

بررسی رابطه تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران

ماندانا نیکنام^{۱*}، زهرا خودی^۲، مرجان خودی^۳

مقاله پژوهشی

مقدمه: در جوامع امروزی درصد بالایی از مردم دچار نارضایتی از ظاهر جسمانی هستند که همین نارضایتی از ظاهر جسمانی زمینه را برای بسیاری از مشکلات روان شناختی آماده می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع توصیفی هم بستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه متقاضیان زن جراحی زیبایی مراجعه کننده به مراکز درمانی (بیمارستان فوق تخصصی جراحی پلاستیک ۱۵ خرداد و بیمارستان فوق تخصصی ترمیم و جراحی پلاستیک حضرت فاطمه) در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود، از میان آن‌ها ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن (کش، وینستد و جاندا، ۱۹۸۷)، پرسش‌نامه خود پنداره (SCQ) (راجرز، ۱۹۶۱) و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (آرگیل، ۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌ها با ضریب هم بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, IL; version 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد، بین تصویر بدنی و شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین بین شادکامی و مؤلفه‌های تصویر بدنی از جمله ارزیابی وضع ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب و رضایت از نواحی بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اما بین شادکامی و دل مشغولی به اضافه وزن و گرایش به ظاهر رابطه معناداری مشاهده نشد. هم‌چنین بین خودپنداره و شادکامی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. تصویر بدنی و خودپنداره به طور معناداری شادکامی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، تصویر بدنی و خودپنداره نقش قابل ملاحظه‌ای در شادکامی زنان متقاضی جراحی زیبایی دارد.

واژه‌های کلیدی: تصویر بدنی، خودپنداره، شادکامی، جراحی زیبایی

ارجاع: نیکنام ماندانا، خودی زهرا، خودی مرجان. بررسی رابطه تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۱): ۱۷-۱۱۱۰.

۱- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه مشاور، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران

۳- دانشجوی دکتری مدیریت فرهنگی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۲۱۸۹۱۷۴۱۲۱، پست الکترونیکی: m.niknam@khatam.ac.ir، کد پستی: ۱۹۹۱۶۳۳۳۵۶

بیشترین انگیزه بین زنان جهت انجام این جراحی‌ها، کسب زیبایی به‌عنوان عاملی برای افزایش اعتماد به نفس معرفی شده است، از این رو جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست که عوامل متعددی در آن دخیل می‌باشند (۷). در این بین تصویر بدن به‌طور ویژه به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده در انگیزش افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی بیان شده است. سازهای بیان شده (تصویر تن) شامل دو جزء می‌باشد:

۱) جهت‌گیری تصویر تن به این‌که چگونه تصویر تن برای فرد اهمیت دارد که اشاره دارد و ۲) ارزیابی تصویر تن که پیش‌بینی می‌کند فرد چقدر از بدن خود راضی است (۸). در واقع احساس نداشتن جذابیت فیزیکی و جنسی در افراد، احتمال گرایش افراد را به انجام جراحی فیزیکی افزایش می‌دهد (۹). ضعیف بودن تصویر بدنی ممکن است موجب اختلال در خوردن، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی، ترس از ارزیابی منفی در اجتماع و گریز از اجتماع می‌شود (۱۰). مطالعات متعدد بیانگر این است که نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی به تغییر دادن آن در بین افراد داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می‌شود (۱۱، ۱۲، ۱۳). از سویی دیگر، زمانی که فرهنگ جامعه بر جذابیت جسمانی مخصوصاً برای زنان تأکید دارد، به‌تدریج زمینه نگرانی از تصویر بدن را فراهم می‌کند که این نگرانی منجر به کاهش خودپنداره افراد می‌گردد (۱۴). ریتا داوی، کانترهرمزی، گنجی و عباس زاده (۱۵) تأثیر جراحی زیبایی را بر رضایت زناشویی و خودپنداره زنان مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که متقاضیان جراحی زیبایی در مقایسه با گروه کنترل (افراد غیرمتقاضی) رضایت مندی زناشویی بیشتری در رابطه خانوادگی، دوستی و مدیریت مالی داشتند و هم‌چنین خودپنداره مثبت بیشتری داشتند. اکرام، میرغفوروند و فرضی‌پور (۱۶) تصویر بدنی را بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنانی که علاقه مند به جراحی نبودند مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد که زنان علاقمند به جراحی زیبایی نسبت به آن‌هایی که تمایلی به انجام عمل زیبایی

