

مقاله‌ی پژوهشی

عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی جستجوی جراحی زیبایی

خلاصه

مقدمه: پی‌گیری زیبایی از طریق جراحی یک کناره‌گیری روانی از واقعیت است. این مفهوم چندبعدی به عوامل متعددی به ویژه صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی افراد، وابسته است. هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی جستجوی جراحی زیبایی در افراد داوطلب بود.

روش کار: این تحقیق از نوع همبستگی با روش نمونه‌گیری در دسترس اجرا شد. از تعداد ۸۰ نفر از مراجعه‌کنندگان برای انجام جراحی زیبایی به کلینیک‌های زیبایی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۰، درخواست شد تا به صورت داوطلبانه پرسش‌نامه‌های صفات شخصیتی نئو و سبک‌های دفاعی را تکمیل نمایند. ۸۰ نفر از مراجعه‌کنندگان غیر داوطلب به بیمارستان‌های فوق، به عنوان گروه شاهد تعیین شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون لجستیک و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: سه متغیر وضعیت تاهل، سطح تحصیلات مادر و سبک‌های دفاعی روان‌آزرده، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای گرایش به جراحی زیبایی می‌باشند. مقایسه‌ی افراد داوطلب و غیر داوطلب هم‌جنس، نشان داد که با کنترل اثر سن و تحصیلات فرد، مردان دو گروه از نظر صفات شخصیت هیچ تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، فقط از لحاظ سبک‌های رشدنا یافته تفاوت آن‌ها معنی‌دار است ($P=0/02$)، صفات شخصیتی در زنان گروه داوطلب و غیر داوطلب نیز تفاوت ندارند و از لحاظ سبک‌های رشدنا یافته ($P=0/03$) و روان‌آزرده ($P=0/002$) تفاوت آن‌ها معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: انگیزه‌ی جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و مربوط به خانواده است و دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده‌ی صفات ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند.

واژه‌های کلیدی: جراحی زیبایی، دفاع، شخصیت

*عندرا محمدپناه اردکان

مربی گروه روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی اردکان

حسن یعقوبی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز

رحیم یوسفی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز

*مؤلف مسئول:

مجتمع آموزش عالی اردکان، اردکان، یزد، ایران

azramohammadpanah@yahoo.com

تلفن: ۰۳۵۲۷۲۴۸۳۶۰

تاریخ وصول: ۹۱/۸/۳

تاریخ تایید: ۹۲/۶/۵

پی‌نوشت:

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد بوده و با تایید کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری مسئولین محترم در بخش‌های جراحی زیبایی بیمارستان‌های شهید صدوقی، سوانح و سوختگی و امام‌جعفر صادق (ع) یزد، سپاسگزاری می‌گردد.

Original Article

Predictive factors of seeking cosmetic surgery

Abstract

Introduction: Seeking cosmetic surgery has been a mental strategy to avoid reality. This multidimensional concept depended on many factors such as personality traits and defensive styles of people. The purpose of this study was to investigate the predictive factors of seeking cosmetic surgery among the candidates.

Materials and Methods: The method of the research was correlation, and the implementation of questionnaires was individual. Using method of available sampling, form 80 people who referred to cosmetic clinics of Yazd city in 2011 for cosmetic surgery was asked to voluntarily complete NEO personality traits and defensive styles inventories. Also, 80 non-volunteers person referring to the above clinics were determined as control group. For analyzing of data, logistic regression and multiple ANCOVA were used.

Results: The findings of the present research demonstrated that the three factors including marital status, the level of mother's education and neurotic defensive styles were strong predictors for the tendency to the cosmetic surgery. Also, the results of comparison between volunteer and non-volunteer people of the same sex demonstrated that, with the control of age effect and person education, there was any significant difference between males of two groups in personality traits, but they were different in terms of immature defensive styles ($P=0.02$). There was no significant difference between the females of two groups in personality traits too; whereas, they were different in terms of immature ($P=0.03$) and neurotic ($P=0.02$) defensive styles.

Conclusion: Motivation for the seeking cosmetic surgery was the combination of psychological, emotional and familial factors, and ego defenses were used as regulator psychological mechanisms of the maladapted traits and negative emotions.

Keywords: Cosmetic surgery, Defense, Personality

**Azra Mohammadpanah Ardakan*
Instructor of psychology, Ardakan
Campus of higher education

Hassan Yaghoubi
Assistant professor of psychology,
Azarbaijan Shahid Madani University,
Tabriz

Rahim Yousefi
Assistant professor of psychology,
Azarbaijan Shahid Madani University,
Tabriz

***Corresponding Author:**
Ardakan Campus of higher education,
Ardakan, Yazd, Iran
azramohammadpanah@yahoo.com
Tel: +98352728360
Received: Oct. 24, 2012
Accepted: Aug. 27, 2013

Acknowledgement:

This study was derivated from M.S. dissertation and approved by Student Research Committee of Kerman University of Medical Sciences. No grant has supported this research and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Mohammadpanah Ardakan A, Yaghoubi H, Yousefi R. Prediction factors for seeking cosmetic surgery. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 15(4): 245-54.

