Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 31, No. 2, Summer 2021 ORIGINAL ARTICLE

Explaining the mediation role of rumination in the relationship between personality traits and perceived stress with body image concern

Shokoofeh Samadian[1], Mahnaz Estaki[2], Roya Koochakentezar[2], Anita Baghdassarians[2], Afsaneh Ghanbari Panah[2]
[1] PhD Candidate of Psychology, Department of General psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, PhD, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Education, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

Abstract

Background: The desire for beauty has long existed in human nature. Cosmetic surgery has been considered for creating beauty and an optimal mental image today. The purpose of present study was to explain the mediation role of rumination in the relationship between personality traits and perceived stress with body image concern.
Materials and methods: The present research was a correlation type study in which 345 applicants for cosmetic surgery who referred to surgical centers in Northern Tehran in 2017 were voluntarily selected by convenient and purposive sampling method. They answered to the demographic questionnaires, perceived stress by Cohen et al. (1983), the personality by NEO (1985), body image concern by Littleton (2005) and ruminative responses by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991). Data analysis was done at descriptive and inferential levels using normality tests, confirmatory factor analysis (CFA) and structural equation modeling by SPSS-ver.24, Amos software.
Results: The results showed that the model for measuring the variables of research was valid and rumination had a mediation role in the relationship between personality traits and perceived stress with the body image concern in applicants for cosmetic surgery. Similarly, the structural model of body image concern based on personality traits and perceived stress had a favorable fit.
Conclusion: Normalized scales need to be used to understand and evaluate psychology before cosmetic surgery, and this screening can reduce the number of unnecessary surgeries.
Keywords: *Rumination, Personality traits, Perceived stress, Body image concern, Cosmetic surgery.*

Cited as: Samadian SH, Estaki M, Koochakentezar R, Baghdassarians A, Ghanbari Panah A. Explain the mediation role of rumination in the relationship between personalitytraits and perceived stress with body image concern. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2021; 31(2): **218-228**

Correspondence to: Mahnaz Estaki
Tel: *+98 88216100*
E-mail: p.esteki@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-5091-6533
Received: 20 Jun 2020; **Accepted:** 18 Oct 2020

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۲۱۸ تا ۲۲۸

Original Article

تبیین مدل نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی

شکوفه صمدیان[۱]، مهناز استکی[۲]، رویا کوچک انتظار[۲]، آنیتا باغداساریانس[۲]، افسانه قنبری پناه[۲]

[۱]دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران
[۲] استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. جراحی زیبایی برای خلق زیبایی و ایجاد تصویر ذهنی مطلوب امروزه مورد توجه قرار گرفته است. هدف از این پژوهش، تبیین نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی بود.*

روش بررسی: طرح پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی است که در آن ۳۵۰ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی که به مراکز جراحی زیبایی شمال تهران مراجعه کرده بودند، داوطلبانه و به روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و به پرسش نامه‌های جمعیت شناختی، استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پرسش نامه شخصیت نئو (۱۹۸۵)، نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (۲۰۰۵) و پاسخ های نشخواری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پاسخ *دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای Amos و SPSS و با تکیه بر مدل یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش اعتبار دارد و نشخوار ذهنی نقش واسطه‌ای در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی دارد. همین طور مدل ساختاری نگرانی از تصویر بدنی براساس ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده از برازش مطلوبی برخوردار است.*

نتیجه‌گیری: *لازم است از مقیاس‌های هنجار شده برای درک وارزیابی روانشناختی قبل از جراحی زیبایی استفاده شود و این غربالگری می-تواند باعث کاهش تعداد جراحی های غیرضروری شود.*

واژگان کلیدی: *نشخوار فکری، ویژگی‌های شخصیتی، استرس ادراک شده، نگرانی از تصویر بدنی، جراحی زیبایی.*

مقدمه

جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی است (۱) که برای خلق زیبایی و ایجاد تصویر ذهنی مطلوب امروزه مورد توجه قرار گرفته است (۲). انجمن بین المللی جراحی زیبایی (international society of aesthetic plastic surgery) (ISAPS) در سال ۲۰۱۷ آمریکا اعلام کرد بیش از ۲۳ میلیون عمل جراحی و روش غیر جراحی زیبایی در دنیا انجام شده است (۳). ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است. طبق گزارش‌های موجود، ایران از نظر نسبت اعمال جراحی انجام شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قراردارد (۴).

تصویر بدنی عموما به عنوان "تصویری که از بدن در ذهن وجود دارد و به عبارتی طریقی که بدن ادراک می‌شود" تعریف می‌شود (۵). نارضایتی از تصویر بدنی دربرگیرنده تفاوت بین ویژگی‌های فعلی بدن با آنچه در حال حاضر به وسیله فرد

آدرس نویسنده مسئول: تهران، روه روان‌شناسی عمومی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، شکوفه صمدیان (**email**: p.esteki@gmail.com)
ORCID ID: 0000-0001-5091-6533
تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۳/۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۷/۲۷

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

ادراک می شود یا آنچه می‌خواهد باشد است که معمولا با هیجانات منفی همراه است (۶). وادن و سارور در مطالعه خود بیان کردند که نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی نسبت به تغییر دادن آن در بین جوانان داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می‌شود (۷). همین طور دیماتئی، باگلیاکا، لازاری به این نتیجه رسیدند که نارضایتی از تصویر بدنی می‌تواند پیش بینی کننده جراحی زیبایی باشد (۸). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که ۲ در صد بیمارانی که درخواست جراحی زیبایی داده‌اند از نارضایتی از تصویر بدنی رنج می‌برد(۹). در مطالعه بیندو و بابو و هم‌چنین هایجینز و سانگ نارضایتی از تصویر بدنی به عنوان یکی از عوامل گرایش به جراحی زیبایی است (۳،۱۰). نظریه فرهنگی – اجتماعی از نظریات بسیار مهم در حوزه نارضایتی از تصویر بدنی است. این نظریه بر روی تاثیر ارزش های فرهنگی اجتماع بر ارزش‌های فردی اشاره دارد. همین‌طور این نظریه بیان می‌کند که ناتوانی دردست یابی به فیزیک ایده آل با پیامدهای رفتاری، عاطفی و ادراکی مرتبط است. این نارضایتی از ظاهر بدنی گاه موجب اضطراب و استرس‌های فلج کننده می‌شود. این استرس در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می‌آید و موجب ایجاد ناهماهنگی (واقعی یا غیر واقعی) میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود (۱۱). استرس و تصور از بدن به عنوان دو سازه روانی که هردو به نحوی به درک و شناخت فرد مرتبط است با هم رابطه دارند، به این صورت که شخصی که نسبت به اندام و چهره خود تصور منفی داشته باشد نسبت به اکثر رویدادهای زندگی دید منفی خواهد داشت (۱۲). براساس دیدگاه تبادلی استرس وی با پردازش منفی از رویدادها، استرس بیشتری را کسب خواهد کرد و برعکس این رابطه هم مصداق دارد. لذا هرچه تصور از بدن مثبت‌تر باشد، استرس کمتری تجربه خواهد شد (۱۳).

