

مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بد شکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و

غیر متقاضی جراحی زیبایی

*محمدرضا ذوقی پایدار^۱، افسانه کرمی^۲، صفدر نبی زاده^۳

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان .

۲. کارشناس روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان .

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۹/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۲۷)

Compare body image disorder, body dysmorphic disorder and fashion trends in cosmetic surgery applicants and non-applicants

*Mohammadreza zoghipaidar¹, Afsaneh karami², Safdar nabizadeh³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamedan.

2. BA of Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamedan.

3. MA of Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamedan.

(Received: Nov. 28, 2017 - Accepted: Jan. 17, 2018)

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare body image disorder, body dysmorphic disorder and fashion trend in cosmetic surgery applicants and non-applicants. **Method:** The present study is a causal-comparative and sampling method was available method.

The sample size was 300 that 150 people applicant for cosmetic surgery and 150 was non-applicant. Data collection tools included body image, body dysmorphic and fashion trends questionnaires. Data were analyzed by analyse of variance and logistic regression.

Results: Findings showed that there is a significant difference between means of body image disorder ($F= 19/95$, $p < 0/01$), body dysmorphic disorder ($F= 25/49$, $p < 0/01$) and fashion trends ($F= 7/82$, $p < 0/01$) in two groups of cosmetic surgery applicants and non-applicants. Also, data indicated that body dysmorphic disorder ($\text{Exp (B)} = 0/86$, $p < 0/01$, $\text{wald} = 39/81$) is significantly predicted to the willingness or unwillingness to cosmetic surgery in individuals. **Conclusion:** individuals with abnormal body image, body dysmorphic and fashion trends to be seen in them more aptly to perform cosmetic surgery.

Keywords: cosmetic surgery, body image disorder, body dysmorphic disorder, fashion trends.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اختلال تصویر تن، بدریختی بدن و گرایش به مد در افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی بود.

روش: پژوهش حاضر مطالعه‌ای علی-مقایسه‌ای است و شیوه نمونه‌گیری

در دسترس می‌باشد. حجم نمونه ۳۰۰ نفر بود که ۱۵۰ نفر افراد متقاضی

جراحی زیبایی و ۱۵۰ نفر نیز افراد غیر متقاضی بودند. ابزار گردآوری شامل

پرسشنامه‌های تصویر تن، بدریختی بدن و گرایش به مد بود. داده‌ها با

استفاده از تحلیل واریانس و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد. یافته-

ها: نشان داد که بین میانگین اختلال تصویر تن ($F= ۱۹/۹۵$ ، $p < ۰/۰۱$)،

اختلال بدشکلی بدنی ($F= ۲۵/۴۹$ ، $p < ۰/۰۱$) و گرایش به مد ($F= ۷/۸۲$)،

($p < ۰/۰۱$) در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین داده‌ها نشان

داد که اختلال بدریختی بدن ($\text{Exp(B)} = ۰/۸۶$ ، $p < ۰/۰۱$ ، $\text{wald} = ۳۹/۸۱$)

به طور معنی‌داری توان پیش‌بینی تمایل یا عدم تمایل به جراحی

زیبایی در افراد را دارد. نتیجه‌گیری: افرادی که اختلال تصویر تن، بدریختی

بدن و گرایش به مد در آنها دیده می‌شود بیشتر اقدام به عمل جراحی

زیبایی می‌کنند.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدن،

گرایش به مد.

*نویسنده مسئول: محمدرضا ذوقی پایدار

*Corresponding Author: Mohammadreza zoghipaidar

Email: zoghipaidar@yahoo.com

مقدمه

بر یک جنبه‌هایی از بدن مثل قد، وزن یا اندازه بینی و نازیبایی چهره متمرکز می‌شود و تمایل شدیدی به تغییر ظاهر خویش دارند (فیلیس، منارد، فی و وایزبرگ، ۲۰۰۵). نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث می‌شود که افراد با روش‌های تهاجمی مثل جراحی پلاستیک ظاهر خویش را تغییر دهند. بر اساس راهنمای تشخیصی-آماری اختلال‌های روانی، افرادی که اشتغال ذهنی وسواس گونه‌ای به ظاهر جسمانی خود دارند، اختلال بدریختی بدن قلمداد می‌شوند که یکی از انواع اختلالات جسمانی شکل است. در این اختلال افراد نگرانی دائمی از یک نقص اغراق‌آمیز یا تخیلی در ظاهر خویش دارند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بدشکلی بدنی پیش‌بینی‌کننده تمایل به جراحی پلاستیک می‌باشد (سانگ جان، ۲۰۱۰).

امروزه گرایش به جراحی زیبایی به گونه‌ای به مد تبدیل شده است و یک نوع جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید. مد روش موقتی است که طبق ذوق و سلیقه اهل زمان، طرز زندگی و لباس پوشیدن را تنظیم می‌کند و مدگرایی نیز آن است که فرد، سبک لباس پوشیدن، طرز زندگی و رفتار خود را طبق آخرین الگوها تنظیم کند. اکنون که جوامع تغییر کرده‌اند، تبلیغات بر روی اذهان مردم تأثیر گذاشته است و بسیاری از افراد تحت تأثیر تبلیغات به عمل جراحی زیبایی روی می‌آورند. حتی بسیاری از شاخص‌های زیبایی نیز در بین جوانان تغییر کرده است. مد بودن و چشم و هم چشمی‌ها از عوامل اصلی مراجعه برای عمل

امروزه جراحی زیبایی^۱ به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که میزان بهره‌گیری از آن رو به فزونی است. جراحی زیبایی، جراحی ترمیمی است که در ابتدا برای رفع ضایعات مادرزادی استفاده می‌شده اما در مراحل بعد با اهداف زیبایی بکار گرفته شد. با افزایش تقاضا برای جراحی پلاستیک، مطالعات متعدد انجام شده در این زمینه عواملی مانند نارضایتی از تصویر تن^۲، جذابیت پایین، اختلال بدشکلی بدنی^۳، سابقه قبلی جراحی زیبایی، عوامل اجتماعی و بین فردی، عوامل فرهنگی، تأثیر تبلیغات رسانه‌ای و مد را بعنوان متغیرهای تأثیر گذار بر این گرایش معرفی کرده‌اند (طهماسبی، طهماسبی و یغمایی، ۱۳۹۳).

