



دانشگاه پیام نور
دانشکده علوم انسانی
گروه روان شناسی

مقایسه ویژگیهای شخصیت، سلامت روان شناختی و تصویر بدنی زنان داوطلب و غیر داوطلب جراحی زیبایی و زنانی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند

پایان نامه :

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

استاد راهنما :

آقای دکتر احمد علیپور

استاد مشاور:

آقای دکتر فرهاد شقاقی

پژوهشگر:

فوزیه السادات حسینی

آذرماه ۱۳۸۸

فهرست مطالب

عنوان صفحه

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه ویژگیهای شخصیتی، سلامت روان شناختی و تصویر بدنی داوطلبان و غیرداوطلبان جراحی زیبایی و افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی در شهر تهران در سال ۸۸ قرار گرفته اند انجام شد. بدین منظور از میان جامعه آماری زنان داوطلب جراحی زیبایی و جراحی کرده، تعداد ۲۰۰ نفر (هر کدام ۱۰۰ نفر) با روش نمونه گیری در دسترس، از چند کلینیک جراحی زیبایی در شهر تهران انتخاب شدند. جهت مقایسه این افراد با جمعیت غیرداوطلب، یک نمونه ۱۰۰ نفری نیز از زنان غیرداوطلب که از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت تأهل با دوگروه همتا شده اند از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آنها پرسشنامه های استاندارد سلامت عمومی GHQ-۲۸، شخصیت NEO-EFI و روابط چند بعدی بدن- خود را تکمیل نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس سه راهه و رگرسیون و جهت مقایسه و بررسی فرضیه ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. یافته های پژوهش نشان می دهد بین ویژگیهای شخصیتی، سلامت روان شناختی و برخی ابعاد تصویر بدنی (ارزشیابی قیافه، وزن ذهنی و رضایت بدنی) در سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیری گام به گام نشان داد که در پیش بینی سلامت روانشناختی به طور کلی متغیرهای ویژگیهای شخصیت (برونگرایی، نوروگرایی، وظیفه شناسی، تجربه پذیری و همسازی) و از ابعاد تصویر بدنی (ارزشیابی قیافه و جهت گیری تناسب اندام) از بیشترین نقش برخوردار هستند.

کلید واژه ها: سلامت روان شناختی، ویژگیهای شخصیت، تصویر بدنی و جراحی زیبایی

فصل اول

معرفی پژوهش

توجه به ظاهر در چهارچوب اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و در حد متعادل نشان دهنده سلامت روانی است. اما امروزه با تأکید بیش از حد بر زیبایی، تصاویر ارائه شده در مجله های مد، سینما و رسانه ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است. براون^۱ (۲۰۰۱) معتقد است که، تقریباً همه زنان حداقل یک بار در زندگی خود، دچار احساس شرم^۲ و نارضایتی از ظاهر بوده اند و این مساله مختص قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات خاصی نمی شود. همچنین یافته های نظر سنجی نشان داده اند که، حدود یک سوم افراد از قیافه خود ناراضی هستند و اگر این نارضایتی را به یک جنبه از قیافه محدود کنیم، این رقم به پنجاه درصد می رسد (ژاندا،^۳ ۲۰۰۱). طبق گزارش های اسپیتزر و هندرسون^۴ بیش از ۸۰ درصد زنان دنیا از بدن خود ابراز نارضایتی می کنند (مایر و کرودر^۵، ۲۰۰۶). چنین نارضایتی باعث می شود زنان درصدد مقابله با این احساسات برآیند؛ که یکی از این راههای مقابله ای جراحی زیبایی^۶ است. بنابراین نارضایتی بدنی^۷ می تواند تبدیل به احساس وجود نقض خیالی در بدن گردد و بسیاری از این افراد را به سوی عمل جراحی زیبایی سوق دهد (پوراآقاجان، ۱۳۸۶).

