

مقایسه میزان استرس و تصور از بدن خود در بین افراد ۲۰ تا ۳۰ ساله دارای سابقه عمل جراحی زیبایی و افراد عادی در شهر اهواز^۱

Comparison of the Level of Stress and Body Image among Individuals Aged 20-30 Seeking and Not Seeking Cosmetic Surgeries in Ahvaz Province

Seyyed Ebrahim Hosseini

Islamic Azad University, Fars branch
ebrahim.hossini@yahoo.com

Noushad Ghasemi

Islamic Azad University, Marvdasht branch

Golnaz Molayi Gonbadi

Islamic Azad University, Marvdasht branch

Leila Rezayi

Islamic Azad University, Arsanjan branch

Abstract

The research purpose it to compare the level of stress and body image among individuals aged 20-30 seeking and not seeking cosmetic surgeries in Ahvaz province. Therefore, 50 individuals (38 females, 12 males) with the history of cosmetic surgery and 50 individuals without the history of cosmetic surgery were selected; it's worth mentioning that these two groups were matched with regard to age, sex, monthly income, educational level and marital status. The tools employed were "Paykel's Life events and Depression Questionnaire" and "Multidimensional Body-Self relations Questionnaire [MBSRQ]". Results which were analyzed using t-test and Pearson correlation coefficient indicate no significant difference between the level of stress and body image among people who seek cosmetic surgery and those who don't; however, there is a statically significant relationship between the level of stress and body image. Overall, regarding the inverse, negative relationship between the level of stress and body image, it can be concluded that high level of stress can result in lower body image.

Keywords: Body Image, Stress, Cosmetic Surgery

دکتر سیدابراهیم حسینی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس (نویسنده مسئول)

نوشاد قاسمی

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد مرودشت

گلناز ملایی گنبدی

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد مرودشت

لیلا رضایی

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ارسنجان

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور مقایسه‌ی میزان استرس و تصور از بدن در بین افراد ۲۰ تا ۳۰ ساله‌ی دارای سابقه عمل جراحی زیبایی در شهر اهواز انجام شده است. **روش:** این مطالعه بر روی ۵۰ آزمودنی با سابقه عمل جراحی زیبایی (۳۸ زن و ۱۲ مرد) و ۵۰ آزمودنی فاقد سابقه جراحی زیبایی که از نظر سن، جنس، میزان درآمد ماهیانه، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل هم‌تاسازی شده اند، انجام گرفت. دامنه سنی داوطلبین ۲۰ تا ۳۰ سال بود و از طریق پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه چندبعدی خود-بدن کش و همکاران (۱۹۹۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده های به دست آمده با استفاده از آزمون تی مستقل و روش ضریب همبستگی پیرسون توسط نرم‌افزار آماري SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل آماری، واقع شد. **نتایج:** نتایج به دست آمده بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین میزان استرس و تصور از بدن در بین افراد با سابقه جراحی زیبایی و افراد عادی بود. همچنین نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که بین میزان استرس و تصور از بدن خود رابطه‌ی معناداری وجود دارد. افراد با سابقه جراحی زیبایی از نظر میزان استرس و تصور از بدن خود با افراد فاقد سابقه جراحی زیبایی تفاوت معناداری ندارند ولی با توجه به رابطه منفی بین استرس و تصور از بدن خود می‌توان نتیجه گرفت که استرس بالا می‌تواند در تصور فرد از بدن خود تأثیر منفی گذارد.

واژه های کلیدی: تصور از بدن خود، استرس، جراحی زیبایی.

Received: August 23, 2010 ۱ تاریخ دریافت ۱۳۸۹/۶/۱

Accepted: November 6, 2010 تاریخ پذیرش ۱۳۸۹/۸/۱۵

مقدمه

برای رسیدن به یک زندگی سالم و رضایت‌بخش و ایجاد سازگاری با خود و دیگران، داشتن یک تصویر ذهنی واقع-بینانه و شایسته ضروری است و چنان چه فرد از نظر فیزیکی احساس خوبی نسبت به خودش داشته باشد، شانس بیشتری دارد که تصویر بدنی مثبتی نیز داشته باشد. اما گاهی استرس و اضطراب، دیدگاه‌های خودانتقادی یا پایین بودن میزان ارزشمندی فرد، بر این که چه حسی نسبت به بدن خودش داشته باشد تأثیر می‌گذارد که باعث می‌شود بسیاری از مردم به تغییر در ظاهر اندام خود بپردازند و اقدام به عمل جراحی پلاستیک بنمایند (استوارت^۲، ۲۰۰۶). در سال‌های اخیر در بیشتر کشورهای پیشرفته فشار اجتماعی بر تصویر بدنی به میزان قابل توجهی در ارتباط با وزن و شکل بدن مطرح است و برای بسیاری از زنان یک بدن ایده آل و زیبا مطابق با معیارهای اجتماعی روز، داشتن بدنی لاغر یا کمتر عضلانی است در حالی که برای مردان داشتن بدنی با ماهیچه‌های بزرگ‌تر، ایده آل محسوب می‌شود (رایت^۳ و رایت، ۱۹۷۵). تصویر بدنی به ارتباط شخصی فرد با بدنش به خصوص باورها، افکار، ادراکات، احساسات و فعالیت‌های فرد که با ظاهر فیزیکی او ارتباط دارد مربوط می‌شود (کلی اسمال^۴ و ایگالری^۵، ۲۰۰۱).