عوامل تاثیرگذار درونی بر این استرس ادراک شده بسیارند. صفات شخصیتی یکی از اساسی‌ترین مولفه‌های درونی تاثیرگذار بر این تجربه های استرس زا است. به طور کلی شخصیت الگوی نسبتا پایدار صفات، گرایش‌ها و ویژگی‌هایی است که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشد (۱۴).

بر اساس تحقیقات انجام شده لونگو، کاسپر و هاسر، افراد با ویژگی‌های خاص شخصیتی بیش از سایرین در خطر استرس و انواع بیماری‌های جسمی قرار دارند (۱۵). همین‌طور پژوهش‌های کاکاوند و دمرچلی (۱۳۹۶)، نادی راوندی، صدیقی ارفعی و بربری (۱۳۹۴)، و فراست و فالگارد (۲۰۱۱) همگی به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده رابطه وجود دارد (۱۸-۱۶). نظریات و تعاریف در مورد شخصیت بسیارگسترده و متفاوت است. یکی از نظریات مورد پذیرش نظریه شخصیتی پنج عاملی نئو است. کاستا و مک کری پنج عامل نیرومند یا بزرگ را در ارتباط با ساختار شخصیت پی گرفتند که عبارتند از: روان آزردگی، پذیرا بودن، مسئولیت پذیری، برون گرایی و توافق پذیری (۱۹). نقش این اشتغال ذهنی و افکارناخواسته در تداوم اضطراب‌ها و حتی تشدید آن‌ها بارها در پژوهش‌های مختلف تایید شده است (۲۰). یکی از انواع افکار ناخواسته نشخوار فکری است. اصطلاح نشخوار فکری به هر نوع فکری که گرایش به تکرار شدن دارد اطلاق می‌شود (۲۱). افراد مبتلا به نگرانی در مورد بدشکلی بدن در اثر عیوب ادراک شده خود دچار پریشانی در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شوند و اغلب تصاویر و افکار مزاحم و ناخوانده‌ای درباره ظاهر جسمانی بر آنها هجوم می‌آورد و در نتیجه از کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها کاهش می‌یابد (۲۲). پژوهش‌های برینکر و ویکنسون (۲۰۱۴) و رودیگر و همکارانش (۲۰۱۳) دریافتند که بین شخصیت با سبک تفکر نشخواری رابطه وجود دارد (۲۳،۲۱). نظریه پیشرفت هدف (goal progress theory) را در رابطه با نشخوار، نشخوار را نه به عنوان واکنش به حالت خلقی بلکه به عنوان پاسخ به شکست در پیشرفت رضایت بخش در رسیدن به هدف در نظر می‌گیرند (۲۴). بنابر آنچه گفته شد، اگرچه رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی با استرس ادراک شده و صفات شخصیتی بارها مورد تایید پژوهش‌های مختلفی مثل فراست و فالگارد (۲۰۱۱)، دانش و فروزنده (۱۳۹۷)، الفت بخش و همکارانش (۱۳۹۷) و صادقی و همکارانش (۱۳۹۷) قرار گرفته است، اما توجه به نقش مولفه‌های میانجی در این رابطه بسیار اندک بوده و لذا ضرورت بررسی نشخوار ذهنی به عنوان یک متغیر میانجی در هر یک از متغیرهای تحقیق احساس می‌شد (۱۸، ۲۷-۲۵). با توجه به اینکه درک و ارزیابی روانشناختی قبل از جراحی ضروری است و غربالگری می‌تواند باعث کاهش تعداد جراحی‌های غیرضروری و افزایش رضایت از نتایج جراحی شود، در ایران این امر مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین شناخت ویژگیهای روانشناختی و شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی به کمک مقیاس‌های هنجاریابی شده می‌تواند در برنامه ریزیهای مختلف در جهت پیشگیری و درمان مشکلات روانشناختی این بیماران کمک کند. همچنین ضرورت پژوهش‌های جدیدی برای بررسی جامع‌تر آشکار می‌شود تا معلوم شود کدام فاکتور

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

روانشناختی و شخصیتی تاثیر بیشتری برای متقاضی شدن برای زیبایی دارد تا بر اساس آن مداخله لازم صورت گیرد و از تحمیل هزینه‌های سنگین به خانواده‌ها جلوگیری کند. بنابرآنچه گفته شد هدف از پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی خواهد بود.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با کد اخلاقی IR.IAU.TMU.REC.1399.091 یک مطالعه همبستگی است که از کلیه متقاضیان جراحی زیبایی شمال تهران که در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند تعداد ۳۵۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و به پرسش نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. دراین پژوهش مجموع تعداد کل سوالات پرسش نامه‌های ما ۱۱۵ سوال بود که به ازای هر سوال ۳ نفر در نظر می‌گیریم که با این روش تعداد حجم نمونه ۳۴۵ نفر مناسب است (۲۸).

