



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

مقایسه افسردگی، بدریخت انگاری، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی در زنان دارای جراحی های زیبایی و زنان فاقد آن

نیکو جهانیان

دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

Nikoo.jahanian@gmail.com

سهیلا خالقی تبار

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

Khaleghi.ta@gmail.com

علی اکبر صلاحی

مدرس دانشگاه، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

Salahi.aliakbar@yahoo.com

چکیده

جراحی های زیبایی در سال های اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است و ایران یکی از کشورهای پیشرو در این زمینه محسوب می شود. با این حال، پیامدهای روانشناختی این اقدامات نیاز به بررسی بیشتری دارد. هدف از این پژوهش مقایسه افسردگی، بدریخت انگاری، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی در زنان دارای جراحی های زیبایی و زنان فاقد آن در شهر تهران بود. این مطالعه پس رویدادی بر روی ۲۲۶ زن (۱۱۳ نفر با سابقه جراحی زیبایی و ۱۱۳ نفر بدون سابقه جراحی) در بازه زمانی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در تهران انجام شد. نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه های استاندارد افسردگی (BDI-II)، اختلال بدریخت انگاری بدنی (BDD-YBOCS)، کیفیت زندگی (SF-۳۶) و اضطراب اجتماعی جرابک (SIAS) جمع آوری و با تحلیل واریانس یک طرفه (آنوا) تحلیل شدند. تفاوت معناداری در نشانه های عاطفی افسردگی ($p=0.002$)، وسواس فکری بدریخت انگاری ($p=0.003$)، سلامت جسمی و روانی ($p=0.002$)، و تمامی مؤلفه های اضطراب اجتماعی ($p<0.05$) بین دو گروه مشاهده شد. زنان بدون سابقه جراحی کیفیت زندگی بالاتر و اضطراب اجتماعی بیشتری داشتند. یافته ها نشان داد که جراحی زیبایی با ابعاد روانشناختی پیچیده ای همراه است که نیاز به ارزیابی و مشاوره روانشناختی قبل و بعد از جراحی دارد. این نتایج برای متخصصان بهداشت روان، جراحان زیبایی و سیاست گذاران حوزه سلامت کاربرد عملی دارد.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، افسردگی، بدریخت‌انگاری بدنی، کیفیت زندگی، اضطراب اجتماعی، پیامدهای روانشناختی

۱. مقدمه

در دهه‌های اخیر، جراحی‌های زیبایی به یکی از پدیده‌های فراگیر اجتماعی و بهداشتی تبدیل شده است که تأثیرات گسترده‌ای بر ابعاد مختلف زندگی افراد، به‌ویژه زنان، دارد. آمارهای جهانی نشان می‌دهد که تقاضا برای اعمال جراحی زیبایی به‌طور چشمگیری در حال افزایش است و ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، ایران یکی از کشورهای پیشرو در زمینه جراحی‌های زیبایی، به‌ویژه جراحی بینی، محسوب می‌شود. این روند رو به رشد نشان‌دهنده اهمیت بررسی پیامدهای روانشناختی و اجتماعی این اقدامات درمانی-زیبایی است.

علی‌رغم مطالعات انجام‌شده، هنوز شکاف‌های پژوهشی قابل‌توجهی در زمینه مقایسه جامع متغیرهای روانشناختی بین زنان دارای جراحی زیبایی و زنان فاقد آن وجود دارد. بیشتر پژوهش‌های داخلی به بررسی تک‌تک این متغیرها پرداخته‌اند و مطالعات مقایسه‌ای جامع که همزمان افسردگی، بدریخت‌انگاری، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی را بررسی کنند، محدود است. همچنین، مطالعات خارجی عمدتاً در بافت‌های فرهنگی غربی انجام شده‌اند و یافته‌های آن‌ها ممکن است به‌طور کامل به جامعه ایرانی قابل‌تعمیم نباشد.

بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر مقایسه افسردگی، بدریخت‌انگاری، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی در زنان دارای جراحی‌های زیبایی و زنان فاقد آن در شهر تهران است. این مطالعه می‌تواند به درک بهتر پیامدهای روانشناختی جراحی زیبایی کمک کند و زمینه‌ای برای ارائه مداخلات روانشناختی مناسب قبل و بعد از جراحی فراهم نماید. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای متخصصان بهداشت روان، جراحان زیبایی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت مفید باشد.

مطالعات نشان داده‌اند که انگیزه‌های افراد برای انجام جراحی زیبایی متنوع است و از بهبود ظاهر فیزیکی تا افزایش اعتماد به نفس و کاهش فشارهای اجتماعی متغیر است (احمدی و همکاران، ۱۴۰۲؛ بهرامی و همکاران، ۱۴۰۳). یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مرتبط با جراحی زیبایی، بررسی وضعیت روانشناختی افرادی است که تحت این اقدامات قرار می‌گیرند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخی از متقاضیان جراحی زیبایی ممکن است دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب اجتماعی، و اختلال بدریخت‌انگاری بدنی باشند که این عوامل می‌توانند بر تصمیم‌گیری آن‌ها برای انجام جراحی تأثیر بگذارند (اعظم رجیبیان و همکاران، ۱۴۰۱؛ عاتق^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). عاتق و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از رسانه‌های اجتماعی با افزایش نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن و گرایش به جراحی‌های زیبایی ارتباط معناداری دارد. همچنین، بونل^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی کیفی دریافتند که

^۱ Ateq

^۲ Bonell



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

انگیزه های زنان استرالیایی برای انجام جراحی زیبایی شامل فشارهای اجتماعی، نارضایتی از ظاهر، و تمایل به افزایش اعتماد به نفس است.

اختلال بدریخت انگاری بدنی یکی از شایع ترین اختلالات روانشناختی در میان متقاضیان جراحی زیبایی است. این اختلال با اشتغال ذهنی مفرط نسبت به نقص های واقعی یا تصویری در ظاهر فیزیکی مشخص می شود و می تواند منجر به تکرار جراحی ها و نارضایتی از نتایج شود (بهلول^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کالینی و جنیس^۴، ۲۰۲۴). بهلول و همکاران (۲۰۲۳) در بررسی خود در بغداد نشان دادند که شیوع این اختلال در میان متقاضیان جراحی های زیبایی صورت قابل توجه است. کالینی و جنیس (۲۰۲۴) در فراتحلیل خود بر اهمیت غربالگری اختلال بدریخت انگاری قبل از انجام جراحی تأکید کردند. در ایران نیز مطالعاتی همچون قهرمانی حامد (۱۴۰۲) و مهری ارسون (۱۴۰۰) بر نقش طرحواره های ناسازگار اولیه و پریشانی روانشناختی در بروز بدریخت انگاری بدن تأکید کرده اند. کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی نیز از جمله متغیرهای مهمی هستند که ممکن است تحت تأثیر جراحی زیبایی قرار گیرند. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندبعدی است که به طور کلی به چگونگی ارزیابی افراد از موقعیت خود در زندگی اشاره دارد. این ارزیابی شامل جنبه های مختلفی از زندگی می شود (شاه امیری، ۱۴۰۱). و اضطراب اجتماعی یا فوبیای اجتماعی یک اختلال روانی رایج است که در آن فرد، ترس و اضطراب شدیدی را در موقعیت های اجتماعی تجربه می کند. این ترس به قدری شدید است که می تواند زندگی روزمره فرد را مختل کند (وانگ، ۲۰۲۳).