تحقیقات نشان می دهد ادراکات اجتماعی که از تصویر بدنی^۸ ایده آل وجود دارد تقاضا برای جراحی زیبایی را افزایش می دهد (رفعت و مارگات^۹، ۲۰۰۲). در بررسی که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا انجام شد ۵۶ درصد زنان و ۴۳ درصد مردان از ظاهر فیزیکی خود رضایت نداشتند و در ادامه بررسی ها از آن سال تا سال ۱۹۹۹ افزایش ۱۱۹ درصد در خواست جراحی زیبایی دیده شد و در سال ۱۹۹۹، چهار میلیون نفر

۱. Brown.B

۲. shame

۳. Janda.L

۴. Spitzer, B. L., & Henderson, K. A

۵. Mayer, L. B., & Crowther, J. H

۶. Aesthetic surgery

۷. Body dissatisfaction

۸. Body image

۹. Rafat H.and Margot S

تحت جراحی زیبایی قرار گرفتند و در سال ۲۰۰۳ در آمریکا، ۸/۳ میلیون نفر جراحی زیبایی انجام داده اند (توتونچی و فخاری، ۱۳۸۶).

در حالیکه جامعه جراحان پلاستیک آمریکایی (ASPS) گزارش کردند که ۱۰/۶ میلیون جراحی زیبایی در سال ۲۰۰۶، انجام گرفته است (کانیس ، ایسون و دیوید^۱، ۲۰۰۷). این در حالی است که مالتز^۲ (۱۹۹۸) معتقد است که انجام یک جراحی مختصر چهره و صورت در برخی بیماران، شخصیت آنها را به طور چشمگیری تغییر می‌دهد و زندگی آنها را متحول می‌کند، اما انجام جراحی های زیبایی عمده در برخی دیگر، هیچ تغییری را در زندگی آنها ایجاد نمی‌کند. وی پس از مطالعات و بررسی های مختلف نتیجه گرفت که مسئله اصلی، تغییر ظاهر فیزیکی بیماران نیست بلکه تغییر تصویری است که آنها از خویشتن ، در ذهن ایجاد نموده اند (جهانگیری، ۱۳۸۴).

پس تصویر بدنی ماهیتی ایستا ندارد، بلکه مداوم در حال تغییر است و تحت تاثیر خلق، تجربیات فیزیکی و محیطی قرار می‌گیرد و ماهیت کاملاً روانی دارد نه جسمانی (اسلون^۳، ۲۰۰۲). همچنین از آن جائیکه جراحی زیبایی برای تغییر ظاهر فرد و افزایش خشنودی و اعتماد به نفس انجام می‌شود، جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان شناختی خاص دانست. ؛ اما معمولاً ارزیابی روانشناختی قابل توجهی از بیمار قبل از عمل جراحی زیبایی به عمل نمی‌آید. در حالی که بیشتر پژوهش ها، آسیب شناسی روانی در خور توجهی را در متقاضیان جراحی زیبایی گزارش نموده اند (ساروی و قلعه بندی، ۱۳۸۳). هاسمن^۴ (۱۹۹۰) در انجام تحقیقی نشان داد افرادی که به خاطر نقص های جزئی، عمل جراحی زیبایی انجام

1 • Canice E, Alison L and David B.

2 • Maltz.M

3 • Sloan.B

4 • housman

می‌دهند، دچار مشکلات روان شناختی از جمله عزت نفس^۱ پایین و تصویر ذهنی نامناسب می‌باشند (طاهری، ۱۳۸۶).

همچنین ارزیابی افراد از خود، احساس لذت و غرور حاصل از زیبایی یا احساس ناخوشایندی از زیبا نبودن، شخصیت افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر همین اساس نگرانی درباره ی زیبایی شخصی و ترس از قضاوت منفی توسط دیگران می‌تواند منجر به اضطراب در افراد شود که گاهی آن را به عنوان اضطراب ظاهر می‌شناسند (براون^۲، ۲۰۰۶). بنابراین ترس و نارضایتی از ظاهر جسمانی می‌تواند روی عملکرد اجتماعی و روابط اجتماعی و روابط بین فردی افراد تاثیر بگذارد. این نشان می‌دهد افرادی که در روابط متقابل اجتماعی خود حساس تر هستند، ترس های بیشتری از ظاهر جسمانی خود و ارزیابی های دیگران درباره وضعیت جسمانی شان نشان می‌دهند (طاهری، ۱۳۸۶).