بر اساس تحقیقات ایوارسون^۶ و همکارانش (۲۰۰۵)، که به بررسی ارتباط میان خودپنداره‌ی بدنی، افسردگی، استرس و اضطراب در گروهی از نوجوانان سوئدی پرداختند، مشخص گردید که تفاوت ارزیابی‌های فرد از خودش با معیارهای ایده-آلش در مورد وضع ظاهری بدنی پایین بود و نمره افراد در تصویر از بدن با نگرش مثبت نسبت به لاغری، خلق و خوی

منفی، علائم استرس و اضطراب و ترس‌های اجتماعی و همچنین اضطراب فیزیکی همبستگی زیادی نشان داد.

تصویر ذهنی از بدن، یکی از ابعاد مهم خودظاهری و خودارزیابی در طی دوره‌ی نوجوانی است و غالباً به صورت درجه‌ای از رضایت از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می‌شود که در سنین نوجوانی به علت این که اثرات پیچیده‌ی روانی بر روی تمام مفهوم خود، تأثیر می‌گذارد، در این سن، مهم تلقی می‌شود (جونز^۷، ۲۰۰۱). در همین راستا، بر اساس تحقیقات گالون^۸ (۱۹۹۸) در آمریکا کسانی که رضایت بیشتری از تصویر ذهنی بدن خود داشتند، از سلامت روانی (عدم وجود اضطراب و افسردگی) بالاتری برخوردار بودند. بر اساس تحقیقات دیشمن^۹ و همکارانش (۲۰۰۶)، مشخص گردید که یک رابطه‌ی قوی و مثبت بین تصویر بدنی به طور کلی و عزت نفس و نیز یک رابطه‌ی معکوس متوسط بین عزت نفس و نشانه‌های افسردگی وجود دارد. بر اساس نتایج حاصل از تحقیقات روتزچالد^{۱۰} (۲۰۰۶)، مشخص گردید که تغییر در آشفستگی تصویر ذهنی از بدن به طور معناداری با تغییرات در عزت نفس و عواطف منفی فرد پیرامون تصویر ذهنی‌اش از بدن همبستگی نشان می‌دهد و بر اساس نتایج حاصل از پژوهش‌های ایوارسون و همکارانش (۲۰۰۵)، نیز مشخص گردید که تفاوت ارزیابی‌های فرد از خودش با معیارهای ایده‌آلش در مورد وضع ظاهری بدنی و پایین بودن نمره‌ی افراد در تصور از بدن با نگرش مثبت نسبت به لاغری، خلق و خوی منفی و علائم استرس و اضطراب و ترس‌های اجتماعی و همچنین اضطراب فیزیکی همبستگی زیادی را نشان داد.

نتایج حاصل از تحقیقات جنیفر^{۱۱} (۲۰۰۶)، در آمریکا نشان داد افرادی که دارای علائم معناداری در اختلال تصور بدنی

7 - Jones

8 - Gullone

9 - Dishman

10 - Rothschild

11 - Jennifer

2 - Stewart

3 - Wright

4 - Kelly Small

5 - EGallery

6 - Ivarsson

روی گروه‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. به عنوان مثال از بررسی‌های انجام شده با این پرسشنامه به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

پژوهش در مورد افراد بهنجار ایتالیایی در مورد بیماران افسرده در مورد بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی در مورد بیماران سرطانی در مورد جنبه‌های روانشناختی، حوادث زندگی در مورد اقدام به خودکشی و حوادث اخیر زندگی (پیکل ۱۹۶۹) و در مورد نقش حوادث اخیر زندگی در شروع بیماری روانی به کار برده شده است (به نقل از حسینی قدمگاهی و همکاران، ۱۳۷۷). در ایران نیز این پرسشنامه را برای ارزیابی میزان استرس در بیماران مبتلا به سرطان خون به کار برده و ضریب پایایی ۰/۷۸ را از طریق روش بازآزمایی برای تعداد رویدادها و ۰/۸۲ برای میزان استرس گزارش کرده است.

در پژوهش حاضر از فرم مهاجر و همکاران (۱۳۷۰) که دارای ۶۵ رویداد مهم زندگی می‌باشد (۴ رویداد نامناسب با فرهنگ جامعه‌ی ما حذف گردیده است) استفاده شده است.

۲) پرسشنامه‌ی چند بعدی خود-بدن^{۱۵} کش و همکاران^{۱۶} (۱۹۹۷) (MBSRQ) که جهت سنجش تصور از بدن خود آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده‌ای، توسط برای ارزیابی تصویر بدنی، ساخته شد (تامپسون^{۱۷}، ۱۹۹۰). در این پژوهش از فرم نهایی آن که آماده شده است، استفاده گردیده است (ژندا^{۱۸}، ۲۰۰۱).