سیپریانی^۵ و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه اخیر خود نشان دادند که افسردگی، اضطراب، نارضایتی از بدن و اختلالات خوردن در بیماران جراحی پلاستیک شایع است. مختاری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی در ایران به بررسی تأثیر جراحی زیبایی بینی بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی پرداختند و یافته های مثبتی را گزارش کردند. با این حال، جوخ پور (۱۴۰۲) در مقایسه زنان با و بدون سابقه جراحی زیبایی به تفاوت های معناداری در اضطراب اجتماعی اشاره کرد. همچنین، دونگ^۶ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که اضطراب اجتماعی می تواند از طریق احساس تنهایی و سبک های مقابله ای بر رفتارهای افراد تأثیر بگذارد. بسیاری از افراد پس از جراحی دچار افسردگی می شوند. بیماری جسمی، ناراحتی و تغییر در روال عادی همگی می توانند بر افسردگی بعد از جراحی موثر باشند. مسائل مربوط به سلامت روان می تواند بر بهبودی فرد پس از جراحی تأثیر منفی بگذارد (سیپریانی^۷ و سایرین، ۲۰۲۴). افسردگی یک اختلال روانی رایج است که با احساس غمگینی شدید، از دست دادن علاقه به فعالیت های روزمره، تغییرات در اشتها و خواب، و کاهش انرژی مشخص می شود. این اختلال می تواند بر تمام جنبه های زندگی فرد، از جمله روابط شخصی، کار و تحصیل تأثیر بگذارد (شهبواری، ۱۴۰۰). همچنین، افسردگی پس از عمل جراحی می تواند ادراک یا تجربه درد بعد از عمل را افزایش دهد. درک علت افسردگی پس از جراحی و نحوه رخ دادن آن می تواند مدیریت افسردگی بعد از عمل را آسان کند (سجادیان و سایرین، ۱۴۰۳).

در پژوهش حاضر به دنبال این هستیم که آیا تفاوت معناداری در میانگین نمرات افسردگی، اختلال بدریخت انگاری بدنی، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی بین زنان دارای سابقه جراحی های زیبایی و زنان فاقد سابقه جراحی های زیبایی در شهر تهران وجود دارد؟

³ Bahlol

⁴ Kaleeny & Janis

⁵ Cipriani

⁶ Dong

⁷ Cipriani



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

۲. روش تحقیق

این پژوهش از نوع پس‌رویدادی یا علی‌مقایسه‌ای است که به مقایسه متغیرهای روان‌شناختی در دو گروه زنان دارای جراحی زیبایی و زنان فاقد آن می‌پردازد.

جامعه آماری این پژوهش شامل زنانی بود که در بازه زمانی سال ۱۴۰۲ تا سه ماه اول ۱۴۰۳ در شهر تهران جراحی زیبایی انجام داده‌اند و زنانی که همراه این افراد بوده‌اند اما خود جراحی زیبایی انجام نداده‌اند. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و از نوع در دسترس انجام شد و برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$

که در آن n حجم نمونه، N حجم جامعه آماری، Z مقدار در سطح اطمینان ۹۵ درصد (۱.۹۶)، p نسبت موفقیت (۰.۵) و e خطای نمونه‌گیری (۰.۰۵) است. با در نظر گرفتن این مقادیر، حجم نمونه ۱۱۳ نفر برای هر گروه محاسبه شد که در نتیجه کل نمونه شامل ۲۲۶ نفر (۱۱۳ نفر زنان دارای جراحی زیبایی و ۱۱۳ نفر زنان فاقد جراحی زیبایی) تعیین گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل زن بودن، سن ۲۰ تا ۵۰ سال و داشتن جراحی زیبایی بزرگ برای گروه اول بود و معیار خروج نیز نداشتن معیارهای ورود به پژوهش تعریف شد. در گروه کنترل، هم‌تاسازی با توجه به سن، جنسیت و سطح تحصیلات انجام شد تا اثر عوامل مداخله‌گر کاهش یابد.

پس از کسب مجوزهای لازم از مراکز جراحی زیبایی، کلینیک‌های پوست و زیبایی و بیمارستان‌های تخصصی زیبایی در شهر تهران، محقق با مراجعه حضوری به این مراکز افراد واجد شرایط را شناسایی نمود. پس از معرفی اهداف تحقیق و کسب رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های استاندارد در اختیار آن‌ها قرار گرفت. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد ماند.

برای سنجش متغیرهای پژوهش از چهار پرسشنامه استاندارد استفاده شد. پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (بک^۸، ۱۹۹۶) شامل ۲۱ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است که شدت علائم افسردگی را ارزیابی می‌کند و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ است که پایایی این ابزار در مطالعات ایرانی با آلفای کرونباخ ۰.۸۷ گزارش شده است (رجبی، ۱۳۸۴). پرسشنامه اختلال بد ریخت‌انگاری بدنی (فیلیپس^۹ و همکاران، ۱۹۹۷) شامل ۱۲ سؤال در چهار حیطه وسواس فکری، وسواس عملی، اجتناب و بینش است که در مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۴۸ است که پایایی آن در ایران با آلفای کرونباخ ۰.۸۳ تأیید شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) شامل ۳۶ سؤال در هشت خرده‌مقیاس است که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را ارزیابی می‌کند و نمره‌گذاری هر خرده‌مقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ است که پایایی آن در ایران با آلفای کرونباخ ۰.۷۷ تا ۰.۹۰ گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴). پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (جرابک^{۱۰}، ۱۹۹۶) نیز شامل ۲۵ سؤال در پنج حیطه اضطراب اجتماعی است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۱۰۰ است که پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰.۸۹ تأیید شده است.