یکی از جنبه‌های روان‌شناختی مورد بررسی در ارتباط با جراحی‌های زیبایی، تصویر بدنی است. تصویر بدنی یک تجربه روان‌شناسی چندوجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی یا جسمانی شخص می‌باشد و متأثر از عوامل مختلفی است و می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند (ون سوئست، وال، روالد و اسکولبرگ، ۲۰۰۹). افراد برای بهبود تصویر ذهنی از ظاهر خود در جستجوی تغییراتی از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی زیبایی هستند. برخی افراد ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای از ظاهر جسمانی خود دارند. این نگرانی اغلب

1. cosmetic surgery
2. body dissatisfaction
3. body dysmorphic disorder

جراحی زیبایی است. در کل جراحی زیبایی نوعی از جراحی است که برای تغییر دادن ظاهر بدن، بدون داشتن بیماری، آسیب یا جراحت به شکلی مادرزادی و ارثی انجام می‌شود و می‌تواند بر بهبود کیفیت زندگی موثر باشد (میتیکو، ۲۰۰۱). هر ساله ده‌ها هزار نفر به منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند. مطابق با گزارش انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، ۸.۳ میلیون جراحی زیبایی در سال ۲۰۰۳ انجام شده است که نسبت به سال ۱۹۹۷، ۲۹۹ درصد افزایش یافته است. همچنین بر اساس تخمین این انجمن، در سال ۲۰۰۸ تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده به ۱۲.۱ میلیون رسیده است (سوامی، کامپانا، فریرا، بارت، هریس و تاوارس، ۲۰۱۱).

ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است. طبق گزارش‌های موجود، ایران از نظر نسبت اعمال جراحی زیبایی انجام شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد. دلایل مختلفی را برای عمومیت فراگیر استفاده از جراحی‌های زیبایی برشمرده‌اند، از جمله آن‌ها می‌توان به تنوع‌طلبی، امکان‌پذیری تغییر صورت، کاهش نارضایتی از ظاهر، ماندگاری تغییر، پیشرفت در روش‌های جراحی زیبایی، تبلیغات تلویزیونی و مجلات مد و زیبایی اشاره کرد (احیایی و همکاران، ۱۳۹۲).

جراحی زیبایی اغلب با توصیفات منفی از ظاهر بدنی ارتباط دارد. همچنین پذیرش جراحی زیبایی با رضایت از ظاهر بدنی رابطه منفی و با نگرش

درمورد استفاده از آرایش، رابطه مثبت دارد. پذیرش جراحی زیبایی بیشتر ممکن است با ترس از غیر جذاب بودن و غیر جذاب بنظر رسیدن مرتبط باشد. افزون بر این، نگرش درمورد جراحی زیبایی در زنان، رابطه مثبتی با سن دارد. بررسی‌ها نشان داده که جنسیت و سن از طریق تأثیر غیرمستقیم بر عواملی چون صفات شخصیتی، عزت نفس، هم‌رنگی با دیگران و در نهایت جذابیت‌های ارزیابی شده توسط خود فرد، می‌تواند بر پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشند. علاوه بر این مشاهده شده که سطح کارکرد جسمانی افراد متقاضی جراحی زیبایی به اشتغال ذهنی آنها در مورد ظاهر بدنی شان مرتبط است، نه به ناهنجاری واقعی در آنها. پژوهش‌ها همچنین نشان دادند که زنان داوطلب جراحی زیبایی دارای ویژگی‌های خودمحوری، تکانشی و کمال‌گرایی هستند و مردان داوطلب دارای تنش و اضطراب همراه با احساس حقارت می‌باشند (جین چانگ، ۲۰۱۰ و دهقان‌منشادی، تقوی، ملازاده و الیگودرزی، ۲۰۱۴).

تصویر ذهنی از بدن، ساختاری چند بعدی دارد، ولی غالباً بصورت درجه‌ای از رضایت از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل، ظاهر عمومی) تعریف می‌گردد. این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همزمان با رشد فرد کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می‌کند. خود پنداری بدنی یا خود توصیفی بدنی، بعنوان یکی از ابعاد خودپنداره غیر تحصیلی، نگرش فرد را نسبت به ابعاد بدنی، توانایی‌ها و مهارت‌های بدنی خود نظیر ظاهر بدن، چربی بدن، انعطاف پذیری،

ذهنی یا نقص تخیلی در ظاهر توصیف می‌کند و اگر نابهنجاری‌های جسمی مختصری هم وجود داشته باشد، نگرانی افراطی نسبت به ظاهر خود داشته، این اشتغال ذهنی از لحاظ بالینی ناراحتی یا اختلال چشمگیری در کارکرد شغلی، اجتماعی ایجاد می‌کند. اغلب نگرانی و مشکلات آنها روی ۳ یا ۴ ناحیه بدنی متمرکز می‌شود، که دوست دارند آنها را تغییر دهند و با گذشت زمان ممکن است که شکایات جسمانی آنها به نقاط دیگر تغییر کند (فیلیس، پیتو، منارد، آیزن، مانسیو و راسموسن، ۲۰۰۷).

یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند که شایع‌ترین سن شروع جراحی زیبایی بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است و زنان تا حدودی بیش از مردان مبتلا می‌شوند. و در نوجوانان حدود ۲.۲ درصد شیوع دارد. شیوع بالای میزان جراحی‌های ترمیمی در افراد مبتلا به بدشکلی بدن و تلاش‌های آنها برای انجام جراحی‌های پلاستیک و دندانپزشکی بیانگر نارضایتی آنها از ظاهر جسمانی و تلاش برای تغییر خود با استفاده از روش‌های خطرپذیری همچون جراحی است. آنها از ظاهرشان شرم‌منده و خجالت‌زده هستند و تصور می‌کنند که عیوب ظاهریشان با مسائل روان‌شناختی مرتبط نیست. در واقع افراد مبتلا، نسبت به ریشه مشکلاتشان ناآگاه هستند و ممکن است که بارها تحت این نوع جراحی‌ها قرار گیرند و نتیجه‌ای هم دریافت نکنند. وقتی این بیماران از دیدگاه واقع‌بینانه به مشکل خود می‌نگرند، در می‌یابند که تغییر نقص خیالی در وضعیت ظاهری، چیزی از مشکلات زندگی آنها نمی‌کاهد. در شرایط مطلوب این

هماهنگی، استقامت، قدرت و غیره نشان می‌دهد. رضایت از تصویر بدن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که رضایت از توده بدنی با عزت نفس و اعتماد به نفس رابطه مثبت دارد، حتی تغییر در تصویر بدن می‌تواند تأثیر زیادی در شخصیت فرد بگذارد مطالعات قبلی در زمینه تحلیل ارتباط بین تصویر منفی از بدن، نشان داده‌اند که زنان دارای تصویر منفی نسبت به بدن خود، بیشتر تمایل به تغییراتی در بدن خود از طریق جراحی زیبایی دارند (دی متی و همکاران، ۲۰۱۵). نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی به تغییر دادن آن در بین جوانان داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می‌شود. بنظر می‌رسد رضایت از تصویر بدنی در بین جوانان مستلزم رضایت از ۵ عامل بدنی می‌باشد: تناسب اندام و زیبایی ظاهری، سلامت بدنی، بهداشت و زیبایی پوست و در نهایت توانایی کنترل وزن به طوری که نارضایتی از این تصویر بدنی پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و عزت‌نفس را در پی خواهد داشت (گرین و پریچارد، ۲۰۰۳).

افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در اثر عیوب ادراک شده خود دچار پریشانی در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شوند و اغلب تصاویر و افکار مزاحم یا ناخوانده‌ای درباره ظاهر جسمانی بر آنها هجوم می‌آورد و در نتیجه کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها کاهش می‌یابد. چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌شناسی آمریکا، اختلال بدشکلی بدن را نوعی اشتغال

می‌کنند و تبدیل به یک فرهنگ همگانی می‌شوند مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد که گرایش به عمل جراحی زیبایی به مد تبدیل شده و انجام آن تعیین‌کننده جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید. این مسئله باعث شده جوانان و نوجوانان به سبب اقتضای سنی و یا دلایل دیگر با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی، روانی و حتی جانی درصدد کسب مقام بهتر در این مسابقه زیبایی باشند (طهماسبی و همکاران، ۱۳۹۳).

پژوهش درباره تجربیات زنان نسبت به بدن-هایشان پیش و پس از عمل جراحی زیبایی نشان داده که بعد از جراحی‌های زیبایی، احساس رضایت زنان از خود و اعتماد به نفس‌شان بالاتر رفته است. از جانب دیگر گزینش جراحی زیبایی در چرخه‌ای میان انتخاب فردی و ساختارهای اجتماعی قرار گرفته است (فریدریک، لور و پیولا، ۲۰۰۷). درباره ویژگی‌های شخصیتی افراد و تمایل به جراحی زیبایی پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که متقاضی عمل جراحی زیبایی بوده‌اند، بیش از دیگران دارای شخصیتی وسواسی-خودشیفته بوده‌اند در کل درخواست جراحی زیبایی را مرتبط به عامل‌های روان‌شناختی و تأثیرهای فرهنگی مرتبط دانسته‌اند. همچنین مطالعات نشان دادند تفاوت معناداری در نوع تصویر از بدن آزمودنی‌ها و گروه شاهد وجود دارد، بدین گونه که با توجه به ابعاد مقیاس سنجش تصویر بدنی زنان نابارور، درجاتی از اختلال تصویر ذهنی از خود و بدنشان نشان داده-اند که همراه با اضطراب و افسردگی هم‌زمان در بین آنهاست (دی متئی و همکاران، ۲۰۱۵).

بیماران درصدد روان‌درمانی برمی‌آیند، تا ماهیت حقیقی احساسات نوروتیک مبتنی بر بی‌کفایتی خود را دریابند. در غیر این صورت ممکن است بیمار خشم خود را با اقامه دعوی بخاطر سوء طبابت، که مربوط به جراحان پلاستیک می‌باشد که اغلب نیاز به مداخلات درمانی مناسب دارد. این اختلال معمولاً بصورت پنهان باقی می‌ماند و بیماران از بیان علایم و نشانه‌های بیماری خودداری می‌کنند. به همین دلیل اغلب ناشناخته باقی می‌ماند. بیماران با اختلال بدریختی بدن اغلب بیماری‌های روانی و اختلالات شخصیت متعددی را بصورت هم‌زمان دارا می‌باشند که باید مورد توجه قرار گیرد (میچیسون، کرینو و هی، ۲۰۱۳).

در مورد پیش‌آگهی انجام اعمال جراحی در افرادی که بدشکلی مختصری دارند، مشخص شده است حتی افراد با بدشکلی کوچک نیز از اعمال جراحی سود می‌برند و پس از عمل جراحی احساس بهتری نسبت به خود دارند؛ ولی تصمیم‌گیری در مورد انجام جراحی روی افراد با ظاهر بهنجار دشوار است (لای، لی، یای و چن، ۲۰۱۰).

پیروی از مد و زیبایی خواهی و تنوع پسنندی، ریشه در نهاد انسان و منشاء فطری دارد. زیرا آفرینش انسان به گونه‌ای است که همواره او از حالت یکنواختی گریزان بوده و از تحول، نوآوری و تنوع در شکل و شیوه زندگی، استقبال می‌کند. مدگرایی با تعریفی که از آن ارائه می‌شود تلاش انسان کمال‌گرا برای رسیدن به تمامیت کمال زیبایی است. در بعضی مواقع مدها خود را تثبیت

نژادهای گوناگون یکسان است و هر فرهنگی ایده‌های خاص خود را در رابطه با زیبایی دارند که البته این ایده‌آل‌ها در طول زمان تغییر می‌کند. پژوهشی روی فرهنگ آمریکایی در طول ۵۰ سال گذشته انجام گرفته است که نتایج آن حاکی از آن است که ایده زیبا شدن، لاغرتر بودن را به زنان دیکته کرده است (کارو و گلیوز، ۲۰۰۱). برخی پژوهش‌ها بر نقش و تأثیر خانواده و بویژه مادران بر تصور از بدن دختران تأکید کرده‌اند (مولکنز، باس، اولمن، موریس، مایر و لیتوس، ۲۰۱۲) و بعضی پژوهش‌ها نشان دادند که رسانه‌ها نقش تأثیرگذاری بر تصور بدنی زنان دارند و تصور بدنی لاغر را ترویج می‌کنند (روزن و رامپرز، ۱۹۹۸).

افراد برای بهبود تصویر ذهنی از ظاهر خود در جستجوی تغییراتی، از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی هستند. نارضایتی از تصویر بدنی پیامدهای چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و عزت نفس را در پی دارد. فشارهای هنجاری که از سوی جامعه بویژه جوامع غربی، افراد بسیار نزدیک و رسانه‌ها بخصوص به زنان تحمیل میشود و بر تصویر آنها از بدن خودشان تأثیر می‌گذارد و این تصویر نامطلوب، موجب اقدام به جراحی زیبایی می‌شود. به این ترتیب، اگر آنها از بدن خود احساس منفی نداشته باشند و از بدن و ظاهر خود راضی باشند، به احتمال کمتری دست به جراحی زیبایی می‌زنند (فریدریک و همکاران، ۲۰۰۷).

نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد که تعامل معنی-داری در مورد جنس و گروه، در مقیاس‌های تصور از بدن وجود دارد و بین تصور بدنی با درصد چربی بدن و شاخص توده بدن، چاق پیکری و عضلانی پیکری و نیز در لاغر پیکری وجود دارد. بطور کلی مردان تصویر بدنی مثبت تری نسبت به زنان دارند (گروگان، ۲۰۰۷). سوامی، پامارو-پرموزیک، بریجز و فورنهام، (۲۰۰۹) و سوامی و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند آموزش و تحصیلات رابطه معناداری با تصور از بدن داشته اما در عین حال با استفاده از رسانه‌ها رابطه معنادار معکوسی داشته است. جهانی شدن، فشارهای زیادی بر همنوایی زنان با ایده‌ها و تصویرهای جدید زنانگی وارد می‌کند. همچنین آنها بر این باورند که جهانی شدن و تحرک فزاینده در بی‌نظمی غذایی مردم در کشورهای غربی و غیرغربی و حتی در بین قبیله و گروه‌های قومی مشارکت دارند. به نظر جنسیت و نژاد در تصویر بدن درمیان نوجوانان نقش دارد اما ارزیابی والدین نقش مهم‌تری در تصویر بدن در بین فرزندان و بویژه در میان فرزندان دختر دارد. بصورت کلی موقعیت اجتماعی و دیگران مهم در زندگی نوجوانان در دیدگاه نوجوانان نسبت به خودشان اثر مهمی دارد.