این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیرمقیاس بوده است که عبارتند از: ۱- ارزیابی وضع ظاهری (AE). ۲- گرایش به ظاهر (AO). ۳- ارزیابی تناسب (FE). ۴- گرایش به

بودند سطح بالای افسردگی، استرس، اضطراب و خودکشی را نشان داده و به علاوه، گروهی که علائمی از مشکلات وزن و بدشکلی بدن داشتند، به طور معناداری علائم PTSD (استرس پس از حادثه)، ناسازگاری اجتماعی و مشکلات جنسی از خود نشان دادند. بر اساس تحقیقات مشخص گردید اختلال در تصویر بدنی منجر به ایجاد ابعادی از مشکلات شناختی، رفتاری و سلامتی می‌شود.

استرس به عنوان یکی از مشکلات روانی می‌تواند با عدم رضایت از تصویر ذهنی ارتباط داشته باشد و انسان‌ها، زیبایی ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده همچون شایستگی و پذیرش اجتماعی ربط می‌دهند (کستل^{۱۱} و هانینگمن^{۱۲}، ۲۰۰۲).

روش پژوهش

طرح کلی پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بوده که بر روی ۵۰ نفر از افراد با سابقه عمل جراحی زیبایی و ۵۰ نفر از افراد عادی که از نظر سن، جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل، هم‌تاسازی شدند، انجام گرفته است.

ابزارهای اندازه‌گیری

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسشنامه زیر است:

۱) پرسشنامه‌ی رویدادهای مهم زندگی پیکل^{۱۴} و همکاران (۱۹۸۳) که میزان استرس آزمودنی‌ها به وسیله‌ی آن سنجیده شده است. این پرسشنامه در اصل شامل ۶۹ رویداد مهم زندگی بوده است و آزمودنی‌ها، رویدادهایی را که شخصاً طی دو سال گذشته و یا پیش از آن تجربه کرده‌اند، علامت می‌زنند. سپس شدت ناراحتی و میزان فشار روانی خود را در زمان آن رویداد با نمراتی بین صفر تا سه تعیین می‌کنند. این پرسشنامه از نظر جامعیت و روایی محتوا، نسبت به سایر مقیاس‌ها در این زمینه کارآیی بیشتری دارد و از طریق اجرا بر

¹⁵ - Multidimensional Body-Self relations

Questionnaire [MBSRQ]

¹⁶ - Cash et al

¹⁷ - Thompson

¹⁸ - Janda

¹² - Castle

¹³ - Honigman

¹⁴ - Paykel

خاص بدن و ویژگی‌هایی مانند صورت، وزن، وضعیت ماهیچه و ... را می‌سنجد (آنیس^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۴) و دارای ۹ سؤال است و حداکثر نمره در آن ۴۵ و حداقل نمره، ۹ است.

مطالعاتی که بر روی اعتباریابی پرسشنامه MBSRQ در خارج از کشور، انجام شده به شرح زیر است:

در مورد زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری (AE)، همسانی درونی برابر با ۰/۸۸ و در مورد زیرمقیاس گرایش به تناسب (FO)، همسانی درونی برابر با ۰/۸۹، توسط (به نقل از کینگ و همکاران، ۲۰۰۰) به دست آمده است. در مطالعه‌ی دیگری که توسط کش انجام شده است، همسانی درونی زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری (AE)، ۰/۸۸، و همسانی درونی زیرمقیاس رضامندی از نواحی بدنی (BAS)، ۰/۷۷ بود. همچنین زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری (AE)، دارای اعتبار ۰/۸۱ و زیرمقیاس رضامندی از نواحی بدنی (BAS) دارای اعتبار ۰/۸۶ بوده است. در مطالعه‌ی دیگری که توسط بکر و همکاران (۲۰۰۲) انجام شد، زیرمقیاس گرایش ظاهری (AO) دارای همسانی درونی ۰/۸۵ بود. مطالعه‌ی دیگری که انجام شده نشان می‌دهد که زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری (AE) دارای همسانی درونی ۰/۸۶، زیرمقیاس گرایش ظاهری (AO) دارای همسانی درونی ۰/۸۹، زیرمقیاس ارزیابی تناسب (FE)، دارای همسانی درونی ۰/۸۰، و زیرمقیاس گرایش به تناسب (FO) دارای همسانی درونی ۰/۹۱ بود. همچنین در مطالعه‌ی دیگری که توسط آنیس و همکاران (۲۰۰۴) انجام شد، نشان داده شد که زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری (AE) دارای همسانی درونی ۰/۹۲، و زیرمقیاس دل‌مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی (OP یا SW) دارای همسانی درونی ۰/۷۲ و زیرمقیاس رضامندی از نواحی بدنی (BAS) دارای همسانی درونی ۰/۸۴ بود.