توجه به ظاهر در چارچوب اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و حتی در حد متعادل نشان‌دهنده سلامت روانی است، اما در جوامع امروزی به علت تأکید بیش از حد بر زیبایی و تصاویر ارائه شده در مجله‌های مد، سینما و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است. به‌گونه‌ای که تقریباً همه زنان حداقل یک‌بار در زندگی احساس شرم و نارضایتی از ظاهر خود داشته‌اند و این امر مختص قشر خاص طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات خاصی نمی‌شود (براون، ۲۰۰۱، به نقل از (۱). جراحی‌های زیبایی، اقدامات پزشکی انتخابی هستند که با هدف شکل‌دهی به ساختار بدنی و ظاهری سالم برای نزدیک شدن به آرمان‌های زیبایی شناختی جامعه انجام می‌شوند؛ منظور از عمل جراحی زیبایی جراحی‌هایی است که بدون ضرورت پزشکی خاص و صرفاً به‌منظور زیبایی انجام می‌شود (۲). جراحی زیبایی شامل جراحی زیبایی صورت مانند جراحی پلک، جراحی زیبایی بینی، جراحی فک و بالا کشیدن پوست صورت face lifts و دیگر روش‌های جراحی زیبایی بدن body contouring، جراحی زیبایی شکم abdominoplasty و بزرگ کردن پستان‌ها Breast Augmentation می‌شود (۳).

درسال‌های گذشته، جراحی‌های زیبایی تنها بر روی هنرپیشه‌ها و بازیگران زن انجام می‌شد. اما امروزه تعداد زیادی از افراد در شهرها و روستا در سراسر جهان به‌دنبال جراحی زیبایی هستند (۴). این نشان می‌دهد که جراحی زیبایی، در حال تبدیل شدن به یک گرایش جدید مربوط به ایده‌های زیبایی، به‌ویژه برای زنان و تا حدودی برای مردان است (۵). تقاضا برای جراحی زیبایی در دنیا با رشد فرایندهای همراه بوده است، به‌طوری که طبق گزارش انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۵ بیش از ۱۳ میلیون جراحی پلاستیک در این کشور انجام گرفته است (۲). آمار رسمی در مورد شیوع جراحی زیبایی در ایران وجود ندارد؛ اما برخی مطالعات نشان می‌دهند که جراحی بینی در ایران رواج زیادی دارد (۱).

پژوهش می‌تواند ما را در ارائه راه‌کارهای آموزشی و روان‌شناختی مناسب برای کاهش این نوع جراحی‌ها به ویژه در جامعه زنان یاری دهد.

روش بررسی

این پژوهش با توجه به هدف، از نوع توصیفی هم‌بستگی می‌باشد. در این پژوهش تصویر بدنی و خودپنداره به عنوان متغیرهای پیش‌بین و شادکامی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری شامل کلیه متقاضیان زن جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی (بیمارستان فوق تخصصی جراحی پلاستیک ۱۵ خرداد و بیمارستان فوق تخصصی ترمیم و جراحی پلاستیک حضرت فاطمه (س) در سال ۱۳۹۵ در شهر تهران بود. با توجه به این که در مطالعات هم‌بستگی حداقل تعداد نمونه ۳۰ نفر می‌باشد (۲۴)، در این پژوهش برای افزایش اعتبار بیرونی ۱۰۰ آزمودنی در نظر گرفته شد. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. هم در روش اجرا و هم در روش نمونه‌گیری، تعداد پرسش‌نامه‌های بیشتری به چاپ رسیده که از ۱۸۰ پرسش‌نامه ۱۰۰ پرسش‌نامه سالم به‌دست آوردیم. ملاک‌های ورود، عبارت است از، اعلام رضایت و همکاری، جنسیت مونث، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و حتمی بودن زمان انجام عمل زیبایی توسط متخصص طی یک ماه آینده با گذراندن مراحل پزشکی؛ ملاک‌های خروج شامل داشتن دلیل طبی و ضروری برای انجام عمل زیبایی (بدون در نظر گرفتن آسیب‌ها در اثر تصادف، سوختگی، اسیدپاشی و...) بود.

پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود - بدن (MBSRQ)

پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن Multidimensional Body-Self Relations یک مقیاس خود سنجی ۴۶ ماده‌ای است که کش، وینستد و جاندا Cash, Winstead & Janda آن را در سال ۱۹۸۶، ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی ساختند. در این پژوهش از فرم نهایی آن که کش در سال ۱۹۹۷ آماده کرد، استفاده گردید. این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیر مقیاس بوده است که عبارت‌اند از:

