خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص ۷۵-۶۶

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.5.7

پیش‌بینی میزان گرایش به جراحی زیبایی بر اساس تصویر بدن، اضطراب و باورهای غیرمنطقی

هادی غلام محمدی[۱]، مریم محمدزاده*[۲]، جعفر طالبیان شریف[۳]

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش روزافزون جراحی زیبایی در جامعه امروز، هدف پژوهش حاضر پیش بینی میزان گرایش به جراحی زیبایی بر اساس تصویر بدن، باورهای غیر منطقی، اضطراب است.

روش پژوهش: روش پژوهش توصیفی و طرح از نوع طرح‌های همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه متقضیان جراحی زیبایی در کلینیک زیبایی شاپرک مشهد بود. افراد نمونه با توجه به شرایط قرنطینه ناشی از کرونا به روش در دسترس انتخاب شدند و تعداد آن ها با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۰۰نفر براورد گردید. ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیرمنطقی جونز، پرسشنامه تصویر بدنی فیشر و کلولنت و پرسشنامه اضطراب بک می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارSPSS_22 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که تصویر بدن، اضطراب و باورهای غیر منطقی گرایش به جراحی زیبایی را پیش بینی می‌کند ($p<0.05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین هر چه تصویر بدنی منفی‌تری داشته باشند و اضطراب و باورهای غیرمنطقی بیشتری داشته باشند، احتمال گرایش آنها به جراحی زیبایی بیشتر خواهد بود.

واژه های کلیدی: اضطراب، باور غیرمنطقی، تصویر بدن، قرنطینه کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵ **تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۲/۱۹**

استناد: محمدزاده م، طالبیان شریف ج. پیش‌بینی میزان گرایش به جراحی زیبایی بر اساس تصویر بدن، اضطراب و باورهای غیرمنطقی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۲): ۷۵-۶۶

[۱] – دکترای مشاوره خانواده، استادیار گروه مشاوره موسسه آموزش عالی حکمت رضوی

[۲] – نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه حکمت رضوی، مشهد، ایران

Email: maryam.mz.oriflame@gmail.com, ORCID: 0000000230702543

[۳] – استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Email: hmohammadi79@yahoo.com,

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

بشر همواره در تلاش برای کشف راه هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است که متناسب با شرایط و زمان های گوناگون متفاوت است. انسان با ایجاد تغییر در بدن، در تلاش برای برطرف ساختن نیاز فطری، روانی و اجتماعی خود به زیبایی بوده است. امروزه با پیشرفت علم پزشکی، به جراحی زیبایی در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن جهت زیباسازی، توجه می شود (۱). جراحی زیبایی نوعی جراحی داوطلبانه و بدون ضرورت پزشکی است که هدف از انجام آن، احساس رضایتمندی فرد متقاضی از ظاهر خود است کوچک کردن بینی، حجیم کردن لب، ساخت گونه های برجسته، بزرگ کردن سینه های کوچک کردن شکم، باریک کردن ران ها، صاف کردن چین و چروک ها و کشیدن پوست از جمله مواردی است که سالانه زنان بسیاری برای به دست آوردن زیبایی دلخواه، انجام می دهند (۲)

در دنیا گرایش به انجام عمل های زیبایی رو به گسترش است، به گونه ای که بنا به گزارش آماری در مورد جراحی های پلاستیک که توسط انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۸ منتشر شده، در امریکا تعداد افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند، حدود ۷/۱۷ میلیون نفر بوده است که در مقایسه با سال ۲۰۰۰ حدود ۱۶۳ درصد افزایش داشته است و این افزایش می تواند زنگ خطری برای جوامع باشد. آمار رسمی در مورد شیوع جراحی زیبایی در ایران وجود ندارد، اما برخی مطالعات نشان می دهند که جراحی بینی در ایران رواج زیادی دارد (۳). امروزه جراحی زیبایی یکی از شایع ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن نیز رو به افزایش است. از آن جایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت ظاهری و زیبایی خود بیشتر اهمیت می دهند و توجه بیشتری دارند، این توجه وافر آنها را وا می دارد تا رفتارهایی گاه افراطی را به منظور تطبیق ویژگی های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند که گاها تبعات سوئی را به بار می آورد (۴).