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در سطح آمار استنباطی برای مقایسه دو گروه در متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس یک طرفه (آنوا) استفاده گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

⁸ Beck

⁹ Philips

¹⁰ jarabak



ICPSE

2026

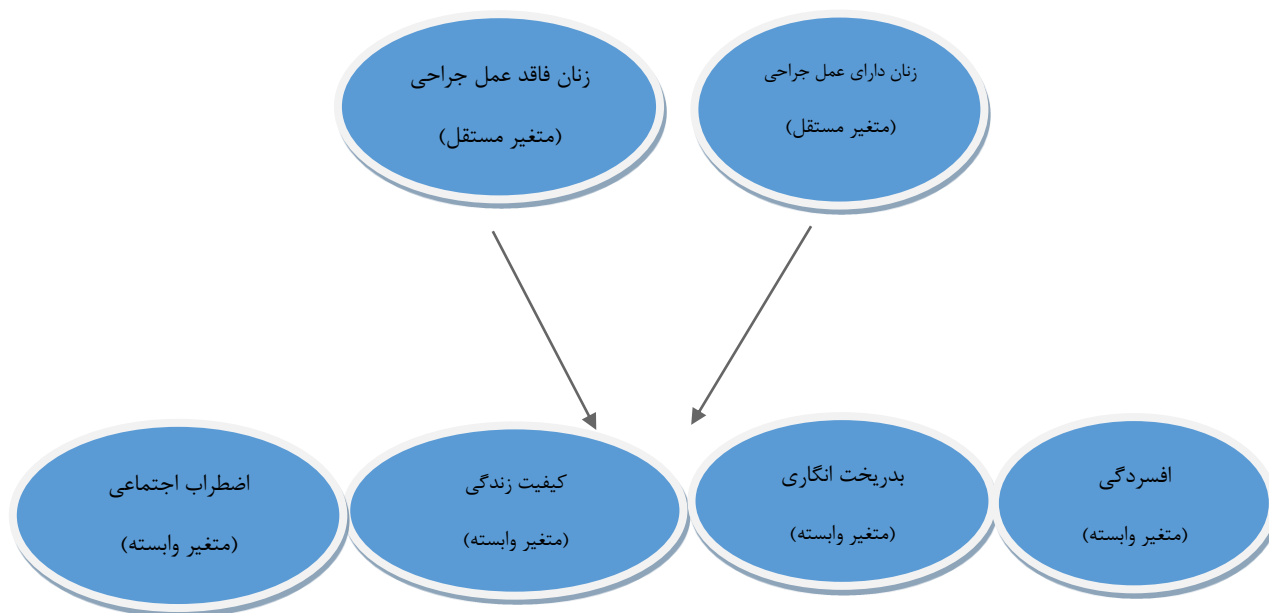
<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

مدل مفهومی این پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است که نشان دهنده رابطه بین وضعیت جراحی زیبایی به عنوان متغیر مستقل و چهار متغیر وابسته شامل افسردگی، بدريخت انگاری بدنی، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی است.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

۳. یافته ها

۳-۱ یافته های توصیفی

توزیع سنی شرکت کنندگان

جدول ۱. توزیع فراوانی زنان با سابقه و بدون سابقه جراحی زیبایی بر حسب سن

سن	با سابقه جراحی	بدون سابقه جراحی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰-۲۵	۱۶	۱۴.۱۶	-	-	-
۲۵-۳۰	۳۶	۳۱.۸۶	۱۸	۱۶.۳	-
۳۱-۳۵	۲۹	۲۵.۶۶	۳۱	۲۷.۴	-



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان - اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

۳۲.۷	۳۷	۱۸.۵۸	۲۱	۳۶-۴۰
۲۳.۸	۲۷	۸.۸۵	۱۰	۴۱-۴۵
-	-	۰.۸۸	۱	۴۶-۵۰
۱۰۰	۱۱۳	۱۰۰	۱۱۳	جمع

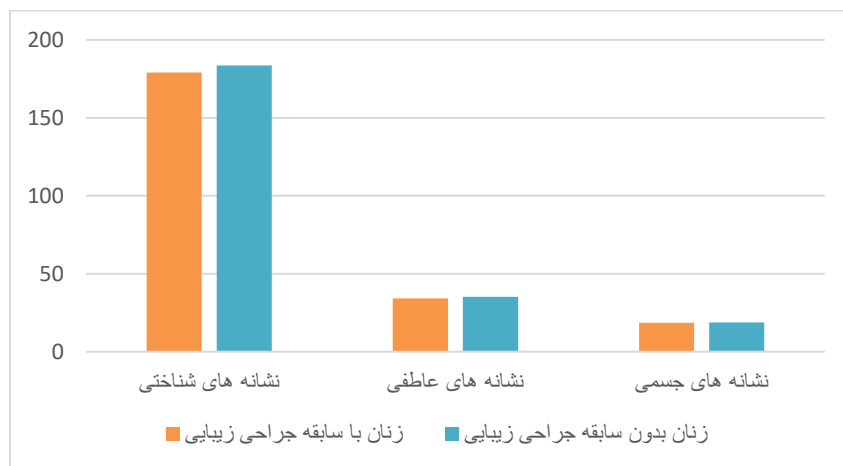
نتایج جدول ۱ نشان داد که بیشترین فراوانی در گروه زنان با سابقه جراحی زیبایی مربوط به بازه سنی ۲۶-۳۰ سال (۳۱.۸۶٪) بود، درحالی که در گروه زنان بدون سابقه جراحی، بیشترین فراوانی در بازه سنی ۳۶-۴۰ سال (۳۲.۷٪) مشاهده شد. این یافته نشان می دهد که زنان جوان تر تمایل بیشتری به انجام جراحی زیبایی دارند و اکثر زنان متقاضی جراحی در دهه سوم و چهارم زندگی قرار دارند.

مقایسه افسردگی

جدول ۲. آمار توصیفی و مقایسه افسردگی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معناداری
نشانه های شناختی	با سابقه جراحی	۱۷۹.۱۶	۲۵.۹۰	۰.۵۸۵	۰.۷۰۵
	بدون سابقه جراحی	۱۸۳.۶۶	۱۳.۴۴		
نشانه های عاطفی	با سابقه جراحی	۳۴.۲۳	۶.۶۶	۵.۴۰	۰.۰۰۲*
	بدون سابقه جراحی	۳۵.۲۶	۶.۲۸		
نشانه های جسمی	با سابقه جراحی	۱۸.۵۸	۴.۱۰	۰.۷۶۱	۰.۶۴۰
	بدون سابقه جراحی	۱۸.۷۸	۳.۹۲		

* $p < 0.05$



نمودار ۱. مقایسه میانگین مؤلفه های افسردگی در دو گروه

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تنها در مؤلفه نشانه های عاطفی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($p=0.002$, $F=5.40$). این یافته نشان می دهد که زنان با سابقه جراحی زیبایی و زنان بدون سابقه جراحی از نظر نشانه های عاطفی افسردگی تفاوت دارند، اما در نشانه های شناختی ($p=0.705$) و جسمی ($p=0.640$) تفاوت معناداری مشاهده نشد.