مقدمه

شخصیتی پسندیده هم چون هوش، شایستگی، دلپذیر بودن و پذیرش اجتماعی، ربط می دهند (۸). هم چنین صفات شخصیتی ۵ عاملی، یک پیش بینی کننده ی قوی برای نگرش نسبت به اندازه ی بدن (تصویر بدنی) محسوب می شود. به این صورت که تصور از خود با دلپذیر و پذیرا بودن و تعیین کیفیت ظاهر بدنی با برون گرایی ارتباط دارد. به طور کلی صفات شخصیتی پنج گانه به ویژه پذیرا بودن، بر تصویر بدنی و به خصوص پذیرش جراحی زیبایی موثر است (۷). در همین راستا در پژوهشی در افراد متقاضی جراحی زیبایی، الگوهای شخصیتی پذیرا بودن و برون گرایی بیشتر و الگوهای شخصیتی آزرده-خویی و دلپذیر بودن، کمتر از افراد گروه شاهد دیده شد. صفت مسئولیت پذیری در افراد متقاضی نسبت به گروه شاهد در حد تعادل نبود و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود (۹،۱۰). هم چنین یافته ها نشان داده اند که میزان عزت نفس افراد با احتمال پذیرش جراحی زیبایی، رابطه ی منفی دارد، به این معنی که افراد با عزت نفس پایین از جراحی زیبایی به عنوان وسیله ای برای بهبود خودانگاره ی کلی استفاده می کنند (۷). پژوهش ها گزارش کرده اند سطح تحول من در متقاضیان جراحی های زیبایی نسبت به غیر متقاضیان پایین تر می باشد و افرادی که پذیرش خود پایینی دارند و از خود و ظاهر خویش رضایت کافی ندارند، بیشتر از سبک های دفاعی رشد نیافته استفاده می کنند و افرادی که خود کنترلی، قاطعیت و هیجانات مثبت بیشتری نشان می دهند، از مکانیسم های دفاعی رشد یافته-تری چون همانندسازی بهره می برند (۱۱،۱۲). هم چنین یافته های حاصل از تحقیقات صورت گرفته نشان داده که منابع ایجاد انگیزه برای جراحی زیبایی با وضعیت تاهل و نظر بیمار در مورد عضو هدف، وابسته بود. به طوری که اکثریت افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می کنند غیر متاهل (مجرد و بی همسر) هستند (۱۳،۱۷). علاوه بر این، پژوهشگران نتیجه گرفته اند که فرهنگ، طبقه ی اجتماعی و سطح تحصیلات والدین به خصوص مادر از عوامل پیشگویی کننده ی تصمیم گیری برای جراحی زیبایی، محسوب می گردند (۱۴). هم چنین مشخص شده که از عوامل دیگر قابل توجه در گرایش به جراحی زیبایی سن (۱۸،۱۹،۲۰) و سطح تحصیلات فرد می باشد (۱۹،۲۰).

جراحی های زیبایی یکی از شایع ترین اعمال جراحی در سطح جهان هستند و میزان متقاضیان آن رو به فزونی است. به طوری که در سال ۲۰۰۰ در آمریکا تعداد افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند، حدود ۱/۳ میلیون نفر بوده است که در مقایسه با سال ۱۹۹۲ حدود ۱۹۸ درصد افزایش نشان می دهد (۱).

مطالعات قبلی نشان داده است که جراحی زیبایی در جامعه ایران، طی سالهای اخیر افزایش یافته است و سالیانه ۱۶۰ میلیارد ریال صرف انجام اعمال زیبایی می شود. ایران همچنین رتبه اول را از نظر تعداد جراحی های زیبایی انجام شده در جهان دارا می باشد (۲). از سوی دیگر، مطالعه ای در زمینه ی انگیزه های انجام این جراحی ها در مراجعین انجام نشده است و ارزیابی کمتری از طرز تلقی و نگرش افراد از جراحی های زیبایی شده است. نگرشی که در جوامع مختلف و حتی در اقشار مختلف یک جامعه و در بیماران مختلف، متفاوت است (۳). از آن جا که جراحی های زیبایی برای تغییر ظاهر افراد و افزایش خشنودی و بهبود اعتماد به نفس آن ها انجام می شود، جراحی زیبایی را می توان پیامد یک الگوی روان شناختی معین دانست. در شرایط مطلوب این بیماران درصدد روان درمانی برمی آیند تا ماهیت حقیقی احساسات نورو تیک مبنی بر بی کفایتی خود را دریابند (۴). هم چنین لازم به ذکر است که یکی دیگر از راه های حفظ یا بالا بردن عزت نفس استفاده از مکانیسم های دفاعی است (۵). دفاع ها به عنوان تبدیلی از هیجانات اساسی در نظر گرفته می شوند و افراد برای سازش با مسایل و هیجانات منفی در زندگی به استفاده از سبک های دفاعی روی می آورند (۶). به عبارتی می توان گفت ممکن است افراد متقاضی جراحی زیبایی مکانیسم های دفاعی را به صورت ناهوشیار به کار می برند تا به نوعی از واقعیت که همان تصویر بدنی منفی است، فرار کنند (۴). بنا بر تعریف جراحی زیبایی، یکی از تخصص های فرعی تعریف می شود که به حفظ، ترمیم و بهبود ظاهر جسمانی فرد در غیاب بیماری یا آسیب ارثی، از طریق جراحی و تکنیک های پزشکی اشاره دارد (۷). دانشمندان علوم اجتماعی دریافته اند که مردم، زیبایی ظاهری را با ویژگی های

روش کار

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری، تمام افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۰ می‌باشند. شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل دو گروه ۸۰ نفری از افراد داوطلب جراحی زیبایی (۲۳ مرد و ۵۷ زن) با میانگین سنی ۲۵/۶۳ سال و انحراف معیار ۶/۲۵ سال و گروه غیر داوطلب (۲۳ مرد و ۵۷ زن) با میانگین سنی ۲۸/۰۵ سال و انحراف معیار ۹/۵۱ سال بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تمامی گروه نمونه به صورت داوطلبانه، آگاهانه و با اخذ رضایت راجع به محرمانه ماندن اطلاعات در پژوهش شرکت کرده و مورد بررسی قرار گرفتند.

برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌ی ۵ عاملی شخصیت نئو^۱ (NEO-FFI) که شامل ۶۰ سؤال است، استفاده گردید. این پرسش‌نامه بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI^۲ که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است. ۵ بعد عمده‌ی شخصیت را اندازه می‌گیرد که عبارتند از: آزرده‌خویی^۳ (N)، درونگرایی-برونگرایی^۴ (E)، پذیرا بودن^۵ (O)، دلپذیر بودن^۶ (A) و مسئولیت‌پذیری^۷ (C). برای هر عبارت پرسش‌نامه یک مقیاس درجه‌بندی پنج درجه‌ای وجود دارد که دارای ارزش ۰ تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها این نمره‌گذاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد و برای برخی دیگر برعکس. نمرات مقیاس با جمع ۱۲ آیتم برای هر بعد به دست می‌آید. در خصوص پایایی عوامل NEO-FFI نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیرمقیاس‌های NEO-FFI، همسانی درونی خوبی دارند. ضریب آلفای این ۵ عامل در دامنه‌ی ۰/۷۶ (برای پذیرا بودن) تا ۰/۸۷ (برای آزرده‌خویی) گزارش شده است. گزارش‌هایی نیز در ارتباط با اعتبار عوامل NEO-FFI ارائه شده است. مک‌کری و کوستا اظهار می‌دارند

استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهوشیاری که باعث پی‌گیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود به درستی شناخته نشده است. می‌توان گفت جراحی زیبایی، وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود مطلوب و آرمانی که از طریق آن، درد مطلوب نبودن خود یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد. انگیزه‌ی جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و از آن جایی که پژوهش درباره‌ی ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی در ایران بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌شود، پژوهش حاضر سعی دارد از آزمون شخصیتی نئو استفاده نماید که بر پایه‌ی آسیب‌شناسی روانی طراحی نشده است و به خوبی می‌تواند در مشاوره، روان‌درمانی و ارابه‌ی تشخیص در محور دوم ارزیابی روان‌پزشکی با ملاک‌های چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی سازگار باشد. هم‌چنین تاکید بر پویایی‌های شخصیتی داوطلبین جراحی زیبایی و احتمالاً ارابه‌ی الگوهای شخصیتی این افراد، مزیتی برای این مطالعه به شمار می‌آید. بنا بر گفته‌ی فروید که عدم استفاده از مکانیسم‌های دفاعی، افراد را به سوی آشفتگی‌های هیجانی پیش می‌برد و استفاده‌ی افراطی و بیش از حد، درک واقعیت را از افراد دور می‌کند و تاثیرات منفی بر رشد شخصیت می‌گذارد، لازم به ذکر است که مسئله‌ی مکانیسم‌های دفاعی در این افراد برای فرار از واقعیت نیز باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در انتخاب جراحی زیبایی و وجود مکانیسم‌های دفاعی برای تعدیل این عوامل، می‌توان گفت مکانیسم‌های دفاعی که خیلی زیاد یا خیلی کم استفاده می‌شوند، احتمالاً نشان‌دهنده‌ی اختلالات روان‌شناختی هستند و هر دو حالت می‌تواند با مشکلات شخصیتی مرتبط باشد، در حالی که دفاع‌هایی که در سطح بهنجار استفاده می‌شوند، افراد را در برابر تنش‌های بی‌مورد و زیاد محافظت می‌نمایند (۲۰). از این رو، هدف محقق از اجرای این پژوهش، شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی جستجوی جراحی زیبایی در افراد داوطلب می‌باشد.

¹Neoticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory (NEO- FFI)

²Neoticism Extraversion Openness Personality Inventory (NEO- PI)

³Neoticism

⁴Extraversion - Introversion

⁵Openness to experience

⁶Agreeableness

⁷Conscientiousness

آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (به نقل از ۲۲).

نتایج

پژوهش حاضر بر روی افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر حاکی از توزیع جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات فرد و تحصیلات والدین آزمودنی‌ها بود که در جدول ۱ آمده است. شرکت کنندگان پژوهش در دامنه‌ی سنی ۱۴ تا ۶۰ سال قرار داشتند، میانگین سنی گروه داوطلب (۲۶/۶۳) و گروه غیر داوطلب نیز (۲۷/۰۵) بود، لذا گروه‌ها از نظر توزیع سنی به نسبت در یک محدوده هستند. بیشترین شرکت کنندگان در پژوهش هم در گروه داوطلب و هم گروه غیر داوطلب، از گروه زنان، مجرد و با سطح تحصیلات دانشگاهی می‌باشند. هم‌چنین تحصیلات مادر شرکت کنندگان در دو گروه داوطلب و غیر داوطلب در محدوده‌ی بی‌سواد تا دانشگاهی بود. بیشترین درصد در گروه داوطلب متعلق به گروه دبیرستان (۳۶/۲٪) و در گروه غیر داوطلب متعلق به ابتدایی (۴۰/۰٪) و کمترین درصد در گروه داوطلب متعلق به گروه مادران بی‌سواد (۶/۲٪) و در گروه غیر داوطلب مادران با تحصیلات دانشگاهی (۳/۸٪) بود. هم‌چنین در مورد سطح تحصیلات پدر آزمودنی‌ها، بیشترین درصد در گروه داوطلب متعلق به دبیرستان (۳۲/۵٪) و در گروه غیر داوطلب متعلق به ابتدایی (۲۳/۸٪) و کمترین درصد هم در گروه داوطلب (۸/۸٪) و هم گروه غیر داوطلب (۱۳/۸٪) متعلق به گروه بی‌سواد بود. برای سنجش تاثیر تعدادی از عوامل بر احتمال گزارش مخاطبان برای داوطلب جراحی زیبایی شدن، از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون لجستیک مفروضه‌های آن با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفته و نتایج حاکی از طبیعی بودن توزیع نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی بود، لذا امکان استفاده از آن وجود داشت. مدل شامل ۱۴ متغیر پیش‌بین (جنسیت، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات فرد، تحصیلات پدر، تحصیلات

که ابزار کوتاه شده‌ی نئو NEO-FFI مطابقت دقیقی دارد، به گونه‌ای که مقیاس‌های فرم کوتاه، همبستگی بالای ۰/۶۸ را با مقیاس‌های نسخه‌ی فرم کامل پرسش‌نامه‌ی نئو دارند (به نقل از ۲۲). در ایران نیز در تحقیقی ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد در فاصله‌ی ۳۷ روز به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ برای آزرده‌خویی، برون‌گرایی، پذیرا بودن، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز برای آزرده‌خویی ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۳، پذیرا بودن ۰/۷۴، دلپذیر بودن ۰/۷۶، مسئولیت‌پذیری ۰/۸۷ و آلفای کل برابر ۰/۸۳ به دست آمده است (۲۲).

پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی^۱ (DSQ) بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها ساخته شده است و نخستین بار توسط باند و همکارانش در سال ۱۹۸۳ تدوین گردید. بعد از بارها تجدید نظر، بالاخره در سال ۱۹۹۳ آندروز و همکاران، نسخه‌ی جدید دیگری به نام پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) را تدوین کردند که شامل ۴۰ سؤال بود و ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشد یافته، روان‌آزرده و رشد نیافته مورد ارزیابی قرار می‌داد. مقیاس نمره گذاری به صورت لیکرت می‌باشد که فرد میزان موافقت خود را به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۹ درجه‌ای اعلام می‌کند. فرد در هر یک از مکانیسم‌های دفاعی نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد، در هر کدام از مکانیسم‌های دفاعی که نمره‌ی فرد از ۱۰ بیشتر می‌شود به معنی استفاده‌ی فرد از آن مکانیسم است و در سبک‌های کلی میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با نمره‌ی میانگین فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود. فرد دارای آن سبک دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد. در بررسی این پرسش‌نامه، نتایج مطالعات نشان داد که دارای اعتبار باز آزمایی مطلوبی است. در هنجاریابی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی در ایران توسط حیدری‌نسب، مشخص شد پرسش‌نامه، همانند نسخه‌ی اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است. اعتبار پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی نیز از طریق روش باز آزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است. ضریب

¹ Defence Style Questionnaire (DSQ)

جدول ۱- فراوانی و درصد توزیع متغیر جنسیت، وضعیت تاهل و تحصیلات فرد، پدر و مادر افراد در دو گروه داوطلب و غیر داوطلب

متغیر	گروه	داوطلب		غیر داوطلب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۳	۲۸/۸	۲۳	۲۸/۸
	زن	۵۷	۷۱/۲	۵۷	۷۱/۲
	کل	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۵۷	۷۱/۲	۴۷	۵۸/۷
	متاهل	۲۳	۲۸/۸	۳۳	۴۱/۲
	کل	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
تحصیلات فرد	راهنمایی	۵	۶/۲	۵	۶/۲
	دبیرستان	۲۵	۳۱/۲	۲۸	۳۵/۰
	دانشگاه	۵۰	۶۲/۵	۴۷	۵۸/۷
	کل	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۸/۸	۷	۱۳/۸	۱۱
	ابتدایی	۱۳/۸	۱۱	۲۳/۸	۱۹
	راهنمایی	۲۱/۲	۱۷	۱۵/۰	۱۲
	دبیرستان	۳۲/۵	۲۶	۲۱/۲	۱۷
تحصیلات مادر	دانشگاه	۲۳/۸	۱۹	۲۲/۴	۱۸
	کل	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰
	بی‌سواد	۶/۲	۵	۲۷/۵	۲۲
	ابتدایی	۲۱/۲	۱۷	۴۰/۰	۳۲
تحصیلات مادر	راهنمایی	۲۵/۰	۲۰	۱۶/۲	۱۳
	دبیرستان	۳۶/۲	۲۹	۱۲/۵	۱۰
	دانشگاه	۱۱/۲	۹	۳/۸	۳
	کل	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰

مادر، صفات شخصیتی آزرده‌خویی، برون‌گرایی، پذیرا بودن، دلپذیر بودن، مسئولیت‌پذیری، سبک‌های دفاعی رشدنا یافته، رشد یافته و روان‌آزرده) بود. مدل کلی شامل تمام پیش‌بین‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($F(15, N=160) = 66/30$)، $P < 0/001$). این نشان می‌دهد که مدل قادر است بین افراد داوطلب جراحی زیبایی و افراد غیر داوطلب، تفاوت قایل شود. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی عضویت گروهی افراد (داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی) از روی چندین متغیر در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است، تنها ۳ متغیر پیش‌بین به طور آماری سهم منحصربه‌فردی برای مدل داشته‌اند (وضعیت تاهل با $P=0/03$ ، تحصیلات مادر با $P=0/00$ و سبک دفاعی روان‌آزرده با $P=0/05$).

به منظور مقایسه‌ی نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد گروه داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی هم‌جنس، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر سن و سطح تحصیلات فرد، انجام و نتایج آن در جداول ۳ و ۴ گزارش شده است. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نیازمند رعایت مفروضه‌هایی از قبیل تساوی واریانس گروه‌ها و هم‌چنین یکسانی ماتریس کوواریانس است که در پژوهش حاضر هر دو مفروضه تایید شدند.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی احتمال عضویت گروهی (داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی)

متغیر	Beta (B)	Standard Error (S.E.)	Wald	Degrees of freedom (df)	P	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B) Upper Lower
جنسیت	۰/۳۰	۰/۷۰	۰/۱۸	۱	۰/۶۶	۱/۳۵	۰/۳۴ ۵/۳۳
سن	-۰/۰۶	۰/۰۴	۲/۲۸	۱	۰/۱۳	۰/۹۳	۰/۸۵ ۱/۰۲
وضعیت تاهل	۱/۴۴	۰/۶۶	۴/۶۷	۱	۰/۰۳	۴/۲۴	۱/۱۴ ۱۵/۷۳
تحصیلات فرد	-۰/۱۱	۰/۱۰	۱/۱۸	۱	۰/۲۷	۰/۸۹	۰/۷۳ ۱/۰۹
تحصیلات پدر	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۱۹	۱	۰/۶۶	۱/۰۳	۰/۹۰ ۱/۱۷
تحصیلات مادر	-۰/۲۲	۰/۰۷	۸/۲۸	۱	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۶۸ ۰/۹۳
آزرده‌خویی	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۶	۱	۰/۷۹	۱/۰۱	۰/۹۲ ۱/۱۱
برون‌گرایی	-۰/۰۸	۰/۰۶	۱/۶۷	۱	۰/۱۹	۰/۹۲	۰/۸۱ ۱/۰۴
پذیرا بودن	-۰/۰۷	۰/۰۵	۲/۰۰	۱	۰/۱۵	۰/۹۲	۰/۸۳ ۱/۰۳
دلپذیری	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۵۱	۱	۰/۴۷	۱/۰۳	۰/۹۳ ۱/۱۵
مسئولیت‌پذیری	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۷۰	۱	۰/۴۰	۱/۰۳	۰/۹۴ ۱/۱۳
سبک رشدنا یافته	-۰/۰۱	۰/۰۱	۱/۵۴	۱	۰/۲۱	۰/۹۸	۰/۹۵ ۱/۰۱
سبک رشد یافته	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۲۵	۱	۰/۶۱	۱/۰۱	۰/۹۵ ۱/۰۸
سبک روان‌آزرده	-۰/۰۵	۰/۰۳	۳/۸۱	۱	۰/۰۵	۰/۹۴	۰/۸۸ ۱/۰۰
مقدار ثابت	۸/۹۲	۴/۲۲	۴/۴۶	۱	۷/۵۱		