داده های پژوهش با استفاده از پرسش نامه های نامبرده در زیر به دست آمدند:

پرسش نامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران(۱۹۸۳): این مقیاس دارای دو مولفه خودکارامدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش کوهن و همکاران (۱۳۹۳) عبارت از ۰/۸۴ آلفای کل، ۰/۸۵ برای مولفه خودکارآمدی ادراک شده و ۰/۸۶ برای مولفه درماندگی ادراک شده بود. گزارش روان‌سنجی نسخه ایرانی پرسش نامه برای خودکارامدی ادراک شده آلفای ۸۰ ٪ و برای درماندگی ادراک شده آلفای ۶۰ ٪ را گزارش کردند (۲۹).

پرسشنامه شخصیتی نئو مک کری و کاستا (۱۹۸۵): این ابزار دارای ۶۰ گویه و ۵ بعد روان رنجور خویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وجدان گرایی (هر بعد ۱۲ گویه است) است که با استفاده مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل است که به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۳۰).

روایی سازه ابزار تایید و پایایی ابعاد روان آزردگی خویی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۱). همچنین شکری، دانشور پور و عسگری پایایی ابعاد مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند (۳۲).

پرسشنامه نگرانی درباره تصور بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵): این پرسشنامه حاوی ۱۹ ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره‌ی ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از آزمودنی خواسته می‌شود در مورد هر یک از ماده‌ها، میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارش را نشان می‌دهد، روی مقیاس ۱ تا ۵ درجه‌بندی کند. اعتبار این پرسشنامه به روش همسانی درونی بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است. ضریب همبستگی هریک از سوالات با نمره کل پرسش نامه از ۳۲ ٪ با ۷۳ ٪ با میانگین ۶۲٪ بوده است. در ایران بساک نژاد و غفاری (۳۳) روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۹۵ ٪ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل پرسش نامه ، ۰/۹۲ برای عامل اول و ۰/۷۶ برای عامل دوم نزدیک بود و نشانگر رضایت بخش بودن اعتبار این پرسش نامه است.

پرسش نامه پاسخ‌های نشخواری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱): این پرسش نامه در ایران توسط باقری نژاد و همکارانش (۱۳۸۹) ترجمه شد. این مقیاس واکنش‌های خلقی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده که هرکدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسش نامه شامل ۲۲ گویه است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره گذاری می‌شود (۳۴).

بر پایه شواهد تجربی، بیدرمن، بورسما و لینتون (۲۰۱۸) پایایی پرسش نامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی پرسش نامه را با روش همبستگی ۰/۶۷ گزارش کردند (۳۵). همچنین در پژوهش باقری نژاد و همکارانش (۱۳۸۹) ضریب پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آمد (۳۴). در پژوهش شاه نظری و همکارانش (۱۳۹۰) ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از پایایی بالای پرسش نامه است (۳۶).

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

پرسش نامه جمعیت شناختی : پرسش نامه جمعیت شناختی: در این پرسش نامه، اطلاعات جمعیت شناختی متقاضیان جراحی زیبایی، شامل سن متقاضیان جراحی زیبایی، جنس (مرد، زن)، وضعیت تاهل (مجرد، متاهل، متارکه کرده)، قومیت متقاضیان جراحی زیبایی (فارس، ترک، کرد، لر، عرب، سایر) و تحصیلات (دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس، دکترا و بالاتر) جمع‌آوری شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای Amos و SPSS با تکیه بر مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌ها در بخش توصیفی نشان داد بیشتر آزمودنی‌ها در طیف سنی ۲۵ تا ۳۵ سال (۵۰/۳ درصد) بودند. همچنین تعداد آزمودنی‌های خانم بیشتر از آقایان بود (۵۵/۸ درصد) و مقطع تحصیلی لیسانس بیشترین تعداد آزمودنی‌ها بودند (۴۴/۲ درصد). درصد بیشتری از آزمودنی‌های ما از نوع متارکه کرده (مطلقه) بودند (۴۳/۷ درصد) و کمترین درصد مربوط به آزمودنی‌های متاهل بود (۲۱/۳ درصد). در مورد قومیت شرکت کنندگان مربوط به افرادی با قومیت فارس بیشترین (۲۷/۹ درصد) و کمترین درصد در میان قوم عرب بود (۱۲/۷ درصد). از نظر درآمد بالاترین درصد مربوط به مقاضیان با درآمد متوسط بود (۵۳/۸ درصد).

در مرحله بعد نرمال بودن داده‌ها از طریق شاخص‌های توصیفی چون میانگین و میانه، میزان چولگی و کشیدگی آنها مورد بررسی قرار گرفت.

متغیرهای این پژوهش همگی دارای میانگین بالاتر از حد متوسط بود (بیشتر از ۳) که نشان می‌دهد ارزیابی این متغیرها در وضعیتی مطلوب و رضایت بخشی قرار داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی برای همه متغیرهای تحقیق

سازه	ابعاد	اندازه نمونه	میانگین	میانه	انحراف معیار	شاخص‌های نرمالیتی	
						چولگی	کشیدگی
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجور خویی	۳۵۰	۳/۲۸۵	۳/۳۳۳	۰/۶۶۷	-۰/۱۰۰	-۰/۲۶۶
	برون گرایی	۳۵۰	۳/۵۹۸	۳/۵۸۳	۰/۵۷۸	۰/۰۵۹	-۰/۵۷۰
	گشودگی به تجربه	۳۵۰	۳/۲۰۳	۳/۱۶۷	۰/۷۰۴	-۰/۱۳۴	۰/۳۰۰
	خوشایندی	۳۵۰	۳/۱۱۹	۳/۱۶۷	۰/۷۳۸	-۰/۱۰۰	-۰/۳۴۳
	وظیفه شناسی	۳۵۰	۳/۰۹۳	۳/۰۹۱	۰/۶۷۰	-۰/۰۶۳	۰/۴۳۷
استرس ادراک شده	خودکارامدی ادراک شده	۳۵۰	۳/۳۵۳	۳/۳۷۵	۰/۷۶۹	-۰/۳۴۱	۰/۱۳۴
	درماندگی ادراک شده	۳۵۰	۳/۱۹۱	۳/۳۳۳	۰/۷۳۳	-۰/۲۳۷	-۰/۰۸۳
نشخوار ذهنی	پاسخ های نشخواری	۳۵۰	۳/۱۰۹	۳/۱۸۲	۰/۶۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
	پاسخ های منحرف کننده حواس	۳۵۰	۳/۲۲۵	۳/۱۸۲	۰/۶۹۰	-۰/۰۶۲	-۰/۴۴۰
نگرانی از تصویر بدنی	نارضایتی ظاهر	۳۵۰	۳/۳۱۴	۳/۳۶۴	۰/۶۹۰	-۰/۱۵۶	-۰/۰۳۱
	تداخل در عملکرد اجتماعی	۳۵۰	۳/۹۹۱	۳/۰۰۰	۰/۷۹۴	-۰/۲۰۷	-۰/۳۴۷