جراحی زیبایی اکنون به یک عامل فریبنده و وسیله ای برای تجمل گرایی افراد مختلف تبدیل شده است و این امر سبب پایه ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن گردیده است (۵). تصویر بدنی منفی، نارضایتی بدنی و سرمایه گذاری بیش از حد بر روی تصویر بدنی، مخاطرات روانشناختی و روانی اجتماعی به دنبال خواهد داشت (۳). تصویر بدنی یک بازنمای درونی از ظاهر بیرونی فرد در طول زندگی است، به عبارت دیگر در طی مراحل رشد، فرد تصویری از ظاهر خود در ذهن شکل می دهد که عوامل مختلف زیستی، محیطی و روانشناختی در شکل گیری آن نقش دارند. برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و علی رغم طبیعی بودن ظاهر جسمانی، از زشت یا غیر جذاب بودن نگرانی شدیدی دارند (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند، افرادی که به جراحی زیبایی علاقمند بودند تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به کسانی داشتند که علاقه‌ای به جراحی زیبایی نداشتند (۷).

از جمله مشکلات روانی که می‌تواند با نارضایتی از تصویر بدن ارتباط داشته باشد و به طبع آن فرد را دچار رنجش کرده و آن را وادار به جراحی زیبایی کند، استرس، اضطراب و افسردگی است. انسان ها زیبایی ظاهری را به ویژگی های شخصیتی پسندیده ای همچون شایستگی و پذیرش اجتماعی ربط می دهند (۸). گاهی استرس و اضطراب بر اینکه افراد چه حسی نسبت به بدن خود داشته باشند، تأثیر می گذارد که باعث می شود بسیاری از مردم به تغییر در ظاهر خود بپردازند و اقدام به عمل جراحی پلاستیک بنمایند (۹). در پژوهشی که به بررسی ارتباط میان خودپنداره بدنی، افسردگی، استرس و اضطراب در گروهی از نوجوانان سوئدی پرداخت، مشخص گردید که تفاوت ارزیابی های فرد از خودش با معیارهای ایده آلش در مورد وضع ظاهری پایین بود و نمره افراد در تصویر بدن با

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص ۷۵-۶۶

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.5.7

نگرش مثبت نسبت به لاغری، خلق و خوی منفی، علائم استرس، اضطراب، ترس های اجتماعی و همچنین اضطراب فیزیکی همبستگی زیادی نشان داد (۱۰). نتایج حاصل از مطالعه ای در آمریکا نشان داد که میزان افسردگی، استرس، اضطراب و باورهای غیر منطقی در افرادی که از تصویر بدنی خود ناراضی هستند، بیشتر است و نیز مشخص شد نارضایتی از تصویر بدن منجر به ایجاد ابعادی از مشکلات شناختی رفتاری و سلامتی می شود. بسیاری از افرادی که تحت اعمال زیبایی قرار می‌گیرند، حتی پس از عمل نیز از ظاهر خود رضایت چندانی ندارند و معمولا به دلیل خودپنداره ضعیفی که از خود دارند، نقص و نازیبایی دیگری را در جای دیگری از بدن خود پیدا می‌کنند و این مساله نشئت گرفته از مشکلات روانشناختی بسیاری در افراد می‌تواند باشد (۱۱). از آنجا که روان شناسی جراحی زیبایی هنوز به خوبی شناخته نشده است و پژوهش های صورت گرفته درباره ویژگی های روان پزشکی مراجعه کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش های بالینی می باشد و با توجه به اینکه شمار تقاضیان جراحی زیبایی، سالیانه سیر صعودی دارد و می تواند پیامدهای روانشناختی وخیمی به همراه داشته باشد، انجام مطالعات بیشتر و منسجم تر در این زمینه احساس می شود. بنابراین هدف پژوهش مورد نظر پاسخ به این سوال است که: آیا می‌توان بر اساس تصویر بدن، اضطراب و باورهای غیر منطقی میزان گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی کرد؟

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه متقضیان جراحی زیبایی در کلینیک زیبایی شاپرک مشهد بود. افراد نمونه با توجه به شرایط قرنطینه ناشی از کرونا به روش در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و تعداد آن ها با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۰۰نفر براورد گردید.