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل اثر سن و تحصیلات
افراد بر صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در زنان گروه داوطلب
و غیر داوطلب جراحی زیبایی

منابع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
سن	آزرده‌خویی	۱۰/۱۳	۱	۱۰/۱۳	۰/۶۵	۰/۱۹
	برون‌گرایی	۳۹/۳۳	۱	۳۹/۳۳	۰/۱۷	۱/۸۶
	پذیرا بودن	۱۲۵/۶۲	۱	۱۲۵/۶۲	۰/۰۱	۶/۱۲
	دلپذیر بودن	۱۵۱/۵۶	۱	۱۵۱/۵۶	۰/۰۴	۴/۳۳
	مسئولیت‌پذیری	۲۰۶/۸۶	۱	۲۰۶/۸۶	۰/۰۴	۴/۰۱
	سبک رشدنا یافته	۵۸۷/۶۶	۱	۵۸۷/۶۶	۰/۲۶	۱/۲۷
	سبک رشد یافته	۱۶۷/۲۰	۱	۱۶۷/۲۰	۰/۱۴	۲/۱۵
	سبک روان‌آزده	۱/۰۵	۱	۱/۰۵	۰/۹۰	۰/۰۱
	آزرده‌خویی	۹۳/۷۵	۱	۹۳/۷۵	۰/۱۸	۱/۸۰
	برون‌گرایی	۳۶/۴۷	۱	۳۶/۴۷	۰/۱۹	۱/۷۲
تحصیلات	پذیرا بودن	۱۰/۲۲	۱	۱۰/۲۲	۰/۴۸	۰/۴۹
	دلپذیر بودن	۵/۳۳	۱	۵/۳۳	۰/۶۹	۰/۱۵
	مسئولیت‌پذیری	۳۰/۰۲	۱	۳۰/۰۲	۰/۴۴	۰/۵۸
	سبک رشدنا یافته	۳۵۶۵/۲۱	۱	۳۵۶۵/۲۱	۰/۰۰۷	۷/۰۰
	سبک رشد یافته	۲۱۷/۱۸	۱	۲۱۷/۱۸	۰/۰۹	۲/۷۹
	سبک روان‌آزده	۲۰۵/۶۷	۱	۲۰۵/۶۷	۰/۱۱	۲/۵۴
	آزرده‌خویی	۱۴۱/۴۹	۱	۱۴۱/۴۹	۰/۱۰	۲/۷۳
	برون‌گرایی	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۰۰۳
	پذیرا بودن	۵۵/۳۵	۱	۵۵/۳۵	۰/۱۰	۲/۶۹
	دلپذیر بودن	۷۱/۰۰	۱	۷۱/۰۰	۰/۱۵	۲/۰۲
بین گروهی	مسئولیت‌پذیری	۲۴/۱۷	۱	۲۴/۱۷	۰/۴۹	۰/۴۶
	سبک رشدنا یافته	۲۲۲۷/۶۱	۱	۲۲۲۷/۶۱	۰/۰۳	۴/۸۱
	سبک رشد یافته	۲۲۴/۵۰	۱	۲۲۴/۵۰	۰/۰۹	۲/۸۸
	سبک روان‌آزده	۷۷۸/۲۶	۱	۷۷۸/۲۶	۰/۰۰۲	۹/۶۳
	آزرده‌خویی	۵۳۳۸/۲۱	۱۰۳	۵۱/۸۲		
	برون‌گرایی	۲۱۷۳/۵۷	۱۰۳	۲۱/۱۰		
	پذیرا بودن	۲۱۱۴/۱۹	۱۰۳	۲۰/۵۲		
	دلپذیر بودن	۳۶۰۵/۰۲	۱۰۳	۳۵/۰۰		
	مسئولیت‌پذیری	۵۳۱۰/۷۸	۱۰۳	۵۱/۵۶		
	سبک رشدنا یافته	۴۷۶۳۹/۵۷	۱۰۳	۴۶۲/۵۲		
کل	سبک رشد یافته	۸۰۰۸/۲۷	۱۰۳	۷۷/۷۵		
	سبک روان‌آزده	۸۳۲۲/۱۱	۱۰۳	۸۰/۷۹		
	آزرده‌خویی	۶۲۰۰۴/۰۰	۱۰۷			
	برون‌گرایی	۸۸۰۹۱/۰۰	۱۰۷			
	پذیرا بودن	۸۰۸۶۸/۰۰	۱۰۷			
	دلپذیر بودن	۱۱۰۱۷۰/۰۰	۱۰۷			
	مسئولیت‌پذیری	۱۲۸۱۵۰/۰۰	۱۰۷			
	سبک رشدنا یافته	۱۴۸۴۵۴۶/۰۰	۱۰۷			
	سبک رشد یافته	۲۴۲۸۶۶/۰۰	۱۰۷			
	سبک روان‌آزده	۲۳۲۸۵۴/۰۰	۱۰۷			

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل اثر سن و تحصیلات
افراد بر صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در مردان گروه
داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی

منابع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
سن	آزرده‌خویی	۴۷/۲۵	۱	۴۷/۲۵	۰/۳۱	۱/۰۴
	برون‌گرایی	۲/۱۴	۱	۲/۱۴	۰/۷۶	۰/۰۹
	پذیرا بودن	۷۴/۰۷	۱	۷۴/۰۷	۰/۰۷	۳/۳۴
	دلپذیر بودن	۱۲۰/۱۳	۱	۱۲۰/۱۳	۰/۰۴	۴/۳۷
	مسئولیت‌پذیری	۱۵/۹۱	۱	۱۵/۹۱	۰/۵۲	۰/۴۱
	سبک رشدنا یافته	۱۴۱/۰۰	۱	۱۴۱/۰۰	۰/۵۶	۰/۳۴
	سبک رشد یافته	۱۷/۷۷	۱	۱۷/۷۷	۰/۶۹	۰/۱۵
	سبک روان‌آزده	۴۹/۲۹	۱	۴۹/۲۹	۰/۵۴	۰/۳۷
	آزرده‌خویی	۱۳/۹۵	۱	۱۳/۹۵	۰/۵۸	۰/۳۰
	برون‌گرایی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۹۸	۰/۰۰۱
تحصیلات	پذیرا بودن	۳۹/۷۱	۱	۳۹/۷۱	۰/۱۹	۱/۷۹
	دلپذیر بودن	۱۷/۵۱	۱	۱۷/۵۱	۰/۴۳	۰/۶۳
	مسئولیت‌پذیری	۷/۳۰	۱	۷/۳۰	۰/۶۶	۰/۱۹
	سبک رشدنا یافته	۹۴۱/۱۸	۱	۹۴۱/۱۸	۰/۱۴	۲/۲۸
	سبک رشد یافته	۴۳/۰۹	۱	۴۳/۰۹	۰/۵۴	۰/۳۶
	سبک روان‌آزده	۸۳/۹۴	۱	۸۳/۹۴	۰/۴۳	۰/۶۳
	آزرده‌خویی	۰/۷۳	۱	۰/۷۳	۰/۸۹	۰/۰۱
	برون‌گرایی	۶/۶۱	۱	۶/۶۱	۰/۵۹	۰/۲۸
	پذیرا بودن	۲/۵۸	۱	۲/۵۸	۰/۷۳	۰/۱۱
	دلپذیر بودن	۱۱/۹۳	۱	۱۱/۹۳	۰/۵۱	۰/۴۳
بین گروهی	مسئولیت‌پذیری	۱۱/۸۷	۱	۱۱/۸۷	۰/۵۸	۰/۳۱
	سبک رشدنا یافته	۲۴۷۲/۹۸	۱	۲۴۷۲/۹۸	۰/۰۲	۶/۰۰
	سبک رشد یافته	۱۵۰/۳۳	۱	۱۵۰/۳۳	۰/۲۶	۱/۲۸
	سبک روان‌آزده	۲۱۶/۵۷	۱	۲۱۶/۵۷	۰/۲۰	۱/۶۴
	آزرده‌خویی	۱۴۹۰/۸۱	۳۳	۴۵/۱۷		
	برون‌گرایی	۷۶۱/۳۱	۳۳	۲۳/۰۷		
	پذیرا بودن	۷۳۱/۳۱	۳۳	۲۲/۱۶		
	دلپذیر بودن	۹۰۶/۰۸	۳۳	۲۷/۴۵		
	مسئولیت‌پذیری	۱۲۵۵/۶۲	۳۳	۳۸/۰۴		
	سبک رشدنا یافته	۱۳۵۹۷/۷۶	۳۳	۴۱۲/۰۵		
کل	سبک رشد یافته	۳۸۶۶/۶۵	۳۳	۱۱۷/۱۷		
	سبک روان‌آزده	۴۳۳۴/۵۴	۳۳	۱۳۱/۳۵		
	آزرده‌خویی	۱۶۵۶۹/۰۰	۳۷			
	برون‌گرایی	۳۰۸۵۱/۰۰	۳۷			
	پذیرا بودن	۲۶۲۴۱/۰۰	۳۷			
	دلپذیر بودن	۳۶۶۱۶/۰۰	۳۷			
	مسئولیت‌پذیری	۴۵۹۳۱/۰۰	۳۷			
	سبک رشدنا یافته	۵۳۷۷۷۱/۰۰	۳۷			
	سبک رشد یافته	۸۷۹۴۶/۰۰	۳۷			
	سبک روان‌آزده	۹۰۵۸۴/۰۰	۳۷			

تصورات خود هستند و احتمال دارد یکی از مسیرهای انتخاب شده توسط آنها برای بهبود تصور از خود، جراحی زیبایی باشد. همچنین لازم به ذکر است که هم‌سو با بعضی یافته‌ها، در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد که یکی از عوامل پیش‌بینی کننده‌ی جراحی زیبایی سطح تحصیلات مادر است (۱۴). اغلب داوطلبان جراحی زیبایی مادرانی با سطح تحصیلات بالا داشتند، به عبارتی انجام عمل جراحی زیبایی با سطح تحصیلات مادر فرد داوطلب، رابطه‌ی مستقیم و مثبت دارد. این موضوع می‌تواند بیانگر این باشد که احتمالاً مادران با تحصیلات بالا معمولاً به علت اشتغال در خارج از منزل، فرصت‌های کمتری برای فرزندان‌شان در دوران کودکی آنها صرف کرده‌اند و اکنون برای جبران کمبودهای عاطفی آن دوران، سعی دارند از طریق صرف هزینه‌های بالا مثل جراحی زیبایی، اقدام نمایند و از آن جایی که مادر در رشد و شکل‌گیری شخصیت فرزند نقش بسیار زیادی دارد، نظرات و موافقت‌های مادران در این زمینه، بسیار اهمیت می‌یابد و حتی می‌توان این تبیین را نیز مطرح کرد که مادران با سطح تحصیلات بالا برای این که روشنفکری خود را برای استفاده از فن‌آوری و پیشرفت‌های علمی نشان دهند و این که ثابت نمایند که با مادران تحصیل‌نکرده یا با سطح تحصیلات پایین تفاوت‌هایی دارند، یا معمولاً به دلیل شاغل بودن و داشتن وضعیت مالی و اقتصادی بهتر، راحت‌تر با مسئله‌ی جراحی زیبایی برخورد می‌کنند. افزون بر تبیین‌های فوق، می‌توان احتمال داد که مادران با سطح تحصیلات بالا معمولاً خود به موفقیت‌هایی رسیده‌اند و از این جهت حس کمال‌گرایی را نیز در فرزندان خود پرورش می‌دهند و فرزندان این مادران برای داشتن وجهه‌ی اجتماعی بهتر و ظاهری مطلوب‌تر در جامعه و همچنین برای ارضای نیاز کمال‌طلبی خود ممکن است یکی از راه‌هایی که برمی‌گزینند، جراحی زیبایی باشد.