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن

متغیرهای مورد مطالعه	آماره K-S	سطح معنی‌داری	فرض نرمال بودن
روان رنجور خویی	۰/۰۵۲	۰/۹۴۸	نرمال است
برون گرایی	۰/۰۷۲	۰/۹۲۸	نرمال است
گشودگی به تجربه	۰/۰۵۳	۰/۹۴۷	نرمال است
خوشایندی	۰/۰۵۷	۰/۹۴۳	نرمال است
وظیفه شناسی	۰۰۵۰/	۰/۹۵۰	نرمال است
خودکارامدی ادراک شده	۰۰۸۹/	۰/۹۱۱	نرمال است
درماندگی ادراک شده	۰/۱۰۰	۰/۹۰۰	نرمال است
پاسخ‌های نشخواری	۰/۰۵۸	۰/۹۴۲	نرمال است
پاسخ‌های منحرف کننده حواس	۰/۰۵۹	۰/۹۴۱	نرمال است
نارضایتی ظاهر	۰/۰۵۳	۰۹۴۷/	نرمال است
تداخل در عملکرد اجتماعی	۰/۰۹۰	۰/۹۱۰	نرمال است

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

از آن‌جایی که میزان چولگی و کشیدگی توزیع نرمال برابر با صفر است، چولگی و کشیدگی نزدیک به صفر، نرمال بودن توزیع داده‌ها را بیان می‌کند. همچنین اگر چولگی و کشیدگی متغیری از ۲- کوچکتر و از ۲ بزرگ‌تر باشد، آن توزیع متغیر مطلقا نرمال نخواهد بود. نتایج نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای تحقیق را می‌توان نرمال در نظر گرفت (۳۷).

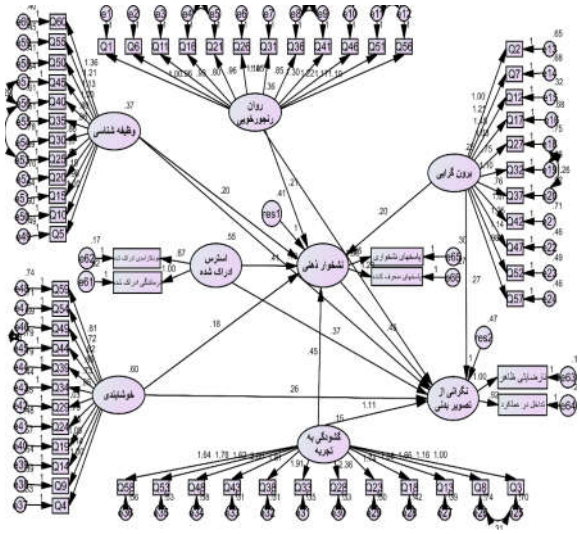
با توجه به مقادیر جدول ۱ مقدار میانگین و میانه نزدیک به هم است، بنابراین توزیع متغیرها را می‌توان متغیر متقارن و نرمال در نظر گرفت.

در بخش آمار استنباطی آزمون‌های نرمال بودن و مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولمونگروف- اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل اینکه سطح معناداری تمام متغیرهای تحقیق بزرگتر از ۰/۰۵ بود و مقدار آماره کولموگروف- اسمیرنف بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار داشت، ادعای نرمال بودن توزیع این متغیرها پذیرفته شد (جدول ۲).

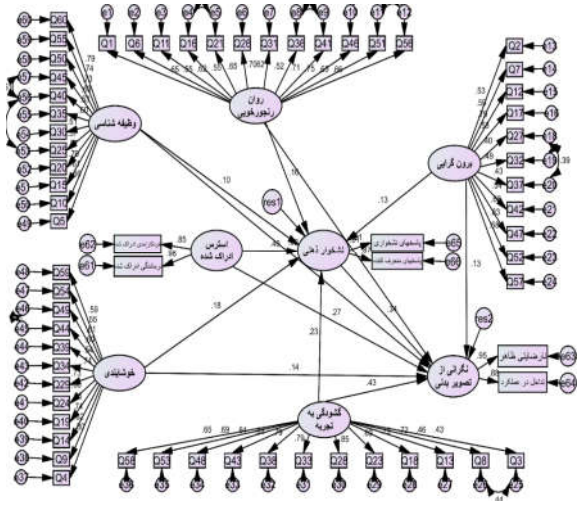
شکل ۱مدل تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری را در حالت تخمین اولیه نشان می دهد و شکل ۲، مدل معادلات ساختاری فرضیه‌های پژوهش را نشان می‌دهد و مدل‌ها را در حالت تخمین استاندارد نشان می‌دهد. این مدل در واقع تمامی معادلات اندازه‌گیری (بارهای عاملی) و معادلات ساختاری را با استفاده از آماره t، آزمون می‌کند. بر طبق این مدل، ضریب مسیر و بار عاملی در سطح اطمینان ۹۵ ٪ معنی‌دار می باشد اگر مقدار آماره t خارج بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶+ قرار گیرد.