افزون بر آن برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، میزان درآمد ماهیانه، میزان تحصیلات و وضعیت

تناسب (FO). ۵- دل‌مشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی (SW). ۶- رضایت از نواحی بدن (BAS).

زیرمقیاس‌ها عبارتند از: ۱- زیرمقیاس (AE): این زیرمقیاس برای ارزیابی کلی در مورد ظاهر، طراحی شده است (تامپسون، ۱۹۹۶). این زیرمقیاس، احساس جذابیت فیزیکی و رضایت یا نارضایتی در مورد ظاهر فرد را می‌سنجد و به طور چشمگیری با مقیاس‌های قضاوت روان-شناختی و اختلالات خوردن، همبستگی دارد (کینگ^{۱۹} و همکاران، ۲۰۰۰). این زیرمقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد و حداکثر نمره در آن ۳۵ و حداقل نمره، ۷ است. ۲- زیرمقیاس (AO): این زیرمقیاس، اهمیت نسبی جنبه‌های متنوع تصویر بدنی را می‌سنجد و همچنین، این که آزمودنی چگونه مراقب این جنبه‌ها می‌باشد. همچنین فراوانی رفتار نشان داده شده توسط آزمودنی، با هدف حفظ یا بهبود ظاهر بیرونی‌اش را مورد سنجش قرار می‌دهد (بکر^{۲۰} و همکاران، ۲۰۰۲). این زیرمقیاس دارای ۱۲ سؤال می‌باشد و حداکثر نمره در آن ۶۰ و حداقل نمره، ۱۲ است. ۳- زیرمقیاس (FE): این زیرمقیاس در مورد ارزیابی کلی، در مورد تناسب اندام بدن می‌باشد (آنیس و همکاران، ۲۰۰۴) و دارای ۳ سؤال که حداکثر نمره در آن ۱۵ و حداقل نمره، ۳ است. ۴- زیرمقیاس (FO): این زیرمقیاس، به منظور سنجش وضعیت تناسب، انتخاب شده است و میزان سرمایه‌گذاری را در مورد این که از نظر فیزیکی تناسب داشته باشند یا به مهارت‌های ورزشی بپردازند نشان می‌دهد و دارای ۱۳ سؤال است که حداکثر نمره در آن ۶۵ و حداقل نمره، ۱۳ است. ۵- زیرمقیاس (OP یا SW): این زیرمقیاس، اضطراب چاقی، مراقبت و نگرانی در مورد وزن، رژیم گرفتن و خوراک محدود را مورد سنجش قرار می‌دهد (آنیس و همکاران، ۲۰۰۴) و دارای ۲ سؤال است که حداکثر نمره در آن ۱۰ و حداقل نمره، ۲ است. ۶- زیرمقیاس (BAS): این زیرمقیاس، درجه‌ی نارضایتی یا رضایت در مورد نواحی

¹⁹ -King

²⁰ -Bekker

²¹ - Annis

سابقه‌ی عمل جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۲). همچنین مشخص گردید که بین ابعاد ارزیابی وضع ظاهری (AE)، گرایش ظاهری (AO)، ارزیابی تناسب (FE)، گرایش به تناسب (FO) و رضایت از نواحی بدن (BAS) در افراد با سابقه‌ی عمل جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود ندارد و تنها در بعد دل‌مشغولی به اضافه وزن (SW) تفاوت معناداری در سطح $P < 0.03$ مشاهده گردید (جدول ۲).

نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان دهنده‌ی آن است که بین میزان استرس و تصور از بدن خود در زنان و مردان با سابقه‌ی عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۳).

تأهل که متغیرهای کنترل شده بودند، در یکی از پرسشنامه‌های فوق‌الذکر جای داده شد.

در این پژوهش متوسط سن داوطلبین جراحی پلاستیک ۲۳/۶۴ سال که دامنه‌ی آن از ۲۰ تا ۳۰ بود، ۷۶ درصد آنان زن و ۲۴ درصد مرد بودند. ۸۴ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۱۶ درصد متأهل بودند. بیش از ۶۵ درصد از آنان را دانشجویان و یا افراد دارای تحصیلات دانشگاهی تشکیل دادند و درآمد ماهیانه‌ی ۷۰ درصد از آنان پایین‌تر از ۸۰۰ هزار تومان در ماه بود (جدول ۱). در نهایت تحلیل داده‌ها به کمک آمارهای توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS 18 انجام شد.