نداشتند، رضایت کمتری نسبت به اعضای بدن‌شان داشتند. افراد با تصویر ذهنی و خودپنداره منفی، احتمالاً بیشتر از افراد دیگر از احساساتی مانند افسردگی و اعتماد به نفس پایین رنج می‌برند (۱۷). بنابراین توجه به سازه شادکامی حائز اهمیت است؛ شادکامی به معنای تجربه‌کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند و احساس کلی رضایت از زندگی است (۱۸). در زمینه رابطه متغیرهای تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی تحقیقاتی صورت گرفته است. به طور مثال، نتایج مطالعه نجاران طوسی و شاره (۱۹) بیانگر این بود که میزان شادکامی متقاضیان عمل جراحی زیبایی بینی قدرت پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی آن‌ها در بعد از عمل جراحی زیبایی بینی را دارد. نتایج مطالعه استوک (۲۰) نشان داد، شادکامی با سه مؤلفه تصویر بدنی یعنی جذابیت جنسی، رضایت از وزن و وضعیت فیزیکی رابطه مثبت و معناداری دارد. سوامی و همکاران (۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند، زنانی که درک مثبت‌تری از تصویر بدن گزارش کردند، از سطوح بالاتری از شادی و بهزیستی ذهنی برخوردار بودند. نتایج پژوهش چن (۲۲) نشان داد که رضایت از تصویر بدنی با شادکامی رابطه مثبت معناداری دارد. ساتو و یوکی (۲۳) نیز در پژوهشی دریافتند بین عزت‌نفس و شادکامی رابطه وجود دارد. با توجه به آن چه در چارچوب پیشینه نظری و تحقیقاتی در خصوص روابط بین متغیرها ارائه شد و هم چنین بالا بودن نرخ گرایش به جراحی زیبایی در زنان جامعه ما، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال که آیا بین تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران رابطه وجود دارد.

در مجموع اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را از دو جنبه نظری و عملی می‌توان بررسی نمود. با مروری بر ادبیات پژوهشی در این زمینه می‌توان دریافت که تاکنون رابطه این سه متغیر هم‌زمان بررسی نشده بود. بنابراین از لحاظ نظری، پژوهش حاضر می‌تواند گامی در جهت پرکردن این خلأ پژوهشی محسوب شود و به افزایش دانش موجود در این زمینه می‌تواند کمک کند. هم چنین از لحاظ کاربردی، نتایج این

پرسش نامه بین ۸۷ تا ۹۲ درصد و پایایی بازآزمایی پرسش نامه بین ۷۸ تا ۸۱ درصد به دست آمده است (۲۸).

پرسش نامه خودپنداره (SCQ)

پرسش نامه خودپنداره Self-Concept Questionnaire در سال ۱۹۶۱ توسط کارال راجرز به منظور سنجش میزان خویشتن‌پنداری افراد تهیه شده است. این آزمون شامل دو فرم است که در هر دو آن‌ها مجموعه‌ای یکسان از ۲۵ زوج صفت شخصیتی متضاد ارائه شده است که آزمودنی در پاسخ‌گویی به فرم اول بر اساس این که خود را چگونه می‌بیند، و در فرم دوم چگونه می‌خواهد باشد، توصیف کند. در این آزمون بالا بودن نمره خودپنداره به معنای تطابق نداشتن بین خود واقعی و خود آزمانی است. نمرات آزمودنی‌ها از دامنه ۰ تا ۷ طبیعی، ۷ تا ۱۰ متوسط و ۱۰ به بالا منفی تلقی می‌شود. در تحقیق باوی و برنا (۲۹) برای تعیین اعتبار از روش آلفای کرونباخ و تنصیف، استفاده شده که ضرایب آن به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۰ به دست آمده‌اند.

روش اجرا

در پژوهش حاضر پس از تعیین اهداف و تهیه ابزارهای پژوهش، ابتدا به مراکز درمانی (بیمارستان فوق تخصصی جراحی پلاستیک ۱۵ خرداد و بیمارستان فوق تخصصی ترمیم و جراحی پلاستیک حضرت فاطمه (س) در سال ۱۳۹۵ در شهر تهران مراجعه شد. سپس ۱۰۰ آزمودنی که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. فرایند تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش نیز بدین صورت بود که پس از توضیح اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها و دادن اطمینان برای حفظ محرمانه اطلاعات، از آزمودنی‌ها درخواست شد که به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل پرسش‌نامه‌های مربوط به شادکامی، خودپنداره و تصویر بدنی را تکمیل نمایند. شایان ذکر است فرایند نمونه‌گیری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها به مدت ۲ ماه به طول انجامید. بعد از پاسخ‌گویی کامل، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری و سپس نمره‌گذاری شد.

۱- ارزیابی از وضع ظاهر (AE) Apperance Evaluation،
 ۲- گرایش به ظاهر (AO) Apperance Orientatiok، ۳-
 ارزیابی تناسب (FE) Fitness Evaluation، ۴- گرایش به تناسب (FO) Fitness Orientation، ۵- دل‌مشغولی به اضافه‌وزن یا وزن ذهنی (SW) Subjective Weight و رضایت از نواحی بدن (BAS) Body Areas Satisfaction. در مورد زیر مقیاس ارزیابی وضع ظاهری (AE)، همسانی درونی برابر با ۰/۸۸ و در مورد زیر مقیاس گرایش به تناسب (FO)، همسانی درونی برابر با ۰/۸۹، به دست آمده است (۲۵). ضرایب هم‌بستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از افراد این نمونه نیز در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۷۸ برای ارزشیابی قیافه، ۰/۷۵ برای جهت‌گیری تناسب اندام، ۰/۸۴ برای وزن ذهنی و ۰/۸۹ برای رضایت بدنی به دست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش این مقیاس است (۲۶).