برازش مدل با استفاده از نرم افزار Amos مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری در جدول ۳ نمایش داده شده است. از آنجا که اغلب شاخص‌ها برازش مناسب را نشان می‌دهند و می‌توان گفت مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

بر اساس جدول ۴ تمامی فرضیه‌ها (رابطه‌ها) تایید شدند. در این بخش، متغیر میانجی نشخوار ذهنی به عنوان رابط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته قرار می‌گیرد و به صورت جداگانه میزان رابطه متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین آنچه در زمینه محاسبه اثر غیرمستقیم توضیح داده می‌شود، همان نقش میانجی است. نتایج اثر متغیر میانجی برای فرضیه‌های تحقیق با استفاده از روش آزمون سوبل محاسبه شد (جدول ۵) و تمامی فرضیه‌های تحقیق (رابطه‌های غیر مستقیم) تایید شد. مقدار مثبت بتا نشان از تاثیر مثبت نقش میانجی‌گری می‌کند.



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت تخمین اولیه



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت تخمین استاندارد

بحث

همان گونه که در قسمت‌های پیشین بیان شد هدف از پژوهش حاضر بررسی و تبیین نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی بود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری فرضیه های تحقیق

نام شاخص	براورد شده	حد مجاز
کای دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)	۲/۷۱۱	کمتر از ۳
نیکویی برازش(GFI)	۰/۸۸۹	بالاتر از ۰/۸
نیکویی برازش تعدیل شده(AGFI)	۰/۸۶۴	بالاتر از ۰/۸
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد(RMSEA)	۰/۰۶۷	کمتر از ۰/۱
برازندگی تعدیل یافته(CFI)	۰/۹۲۶	بالاتر از ۰/۹
برازندگی نرم شده(NFI)	۰/۹۴۱	بالاتر از ۰/۹
برازندگی فزاینده(IFI)	۰/۹۳۳	بالاتر از ۰/۹
توکر لوئیس(TLI)	۰/۹۵۷	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش نسبی(RFI)	۰/۹۳۹	بالاتر از ۰/۶
شاخص برازش تطبیقی مقتصد(PCFI)	۰/۶۴۳	بالاتر از ۰/۶
شاخص برازش هنجار شده مقتصد(PNFI)	۰/۶۳۹	بالاتر از ۰/۶

جدول ۴. نتایج حاصل از ضرایب مسیر، مقدار آماره t-value برای پاسخ به فرضیه‌های تحقیق

فرضیه	ضریب مسیر(β)	نسبت بحرانی (t)	ضریب تعیین (R^2)	تایید یا رد فرضیه	جهت تاثیر
تاثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۷۳	۳/۰۶۹	۰/۳۷۱	تایید	+
تاثیر مستقیم استرس ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۲۷۸	۴/۷۹۸		تایید	+
تاثیر مستقیم نشخوار ذهنی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۳۳۴	۵/۰۸۵		تایید	+
تاثیر غیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدنی به واسطه نشخوار ذهنی	۰/۲۰۵	۴/۴۸۱		تایید	+
تاثیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر نشخوار ذهنی	۰/۲۴۹	۴/۰۶۱	۰/۲۵۵	تایید	+
تاثیر مستقیم استرس ادراک شده بر نشخوار ذهنی	۰/۳۷۲	۶/۰۳۰		تایید	+
تاثیر مستقیم برون گرایی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۳۴	۲/۶۱۴	۰/۴۷۴	تایید	+
تاثیر مستقیم روان رنجور خویی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۲۱۲	۴/۳۹۴		تایید	+
تاثیر مستقیم وظیفه شناسی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۸۱	۳/۱۵۷		تایید	+
تاثیر مستقیم خوشایندی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۳۹	۲/۶۸۴		تایید	+
تاثیر مستقیم گشودگی به تجربه بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۴۲۷	۶/۱۸۴		تایید	+
تاثیر مستقیم برون گرایی بر نشخوار ذهنی	۰/۱۳۳	۲/۶۲۷	۰/۴۰۸	تایید	+
تاثیر مستقیم روان رنجور خویی بر نشخوار ذهنی	۰/۱۶۴	۲/۹۶۴		تایید	+
تاثیر مستقیم وظیفه شناسی بر نشخوار ذهنی	۰/۱۰۳	۲/۱۵۷		تایید	+
تاثیر مستقیم خوشایندی بر نشخوار ذهنی	۰/۱۷۹	۳/۱۱۴		تایید	+
تاثیر مستقیم گشودگی به تجربه بر نشخوار ذهنی	۰/۱۸۵	۳/۲۶۳		تایید	+

|t|>1.96 Significant at P<0.05, |t|>2.58 Significant at P<0.01

براساس یافته‌های این پژوهش مدل ساختاری نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی از برازش مطلوبی برخوردار است. بین ویژگی های شخصیتی و نشخوار ذهنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه معنی‌داری وجود داشت. مقدار ضریب مسیر برای مجموع اثر مستقیم بین ویژگی‌های شخصیتی و نشخوار ذهنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی برابر ۰/۲۴۹ بود و این مقدار در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار بود. باتوجه به اینکه مقدار آماره t (حاصل از آزمون سوبل) خارج بازه بحرانی است (بیشتر از ۱/۹۶)، با احتمال ۹۵٪ ادعای محقق مبنی بر "رابطه بین ویژگی های شخصیتی و نشخوار ذهنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه وجود دارد" تایید می‌شود. این پژوهش با پژوهش‌های برینکر و ویکنسون (۲۰۱۴) و رودیگر و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

جدول ۵. نتایج آزمون سوبل برای اثر متغیر میانجی

فرضیات تحقیق	آزمون سوبل			وضعیت
	ضریب بتا	آماره سوبل	سطح معنی‌داری	فرضیه
برون گرایی← نشخوار دهنی← نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۱	۲/۷۵	<۰/۰۰۱	تایید
روان رنجور خویی← نشخوار دهنی← نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۷	۳/۸۸	<۰/۰۰۱	تایید
وظیفه شناسی← نشخوار دهنی← نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۳	۳/۱۲	<۰/۰۰۱	تایید
خوشایندی← نشخوار دهنی← نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۰	۲/۶۲	<۰/۰۰۱	تایید
گشودگی به تجربه← نشخوار دهنی← نگرانی از تصویر بدنی	۰/۳۸	۵/۵۴	<۰/۰۰۱	تایید
استرس ادراک شده← نشخوار دهنی← نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۳	۳/۱۵	<۰/۰۰۱	تایید

|t|>1.96 Significant at P<0.05, |t|>2.58 Significant at P<0.01

همکارانش (۲۰۱۳) همخوانی دارد، به این صورت که مولفه-های شخصیت میتواند پیش بینی کننده خوبی برای میزان نشخوار فکری باشد (۲۱، ۲۳). در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که در واقع برخی صفات شخصیتی فرد را مستعد به یاد آوردن اطلاعات منفی گذشته و بدبینی بیشتر در مورد آینده می‌کند. تکرار این تفکرات در مغز زمینه ساز تفکرات وسواسی و نشخوارهای ذهنی در فرد می‌شود. در این حالت فرد به طور مداوم روی حافظه تعمیم یافته تمرکز کرده و تلاش می‌کند تا درک بهتری از نگرانی‌های خود پیدا کند (۲۱).