مقایسه بد ریخت انگاری

جدول ۳. آمار توصیفی و مقایسه بد ریخت انگاری در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معناداری
وسواس فکری	با سابقه جراحی	۱۳.۴۶	۹.۳۱	۲.۴۸	۰.۰۳*
	بدون سابقه جراحی	۱۳.۳۸	۱۱.۸۲		
وسواس عملی	با سابقه جراحی	۱۱.۱۶	۶.۷۳	۰.۹۶۸	۰.۴۶۹
	بدون سابقه جراحی	۱۲.۳۶	۶.۹۴		
اجتناب	با سابقه جراحی	۱۰.۲۱	۴.۷۱	۱.۶۹	۰.۱۱۸
	بدون سابقه جراحی	۹.۱۱	۴.۲۳		
بینش	با سابقه جراحی	۵.۶۸	۳.۸۸	۱.۲۷	۰.۲۷۹
	بدون سابقه جراحی	۷.۰۶	۴.۹۶		

* $p < 0.05$



نمودار ۲. مقایسه میانگین مؤلفه های بد ریخت انگاری در دو گروه



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان - اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

نتایج نشان داد که فقط در مؤلفه وسواس فکری تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($F=2.48, p=0.03$). این یافته بیانگر آن است که زنان دو گروه از نظر میزان اشتغال ذهنی با نقص ظاهری متفاوت هستند. درحالی که در سایر مؤلفه ها شامل وسواس عملی ($p=0.469$)، اجتناب ($p=0.118$) و بینش ($p=0.279$) تفاوت معناداری مشاهده نشد.

مقایسه کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی

جدول ۴. آمار توصیفی و مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معناداری
سلامت جسمی	با سابقه جراحی	۱۸.۱۶	۴.۹۳	۳.۳۹	۰.۰۰۲*
	بدون سابقه جراحی	۱۹.۰۶	۴.۳۰		
سلامت روانی	با سابقه جراحی	۵.۳۳	۲.۲۵	۳.۳۶	۰.۰۰۲*
	بدون سابقه جراحی	۶.۲۶	۱.۸۸		

* $p < 0.05$



نمودار ۳. مقایسه میانگین کیفیت زندگی در دو گروه

نتایج نشان داد که در هر دو مؤلفه کیفیت زندگی (سلامت جسمی و سلامت روانی) تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($p=0.002$). زنان بدون سابقه جراحی زیبایی نمرات بالاتری در سلامت جسمی (۱۹.۰۶) و سلامت روانی (۶.۲۶) نسبت به زنان با سابقه جراحی (۱۸.۱۶ و ۵.۳۳) کسب کردند که نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر در این گروه است.

جدول ۵. آمار توصیفی و مقایسه اضطراب اجتماعی در دو گروه



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان - اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین‌المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معناداری
ترس از بیگانگان	با سابقه جراحی	۶.۱۱	۱.۷۶	۴.۱۸	۰.۰۰۲*
	بدون سابقه جراحی	۶.۳۳	۱.۵۱		
ترس از ارزیابی دیگران	با سابقه جراحی	۴.۹۱	۱.۷۹	۲.۰۳	۰.۰۰۳*
	بدون سابقه جراحی	۵.۲۳	۱.۶۵		
ترس از صحبت در جمع	با سابقه جراحی	۴.۰۱	۱.۶۲	۳.۱۹	۰.۰۰۲*
	بدون سابقه جراحی	۳.۶۸	۱.۷۹		
ترس از انزوای اجتماعی	با سابقه جراحی	۵.۶۸	۱.۹۰	۴.۷۵	۰.۰۰۳*
	بدون سابقه جراحی	۷.۰۶	۱.۳۹		
ترس از آشکار شدن علایم	با سابقه جراحی	۶.۲۵	۱.۵۸	۲.۱۴	۰.۰۰۲*
	بدون سابقه جراحی	۷.۱۹	۱.۷۶		

* $p < 0.05$



نمودار ۴. مقایسه میانگین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی در دو گروه

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که در تمامی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد. به‌طور کلی، زنان بدون سابقه جراحی زیبایی نمرات بالاتری در اکثر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی نسبت به زنان با سابقه جراحی کسب کردند که این یافته نشان‌دهنده سطح اضطراب اجتماعی بالاتر در گروه کنترل است، به‌جز در مؤلفه ترس از صحبت در جمع که گروه با سابقه جراحی نمره بالاتر داشتند.

پیش‌نیازهای تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنوا):



ICPSE
2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

برای اطمینان از معتبر بودن استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه در مقایسه میانگین‌های کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی، پیش‌نیازهای زیر به‌طور کامل بررسی شدند:

۱. پیوستگی متغیرهای وابسته:

متغیرهای وابسته شامل سلامت جسمی، سلامت روانی (مؤلفه‌های کیفیت زندگی)، و ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی، و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب (مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی) هستند. این متغیرها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد (SF-۳۶ برای کیفیت زندگی و پرسشنامه جرابک برای اضطراب اجتماعی) اندازه‌گیری شدند. نمرات این پرسشنامه‌ها به‌صورت عددی و پیوسته هستند، که این ویژگی آن‌ها را برای تحلیل واریانس مناسب می‌سازد.

۲. استقلال گروه‌ها:

گروه‌های مورد مطالعه (زنان با سابقه جراحی زیبایی و زنان بدون سابقه جراحی) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. طراحی تحقیق به‌صورت مقایسه‌ای-علی است و هیچ ارتباط یا وابستگی بین مشاهدات دو گروه وجود ندارد. بنابراین، پیش‌نیاز استقلال گروه‌ها برقرار است.

۳. توزیع نرمال داده‌ها:

به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون برای تمامی مؤلفه‌ها بزرگ‌تر از ۰.۰۵ است؛ بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بوده و استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه مجاز است.