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHQ)

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد Oxford Happiness Questionnaire در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگیل و بر اساس پرسش‌نامه افسردگی بک ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه‌ای است که نمره‌گذاری گزینه‌های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: (الف: ۰، ب: ۱، ج: ۲، د: ۳) بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیان‌گر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. آرگیل و همکاران، پایایی پرسش‌نامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن‌ها ۰/۴۳ محاسبه شد (۲۷). این پرسش‌نامه دارای ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد در مطالعات اختصاصی سنجش اعتبار در ایران بوده است، هم‌چنین بر اساس مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف، ضریب آلفای کرونباخ

تجزیه و تحلیل آماری

نمرات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در پایان نتایج حاصل از آن تفسیر و تبیین شد. با توجه به طرح تحقیق که هم بستگی بود از آمار توصیفی (میانگین انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و برای آزمون فرضیات از شیوه‌های آمار استنباطی هم بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

از جمله ملاحظات اخلاقی که در پژوهش حاضر رعایت شده می‌توان به موارد زیر اشاره نمود.

- مراجعان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آن‌ها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن اطمینان داده شد.

- از تمامی مراجعان درباره شرکت در پژوهش رضایت نامه کتبی گرفته شد و نسبت به محرمانه بودن اطلاعات پرسش نامه‌ها صحبت شد.

- کلیه پرسش نامه‌ها بدون نام و با استفاده از کد تکمیل گردید و داده‌ها در نزد پژوهش گر نگهداری می‌شود.

- به شرکت کنندگان اعلام گردید که در صورت تمایل می‌توانند نتیجه آزمون به دست آمده را شخصاً دریافت کنند.

- مشارکت در تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان نداشت. هم چنین پروپوزال این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تایید شده است (کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1397.097).

نتایج

در این پژوهش ۱۰۰ زن مورد مطالعه قرار گرفتند، که مشخصات فردی این زنان به شرح زیر می‌باشد. از مجموع ۱۰۰ شرکت کننده، ۱۱ درصد در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۹ درصد در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۳۴ درصد در دامنه سنی ۳۰-۳۵ سال، ۲۵ درصد در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۹

درصد در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۱۲ درصد در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال قرار داشتند. ۲۹ درصد آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم، ۲۹ درصد کاردانی، ۳۰ درصد کارشناسی و ۱۲ درصد کارشناسی ارشد بودند. ۵۸ درصد آن‌ها شاغل و ۴۲ درصد خانه‌دار بودند.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای تصویر بدنی، خودپنداره و شادکامی را در نمونه مورد نظر نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، بین شادکامی و تصویر بدنی ($r=0.50$, $P=0.0001$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هم چنین بین شادکامی و مؤلفه‌های تصویر بدنی از جمله ارزیابی وضع ظاهر ($r=0.43$, $P=0.0001$)، ارزیابی تناسب ($r=0.35$, $P=0.0001$)، گرایش به تناسب ($r=0.28$, $P=0.004$) و رضایت از نواحی بدن ($r=0.49$, $P=0.0001$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اما بین شادکامی و دل‌مشغولی به اضافه وزن ($r=-0.06$, $P=0.53$) و گرایش به ظاهر ($r=0.05$, $P=0.60$) رابطه معناداری مشاهده نشد.

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، بین شادکامی و خودپنداره ($r=-0.33$, $P=0.0001$) رابطه منفی و معناداری وجود دارد (در مقیاس خودپنداره نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودپنداره منفی می‌باشد). همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، بر اساس مقدار R^2 می‌توان گفت که خودپنداره، تصویر بدنی ۲۸٪ از واریانس شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی را تبیین می‌کنند.

با توجه به معنی‌دار بودن مدل رگرسیون چند متغیره ($F=20.50$, $p<0.0001$) ضرایب رگرسیون محاسبه و در جدول (۵) ارائه شدند. با توجه به ضرایب بتا ملاحظه می‌شود که متغیر تصویر بدنی با ضریب بتای ۰/۴۴ و متغیر خودپنداره با ضریب بتای ۰/۲۱- به‌طور معناداری شادکامی را پیش‌بینی کنند.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به نمره‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
ارزیابی از وضع ظاهر	۱۱/۲۴	۴/۳۷
گرایش به ظاهر	۱۳/۱۰۲	۶/۳۹
ارزیابی تناسب	۱۲/۵۷	۵/۱۴
گرایش به تناسب	۱۱/۳۷	۳/۴۶
دل مشغولی به اضافه‌وزن	۱۳/۲۱	۷/۱۶
رضایت از نواحی بدن	۱۴/۳۵	۷/۴۰
تصویر بدنی	۷۵/۷۶	۱۶/۳۷
خودپنداره	۹/۵۸	۲/۵۳
شادکامی	۴۴/۶۲	۱۸/۱۹