معیارهای ورود و خروج آزمودنی‌ها: رضایت و علاقه‌مندی افراد انتخاب شده، قادر به اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود باشند، حداقل سن ۲۰ سال و حداکثر ۶۰ سال داشته باشند، حداقل سطح تحصیلاتشان دیپلم باشد، بیماری جسمی خاص و حاد نداشته باشند. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز: پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز که در سال ۱۹۶۸ است شامل ۱۰۰ سوال می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم را بررسی کرده و ده خرده مقیاس را در برمی گیردکه خرده مقیاس های او شامل ضرورت تایید و حمایت دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، دل مشغولی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مسائل، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر است. این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مطلوبی در نمونه ایرانی برخوردار است. در پژوهشی با استفاده از روش آزمون دوباره مشاهده کرد که پایای آزمون معادل ۰/۹۲ است و پایایی هریک از خرده مقیاس های ده گانه ۶۶ تا ۸۰ درصد و میانگین پایایی همه خرده مقیاس ها ۰/۷۴ است. روایی همگرا این آزمون با آزمون IBT، ۰/۸۷ بدست آمد، همچنین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و از روش تنصیف ۰/۷۶ بدست آمد (۱۲).

پرسشنامه تصویر بدنی فیشر و کلولنت: پرسشنامه تصویر بدنی فیشر و.کلولنت شامل ۴۶ سوال است که خرده مقیاس های سر و صورت، اندام های فوقانی، اندام های تحتانی و نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی های کلی بدنی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم ارزیابی می‌کند. نظر پور و خزایی اعتبار و پایایی این آزمون را در نمونه ایرانی مورد تایید قرار دادند.

پایایی و روایی پرسشنامه ی تصور بدنی با سه روش آلفای کرونباخ، ضریب اسپرمن براون و ضریب تصنیف گاتمن در پژوهش نظرپور و خزائی (۱۳) به دست آمده است. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا[1] مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد (۱۳).

پرسشنامه اضطراب بک: ارون تمکین بک و همکارانش در ۱۹۹۰ پرسشنامه اضطراب بک را معرفی کردند که سنجش اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی در افراد را به عهده دارد. این پرسشنامه یک آیتم ۲۱ ماده ای است که در هر پرسش چهار گزینه از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می شود نمره کل این پرسشنامه ۰ تا ۶۳ می باشد در هریک از ماده های این آزمون یکی از علائم شایع در اضطراب (علائم ذهنی ،بدنی ،هراس) را توصیف می‌کند. این پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان آماده شده است. میزان نمرات پرسشنامه، هیچ یا کمترین حد نمره ۰ تا ۷ می‌گیرد، خفیف نمره ۸ تا ۱۵ می‌گیرد، متوسط نمره ۱۶ تا ۲۵ می‌گیرد و شدید نمره ۲۶ تا ۶۳ می‌گیرد. این پرسشنامه اعتبار روایی بالایی دارد. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا)، ۰/۹۲ اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر در حال تغییر است (۱۴).

پرسشنامه گرایش به جراحی زیبایی: پرسشنامه ۲۴ سوالی اعتمادی فرد و امانی ابزار اندازه گیری گرایش به جراحی زیبایی است. طریقه نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد، و به گونه‌ای است که گزینه ها از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ است. همچنین معیار نمره ۷۲ است که نمره بالاتر نشانه گرایش به جراحی بالا و نمره کمتر نشان دهنده گرایش به جراحی پایین است (۱۵).

