

## 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 متقاضیان 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 آن‌ها با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۰۰ نفر برآورد 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 داده‌ها از نرم افزار SPSS\_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.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، باور غیرمنطقی، باور غیر منطقی، تصویر بدن، قرنطینه کرونا

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵

**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): ۶۶-۷۵

<sup>۱</sup> - دکترای مشاوره خانواده، استادیار گروه مشاوره موسسه آموزش عالی حکمت رضوی

<sup>۲</sup> - نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه حکمت رضوی، مشهد، ایران

Email: [maryam.mz.oriflame@gmail.com](mailto:maryam.mz.oriflame@gmail.com), ORCID: 0000000230702543

<sup>۳</sup> - استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Email: [hmohammadi79@yahoo.com](mailto:hmohammadi79@yahoo.com),

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو 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 راه‌هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است که متناسب با شرایط و زمان‌های 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 می‌شود (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 گونه‌های برجسته، بزرگ کردن سینه‌های کوچک کردن شکم، باریک کردن ران‌ها، صاف کردن چین و چروک‌ها و کشیدن پوست از جمله مواردی است که سالانه زنان بسیاری برای به دست آوردن زیبایی دلخواه، انجام می‌دهند (۲).

در دنیا گرایش به انجام عمل‌های زیبایی رو به گسترش است، به گونه‌ای که بنا به گزارش آماری در مورد جراحی‌های پلاستیک که توسط انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۸ منتشر شده، در آمریکا 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 می‌تواند زنگ خطری برای جوامع باشد. آمار رسمی در مورد شیوع جراحی زیبایی در ایران وجود ندارد، اما برخی مطالعات نشان می‌دهند که جراحی بینی در ایران رواج زیادی دارد (۳). امروزه جراحی زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن نیز رو به افزایش است. از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت ظاهری و زیبایی خود بیشتر اهمیت می‌دهند و توجه بیشتری دارند، این توجه وافر آنها را وادار می‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی را به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند که گاه تبعات سوئی را به بار می‌آورد (۴).

جراحی زیبایی اکنون به یک عامل فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف تبدیل شده است و این امر سبب پایه‌ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن گردیده است (۵). تصویر بدنی منفی، نارضایتی بدنی و سرمایه‌گذاری 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 می‌دهد که عوامل مختلف زیستی، محیطی و روانشناختی در شکل‌گیری آن نقش دارند. برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و علی‌رغم 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 ضعیف‌تری 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. انسان‌ها زیبایی ظاهری را به ویژگی‌های شخصیتی پسندیده‌ای همچون شایستگی و پذیرش اجتماعی ربط می‌دهند (۸). گاهی استرس و اضطراب بر اینکه افراد چه حسی نسبت به بدن خود داشته باشند، تأثیر می‌گذارد که باعث می‌شود 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 ارزیابی‌های فرد از خودش با معیارهای ایده‌آلش در مورد وضع ظاهری پایین بود و نمره افراد در تصویر بدن با

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 ابعدی از مشکلات شناختی رفتاری و سلامتی می شود. بسیاری از افرادی که تحت اعمال زیبایی قرار می گیرند، 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 می کنند و این مساله نشئت گرفته از مشکلات روانشناختی بسیاری در افراد می تواند 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 می توان بر اساس تصویر بدن، اضطراب و باورهای غیر منطقی میزان گرایش به جراحی زیبایی را پیش بینی کرد؟

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه متقاضیان 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 ۱۰۰ نفر برآورد گردید.

معیارهای ورود و خروج آزمودنی ها: رضایت و علاقه مندی 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 می باشد که در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم را بررسی کرده و ده خرده مقیاس را در برمی گیرد که 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 پایایی 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 درجه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم ارزیابی می کند. 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 نظریه‌پور و خزائی (۱۳) به دست آمده است. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا<sup>۱</sup> 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 می کند. 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 می گیرد، خفیف نمره ۸ تا ۱۵ می گیرد، متوسط نمره ۱۶ تا ۲۵ می گیرد و شدید نمره ۲۶ تا ۶۳ می گیرد. 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 می باشد، 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 نرم افزار 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 می باشد. همچنین نتایج توصیف متغیرهای پژوهش نشان می دهد 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.

<sup>1</sup> Miolka

## 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- اسمیرنوف در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. 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 آن هم خط نبودن متغیرهای پیش بین را نشان می دهد.

