

## پیش‌بینی عواطف مثبت و منفی در زنان متقاضی جراحی زیبایی: نقش واکنش اطرافیان و خودارزیابی‌های درونی

ساناز سلامتی\*، دکتر رضا قربان جهرمی\*\*، دکتر فریبرز باقری\*\*\*، دکتر کیوان دارندگان\*\*\*\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** در جوامع امروزی به دلیل تأکید بیش از حد بر زیبایی، توجه به ظاهر بدنی خصوصاً در زنان شکل افراطی به خود گرفته است؛ به طوری که هر ساله صدها هزار نفر به طور خودخواسته اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند. گرایش به جراحی زیبایی در زنان می‌تواند از متغیرهای روانشناختی مختلفی تأثیر پذیرفته و بر آنها اثر بگذارد؛ به گونه‌ای که حالت روانی متقاضیان عمل جراحی، یا به بیان دیگر، وضعیت عاطفی آنان پیش از عمل جراحی به یک موضوع بسیار مهم در حوزه روانشناسی تبدیل شده است. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی مدل علی روابط میان حمایت اجتماعی ادراک شده و عاطفه مثبت و منفی با توجه به نقش واسطه خودارزیابی‌های درونی در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی با طرح همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی بود که در 6 ماه نخست سال 1398 به بیمارستان حضرت فاطمه (س) شهر تهران مراجعه کردند. نمونه پژوهش نیز شامل 200 نفر از این زنان متقاضی بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش، از مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلگن، 1988)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکارانش، 1988) و مقیاس خودارزیابی‌های درونی (جاج و همکارانش، 1997) استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل مسیر در نرم افزار لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** حمایت اجتماعی ادراک شده بر خودارزیابی‌های درونی تنها در ارتباط با زیرمقیاس‌های حرمت خود ( $\beta=0/27$ )، خودکارآمدی عمومی ( $\beta=0/24$ ) و منبع کنترل ( $\beta=0/22$ ) اثر مستقیم و مثبت داشت ( $P<0/01$ )؛ با این وجود، اثر مستقیم آن بر روان رنجورخویی ( $\beta=-0/05$ ) معنادار نبود. حرمت خود بر عاطفه مثبت اثری مثبت داشت ( $\beta=0/46$ )، اما بر عاطفه منفی اثرگذار نبود ( $\beta=-0/14$ ). خودکارآمدی عمومی بر عاطفه مثبت ( $\beta=0/31$ ) و منفی ( $\beta=-0/23$ ) نیز اثر مستقیم داشت ( $P<0/01$ ). منبع کنترل تنها بر عاطفه منفی زنان اثر مستقیم داشت ( $\beta=-0/19$ ) و روان رنجورخویی به طور مستقیم بر هر دو نوع عواطف مثبت ( $\beta=-0/37$ ) و منفی ( $\beta=0/62$ ) تأثیر داشت ( $P<0/01$ ). حمایت اجتماعی ادراک شده به واسطه خودارزیابی‌های درونی بر عاطفه مثبت ( $\beta=0/25$ ) و منفی ( $\beta=-0/17$ ) اثر غیرمستقیم داشت ( $P<0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نظر به معنادار شدن اثرات غیرمستقیم، یافته‌ها از نقش میانجی مهم خودارزیابی‌های درونی حکایت دارد. دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به فعال شدن خودارزیابی‌های درونی شده و به نوبه خود باعث کاهش عاطفه منفی و بهبود عاطفه مثبت می‌گردد. این امر به ویژه در خصوص زنانی که قصد جراحی زیبایی دارند، حائز نکات با اهمیتی است.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت اجتماعی ادراک شده، عاطفه مثبت و منفی، خودارزیابی‌های درونی، جراحی زیبایی

نویسنده پاسخگو: دکتر رضا قربان جهرمی

تلفن: 021-44865179

E-mail: rrgorban@gmail.com

\* دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*\* استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*\*\* دانشیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*\*\*\* جراح عمومی، دستیار گروه جراحی ترمیمی و پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت فاطمه (س)

تاریخ وصول: 1399/02/09

تاریخ پذیرش: 1399/05/14

## زمینه و هدف

در جامعه امروزی، تاکیده‌های فرهنگی - اجتماعی زیادی بر تناسب اندام و جذابیت ظاهری می‌شود. در ابتدا، باید این نکته را پذیرفت که توجه به ظاهر به لحاظ اجتماعی امری بهنجار و پسندیده است و حتی رعایت آن در حد متعادل می‌تواند نشان از سلامت روان داشته باشد. اما تأکید بیش از حدی که در جوامع امروزی بر زیبایی ظاهری می‌شود، باعث شده که این پدیده شکلی افراطی به خود گرفته و زمینه‌ساز مشکلات اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی، و اقتصادی گوناگونی شود. تا حدی که تقریباً تمام زنان در زندگی خود دست کم یک بار دچار احساس شرم و نارضایتی از ظاهر بوده‌اند و این موضوع مخصوص طبقه اجتماعی و تحصیلی خاصی نیست.<sup>2</sup>

یک گزارش در آمریکا نشان داد که 56% زنان و 43% مردان از ظاهر خود ناراضی هستند. گرچه از شروع اعمال جراحی زیبایی در ایران بیش از 5 دهه نمی‌گذرد، اما طبق برخی گزارش‌ها ایران از نظر نسبت اعمال جراحی انجام شده به کل جمعیت در رتبه‌های نخست دنیا جای دارد.<sup>3</sup> انسان‌ها جذابیت ظاهری را با ویژگی‌های مطلوبی همچون هوش و پذیرش اجتماعی وابسته می‌دانند.<sup>4</sup> از آنجایی که جراحی‌های زیبایی به قصد تغییر ظاهر و افزایش خشنودی و بهبود تصویر بدنی صورت می‌گیرد، می‌توان آن را پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست. حالت مطلوب آن است که چنین افرادی برای غلبه بر احساسات روان‌رنجورانه‌ای که بر پایه بی‌کفایتی شکل گرفته‌اند، دست یاری به سوی روان‌درمانگران ببرآند تا تحت درمان روان‌شناختی قرار گرفته و از طریق آن ریشه این احساسات را دریاوند؛ در غیر این صورت، معمولاً بیمار خشم خود را با اقامه دعوی علیه جراحی پلاستیک نشان می‌دهد یا به افسردگی مبتلا می‌شود. اقامه دعوی به دلیل سوء طبابت، بیش از هر موردی در جراحی پلاستیک گزارش شده است.<sup>5</sup>

با توجه به آن چه گفته شد، بررسی وضعیت عاطفی افراد متقاضی امری بسیار مهم است. در حوزه هیجان، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به عنوان دو بعد عاطفی عمده به حساب می‌آیند. به لحاظ ماهیت، عاطفه مثبت و منفی چه به صورت حالت و چه به صورت رگه، دو پدیده به نسبت مستقل و مجزا از یکدیگر هستند.<sup>7</sup> افرادی که عاطفه مثبت بالایی دارند،

پر انرژی و با روحیه هستند و از زندگی لذت می‌برند. در مقابل، افرادی که عاطفه منفی بالایی دارند، مضطرب، نگران و کم انرژی هستند. شواهدی پژوهشی موجود، حاکی از ارتباط بین عاطفه مثبت با برقراری روابط اجتماعی گسترده، رفتار یاری‌رسانی، دقت، تمرکز و توانایی تصمیم‌گیری بالا است و در مقابل، عاطفه منفی با شکایات ذهنی، توانایی‌های مقابله‌ای پایین با فشارهای و استرس و اضطراب ارتباط دارد.<sup>8</sup> بررسی عواطف مثبت و منفی به عنوان نشانگر کارکرد مثبت و کارکرد منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی نیز به حساب می‌آید.<sup>9</sup>