در نهایت به منظور توصیف و استنباط داده‌های این پژوهش از میانگین انحراف استاندارد، همبستگی و رگرسیون چند متغیره و با استفاده از نرم‌افزار spss21 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش:

یافته های جمعیت شناختی به دست آمده بیانگر این است که ۲۷ درصد دیپلم، ۲۶ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۲۹ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۸ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد هستند. همچنین، میانگین گروه سنی ۳۸/۹۳ سال می‌باشد. همچنین نتایج توصیف متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین میانگین و انحراف استاندارد باورهای غیرمنطقی کل به ترتیب ۱۲۷/۰۱ و ۲/۰۴۲؛ میانگین و انحراف استاندارد تصویر بدنی به ترتیب ۱۰۹/۶۸ و ۲/۳۶۵ ؛ میانگین و انحراف استاندارد اضطراب به ترتیب ۳۳/۹۹ و ۱/۳۹۲ ؛ و میانگین و انحراف استاندارد گرایش به جراحی به ترتیب ۸۰/۹۸ و ۱/۹۷۴ می باشد.

بررسی نرمال بودن توزیع خطاها با استفاده از نمودار نرمال و آزمون کالموگروف- اسمیرنوف انجام شده است.

[1] Miolka

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص ۷۵-۶۶

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.5.7

جدول ۱ نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	کالموگروف- اسمیرنوف	سطح معناداری
باورهای غیرمنطقی	۱/۲۰۹	۰/۱۰۸
تصویر بدنی	۰/۹۳۰	۰/۳۵۳
اضطراب	۱/۰۵۵	۰/۲۱۶
گرایش به جراحی	۱/۰۱۰	۰/۲۶۰

تحلیل اولیه نشان داد که در مدل پیش بینی گرایش به جراحی، با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کالموگروف- اسمیرنف در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان نرمال بودن توزیع نمرات مورد بررسی را اعلام کرد. نتایج بررسی مفروضه استقلال خطاها برای مدل رگرسیون گرایش به جراحی زیبایی ضریب ۱/۷۲۶ را به دست داد که نشان از استقلال خطاها داشت. در جدول ۲ نتایج بررسی هم خط بودن نشان داده شده و نتایج ان هم خط نبودن متغیر های پیش بین را نشان می‌دهد.

جدول ۲ نتایج آزمون هم‌خطی متغیرهای مستقل در گرایش به جراحی زیبایی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	تلرانس	VIF
گرایش به جراحی زیبایی	باورهای غیرمنطقی	۰/۹۱۹	۱/۰۸۸
	تصویر بدنی	۰/۸۹۲	۱/۱۲۱
	اضطراب	۰/۸۹۲	۱/۱۲۱

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام برای پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس اضطراب، باورهای غیر منطقی و تصویر بدنی

مدل	SS	Df	MS	F	P
رگرسیون	۱۲۸۴۴/۲۴۱	۳	۴۲۸/۴۱۴	۱۵/۹۷۶	۰,۰۰۰
باقیمانده	۲۵۷۲۷/۷۱۹	۹۶	۲۶۷/۹۹۷		
کل	۳۸۵۷۱/۹۶۰	۹۹			

متغیرهای پیش بین	R	R2	ARS	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	T
				SE	B	Beta	
Constants				۱۲/۷۸۵	۶۵/۴۹۸		۵/۱۲۳
باورهای غیر منطقی	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۰/۱۷۸	۰/۰۵۶	۰/۲۰۶	۰/۳۱۷	۳/۶۵۱
اضطراب	۰/۵۲۷	۰/۲۷۸	۰/۲۶۳	۰/۱۲۵	۰/۳۵۶	۰/۲۵۱	۲/۸۴۳
تصویر بدنی	۰/۵۷۷	۰/۳۳۳	۰/۳۱۲	۰/۰۷۴	-۰/۲۰۸	-۰/۲۴۹	-۲/۸۱۹
P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۵		P<۰/۰۰۶				

نتایج جدول فوق نشان دهنده رابطه در حد متوسط بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک که مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با ملاک ۰/۵۷۷ که نشان دهنده بهترین مدل پیش بینی (مدل سوم) برای گرایش به جراحی زیبایی می باشد. مقدار ضریب تعیین نیز ۰/۳۳۳ بوده و نشان دهنده این است که ۳۳/۳ درصد از تغییرات (واریانس) گرایش به جراحی زیبایی به متغیرهای پیش‌بین ارتباط دارد.دیگرنتایج نشان می دهد که افزوده شدن متغیرها به مدل در گام آخر با افزایش در میزان تبیین شده معنادار نیز هست (f= ۱۵/۹۷۶ ، p =۰/۰۰۰)