۲-۱- بیان مسأله

اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر جسمانی، یکی از مشکلات عمده زنان در جوامع امروزی است که منجر به آسیب های جسمانی و روانی قابل توجهی می‌شود. متخصصان بهداشت روانی به دلیل اهمیت ظاهر جسمانی در ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی تحقیقات متعددی در این زمینه انجام داده و نتایج یافته های آنها نشان می‌دهد افرادی که اشتغال ذهنی مداوم درباره ی ظاهر جسمانی خود دارند و علی رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران کننده ای را از زشت یا غیر جذاب بودن خود گزارش می‌کنند اختلال بدشکلی بدنی^۳ مبتلا هستند (فیلیپز، دی و منراد، ۲۰۰۷). مبتلایان به اختلال بدشکلی بدنی دارای دو مجموعه علائم و سواسی وابسته به ظاهر بدنی (برای مثال، تصور بزرگ بودن جثه، اندازه ای صورت، کم پشتی موها و موی صورت) و علائم جبری وابسته به ظاهر (برای مثال، اجتناب از

1. self esteem

2. Brown.J

3. Dymorphobia

آینه، واری بخش های مختلف جسمانی در آینه، رفتارهای تکراری و جبری آرایشی و پوشاندن صورت) هستند. یافته های تحقیقی نشان می دهد که ترس از بد شکلی بدنی یا نارضایتی از ظاهر جسمانی با اختلالات روانپزشکی (برای مثال افسردگی^۱، وسواس^۲، هراس اجتماعی^۳، اضطراب^۴ و سوء مصرف مواد) رابطه دارد (بساک نژاد و غفاری، ۱۳۸۶). مثلاً زنان و مردان با ترس از ظاهر جسمانی اغلب از خلق منفی، افسردگی، اضطراب و افکار وسواسی رنج می برند و از روابط اجتماعی با دیگران گریزان هستند. بنابراین به نظر می رسد بین بهزیستی روانشناختی^۵ و نارضایتی بدنی رابطه وجود دارد. زیرا افراد با بهزیستی روان شناختی بالاتر به نحو بهتر می توانند با فشارهای اجتماعی برای ظاهر مقابله کنند و در نتیجه از رضایت بدنی بیشتری برخوردار هستند (قاسمی، ۱۳۸۷).

بیبی^۶ (۲۰۰۵) در یک مطالعه تحقیقاتی جامع نشان داد که ۷۰ درصد دانشجویان دانشگاه از ظاهر جسمانی خود ناراضی هستند و ترس از تصویر بدنی خویش دارند و ۲۸ درصد به اختلال بد شکلی بدنی مبتلا هستند. این ترس افراطی و ناتوانی برای مدارا با تغییرات تصویر بدنی، بسیاری از مردان و زنان را متوسل به جراحی زیبایی می کند. تا شاید به این طریق بتوانند بر نارضایتی خود غلبه کرده و ظاهر جوان خود را حفظ کنند (بساک نژاد و غفاری، ۱۳۸۶).

بنابراین نارضایتی بدنی یک مولفه ی انگیزشی برای جراحی زیبایی می باشد (سارور^۷، میچل^۸، دیوید^۹، توماس^{۱۰}، وادن^{۱۱} ۱۹۹۸). اما روانپزشکان افرادی را که به خاطر بدشکلی جزئی به دنبال جراحی زیبایی هستند دارای آسیب روان شناختی خاصی می دانند. زیرا این قبیل نارضایتی از ظاهر و اشتغالات ذهنی