زنان نیاز روان‌شناختی قوی‌ای برای حفظ و پیگیری زیبایی و ارتقای جذابیت خود دارند. زنان نسبت به مردان به تصویر بدنی خود حساس‌ترند که البته این وضعیت در شرایط و فرهنگ‌ها و

کش و همکاران (۲۰۰۴) اعتقاد دارند تصویر بدنی منفی به تنهایی نیز می‌تواند در پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشد، البته ویژگی‌های خودمحوری، تکانشی و کمال‌گرایی را برای زنان داوطلب جراحی زیبایی از جمله عوامل مؤثر می‌دانند. در زمینه تحلیل ارتباط بین تصویر منفی از بدن، نشان داده‌اند که زنان دارای تصویر منفی نسبت به بدن خود، بیشتر تمایل به تغییراتی در بدن خود از طریق جراحی زیبایی دارند. مطالعات انجام شده در ایران بطور عمده معطوف به بررسی برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی، گرایش زنان به جراحی زیبایی و مقایسه وضعیت روانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی با افراد عادی، نقش نگرش‌های جنسیتی در پیدایش تصویر بدنی زنان و تأثیر جراحی زیبایی بینی بر تصور از بدن زنان بوده است (خذیر، دهداری و محمودی، ۱۳۹۲).

در پژوهشی مشخص شد شیوع اختلال بدشکلی بدن در سنین نوجوانی و در دهه‌های دوم و سوم زندگی بیشتر است و خانم‌های مجرد یا مطلقه بیش از نیمی از این افراد را تشکیل می‌دهند و حدود ۸۵٪ مبتلایان از نظر اقتصادی به دیگران وابسته هستند. این اختلال در دانشجویان دختر بیشتر گزارش شده است (اثنی عشر، بخشایش و افشانی، ۱۳۹۲).

اختلال بدریختی بدنی در زنان، بویژه در اواخر نوجوانی، شایع‌تر است و اغلب با افسردگی و هراس اجتماعی همراه است در مبتلایان به بدریختی بدن ترس از ارزیابی منفی، عزت نفس ضعیف برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی

در پژوهشی مربوط به جراحی زیبایی و تصویر بدنی و نگرش‌های مردان و زنان در طول عمر مشخص شد افرادی که به جراحی زیبایی علاقمند بودند، تصویر بدنی ضعیف‌تری نسبت به کسانی داشتند که علاقه‌ای به جراحی زیبایی نداشتند و بخصوص افراد سنگین وزن علاقمندی بیشتری به جراحی زیبایی لیپوساکشن نشان می‌دادند و تصویر بدنی ضعیف‌تر نسبت به افراد دیگر داشتند (کش، فیلیس، سانتوس و هرابوسکی، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان بیشتر از مردان از تصویر بدنی منفی رنج می‌برند و این ناراضی‌ها می‌تواند تبدیل به باور به وجود نقص خیالی در بدن شود و در نهایت بسیاری از این افراد برای مقابله با این احساسات، تمایل به انجام عمل جراحی زیبایی پیدا می‌کنند. تصویر بدنی ماهیتی ایستا ندارد، بلکه مدام در حال تغییر است و تحت تأثیر خلق، تجربیات فیزیکی و محیطی قرار می‌گیرد و بیشتر ماهیتی روانی دارد. به عبارت دیگر در انجام عمل جراحی زیبایی توسط متقاضیان، مسئله اصلی تغییر فیزیکی نیست بلکه تغییر تصویری است که آنها از خویش، در ذهن خود ایجاد نموده‌اند (سوامی و همکاران، ۲۰۰۸). براساس نتایج پژوهش میتیکو (۲۰۰۱)، زنانی که در جستجوی اعمال جراحی زیبایی هستند به احتمال زیاد از مشکلات روان‌شناختی از جمله وسواس، افسردگی و ناراضی‌ت تصویر بدنی رنج می‌برند و حتی ممکن است این احساس، منجر به خودکشی در آنها شود. بنابراین جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی خاص دانست.

را پیش‌بینی می‌کند (براون، کش و میکولکا، ۱۹۹۰).

از مطالعات انجام شده در زمینه عوامل مختلف مرتبط با جراحی زیبایی می‌توان به، ارتباط نگرش منفی به بدن، خودکمتر بینی و پایگاه اجتماعی با تمایل به جراحی زیبایی در زنان (قاسمی، ۱۳۹۶)، نقش رسانه، الگوهای نقش و ادراک و اهمیت زیبایی در تمایل به جراحی زیبایی (پورنصیری و بوستانی، ۱۳۹۵)، ارتباط باورها در مورد ظاهر، باورهای غیر منطقی و نمایه توده بدنی با جراحی زیبایی (سرچشمه، محمدپناه اردکان و سرچشمه، ۱۳۹۵)، ارتباط اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی با جراحی زیبایی (خسروی و ناظری، ۱۳۹۴)، نقش نگرش مثبت به جراحی توده بدنی و هنجارهای انتزاعی در تمایل جراحی زیبایی (دهداری، خانی‌پور، خزیر و دهداری، ۱۳۹۳) اشاره کرد. با مروری مختصر در پیشینه، مطالعه‌ای که همزمان همه متغیرهای این پژوهش را مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد، لذا در این پژوهش سعی شده که علت انجام عمل جراحی زیبایی در افرادی که به لحاظ پزشکی و زیبایی‌شناختی مشکل خاصی ندارند و عموماً مشکلاتی روان‌شناختی در پس این عمل‌های زیبایی قرار دارد را مورد بررسی قرار دهد. تحقیقاتی که پیش از این انجام شده بود در مورد اختلال تصویرتن، اختلال بدشکلی بدن و گرایش به مد هر کدام از آنها این عوامل را به صورت جداگانه تنها در افرادی که جراحی زیبایی انجام داده بودند و یا انجام نداده بودند مورد بررسی قرار داده‌اند و کمتر پژوهشی میزان تمایل به

مثل تعامل با همسالان یا همکاران در محیط کار منجر به انزوا و حبس در خانه می‌گردد مبتلایان برای حل مشکلات خیالی شان از ظاهر جسمانی به انواع روش‌های تهاجمی برای تغییر دست می‌زنند در حالیکه هنوز ریشه روان‌شناختی مشکل آنها لاینحل باقی می‌ماند. در مبتلایان به بدریختی بدن، شکل‌گیری تصویر تن بر اساس روابط خانوادگی و اجتماعی انجام می‌گیرد و تغییر آن می‌تواند بر مبنای بیان روایت زندگی و ایجاد روایت‌های جدید انجام بگیرد. یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهند که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بد شکلی بدنی پیش‌بینی کننده تمایل به جراحی پلاستیک در زنان می‌باشد (پیلتن و طالبی، ۱۳۹۲).