با توجه به اینکه عاطفه مثبت با حمایت اجتماعی و عاطفه منفی با روابط منفی مرتبط است، توجه به متغیر حمایت اجتماعی نیز حایز اهمیت است. حمایت اجتماعی شبکه‌ای اجتماعی است که برای شخص منابع روان‌شناختی قابل ملاحظه‌ای را فراهم می‌کند تا وی بتواند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار آید. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از روش‌های مقابله‌ای مبتنی بر عواطف، می‌تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت‌های پر تنش و آسیب‌زا، از افراد حفاظت کرده یا به آنها کمک کند تا وقایع پر تنش را به صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشد.<sup>10</sup>

حمایت اجتماعی به دو شکل «دریافت شده» و «ادراک شده» در مطالعات مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نوع اول میزان حمایت کسب شده مورد توجه است، در صورتی که در نوع ادراک شده، تأکید بر ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی در مواقع نیاز است، که بر ارزیابی شناختی فرد از روابطش متکی است. این باور وجود دارد که تمامی روابط یک فرد با دیگران را نمی‌توان به عنوان حمایت اجتماعی در نظر گرفت، مگر اینکه خود فرد آن روابط را به عنوان منبعی در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش قلمداد کند. در نهایت، این موضوع پذیرفته شده است که حمایت اجتماعی ادراک شده (منابع فراهم شده توسط دیگران) احساس ارزشمند بودن به فرد می‌دهد و فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و تشبیت ارتباطات با ارزش فراهم می‌آورد.<sup>11</sup>

مثبت رابطه مستقیم و با عاطفه منفی رابطه‌ای معکوس داشته‌اند. از سوی دیگر برخی مطالعات به بررسی رابطه میان خودارزیابی‌های درونی و هیجان‌های افراد پرداخته‌اند. برای مثال اسکات و جاج دریافتند که افراد با خودارزیابی‌های درونی مثبت، معمولاً خود را واجد ویژگی‌های مثبت، توانمند و ارزشمند می‌دانند و از هیجان‌های مثبت‌تری برخوردار می‌باشند.<sup>18</sup>

با توجه به آن چه پیرامون متغیرها و شواهد پژوهشی مرتبط با آنها گفته شد، هدف مطالعه حاضر بررسی روابط میان حمایت اجتماعی ادراک شده و عاطفه مثبت و منفی با واسطه‌گری خودارزیابی‌های درونی در زنان متقاضی جراحی زیبایی است. این مطالعه روابط میان متغیرها را در چارچوب یک مدل علی بررسی و آزمون می‌کند.

### مواد و روش‌ها

روش مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و بر حسب نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی با طرح همبستگی بود. جامعه آماری، تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی بودند که در 6 ماه نخست سال 1398 به بیمارستان حضرت فاطمه (س) شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه این پژوهش متشکل از 200 نفر از زنان متقاضی جراحی از جامعه فوق بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های پژوهش، شامل مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکارانش، 1988) مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلگن، 1988) و مقیاس خودارزیابی‌های درونی (جاج و همکارانش، 1997) پاسخ دادند. نحوه انتخاب نمونه‌ها بدین صورت بود که پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان حضرت فاطمه (س) شهر تهران، اهداف پژوهش را برای افراد متقاضی که تصمیم به جراحی زیبایی آنان قطعی و در نوبت جراحی زیبایی بودند، توضیح می‌داد. سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار افرادی که تمایل به همکاری داشتند، قرار گرفت که شرح آن در ذیل آمده است.

1- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکارانش، 1988)

توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی در سال 1988 تدوین شده است.<sup>20</sup>

برخی مطالعات به بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و عواطف مثبت و منفی پرداخته‌اند. برای مثال، کوریاکوز و ویلسون نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده در محیط کار، رابطه بین تعارض و عاطفه منفی را به نحو معکوس میانجیگری می‌کند.<sup>12</sup> این بدان معناست که برخورداری از حمایت اجتماعی ادراک شده، منجر به کاهش اثرات مخرب تعارض بر عواطف افراد می‌شود. لاجر و همکارانش نیز به این نتیجه رسیدند که در سطح بین‌فردی، حمایت اجتماعی بالاتر، چه به صورت هیجانی و چه ابزاری، با عاطفه منفی کم‌تر همراه است.<sup>13</sup>

به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک شده نه تنها قادر است به شکل مستقیم، بلکه به شکل غیرمستقیم و از طریق واسطه‌گری برخی سازه‌های روان‌شناختی بر عواطف مثبت و منفی تأثیر بگذارد. یکی از متغیرهایی که در پژوهش‌ها کمتر به آن پرداخته شده، خودارزیابی‌های درونی (Core Self-evaluations) است. خودارزیابی‌های درونی در قالب یک سازه شخصیتی یکپارچه، منعکس‌کننده باورهای بنیادین افراد درباره خود و کارکرد دنیای خویش است که در ارزیابی از قابلیت‌ها و صلاحیت‌های خویش و حس کلی زندگی خوب، متجلی می‌شود.<sup>14</sup> خودارزیابی‌های درونی به منزله یک سازه مرتبه بالاتر، بر اساس چهار مقیاس شامل حرمت خود روزنبرگ، خودکارآمدی عمومی، منبع کنترل و روان‌رنجورخوبی سیاهه شخصیت آیزنک، ارزیابی می‌شود.<sup>15-17</sup> افراد با خودارزیابی‌های درونی مثبت، گرایش دارند خود را در موقعیت‌های مختلف مثبت، توانمند، ارزشمند و واجد توانایی مدیریت زندگی ارزیابی کنند. در واقع، این افراد برانگیخته‌ترند، کار خود را به طور مؤثرتری انجام می‌دهند، با جستجوی موقعیت‌های چالش‌انگیز و پاداش‌دهنده از زندگی و شغل خود رضایت بیشتری دارند، سطوح پایین‌تری از تنیدگی و تعارض را گزارش می‌دهند و به طور مؤثرتری با شکست‌ها کنار می‌آیند. در مقابل، افراد دارای خودارزیابی‌های درونی منفی، خود را در مقایسه با دیگران کم‌ارزش پنداشته و با تمرکز بر شکست‌ها و کاستی‌های خویش، خود را قربانی محیط می‌دانند.<sup>18</sup>

لیو و همکارانش به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی بالا، باعث بهبود ارزیابی‌های خود می‌شود.<sup>19</sup> علاوه بر این، خودارزیابی‌های درونی با رضایت از زندگی و عاطفه