همین طور بین نشخوار ذهنی و نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه معنی‌داری وجود داشت. مقدار ضریب مسیر برای مجموع اثر مستقیم نشخوار ذهنی بر نگرانی از تصویر بدنی برابر ۰/۳۳۴ بود و این مقدار در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار بود. باتوجه به اینکه مقدار آماره t (حاصل از آزمون سوبل) خارج از بازه بحرانی است (بیشتر از ۱/۹۶)، با احتمال ۹۵٪ ادعای محقق مبنی بر اینکه "بین نشخوار ذهنی و نگرانی از تصویر بدنی رابطه وجود دارد" تایید می‌شود. این نتیجه با پژوهش‌های صداقت سروندانی (۱۳۹۵)، برغمدی و همکارانش (۱۳۹۳) و همین‌طور پژوهش‌های ریوری و همکارانش (۲۰۱۸)، رودیگر و همکارانش (۲۰۱۳) و سانگ (۲۰۱۴) همخوانی دارد که به این نتیجه رسیدند چنان چه تصویر بدنی مطلوب‌تر شود نشخوار ذهنی نیز کمتر خواهد شد (۲۳، ۴۱-۳۸). افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی در اثر عیوب ادراک شده خود دچار پریشانی در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شوند و اغلب تصاویر و افکار مزاحم و ناخوانده‌ای درباره ظاهر جسمانی بر آنها هجوم می‌آورد و در نتیجه کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها کاهش می‌یابد (۴۲). فرآیندهای شناختی مثل نشخوار فکری، نگرانی یا حمله به خود به عنوان تلاش‌هایی برای کنترل افکار و تصاویر بیزار کننده استفاده می‌شود (۴۳). در پژوهش ریوری و همکارانش (۲۰۱۸) با عنوان اثرات نشخوار فکری بر نارضایتی از تصویر بدنی به این نتیجه رسیدند که انواع مختلف نشخوار ذهنی بر میزان نارضایتی از بدن زنان و مردان تاثیر می‌گذارد (۴۰)

بین استرس ادراک شده و نشخوار ذهنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه معنی‌داری وجود داشت. مقدار ضریب مسیر برای مجموع اثر مستقیم استرس ادراک شده بر نشخوار ذهنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی برابر ۰/۲۴۹ بود که این مقدار در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی‌دار بود. با توجه به این که مقدار آماره t (حاصل از آزمون سوبل) خارج از بازه بحرانی است (بیشتر از ۱/۹۶)، با احتمال ۰/۹۵ ادعای محقق مبنی بر این که "بین استرس ادراک شده و نشخوار ذهنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه وجود دارد" تایید می‌شود. این یافته با پژوهش‌های صداقت سروندانی (۱۳۹۵)، لیو و مهندران (۲۰۱۷)، استرود و همکارانش (۲۰۱۵) و جون ون و همکارانش (۲۰۱۳) همخوانی دارد که همه این پژوهش‌ها اثر نشخوار فکری بر تولید استرس مزمن بین فردی را تایید کرده‌اند (۳۸، ۴۶-۴۴). دیدگاه فرا شناختی در مورد اختلالات هیجانی، نشخوار فکری را از مولفه‌های اصلی در شروع و تداوم اختلال اضطرابی می‌داند. به طور خاص نشخوار فکری به عنوان تمایل به تمرکز مکرر به روی نشانگان استرس زا بوده و باعث استرس شده و برگرفته از این استرس است (۴۷). افراد دارای نشخوار فکری رویدادها و ادراکات زندگی را نامطلوب تلقی می‌کنند و همچنین آنها دچار علائم اضطراب و افسردگی می‌شوند. نشخوار فکری پیش بینی متوسطی از اضطراب ارائه می‌دهد (۴۷). در واقع از طریق نشخوار ذهنی ،شخص خود را در معرض رویارویی های متعدد با محرک استرس‌زا قرار می‌دهد. بدین ترتیب نشخوار ذهنی می‌تواند باعث ایجاد نوعی استرس مزمن در فرد شود و بالعکس (۴۸).

بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه معنی‌داری وجود داشت. مقدار

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

ضریب مسیر برای رابطه بین ویژگی های شخصیتی و استرس ادراک شده برابر ۰/۳۰۳ بود و این مقدار در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار بود. با توجه به این که مقدار آماره t خارج بازه بحرانی است (بیشتر از ۱/۹۶)، با احتمال ۰/۹۵ ادعای محقق مبنی بر این که "بین ویژگی های شخصیتی و استرس ادراک شده رابطه وجود دارد" تایید می‌شود که با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های کاکاوند و دمرچلی (۱۳۹۶)، بنی جمالی و همکارانش (۱۳۹۶) و گلشنی و علیخانی (۱۳۹۵) هم‌خوانی دارد (۱۶، ۴۹، ۵۰). نوع و شدت واکنش افراد نه تنها در مقابل استرس‌ها همیشه رابطه مستقیمی با شدت عوامل استرس‌زا ندارد، بلکه در درجه اول با چگونگی درک و برداشت آنان از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدید کنندگی آن ارتباط دارد. یک استرس مشخص ممکن است در افراد مختلف اثرات و پیامدهای متفاوتی ایجاد کند. برداشت افراد از رویداد بالقوه استرس‌زا به ویژگی های شخصیتی ،شرایط زندگی، امکانات یا منابع موجود و تجربیات زندگی دارد. مطالعات نشان می‌دهد که کسانی که دارای ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی هستند، به دلیل داشتن خصوصیات کم رویی، تمایل زیاد برای تجربه کردن اضطراب، داشتن افکار غیرمنطقی، افسرده بودن، عزت نفس پایین و استرس بیشتر دارند. روان رنجورخویی یک ویژگی شخصیتی است که باعث می‌شود تا فرد در حل و فصل اضطراب‌ها و تعارض‌ها خود را ناتوان نشان دهد و دچار برخی نشانه‌های بیمارگونه شود که او را رنج می‌دهد (۱۷). فرضیه مبنی بر نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ویژگی-های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی است و بین استرس ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدنی از طریق نقش میانجی نشخوار ذهنی تاثیر مثبت دارد.