جدول ۲: ضریب همبستگی بین تصویر بدنی و شادکامی

متغیر	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)	تعداد نمونه (n)
شادکامی	ارزیابی از وضع ظاهر	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۱۰۰
	گرایش به ظاهر	۰/۰۵	۰/۶۰	
	ارزیابی تناسب	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	
	گرایش به تناسب	۰/۲۸	۰/۰۰۴	
	دل مشغولی به اضافه‌وزن	-۰/۰۶	۰/۵۳	
	رضایت از نواحی بدن	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	
	تصویر بدنی (نمره کل)	۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	

جدول ۳: ضریب همبستگی بین خودپنداره بدنی و شادکامی

متغیر	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)	تعداد نمونه (n)
خودپنداره		-۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۰۰

جدول ۴: نتایج خلاصه مدل تجزیه و تحلیل رگرسیون

مدل	R	مجذور R	R تنظیم شده	انحراف معیار خطای تخمینی
۱	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۸	۱۵/۴۱

جدول ۵: ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T	Sig
	B	خطای استاندارد	بتا	
تصویر بدنی	۰/۴۹	۰/۰۹	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱
خودپنداره	-۱/۵۲	۰/۶۳	-۰/۲۱	۰/۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد، بین تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن از جمله گرایش به تناسب، ارزیابی از وضع ظاهر، ارزیابی تناسب و رضایت از نواحی بدن با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی رابطه مثبت وجود دارد. در حالی که بین دل مشغولی به اضافه وزن و گرایش به ظاهر با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی رابطه معناداری مشاهده نشد. این یافته با پژوهش سوامی و همکاران (۲۲، ۱۹، ۱۶، ۱۵) هم خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از جنبه‌های مهم شکل‌دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آن هاست. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تاکید زیاد جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آن‌ها و از طرفی ایجاد احساس بهتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید و این باعث کاهش شادکامی در افراد می‌شود. نگرانی و دغدغه متقاضیان جراحی زیبایی، نگرانی از عدم پذیرش از دید افراد مهم زندگی از جمله جنس مخالف آن هاست و تصویر بدنی منفی منجر به عواطف منفی و عزت نفس پایین می‌شود این حساسیت بسیار بالا و دغدغه‌های مکرر باعث کم‌رنگ شدن احساس شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی می‌شود.

ملترز و مکنالتی (۳۰) دریافتند که تصویر بدن مطلوب می‌تواند منجر به افزایش رضایت از زندگی در زنان شود. اگر رضایت از تصویر بدنی بیشتر باشد با افزایش اعتماد به نفس، سلامت روان و دید مثبت نسبت به زندگی، شادکامی هم افزایش می‌یابد. از طرف دیگر افرادی که از شادکامی بالایی برخوردارند، احساس مورد توجه بودن و جذاب بودن در نگاه دیگران را تجربه می‌کنند که باعث می‌شود، دیدگاه مثبتی نسبت به خودشان داشته باشند. این احساسی رضایت از ظاهر، باعث کاهش نگرانی تصویر بدنی در فرد می‌گردد.

بنابراین شادکامی بالا، با میانجی‌گری بهبود تجارب هیجانی فرد در محیط‌های ارتباطی و اجتماعی، باعث کاهش نگرانی تصویر بدنی در افراد می‌گردد (۱۹). در پژوهش حاضر رابطه‌ای بین دل مشغولی به اضافه وزن و گرایش به ظاهر یافت نشد در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که این مقوله بیشتر نسبی و متغیر است. زیرا تصویر بدن در افراد از زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی نیز تاثیر می‌پذیرد چرا که جوامع بیشتر به سوی غربی شدن تصویر بدنی که ایده آل غرب است کشیده می‌شوند و افراد جامعه کنونی ما به خصوص زنان آن را پذیرفته و به سوی آن کشیده می‌شوند که این موضوع بیانگر هنجارهای ارزشی در جامعه است.

نتایج نشان داد، بین خودپنداره و شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی رابطه منفی وجود دارد. این یافته با پژوهش ساتو و یوکی (۲۳) هم خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودپنداره یک واژه کلی است که سه مؤلفه دارد: تصویر خود، که به شیوه توصیف از خودمان یعنی به آن چه فکر می‌کنیم هستیم اشاره دارد. (خواه بر اساس واقعیت یا خلاف آن باشد)، عزت‌نفس، که به طور اساسی جنبه ارزشیابی دارد و به حدی اشاره می‌کند که ما خویشتن را دوست داریم، می‌پذیریم و ارزش دارد درباره آن فکر کنیم و خودآرمانی، همان چیزی است که دوست داریم باشیم و این ممکن است وسعت و درجات متفاوتی داشته باشد. هر چه فاصله بین تصویر خود و خود آزمانی زیادتر شود عزت نفس کاهش پیدا می‌کند. در هر سه این مولفها اهمیت نقش دیگران را نباید نادیده گرفت تصویری که دیگران از فرد دارند در شکل‌گیری خودپنداره اهمیت زیادی دارد. بخشی از قضاوتی که دیگران مخصوصاً افرادی که برای شخص بالاخص در دوران جوانی مهم هستند مثل همسالان نسبت به فرد دارند بر اساس ظاهر و شکل بدنی فرد ایجاد می‌شود. لفرادی که خودپنداره قوی ندارند ویژگی‌های ظاهری‌شان در برخورد با اجتماع و اطرافیان می‌توان بسیار مهم و حیاتی تلقی شود برای این افراد قضاوت و تایید دیگران یعنی عوامل بیرونی اهمیت پیدا می‌کند و برای کاهش نگرانی خود در این زمینه دست به تغییر در چهره خود