3- مقیاس خودارزیابی‌های درونی (جاج و همکارانش،

#### Top of Form (1997)

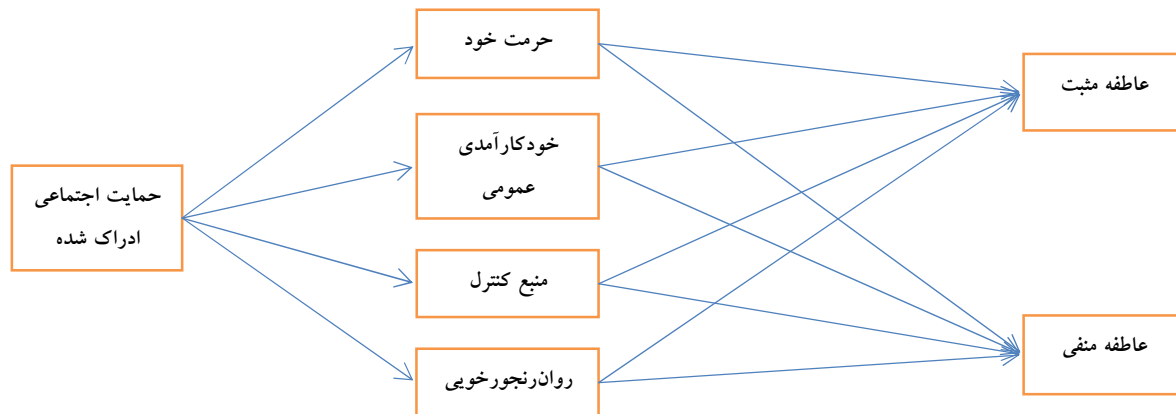
جاج و همکارانش با گسترش مفهوم «خودارزیابی‌های درونی»، چگونگی ارزیابی‌های بنیادین و اساسی فرد درباره خود و کارکرد دنیای اطراف را توصیف کرده‌اند.<sup>25</sup> خودارزیابی‌های درونی به منزله یک سازه مرتبه بالاتر بر اساس چهار مقیاس شامل حرمت خود روزنبرگ (10 گویه)، مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES، 8 گویه)، مقیاس منبع کنترل (IPC، 8 گویه)، و مقیاس روان‌رنجورخویی سیاهه شخصیت آیزنک (12 گویه)، طراحی شده است.<sup>15-17</sup> شرکت‌کنندگان، میزان موافقت خود با هر یک از 38 ماده این آزمون بر مبنای یک مقیاس پنج درجه‌ای از 1 (کاملاً مخالف) تا 5 (کاملاً موافق) درجه‌بندی می‌کنند. دامنه نمرات برای حرمت خود بین 10 تا 50، برای خودکارآمدی عمومی و منبع کنترل بین 8 تا 40، و برای روان‌رنجورخویی بین 12 تا 60 نوسان دارد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌های خارجی مطلوب گزارش شده است.<sup>26-28</sup> نسخه فارسی این مقیاس را نعمت طاووسی و شریفی در سال 1396 ترجمه و اعتباریابی کردند.<sup>29</sup> در مطالعه آنان، ساختار عاملی این مقیاس با روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تعیین شد و حاکی از همسانی درونی مناسب مقیاس بود. مقدار آلفای کرونباخ و اعتبار بازآزمایی دو هفته‌ای آن به ترتیب 0/87 و 0/81 به دست آمد. همبستگی مثبت معنادار مقیاس خودارزیابی‌های درونی با زمینه‌یاب دیدگاه‌های شخصی، حرمت خود روزنبرگ، خودکارآمدی عمومی و شاخص مقابله جوانان نشان‌دهنده روایی همگرا و همبستگی منفی معنادار این مقیاس با مقیاس روان‌رنجورخویی و سیاهه افسردگی حاکی از روایی واگرایی این مقیاس بود.

به منظور تحلیل داده‌های گردآوری شده، از ماتریس ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر در محیط نرم افزار لیزرل کمک گرفته شد. پیش از آن نیز شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی و درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره گزارش شده است. لازم به ذکر است که مفروضه‌های استفاده از تحلیل مسیر نیز از پیش، بررسی شده است.

این مقیاس یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد که از سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم حاصل می‌شود. این مقیاس شامل 12 گویه خودگزارشی است که بر اساس مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای به صورت 1-7 نمره گذاری می‌شود؛ لذا دامنه نمرات بین 12 تا 84 است و نمره بالاتر بیانگر حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر می‌باشد. از این مقیاس، یک نمره کلی حمایت اجتماعی و سه زیرمقیاس حمایت خانواده، دوستان و دیگران مهم به دست می‌آید. سازندگان، ضریب همبستگی درونی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و نیز خرده مقیاس‌ها، در دامنه 0/85 تا 0/91 و با روش باز آزمایی 0/72 تا 0/85 گزارش کردند. ضرایب آلفای زیر مقیاس‌ها نیز در پژوهش‌های متعدد (برای مثال، ثمری، لعلی فاز و عسکری، 1385؛ شکری، فراهانی، کرمی و مرادی، 1391) مطلوب (بین 0/71 تا 0/91) ارزیابی شده است.<sup>21</sup> در نسخه فارسی هم ضریب آلفای کرونباخ 0/83 گزارش شده است.<sup>22</sup>

2- مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلگن، 1988)

مقیاس عاطفه مثبت و منفی در سال 1988 توسط واتسون، کلارک و تلگن، برای اندازه‌گیری دو بعد «عاطفه منفی» و «عاطفه مثبت» ساخته شد و دارای 20 گویه است که در مقابل هر گویه، طیف 5 گزینه‌ای از بسیار کم (نمره 1) و بسیار زیاد (نمره 5) قرار دارد. دامنه نمرات برای هر خرده مقیاس 10 تا 50 است. نمره بالاتر حاکی از عاطفه مثبت و منفی بالاتر در فرد است. ضریب همسانی درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، 0/88 و برای خرده مقیاس عاطفه منفی، 0/87 گزارش شده است. در اعتبار آزمون از راه باز آزمایی با فاصله 8 هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، 0/68 و برای خرده مقیاس عاطفه منفی، 0/71 گزارش شده است.<sup>23</sup> ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این آزمون توسط بخشی‌پور و دژکام مورد تایید قرار گرفت.<sup>24</sup> از تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی سازه استفاده شد. برازش مدل با دو عامل و 20 ماده مورد تایید قرار گرفت.



تصویر 1- مدل مفهومی روابط میان متغیرها

جدول 1- فراوانی و درصد شرکت کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
<b>سن</b>		
کمتر از 20 سال	8	4
21-25 سال	12	6
26-30 سال	40	20
31-35 سال	41	20/5
36-40 سال	41	20/5
بالتر از 40 سال	58	29
<b>تحصیلات</b>		
دیپلم و زیر دیپلم	62	31
کاردانی	39	19/5
کارشناسی	61	30/5
کارشناسی ارشد و بالاتر	38	19
<b>وضعیت تأهل</b>		
مجرد	55	27/5
متأهل	131	65/5
متارکه	4	2
مطلقه	10	5
<b>شغل</b>		
دولتی	12	6
خصوصی	35	17/5
آزاد	55	27/5
بدون شغل	98	49
کل	200	100

جهت بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های برازش استفاده می‌شود.  $X^2$  یکی از پرکاربردترین این شاخص‌ها به شمار می‌آید که هرچه مقدار آن به صفر نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده برازش بهتر مدل است. با این حال با توجه به اینکه مقدار مجذور کای تحت تأثیر حجم نمونه و تعداد روابط مدل قرار می‌گیرد و لذا شاخص مطمئنی نیست، از شاخص‌های دیگری نیز برای برازش مدل‌ها استفاده می‌شود. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) شاخص دیگری است که برای مدل‌های خوب کمتر از 0/05 و برای مدل‌های متوسط بین 0/05 تا 0/08 و برای مدل‌های ضعیف بالاتر از 0/10 است.<sup>30</sup> همچنین، شاخص‌های برازندگی تطبیقی [Comparative Fit Index (CFI)]، نرم شده برازندگی [Normed Fit Index (NFI)]، نرم نشده برازندگی [Non-Normed Fit Index (NNFI)]، نیکویی برازش [Goodness of Fit Index (GFI)]، نیکویی برازش اصلاح شده [Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)] و برازش افزایشی [Incremental Fit Index (IFI)] برای مدل‌های خوب بالاتر از 0/90 خواهد بود. مقادیر بالای 0/80 نیز نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب یا متوسط مدل است. ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده [Standardized Root Mean of Residuals (SRMR)] نیز بایستی کمتر از 0/05 باشد.<sup>31</sup> در ادامه مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.