نتایج به دست آمده از روش آزمون سوبل نشان داد اثر غیرمستقیم استرس ادراک شده بر نگرانی از تصویر بدنی از طریق نقش میانجی نشخوار ذهنی برابر ۰/۱۳ شده است و مقدار آماره سوبل در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار شد. در نتیجه نشخوار ذهنی در رابطه بین استرس ادراک شده و نگرانی از تصویر بدنی نقش میانجی را در سطح اطمینان ۹۵٪ ایفا کرده است و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. مقدار مثبت بتا نشان از تاثیر مثبت نقش میانجی‌گری می‌کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که اکثر متقاضیان در روزهای نزدیک به عمل به دلیل ترس از عمل و پیامدهای آن واکنش استرس بیشتری را گزارش می‌کردند و اینکه این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده و به این دلیل نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. همین طور این پژوهش در تهران انجام شده تعمیم پذیری آن به سایر قومیت‌ها و شهرها با محدودیت‌هایی همراه است و از محدودیت‌های پژوهش حاضر زیاد بودن تعداد سوالات و طولانی بودن پرسش‌نامه‌هاست. پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری از نارضایتی از عمل و مشکلات ناشی از آن برای پزشک و هم برای بیمار پیشنهاد می‌شود. ارزیابی روانی در داوطلبان جراحی زیبایی به شکل رایج درآید و با دقت در رفتار، پوشش و صحبت بیمار با دید روانشناختی در جهت آگاهی بیشتر جراح از علائم روان شناختی اقدام شود که این امر مستلزم همکاری بین جراحان زیبایی و روانشناسان و روانپزشکان است. با تشخیص فاکتورهای روانشناختی قبل از عمل و با انجام مشاوره و روان درمانی در جهت هدایت این افراد اقدام شود. برای جلوگیری از طولانی شدن زمان اجرای پژوهش و همچنین افزایش رغبت آزمودنی‌ها از فرم‌های کوتاه پرسش نامه‌های مزبور استفاده شود که آزمودنی‌های ما با دقت و حوصله بیشتری بتوانند پاسخ دهند. رسانه‌های اجتماعی با نشان دادن مستندات و جوانب منفی عمل‌های زیبایی افراد را از این جراحی‌ها به ویژه زمانی که نیاز جدی به این جراحی‌ها نداشته باشند آگاه سازند.

قدردانی و تشکر

در پایان نویسندگان مقاله از کلیه متقاضیان جراحی زیبایی داوطلب در این پژوهش و کلیه مراکز جراحی زیبایی، به خاطر همکاری در اجرای پژوهش، تشکر و قدردانی می‌کنند.

REFERENCES

1. Dehdari T,khanipour A, Dehdari L. Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action. Military Caring Sci J 2014;3: 109-115. [In Persian]
2. Tahmasbi S,Yaghmaei F.Factors. Related to cosmetic surgery based on theory of reasoned action in Shahrekord students. J Holist Nurs Midwifery 2014; 24:53-61. [In Persian]
3. Higgins S, Wysong MS. Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder. Int j Womens Dermatol 2018; 4: 43-48.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

4. Danesh Y. Investigating factors affecting the tendency toward cosmetic surgery among female students of Hormozgan University. Journal of Participation and Social Development 2016; 1: 62-79. [In Persian]

5. Parizadeh H, Hasan abadi H, Mashhadi A, Taghizadeh kermani A. Investigating effectiveness of existential and reality Group – Therapy in treatment of body image problem in women. IJOGI 2012; 15:27-35. [In Persian]

6. Bolbolli L, Habibi Y, Rajabi A. The effect of exercise on body image, body mass and social anxiety in students. J Sch Psychol 2013; 2:29-43. [In Persian]

7. Sarwer D, Wadden T. Body image dissatisfaction in women seeking rhinoplasty. Aesthet Surg J 2016; 12: 230-234.

8. Dimattei V.E, Bagliacca E.P, Lavezzarigl T. Body image and personality in Aesthetic plastic surgery: A case control study. Open J Med Psychol 2015; 4: 35-44.

9. Asadi S, Abedini M, Poursharifi H, Nikokar M. The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Rumination with Worry on Student Population. Journal of Clinical Psychology 2013; 4: 83-94. [In Persian]

10. Bindu B, Baboo G. Effect of cosmetic surgery on body image on quality of life. J Indian Acad Appl Psychol 2017; 1: 157-161.

11. Taylor J, Ed. Body image (theories). 3rd ed. New York: Churchill Publication; 2016.

12. Daniela H, ovalle D, camilia A, katherin C; Stefano V. Body image, perceived stress and resilience in military amputees of internal armed conflict in colombia. Int j psychol. 2018; 4:56-62.

13. Mousavi H, Rostami R, Gholamali Lavasani M. Metacognitive intervention effectiveness on anxiety, body image and other symptoms of body dysmorphic disorder patients (BDD). J Clin Psychol. 2016; 14:81-88. [In Persian]

14. Feist J, Feist G, Roberts TY. Theories of personality. 17th ed. Mohammadi S. Tehran: Arasbaran Publishers; 2017. [In Persian]

15. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Eds. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2011. P.223-25.