مد هم میل به هم‌رنگی با دیگران را ارضا می‌کند و هم میل به جدایی و ممتاز بودن از دیگران را برآورد می‌سازد. فرد با پیروی از مد، هم خود را متفاوت و بدیع احساس می‌کند و هم تأیید اکثریتی را که مانند او رفتار می‌کنند بدست می‌آورد. بنابراین، مد، پدیده‌ای اجتماعی خاص نظام سرمایه‌داری و مدرنیته غربی است که از یکسو با میل به هم‌رنگی با دیگران و تأیید آنها و از سوی دیگر با میل به ممتاز بودن، با مقولات تفرد و خاص بودن ارتباط دارد. پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر رسانه‌های جمعی بر پدیده مدگرایی انجام شده است. بر اساس نتایج حاصله متغیرهای مطالعه کتاب، استفاده از اینترنت، میزان تحصیلات، نگرش نسبت به سینما و میزان استفاده از رسانه در مدگرایی مؤثر می‌باشند و این متغیرها در مجموع ۲۳ درصد از تغییرات مدگرایی

جراحی زیبایی را با متغیرهای پژوهش حاضر در نظر گرفته است. بنابراین در این تحقیق سعی شد که عوامل یاد شده را هم در افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند و یا نداده‌اند و هم در افرادی که تمایل به انجام جراحی زیبایی دارند ولی هنوز اقدام به این کار نکرده‌اند و یا به طور کلی تمایلی به این امر ندارند مورد بررسی قرار گیرد و این امکان فراهم شود که در افرادی که تمایل به انجام جراحی زیبایی دارند چنانچه واجد هر یک از این سه عامل باشند پیش از انجام جراحی راه‌کارهایی را برای درمان روان‌شناختی این افراد بتوان ارائه داد. روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز در آغاز راه است. البته پژوهش‌های متعددی درباره ویژگی‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی صورت گرفته است اما با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد و این امر می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی منفی به همراه داشته باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر در پی مقایسه اختلال تصویر تن، اختلال بد شکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی است.

روش

روش این پژوهش، توصیفی (پس‌رویدادی) و روش نمونه‌گیری در دسترس است. جامعه آماری این پژوهش را افراد با سابقه عمل جراحی زیبایی و افراد عادی تشکیل می‌دهند که از میان دانشجویان دانشگاه بوعلی‌سینا و همچنین

مراجعه‌کنندگان به مراکز تخصصی جراحی زیبایی شهرهای همدان و ایلام انتخاب شده‌اند. بدن ترتیب کل افراد نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب گردید که با مراجعه به کلینیک‌های زیبایی شهر همدان و ایلام، یک نمونه ۱۵۰ نفری ۶۰ نفر مرد و ۹۰ نفر زن) از افراد متقاضی جراحی زیبایی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. به این صورت که ۱۵۰ نفر از افراد متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی پس از درخواست و تشکیل پرونده و اقدام به جراحی به عنوان نمونه متقاضی جراحی زیبایی انتخاب شدند، سپس ۱۵۰ نفر (۶۰ نفر مرد و ۹۰ نفر زن) از افراد غیر متقاضی جراحی زیبایی که از نظر میزان تحصیلات، جنسیت و وضعیت تأهل با متقاضیان هم‌تا شده بودند نیز از بین دانشجویان دانشگاه بوعلی‌سینا و از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش برای افراد نمونه غیر متقاضی جراحی زیبایی و افرادی که حداقل یکبار جراحی بینی زیبایی را انجام داده بودند، دارا بودن سنین بین ۱۸ تا ۳۳ سال، عدم داشتن سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روانی و همچنین عدم سابقه سوانح جسمی که دارای علائمی ظاهری بدنی است بود. ملاک‌های خروج، عدم رضایت شرکت‌کنندگان و تکمیل نکردن پرسشنامه‌های پژوهش بطور کامل در مدت زمان اجرای پژوهش بود.

پژوهش حاضر با استفاده از پرسش‌نامه‌های تصویر تن، بدشکلی بدن و گرایش به مد صورت گرفت. به ابتدای پرسش‌نامه‌ها دو سوال شامل آیا تا به حال سابقه جراحی زیبایی داشته‌اید و آیا

منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی است. این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت می‌باشد که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. بررسی روایی همزمان بر روی ۲۰۰ نفر دانشجوی، نشان داد که پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و عامل‌های آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل- براون همبستگی مثبت و معنی-داری دارد. همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه و عوامل آن پس از تحلیل عاملی بدین ترتیب، نوع دوستی ۰/۷۷، وظیفه‌شناسی ۰/۷۴، جوانمردی ۰/۷۷، ادب و مهربانی ۰/۷۶ و فضیلت مدنی ۰/۷۷ به دست آمد. نتایج همبستگی پرسش‌نامه بدشکلی بدن و عوامل آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل- براون^۱ برای اختلال بدشکلی بدن ۰/۶۵ به دست آمده است (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰).

۳ پرسش‌نامه نگرش به مد: پرسش‌نامه نگرش به مد توسط صفاری نیا، کرمانی و عزیزی (۱۳۹۱) بر اساس نگرش به سه حیطه شناختی، عاطفی و رفتاری دیدگاه آلپورت^۲ (۱۸۹۷) و نظریه جورج سیمل^۳ (۱۹۷۱) طراحی شده است. پرسش‌نامه مذکور پس از ساخته شدن، از نظر مفهومی و دقت به کارگیری کلمات معادل و جمله‌بندی مناسب توسط چند تن از متخصصان روان‌شناسی

تمایل به انجام عمل جراحی زیبایی دارید اضافه شد.