### یافته‌ها

در جدول 1 شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی بر حسب سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع شغل ارائه شده است.

جدول 2- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
حمایت اجتماعی ادراک شده	39/61	11/92	13	60
حرمت خود	36/61	6/05	21	49
خودکارآمدی عمومی	31/54	5/46	10	40
منبع کنترل	27/95	4/16	16	37
روان رنجورخویی	33/18	9/27	13	54
عاطفه مثبت	36/44	6/14	18	50
عاطفه منفی	27/09	6/85	12	46

جدول 3- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	1	2	3	4	5	6	7
1. حمایت اجتماعی	1						
2. حرمت خود	0/34**	1					
3. خودکارآمدی عمومی	0/30**	0/25**	1				
4. منبع کنترل	0/27**	0/18*	0/32**	1			
5. روان رنجورخویی	-0/11	-0/29**	0/21**	0/19*	1		
6. عاطفه مثبت	0/38**	0/53**	0/36**	0/22**	-0/44**	1	
7. عاطفه منفی	-0/33**	-0/20**	-0/30**	-0/27**	0/67**	-0/65**	1

\*  $P < 0/05$ , \*\*  $P < 0/01$

جدول 4- برآوردهای ضرایب اثر مستقیم

متغیرها	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	t
اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر:			
حرمت خود	0/27**	0/04	3/46
خودکارآمدی عمومی	0/24**	0/03	3/10
منبع کنترل	0/22**	0/03	2/79
روان رنجورخویی	-0/05	0/03	-0/77
اثر مستقیم حرمت خود بر:			
عاطفه مثبت	0/46**	0/07	6/86
عاطفه منفی	-0/14	0/02	-1/63
اثر مستقیم خودکارآمدی عمومی بر:			
عاطفه مثبت	0/31**	0/04	4/04
عاطفه منفی	-0/23**	0/03	-2/97
اثر مستقیم منبع کنترل بر:			
عاطفه مثبت	0/15	0/03	1/78
عاطفه منفی	-0/19*	0/03	-2/40
اثر مستقیم روان رنجورخویی بر:			
عاطفه مثبت	-0/37**	0/05	-4/95
عاطفه منفی	0/62**	0/09	11/16

از آنجا که پایه و اساس مطالعات تحلیل مسیر، همبستگی بین متغیرها می باشد، در ادامه ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به جدول 3 ملاحظه شد که از میان متغیرهای برونزا (حمایت اجتماعی ادراک شده) و درونزا

جدول 2 شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می شود، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، عاطفه منفی و روان رنجورخویی زنان شرکت کننده پایین تر از میانگین و سایر متغیرها بالاتر از میانگین قرار دارند.

با  $0/19-0$  و با توجه به مقدار  $(t = -2/40)$  در سطح  $0/021$  معنی‌دار است. اثر مستقیم روان رنجورخویی بر عاطفه مثبت برابر با  $0/37-0$  و با توجه به مقدار  $(t = -4/95)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. همچنین، اثر مستقیم روان رنجورخویی بر عاطفه منفی برابر با  $0/62$  و با توجه به مقدار  $(t = 11/16)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. در جدول زیر اثرات غیرمستقیم ارائه شده است.

جدول 5- برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

متغیرها	برآوردها	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	t
اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر:				
عاطفه مثبت		$0/25^{**}$	$0/07$	$6/36$
عاطفه منفی		$-0/17^{**}$	$0/05$	$-4/91$

با توجه به اطلاعات جدول 5، اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر عاطفه مثبت برابر با  $0/25$  است که با توجه به  $(t = 6/36)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. لازم به ذکر است که این اثر غیرمستقیم از طریق واسطه‌گری خودارزیابی‌های درونی (حرمت خود و خودکارآمدی عمومی) صورت گرفته است. همچنین اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر عاطفه منفی برابر با  $0/17-0$  است که با توجه به  $(t = -4/91)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. لازم به ذکر است که این اثر غیرمستقیم نیز به واسطه خودارزیابی‌های درونی (خودکارآمدی عمومی و منبع کنترل) رخ داده است.

از دیگر نتایج پژوهش این بود که متغیرهای موجود در مدل (حمایت اجتماعی ادراک شده و خودارزیابی‌های درونی) توانسته‌اند بر روی هم 35% از تغییرات عاطفه مثبت و 32% از تغییرات عاطفه منفی را در زنان متقاضی جراحی زیبایی تبیین نمایند. برای برآورد پارامترها، بهترین برازش، استفاده از روش بیشینه احتمال است. شاخص‌های برازش مدل در جدول 6 ارائه شده است.

(خودارزیابی‌های درونی)، به ترتیب حرمت خود  $(0/53)$ ، روان رنجورخویی  $(-0/44)$ ، حمایت اجتماعی ادراک شده  $(0/38)$ ، خودکارآمدی عمومی  $(0/36)$  و منبع کنترل  $(0/22)$  بیشترین تا کمترین ضریب همبستگی را با عاطفه مثبت دارند  $(P < 0/001)$ . به علاوه، از میان متغیرها، به ترتیب روان رنجورخویی  $(0/67)$ ، حمایت اجتماعی ادراک شده  $(-0/33)$ ، خودکارآمدی عمومی  $(-0/30)$ ، منبع کنترل  $(-0/27)$  و حرمت خود  $(-0/20)$  بیشترین تا کمترین ضریب همبستگی را با عاطفه منفی داشتند  $(P < 0/001)$ . بالاترین ضریب همبستگی موجود در ماتریس متعلق به رابطه بین روان رنجورخویی و عاطفه منفی  $(0/67)$  بود در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. همچنین پایین‌ترین ضریب همبستگی متعلق به رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و روان رنجورخویی  $(-0/11)$  بود که معنی‌دار تلقی نمی‌شود. در جدول 4 اثرات مستقیم متغیرها گزارش شده است.

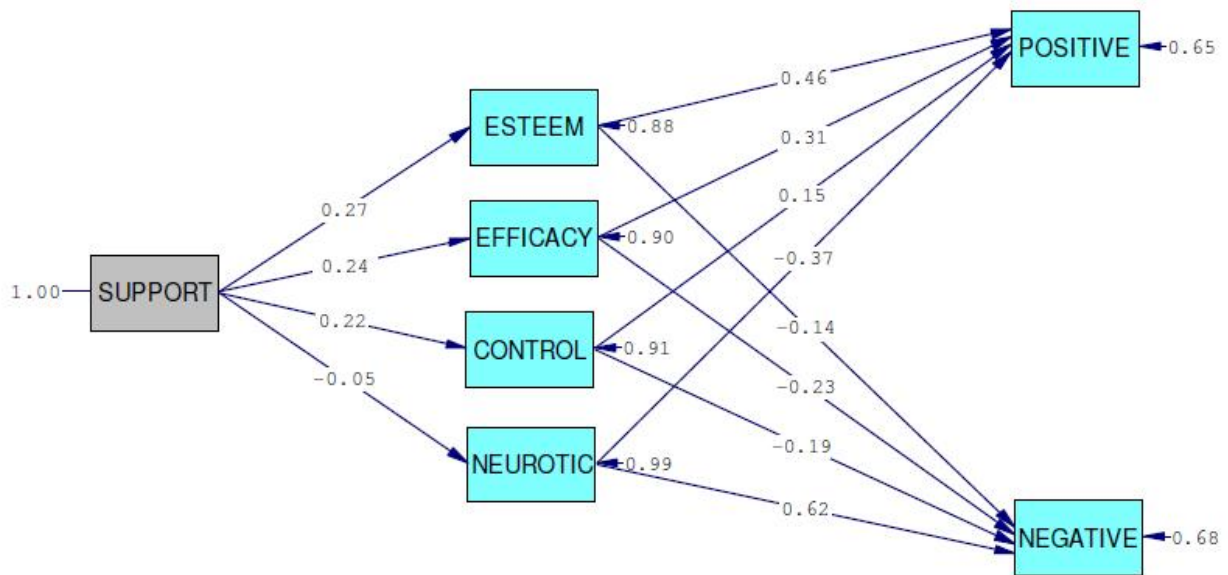
مطابق جدول 4، اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر حرمت خود برابر با  $0/27$  و با توجه به مقدار  $(t = 3/46)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر خودکارآمدی عمومی برابر با  $0/24$  و با توجه به مقدار  $(t = 3/10)$  در سطح  $0/007$  معنی‌دار است. اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر منبع کنترل برابر با  $0/22$  و با توجه به مقدار  $(t = 2/79)$  در سطح  $0/009$  معنی‌دار است. با این حال، اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر روان رنجورخویی برابر با  $0/05-0$  است که با توجه به مقدار  $(t = -0/77)$  معنی‌دار نیست.