در پژوهش حاضر مشاهده شد که یکی دیگر از عوامل پیش‌بینی کننده‌ی جراحی زیبایی استفاده از سبک‌های دفاعی روان‌آزرده است. اگر این سبک‌ها توسط افراد در مقابله با مسایل زندگی، به صورت مداوم به کار روند، اغلب به مشکلاتی طولانی‌مدت در روابط، کار و لذت‌های زندگی

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با کنترل اثر سن و تحصیلات افراد، مردان گروه داوطلب و غیر داوطلب از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، فقط از لحاظ سبک‌های رشدنا یافته، تفاوت آنها معنی‌دار است ($P=0/02$)، به طوری که مردان گروه داوطلب نسبت به مردان گروه غیر داوطلب جراحی زیبایی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنا یافته استفاده می‌نمایند. در جدول ۴ نتایج حاصل از مقایسه‌ی نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در زنان گروه داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی گزارش شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که زنان گروه داوطلب و غیر داوطلب از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، از لحاظ سبک‌های رشدنا یافته ($P=0/03$) و روان‌آزرده ($P=0/002$) تفاوت آنها معنی‌دار است، به طوری که زنان گروه داوطلب نسبت به زنان گروه غیر داوطلب جراحی زیبایی، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند.

بحث

در پیش‌بینی عضویت گروهی افراد (داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی) از روی چندین متغیر، یافته‌ها نشان داد که تنها ۳ متغیر پیش‌بین به طور آماری سهم منحصر به فرد و معنی‌داری برای مدل داشته‌اند (وضعیت تاهل، تحصیلات مادر و سبک دفاعی روان‌آزرده). پژوهش‌هایی انجام گرفته‌اند که یافته‌های بالا را گزارش کردند (۱۶-۱۲) یکی از عوامل موثر در جراحی زیبایی حضور یا عدم حضور شریک عشقی است. این مولفه همان اثر وضعیت تاهل را نشان می‌دهد. همان طور که در پژوهش حاضر مشاهده شد اغلب افراد داوطلب جراحی زیبایی، مجرد بودند (۵۶ نفر مجرد در برابر ۲۳ نفر متاهل). افراد متاهل به دلیل دریافت حمایت‌های اجتماعی قوی‌تر (از طرف همسر، خانواده‌ی خود و خانواده‌ی همسر) نسبت به افراد مجرد، کمتر احتمال دارد که تصویر منفی از خود و بدن خود داشته باشند و احساس ارزشمندی اجتماعی بیشتری می‌نمایند. از این رو احتمال دارد افراد مجرد از خود و بدن خود رضایت کمتری داشته باشند و در نتیجه به دنبال راه‌هایی برای بهبود

که سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده در گرایش به جراحی زیبایی نقش قابل توجهی دارند (۹،۱۲،۱۱).

علاوه بر این، موافق با یافته‌های برخی مطالعات، در پژوهش حاضر مشاهده شد که عامل سن، در گرایش به جراحی زیبایی موثر است و از آن جایی که جوانان و نوجوانان در شکل‌دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت هستند، از این رو، یکی از راه‌هایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی می‌باشد (۱۸،۱۷،۷). هم‌چنین در راستای یافته‌های تحقیقات صورت گرفته، مشاهده شد که سطح تحصیلات فرد نیز یکی از عوامل برانگیزاننده و موثر در گرایش به جراحی زیبایی است. از آن جایی که افراد تحصیل کرده معمولاً به میزان بیشتری کمال‌گرا هستند و نسبت به افراد با سطح تحصیلات پایین ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند، بنا بر این نسبت به تصویر بدنی خود حساس‌تر بوده و برای کسب وجهه‌ی اجتماعی و ظاهری بهتر ممکن است جراحی زیبایی را انتخاب نمایند (۱۹،۱۸).

پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است. یکی این که آزمودنی‌های پژوهش حاضر از افراد داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی شهرستان یزد بوده‌اند، بنا بر این ممکن است تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد و دیگر این که در گردآوری داده‌های پژوهش تنها از ابزار خودگزارشی و پرسش‌نامه استفاده شده است. به علاوه شدت بدشکلی بدنی توسط جراح سنجیده نشد که این امر می‌توانست تعیین‌کننده‌ی ضرورت جراحی و با احتمال آسیب‌شناسی روانی باشد. با توجه به این موضوعات پیشنهاد می‌شود در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد و گروه‌های قومی دیگر، جانب احتیاط رعایت گردد و در صورت امکان از سایر ابزارهای سنجش به ویژه مصاحبه برای کسب اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که قبل از انجام جراحی زیبایی توسط پزشکان، به ضرورت جراحی و نقش عوامل روان‌شناختی موثر در گرایش به این نوع جراحی، نظیر صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی توجه شود و از آن جایی که روان‌شناسان در زمینه‌ی تشخیص و درمان مسایل روان‌شناختی و شخصیتی تخصص و تبحر

منجر می‌شوند. به عبارتی می‌توان گفت سبک‌های دفاعی روان‌آزرده، یک رشته راهبردهای غیر انطباقی برای مقابله با اضطراب‌های ناشی از امیال نهفته و سرکوب شده هستند و مشتمل بر مخلوطی از وابستگی به دیگران و اظهار امیال شخصی می‌باشند (۴). از این رو، افرادی که این نوع سبک‌ها در زندگی‌شان غالب است، معمولاً برای مقابله با تنش‌های سرکوب‌شده‌ی زندگی به دنبال راه‌حل‌های غیر منطقی هستند و تصویر بدنی منفی می‌تواند آن‌ها را به سوی اقداماتی چون جراحی زیبایی بکشاند.