یافته‌های پژوهش

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید که بین میزان استرس و همچنین تصور از بدن خود در بین افراد با

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش

شاخص آماری	دارای سابقه جراحی زیبایی		افراد عادی		کل		گروه‌ها
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
جنسیت							
مرد	۱۲	۲۴	۱۲	۲۴	۲۴	۲۴	
زن	۳۸	۷۶	۳۸	۷۶	۷۶	۷۶	
وضعیت							
متأهل	۸	۱۶	۸	۱۶	۱۶	۱۶	
مجرد	۴۲	۸۴	۴۲	۸۴	۸۴	۸۴	
میزان تحصیلات							
کارشناسی	۲۰	۴۰	۲۰	۴۰	۴۰	۴۰	
فوق دیپلم	۱۳	۲۶	۱۳	۲۶	۲۶	۲۶	
دیپلم	۱۶	۳۲	۱۶	۳۲	۳۲	۳۲	
زیر دیپلم	۱	۲	۱	۲	۲	۲	
گستره سنی							
۲۰-۲۳	۲۷	۵۴	۲۵	۵۰	۵۲	۵۲	
۲۴-۲۷	۱۷	۳۴	۱۴	۲۸	۳۱	۳۱	
۲۸-۳۰	۶	۱۲	۱۱	۲۲	۱۷	۱۷	
میزان درآمد (به هزار تومان)							
زیر ۴۰۰	۲۰	۴۰	۲۰	۴۰	۴۰	۴۰	
۴۰۰-۸۰۰	۱۵	۳۰	۱۵	۳۰	۳۰	۳۰	
بالای ۸۰۰	۱۵	۳۰	۱۵	۳۰	۳۰	۳۰	

جدول ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه افراد با سابقه عمل جراحی زیبایی و افراد عادی بر حسب متغیرهای استرس و تصور از بدن

خود و زیرمقیاس‌های آن

سطح معناداری	t	درجه آزادی	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری	
					متغیرها، گروه‌ها	متغیرها، گروه‌ها
۰/۰۷	۱/۸۲	۹۸	۱۴/۶۸	۲۱/۱۸	سابقه جراحی زیبایی	استرس
					افراد عادی	
۰/۷۵	۰/۳۱	۹۸	۱۸/۶۹	۱۷۰/۳۶	سابقه جراحی زیبایی	تصور از بدن خود
					افراد عادی	
۰/۶۵	۰/۴۴	۹۸	۴/۷۱	۲۶/۵۲	سابقه جراحی زیبایی	زیرمقیاس AE
					افراد عادی	
۰/۱۲	۱/۵۵	۹۸	۴/۳۴	۴۹/۲۶	سابقه جراحی زیبایی	زیرمقیاس AO
					افراد عادی	
۰/۲۹	-۱/۰۶	۹۸	۲/۴۵	۱۰/۹۴	سابقه جراحی زیبایی	زیرمقیاس FE
					افراد عادی	
۰/۵۰	۰/۶۶	۹۸	۷/۴۰	۴۳/۵۲	سابقه جراحی زیبایی	زیرمقیاس FO
					افراد عادی	
۰/۰۳	۲/۱۶	۹۸	۱/۰۶	۸/۸۶	سابقه جراحی زیبایی	زیرمقیاس SW
					افراد عادی	
۰/۷۷	۰/۲۸	۹۸	۶/۵۱	۳۴/۲۰	سابقه جراحی زیبایی	زیرمقیاس BAS
					افراد عادی	

جدول ۳: نتایج آزمون t برای مقایسه مردان و زنان با سابقه عمل جراحی زیبایی بر حسب متغیرهای استرس و تصور از بدن خود

سطح معناداری	t	درجه آزادی	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری	
					متغیرها، گروه‌ها	متغیرها، گروه‌ها
۰/۹۴	۰/۷۵	۴۸	۱۵/۷۰	۲۱/۱	زن	استرس
					مرد	
۰/۶۵	۰/۴۴	۴۸	۱۸/۹۷	۱۷۳/۶۸	زن	تصور از بدن خود
					مرد	

همچنین داده‌های پژوهش حاضر بیان‌گر آنند که بین میزان استرس و تصور از بدن خود در سطح $P < ۰/۰۲$ رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود دارد و بین میزان استرس و ابعاد (AE)، (SW) و (BAS) تصور از بدن خود به ترتیب در سطح $P < ۰/۰۲$ ، $P < ۰/۰۱۹$ ، $P < ۰/۰۰۷$ به طور معناداری رابطه معکوس وجود دارد در حالی که بین استرس و ابعاد (AO)، (FE) و (FO) تصور از بدن خود اختلاف معناداری مشاهده نگردید (جدول ۴).

جدول ۴: همبستگی بین نمرات استرس و تصور از بدن خود در آزمودنی‌های پژوهش

متغیرها	تصور از بدن خود	ارزیابی وضع ظاهری (AE)	گرایش به ظاهر (AO)	گرایش به تناسب (FE)	گرایش به تناسب (FO)	وزن ذهنی (SW)	رضایت از نواحی بدن (BAS)
استرس	r P	-۰/۲۲*	-۰/۲۳*	۰/۰۴ ۰/۶۲	-۰/۰۸ ۰/۴۱	-۰/۱۷ ۰/۰۸	-۰/۲۶** ۰/۰۰۷