تیلکا (۳۴) بر اساس مشغله های ذهنی و روابط جدید، خودپنداره افراد آسیب پذیرتر شده است، از سوی دیگر در دوران نوجوانی و جوانی افراد به دنبال کسب هویت بوده و به تلاشی عظیم برای تشکیل خودی مستقل و ثابت دست می زنند، از این رو به دنبال معیارهای متعددی در دنیای بیرون و مقایسه خود با استانداردهای دنیای بیرونی می باشند و هم چنین تصویر بدنی و نگرشی که هر فرد نسبت به جسم خود دارد، بخشی از خودپنداره او را تشکیل می دهد و عاملی برای ضریب عزت نفس در شخص محسوب می شود، از سوی دیگر با توجه به ارتباط رسانه ای با دنیای غرب و تأکید جهانی بر اندام لاغر برای زنان و اندام عضلانی برای مردان، یکی از معیارهای تصور خود به شکل مثبت و خویشتن قابل قبول تأکید بر حالت و شکل بدنی می باشد. در چنین صورتی زنان برای نزدیک شدن به خواسته های بیرونی و دنیای غرب دست به تغییر چهره خود می زنند. اما زنانی که خودپنداره با ثبات و مثبتی بر اساس عوامل درونی برای خود تعیین کرده باشند، برای کسب خود مثبت تحت تأثیر معیارهای بدنی و دنیای بیرونی نبوده و از این رو به جراحی زیبایی متمایل نمی شوند، پس از این رومی توان پیش بینی کرد که آنان رضایت و شادی بیشتری را در زندگی تجربه می کنند. این پژوهش دارای محدودیت هایی بود محدود بودن جامعه آماری به زنان متقاضی جراحی زیبایی در شهر تهران، تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری را با احتیاط همراه می سازد، همچنین در این پژوهش به منظور زمینه یابی از پرسش نامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند در نهایت این پژوهش از نوع هم بستگی بود و به همین دلیل نمی توان از آن استنباط علی کرد.

بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی توصیه می شود علاوه بر پرسش نامه های خودگزارشی، از مصاحبه کیفی نیز استفاده گردد. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. جهت افزایش شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی، اقدامات آموزشی و درمانی جهت بهبود تصویر بدن و خودپنداره آن ها انجام شود.

می زنند و این دغدغه طولانی مدت باعث کاهش میزان شادکامی در زندگی فرد می گردد. افراد متقاضی جراحی زیبایی دارای خودپنداره منفی از خود هستند، برای کاهش این تصویر بدنی و به دست آوردن عزت نفس بالاتر از جراحی زیبایی استفاده می کنند و حال در صورتی که جراحی زیبایی حداقل رضایت آن ها از عضو مربوطه را فراهم سازد امکان دارد که از تصویر بدنی خود رضایت پیدا کنند. بسیاری از واکنش های افراد به پنداره و تصویری که از خود در ذهن دارند بستگی دارد. یک برداشت واقعی و منطقی از ظاهر خود نشان دهنده بلوغ فردی است (۳۱). وجود خود پنداره ضعیف و منفی در افراد باعث می شود که به مشکلاتشان متمرکز شوند و به راه حل ها و فرصت های دیگر فکر نکنند و با بدبینی تجربیات منفی فعلی را بررسی می کنند. اما با توجه به نظریه کمپبل و همکاران، افرادی که دارای خودپنداره واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی های این وقایع قرار می گیرند (۳۲).

نتایج نشان داد، تصویر بدنی و خودپنداره به طور معنی داری شادکامی زنان متقاضی جراحی زیبایی را پیش بینی نمود. این یافته با نتایج پژوهش های (۹،۲۳، ۱۹) هم خوانی دارد. با توجه به آن چه گفته شد، تصویر بدنی و خودپنداره نقش قابل ملاحظه ای در شادکامی زنان متقاضی جراحی زیبایی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت، با ایجاد نارضایتی بدنی و خودپنداره منفی فرد خواستار تغییر در تصویر بدنی خود خواهد شد تا بتواند تصویر بدنی حقیقی خود را به تصویر بدنی ایده آلهش نزدیک کند (۳۳). تصاویر بدنی تحریف شده می تواند سلامت جسمی و روحی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی و خودپنداره منفی می تواند تا حد زیادی از شادکامی فرد بکاهد. در مقابل خودپنداره و تصویر بدنی مثبت می تواند شادکامی زنان متقاضی جراحی را افزایش دهد. این که در دنیای امروزه معیارهای خودپنداره و تصور بدنی زنان تغییر کرده و بر اساس تحقیقات محققینی هم چون اینانتونو و

