

August-September 2021, Volume 10, Issue 4

Correlation of Sexual Satisfaction and Perceived Social Support with the Tendency to Cosmetic Surgery in Men and Women

Sepide Vahid Harandi¹, Mojtaba Ansari Shahidi^{2*}, Sayed Abbas Haghayegh²,
Zohreh Raeisi²

1- PhD Student of Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Corresponding author: Mojtaba Ansari Shahidi, Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email: dransarishahidi@gmail.com

Received: 6 April 2021

Accepted: 11 July 2021

Abstract

Introduction: The tendency to cosmetic surgery and its practice can be influenced by various physical, psychological, social and cultural factors. The aim of this study was to determine the correlation between sexual satisfaction and perceived social support with a tendency to cosmetic surgery.

Methods: The method of the present study is descriptive-correlation. The statistical population included all patients seeking cosmetic surgery in one month in 2020 in selected 3 clinics in Tehran, which was estimated at a total of 900 people. 322 of them were selected as a sample by non-random sampling Quota method. The demographic questionnaire, "Sexual Satisfaction Questionnaire", the "Perceived Social Support Scale" and the "Acceptance of Cosmetic Surgery Scale" were used to collect data. The construct validity of the instruments was confirmed by confirmatory factor analysis and the reliability was confirmed by internal consistency by calculating Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed in SPSS. 19.

Results: Tendency to cosmetic surgery has a negative and significant correlation with sexual satisfaction ($r = -0.208$) and perceived community support ($r = -0.338$) ($P < 0.05$). Also, perceived social support ($\beta = -0.29$) and sexual satisfaction ($\beta = -0.19$) predict a total of 15% of the variance of the tendency to cosmetic surgery ($P < 0.05$).

Conclusions: Tendency to cosmetic surgery has a negative and significant correlation with sexual satisfaction and perceived community support. Therefore, social support and sexual satisfaction predict the tendency to surgery. It is suggested that psychologists and counselors consider the role of social support and sexual satisfaction in reducing the unnecessary tendency of individuals to cosmetic surgery.

Keywords: Sexual Satisfaction, Social Support, Cosmetic Surgery.

همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده با گرایش به عمل جراحی زیبایی در زنان و مردان

سپیده وحیدهرندی^۱، مجتبی انصاری شهیدی^{۲*}، سید عباس حقایق^۲، زهره رئیسی^۲

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

نویسنده مسئول: مجتبی انصاری شهیدی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
ایمیل: dransarishahidi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۰

چکیده

مقدمه: گرایش به جراحی زیبایی و اقدام به آن می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی باشد. این مطالعه با هدف همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده با گرایش به عمل جراحی زیبایی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری، شامل کلیه مراجعه کنندگان طالب جراحی زیبایی در یکماه در سال ۱۳۹۹ به ۳ کلینیک منتخب شهر تهران بودند که در مجموع ۹۰۰ تن برآورد شدند. ۳۲۲ تن از به روش نمونه گیری غیرتصادفی سهمیه ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه رضایت جنسی" (Sexual Satisfaction Questionnaire)، "مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" (Perceived Social Support Scale) و "مقیاس پذیرش جراحی زیبایی" (Acceptance of Cosmetic Surgery Scale) استفاده شد. روایی سازه ابزارها به روش تحلیل عاملی تاییدی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ تایید شد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته ها: گرایش به جراحی زیبایی با رضایت جنسی ($r = -0.208$) و حمایت اجتماع درک شده ($r = -0.338$) همبستگی منفی و معنادار دارد ($P < 0.05$). همچنین حمایت اجتماعی درک شده ($\beta = -0.29$) و رضایت جنسی ($\beta = -0.19$) در مجموع ۱۵ درصد از واریانس گرایش به جراحی زیبایی را پیش بینی می کنند ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: گرایش به جراحی زیبایی با رضایت جنسی و حمایت اجتماع درک شده همبستگی منفی و معنادار دارد. لذا حمایت اجتماعی و رضایت جنسی گرایش به جراحی را پیش بینی می کند. پیشنهاد می شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش گرایش غیر ضروری افراد به جراحی زیبایی، نقش حمایت اجتماعی و رضایت جنسی را مورد توجه قرار دهند.
کلیدواژه ها: رضایت جنسی، حمایت اجتماعی درک شده، گرایش به عمل جراحی زیبایی.

مقدمه

۲۰۱۰ را در جراحی زیبایی نشان می داد. در سال ۲۰۱۹ جراحی های زیبایی با تهاجم خفیف (مانند: بوتاکس، لایه برداری شیمیایی) به عنوان رایج ترین عمل ها شناخته شدند که افزایش ۲ تا ۶ درصدی را نسبت به سال قبل نشان می دادند (۲). اگرچه آمار دقیقی از جراحی زیبایی در

امروزه جراحی های زیبایی یکی از شایع ترین عمل های جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می یابد (۱). در سال ۲۰۱۹، ۲۵/۸ میلیون عمل جراحی در آمریکا انجام شد که افزایش ۵ درصدی از سال

زبان آور وقایع تنش زا، نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد (۱۶).