* $P < ۰/۰۵$

** $P < ۰/۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر مشخص گردید که بین میزان استرس در افراد استفاده کننده و غیراستفاده کننده از عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود ندارد که با یافته‌های قلعه‌بندی (مبنی بر فراوانی الگوهای شخصیتی و سواسی-خودشیفته در داوطلبین جراحی بینی؛ علمدار ساروی و قلعه‌بندی مبنی بر شیوع الگوی شخصیتی خودشیفته، نمایشی، و سواسی، منفی‌گرا، اسکیزوئید، ضداجتماعی و اجتنابی در افراد تحت عمل جراحی زیبایی (۱۶) ایوارسون و همکارانش (۲۰۰۵)، ناهمسو و ناهمخوان است و با یافته‌های گوین^{۲۲}، برگوین^{۲۳} و گوین (۱۹۸۰) بر روی ۵۰ بیمار داوطلب کشیدن صورت؛ بیکر^{۲۴}، کولین^{۲۵} و بارلت^{۲۶} (۱۹۷۴) بر روی داوطلبین بزرگ کردن پستان‌ها که همگی از طریق پرسشنامه MMPI مورد ارزیابی قرار گرفتند و هیچ آسیب‌شناسی روانی معنی‌داری در آن‌ها مشاهده نشده بود، همسو و همخوان می‌باشد.

در توجیه یافته‌های متفاوت این بخش از پژوهش می‌توان بیان داشت که استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت جهت سنجش سازه‌های روانی و شخصیتی و همچنین اختلاف فرهنگی آزمودنی‌ها می‌تواند علت اصلی بروز این اختلافات باشد. نتایج حاصل از این تحقیق همچنین مشخص نمود که بین تصور از بدن خود در افراد استفاده کننده و غیراستفاده کننده از عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود ندارد که در توجیه یافته‌های حاصل می‌توان اظهار داشت که اگر چه درجه‌ی نارضایتی از تصور بدنی و تأثیرات فردی می‌تواند به عنوان یک جزء انگیزشی برای جراحی‌های زیبایی شمرده شود، اما نمی‌تواند به تنهایی جراحی زیبایی را توجیه کند و تأثیرات فرهنگی - اجتماعی نیز باید در نظر گرفته شود (دال^{۲۷}

و وست^{۲۸}، (۱۹۹۱). که با یافته‌های فیلد^{۲۹} و همکارانش (۱۹۹۹)، لوین^{۳۰}، اسمولاک^{۳۱} و هایدن^{۳۲} (۱۹۹۴) مبنی بر تأثیرات قدرتمند تصاویر رسانه‌ای به عنوان مؤلفه‌های اصلی فرهنگ ظاهرسازی بر معیارهای ظاهرسازی همسو و همخوان می‌باشد.

بر اساس یافته‌های حاصل از این تحقیق مشخص گردید بین استرس و تصور از بدن خود رابطه‌ی معناداری وجود دارد که با نتایج به دست آمده از تحقیقات پهلوان‌زاده و همکارانش (۱۳۸۳) مبنی بر ارتباط معکوس متوسط بین تصور بدنی و نشانه‌های افسردگی؛ ایوارسون و همکارانش (۲۰۰۵) مبنی بر ارتباط منفی بین نمرات پایین تصور بدنی و علائم استرس، اضطراب، ترس‌های اجتماعی و اضطراب فیزیکی؛ جنیفر (۲۰۰۶) مبنی بر ارتباط اختلال تصور بدنی با سطح بالایی از افسردگی، استرس و اضطراب و خودکشی؛ گالون (۱۹۹۸) مبنی بر ارتباط رضایت از تصور بدنی و سلامت روانی؛ رید^{۳۳} و همکارانش (۱۹۹۹) مبنی بر ارتباط بین عدم رضایت از عضلاتی نبودن بدن در پسران با سطح بالایی از افسردگی، اعتماد به نفس و عدم رضایت از زندگی همخوان و همسو می‌باشد که در توجیه این یافته‌ها می‌توان اظهار نمود که استرس و تصور از بدن به عنوان دو سازه‌ی روانی که هر دو به نحوی به درک و شناخت فرد مرتبط است با هم رابطه دارند. بدین صورت شخصی که نسبت به اندام و چهره خود تصور منفی داشته باشد نسبت به اکثر رویدادهای زندگی دید منفی خواهد داشت و بر اساس دیدگاه تبادل‌ی استرس وی با پردازش منفی از رویدادها، استرس بیشتری را کسب خواهد نمود و لذا هر چه تصور از بدن مثبت‌تر باشد استرس کمتری تجربه خواهد شد.

28 - West

29 - Field

30 - Levine

31 - Smolak

32 - Hayden

33 - Reed

22 - Goin

23 - Burgoyne

24 - Baker

25 - Kolin

26 - Barlett

27 - Dull

نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که بین میزان استرس زنان و مردان استفاده‌کننده از عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود ندارد که در توجیه آن می‌توان بیان داشت که آزمودنی‌های زن و مرد تقریباً در یک محدوده‌ی سنی، اکثراً مجرد و دارای درآمدی پایین و اکثراً دانشجوی بودند و لذا مسائل و مشکلات تقریباً مشابهی داشته و بنابراین با توجه به شرایط تقریباً مشابه قابل توجیه است که میزان استرس تجربه شده‌ی آن‌ها نیز دارای تفاوت معناداری نباشد.