علاوه بر این، درمقایسه مردان گروه داوطلب و غیر داوطلب، یافته‌ها نشان دادند که دو گروه از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، فقط از لحاظ سبک‌های رشدنیافته تفاوت آن‌ها معنی‌دار است، به طوری که مردان گروه داوطلب نسبت به مردان گروه غیر داوطلب جراحی زیبایی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته استفاده می‌نمایند. هم‌چنین نتایج حاصل از مقایسه‌ی نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در زنان گروه داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی نشان داد که زنان گروه داوطلب و غیر داوطلب از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، از لحاظ سبک‌های رشدنیافته و روان‌آزرده، تفاوت آن‌ها معنی‌دار است، به طوری که زنان گروه داوطلب نسبت به زنان گروه غیر داوطلب جراحی زیبایی، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند. تفاوت افراد داوطلب و غیر داوطلب هم‌جنس، نشانگر این است که جراحی زیبایی نوعی دفاع روانی است و بدن، هدف متحرکی برای نارضایتی از ظاهر در افراد داوطلب است، هم‌چنین وجود مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته مثل لایه‌سازی در مردان داوطلب و مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده از قبیل گذار به عمل، لایه‌سازی، جابه‌جایی، عقلانی‌سازی و ابطال در زنان داوطلب جراحی زیبایی می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که جراحی زیبایی علاوه بر نوعی سبک دفاعی بودن، نوعی مکانیسم دفاعی غیر منطقی و ناسالم نیز هست؛ یا می‌توان گفت

دارند، مناسب است این امر به صورت مشاوره‌ی روان‌شناختی قبل از جراحی زیبایی، توسط آن‌ها صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود مطلوب و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد. استانداردهای کمال‌گرایانه‌ی فرد در مورد ظاهر، فشار متوقعانه‌ای است که در پشت تصویر بدنی منفی افراد قرار دارد و اگر افراد نتوانند به آن معیارهای مطلوب دست یابند، به انتقاد از خود می‌پردازند. انگیزه‌ی جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل

روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و صفات و ویژگی‌های شخصی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد. به عبارتی دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده‌ی صفات ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت که عوامل مختلفی از جمله سبک‌های دفاعی، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات مادر به عنوان عوامل روان‌شناختی موثر در کیفیت زندگی و رسیدن به کمال، در گرایش به جراحی زیبایی دخیل می‌باشند.

References

1. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony M. Measuring outcomes in aesthetic surgery: A comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2003; 111(1): 469-80.
2. Zamani SN, Fazilatpour M. [cosmetic surgery's effect on self-esteem and a negative self-image]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2013; 20(5): 492-504. (Persian).
3. Pearl A, Weston J. Attitudes of adolescents about cosmetic surgery. *Ann Plast Surg* 2003; 50(6): 628-30.
4. Kaplan H, Sadock B. [Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry]. Pourafkari N. (translator). Tehran: Shahr-e-Ab; 2010. (Persian).
5. Zeigler-Hill V, Chadha S, Osterman L. Psychological defense and self-esteem instability: Is defense style associated with unstable self-esteem? *J Res Pers* 2008; 42: 348-64.
6. Kiff J. Defense mechanism. *J Psychother* 2010; 63: 87-99.
7. Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6: 7-13.
8. Smith ER, Mackie DM. *Social psychology*. 3rd ed. Philadelphia: Psychology press; 2000: 89-107.
9. Mohammadpanah Ardakan A. [Personality traits and defense mechanisms in patients seeking for cosmetic surgery]. Thesis for the Degree Master of Science (Arts) In General Psychology. Azarbayjan University of Shahid Madani. 2011. (Persian).
10. Masoudzadeh A, Karkhaneh Yousefi M, Tirgari A. [The comparison between personality models and rhinoplasty applicants' general health status and control group]. *Journal of Shahed University* 2009; 16(82): 53-8. (Persian)
11. Cramer P, Jones CJ. Defense mechanisms predict diverential lifespan change in Self-control and Self-acceptance. *J Res Pers* 2007; 41:841-855.
12. Pouraghajan SH, Azadfallah P, Atri A. [Assessment of ego development and tendency to the cosmetic surgery]. *Journal of behavioral sciences* 2008; 2(1): 43-50. (Persian)
13. Mousavizadeh M, Niyazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, Fadayi Naeni A, Nasri Lari M. [The assesment of females patients motivations in cosmetic surgeries]. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical University* 2009; 6(72):303-318. (Persian)
14. Rabbani R, Keyvanara M, Jiyanpour M. [Social grouping and body improvement: Cosmetic surgery as symbol of social base]. *Womens strategic studies* 2010; 12: 73-93. (Persian)
15. Solvi AS, Foss K, Soestc TV, Roaldd HE, Skolleborgd KC, Holtea A. Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63(4): 673-80.

16. Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. [Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates]. Journal of dermatology and cosmetic 2011; 2(2): 85-97. (Persian)
17. Mohammadpanah Ardakan A, Yaghoubi H, Yousefi R. [Personality traits and defense mechanisms in patients seeking for cosmetic surgery]. Journal of dermatology and cosmetic 2012; 3(2): 72-82. (Persian)
18. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. Body Image 2005; 2(2): 137-49.
19. Nakamura Y, Mulliken JB, Belfer ML. Cross-cultural understanding of aesthetic surgery: The male cosmetic surgery patient in Japan and the USA. Aesth Plast Surg 2000; 24: 283-8.
20. Tousi P, Barikbin B, Arbabi M, Saati S. [The assessment of 116 applicants' botulinum toxin referred to private clinics in Tehran]. Journal of Iranian dermatology 2007; 10(2): 125-29. (Persian)
21. Cramer Ph. Personality change in later adulthood is predicted by defense mechanism use in early adulthood. J Res Pers 2003; 37: 76-104.
22. Fathi Ashtiani A, Dastani M. [Psychological tests: Personality and mental health]. Tehran: Besat; 2009: 53-356. (Persian)