مطالعات نشان داده اند افرادی که تصور بدن (body image) خوبی نسبت به خود دارند؛ معمولاً درون گرا هستند و علایم قابل توجه ای از اضطراب اجتماعی را نشان می دهند (۱۷)، اما در مقابل حمایت اجتماعی یک متغیر مهم است که بر شدت علایم تصور بدنی تاثیر می گذارد (۱۸). Ata و همکاران گزارش دادند که حمایت احساسی از اعضاء خانواده می تواند به عنوان محافظی برای تاثیرات رسانه ها و دوستان به کار رود و ممکن است به هر دو جنس کمک کند تصور بدن سالمی توسعه دهند (۱۹). در همین راستا، در پژوهش دیگری نشان داده شد که حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و افراد مهم) و همچنین سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، تاب آوری، امیدواری و خوش بینی) به صورت مثبت اقدام به جراحی زیبایی را پیش بینی می کنند (۲۰). در پژوهش دیگری نشان داده شد که طرحواره ظاهر بدن و سپس حمایت اجتماعی نقش موثری در پیش بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس در متقاضان انجام بوتاکس دارند (۲۱).

اقدام به جراحی زیبایی جهت برطرف ساختن مشکلات جسمانی یک امر به هنجار تلقی می شود (۲۲)، اما در مقابل انجام مکرر جراحی های زیبایی یک آسیب به حساب می آید. در طی سالیان اخیر تعداد روزافزون و نگران کننده این تقاضا وجود داشته است و از آن جایی که این گونه جراحی ها دارای تبعات سنگین جسمی و مالی هستند که در بسیاری موارد غیرقابل جبران می باشند، شایسته است که در حوزه روانشناسی به ابعاد شخصی و اجتماعی این پدیده رو به رشد توجه شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی با گرایش به عمل جراحی زیبایی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه مراجعه کنندگان طالب جراحی زیبایی از تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۱ تا ۹۹/۰۵/۱ به کلینیک های منتخب شهر تهران بودند. با بررسی آمار مراجعه کنندگان در سال گذشته، مشخص شد که تعداد مراجعه کنندگان به این مراکز جمعاً بین ۷۸۰ تا ۹۰۰ مورد زن و مرد در هر ماه بوده است (بر اساس اطلاعات ثبت

ایران در دسترس نیست، اما ایران یکی از کشورهایی است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به خود اختصاص داده است، به طوری که از نظر تعداد جراحی های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده شده است (۳). بسیاری از پژوهشگران بر این نکته توافق دارند که دلایل اصلی برای عمل جراحی زیبایی، اختلال بدشکلی بدن (body dysmorphic disorder) پایین بودن رضایت از زندگی و عزت نفس است (۴)، که نشان دهنده اهمیت عوامل روانشناختی در گرایش افراد به انجام جراحی های زیبایی است (۵).

بررسی مطالعات پیشین گویای این است که رضایت جنسی نیز یک عامل موثر بر وضعیت روانشناختی افراد می باشد و در سال های اخیر مطالعات زیادی را به خود اختصاص داده است (۶). کاهش رضایت جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود، می تواند اثرات منفی بسیاری را در زندگی فردی و اجتماعی ایجاد کند (۷). بعلاوه، عدم رضایت جنسی ارتباط تنگاتنگی با بروز مسائلی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، بیماری های روانی، افسردگی، خشم، اضطراب، ترس، افکار طلاق و خودکشی دارد (۸). از طرفی، پژوهش ها نشان داده است که رضایت جنسی، باعث افزایش صمیمیت بین زوج ها، افزایش رضایت آن ها از یکدیگر و در نتیجه افزایش سلامت روان آن ها می شود (۹، ۱۰). برخی از افراد اینگونه استنباط می کنند که نبود احساس رضایت جنسی و عدم وجود ارتباط صمیمی بین زوجین ناشی از ضعف های جسمانی است، بر این اساس سالانه تعداد زیادی از افراد به این دلیل به عمل های زیبایی روی می آورند (۱۱). در مجموع مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که پایین بودن رضایت جنسی یکی از عوامل موثر بر گرایش افراد به انجام جراحی زیبایی است (۱۲-۱۴).

از سوی دیگر، حمایت اجتماعی اثرات بسیار مفیدی بر سلامت روانی افراد دارد. حمایت اجتماعی شیوه ای از طبقه بندی پاداش های اجتماعی در شرایط خاص است، همچنین حمایت اجتماعی به میزان توجه و همراهی اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (۱۵). شواهدی مبتنی بر اثرات طولانی مدت حمایت اجتماعی بر سازگاری افراد به دست آمده است. حمایت اجتماعی همواره نقش تعدیل کننده ای بر روی تنش ها دارد و اثرات رویدادهای تنش زا را تعدیل می کند و منجر به کسب عواطف مثبت می گردد. از طرفی، حمایت اجتماعی از طریق محافظت و کاهش اثرات

آمریکایی ۰/۷۳ برآورد کردند (۲۴).
Ménard & Offman در مطالعه خود روایی همگرایی "پرسشنامه رضایت جنسی" با "سیاهه عزت نفس جنسی" (Sexual Self-Esteem Inventory) در ۷۱ زوج کانادایی، ۰/۵۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۰ گزارش شد (۲۵).