16. Kakavand A, Damercheli N. The mediating role of perceived stress in the relationship between personality traits and hypertension. Aging Psychol J 2016; 2: 71-279. [In Persian]

17. NadiRavandi M,sedigh Arfaei F, Barbari M.The relationship between personality traits and strategies of coping with levels of perceived stress in nurses . Iran journal of Nursing (IJN) 2015; 28: 11-22. [In Persian]

18. Frost J, Falgard L. Association between the five factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self –efficacy. Anxiety Stress Coping 2011; 24: 16-32.

19. Hurlock E, Ed. Personality development. 4th ed. Sharifi Daramadi M, translator. Tehran: Avaye Noor Publisher; 2015. [In Persian]

20. Tajikzadeh F, Sadeghi R, Raiskariman F. The relationship between body dysmorphic concern and rumination among the girl university students. Sadra Med Sci J 2013;1: 189-198. [In Persian]

21. Brinker JK, Wikinson R. Ruminative thought style and personality. Pers Individ Differ J 2014;32: 41-45.

22. Gordon J, Denoma T, Gordon W. Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent being eating. Body Image Journal 2012; 9:352 -357.

23. Rudiger J, winstead B, Smith J. Body talk and body related co rumination: association with body image, eating attituedes and psychological traits. Body Image Journal 2013; 10: 462-471.

24. Rezaei M, Ghazanfari F. Rumination in people with major depressive disorder Effectiveness of emotional schema therapy. Shahid Sadoughi Uni Med Sci J 2016; 24: 41- 56. [In Persian]

25. Danesh S, Foroozandeh E. The big 5 factor and body image in cosmetic surgery applicants in Esfahan. Shenakht Journal of Psychol & Psychiatry 2018; 5: 115-128.

26. Olfatbakhsh A, Kaviani A, Haghighat Sh, Hashemi E, Harandi H, Sari F. Comparison of patient satisfaction and body image after breast conserving surgery and immediate breast reconstruction with pro thesis after mastectomy. Iran J Breast Dis 2018; 11:25-35.

27. Sadeghi N, Moradi A, Hasani J, Mohammadkhani S. Cognitive, emotional and behavioral dimensions of body image in women interested in cosmetic surgery. JDC 2018; 9:100-112.

28. Hooman HA, Ed. Structural Equation Modeling Using Laser Software. 6Th ed. Tehran; Samt; 2014. [In Persian]

29. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: factorial validity of the perceived stress in Iran. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) 2014; 2: 13-22. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]

30. Garossi MT, Ed. New approach to personality evaluation application of factor analysis in personality studies. 1st ed. Tabriz: Danial Publishers. 2001.

31. Kozako I, Safin S, Rahim AR. The relationship of big five personality traits on counterproductive work behavior among hotel employees: an exploratory study. Econ Finance Rev 2013; 7:181-187.

32. Shokri O, Daneshvar pour Z, Askari A. Gender differences in academic performance: The role of personality traits. J Bahav Sci 2008; 2: 127-42. [In Persian]

33. Bassak nejad S, Ghafari M. The relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among university students. J Behav Sci 2007; 11: 179-187. [In Persian]

34. Bagheri Nejad M, Salehi J, Tabatabaei M. Relationship between rumination and depression in a sample of university students. Journal of Psychology and Education 2010,11:21-38. [In Persian]

35. Beyderman I, Boersma K, Linton S. Alongitudinal view of ruminating poor sleep and psychological distress in adolescents. J Affect Disord 2018; 245: 686-696.

36. Shah Nazari M, Haeri H. The effect of group cognitive -behavioral therapy on obsessive rumination and anxiety in patient with multiple sclerosis. Appl Psychol Res Q 2016;7: 155-167. [In Persian]

37. Markus KA. Principles and practice of structural equation modeling by Rex B. Kline. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal 2012; 19: 509-12.

38. Sedaghat F. Determine the effectiveness of cognitive – behavioral therapy on reducing rumination of people with syndrome of body dysmorphic disorder. Cogn Psychol 2016; 23: 48-59. [In Persian]

39. Barqamadi M, Javanshir A, Moosazadeh H. The effect of mind fullness on the mental health in derelict and unsupervised adolescents in Gorgan city. Thought and Behavior 2017,14: 174-183. [In Persian]

40. Riviere J, Rousseau A, Douiliez C. Effects of induced rumination on body dissatisfaction: is there any difference between men and women? J Behav Ther Exp Psychiatry 2018; 61: 1-8.

41. Svaldi J, Naumann E. Effects of rumination and acceptance on body dissatisfaction in binge eating disorder. Eur Eat Disord Rev 2014; 22:338-45.

42. Etu S, Gray J. A preliminary investigation of relationship between rumination and body image dissatisfaction and anxiety. Body Image 2009; 20: 82-87.

43. Neziroglu F, Hckey M, Mckay D. Psychophysiological and self-report components of disgust in body dysmorphic disorder: the effects of repeated exposure. J Clin Psychol J 2010; 14:40-51.

44. Liu J, Mehendran R. body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: the mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. Body Image Journal 2017; 20:58-64.

45. Stroud C, Soso E, Wilson S. Rumination and stress generation among early adolescent girl. J Pers Soc Psychol 2015; 69: 890-902.

46. Jonwen C, Ronald M, Rapeeb MJ. Mediator of the depression: rumination in adaptive effect of self-reflection. Behav Ther 2013; 47: 260-264.

47. Keunyoung Y, Kean H, Shin Y, Kang S. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. Psychiatry J 2010; 6: 623 – 628.

48. Aghayosefi A, Kharbu A, Hatami R. The role of rumination on psychological well- being and anxiety the spouses cancer patients. Health Psychology 2015; 14:49-61. [In Persian]

49. Banijamali Sh, Ahadi H, Koushki Sh, Abdi F. Evaluation of relationship between personality properties influence by culture and perceived stress in women with breast cancer. Anxiety Stress Coping J 2017; 22: 145-158. [In Persian]

50. Golshani S, Farnia V, Alikhani M. Personality and psychological aspect of cosmetic surgery. Aesthetic Plast Surg 2015; 40: 38-47. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.2.3.3]
[DOI: 10.52547/iau.31.2.218]