1. Depression

2. Obsession

3. Social phobia

4. Anxiety

5. psychological well-being

6. Biby

7. Sarwer

8. Micheal

9. Daivid

10. Thomas

11. Wadden

فرد می‌تواند در نتیجه یک تصویر تحریف شده از بدن و خود باشد که این تصویر تحریف شده امکان ابتلا به "اختلال بد شکلی بدنی" را ممکن می‌سازد (استرن دیل^۱، ۲۰۰۲). بر همین اساس تحقیقات نشان می‌دهد میزان اختلال بد شکلی بدنی در بیماران جراحی زیبایی بین ۱۰ درصد تا ۴/۱۴ درصد می‌باشد (سریپیل^۲ و آیلین^۳، ۲۰۰۱). همچنین تحقیقات هلندر^۴ و کوهن^۵ (۲۰۰۶) نشان داد که، بیش از ۵۰ درصد مبتلایان به اختلال بد شکلی بدنی جراحی زیبایی انجام می‌دهند که این روشها ممکن است بارها و بارها توسط این بیماران استفاده شود و آنها را دچار بد شکلی شدید نماید.

بیشتر پژوهش‌ها، آسیب شناسی روانی در خور توجهی را در متقاضیان جراحی زیبایی گزارش نموده اند در یک بررسی ۷۰ درصد متقاضیان جراحی زیبایی دارای یک اختلال روان پزشکی تشخیص داده شده اند که متداولترین آنها افسردگی نوروتیک و شخصیت پرخاشگر- منفعل بودند (ادگرتون^۶، جاکوبسون^۷ و مایر^۸، ۲۰۰۶) در تحقیقی روی زنان جوانی که خواستار جراحی زیبایی بودند، مشخص شد که این بیماران از تعارض در همانند سازی و همانند سازی دو گانه با والدین رنج می‌برند (مک کارت^۹ و ماکورجی^{۱۰}، ۲۰۰۲).

همچنین ناپلئون^{۱۱} (۱۹۹۳) گزارش داد که ۷ درصد از بیماران جراحی زیبایی یک اختلال شخصیت در محور II که بیشترین شیوع آن اختلال شخصیت خود شیفته^{۱۲}، شخصیت وابسته^{۱۳} و شخصیت نمایشی^{۱۴}

1. Sterndale.m

2. Serpil Vargel.

3. Aylin Ulusahin

4. helendr.

5. Cohen.

6. Edgerton

7. Jakobson

8. Meyer I..Napoleon

9. Mac carty

10. Mukorgi.

11. Napoleon

12. narcissitic personality disordere

13. dependent personality disordere

14. dramatic personality disordere

بود داشتند و ۱۹/۵ درصد آنها یک اختلال در محور I داشتند (ساروی، ۱۳۸۳). آندریاسن^۱ و بارداک^۲ (۱۹۷۷) به ویژگیهای خود شیفتگی با کمال گرایی و سواسی در این افراد اشاره کرده اند. به باور آنها کمال گرایی^۳ این افراد متمرکز بر خود و با هدف افزایش زیبایی یا هوش است. برخی دیگر از پژوهشگران بر این باورند که این بیماران بیشتر عزت نفس خود را از ظاهر خود به دست می آورند و هنگامی که این احترام به خود پایین آمد، درصد جراحی زیبایی برمی آیند (روزن^۴، ریتو^۵ و اوروسون^۶، ۱۹۹۵). کش^۷ و لابرگی^۸ (۱۹۹۶) الگوی شناختی- رفتاری از ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس ارایه کرده اند که نظریه ی «طرحواره شناختی»^۹ نامیده می شود. در این مدل، تصویر بدنی حاصل ادراک فرد در نظر گرفته می شود که طی فرایندی شکل می گیرد که ما جسممان و جسم افراد دیگر را ادراک می کنیم و سپس آنها را با هم مقایسه می کنیم و این مقایسه را درونی کرده و بر اساس چنین مقایسه ای، تصویر بدنی خودمان را اصلاح می کنیم. در این مدل عزت نفس با احساسات درباره ی ظاهر جسمانی دارای ارتباط تنگاتنگی دانسته شده است. زیرا از یک سو ظاهر جسمانی تحت تأثیر عزت نفس است تا جذابیت جسمانی واقعی (اسلون^{۱۰})، (۲۰۰۲) و از سوی دیگر رابطه بین عزت نفس و تصویر از خود این گونه مشخص می شود که اگر فرد عقیده ضعیف و منفی نسبت به خود داشته باشد عزت نفس ضعیفی خواهد داشت و این روی احساس فرد نسبت به خودش تأثیر می گذارد (پورا آقاجان، ۱۳۸۶). در تحقیقی که بر نمونه ای از دانشجویان ترکیه انجام گرفته ۴۳/۸ درصد نارضایتی بدنی، ۸۵ درصد رفتار و سواسی، ۶۵ درصد کناره جویی اجتماعی به دلیل احساس نازیبایی و ۴/۸ درصد معیارهای کامل اختلال بد شکلی بدنی را نشان دادند (بساک نژاد و غفاری، ۱۳۸۶).