جدول ۶: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	مؤلفه	W	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	شناختی	۰.۹۸	۲۲۶	۰.۰۷
	عاطفی	۰.۹۹	۲۲۶	۰.۰۹
	جسمانی	۰.۹۸	۲۲۶	۰.۰۶
بدریخت‌انگاری	وسواس فکری	۰.۹۷	۲۲۶	۰.۰۸
	وسواس عملی	۰.۹۸	۲۲۶	۰.۱۰
	اجتناب	۰.۹۷	۲۲۶	۰.۰۷
	بینش	۰.۹۹	۲۲۶	۰.۱۱
کیفیت زندگی	سلامت جسمی	۰.۹۸	۲۲۶	۰.۰۹
	سلامت روانی	۰.۹۹	۲۲۶	۰.۱۲
اضطراب اجتماعی	ترس از بیگانگان	۰.۹۷	۲۲۶	۰.۰۸
	ترس از ارزیابی توسط دیگران	۰.۹۸	۲۲۶	۰.۱۰
	ترس از صحبت کردن در جمع	۰.۹۷	۲۲۶	۰.۰۷
	ترس از انزوای اجتماعی	۰.۹۶	۲۲۶	۰.۰۶



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

۰.۰۹	۲۲۶	۰.۹۸	ترس از آشکار شدن علائم اضطراب	
------	-----	------	----------------------------------	--

۴. همگنی واریانس ها:

برای بررسی همگنی واریانس ها، آزمون لون (Levene's Test) در نرم افزار SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری برای تمامی مؤلفه های متغیرهای پژوهش بزرگ تر از ۰.۰۵ است؛ بنابراین فرض همگنی واریانس ها برقرار بوده و استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه دو گروه مجاز است.

جدول ۷: نتایج آزمون لون (Levene's Test) برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	مؤلفه	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
افسردگی	شناختی	۰.۸۴	۱	۲۲۴	۰.۳۶
	عاطفی	۰.۹۱	۱	۲۲۴	۰.۳۴
	جسمانی	۰.۷۶	۱	۲۲۴	۰.۳۸
بدریخت انگاری	وسواس فکری	۱.۰۲	۱	۲۲۴	۰.۳۱
	وسواس عملی	۰.۸۹	۱	۲۲۴	۰.۳۵
	اجتناب	۰.۹۵	۱	۲۲۴	۰.۳۳
	بینش	۰.۸۷	۱	۲۲۴	۰.۳۵
کیفیت زندگی	سلامت جسمی	۱.۲۱	۱	۲۲۴	۰.۲۳
	سلامت روانی	۱.۷۸	۱	۲۲۴	۰.۱۸
اضطراب اجتماعی	ترس از بیگانگان	۱.۶۴	۱	۲۲۴	۰.۲۰
	ترس از ارزیابی توسط دیگران	۱.۳۳	۱	۲۲۴	۰.۲۵
	ترس از صحبت کردن در جمع	۱.۴۹	۱	۲۲۴	۰.۲۲
	ترس از انزوای اجتماعی	۱.۷۱	۱	۲۲۴	۰.۱۹
	ترس از آشکار شدن علائم اضطراب	۱.۵۶	۱	۲۲۴	۰.۲۱

۵. عدم وجود داده های پرت:

برای شناسایی داده های پرت، نمودار جعبه ای (Boxplot) در نرم افزار SPSS تولید شد. داده هایی که خارج از محدوده ۱.۵ برابر فاصله بین چارک ها (IQR) باشند، به عنوان داده پرت شناسایی می شوند. بررسی ها نشان داد که هیچ داده پرت قابل توجهی در متغیرهای سلامت جسمی، سلامت روانی، و مؤلفه های اضطراب اجتماعی وجود ندارد، که این پیش نیاز را تأیید می کند.

به طور کلی با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، تمامی پیش‌نیازهای تحلیل واریانس یک‌طرفه (پیوستگی متغیرهای وابسته، استقلال گروه‌ها، توزیع نرمال داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، و عدم وجود داده‌های پرت) برای متغیرهای کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی برقرار هستند. بنابراین، استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین‌های این متغیرها در دو گروه زنان با سابقه جراحی زیبایی و بدون سابقه جراحی معتبر است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

۴-۱ بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه افسردگی، بدریخت‌انگاری، کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی در زنان دارای جراحی‌های زیبایی و زنان فاقد آن در شهر تهران بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تفاوت‌های معناداری بین دو گروه در برخی از مؤلفه‌های روانشناختی مورد بررسی وجود دارد که می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی در زمینه پیامدهای روانشناختی جراحی‌های زیبایی ارائه دهد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت بین زنان دارای سابقه جراحی زیبایی و زنان فاقد آن، به صورت یکنواخت در تمامی متغیرهای روانشناختی مشاهده نمی‌شود، بلکه این تفاوت‌ها به صورت انتخابی و وابسته به مؤلفه‌های خاص هر متغیر بروز یافته‌اند. به طور مشخص، در متغیر افسردگی تنها مؤلفه نشانه‌های عاطفی تفاوت معنادار نشان داد، در حالی که نشانه‌های شناختی و جسمی فاقد تفاوت معنادار بودند. در متغیر بدریخت‌انگاری نیز تنها مؤلفه وسواس فکری تفاوت معناداری بین دو گروه داشت و سایر مؤلفه‌ها بدون تفاوت باقی ماندند. در مقابل، در متغیر کیفیت زندگی، هر دو بعد سلامت جسمی و سلامت روانی تفاوت معنادار نشان دادند و در متغیر اضطراب اجتماعی، تمامی مؤلفه‌ها دارای تفاوت معنادار بین دو گروه بودند.

این الگوی نتایج نشان می‌دهد که جراحی زیبایی می‌تواند با تغییراتی در برخی جنبه‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی همراه باشد، اما این تغییرات لزوماً همه ابعاد سلامت روان را در بر نمی‌گیرد. به بیان دیگر، پیامدهای روانشناختی جراحی زیبایی ماهیتی چندبعدی و پیچیده دارند و تحت تأثیر عوامل متعددی مانند انتظارات فرد از جراحی، میزان رضایت از نتیجه، تصویر بدنی، و زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی شکل می‌گیرند. به نظر می‌رسد مؤلفه‌هایی که ارتباط نزدیک‌تری با ارزیابی ظاهر، تجربه هیجانی و تعاملات اجتماعی دارند، بیش از سایر مؤلفه‌ها تحت تأثیر سابقه جراحی زیبایی قرار می‌گیرند، در حالی که ابعاد عمیق‌تر شناختی یا رفتاری، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

نتایج کلی فرضیه اول با بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های پیشین همسو است. الگوی مشاهده‌شده با یافته‌های خدای و همکاران (۱۳۹۶)، جوخ‌پور و همکاران (۱۴۰۲) و قوی و همکاران (۱۴۰۳) همخوانی دارد که تأکید کرده‌اند جراحی زیبایی تأثیرات انتخابی بر برخی ابعاد سلامت روان دارد و منجر به تغییرات فراگیر در تمامی مؤلفه‌ها نمی‌شود. همچنین، همسویی نتایج اضطراب اجتماعی با پژوهش‌های سرداری کاوکانی و همکاران (۱۴۰۰) و نجار و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که بهبود نسبی در تعاملات اجتماعی و کاهش نگرانی از ارزیابی دیگران می‌تواند از پیامدهای جراحی زیبایی باشد. با این حال، نتایج این پژوهش با برخی مطالعات بین‌المللی نظیر سیپیریانی و همکاران (۲۰۲۴) و مک‌گراث و همکاران (۲۰۲۳) که پیامدهای منفی‌تر یا گسترده‌تری را برای جراحی زیبایی گزارش کرده‌اند، ناهمسو است. این ناهمسویی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، انتظارات اجتماعی از زیبایی، ویژگی‌های نمونه پژوهش و نیز تفاوت در ابزارها و روش‌های پژوهشی باشد. تمرکز پژوهش حاضر بر زنان ایرانی ممکن است نقش مهمی در شکل‌گیری