در ایران "پرسشنامه رضایت جنسی" توسط بهرامی و همکاران به روش ترجمه برگردان به فارسی ترجمه و در یک مطالعه در ۱۵۰ زوج نابارور در شهر قزوین اجرا شده است. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی هر ۴ عامل را تایید کرده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در ۱۵۰ زوج نابارور شهر قزوین ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۶). سلطان زاده و باجلانی در مطالعه دیگری در ۲۱۱ تن از زوجین اصفهانی روایی همگرایی "پرسشنامه رضایت جنسی" با "پرسشنامه صمیمیت زناشویی" (Marital Intimacy Questionnaire) ۰/۶۵ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در ۲۱۱ تن از زوجین اصفهانی ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۷).

"مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" (Perceived Social Support Scale) توسط Fleming و همکاران در سال ۱۹۸۲ (۲۸) در ۲۵ عبارت طراحی شده است. این مقیاس از ۴ زیر مقیاس تشکیل شده است: ۱- حمایت اجتماعی خانواده (family social support) که شامل ۷ عبارت می باشد (عبارت های ۱ تا ۷)، ۲- حمایت اجتماعی دوستان (friends social support) که شامل ۷ عبارت می باشد (عبارت های ۸ تا ۱۴)، ۳- عقیده درباره حمایت اجتماعی (social support opinions about) که ۵ عبارت دارد (۱۵ تا ۲۰)، ۴- حمایت اجتماعی دیگران (other social support) که شامل ۶ عبارت است (۲۰ تا ۲۵).

شیوه نمره گذاری این مقیاس، به صورت صفر و یک می باشد به این معنا که به جز عبارت های ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ که به صورت معکوس نمره گذاری می شوند (یعنی پاسخ نادرست (۱) نمره می گیرد و پاسخ درست (صفر) نمره می گیرد. بقیه عبارت ها، پاسخ های "نادرست" صفر نمره و پاسخ "درست" یک نمره می گیرند. دامنه نمره در این مقیاس بین صفر تا ۲۵ است و نمره بالا نشان دهنده حمایت اجتماعی درک شده بیشتر است؛ همچنین نمره صفر تا ۱۱، ۱۲ تا ۱۶ و ۱۷ تا ۲۵ به ترتیب نمره برش

شده از مراجعان سال گذشته). بر این اساس در این مطالعه برای افزایش تعمیم پذیری نتایج تعداد تقریبی جامعه برای یک ماه، ۹۰۰ مورد در نظر گرفته شد. طبق جدول Kerjesi & Morgan (۲۳) حداقل تعداد نمونه که معرف جامعه باشد، ۲۶۹ تن است. اما جهت پیشگیری از ریزش احتمالی تعداد نمونه تا ۳۶۰ تن افزایش یافت و از هر یک از کلینیک ها ۱۲۰ تن به روش سهمیه ای مشارکت داشتند، چون میزان مراجعه برای عمل های زیبایی در هر یک از این مراکز تقریباً یکسان بود. در این مطالعه ۳۶۰ پرسشنامه توزیع شد، اما در مجموع ۳۲۲ پرسشنامه به طور کامل و صحیح تکمیل شده بود و قابلیت تحلیل را داشت. متاهل بودن، رضایت آگاهانه و عدم سابقه اختلالات روانپزشکی (بر اساس مصاحبه بالینی قبل از تکمیل پرسشنامه ها توسط روانشناس بالینی) به عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شده بود. جمع آوری داده ها با ابزار های زیر انجام شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل: سن، جنسیت، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه و سابقه جراحی زیبایی بود.
"پرسشنامه رضایت جنسی" (Sexual Satisfaction Questionnaire) توسط Larson و همکاران در سال ۱۹۸۸ (۲۴) طراحی و بر اساس طیف لیکرت از همیشه (۵)، بیشتر اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲) و هرگز (۱) درجه بندی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت و ۴ مولفه گرایش به روابط جنسی (desire for sex) (عبارت های: ۲۳، ۲۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰)، نگرش جنسی (sexual attitude) (عبارت های: ۲۵، ۳، ۱۴، ۱۲، ۱۹)، کیفیت زندگی جنسی (quality of sexual life) (عبارت های: ۲۴، ۱۷، ۹، ۴، ۸، ۷) و سازگاری جنسی (sexual compatibility) (عبارت های: ۲۱، ۱۰، ۱۳، ۱۱) است. نمره کلی پرسشنامه از مجموع نمره همه عبارت ها به دست می آید و دامنه نمره بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. نمره بالاتر نشان دهنده رضایت جنسی بیشتر است. همچنین نمره ۲۵ تا ۶۱، ۶۱ تا ۷۹ و ۸۰ تا ۱۲۵ ترتیب نمره برش سطوح پایین، متوسط و بالا در رضایت جنسی می باشند (۲۴).

Larson و همکاران در یک مطالعه مقدماتی در ۷۰ زوج آمریکایی ضریب روایی همگرایی "پرسشنامه رضایت جنسی" را با "پرسشنامه عزت نفس آیزنک" (Eysenck Self-esteem Questionnaire) ۰/۵۶ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ را در ۷۰ زوج

Henderson-King & Henderson-King "مقیاس پذیرش جراحی زیبایی" را در ۶۸۳ فرد شاغل در دانشگاه شیکاگو اجرا کردند، نتایج روایی همگرایی "مقیاس پذیرش جراحی زیبایی" با "مقیاس پذیرش آرایش" (Make-up Acceptance Scale) ۰/۳۹ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در ۴۳۳ فرد شاغل در دانشگاه شیکاگو ۰/۷۰ بود (۳۲). Henderson-King & Brooks در مطالعه دیگری در ۲۱۸ دانشجوی متقاضی جراحی زیبایی از دانشگاه واشنگتن، روایی سازه به تحلیل عاملی تاییدی "مقیاس پذیرش جراحی زیبایی"، ۳ عامل فردی، اجتماعی و ملاحظات را مورد تایید گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ با نمونه فوق برای نمره کلی ۰/۷۳ و برای ۳ زیر مقیاس فردی ۰/۷۲، اجتماعی ۰/۷۷ و ملاحظات ۰/۷۲ بود (۳۳).

