method. Based on the findings, the mean of mental security variable is equal to 1.78, which indicates low mental security, the mean mental well-being is equal to 3.33, which is at the optimal level, the mean tendency to cosmetic surgery in women is equal to 2.66, and the mean Self-infatuation is equal to 1.72, which is in the low limit. From the findings, it can be concluded that the existence of a relationship between mental security and mental well-being with the tendency to cosmetic surgery in women through the mediating role of narcissism seems significant.

Keywords: Mental Security, Mental Well-Being, Tendency To Cosmetic Surgery, Narcissism, Narcissistic Personality