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

این الگوی متفاوت ایفا کرده باشد. در مجموع، نتایج فرضیه اول نشان می‌دهد که اثرات روان‌شناختی جراحی زیبایی نه کاملاً مثبت و نه کاملاً منفی است، بلکه بسته به نوع متغیر و مؤلفه‌های آن، می‌تواند اشکال متفاوتی به خود بگیرد؛ امری که بر ضرورت بررسی جامع و چندبعدی پیامدهای جراحی‌های زیبایی تأکید دارد.

یافته‌ها در جدول ۲ نشان داد که بین زنان با سابقه جراحی زیبایی و بدون آن، در مؤلفه‌های "نشانه‌های شناختی" و "نشانه‌های جسمی" افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد. با این حال، در مؤلفه "نشانه‌های عاطفی" تفاوت معناداری مشاهده شد (سطح معناداری ۰.۰۰۲)، به گونه‌ای که نشان‌دهنده تأثیر جراحی زیبایی بر ابعاد عاطفی افسردگی است. بنابراین، فرضیه دوم تنها در بخشی از مؤلفه‌های افسردگی تأیید می‌شود. این بدان معناست که تجربه جراحی زیبایی تأثیر مشخصی بر افکار منفی، احساس گناه، خستگی، بی‌خوابی یا سایر علائم جسمی مرتبط با افسردگی نداشته است. احتمال دارد این مؤلفه‌ها بیشتر تحت تأثیر عوامل درونی‌تر، سابقه روانی فرد یا شرایط زیستی قرار داشته باشند تا تغییرات ظاهری بیرونی. با این حال، در مؤلفه "نشانه‌های عاطفی" تفاوت معناداری مشاهده شد. این نتیجه حاکی از آن است که احساساتی نظیر غم، بی‌انگیزگی یا تحریک‌پذیری ممکن است در زنان با سابقه جراحی زیبایی کمتر یا متفاوت‌تر از زنان بدون جراحی تجربه شود. می‌توان این گونه تفسیر کرد که بهبود نسبی در ظاهر بیرونی ممکن است منجر به کاهش برخی هیجانات منفی شده و احساس رضایتمندی موقتی یا نسبی را ایجاد کند، اگرچه بر دیگر جنبه‌های افسردگی بی‌تأثیر مانده است. در زمینه افسردگی، نتایج نشان داد که تنها در مؤلفه نشانه‌های عاطفی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد، در حالی که در نشانه‌های شناختی و جسمی تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته تا حدودی با نتایج مختاری و همکاران (۱۴۰۰) که به بهبود علائم افسردگی پس از جراحی زیبایی بینی اشاره کردند، متفاوت است. با این حال، یافته‌های ما با مطالعه سیپریانی و همکاران (۲۰۲۴) که نشان دادند افسردگی در میان بیماران جراحی پلاستیک شایع است، همسو می‌باشد. این تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از زمان سنجش افسردگی (قبل یا بعد از جراحی)، نوع جراحی انجام‌شده، و انگیزه‌های افراد برای انجام جراحی باشد. جعفری (۱۴۰۲) نیز بر اهمیت مداخلات روانشناختی در کاهش علائم افسردگی تأکید کرده است که نشان می‌دهد صرفاً جراحی زیبایی بدون حمایت روانشناختی ممکن است به بهبود کامل علائم افسردگی منجر نشود.

در مورد اختلال بدریخت‌انگاری بدنی، نتایج جدول ۳ نشان داد که تنها در مؤلفه "وسواس فکری" از متغیر بدریخت‌انگاری، تفاوت معناداری بین زنان با و بدون سابقه جراحی زیبایی وجود دارد (سطح معناداری ۰.۰۰۳). اما در سایر مؤلفه‌ها شامل وسواس عملی، اجتناب و بینش، تفاوت معناداری مشاهده نشد. بنابراین، فرضیه سوم به‌طور جزئی تأیید می‌شود و تنها بخشی از ابعاد بدریخت‌انگاری تحت تأثیر سابقه جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند. این یافته با نتایج بهلول و همکاران (۲۰۲۳) و کالینی و جنیس (۲۰۲۴) که بر شیوع بالای این اختلال در متقاضیان جراحی زیبایی تأکید کردند، همخوانی دارد. سریا و همکاران (۲۰۲۲) نیز رابطه معناداری بین علائم بدریخت‌انگاری و تجربیات "درست نبودن" در متقاضیان جراحی را گزارش کردند. در مطالعات داخلی، قهرمانی حامد (۱۴۰۲) و خوشبینی و همکاران (۱۴۰۰) بر نقش عوامل شناختی و طرحواره‌های ناسازگار در بروز این اختلال تأکید کرده‌اند. یافته‌های ما نشان می‌دهد که زنان با سابقه جراحی زیبایی ممکن است همچنان دارای اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر خود باشند که این موضوع لزوم غربالگری و مشاوره روانشناختی قبل و بعد از جراحی را برجسته می‌کند.

بر اساس نتایج جدول ۴ در تمامی ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمی و روانی) تفاوت‌های معناداری بین زنان دارای سابقه جراحی زیبایی و زنان فاقد آن مشاهده شد (سطوح معناداری بین ۰.۰۰۲ تا ۰.۰۰۳). این نتایج نشان‌دهنده آن است که جراحی زیبایی با تغییراتی در کیفیت زندگی همراه بوده است. این نتیجه با یافته‌های حسنی و همکاران (۱۴۰۰) که نشان دادند کیفیت زندگی پایین می‌تواند به افزایش تقاضا برای جراحی منجر شود، همخوانی دارد. سرداری کاوکانی (۱۴۰۰) نیز رابطه معکوس معناداری بین کیفیت



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

زندگی و اختلال بد ریخت انگاری بدن را گزارش کرد. با این حال، یافته های ما با مطالعه مختاری و همکاران (۱۴۰۰) که بهبود کیفیت زندگی پس از جراحی را نشان دادند، متفاوت است. این تفاوت می تواند به دلیل زمان سنجش (فاصله زمانی پس از جراحی)، انتظارات غیر واقعی از جراحی، یا عدم رضایت از نتایج جراحی باشد. پایوت و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان دادند که کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل متعدد جسمی و روانی قرار دارد که نیازمند رویکرد جامع نگر است.