در ایران "مقیاس پذیرش جراحی زیبایی" توسط کعبه وفا (۱۳۹۳) به فارسی ترجمه و در ۲۱۶ زن متقاضی عمل جراحی زیبایی در شهر شیراز اجرا شد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی، ۳ عامل را تایید کرد، همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۹۳ محاسبه شد (۳۴). در مطالعه دیگری خزیر و همکاران پس از ترجمه "مقیاس پذیرش جراحی زیبایی"، برای بررسی روایی صوری آن را در اختیار ۱۰ تن از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار دادند و نظرات اصلاحی آن‌ها را اعمال کردند و سپس روایی محتوا به روش کیفی با نظر ۱۰ متخصص آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد بازبینی و تایید قرار دادند. روایی همگرایی مقیاس را در ۲۲۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ایران با "مقیاس تصور از بدن" (Body Image Scale) ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین ثبات به روش بازآزمایی با فاصله ۱۰ روز در ۱۵ دانشجو دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده کردند که ضریب همبستگی اسپیرمن برابر با ۰/۷۰ برآورد شد (۳۵).

در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی ابزارها از روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی با ۳۲۲ تن (نمونه مطالعه حاضر) انجام شد. نتایج نشان داد که عبارت‌ها و زیرمقیاس‌های "پرسشنامه رضایت جنسی" با یافته‌های (۰/۹۵، CFI = ۰/۹۴، GFI = ۰/۹۶، df = ۱/۴۲، P < ۰/۱۴)، "مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" با یافته‌های (۰/۲۷، P < ۰/۲۷، df = ۱/۳۶، GFI = ۰/۹۹، AGFI = ۰/۹۷،

سطوح پایین، متوسط و بالا در حمایت اجتماعی درک شده می باشند (۲۸).

Fleming و همکاران در مطالعه ای بر روی ۸۷۰ فرد از ایسلند روایی واگرایی "مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" را با "مقیاس تنش درک شده" (Perceived Stress Scale) ۰/۶۳ - و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ بر روی ۲۵۰ تن از افراد ایسلند ۰/۷۲ برآورد کردند (۲۸). در کشور هلند روایی واگرایی "مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" با "مقیاس احساس تنهایی" (Loneliness Scale) ۰/۴۸ - بود و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۷ برآورد شد (۲۹).

در ایران "مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" توسط هومن و لیوارجانی به روش ترجمه برگردان، ترجمه کردند و در ۵۳۵ دانش آموز مقطع متوسطه شهر تهران اجرا کردند و روایی آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی ۴ عامل آن به طور معنادار شناسایی شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۲ برآورد شد (۳۰). جعفری و همکاران در مطالعه دیگری در ۶۷ تن از مادران کودکان استثنایی شهر آستارا روایی همگرایی "مقیاس حمایت اجتماعی درک شده" با "پرسشنامه سبک‌های مقابله" (Coping Styles Questionnaire) ۰/۴۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ در ۶۷ تن از مادران کودکان استثنایی شهر آستارا محاسبه شد (۳۱).

"مقیاس پذیرش جراحی زیبایی" (Acceptance of Cosmetic Surgery Scale) توسط Henderson-King & Henderson-King در سال ۲۰۰۵ (۳۲) طراحی و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱)، نسبتاً مخالفم (۲)، مخالفم (۳)، متوسط (۴)، موافقم (۵)، نسبتاً موافقم (۶) و کاملاً موافقم (۷) درجه بندی شده است. این مقیاس دارای ۱۵ عبارت و ۳ زیر مقیاس فردی (intrapersonal) (عبارت‌های: ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵)، اجتماعی (social) (عبارت‌های: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، (consider) (عبارت‌های: ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰) است. نمره کلی مقیاس از مجموع نمره عبارت‌ها به دست می آید و نمره بالاتر نشان دهنده گرایش فرد به انجام جراحی زیبایی است و دامنه نمره بین ۱۵ تا ۱۰۵ قرار دارد؛ همچنین نمره صفر تا ۳۹، ۴۰ تا ۶۹ و ۷۰ تا ۱۰۵ به ترتیب نمره برش سطوح پایین، متوسط و بالا در این مقیاس می باشند (۳۲).