اثر مستقیم حرمت خود بر عاطفه مثبت برابر با  $0/46$  و با توجه به مقدار  $(t = 6/86)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. با وجود این، اثر مستقیم حرمت خود بر عاطفه منفی برابر با  $0/14-0$  است که با توجه به مقدار  $(t = -1/63)$  معنی‌دار نیست. اثر مستقیم خودکارآمدی عمومی بر عاطفه مثبت برابر با  $0/31$  و با توجه به مقدار  $(t = 4/04)$  در سطح  $0/001$  معنی‌دار است. همچنین، اثر مستقیم خودکارآمدی عمومی بر عاطفه منفی برابر با  $0/23-0$  و با توجه به مقدار  $(t = -2/97)$  در سطح  $0/01$  معنی‌دار است. اثر مستقیم منبع کنترل بر عاطفه مثبت برابر با  $0/15$  و با توجه به مقدار  $(t = 1/78)$  معنی‌دار نیست. با وجود این، اثر مستقیم منبع کنترل بر عاطفه منفی برابر



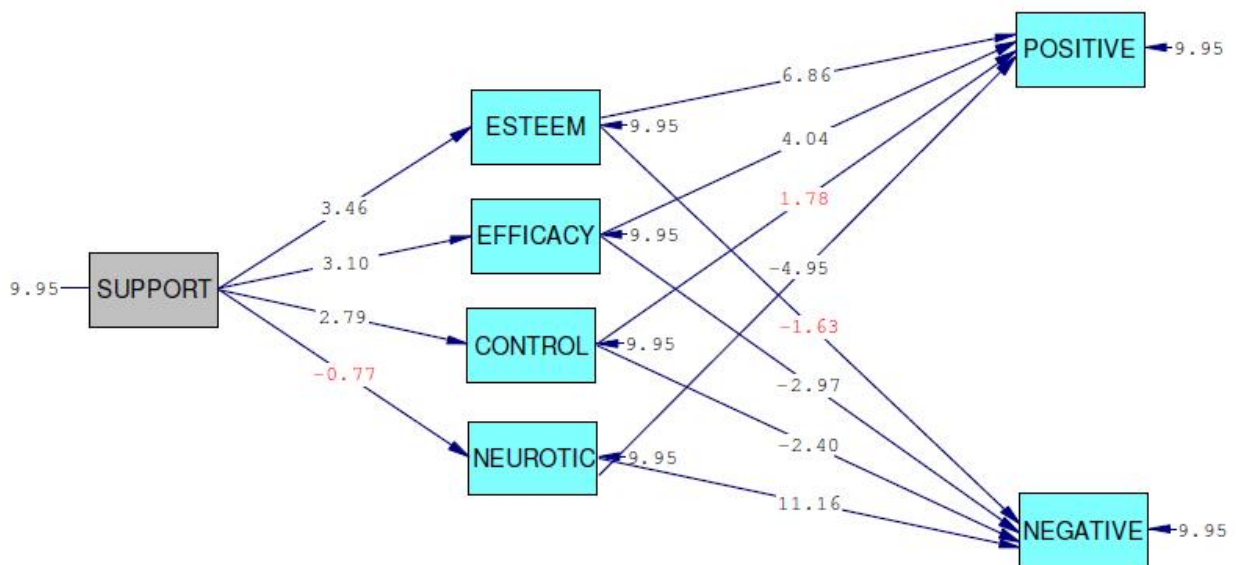
جدول 6- شاخص‌های برازش مدل

SRMR	IFI	AGFI	GFI	CFI	NNFI	NFI	RMSEA	$\chi^2/df$	شاخص
$\geq 0/05$	$\geq 0/8$	$\geq 0/8$	$\geq 0/8$	$\geq 0/8$	$\geq 0/8$	$\geq 0/8$	$\leq 0/08$	$\leq 3$	
0/038	0/90	0/87	0/89	0/91	0/88	0/90	0/073	2/06	مقادیر محاسبه شده



Chi-Square=18.56, df=9, P-value=0.05827, RMSEA=0.073

تصویر 2- مدل پیشنهادی پژوهش همراه با ضرایب استاندارد



Chi-Square=18.56, df=9, P-value=0.05827, RMSEA=0.073

تصویر 3- مدل پیشنهادی پژوهش همراه با مقادیر معناداری (t)

مثبت در دانش‌آموزان هنگامی افزایش می‌یابند که حمایت از سوی معلمان به همراه حمایت از سوی والدین و دوستان ادراک شود.<sup>38</sup> این پژوهشگران دریافتند که بیشترین پیامدهای حمایت اجتماعی ادراک شده برای دانش‌آموزان، افزایش میزان رضایت از مدرسه و باورهای خودکارآمدی است.<sup>39</sup> تمامی این موارد بر ارزشیابی فرد از خود اثر خواهند داشت.

یافته‌ها بیانگر اثرگذاری حرمت خود بر عاطفه مثبت به شکل مستقیم بود. این نتیجه با گزارش‌های غالب مطالعات پیشین همسو است.<sup>40-42</sup> یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار، برخورداری از حرمت خود است. حرمت خود عبارت است از درجه تصویب و تأیید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خویش دارد. از سوی دیگر شادکامی معادل هیجان مثبت و لذت بردن و رضایت از زندگی است و با نبود هیجانات منفی، روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست داشتن دیگران و طبیعت خود رابطه دارد.<sup>43</sup> در تحقیقات زیادی، ارتباط بین حرمت خود با مفاهیمی چون احساس کارآیی، احساس توانمندی و پیشرفت تحصیلی به عنوان متغیرهای مثبت گزارش شده است.<sup>44</sup> در اینجا نیز اثر مستقیم خودکارآمدی عمومی بر عاطفه مثبت و منفی تأیید شد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی عمومی زنان مورد مطالعه منجر به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی آنان گردید.