نتایج حاصل از این تحقیق بیان‌گر آن است که بین تصور از بدن خود زنان و مردان استفاده‌کننده از عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود ندارد که با یافته‌های حاصل از تحقیقات پهلوان‌زاده و همکاران (۱۳۸۲)، مک کابی^{۳۴} و ریساردلی^{۳۵} (۲۰۰۱) مبنی بر رضایت از تصور بدنی کمتر دختران نسبت به پسران؛ پاکستون^{۳۶} و همکارانش (۱۹۹۴) مبنی بر نارضایتی بیشتر دختران دارای تناسب اندام از وزن خود نسبت به پسران مشابه؛ جونز و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر نیرومندی بیشتر رابطه‌ی بین پذیرش و نارضایتی از تصور بدنی دختران نسبت به پسران ناهمسو و ناهمخوان است که در توجیه این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که یافته‌های فوق درباره‌ی افراد عادی است و یا به عبارتی درباره‌ی افرادی است که شاید هیچ وقت اقدام و یا حتی قصد انجام عمل جراحی زیبایی را نداشتند اما یافته‌های این پژوهش درباره‌ی افرادی است که از عمل جراحی زیبایی استفاده کرده‌اند. بنابراین می‌توان چنین اظهار نمود افرادی که به عمل جراحی زیبایی مبادرت می‌ورزند اهداف مشترکی داشته و انجام این عمل باعث از بین بردن اختلاف بین تصور از بدن خود در زنان و مردانی می‌شود که بر اساس تحقیقات سایر دانشمندان در شرایط غیر مبادرت‌کننده به این گونه جراحی‌ها می‌شود.

همچنین نتایج حاصل از این تحقیق بیان‌گر آن است که بین ابعاد مختلف تصور از بدن خود افراد استفاده‌کننده و غیراستفاده‌کننده از عمل جراحی زیبایی تنها، بین بعد دل-مشغولی به اضافه وزن تصور از بدن خود افراد استفاده‌کننده و غیراستفاده‌کننده از عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد که در توجیه آن می‌توان چنین بیان داشت که فرهنگ جامعه ما و رسانه‌های همگانی تا حدود زیادی به تقلید از فرهنگ غرب به سود اندام لاغر و تراشیده تبلیغ می‌نمایند که بایستی به آن توصیه‌های پزشکی فراوانی که در جهت گوشزد نمودن مضرات چاقی و اضافه وزن بر سلامت عمومی بدن می‌شود را نیز اضافه نمود و بنابراین چون افراد استفاده‌کننده از عمل جراحی زیبایی افرادی هستند که تمایل به زیبایی بیشتری نسبت به افراد غیراستفاده‌کننده از عمل جراحی زیبایی در خود احساس می‌کنند و یا شاید به دلیل حسن تلقین‌پذیری بیشتری نسبت به تبلیغات و نسبت به اندام و اضافه وزن خود نیز بیشتر نگران و دل‌مشغول باشند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر بیان‌گر آن است که در بین استرس و ابعاد تصور از بدن خود تنها در ابعاد ارزیابی وضع ظاهری، دل‌مشغولی به اضافه وزن و رضایت از نواحی بدن در سطح معناداری رابطه‌ی معکوسی وجود دارد که در توجیه آن می‌توان بیان داشت افرادی که از نواحی بدن خود رضایت کمتری دارند و وضع ظاهری خود را منفی ارزیابی می‌کنند، به دلیل عدم برقراری ارتباط صحیح و کامل با دیگران و همچنین عدم حضور کافی در جمع دوستان به دلیل احساس حقارت و خودکم‌بینی و ترس از این که مورد تمسخر دیگران واقع شوند و در پی آن شکست در برخی از مسایل مرتبط، دچار استرس بیشتری می‌شوند و درباره‌ی بعد دل‌مشغولی به اضافه وزن و رابطه معکوس آن با استرس می‌توان بیان داشت که با افزایش مشکلات و تجربه وقایع استرس‌زا در زندگی، افراد نسبت به مسایل شخصی و جسمی همچون دل‌مشغولی و ترس از اضافه وزن توجه کمتری دارند.