جهت پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس حمایت اجتماعی و رضایت جنسی از آزمون رگرسیون خطی به شیوه گام به گام استفاده شد. در ضمن تمامی مراحل آماری مذکور و مورد نظر در نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

شرکت کنندگان در پراکندگی سنی ۲۰ تا ۶۰ سال با میانگین و (انحراف معیار) ۳۷/۸۰ و (۹/۲۷) سال قرار داشتند. از مجموع شرکت کنندگان ۲۱۰ تن زن (۶۵/۲۱ درصد) و ۱۱۲ مرد (۳۴/۷۸ درصد) بودند. شرکت کنندگان از لحاظ داشتن فرزند در پراکندگی ۱ تا ۷ فرزند و میانه ۱ قرار داشتند. ۱۸۰ تن از شرکت کنندگان (۵۵/۹۰ درصد) شاغل و ۱۴۲ تن (۴۴/۱۰ درصد) فاقد شغل ثابت، محصل یا خانه دار بودند. پراکندگی درآمد ماهیانه بین ۱ تا ۷ میلیون تومان و میانگین ۲/۸۴ میلیون تومان بود. ۱۱۹ تن (۳۷ درصد) گزارش کردند که سابقه جراحی زیبایی داشته اند و در مقابل ۲۰۳ تن (۶۳ درصد) سابقه جراحی زیبایی نداشته اند. ۱۲۹ تن (۴۰/۱ درصد) گزارش کردند که سابقه تزریق بوتاکس داشته اند و در مقابل ۱۹۳ تن (۵۹/۹ درصد) سابقه تزریق بوتاکس نداشته اند.

"مقیاس پذیرش جراحی زیبایی" با یافته های (RMSEA = ۰/۰۳, CFI = ۰/۹۹, GFI = ۰/۹۹, df = ۱/۳۵, P < ۰/۲۵) از بار عاملی برخوردار است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق انجام و به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۱ و ۰/۷۴ حاصل شد.

جهت گردآوری داده ها، ضمن اخذ مجوز اخلاق در پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد و دریافت موافقت نامه از مدیریت کلینیک های منتخب شهر تهران، پرسشنامه ها به صورت انفرادی توسط پژوهشگر بین افراد مراجعه کننده به این کلینیک ها توزیع شد. به دلیل محدودیت همکاری کلینیک ها در کرونا، فقط ۳ کلینیک فوق همکاری داشتند. از نمونه ها خواسته شد تا پرسشنامه ها را با احتساب زمان ۳۰ دقیقه در اتاق انتظار تکمیل نمایند. جمع اوری داده ها به مدت یکماه از ۱۳۹۹/۴/۱ تا ۱۳۹۹/۵/۱ بود.

در این مطالعه کلیه اصول اخلاق در پژوهش همچون دریافت رضایت آگاهانه و اختیار شرکت به پژوهش، مدنظر پژوهشگران بود؛ همچنین این مطالعه در سامانه کمیته ملی اخلاق در پژوهش به ثبت رسیده است. ابتدا در جهت دستیابی به رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و سپس

جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
فردی	۱۰	۲۸	۲۱/۸۶	۳/۵۸
اجتماعی	۵	۳۰	۲۲/۸۰	۶/۴۵
ملاحظات	۶	۳۰	۲۱/۳۷	۵/۸۶
گرایش به جراحی زیبایی	۱۷	۸۳	۶۳/۷۷	۱۴/۹۹
رضایت جنسی	۲۵	۱۱۹	۶۹/۲۷	۱۷/۵۰
حمایت اجتماعی درک شده	۲	۲۵	۱۶/۰۴	۵/۹۰

آزمون های پارامتری مثل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به بررسی پیش فرض های آن ها (مفروضه نرمال بودن توزیع پراکندگی داده ها، استقلال خطاها و خطی بودن رابطه ۲ متغیر) پرداخته شده است.

در (جدول ۱) میانگین نمره شرکت کنندگان را در متغیرهای گرایش به جراحی زیبایی (۶۳/۷۷)، رضایت جنسی (۶۹/۲۷) و حمایت اجتماعی درک شده (۱۶/۰۴) نشان می دهد، همچنین میانگین هر یک از ابعاد این متغیرها نیز به صورت مجزا ارائه شده است. قبل از تحلیل استنباطی و استفاده از

جدول ۲: سنجش پیش فرض های رگرسیون خطی

متغیرها	نرمال بودن		خطی بودن		استقلال خطاها
	چولگی	کشیدگی	VIF	Tolerance	Durbin-Watson
گرایش به جراحی زیبایی	-۱/۱۳۳	۱/۰۰۵	-	-	-
رضایت جنسی	۰/۱۸۶	۰/۳۰۷	۱/۰۵۲	۰/۹۵۰	۱/۹۲
حمایت اجتماعی درک شده	-۰/۵۱۰	-۰/۳۴۵	۱/۰۵۲	۰/۹۵۰	-

آماره Durbin-Watson بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، استقلال خطاها محقق شده است. در مدل رگرسیون حاضر ۱/۹۲ محاسبه شده که نشان دهنده استقلال خطاها می باشد. با توجه به برقراری پیش فرض ها جهت بررسی روابط بین متغیرها و پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس حمایت اجتماعی درک شده و تنظیم هیجان بین شخصی از آزمون رگرسیون خطی به شیوه گام به گام استفاده شد.