-
1. Andraesen
 2. Bardach.
 3. Perfection.
 4. Rosen
 5. Reite.
 6. Oroson.
 7. Cash.
 8. Labarge.
 9. Cognitive schema
 10. Sloan

عوامل متعددی در افزایش جراحی زیبایی دخیل بوده اند که می‌توان به افزایش نگرانی‌های روانی - اجتماعی، تغییر ارزشهای فرهنگی، تبلیغات رسانه‌ها، پیشرفت‌های اخیر در زمینه جراحی زیبایی و افزایش مقبولیت این جراحی‌ها افزایش حس رقابت و چشم‌وهم‌چشمی بین افراد و... اشاره کرد (فراهانی، ۱۳۸۶).

علی‌رغم این موضوع آمارها نشان می‌دهند که تعداد افرادی که در ایران تحت اعمال جراحی زیبایی قرار می‌گیرند در مقایسه با بسیاری از کشورها مثل آمریکا و بخش‌های اروپا و شرق دور بیشتر هست و شاید بتوان (نسبت به جمعیت کل ایران)، این تعداد را جزء بالاترین آمارهای جهانی محسوب نمود (پوراآقا جان، ۱۳۸۶). خلاصه با توجه به پژوهش‌های انجام شده، جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست زیرا در گرایش به جراحی زیبایی متغیرهای زیادی از جمله عوامل روان‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی نقش اساسی را به عهده دارند و از آن‌جا که تاکنون تأثیر این عوامل مهم با هم در جراحی زیبایی مطالعه نشده است این پژوهش در پی بررسی ترکیبی عوامل روان‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی در متقاضیان جراحی زیبایی و افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند در مقایسه با افراد عادی است. یا به عبارت دیگر این پژوهش بر آن است که به این سوال پاسخ دهد آیا می‌توان با استناد به ویژگی‌های روان‌شناختی، شخصیتی و تصویر بدنی گرایش به اعمال جراحی زیبایی یا انجام آن را پیش‌بینی کرد؟

۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش

در جوامع امروزی، درصد بالایی از زنان دچار نارضایتی از ظاهر جسمانی هستند که همین نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث افزایش تعداد جراحی‌های زیبایی در زنان شده است در حالیکه کوچلر^۱ و فری من^۲ (۲۰۰۳) مطرح کرده‌اند که هر گونه انجام عمل زیبایی و اصلاحی یعنی هرگونه اقدام به اصلاح نقص

۱. Kuchler.m.

۲. Feri man.

فرض شده، بی نتیجه می‌باشد و به ندرت منجر به آرامش و تسکین می‌شود، در عوض موجب وخیم تر شدن درگیری های ذهنی می‌گردد(پوراآجان، ۱۳۸۶).

پژوهشها در زمینه رابطه بین سلامت روان و گرایش به جراحی های زیبایی نشان می‌دهد که افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به غیر متقاضیان، سطح پایین تری از سلامت روان دارند. در مطالعه ی که توسط سرپیل و آیلین (۲۰۰۱) با استفاده از پرسشنامه SCL90 انجام گرفته نشان می‌دهد که برخی از داوطلبان جراحی زیبایی در مقایسه با گروه کنترل میزان وسیعی از اختلالات روانشناختی مانند اختلال افسردگی شدید، اختلال روانپریشی، وسواس و اضطراب را نشان می‌دهند. که این یافته با یافته های ردmond^۱ (۲۰۰۳)، مورگان^۲ و جاسپر^۳ (۲۰۰۲) و فیلیپس^۴ (۲۰۰۱) و گرینبرگ^۵ (۱۹۹۱) همسو است.