## جدول ۲ نتایج آزمون هم خطی متغیرهای مستقل در گرایش به جراحی زیبایی

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

## جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام برای پیش بینی 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	R <sup>2</sup>	ARS	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T
				B	Beta	
				SE		
						Constants
باورهای غیر منطقی	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۰/۱۷۸	۰/۰۵۶	۰/۲۰۶	۳/۶۵۱
اضطراب	۰/۵۲۷	۰/۲۷۸	۰/۲۶۳	۰/۱۲۵	۰/۳۵۶	۲/۸۴۳
تصویر بدنی	۰/۵۷۷	۰/۳۳۳	۰/۳۱۲	۰/۰۷۴	-۰/۲۰۸	-۲/۸۱۹
	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  $0/577$  که نشان دهنده بهترین مدل پیش بینی (مدل سوم) برای گرایش به جراحی زیبایی می باشد. مقدار ضریب تعیین نیز  $0/333$  بوده و نشان دهنده این است که  $33/3$  درصد از تغییرات (واریانس) گرایش به جراحی زیبایی به متغیرهای پیش بین ارتباط دارد. دیگر نتایج نشان می دهد که افزوده شدن متغیرها به مدل در گام آخر با افزایش در میزان تبیین شده معنادار نیز هست ( $f= 15/976$ ،  $p = 0/000$ )

شاخص های تحلیل واریانس، بامعنی بودن رگرسیون و خطی بودن بین متغیرها را مشخص می کند و تأیید آن با سطح معناداری کوچکتر از  $p= 0/01$  است. آزمون نشان دهنده این است که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش بین و ملاک شایستگی خوبی دارند و تغییرات تبیین 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 متغیر ملاک است. ضرایب رگرسیون مندرج در جدول بالا نشان می دهد که در بهترین مدل پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی، باورهای غیر منطقی ( $\beta=0/317$ ) در جهت مستقیم، اضطراب ( $\beta=0/251$ ) در جهت مستقیم، و تصویر بدنی ( $\beta=-0/249$ ) 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 می شود.

#### 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 پیش بینی می شود. به عبارت بهتر هر چه میزان باورهای غیرمنطقی در افراد بیشتر باشد و تصویر بدنی منفی تری از خود داشته باشند، میزان گرایش آنها جراحی زیبایی بیشتر خواهد بود. این یافته با بساری از پژوهش های 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 خود پنداره منفی و عزت نفس پایین و نگرش ها 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. اختلال های عاطفی با گرایش به ارزیابی مطلق و انعطاف پذیر از ادراک رویداد ها توسط افراد، اعتقادهای فاجعه آمیز، تجمل پریشانی پایین در هنگام سرخوردگی، ناچیزشماری و ارزیابی های کلی، باورهای غیرمنطقی هیجان های منفی بی همتایی را منجر می شود. (۷) مجموعه این عامل هایی که تضعیف و کاهش سلامت عمومی فرد را موجب شده می تواند فرد را ترغیب به تغییر شکل ظاهری عضوی کند که فرد آن را بد و موجب مسخره و تمسخر می داند.

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 می توان اظهار داشت که یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت

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 می توان 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 تبدیلی 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 می توان گفت جراحی زیبایی در چرخه ای میان صاحبان سرمایه و مصرف گرایی و فشارهای ساختارهای اجتماعی و رضایت فردی و فردیت قرار گرفته و دچار تناقضی شده است. همچنین از آنجایی 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 می شود، در این حوزه برای کم شدن عمل های جراحی زیبایی، آموزش های اجتماعی لازم را به خانواده ها 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 جامعه پذیری کودکان می توان مشاهده کرد و نیز برنامه های ویژه ای برای کسب توانمندی ها در عرصه های متفاوت و همچنین تشویق به بارور شدن استعداد های متفاوت قرار دهیم تا انسان های 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 می شود در سایر پژوهش ها به بررسی سایر متغیرهای مرتبط با گرایش به جراحی زیبایی پرداخته شود.

### محدودیت های پژوهش

محدودیت های پژوهش شامل محدود بودن جامعه پژوهش، به دلیل شیوع کرونا، که این خود قابلیت تعمیم نتایج پژوهش را کاهش می دهد، همچنین توجه نکردن به مسائل فرهنگی، اقتصادی و تحصیلی از دیگر محدودیت های پژوهش بود، لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، جامعه و نمونه پژوهش گسترش یابد و همچنین به مسائل فرهنگی، اقتصادی و تحصیلی، آزمودنی ها 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 زیبایی 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.



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., Nevenon 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.