این نتیجه با غالب مطالعات مرتبط همسو بود.<sup>45-47</sup> رابطه فوق را می‌توان وابسته به اثرات خودکارآمدی بر اعتماد یک فرد به خود و داشتن انگیزه کافی در فعالیت‌های روزمره دانست. خودکارآمدی با اعتماد به نفس بالای یک فرد در انجام رفتارهای مقابله به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی و تهدیدها همراه است. مدیریت موقعیت‌های متغیر، مبهم، غیرقابل پیش‌بینی و استرس‌زا، مستلزم داشتن باورهای خودکارآمدی است.<sup>45</sup> در همین زمینه، چسنی و همکارانش معتقدند که درک انسان از کارآمدی خود، هنگام مواجهه با چالش و رویایی با تهدیدهای زندگی بر تفکر، انگیزش، رفتار و عملکرد فرد تأثیر شگرفی دارد و رفتار انسان در موقعیت‌هایی که به توانایی خود اطمینان دارد، متفاوت از رفتار در موقعیت‌هایی است که در آن‌ها احساس عدم امنیت و فقدان صلاحیت دارد.<sup>48</sup> بندورا و آدامز معتقدند که باور به خود، ضرورتاً پیش‌بینی‌کننده موفقیت نیست، اما باور

بر اساس نتایج به دست آمده، با توجه به اینکه مقدار  $RMSEA=0/073$  است می‌توان برازش مدل را نسبتاً مطلوب دانست. همچنین در سایر شاخص‌ها از جمله  $(IFI, CFI, AGFI, GFI, NNFI, NFI)$  نتایج بالاتر از  $0/80$  می‌باشد که حاکی از برازش قابل قبول مدل است. شاخص  $SRMR$  نیز پایینتر از  $0/05$  محاسبه شده است. در ادامه، نمودار مسیر مدل برازش شده همراه با پارامترهای برآورد شده (مقادیر استاندارد) و اعداد معناداری ( $t$ ) ارائه شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف آزمون مدل علی روابط میان حمایت اجتماعی ادراک شده و عاطفه مثبت و منفی بر اساس نقش واسطه خودارزیابی‌های درونی انجام شد. بدین منظور اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر یکدیگر مورد بررسی قرار گرفت. مطابق با نتایج، حمایت اجتماعی ادراک شده به شکل مستقیم بر حرمت خود، خودکارآمدی عمومی و منبع کنترل تأثیر داشت. این یافته، در برخی پژوهش‌های پیشین نیز گزارش شده است.<sup>32-34</sup> همچنان که گفته شد، خودارزیابی‌های درونی دربردارنده چهار رگه (حرمت خود، خودکارآمدی عمومی، منبع کنترل و روان‌رنجورخویی) است. می‌توان وجود رابطه میان خودارزیابی‌های درونی و حمایت اجتماعی را به اعتماد بین‌فردی منتسب دانست. به عقیده جاج و همکارانش، سه نوع ارزیابی درونی را می‌توان از هم تفکیک نمود: ارزیابی‌های درونی از خود، دیگران و دنیا.<sup>35</sup> ارزیابی‌های درونی از دیگران نشان‌دهنده اعتماد به دیگران است. اعتماد از وابستگی و احترام نشأت می‌گیرد و نقطه مقابل بدبینی است. از سوی دیگر، اعتماد بین‌فردی یکی از ابعاد مهم حمایت اجتماعی است.<sup>36</sup> اعتماد یکی از جنبه‌های مهم روابط انسانی است و زمینه‌ساز مشارکت و همکاری میان اعضای جامعه است. اعتماد به سطحی از اطمینان مردم برمی‌گردد که دیگران همان طور که می‌گویند عمل می‌کنند یا انتظار می‌رود همان طور که می‌گویند، عمل کنند.<sup>37</sup>

اثر حمایت اجتماعی بر خودکارآمدی عمومی را نیز می‌توان وابسته به تأثیرات اطرافیان بر افزایش رفتارهای مثبت دانست. هنگامی که فرد، اطرافیان خود را حمایت‌کننده ادراک کند، رفتارهای مثبت بیش‌تری خواهد داشت. به عقیده روزنفلد و همکارانش، پیامدهای رفتاری

بر طبق نتایج، حمایت اجتماعی ادراک شده بر عاطفه مثبت به شکل غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه خودارزیابی‌های درونی نیز اثر می‌گذارد. حمایت اجتماعی بر عاطفه منفی نیز اثر غیرمستقیم داشت. نقش واسطه خودارزیابی‌های درونی در برخی از پژوهش‌های پیشین نیز مورد بررسی قرار گرفته<sup>59,60</sup> و نتایج آنها تا حدی با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که خودارزیابی‌های درونی، اثر حمایت اجتماعی ادراک شده بر عاطفه مثبت را تقویت می‌نماید. به عبارت دیگر، برخورداری از حمایت اطرافیان و جامعه می‌تواند منجر به افزایش هیجان مثبت در فرد گردد؛ اما نکته مهم آن است که پاره‌ای از متغیرهای فردی همچون سطح خودکارآمدی، حرمت خود، منبع کنترل و میزان روان‌رنجورخویی می‌تواند این رابطه را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال، حمایت اجتماعی بالا برای فردی که خودکارآمدی ضعیفی دارد یا از روان‌رنجورخویی بالا رنج می‌برد، احتمالاً به افزایش هیجان مثبت نمی‌انجامد؛ برعکس، فردی که ضمن برخورداری از حمایت اجتماعی ادراک شده، روان‌رنجورخویی پایین و حرمت خود بالایی نیز دارد، احتمالاً سطح مناسبی از عاطفه مثبت را نیز تجربه خواهد کرد. گرچه حمایت اجتماعی پایین می‌تواند با عاطفه منفی همراه باشد، اما این رابطه با روان‌رنجورخویی بالا، منبع کنترل بیرونی و نمره پایین حرمت خود و خودکارآمدی شدت بیش‌تری خواهد داشت.

در یک جمع‌بندی می‌توان چنین عنوان نمود که حمایت اجتماعی ادراک شده بر خودارزیابی‌های درونی مستقیماً اثر می‌گذارد. زیرمقیاس‌های خودارزیابی‌های درونی هم بر عواطف مثبت و منفی به طور مستقیم اثر دارد.

یافته مهم‌تر مربوط به نقش واسطه خودارزیابی‌های درونی در ارتباط میان حمایت اجتماعی و عواطف مثبت و منفی بود. به طور خلاصه، نتایج این مطالعه را می‌توان در دو سطح نظری و کاربردی مورد تبیین قرار داد. به لحاظ نظری، یافته‌های به دست آمده منجر به بسط و گسترش ادبیات پژوهشی در حیطه حمایت اجتماعی ادراک شده در متقاضیان عمل جراحی زیبایی خواهد شد. به لحاظ کاربردی نیز، این یافته‌ها توجه متخصصین حوزه سلامت روان را به سنجش، ارزیابی و نیز طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای این گروه جلب می‌نماید.

نداشتن به خود مسلماً زمینه شکست را برای فرد فراهم خواهد کرد و عملکرد مؤثر در شرایط استرس‌زا هم به مهارت‌های خود فرد و هم به باورهای فرد به توانایی انجام این مهارت‌ها وابسته است.<sup>49</sup> باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کند که فرد تا چه اندازه برای فعالیت‌های خود انرژی صرف کرده و در برابر موانع مقاومت می‌کند.<sup>50</sup> از این رو برخورداری از خودکارآمدی بالا می‌تواند عواطف منفی از جمله استرس، اضطراب، افسردگی و ... را در فرد کاهش دهد و منجر به تقویت عواطف مثبت از جمله شادکامی و رضایت از زندگی گردد.