ارگوتون^۶ (۲۰۰۶) در انجام پژوهشی نشان داد که ۵۳٪ از زنان و ۱۰۰٪ از مردانی که متقاضی جراحی زیبایی هستند دچار اختلالات روانپزشکی می‌باشند که اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت خود شیفته در این گروه از بیماران خیلی رایج است. این یافته با یافته های (ناپلئون، ۲۰۰۷؛ گابوری^۷، ۱۹۹۹؛ سارور، ۱۹۹۸؛ لوفر^۸، ۱۹۹۰؛ وین سنت^۹ و کستیلو^{۱۰}، ۱۹۸۴) همسو است.

فیلیپس (۲۰۰۱) این فرضیه را که بین جراحی زیبایی و اختلال بدشکلی بدنی رابطه معنادار وجود دارد در انجام پژوهشی تایید کرد و نشان داد که از ۱۸۸ نفری که دچار اختلال بدشکلی بدنی شده بودند ۱۳۱ نفر از آنها به دنبال جراحی زیبایی بودند و ۱۰۹ نفر جراحی را انجام داده بودند. همچنین

1. Redmon
2. Morgan.k.p
3. Jasper.k.
4. Philips.
5. Greenberg.j
6. Edgerton
7. Gaboriau.H.
8. Lofer
9. Vincent.k.
10. Castilo

فیلیپس (۲۰۰۱) نشان داد که میزان خودکشی در زنان آمریکایی مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی، ۶ تا ۲۳ برابر بیشتر از جمعیت معمول است.

و همچنین مک لافلین^۱ (۲۰۰۵) اظهار کرد، زنانی که در جستجوی اعمال جراحی زیبایی هستند به احتمال زیاد از مشکلات روان شناختی از جمله وسواس، افسردگی و نارضایتی تصویر بدنی رنج می‌برند و همین مشکلات است که احتمالاً منجر به افکار خودکشی در آنها می‌شود. که این یافته با یافته های فیلیپس، ۲۰۰۶؛ لیو^۲، ۲۰۰۵؛ فیگورا^۳، ۲۰۰۳ و هایکن^۴، ۱۹۹۷، همسو است.

همچنین گرینبرگ (۱۹۹۱) نشان داد، میزان افسردگی در متقاضیان جراحی زیبایی نسبت به غیر متقاضیان بالاتر است. که این یافته با یافته های ای شوگاکا^۵، سوزوکی^۶ و فوکویاما^۷ (۲۰۰۴)، ردmond (۲۰۰۳)، مورگان (۲۰۰۳)، جاسپر (۲۰۰۲) و فیلیپس (۲۰۰۱) همسو می‌باشد.

۴-۱- ضرورت انجام تحقیق

همانطور که تحقیقات انجام گرفته نشان می‌دهد تعداد زیادی از افرادی که جراحی زیبایی انجام می‌دهند به میزان قابل توجهی دچار اختلالات روانشناختی هستند؛ علی‌رغم این مساله تعداد متقاضیان جراحی زیبایی در سطح جهانی به ویژه در ایران در حال افزایش است. هر چند پس از ورود جراحی پلاستیک به ایران، متقاضیان جراحی زیبایی محدود به زنان و دختران طبقه بالای اقتصادی جامعه بودند ولی در دهه اخیر جراحی های زیبایی رشد ۸۳ درصدی در جامعه ما داشته اند. که اکثر متقاضیان زنان و دختران ۱۵ تا ۵۰ سال می‌باشند. که در حال حاضر تقاضا برای جراحی بینی در مقام اول، اندام در مقام دوم و چین و چروک

1. MC Lauphlin
2. Liow
3. Figueroa.c
4. Haiken.E
5. Ishigooka
6. Suzuki.m
7. Fukuyama.Y

بررداری صورت در مقام سوم قرار دارد. که این خود با توجه به صرف هزینه ها و عوارض بسیار مشکلاتی را در سطح سلامت روانی جامعه به وجود آورده است.