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه تصویر بدنی و خود پنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد که پس از انجام نمونه گیری بر اساس هدف پژوهش و تکمیل پرسش نامه ها، یافته ها نشان داد که رابطه مثبتی بین تصویر بدنی و شادکامی وجود دارد، همین طور بین شادکامی و مؤلفه های تصویر بدنی از جمله ارزیابی وضع ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب و رضایت از نواحی بدن رابطه مثبت و معنادار بود. ولی رابطه ای بین شادکامی و دل مشغولی به اضافه وزن و گرایش به ظاهر مشاهده نشد. خود پنداره منفی و شادکامی رابطه منفی و معناداری داشت و تصویر بدنی و خود پنداره به طور معناداری

شادکامی را پیش بینی کنند. بنابراین با توجه به نقش عمده تصویر بدن و خود پنداره در شادکامی زنان متقاضی جراحی پیشنهاد می شود، این ویژگی ها مورد توجه متخصصان و روان شناسان قرار گیرد.

سیاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد رودهن می باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است. در پایان از تمامی شرکت کننده گان در این پژوهش تشکر می گردد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

- 1- Mohammadpanah A, Yaghoobi H, Yusufi R. *Personality traits and defense mechanisms in patients seeking for cosmetic surgery*. JDC 2012; 3(2): 72-82.
- 2- Wen N. *Celebrity Influence and Young People's Attitudes Toward Cosmetic Surgery in Singapore: The Role of Parasocial Relationships and Identification*. International J Communication 2017; 14; 11.
- 3- Abbed TM, Gonzalez-Heredia R, Elli EF, Cohen MN. *Impact of body contouring procedures on maintenance of post-bariatric weight loss*. Plastic Reconstructive Surgery 2015; 136(4): 95.
- 4- Li J, Li Q, Zhou B, Gao Y, Ma J, Li J. *Predictive factors for cosmetic surgery: a hospital-based investigation*. Springerplus 2016; 13; 5(1): 1543.
- 5- Alharethy SE. *Trends and demographic characteristics of Saudi cosmetic surgery patients*. Saudi Med J 2017; 38(7): 738-41.
- 6- Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. *Acceptance of cosmetic surgery: body image concern, self-esteem and conformity*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2013; 84: 238-42.
- 7- Abbasi Sarcheshmeh MR, Mohammadpanah Ardakan A, Abbasi Sarcheshmeh A. *Comparison of beliefs about appearance, irrational beliefs and body mass index in those demanding cosmetic surgery with those who need it*. J Dermatology Cosmetic 2016; 7(3): 156-62. [Persian]
- 8- Von Soest T, Kvaem IL, Roald HE, Skolleborg KC. *The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems*. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2009; 62(10): 1238-44.

- 9- Swami V, Arteché A, Chamorro-Premuzic T, Furnham A, Stieger S, Haubner T, et al. *looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery*. Eur J Plast Surg 2008; 30(5): 211-18.
- 10- Canales JZ, Cordás TA, Fiquer JT, Cavalcante AF, Moreno RA. *Posture and body image in individuals with major depressive disorder: a controlled study*. Revista Brasileira de Psiquiatria 2010; 32(4): 375-80.
- 11- Khanjani Z, Babapour J, Saba G. *Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants*. JSSU 2012; 20(2): 237-48. [Persian]
- 12- Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. *A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery*. Plastic Reconstructive Surg 2004; 113(4): 1229-37.
- 13- Pourmohseni Koluri F, Shirmohammadi S. *The Comparison of Self-concept, maladaptive schema and emotional processing in people with and without cosmetic surgery*. Frooyesh 2016; 5(2):165-86.
- 14- Cash TF, Grant JR. *Cognitive-Behavioral Treatment of Body-Image Disturbances*. Insourcebook Of Psychological Treatment Manuals For Adult Disorders 1996; 567-614.
- 15- Rita Davai N, Ganji K, Kalantar-Hormozi A, Abbaszadeh-Kasbi A. *The Impact of Cosmetic Surgery on Married Women's Marital Satisfaction and Self-Concept*. World J Plast Surg 2018; 7(2):171-78.
- 16- Ekram F, Mirghafourvand M, Farzipour SH. *Comparison of the Body Image Between Women Seeking Female Genital Cosmetic Surgery and Women Not Interested in FGCS: A Case Control Study*. Crescent J Med Biological Sci 2018; 5(4): 332-37.
- 17- Sherry SB, Vriend JL, Hewitt PL, Sherry DL, Felt GL, War drop AA. *Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students*. Body Image 2009; 6(2): 83-9.
- 18- Biswas-Diener R, Dean B. *Positive psychology coaching: Putting the science of happiness to work for your clients*. John Wiley Sons Inc; 2010.
- 19- Najaran Toosi H, Sharah H. *The Relationship Between Happiness and general health of rhinoplasty Patients with Concerned Physical Image After Rhinoplasty, The 4th Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology*. Fourth Scientific Conference of Educational Sciences and Psychology Social Cultural Dangers in Iran, Tehran 2016. [Persian]
- 20- Stokes R, Frederick-Recascino C. *Women's perceived body image: relations with personal happiness*. J Women Aging 2003; 15(1): 17-29.
- 21- Swami V, Tran US, Stieger S, Voracek M. *Associations between women's body image and happiness: Results of the YouBeauty. Com Body Image Survey (YBIS)*. J Happiness Studies 2015; 16(3):705-18.