³⁴ - McCabe

³⁵ - Ricciardelli

³⁶ - Paxton

- Activity and Sport Participation with Depression Symptoms among adolescent girls, *health Psychology, Vol.25, P.390-407*.
- Dull, D., West. C. (1991). Accounting for cosmetic surgery: The accomplishment of gender. *Social Problems, 38*.
- Field, A.E., Cheung, L., Wolf, A.M., Herzgo, D.B., Gortmaker, S.L., Colditz, G.A.(1999). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics, 103, 36*.
- Gullone, E. (1998). Adolescent body-image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety and depression. *Journal of child psychology and psychiatry. 39, Issue: 2, P.255*.
- Goin, M.K., Burgoyne, R.W., Goin, J.M. (1980). A Prospective Psychological study of 50 female face-lift Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery, 65,436-442*.
- Ivarsson, Ivalander, Litlere, Nevenon. (2005). Weight concerns, body-image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Department of child and adolescent psychiatry center, Sweden*.
- Janda, L. (2001). The Psychologists book of personality tests. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Jennifer, D. (2006). Body dimorphic disorder and other clinically significant, body image concerns in adolescent psychiatric inpatients. *Child psychiatry hum Journal, Brown medical school, USA*.
- Jones, DC, Vigfusdottir, T.H., Lee, Y. (2004). Body-Image and the Appearance Culture among adolescent girls and boys: An Examination of friend conversations, peer Criticism, Appearance magazines, and the Internalization of appearance Ideals. *Journal of Adolescent Research, Vol.19, No.3, P.323-339*.
- Jones DC. (2001). Social comparison and body image: attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Journal of Research: Vol: 68; P.236*.
- Kelly, Small and EGallery. (2001). Addressing body image, Self- esteem and Eating disorder. *A Peer Reviewed Journal, Vol.2, N.2*.
- King, T.K.; Matacin, M.; Marcus, B.H.; Bock, B.C. & Tripolone, J. (2000). Body image evaluations in women smokers. *Addictive Behaviors. Vol. 25; No. 4; pp. 613-618*.
- پورشهباز، عباس. (۱۳۷۲). رابطه بین ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- پهلوانزاده، سعید، حبیب پور، زینب، قضاوی، زهرا و مقصودی، جهانگیر. (۱۳۸۳). مقایسه ارتباط رضایت از تصویر ذهنی بدن و افسردگی در نوجوانان دختر و پسر شهر اصفهان. *مجله پرستاری و مامایی اصفهان، سال نهم، شماره (پیاپی ۲۵)، صص ۴۹-۴۱*.
- حسینی قدمگاهی، جواد، دژ کام، محمد، بیانزاده، سیداکبر، فیض، ابوالحسن. (۱۳۷۷). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران عروقی قلب. *فصلنامه روانپزشکی، روانشناسی بالینی و بهداشت روان، سال چهارم، شماره ۱، (پیاپی ۱۳)، صص ۲۵-۱۴*.
- قلعه بندی، میر فرهاد و افخم ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۸۳). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی. *فصلنامه اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۴، (پیاپی ۳۶)، صص ۱۱-۴*.
- مهاجر، مرتضی، متقی پور، یاسمن، کاتوزیان، بهروز. (۱۳۷۰). رتبه بندی و رویدادهای استرس زای زندگی. *مجله دارو و درمان، شماره ۹۶، ویژه نامه استرس*.
- Annis, N.M.; Cash, T.F. & Hrabosky, J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image. Vol. 1; No.1; p.p. 155-167*.
- Baker, J.L., Kolin, I.S., Barlett, E.S. (1974). Psychosexual dynamics of patients undergoing mammary augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery, 53, P.652-659*.
- Bekker, M.H.J.; Croon, M.A. & Vermaas, S. (2002). Inner body and outward appearance- the relationship between orientation toward outward appearance, body awareness and symptom perception. *Personality and Individual Differences. Vol. 33; pp 213-225*.
- Castle, D.J., Honigman, R.J. (2002). Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing? *Medical Journal of Australia, 176, 601-604*.
- Dishman, R.K., Hales, D.P., Feiffer, K.A., Felton, G., Sunders, R. (2006). Physical

- Levine, M.P., Smolak, L., Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence*, 14, P.471-490.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2001). Body image and body change techniques among adolescent boys. *European Eating Disorders Review*, 9: P.335-347.
- Paykel ES, Prusoff B, Myers JK, et al. Life events and Depression: a controlled study. *Arch Gen Psychiatr*. 1969; 25: 753-60.
- Paxton, S.J., Sculthorpe, A.B., Gibbons, K.(1994). Wight loss strategies and beliefs in a high and low socio-economic area of Melbourne. *Australian Journal of Public Health*, 18:P.412-416.
- Reed Victoria., Buddeberg-Fischer Barbara., Richard Klaghofer. (1999). Association between body weight, Psychiatric disorder and body image in female adolescent. *Psychotherapy and Psychosomatic: Basel*, 68: P, 325-332.
- Rothschild B.S. (2006). Evaluating oneself by shape and weight is not the same as Being dissatisfied about shape and weight. *Department of psychiatry Yale university school of medicine*.
- Stwart. (2006). Work on the Anxiety associated with Negative body image, Simmonds publications, Vancouver Available: <http://www.search.com>.
- Thompson, J.K. (1996). Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment. *Washington, DC: American Psychological Association*.
- Thompson, J.K. (1990). Body image disturbance, assessment and treatment. University of South Florida-Pergamum press.
- Wright, M.R., & Wright, W.K. (1975). A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery. *Archives of Otolaryngology*, 101, P.145-151.