نتایج حاکی از این بود که منبع کنترل بر عاطفه منفی مستقیماً اثر دارد، اما این اثر در ارتباط با عاطفه مثبت تأیید نشد. به عبارت دیگر برخورداری از منبع کنترل درونی منجر به کاهش عواطف منفی می‌گردد. این یافته با برخی از مطالعات پیشین هماهنگ است.<sup>51-53</sup> مرور پیشینه پژوهش نیز نشان‌دهنده تفاوت‌های بنیادین بین افراد دارای منبع کنترل درونی و بیرونی است. برای مثال، در برخی مطالعات نشان داده شده که افراد دارای کنترل درونی، نسبت به گروه مقابل به صورت فعال‌تری با مسائل مربوط به سلامت خود برخورد می‌کنند. این افراد گرایش بیش‌تری به اقدامات پیشگیرانه برای حفظ و بهبودی سلامت جسمی و روانی خود دارند.<sup>54</sup> پژوهش‌ها همچنین نشان داده که افراد با منبع کنترل بیرونی نسبت به افراد دارای منبع کنترل درونی، بیش‌تر دچار اختلال‌های روانی می‌شوند.<sup>51</sup> این نکته، یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید می‌نماید؛ زیرا عاطفه منفی جزء جدایی‌ناپذیر اغلب اختلال‌های روانی است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، اثر مستقیم روان‌رنجورخویی بر عاطفه مثبت و منفی بود. به عبارت دیگر، در زنان متقاضی جراحی زیبایی، روان‌رنجورخویی باعث کاهش عاطفه مثبت و افزایش عاطفه منفی شده است. این یافته با نتایج غالب پژوهش‌های پیشین هماهنگ است.<sup>55-57</sup> روان‌رنجورخویی به عنوان یک از صفات پنج‌گانه شخصیت، نقطه مقابل پایداری هیجانی است. این سازه، به گرایش فرد به منفی‌گرایی و اضطراب مربوط است و با عاطفه منفی ارتباط تنگاتنگی دارد. افرادی که نمره بالایی در این متغیر می‌گیرند، اضطراب، خشم و افسردگی بیش‌تری تجربه کرده و بیش‌تر به دیگران وابسته هستند.<sup>58</sup> از این رو انتظار می‌رود سطح بالای روان‌رنجورخویی به افزایش عاطفه منفی و کاهش عاطفه مثبت بینجامد.

**Abstract:****The Causal Model of the Relationship between Perceived Social Support and Positive and Negative Affect in Women Applying for Cosmetic Surgery: Mediating Role of Core Self-Evaluations**

*Salamati S. MA<sup>\*</sup>, Ghorban Jahromi R. Phd<sup>\*\*</sup>, Bagheri F. Phd<sup>\*\*\*</sup>  
Darandegan K. MD<sup>\*\*\*\*</sup>*

(Received: 28 April 2020      Accepted: 4 Aug 2020)

**Introduction & Objective:** In contemporary societies, because of high emphasis on beauty, attention to physical appearance especially in women has taken to extremes; accordingly, hundreds to thousands of people voluntarily undergo cosmetic surgery. Tendency to cosmetic surgery in women can be affected by various psychological variables and also affect them simultaneously. As such, psychological state of the applicants or their emotional state before surgery has become an important issue in the field of psychology. This study aimed to evaluate causal relationship between perceived social support and positive, negative affect in women applying for cosmetic surgery and also examine the mediating role of core self-evaluations.

**Materials & Methods:** This study was a descriptive correlational study. The statistical population included women applying for cosmetic surgery referred to Hazrat Fatemeh Hospital in Tehran during the first six months of 1398. Two hundred women who referred to cosmetic surgery centers in Tehran were selected via convenient sampling method. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson, Clark, & Tellegen, 1988), perceived social support (Zimet et al., 1988), and Core self-evaluations (Judge, 1997) were used to collect the data. Then, the data was analyzed by path analysis in LISREL software.

**Results:** Direct effect of perceived social support on core self-evaluations was significant only in the light of self-esteem ( $\beta = 0.27$ ), generalized self-efficacy ( $\beta = 0.24$ ) and locus of control ( $\beta = 0.22$ ) ( $P < 0.01$ ), but not in neuroticism ( $\beta = 0.05$ ). Furthermore, self-esteem had a direct effect on positive ( $\beta = 0.46$ ,  $P < 0.01$ ), but not negative affect ( $\beta = 0.14$ ). General self-efficacy also had a direct effect on positive ( $\beta = 0.31$ ) and negative ( $\beta = -0.23$ ) affect ( $P < 0.01$ ). Locus of control had a direct effect only on women's negative affect ( $\beta = -0.19$ ,  $P < 0.05$ ), and neuroticism directly affected both positive ( $\beta = -0.37$ ) and negative ( $\beta = -0.62$ ) affects ( $P < 0.01$ ). Perceived social support had an indirect effect on positive ( $\beta = 0.25$ ) and negative ( $\beta = -0.17$ ) affect mediating by core self-evaluations ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** Due to the significant indirect effects, the findings indicate the important mediating role of core self-evaluations. Receiving social support can lead to the activation of core self-evaluations and then reduce negative affect and improve positive affect. This is especially important for women who intend to undergone a cosmetic surgery.

***Key Words: Social Support, Positive and Negative Affect, Core Self-Evaluations, Cosmetic Surgery***

\* MA in General Psychology, Department of Psychology, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\*\* Assistant Professor of Psychology, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\*\*\* Associate Professor of Psychology, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\*\*\*\* Resident of Plastic Surgery, Iran University of Medical Sciences, Hazrat Fatemeh Hospital, Tehran, Iran

## References:

1. Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. Evaluation of Body Dysmorphic Disorder in Patients Seeking Cosmetic Surgery and Minimally Invasive Treatments. *Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice*. 2017; 449.
2. Crerand, C. E., Franklin, M. E., & Sarwer, D. B. MOC-PS (SM) CME Article: Patient safety: Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2008; 122(4S): 1-15.
3. Mousavizadeh, M., Niazi Shahri, F., Sherzanthermi, A., Fadaieenaeni, A., & Nasriari, M. (1388). Assessment of female patients' tendency in cosmetic surgeries. *Pajouhandeh*. 1388; 6: 318 - 323.
4. Saravi, M. & the ghalehbandi, m. Personality traits of cosmetic surgery volunteers. *Thought and Behavior*. 1384; 36: 17-11.
5. Von Soest, T., Kvale, I. L., & Wichstrøm, L. Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological medicine*. 2012; 42(3): 617-626.
6. Castle, D. J., Honigman, R. J., & Phillips, K. A. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Medical Journal of Australia*. 2002; 176(12): 601-604.
7. Larsen, J. T., Hershfield, H., Stastny, B. J., & Hester, N. On the relationship between positive and negative affect: Their correlation and their co-occurrence. *Emotion*. 2017; 17(2): 323.
8. Spindler, H., Denollet, J., Kruse, C., & Pedersen, S. S. Positive affect and negative affect correlate differently with distress and health-related quality of life in patients with cardiac conditions: Validation of the Danish Global Mood Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 67(1): 57-65.
9. Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of personality*. 2002; 70(3): 345-384.
10. Marzuki, N. A., Mustafa, C. S., Johari, J., & Rahaman, N. H. Stress and social support as predictors of quality of life: a case among flood victims in Malaysia. *WASET International Journal Behavior Education Economy Management England*. 2016; 9: 2910-2915.
11. Brouwers, A., Evers, W. J., & Tomic, W. Self-efficacy in eliciting social support and burnout among secondary-school teachers. *Journal of applied social psychology*. 2001; 31(7): 1474-1491.
12. Kuriakose, V., & Wilson, P. R. Relationship conflict and negative affect state of the employees: Role of perceived social support at work place. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*. 2017; 7(9): 399-408.
13. Lüscher, J., Stadler, G., Ochsner, S., Rackow, P., Knoll, N., Hornung, R., & Scholz, U. Daily negative affect and smoking after a self-set quit attempt: The role of dyadic invisible social support in a daily diary study. *British journal of health psychology*. 2015; 20(4): 708-723.
14. Judge, T. A. Core self-evaluations and work success. *Current Directions in Psychological Science*. 2009; 18(1): 58-62.
15. Rosenberg, M. The measurement of self-esteem, society and the adolescent self-image. Princeton. 1965; 16-36.
16. Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of applied psychology*. 1998; 83(1): 17.
17. Levenson, H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1973; 41(3): 397.
18. Scott, B. A. & Judge, T. A., The role of core self-evaluations in the coping process. *Journal of Applied Psychology*. 2009; 94(1): 177.
19. Liu, W., Li, Z., Ling, Y., & Cai, T. Core self-evaluations and coping styles as mediators between social support and well-being. *Personality and Individual Differences*. 2016; 88: 35-39.
20. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988; 52(1): 30-41.
21. Samari, AS, Lali Faz, A. & Askari, AS. Investigation of support resources and ways of coping with stressors in students. *Principles of Mental Health*. 1385; 32: 108-97.
22. Nasr Esfahani, S. Evaluation of stressors and perceived social support in patients with ulcerative colitis compared to control group at Alzahra and Noor Hospital. PhD Thesis. Isfahan: Faculty of Medical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences. 1389.
23. Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1988; 54(6): 1063.
24. Bakhshipour, A. And Dezhkam, M. Confirmatory factor analysis of positive and negative affect scale. *Journal of Psychology*. 1384; 36: 51-65.
25. Judge, T. A., Erez, A., & Bono, J. E. The power of being positive: The relation between positive self-concept and job performance. *Human performance*. 1997; 11(2-3): 167-187.
26. Bono, J. E., Judge, T. A. The scientific merit of valid measures of general concepts: Personality research and core self-evaluations. *The psychology of work: Theoretically based empirical research*. 2003; 55: 77.

27. Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. The core self-evaluations scale: Development of a measure. *Personnel psychology*. 2002; 56(2): 303-331.
28. Judge, T. A., Van Vianen, A. E., & De Pater, I. E. Emotional stability, core self-evaluations, and job outcomes: A review of the evidence and an agenda for future research. *Human performance*. 2004; 17(3): 325-346.
29. Nemat Tawousi, m. & Sharifi, M. The Self-Evaluation Core Scale: Forming a Structure. *Iranian Psychologists*. 1396; 13(51): 245- 256.
30. Browne, M. W., & Cudeck, R. Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage. 1993; 136-162.
31. MacCallum, R. C., & Austin, J. T. Applications of Structural Equation Modeling in Psychological Research. *Annual Review of Psychology*. 2000; 51, 201-226.
32. Boyar, S. L., & Mosley Jr, D. C. The relationship between core self-evaluations and work and family satisfaction: The mediating role of work-family conflict and facilitation. *Journal of Vocational Behavior*. 2007; 71(2): 265-281.
33. Creed, P. A., Lehmann, K., & Hood, M. The relationship between core self-evaluations, employment commitment and well-being in the unemployed. *Personality and Individual Differences*. 2009; 47(4): 310-315.
34. Yan, X., & Su, J. Core self-evaluations mediators of the influence of social support on job involvement in hospital nurses. *Social Indicators Research*. 2013; 113(1): 299-306.
35. Judge, T. A., & Bono, J. E. Relationship of core self-evaluations traits self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of applied Psychology*. 2010; 86(1): 80.
36. Wellman, B., & Gulia, M. The network basis of social support: A network is more than the sum of its ties. In *Networks in the global village*. Routledge. 2018; 83-118.
37. Newton, K., Stolle, D., & Zmerli, S. Social and political trust. *The Oxford handbook of social and political trust*. 2018; 37.
38. Rosenfeld, L. B., Richman, J. M., & Bowen, G. L. Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2000; 17(3): 205-226.
39. Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. Self-efficacy theory in education. *Handbook of motivation at school*. 2016; 2: 34-54.
40. Erdle, S., & Rushton, J. P. The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48(6): 762-766.
41. Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*. 2017; 12(2): 110-119.
42. Wang, X., Wang, W., Xie, X., Wang, P., Wang, Y., Nie, J., & Lei, L. Self-esteem and depression among Chinese adults: A moderated mediation model of relationship satisfaction and positive affect. *Personality and Individual Differences*. 2018; 135: 121-127.
43. Patchin, J. W., & Hinduja, S. Cyberbullying and self-esteem. *Journal of school health*. 2010; 80(12): 614-621.
44. Peterson-Graziose, V., Bryer, J., & Nikolaidou, M. Self-esteem and self-efficacy as predictors of attrition in associate degree nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2013; 52(6): 351-354.
45. Moè, A., Pazzaglia, F., & Ronconi, L. When being able is not enough. The combined value of positive affect and self-efficacy for job satisfaction in teaching. *Teaching and Teacher Education*. 2010; 26(5): 1145-1153.
46. Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British journal of health psychology*. 2006; 11(3): 421-437.
47. Rego, A., Sousa, F., Marques, C., & Cunha, M. P. E. Retail employees' self-efficacy and hope predicting their positive affect and creativity. *European journal of work and organizational psychology*. 2012; 21(6): 923-945.
48. Thundiyil, T. G., Chiaburu, D. S., Li, N., & Wagner, D. T. Joint effects of creative self-efficacy, positive and negative affect on creative performance. *Chinese management studies*. 2016; 10(4): 726-745.
49. Bandura, A., & Adams, N. E., Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of personality and social psychology*. 2002; 35(3): 125.
50. Zinailipour, H., Zeraei, A. & Zandinia, Z. General and academic self-efficacy of students and their relationship with academic performance. *Journal of Educational Psychology Studies*. 1388; 11(3): 28-23.
51. Leahy - Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of clinical nursing*. 2012; 21(3-4): 388-397.
52. Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*. 2015; 6(2): 217-226.
53. Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2015; 58: 165-171.
54. Ryan, M. E., & Francis, A. J. Locus of control beliefs mediate the relationship between religious functioning and psychological health. *Journal of Religion and Health*. 2012; 51(3): 774-785.

55. Nater, U. M., Hoppmann, C., & Klumb, P. L. Neuroticism and conscientiousness are associated with cortisol diurnal profiles in adults-Role of positive and negative affect. *Psychoneuroendocrinology*. 2010; 35(10): 1573-1577.
56. Ormel, J., Riese, H., & Rosmalen, J. G. Interpreting neuroticism scores across the adult life course: immutable or experience-dependent set points of negative affect?. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32(1): 71-79.
57. Skalina, L. M., Gunthert, K. C., Ahrens, A. H., & Wenzel, S. J. Neuroticism and momentary differentiation of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*. 2015; 75: 165-169.
58. Peng, J., Li, D., Zhang, Z., Tian, Y., Miao, D., Xiao, W., & Zhang, J. How can core self-evaluations influence job burnout? The key roles of organizational commitment and job satisfaction. *Journal of health psychology*. 2016; 21(1): 50-59.
59. Greenbaum, R. L., Mawritz, M. B., & Eissa, G. Bottom-line mentality as an antecedent of social undermining and the moderating roles of core self-evaluations and conscientiousness. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 97(2): 343.
60. Liang, J., & Gong, Y. Capitalizing on proactivity for informal mentoring received during early career: The moderating role of core self-evaluations. *Journal of Organizational Behavior*. 2013; 34(8): 1182-1201.