۱ پرسش‌نامه تصویرتن: این پرسش‌نامه توسط کش و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شد که شامل ۲۹۴ ماده بود. در ویرایش‌های بعدی، بخش‌های تکراری حذف شد و بعضی از بخش‌ها بر اساس ملاک‌های جدید جابه‌جا شدند. در نهایت به یک مقیاس ۶۹ ماده‌ای جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی تبدیل شد. روایی بخش‌های اصلی پرسش‌نامه توسط براون، کش و میکولکا (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد. این پرسش‌نامه در افراد ۱۵ سال به بالا قابل استفاده بوده و برای ارزیابی کودکان مناسب نمی‌باشد. اگر چه پژوهشگران همه ۶۹ ماده را اجرا می‌کنند، ولی بخش‌هایی مانند مقیاس ارزیابی تناسب بدنی و سلامتی را می‌توان با هم و در یک میانگین در نظر گرفت، در مورد مقیاس آگاهی از تناسب و سلامتی نیز می‌توان به همین صورت عمل کرد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت می‌باشد که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است (فیلیپس، هولندر، راسموسن، آرنوویتز، دی‌کاریا و گودمن، ۱۹۹۷).

۲ پرسش‌نامه بدشکلی بدن: این پرسش‌نامه توسط ربیعی، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ (۱۳۹۰) بر اساس مقیاس بدشکلی بدن فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده و دارای ۳۱ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد فراشناخت بدشکلی بدن، راهبردهای کنترل فراشناختی، "اثتلاف فکر- عمل یا درآمیختگی افکار"، باورهای مثبت و

1. Yale-Brown
2. Allport
3. George Simmel

یافته‌ها

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های اختلال بدشکلی بدن، اختلال تصویر تن و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیرمتقاضی عمل جراحی زیبایی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن را در جدول شماره ۱ مشاهده می‌کنید.

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بین میانگین اختلال تصویر تن ($F=19/95, p<0/01$)، اختلال بدشکلی بدنی ($F=25/49, p<0/01$) و گرایش به مد ($F=7/82, p<0/01$) در گروه افراد متقاضی و غیر متقاضی عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس این نتایج می‌توان گفت میانگین متغیرهای اختلال بدشکلی، تصویر تن و گرایش به مد در افراد دو گروه متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی تفاوت معنادار وجود دارد.

در ادامه برای بررسی توان پیش‌بینی متغیرهای اختلال بدشکلی بدن، اختلال تصویر تن و گرایش به مد در تمایل یا عدم تمایل به عمل جراحی زیبایی در افراد غیرمتقاضی از رگرسیون لجستیک استفاده شد که نتایج آن را در جدول شماره ۲ و ۳ مشاهده می‌کنید.

مورد مقایسه و بازبینی قرار گرفته است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۲ گویه می‌باشد. نمره-گذاری گویه‌ها براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه-ای انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۲۲ و ۱۱۰ خواهد بود. همچنین، نتایج بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه نشان داد که همه گویه‌ها به جز گویه‌های ۳، ۵ و ۱۹ همبستگی بالایی با نمره کل دارند، بنابراین از ۲۲ گویه پرسش‌نامه، ۳ گویه مذکور حذف شدند و تعداد آنها به ۱۹ گویه کاهش پیدا کرد. پایایی پرسش-نامه با استفاده از روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۶ و با استفاده از روش ضریب همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین، نتایج پژوهش با استفاده از روایی همزمان این مقیاس با پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته حاکی از عدم وجود رابطه معنی‌دار با پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته بود (صفاری‌نیا، ۱۳۹۱). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس و رگرسیون لجستیک استفاده شده است. همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss ۲۲ استفاده شده است.

محمد رضا ذوقی پایدار و همکاران: مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بد شکلی بدنی و...

جدول ۱. نتایج آزمون واریانس برای بررسی معناداری تفاوت بین میانگین متغیرهای تصویرتن، بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی جراحی و افراد غیر متقاضی

متغیر	آماره‌ها	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
تصویر تن	بین گروهی	۱	۶۳۳۸/۸۰	۶۳۳۸/۸۰	۱۹/۹۵	۰/۰۱
	درون گروهی	۲۹۸	۹۴۶۸۴/۰۲	۳۱۷/۷۳		
	کل	۲۹۹	۱۰۱۰۲۲/۸۳			
بدشکلی بدنی	بین گروهی	۱	۱۰۲۲۴/۳۶	۱۰۲۲۴/۳۶	۲۵/۴۹	۰/۰۱
	درون گروهی	۲۹۸	۴۰۱/۸۵	۴۰۱/۸۵		
	کل	۲۹۹	۱۲۹۹۹۷/۲۳			
گرایش به مد	بین گروهی	۱۵۰	۱۷۴۲/۴۳	۱۷۴۲/۴۳	۷/۸۲	۰/۰۱
	درون گروهی	۱۵۰	۶۶۳۳۶/۹۶	۲۲۲/۶۰		
	کل		۶۸۰۷۹/۳۹			

جدول ۲. خلاصه مدل و پیش بینی مشاهده‌ها

مشاهده‌ها	پیش بینی‌ها	مجدور R	مجدور R	آماره	درجه	سطح
	درصد پیش بینی	کاکس و استنل	نایجل کرک	خی دو	آزادی	معناداری
تمایل	۷۷	۰/۳۷۹	۰/۵۳۷	۷۵/۷۷۶	۳	۰/۰۰۱
عدم تمایل	۱۴	۸۴/۶				
عدم تمایل	۱۰	۸۳/۱				
درصد کل	۸۴					

جدول ۳. ضرایب متغیرها در معادله پیش بینی

ضرایب استاندارد	انحراف معیار	آماره والد	درجه	سطح معناداری	ضرایب استاندارد	تصویر تن
نشده (B)		(Wald)	آزادی	شده Exp(B)		
۰/۰۰۶	۰/۰۲۸	۰/۰۴۷	۱	۰/۸۲۸	۱/۰۰۶	تصویر تن
-۰/۱۴۷	۰/۰۲۳	۳۹/۸۱۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	بد شکلی بدن
۰/۰۱۰	۰/۰۱۷	۰/۳۰۵	۱	۰/۵۸۱	۱/۰۱۰	گرایش به مد
۴/۵۵۱	۶/۰۸۳	۰/۵۶۰	۱	۰/۴۵۴	۹۴/۷۰۵	مقدار ثابت

تبیین می‌کند. درصد پیش‌بینی درست برای تمایل به عمل جراحی ۸۴/۶ و برای عدم تمایل به جراحی ۸۳/۱ است و در کل ۸۴ درصد پیش‌بینی-ها درست بود. جدول شماره ۳ ضرایب و آماره Wald و درجات آزادی برای هر یک از متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که تنها اختلال بدشکلی بدن به طور پایایی تمایل یا عدم تمایل به عمل جراحی را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/001$, $\text{Exp(B)} = 0/86$ و $\text{wald} = 39/81$).