با توجه به نتایج (جدول ۲)، چون تمامی ضرایب چولگی و کشیدگی در بازه (۲ الی -۲) است، لذا نرمال بودن توزیع داده ها تایید می شود. همچنین برای سنجش خطی بودن رابطه از آزمون تورم واریانس با در نظر گرفتن میزان تحمل داده ها استفاده شد که نتایج این آزمون (با توجه به اینکه همگی در شاخص تورم واریانس کمتر از عدد ۲ هستند) نشان داد ارتباط بین متغیرهای مستقل خطی نیست و شرایط برای استفاده از رگرسیون خطی فراهم است. همچنین اگر

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین گرایش به جراحی زیبایی، رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده

متغیرها	فردی	اجتماعی	ملاحظات	گرایش به جراحی زیبایی
رضایت جنسی	**۰/۱۵۷	**۰/۳۳۹	**۰/۲۶۱	**۰/۲۶۲
حمایت اجتماعی درک شده	**۰/۳۰۶	**۰/۲۱۹	**۰/۲۹۹	**۰/۳۳۸

(*) روابط بین متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. (**) روابط بین متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

تحلیل رگرسیون بر اساس نمره کلی متغیرها ارائه شده است.

طبق نتایج (جدول ۳) بین زیر مقیاس های گرایش به جراحی زیبایی، رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$) در ادامه نتایج

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون خطی به شیوه گام به گام بر اساس حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی

مرحله	متغیرها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین (R^2)	F	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	β	t	p-value
۱	حمایت اجتماعی درک شده	۰/۳۳۸	۰/۱۱۲	۴۱/۳۸۰	-۰/۷۴۸	۰/۱۳۴	-۰/۲۹۵	-۵/۵۷۰	۰/۰۰۰۱
۲	رضایت جنسی	۰/۳۸۹	۰/۱۵۱	۲۸/۳۶۶	-۰/۱۶۸	۰/۰۵۴	-۰/۱۹۶	-۳/۷۰۳	۰/۰۰۰۱

ترتیب ۰/۲۹ و -۰/۱۹ بوده است که با توجه به مقادیر t و سطح معناداری آن که در (جدول ۴) ارایه شده است که هر دو این مقادیر معنادار می باشند؛ مقدار β برای این ۲ متغیر نشان داد که در صورت ثابت بودن سایر شرایط با افزایش یک واحد در این ۲ متغیر به ترتیب به اندازه -۰/۲۹ و -۰/۱۹ واحد افزایش در نمره گرایش به جراحی زیبایی رخ می دهد. به عبارت دیگر، به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی می توانند تغییرات متغیر گرایش به جراحی زیبایی را پیش بینی کنند.

در مدل رگرسیون حاضر، نمره کل گرایش به جراحی زیبایی به عنوان متغیر ملاک و نمره کل حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی به عنوان متغیر پیش بین وارد شدند. بر اساس (جدول ۴) در مرحله اول حمایت اجتماعی درک شده وارد معادله شد و ۰/۱۱ از تغییرات گرایش به جراحی زیبایی را تبیین می کند. در مرحله دوم رضایت جنسی به معادله وارد شده است و ضریب همبستگی چندگانه به ۱۵ درصد افزایش پیدا کرده است. نقش حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی در پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی منفی و به

بحث

که بیشتر افراد جهت راضی نگه داشتن دیگران اقدام به جراحی زیبایی می کنند، در واقع پذیرش پایین افراد یکی از دلایل آن ها به اقدام به جراحی زیبایی است و در مقابل پذیرش و ادراک حمایت از عوامل بازدارنده است (۳۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نقش حمایت اجتماعی درک شده در پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی بیشتر از رضایت جنسی است. در تبیین این یافته مب نوام ذکر کرد که حمایت اجتماعی یکی از مهم ترین عوامل پیش بینی کننده سلامت جسمانی و روانشناختی افراد است. منابع حمایتی تاثیرگذار مثل خانواده و دوستان موجب می شود افراد در مواجهه با شرایط پرتنش به آن ها رجوع کنند، بر این اساس می توان اینگونه استنباط کرد که وجود حمایت های اجتماعی به نوعی مقدم و زمینه ساز تعاملات زوجی موفق است (۳۹). همچنین از بُعد تحولی می توان به نظریه دلبستگی اشاره نمود، طبق این دیدگاه منابع حمایتی در دوران کودکی و بزرگسالی نقش موثری در تعاملات آینده فرد و روابط زوجی دارد و یک عامل مهم در رضایت زناشویی است (۴۰). بر این اساس می توان اینگونه استنباط نمود که منابع حمایتی مقدم بر رضایت جنسی است.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد گرایش به جراحی زیبایی با رضایت جنسی و حمایت اجتماع درک شده همبستگی منفی و معنادار دارد. لذا حمایت اجتماعی و رضایت جنسی گرایش به جراحی زیبایی را پیش بینی می کند. پیشنهاد می شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش گرایش غیر ضروری افراد به جراحی زیبایی، نقش حمایت اجتماعی و رضایت جنسی را مورد توجه قرار دهند و با بهبود و غنی سازی روابط زوجی و حمایت های اجتماعی، به افراد در کاهش گرایش به عمل جراحی زیبایی کمک کرد. محدود بودن این مطالعه بر روی افراد متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران و جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های خودگزارشی از محدودیت های مطالعه حاضر است.