- 22- Chen MJ. *The Association of Body Image and Interpersonal Relationships as it relates to Happiness*. Doctoral Dissertation Uni Central Florida 2015.
- 23- Sato K, Yuki M. *The association between self-esteem and happiness differs in relationally mobile vs. stable interpersonal contexts*. *Frontiers in psychology* 2014; 5: 1113.
- 24- Delavar A. *Research methodology in psychology and educational*. Tehran: Arasbaran Pub; 2013. [Persian]
- 25- King TK, Matacin M, Marcus BH, Bock BC, Tripolone J. *Body image evaluations in women smokers*. *Addict Behav* 2000; 25(4): 613-8.
- 26- Parizadeh H, Hasan Abadi H, Mashhadi A, Taghizadeh Kermani A. *Investigating effectiveness of existential and reality group-therapy in treatment of body-image problem in women who undergo mastectomy*. *The Iranian J Obstetrics, Gynecology Infertility* 2012; 15(22): 27-35.
- 27- Argyle M, Martin M, Lu L. *Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors*. *Stress Emotion* 1995; 15: 173-87.
- 28- Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi. *Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010*. *Arak Med Uni J* 2012; 15(3): 15-25. [Persian]
- 29- Bavi S, Borna M. *The Effectiveness of Psychological Services of Rehabilitation Period on Addictions' Negative Self Concept, Anxiety, Depression and Self Esteem*. *Research on Addiction* 2010; 3(12): 7-18. [Persian]
- 30- Meltzer AL, McNulty JK. *Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction*. *J Family Psychology* 2010; 24(2): 156-64.
- 31- Shamsedini H. *Investigating personality traits, self-esteem and general health in applicants for cosmetic surgery and comparing it with students*. Master's Thesis, University Of Tehran; 2014. [Persian]
- 32- Campbell JD, Trapnell PD, Heine SJ, Katz IM, Lavallee LF, Lehman DR. *Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries*. *J Personality Social Psychol* 1996; 70(1):141-56.
- 33- Robinson TR. *Clothing behavior, body cathexis, and appearance management of women enrolled in a commercial weight loss program (Doctoral dissertation)*, Blacksburg, Virginia university. 2003.
- 34- Iannantuono AC, Tylka TL., *Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: an exploratory model*. *Body Image* 2012; 9(2): 227-35.

The relationship between body image, self-concept and happiness among women seeking cosmetic surgery in Tehran

Mandana Niknam^{*1}, Zahra Khodi², Marjan Khodi³

Original Article

Introduction: In today's societies, a high percentage of people are dissatisfied with the physical appearance that such physical dissatisfaction provides tendencies for many psychological problems. The purpose of this study was to investigate the relationship between body image and self-concept with happiness among women seeking cosmetic surgery in Tehran.

Methods The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all female applicants for cosmetic surgery referred to the medical centers (15 khordad plastic surgery hospital, and Fatima plastic surgery hospital) in Tehran in 2016. 100 of them were selected through purposive sampling. For collecting the data, the self-body multidimensional relationship questionnaire (Cache, Winstead and Janda, 1987), self-concept questionnaire (SCQ) (Rogers, 1961) and the Oxford Happiness Questionnaire (Argyle, 1989) were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis using SPSS (ver. 16) software.

Results: The findings showed that there was a positive and significant relationship between physical image and happiness. Therefore, there was a positive and significant relationship between happiness and physical image components such as appearance assessment, fit assessment, tendency to fit and body satisfaction, But there was not a significant relationship between happiness, subjective weight and apparent tendency. There was also a negative and significant relationship between self-concept and happiness. Body image and self-concept significantly predicted happiness.

Conclusion: Therefore, it can be concluded that body image and self-concept play a significant role in the happiness of women who apply for cosmetic surgery.

Keywords: Body image, Self-concept, Happiness, Seeking cosmetic surgery.

Citation: Niknam M, Khodi Z, Khodi M. **The relationship between body image, self-concept and happiness among women seeking cosmetic surgery in Tehran.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(1): 1110-17.

¹Khatam University, Tehran, Iran

²Islamic Azad University Roudehen Branch, Tehran, Iran

³Islamic Azad University, Tehran South Branch, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: 02189174121, email: m.niknam@khatam.ac.ir