در زمینه اضطراب اجتماعی، نتایج جدول ۴ نشان داد که در تمامی مؤلفه ها تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد. این نتایج نشان دهنده آن است که جراحی زیبایی با تغییراتی در اضطراب اجتماعی نیز همراه بوده است. این یافته با نتایج جوخ پور (۱۴۰۲) که تفاوت های معناداری در اضطراب اجتماعی بین دو گروه را گزارش کرد، همسو است. امیریان (۱۴۰۰) نشان داد که اضطراب اجتماعی از طریق متغیرهای میانجی مانند تصویر بدن و حساسیت به طرد بر تمایل به جراحی تأثیر می گذارد. دونگ و همکاران (۲۰۲۴) نیز به تأثیر اضطراب اجتماعی از طریق احساس تنهایی و سبک های مقابله ای اشاره کردند. جالب توجه است که زنان بدون سابقه جراحی در اکثر مؤلفه های اضطراب اجتماعی نمرات بالاتری داشتند، به جز در ترس از صحبت در جمع که گروه با سابقه جراحی نمره بالاتر داشتند. این یافته می تواند نشان دهنده پیچیدگی رابطه بین جراحی زیبایی و اضطراب اجتماعی باشد.

نقش رسانه های اجتماعی در شکل دهی نگرش ها نسبت به جراحی زیبایی نیز قابل توجه است. عاتق و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که استفاده از رسانه های اجتماعی با افزایش نگرانی های مربوط به تصویر بدن و تمایل به جراحی همراه است. تمنائی و نجات (۱۴۰۲) و بهرامی و همکاران (۱۴۰۳) نیز به تأثیر تصاویر و تبلیغات اینستاگرام بر گرایش به جراحی زیبایی اشاره کردند. این یافته ها اهمیت آموزش رسانه ای و افزایش آگاهی در مورد تأثیرات منفی مقایسه های اجتماعی را برجسته می کند.

طالبی دلیر (۱۴۰۲) در فراتحلیل خود نشان داد که عوامل متعددی از جمله تصویر بدن، عزت نفس و فشارهای اجتماعی در گرایش به جراحی زیبایی نقش دارند. میراحمدی (۱۴۰۲) نیز به نقش احساس طرد شدگی اجتماعی اشاره کرد. این یافته ها نشان می دهند که جراحی زیبایی تنها یک تصمیم پزشکی نیست، بلکه تحت تأثیر عوامل روانشناختی و اجتماعی پیچیده ای قرار دارد که نیاز به توجه همه جانبه دارد.

این مطالعه با محدودیت هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. نخست، استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را محدود کند. دوم، ماهیت مقطعی این مطالعه امکان برقراری رابطه علی-معلولی را محدود می سازد. سوم، اتکا به پرسشنامه های خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری های پاسخ دهی قرار گیرد. چهارم، عدم کنترل متغیرهایی مانند زمان گذشته از جراحی، نوع دقیق جراحی، و رضایت از نتایج جراحی می تواند بر یافته ها تأثیر گذاشته باشد. پنجم، این مطالعه تنها در شهر تهران انجام شد که ممکن است نتایج به سایر شهرها یا فرهنگ ها قابل تعمیم نباشد.

بر اساس یافته های این پژوهش و محدودیت های آن، پیشنهادات زیر برای تحقیقات آینده ارائه می شود: انجام مطالعات طولی برای بررسی تغییرات متغیرهای روانشناختی قبل و بعد از جراحی در طول زمان؛ استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی برای افزایش قابلیت تعمیم نتایج؛ بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل کننده مانند حمایت اجتماعی، رضایت از نتایج جراحی، و انتظارات از جراحی؛ انجام مطالعات کیفی برای درک عمیق تر تجربیات زنان با و بدون جراحی زیبایی؛ و طراحی و ارزیابی مداخلات روانشناختی برای بهبود پیامدهای روانشناختی جراحی زیبایی.

یافته های این پژوهش کاربردهای عملی مهمی دارد. برای جراحان زیبایی، اهمیت غربالگری روانشناختی قبل از جراحی و ارجاع متقاضیان با علائم شدید اختلالات روانشناختی به متخصصان بهداشت روان برجسته می شود. برای روانشناسان بالینی و مشاوران، نتایج نشان می دهد که نیاز به ارائه مشاوره پیش و پس از جراحی برای مدیریت انتظارات و پیشگیری از پیامدهای منفی روانشناختی



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هجدهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان - اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین‌المللی علوم و مطالعات گرجستان

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

وجود دارد. برای سیاست‌گذاران بهداشتی، این مطالعه بر اهمیت توسعه برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه برای افزایش آگاهی در مورد جنبه‌های روانشناختی جراحی زیبایی تأکید می‌کند.

۴-۲ نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت‌های معناداری بین زنان دارای جراحی‌های زیبایی و زنان فاقد آن در برخی از متغیرهای روانشناختی مانند نشانه‌های عاطفی افسردگی، وسواس فکری بدریخت‌انگاری، کیفیت زندگی (سلامت جسمی و روانی)، و تمامی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی وجود دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که جراحی زیبایی نه تنها یک اقدام پزشکی-زیبایی است، بلکه با ابعاد روانشناختی و اجتماعی پیچیده‌ای همراه است که نیاز به توجه جامع دارد. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت ارزیابی روانشناختی جامع قبل از جراحی، ارائه مشاوره و حمایت روانشناختی در طول فرآیند جراحی، و پیگیری پس از جراحی تأکید می‌کند. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصان بهداشت روان، جراحان زیبایی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در توسعه رویکردهای یکپارچه‌تر برای مراقبت از متقاضیان جراحی زیبایی کمک کند. تحقیقات آینده با رفع محدودیت‌های این مطالعه و بررسی عمیق‌تر مکانیزم‌های زیربنایی می‌توانند به درک بهتر رابطه بین جراحی زیبایی و پیامدهای روانشناختی کمک نمایند.