سپاسگزارى

مقاله حاضر منتج از پایان نامه دکتری تخصصی سپیده وحید هرنیدی در رشته روانشناسی سلامت و تحت راهنمایی آقای دکتر مجتبی انصاری شهیدی و آقای دکتر سید عباس حقایق با کد پژوهشی ۱۶۰۲۱۸ مورخ ۹۸/۶/۲۷ مصوب

این مطالعه با هدف تعیین همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی با گرایش به عمل جراحی زیبایی انجام شد. نتایج نشان داد که به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی و رضایت جنسی بیشترین نقش را بر گرایش به عمل جراحی زیبایی دارند. در زمینه نقش رضایت جنسی پایین مطالعه حاضر همسو با نصرتی و همکاران (۱۱)، Chen و همکاران (۱۲)، Goodman (۱۳) و Goodman و همکاران (۱۴) است. در تبیین می توان گفت که پایین بودن رضایت جنسی با کاهش اعتماد به نفس و تصور بدن همراه است (۳۶)، به این ترتیب که اگر یک فرد این ادراک را داشته باشد که عملکرد جنسی خوبی دارد و رابطه جنسی خوبی را تجربه می کند، ممکن است اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد و در نتیجه نسبت به خود احساس رضایت بیشتری داشته باشد. در همین راستا یک مطالعه گذشته نگر از زنانی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند، حاکی از بهبود قابل توجه رضایت جنسی و تصور بدن آن ها بود (۳۷)؛ بنابراین، می توان اینگونه استنباط کرد که پایین بودن اعتماد به نفس، احساس رضایت از خود و کاهش رضایت جنسی می تواند یک انگیزه مهم برای اقدام به جراحی زیبایی تلقی شود، زیرا افراد اینگونه استنباط می کنند که جراحی زیبایی می تواند در آن ها جذابیت بیشتری ایجاد کند و در نتیجه رضایت بیشتری در رابطه جنسی تجربه کنند.

در زمینه نقش حمایت اجتماعی درک شده نتایج مطالعه حاضر همسو با Ata و همکاران (۱۹)، احمدی و همکاران (۲۰) و کبودی و همکاران (۲۱) است. در تبیین می توان اینگونه استدلال نمود که حمایت اجتماعی درک شده از سمت افراد مهم دارای ۲ اهمیت اساسی است، یکی نقش خود حمایت های اجتماعی درک شده است و دیگری حضور فعال دیگران در کنار فرد است. با توجه به اینکه تشویق دیگران به خصوص افراد مهم زندگی در جهت اقناع سازی یکی از منابع شکل گیری خود پنداره مثبت است، این افراد با حضور فعال در کنار فرد می تواند با ارائه حمایت های اجتماعی این بستر را برای فرد فراهم سازند و با ارائه یک خودپنداره مثبت، مانع خودانتقادی در فرد شوند که در نتیجه می تواند یک عامل بازدارنده از جراحی زیبایی باشد (۲۰). در تبیین دیگر می توان اینگونه استنباط کرد که گرایش به جراحی زیبایی نتیجه نبود یک جو حمایتی در روابط بین فردی است، به طوری که Intasoon در پژوهشی نشان داد

این کلینیک ها که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند
تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در این مقاله هیچگونه
تعارض منفعی وجود ندارد.

References

1. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. [Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2012;20(2):237-48. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1988-en.html>
2. Gupta N, Dorfman R, Saadat S, Roostaeian J. The plastic surgery social media influencer: ethical considerations and a literature review. Aesthetic Surgery Journal. 2020;40(6):691-9. <https://doi.org/10.1093/asj/sjz329>
3. Bahar M, Vakili Ghazi Jahani M. [Analyzing the discourse of beauty surgeries on the face]. Women in Development and Politics. 2011;9(1):63-92. https://jwdp.ut.ac.ir/article_22493_0.html?lang=en
4. Auer D. Understanding body image from a psychosocial stance: how this connects with patients requesting cosmetic procedures. Journal of Aesthetic Nursing. 2020;9(3):128-31. <https://doi.org/10.12968/joan.2020.9.3.128>
5. Wang W, Zheng X, Yue X, Zhong N. The role of beauty as currency belief in acceptance of cosmetic surgery and career aspirations among Chinese young women. The Journal of Social Psychology. 2021;161(3):351-362. <https://doi.org/10.1080/00224545.2020.1842314>
6. Patras G, Safdari F, Jafari H, Rafiei S, Fathnezhad Kazemi A. [Correlation of health literacy and sexual satisfaction in infertile women referred to infertility center of Al-Zahra Hospital in Tabriz]. Journal of Health Promotion Management. 2020;9(4):58-67. <http://jhpm.ir/article-1-1152-en.html>
7. Mark KP, Lasslo JA. Maintaining sexual desire in long-term relationships: A systematic review and conceptual model. The Journal of Sex Research. 2018;55(4-5):563-81. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1437592>
8. Carcedo RJ, Perlman D, Fernández-Rouco

کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است.
IR.IAUNAJAFABAD. همچنین این مطالعه با کد
REC.1399.039 در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۸ در کمیته اخلاق
پزشکی شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد به
ثبت رسیده است. بدین وسیله از مدیریت محترم مدیریت
کلینیک‌های منتخب شهر تهران و تمامی مراجعه کنندگان