در تحلیل رگرسیون لجستیکی که اجرا شد عامل تمایل یا عدم تمایل به عمل جراحی به عنوان متغیر وابسته، و اختلال بدشکلی بدن، اختلال تصویر تن و گرایش به مد به عنوان متغیرهای پیش‌بین به کار رفتند. در کل ۱۵۰ نفر در تحلیل وارد شدند و بر اساس نتایج جدول شماره ۲ مدل به طور معنی‌داری پایا بود ($0/001$ و $p < 0/001$, $\text{Chi-square} = 75/77$ و $df = 4$). این مدل بین ۳۷/۹ تا ۵۳/۷ از واریانس متغیر وابسته را

نتیجه‌گیری و بحث

ظاهر جسمی خواستار تغییر در تصویر بدنی خود می‌شوند تا بتوانند ظاهر خود را به تصویر بدنی ایده‌آل یا مطلوب برسانند. لذا تصویر بدنی تحریف شده می‌تواند سلامت جسمی و روانی فرد را تحت تاثیر قرار داده و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی می‌تواند به اختلالات روان‌شناختی مختلف منجر شود. بنابراین افراد برای رهایی از فشارهای وارده به سمت انجام جراحی زیبایی روی می‌آورند.

تبیین دیگری در مورد یافته‌های پژوهش این است که چنانچه مشخص شد یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده سلامت افراد تصویر بدنی آن‌ها از خودشان است. از سویی ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی، بخصوص تاکید جامعه و رسانه‌ها بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه افراد از نظر ظاهر جسمانی و ارزش قائل شدن و الگو قرار دادن افراد با ظاهر جسمانی جذاب و در مقابل پایین

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین گرایش به مد، اختلال بدشکلی بدن و تصویر تن در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد از بین متغیرهای مستقل پژوهش تنها اختلال بدشکلی بدن به طور پایایی توان پیش‌بینی تمایل یا عدم تمایل افراد به عمل جراحی زیبایی را دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های خسروی و ناظری (۱۳۹۴) فردریک و همکاران (۲۰۰۷)، ون سوئست و همکاران (۲۰۰۹)، دهقان‌منشادی و همکاران (۲۰۱۴) و دی متی و همکاران (۲۰۱۵) همخوان است.

بر اساس نتایج این مطالعه و پیشینه پژوهش در این زمینه می‌توان گفت ظاهر فیزیکی و تصویری که افراد از بدن خود دارند نقش مهمی در سلامت روان‌شناختی آن‌ها دارد. افراد در پی احساس نارضایتی بدنی و ایجاد خودپنداره منفی نسبت به

متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین افرادی که اختلال بدریختی بدن دارند و نسبت به بدن خود باورهای هذیانی و نامعقولی دارند نیز بیشتر متمایل به انجام جراحی زیبایی هستند. به عبارت دیگر در میان افرادی که تمایل به انجام جراحی زیبایی دارند بیشتر اختلال بدریختی بدنی دیده شده تا اختلال تصویر تن و گرایش به مد. این افراد با احتمال بیشتری تمایل خود را برای رفع نواقص ظاهری خود عملی می‌کنند و اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند.

این تحقیق نیز دارای موانع و محدودیت‌هایی بود که به آنها اشاره می‌شود. یکی از محدودیت‌ها زیاد بودن تعداد سئوالات پرسش‌نامه‌ها بود که رغبت آزمودنی‌ها را برای پاسخ کاهش می‌داد که خود عاملی برای عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها بود. محدودیت دیگر دشواری دسترسی به پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

در ادامه پیشنهاد می‌شود که پزشکان و متخصصان جراحی زیبایی در پذیرش افراد متقاضی بویژه آنهایی که اختلال تصویر تن و بدشکلی بدن دارند و انتظارات و پافشاری عجیب و غیرمعقولی برای انجام جراحی زیبایی دارند با احتیاط عمل کرده و در صورت لزوم به ترغیب کردن و ارجاع دادن این گونه بیماران به روانپزشک یا روان‌شناس پردازند. اجرای مداخلات روان‌شناختی می‌تواند سبب بهبود تصور از بدن شود بنابراین پیشنهاد می‌شود که افراد قبل از انجام جراحی‌های زیبایی، مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار بگیرند و به جای

آوردن و تمسخر افراد از سوی دیگران به دلیل ظاهر جسمانی باعث ایجاد احساس ناگوار می‌شود و فرد را در مقابل تصویر بدنی خویش به شدت حساس می‌کند و منجر به ایجاد خودپنداره منفی در آن‌ها می‌شود در نتیجه این افراد برای کاهش خود پنداره منفی و احساس ناخوشایند درباره ظاهر خود و دستیابی به عزت نفس بالاتر به سمت استفاده از جراحی زیبایی می‌روند. از طرفی افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام نداده‌اند و به نقص‌ها و کاستی‌های بدن خود توجه زیادی دارند و به بزرگنمایی نقص‌های جزئی در ظاهر خود می‌پردازند و دچار خودپنداره منفی نسبت به ظاهر خود هستند، تمایل زیادی به برطرف کردن نقص‌های بدنی خود دارند. اما در افرادی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند و نقص جسمی را برطرف کرده‌اند، نگاه مثبت‌تری به تصویر بدنی خود پیدا کرده و از این رو این اختلال ممکن است کمتر در آنها دیده شود. در ارتباط با گرایش به مد و جراحی زیبایی نیز دیدگاه جامعه و به ویژه تبلیغات رسانه‌ای بسیار مهم است. از آنجا که تبلیغات رسانه‌ای یک نوع ظاهر خاص را تبلیغ می‌کنند، در پی آن افراد سعی دارند با انجام جراحی زیبایی به این الگوهای رسانه‌ای که به مد نیز تبدیل شده‌اند نزدیک کنند و در واقع تغییر در مدهای رسانه‌ای باعث می‌شود افراد به پیروی از آن‌ها ظاهر جسمی خویش را با جراحی تغییر دهند در حالی که مشکل خاصی در ظاهر جسمانی خویش ندارند.

در کل می‌توان گفت که میانگین اختلال تصویر تن، بدشکلی بدن و گرایش به مد در افراد

از خود ارزیابی‌های منفی افراد که مانع فعالیت-
های فردی و اجتماعی افراد است، کاسته شود.

سپاس‌گزاری

از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و به
ویژه از مسئولان محترم مجتمع پزشکی آسیا در
استان ایلام تقدیر و قدردانی می‌شود.

تحمیل هزینه‌ها و عوارض جبران‌ناپذیر به
درمان‌های روان‌شناختی پرداخته شود. کارگاه‌های
آموزشی جهت افزایش خودباوری و باورهای
منطقی افراد نسبت به توانایی‌های خود برگزار
گردد و با ارائه الگوهای صحیح فرهنگی در
خصوص زیبایی و زیبایی دوستی توسط مراکز
آموزشی و پرورشی، از القای الگوهای نادرست
در خصوص ملاک‌های زیبایی پیشگیری شود تا

منابع

میناب. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان،
۴ (۱۱): ۵۲-۵۳.

خزیر، ز؛ دهداری، ط، و محمودی، م. (۱۳۹۲).
بررسی دانشجویان دختر علوم پزشکی نسبت به
انجام جراحی زیبایی و رابطه آن با تصور از بدن.
مجله علوم پزشکی رازی. ۲۰ (۱۱۷): ۱-۲.