با توجه به اینکه اخیراً در بسیاری از کشورها انجام هر نوع عمل جراحی کاری تیمی محسوب می شود که عمل های زیبایی و پلاستیکی نیز از این قاعده مستثنی نمی باشند و وجود یک روان پزشک یا روان شناس در این تیم جراحی ضروری به نظر می رسد، اما در کشور ما این امر مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین شناخت ویژگیهای روان شناختی و شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی به کمک مقیاس های هنجاریابی شده می تواند در برنامه ریزی های مختلف در جهت پیشگیری و درمان اختلالات روانی این بیماران کمک کند. همچنین چه در سطح بین المللی و چه در ایران (به ویژه) محقق تاکنون به پژوهشی بر نخورده است که به طور جامع به ویژگی های روان شناختی، شخصیتی و ارزیابی تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی و کسانی که مورد جراحی قرار گرفته اند را بررسی کرده باشند. بنابراین ضرورت پژوهش های جدیدی برای بررسی جامع تر آشکار می شود. تا معلوم گردد کدام فاکتور روان شناختی و شخصیتی تأثیر بیشتری برای متقاضی شدن جراحی زیبایی دارد که براساس آن مداخله لازم صورت گیرد. همچنین نتایج این پژوهش برای جراحان و متخصصان زیبایی و در جهت پژوهش های نوین برای شناخت بهتر متقاضیان این جراحی تأثیر گذار است.

۵-۱- اهداف پژوهش

۱- بررسی و مقایسه سلامت روان شناختی زنان داوطلب جراحی زیبایی و زنانی که مورد

عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان عادی.

۲- مقایسه سلامت روان شناختی زنان داوطلب جراحی زیبایی با زنان عادی.

۳- مقایسه سلامت روان شناختی زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان عادی.

۴- مقایسه سلامت روان شناختی زنان داوطلب جراحی زیبایی با زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند.

۵- بررسی و مقایسه و ویژگی های شخصیتی زنان داوطلب جراحی زیبایی و زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان عادی.

۶- مقایسه ویژگیهای شخصیتی زنان داوطلب جراحی زیبایی با زنان عادی.

۷- مقایسه ویژگیهای شخصیتی زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان عادی.

۸- مقایسه ویژگیهای شخصیتی زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان داوطلب جراحی زیبایی.

۹- بررسی و مقایسه ارزیابی تصویر بدنی از خود در زنان داوطلب جراحی زیبایی و زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان عادی.

۱۰- مقایسه ارزیابی تصویر بدنی از خود در زنان داوطلب جراحی زیبایی با زنان عادی.

۱۱- مقایسه ارزیابی تصویر بدنی از خود در زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان عادی.

۱۲- مقایسه ارزیابی تصویر بدنی از خود در زنانی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند با زنان داوطلب جراحی زیبایی.

۶-۱- فرضیات پژوهش

۱- سلامت روان شناختی در گروه غیر داوطلب جراحی زیبایی نسبت به گروه داوطلب جراحی زیبایی بیشتر است.

۲- سلامت روان شناختی در گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی نسبت به بیمارانی که مورد جراحی زیبایی قرار گرفته اند بیشتر است.

۳- سلامت روان شناختی در گروه داوطلب جراحی زیبایی نسبت به بیمارانی که مورد جراحی زیبایی قرار گرفته اند بیشتر است

۴- ویژگیهای شخصیت در گروه داوطلب جراحی زیبایی نسبت به گروه غیر داوطلب متفاوت است.

۵- ویژگیهای شخصیت در بیمارانی که مورد جراحی زیبایی قرار گرفته اند نسبت به گروه غیر داوطلب متفاوت است.