شاخص های تحلیل واریانس، بامعنی بودن رگرسیون و خطی بودن بین متغیرها را مشخص می‌کند و تایید آن با سطح معناداری کوچکتر از p= ۰/۰۱ است. آزمون نشان دهنده این است که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش بین و ملاک شایستگی خوبی دارند و تغییرات تببین شده به وسیله مدل تصادفی نیست و واقعی است.همچنین نشان دهنده پیش بینی متغیرهای پیش بین است که تغییرات گرایش به جراحی زیبایی را آینده نگری کردند. وسهیم بودن متغیرها در پیش بینی و تغییرات متغیرملاک است.. ضرایب رگرسیون مندرج در جدول بالا نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی ، باورهای غیر منطقی (β=۰/۳۱۷) در جهت مستقیم، اضطراب (β=۰/۲۵۱) در جهت مستقیم، و تصویر بدنی (β=-۰/۲۴۹) در جهت معکوس قادر به پیش بینی متغیر ملاک هستند و باورهای غیر منطقی سهم بیشتری در این زمینه دارد. بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه بین اضطراب، باورهای غیر منطقی و تصویر بدنی با گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای غیرمنطقی با گرایش به جراحی زیبایی رابطه معنادار وجود دارد، بین اضطراب با گرایش به جراحی زیبایی رابطه معنادار وجود دارد. از سوی دیگر بین تصویر بدنی با گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میزان گرایش به جراحی زیبایی بر اساس اضطراب، تصویر بدن، باورهای غیر منطقی پیش‌بینی می‌شود. به عبارت بهتر هر چه میزان باورهای غیرمنطقی در افراد بیشتر باشد و تصویر بدنی منفی‌تری از خود داشته باشند، میزان گرایش آنها جراحی زیبایی بیشتر خواهد بود. این یافته با بساری از پژوهش‌های مشابه همخوانی داشته است (۷، ۱۶ و ۱۷).

یکی از جنبه هایی که سلامت افراد را نشان می دهد و مهم است تصویری بدنی و ظاهر جسمانی شان است،سلامت روان پایین تر در افراد ،با تصویر بدنی منفی از خودپنداره منفی و عزت نفس پایین و نگرش‌ها و باورهای غیر منطقی در مورد ظاهر خود ناشی می شود که می تواند سلامت روان پایین و اختلال های عاطفی نظیر افسردگی و اضطراب را در پی داشته باشد. اختلال‌های عاطفی با گرایش به ارزیابی مطلق و انعطاف پذیر از ادراک رویداد ها توسط افراد، اعتقادهای فاجعه‌آمیز، تجمل پریشانی پایین در هنگام سرخوردگی، ناچیزشماری و ارزیابی‌های کلی، باورهای غیرمنطقی هیجان‌های منفی بی‌همتایی را منجر می‌شود. (۷) مجموعه این عامل‌هایی که تضعیف و کاهش سلامت عمومی فرد را موجب شده می‌تواند فرد را ترغیب به تغییر شکل ظاهری عضوی کند که فرد آن را بد و موجب مسخره و تمسخر می‌داند.

همانند دیگر تخصصها در پزشکی، مداخله های جراحی زیبایی نیز باید قبل از آنکه بر روی بیماران اعمال شوند، تحت کارآزمایی های بالینی دقیقی قرار بگیرند. مرز بین نوآوری در جراحی و آزمایش بر روی انسان مرز مبهمی است و همیشه باید تأکید بر حفاظت از سلامت و تندرستی بیماران باشد (۱۸). در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص ۷۵-۶۶