منابع

۱. احمدی، ا.، ترابی، ه. و فردوست، م. (۲۰۲۳). ارزیابی سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی: یک مطالعه مقطعی. مدیریت اطلاعات سلامت، ۲۰(۳)، ۱۷۳-۱۷۸.
۲. اعظم رجبیان، ع.، اصغری ابراهیم آباد، م. ج.، آقا محمدیان شریف، ح. ر. و رسول زاده طباطبایی، س. ک. (۲۰۲۲). بررسی علل اختلال بدریخت‌انگاری بدن در زنان: تحلیل محتوا. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۵(۳)، ۴۸۴-۴۹۹.
۳. جعفری، ن. (۲۰۲۳). بررسی اثربخشی آموزش فراشناخت بر میزان اضطراب و افسردگی کودکان دارای اختلال. همایش پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، ۱۳(۱۳)، ۲۳۵۰-۲۳۵۷.
۴. امیریان، م. (۱۴۰۰). اضطراب اجتماعی و تمایل به جراحی زیبایی: نقش میانجی تصویر بدن و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی).
۵. امیریان، م. (۱۴۰۰). اضطراب اجتماعی و تمایل به جراحی زیبایی: نقش میانجی تصویر بدن و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر. دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی.
۶. بهرامی، ط.، ساروخانی، ب. و خجیری، ی. (۱۴۰۳). تأثیر تبلیغات اینستاگرام بر جراحی زیبایی بینی بانوان. پیشنهاد کارشناسی ارشد، دانشگاه سوره، دانشکده فرهنگ و ارتباطات.
۷. بیانی، ع.، عبدی، م. و بیانی، م. (۱۴۰۲). مقایسه حمایت اجتماعی و خودپنداره در متقاضیان جراحی زیبایی کاشت مو. نهمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران. تهران.



ICPSE

2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

۸. تمنائی، ف. و نجات، پ. (۱۴۰۲). اثر مشاهده تصاویر خویش انداز زنان تأثیرگذار اینستاگرام بر نگرش و گرایش خانمها به انجام جراحی های زیبایی با میانجی گری نارضایتی چهره ای. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۷ (۳)، پیاپی ۶۷، ۱۴۳-۱۶۸.
۹. جوخ پور، س. (۱۴۰۲). مقایسه معیارهای خودارزشمندی، کمال گرایی و اضطراب اجتماعی در دو گروه زنان با سابقه و بدون سابقه جراحی زیبایی (کارشناسی ارشد). موسسه آموزش عالی فاطمیه (س)، شیراز، گروه روان شناسی.
۱۰. حسنی، ف.، فتح العلومی، ع.، نجفی، الف. و عسکری، ز. (۱۴۰۰). بررسی نقش کمالگرایی ظاهر فیزیکی، پذیرش بی قید و شرط خود و کیفیت زندگی در تقاضا برای جراحی زیبایی بینی، فصلنامه پژوهش در پزشکی، دوره ۴۵، شماره ۱، ۶۰-۶۳.
- خوشبینی، فاطمه؛ اکبری، مهدی؛ محمدخانی، شهرام. ۱۴۰۰. رابطه ساختاری اختلال بدریخت انگاری بدن با طرح واره های ناسازگار اولیه و بی اعتبارسازی هیجانی ادراک شده: نقش میانجی فراشناخت، تصویر بدن و تحمل پریشانی، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۹ (۲): ۱۰۱-۱۱۹.
۱۱. سرداری کواکانی، م. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط کیفیت زندگی با اختلالات بد ریخت انگاری بدن در متقاضیان جراحی پلاستیک (پایان نامه دکتری حرفه ای، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، دانشکده پزشکی).
۱۲. طالبی دلیر، م. (۱۴۰۲). فراتحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۸ (۶۳)، ۸۲-۴۹.
۱۳. قهرمانی حامد، ن. (۱۴۰۲). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلال بدریختی بدن با میانجی گری خودشیء انگاری در زنان متقاضی اعمال جراحی (پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، پردیس بین المللی ارس).
۱۴. مختاری، ف.، حاتمی، ح. ر.، احدی، ح. و صرامی فروشانی، غ. ر. (۱۴۰۰). اثربخشی عمل جراحی زیبایی بینی بر رواندستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی. ۲۰ (۹۹): ۳۶۵-۳۷۸.
۱۵. مهری ارسون، ا. (۱۴۰۰). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و بدریخت انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی: نقش واسطه ای پریشانی روانشناختی و اجتناب تجربی (پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان گیلان، مرکز پیام نور آستانه اشرفیه).
۱۶. میراحمدی، س. ف. (۱۴۰۲). مطالعه تطبیقی احساس طرد شدگی اجتماعی و رابطه آن با گرایش به عمل های زیبایی در دو گروه زنان با جراحی زیبایی و بدون جراحی زیبایی در شهر شیراز (پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی).
17. Al-Shanableh, N., Al-Zyoud, M., Al-Husban, R. Y., Al-Shdayfat, N., Alkhawaldeh, J. F. M., Alajarmeh, N. S., & Al-Hawary, S. I. S. (2024). Data mining to reveal factors associated with quality of life among Jordanian women with breast cancer. *Appl. Math*, 18(2), 403-408.
18. Ateq, K., Alhajji, M., & Alhusseini, N. (2024). The association between use of social media and the development of body dysmorphic disorder and attitudes toward cosmetic surgeries: a national survey. *Frontiers in Public Health*, 12, 1324092.
19. Bahlol, F. A., Hashim, M. T., Khaleq, M. A. A., & Marzook, A. A. (2023). Prevalence of body dysmorphic disorder among attendances seeking facial cosmetic procedures in Baghdad. *Polski Merkuriusz Lekarski*, 51(5), 511-520.
20. Bonell, S., Austen, E., & Griffiths, S. (2022). Australian women's motivations for, and experiences of, cosmetic surgery: a qualitative investigation. *Body Image*, 41, 128-139.
21. Cerea, S., Lovetere, G., Bottesi, G., Sica, C., & Ghisi, M. (2022). The relationship between body dysmorphic disorder symptoms and 'not just right' experiences in a sample of individuals seeking cosmetic surgery and aesthetic medicine procedures. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1034-1049.
22. Cipriani, R. M. M., Romero, M. F. C., & Eyzaguirre, J. (2024). Depression, Anxiety, Body Dissatisfaction, and Eating Disorders in Plastic Surgery Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open*, 12(1), e5555.

23. Combs, C. (2024). Caring for Patients With Body Dysmorphic Disorder Seeking to Undergo Plastic Surgery and/or Aesthetic Interventions. *Plastic and Aesthetic Nursing*, 44(2), 133-139.
24. Dong, W., Tang, H., Wu, S., Lu, G., Shang, Y., & Chen, C. (2024). The effect of social anxiety on teenagers' internet addiction: the mediating role of loneliness and coping styles. *BMC psychiatry*, 24(1), 395.
25. Kaleeny, J. D., & Janis, J. E. (2024, July). Body dysmorphic disorder in aesthetic and reconstructive plastic surgery—a systematic review and meta-analysis. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 13, p. 1333). MDPI.
26. Pappot, H., Jørgensen, A., Bjørum, A. H., Jakobsen, C. B., Jørgensen, C. U., Høeg, B. L., ... & Bentsen, L. (2025). Understanding quality of life in Danish women with metastatic breast cancer undergoing multiple treatments. *Acta Oncologica*, 64, 42446.