- N, Pérez F, Hervalejo D. Sexual Satisfaction and Mental Health in Prison Inmates. Journal of Clinical Medicine. 2019; 8 (5):705-709. <https://doi.org/10.3390/jcm8050705>
9. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy. 2014;40(4):275-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>
10. Jones AC, Robinson WD, Seedall RB. The role of sexual communication in couples' sexual outcomes: A dyadic path analysis. Journal of Marital and Family Therapy. 2018;44(4):606-23. <https://doi.org/10.1111/jmft.12282>
11. Nosrait M, Rahmani A R, Naghibi F S, Razavi A. [A study on the effects of education on marital life satisfaction of women undergone hysterectomy in Urmia chosen hospitals,1386]. Nursing and Midwifery Journal. 2007;5(3):129-136. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-43-en.html>
12. Chen HC, Karri V, Yu RL, Chung KP, Lu YT, Yang MC. Psychological profile of Taiwanese female cosmetic surgery candidates: understanding their motivation for cosmetic surgery. Aesthetic Plastic Surgery. 2010;34(3):340-349. <https://doi.org/10.1007/s00266-009-9461-6>
13. Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: A review. The Journal of Sexual Medicine. 2011;8(6):1813-25. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02254.x>
14. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, Hardwick-Smith S. Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. Aesthetic Surgery Journal. 2016; 36 (9):1048-57. <https://doi.org/10.1093/asj/sjw061>
15. Boland H, Entezari M, Saadat S. [The relationship between perceived social support from family and psychological resilience with academic self-

- efficacy among university students]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2017;10(2):115-122. <http://edcbmj.ir/article-1-1116-fa.html>
16. Fallah S, Dolatian M, Saberi S M, Alavi-Majd H, Jabbari A, Mahmoodi Z. [The correlation of social support and sexual function of men with gender identity disorder after sex reassignment surgery]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(4):7-16. <http://jhpm.ir/article-1-674-en.html>
 17. Tatiana Soler P, Novaes J, Miguel Fernandes H. Influencing factors of social anxiety disorder and body dysmorphic disorder in a nonclinical Brazilian population. *Psychological reports*. 2019;122(6):2155-2177. <https://doi.org/10.1177/0033294118805003>
 18. Ryding FC, Kuss DJ. The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*. 2020; 9 (4):412. <https://doi.org/10.1037/ppm0000264>
 19. Ata RN, Ludden AB, Lally MM. The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007;36(8):1024-1037. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9159-x>
 20. Ahmadi S, Khoshnevis E, Gholami Heydar Abadi Z. [Predict of cosmetic surgery based on psychological capital and perceived social support amongst women]. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;5(2):26-37. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-234-en.html>
 21. Kabodi S, Salimi E, Kavoussi H, Ebrahimi A, Ashtaria H, Rajabi Gilan N, Shirzadi M. [Role of body image, social support and religious beliefs in predicting botox cosmetic surgery]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2017;26(144):219-229. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9261-en.html>
 22. Wood PL. Cosmetic genital surgery in children and adolescents. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2018;48(1):137-46. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.003>
 23. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30 (3): 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
 24. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1998; 24 (3):193-206. <https://doi.org/10.1080/00926239808404933>
 25. Ménard AD, Offman A. The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2009;18(1/2):35-45. <https://psycnet.apa.org/record/2009-12429-004>
 26. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A. [Psychometric properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a sample of Iranian Infertile Couples]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2016;12(2):18-31. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5513-en.html>
 27. Soltanizadeh M, Bajelani P. [Predicting the attitude towards marital infidelity based on sexual dysfunction, intimacy and sexual satisfaction in married men and women in Isfahan in 2017]. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2020;21(68):32-38. <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-491-en.html>
 28. Fleming R, Baum A, Gisriel MM, Gatchel RJ. Mediating influences of social support on stress at three-mile Island. *Journal of Human Stress*. 1982; 8 (3):14-23. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1982.9936110>
 29. Stroebe W, Stroebe M, Abakoumkin G, Schut H. The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus Stress Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(6):1241-1249. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1241>
 30. Hooman HA, Livarjani S. [Standardization of Perceived Social Support Questionnaire for High School Students]. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2008; 1(1):147-162. http://jinev.iaut.ac.ir/article_521944.html?lang=en
 31. Jafari E, Esmaili A, Atadokht A. [The relationship between religiosity and social support with coping styles in the mothers of children with special needs]. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2015;5(18):89-99. https://jpe.atu.ac.ir/article_1546_0.html?lang=en

32. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body image*. 2005; 2 (2): 137-149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
33. Henderson-King D, Brooks KD. Materialism, sociocultural appearance messages, and paternal attitudes predict college women's attitudes about cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly*. 2009;33(1):133-142. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.01480.x>
34. Kabevafa S. [Investigating the Relationship between Hidden Narcissism, Attachment Styles, and self-criticism in tendency to cosmetic surgery]. M.Sc. University of Guilan, 2014. <https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/789442>
35. Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi M. [Attitude of female medical students towards cosmetic surgery and its relation with body image]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;20(117):1-9. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-2966-en.html>
36. Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The association between sexual satisfaction and body image in women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(2):905-916. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>
37. Crerand CE, Phillips KA, Menard W, Fay C. Non psychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2005;46(6):549-555. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.6.549>
38. Intasoon N. Influence of positive body image indicators on attitudes toward cosmetic surgery among Thai woman. *Scholar: Human Sciences*. 2014;6(1):53-58. <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/Scholar/article/view/54>
39. Noury R, Karimi N, Mohammadi M. [Relationship between prenatal depression with social support and marital satisfaction]. *Sarem Journal of Reproductive Medicine*. 2017;1(4):153-157. <http://saremjrm.com/article-1-43-en.html>
40. Mohammadi K, Samavi A, Ghazavi Z. The relationship between attachment styles and lifestyle with marital satisfaction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(4): e23839. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939067/>