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.5.7

افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آنهاست. ارزش های فرهنگی و اجتماعی و تاکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس کمتری به دلیل ظاهر و با تجربه تمسخر آمیز از سوی دیگران می تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید. از سوی دیگر این افراد که دچار خودپنداره منفی از خود هستند، برای کاهش این تصویر بدنی و بدست آوردن عزت نفس بالاتر از جراحی زیبایی استفاده می کنند. متقاضی جراحی نسبت به افراد غیر متقاضی بود. در تبیین این بافته می توان اظهار داشت که یکی از دلایل تمایل به جراحی زیبایی در این افراد پایین بودن سطح پذیرش آنها یا به عبارتی اجتناب آن ها است. این افراد توانایی پذیرش ظاهر فعلی خود را ندارند و دست به راه کارهای متنوعی که برای جلوگیری از ناراحتی مرتبط با بدن مورد استفاده قرار می گیرند، می زند که یکی از این راه کارها جراحی زیبایی است، فردی که از ظاهر جسمانی خویش ناراضی است و توانایی پذیرش آن را نیز ندارد دست به عمل جراحی می زند تا از این ظاهر نامقبول خود اجتناب کند. مطابق با یافته های پژوهش حاضر افسردگی در بین متقاضیان جراحی زیبایی بالاتر از افراد غیر متقاضی است. از سوی دیگر اضطراب بر اینکه چه حسی نسبت به بدن خود داشته باشیم تأثیر می گذارد که باعث می شود بسیاری از مردم به تغییر در ظاهر اندام خود بپردازند. در توجه این یافته پژوهش می‌توان اظهار نمود که استرس و تصور از بدن به عنوان دو سازه روانی که هر دو به نحوی به درک و شناخت فرد مرتبط است با هم رابطه دارند. بدین صورت شخصی که نسبت به اندام و چهره خود تصور منفی داشته باشد نسبت به اکثر رویدادهای زندگی دید منفی خواهد داشت و بر اساس دیدگاه تبادلی استرس وی با پردازش منفی از رویدادها، استرس بیشتری را کسب خواهد نمود و لذا هر چه تصور از بدن مثبت تر باشد استرس کمتری تجربه خواهد شد. در نهایت می‌توان گفت جراحی زیبایی در چرخه ای میان صاحبان سرمایه و مصرف‌گرایی و فشارهای ساختارهای اجتماعی و رضایت فردی و فردیت قرار گرفته و دچار تناقضی شده است. همچنین از انجایی که زیبایی همراه با قدرت است زنان از این پدیده به عنوان وسیله و ابزار قدرت استفاده می کنند تا بدین وسیله به رفتاری علیه کلیشه های همیشگی و فشارها و بتوانند از فرصت های برابر در جامعه استفاده کنند. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، در این حوزه برای کم شدن عمل‌های جراحی زیبایی، آموزش‌های اجتماعی لازم را به خانواده‌ها و نیز در مدارس از کودکی آموزش دهیم چون از زادگاه اضطراب و تصور بدنی و باورهای غیر منطقی را اول در خانواده بعد در جامعه‌پذیری کودکان می‌توان مشاهده کرد و نیز برنامه‌های ویژه‌ای برای کسب توانمندی‌ها در عرصه‌های متفاوت و همچنین تشویق به بارورشدن استعدادهای متفاوت قرار دهیم تا انسان‌های دیده شدن و همچنین کسب تاییدهای اجتماعی را خلاصه در ظاهر خود ندانند. با توجه به عوامل دخیل روانشناختی در افزایش روزافزون تمایل افراد اعمال زیبایی، پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها به بررسی سایر متغیرهای مرتبط با گرایش به جراحی زیبایی پرداخته شود.

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌های پژوهش شامل محدود بودن جامعه پژوهش، به دلیل شیوع کرونا، که این خود قابلیت تعمیم نتایج پژوهش را کاهش می‌دهد، همچنین توجه نکردن به مسائل فرهنگی، اقتصادی و تحصیلی از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، جامعه و نمونه پژوهش گسترش یابد و همچنین به مسائل فرهنگی، اقتصادی و تحصیلی، آزمودنی‌ها توجه شود.

کاربرد پژوهش

با توجه به فرضیه پژوهش و تایید رابطه گرایش به جراحی زیبایی با اضطراب،تصویر بدن،باورهای غیر منطقی پیشنهاد میشود که سازمان ها و مراکز مرتبط با بهزیستی و روان شناختی به برنامه ریزی و هدف گذاری هایی در راستای کاهش عمل های زیبلیی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

با نهایت تشکر از تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش معیارهای اخلاقی شامل؛ اصل احترام و رازداری، جلوگیری از افشای اطلاعات بدست آمده آزمودنیها با نام واقعی، اختیار و آزادی آزمودنی ها جهت شرکت و یا ترک آموزش، اخذ رضایت نامه کتبی از آزمودنی ها رعایت شده است .