خسروی، م، و ناظری، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه
اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی در متقاضیان
و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی. مجله
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۷ (۳): ۳۹-۳۰.

دهداری، ط؛ خانی‌پور، آ؛ خزیر، ز، و دهداری، ل.
(۱۳۹۳). پیش‌بینی قصد انجام جراحی زیبایی در
دختران دانشجوی بر اساس سازه‌های تئوری عمل
منطقی. مجله علوم مراقبتی نظامی، ۱ (۲): ۱۱۵-
۱۰۹.

ربیعی، م؛ صلاحیان، ا؛ بهرامی، ف، و پلاهنگ، ح.
(۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی
فرانشناخت بدشکلی بدن، مجله دانشگاه علوم
پزشکی مازندران، ۲۱ (۸۳): ۱۲-۸.

اثنی عشر، ن؛ بخشایش، ع. ر، و افشانی، س. ع. ر.
(۱۳۹۲). میزان شیوع اختلال بدشکلی بدن در
نوجوانان دختر یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه
علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۲ (۳): ۴۲-
۳۳.

احیایی، ف؛ لطیفی، آ؛ بختیاری، م؛ حسن‌پور، س. ا؛
حریری، غ؛ شریعتی، ن؛ دل‌پیشه، ع؛ اعتماد، ک.
(۱۳۹۲). بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به
جراحی زیبایی بینی در شهر تهران. فصلنامه
علمی، پژوهشی طب و تزکیه، ۲۲ (۳): ۱۰.

پورنصیری، ث، و بوستانی، د. (۱۳۹۵). کند و کاو
کیفی پدیده جراحی زیبایی بینی (مورد مطالعه:
زنان و مردان جراحی شده شهر آستارا). مجله
علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی
دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳، ۱۶۰-۱۳۷.

پیلتن، ف. ا، و طالبی، ح. (۱۳۹۲). بررسی عوامل
اجتماعی گرایش به مد در بین نوجوانان (مورد
مطالعه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر

محمدرضا ذوقی پایدار و همکاران: مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بد شکلی بدنی و...

عباسی سرچشمه، م؛ محمدپناه اردکان، ع و عباسی سرچشمه، ا. (۱۳۹۵). مقایسه باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه توده بدنی در افراد متقاضی با افراد نیازمند جراحی زیبایی، *مجله پوست و زیبایی*، ۷ (۳): ۱۶۲-۱۵۶.

قاسمی، ا. (۱۳۹۶). مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تأکید بر جراحی‌های زیبایی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۶۸ (۴): ۱۹۴-۱۷۳.

صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۱). آزمون‌های روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت، تهران: انتشارات ارجمند.

طهماسبی، س؛ طهماسبی، ز، و یغمایی، ف. (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با تمایل به انجام جراحی‌های زیبایی براساس نظریه عملکرد منطقی در دانشجویان شهرکرد. *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۴ (۷۴): ۶۱-۵۳.

Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55: 135-144.

Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring 'negative body image': Validation of the body image disturbance questionnaire in a nonclinical population. *Body Image*, 1: 363-372.

Cororve MB, Gleaves DH. (2001). Body dysmorphic disorder: A review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies. *Clinical Psychology Review*, 21:949-970.

Dehghan Manshadi, Z., Taghavi, S. M. R., Molazade, J., Ali Goodarzi, M. (2014). Investigating Body Image and Mindfulness in Cosmetic Surgery Applicants in Comparison with Non-Applicants. *Journal of Social Issues & Humanities*, 2: 2345-2633.

Di Mattei, V. E., & et al. (2015). Body

Image and Personality in Aesthetic Plastic Surgery: A Case-Control Study. *Journal of Medical Psychology*. 4: 35-44.

Frederick D A, Lever J, & Peplau L A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 120: 1407-1415.

Frederick, D., Lever, J., & Peplau, L. (2006). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic Reconstructive Surgery Journal*, 120(5), 1407-1415.

Green, S.P., & Pritchard, M.E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *J Social Behavior and Personality*, 3: 215-222.

Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. (2nd ed., pp. 68-74). New York, NY: Routledge Taylor & Francis. Retrieved from <http://www.Routledge.com/books/details>

/9780415358217.

Liaison Psychiatry. 46, 317.

- Jin chang K. (2010). Effects of perfectionism on attitudes toward cosmetic surgery: *The mediating roles of perfectionistic self-presentation and sociocultural internalization* [Unpublished master's thesis]. Bangkok, Thailand Chulalongkorn University.
- Lai, Chung-Sheng , Lee, Su-Shin, Yeh, Yi-Chun & Chen, Cheng-Sheng. (2010). Body dysmorphic disorder in patients with cosmetic surgery. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 26: 478-82.
- Mitchison, D., Crino, R., & Hay, Ph. (2013). The presence, predictive utility, and clinical significance of body dysmorphic symptoms in women with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 2: 234-246.
- Mulkens, S., Bos, A. E. R., Uleman, R., Muris, P., Mayer, B. & Velthuis, P. (2012). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 65: 321-327.
- Muttiko M. (2001). Facial surgery: *The reconstruction of beauty for Thai women* (Unpublished doctoral dissertation). Bangkok, Thailand Mahidol University. Available from [thaithesis.org](http://www.thaithesis.org). Retrieved from <http://www.thaithesis.org/detail>.
- Phillips, K. A, Menard, W, Fay, C. & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with Psychosomatics: *J Consultation*
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., Aronowitz, B. R., DeCaria, C., & Goodman, W. K. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacological Bull*, 33: 17-22.
- Phillips, K. A, Pinto, A., Menard, W., Eisen, J. L, Mancebo, M., Rasmussen, S.A. (2007). Obsessive-compulsive disorder versus body dysmorphic disorder: A comparison study of two possibly related disorders. *J Depression and Anxiety*. 24: 399- 409.
- Rosen, J. C, Ramirez, E. A. (1998). comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Journal of Psychosomatic Research*, 44: 441-449.
- Sang jan, R. (2010). Relationships among facial dissatisfaction, media influence, and peer and family influence with the desire to undergo facial cosmetic surgery of early adult females [dissertation]. Southampton, England University of Southampton.
- Swami V, Campana, A., Ferreira, L., Barrett, S., Harris, A., & Tavares, M. (2011). The acceptance of cosmetic surgery: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*. 8: 179-185. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.01.001.
- Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, & Furnham A. (2009).

محمد رضا ذوقی پایدار و همکاران: مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بد شکلی بدنی و...

Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6: 7–13.

Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., et al. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic*

Surgery, 30: 211–218.

VonSoest, T. K., valem, I. L., Roald, H. E. & Skolleborg, K. C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic , Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 62: 238–244.