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش، ارسال و پیگیری این مقاله نقش داشته اند .حمایت مالی این پژوهش با هزینه شخصی اجرا شده و از حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی برخوردار نبوده است.

منابع

1. Abbasi Sarcheshmeh M.R., Mohammadpanah Ardakan O., Abbasi Sarcheshmeh A.. Comparison of beliefs about appearance, irrational beliefs and body mass index in applicants with those in need of cosmetic surgery. Skin and Beauty Magazine, 2017; 7 (3): 156-170. [Persian]
2. Biolcati R., Ghigi R., Mameli C., Passin S.. What can I do with my body? Boys and girls facing body dissatisfaction. International J of adolescence and Youth, 2017; 22(3): 283-295.
3. De Sousa A.. Concerns about cosmetic surgery. Indian J Med Ethics, 2010; 4(4): 71-173.
4. Dyl J., Kittler J., Phillips K. A., Hunt J.I.. Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: prevalence and clinical characteristics. Child psychiatry and human development; 2014; 36(4): 369-382.
5. Etemadi Fard M., Amani M.. A sociological study of women's motivation for cosmetic surgery. J Women, 2012; 4 (2): 1-22.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص ۷۵-۶۶

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.5.7

6. Golshani S., Mani A., Toubaei S., Farnia, V., Sepehry A. A., Alikhani M.. Personality and psychological aspects of cosmetic surgery. Aesthetic plastic surgery, 2016; 40(1): 38-47. [Persian]
7. Hollon S.D., Stewart M.O., Strunk D.. Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. Annu. Rev. Psychol, 2006; 57: 285-315.
8. Hosseini Z., Karbalaei Mohammad Migooi A., Gramipour M.. Structural model of the relationship between body image, irrational beliefs and mental health in cosmetic surgery applicants. J Thought and Behavior, 2019; 12 (48): 17-29. [Persian]
9. Imani M., Dehghan M., Sharafizadegan M.. Comparison of experiential avoidance, mindfulness, body image dissatisfaction, anxiety, depression and stress in cosmetic surgery applicants and non-applicants, J Psychological Sciences, 2020; 19(88): 421-429. [Persian]
10. Ivarsson T., Svalander P., Litlere O., Nevonen L.. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. Eating behaviors. 2012; 7(2): 161-175.
11. Kaviani H., Mousavi A.S.. Psychometric properties of the Persian version of Beck anxiety inventory (BAI). Tehran University Medical J, 2008, 6(2):136–40. [Persian]
12. Nazarpour S., Khazae, K.. Relationship between body image and coping styles with primary dysmenorrhea. Journal of Principles of Mental Health, 2015; 14 (56): 344-355. [Persian]
13. Nowruz S., Maleki Pirbazari M., Salehi S.. The role of cyberspace in the spread of cosmetic surgery in women. Cultural Psychology, 2019; 3(2):156-170. [Persian]
14. Pirahari N., Bidaran S.. Social factors affecting women's tendency to cosmetic surgery. Journal of Women and Society, 2017; 8(4): 229-246.
15. Richetin J., Osterini D., Conner M.. Predicting engaging in cosmetic surgery: A test of the role of doing and not doing cognitions. J Applied Social Psychology, 2020; 50(1): 53-62.
16. Sheikh M., Musliminejad.. Comparison of body image anxiety in older women athletes and non-athletes: The mediating role of body mass index in the relationship between self-esteem and body image anxiety. J Psychological Sciences; 2016; 15(57): 98-112. [Persian]
17. Siavashi H., Navabi Nejad S.. The relationship between marital communication patterns and irrational beliefs of Malayer high school teachers. News and Consulting Research. 2013; 4 (15): 63-51. [Persian]
18. Yoon S., Kim Y.. A. Cosmetic surgery and self-esteem in South Korea: a systematic review and meta-analysis. Aesthetic plastic surgery; 2020; 44(1): 229-238.