۶- ویژگیهای شخصیت در بیمارانی که مورد جراحی زیبایی قرار گرفته اند نسبت به گروه داوطلب جراحی زیبایی متفاوت است.

۷- تصویر بدنی منفی در گروه داوطلب جراحی زیبایی نسبت به گروه غیر داوطلب بیشتر است.

۸- تصویر بدنی منفی در بیمارانی که مورد جراحی زیبایی قرار گرفته اند نسبت به گروه غیر داوطلب بیشتر است.

۹- تصویر بدنی منفی در بیمارانی که مورد جراحی زیبایی قرار گرفته اند نسبت به گروه داوطلب بیشتر است.

۷-۱- متغیرهای پژوهش

متغیر پیش بین: تصویر بدنی، ویژگیهای شخصیت و سلامت روانشناختی

متغیر ملاک: جراحی زیبایی

متغیر تعدیل کننده: سن ، تحصیلات و شغل

متغیر کنترل: جنسیت (زن بودن)

۱-۷-۱- تعریف متغیرهای پژوهش:

شخصیت: طبق تعریف آلپورت^۱، شخصیت عبارت است از سازمان پویایی نظام های روانی- فیزیولوژیک فرد که نحوه سازش منحصر به فرد وی را با محیط مشخص می کند (کرسینی^۲، ۱۹۹۹). در این پژوهش، ابعاد شخصیت آزمودنی ها بر اساس مقیاس شخصیتی NEO_FFL (کاستا^۳ و مک کرا^۴، ۱۹۹۲) سنجیده می شوند.

سلامت روانی^۵: سلامت روانی در تعریف سازمان بهداشت جهانی به منزله یکی از ملاکهای لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است. بر اساس نظر متخصصان این سازمان سلامتی عبارت از حالت بهزیستی فاعلی، خودکارآمدی ادراک شده، خود پیروی، صلاحیت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی در سطح توانشهای عقلی و هیجانی در میان دیگران و نه تنها فقدان بیماری یا ناتوانی است.

منظور از سلامت روان میزان نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه سلامت عمومی^۶ (GHQ) به دست آورده و نمره وی در آیتیم های اضطراب، نشانه های جسمانی، کارکرد اجتماعی و افسردگی نشانگر سلامت یا بیماری وی می باشد.

تصویر بدنی: تصویر بدنی به تصور ذهنی درباره ظاهر جسمانی اطلاق می شود. تصویر بدنی بیانگر نگرش ها و احساسات فرد نسبت به بدن خود است (گارنر، گارفینکل، استانسر و مولدوفسکی^۱، ۱۹۷۶). تصویر

1. Alport

2. Corsini

3. Costa

4. McCrae

5. Mental Health

6. General Health Questionnaire

بدنی، تصویر کلی ذهنی مربوط به بدن، شامل ویژگیهای جسمانی و عملکردی (ادراک بدن)^۲، نگرش نسبت به این ویژگیها (مفهوم بدن)^۳ است. تصویر بدنی هر فرد از منابع هشیار و ناهشیار وی ناشی می شود و یکی از مولفه های اساسی مفهوم خود^۴ است (کرسینی، ۲۰۰۲). تصویر بدنی در این مطالعه بر حسب نمره آزمودنی در پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود^۵ (کش، ۲۰۰۲) سنجیده می شود.

جراحی زیبایی: جراحی های پلاستیک^۶ را می توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: در گروه اول که به عنوان جراحی های ترمیمی^۷ مطرح می شود، هدف آن اصلاح یا بازسازی کارکردهای فیزیکی یا تقلیل بدشکلی هایی است که در اثر نقایض مادرزای یا اکتسابی (صدمات و بیماریهای چون سرطان) و یا در اثر افزایش سن به وجود می آید. بنابراین، این تکنیک به طور کلی برای درمان یا اصلاح بافت های آسیب دیده به کار می رود.

دسته دوم که از آنها به عنوان جراحی های زیبایی ساز^۸ یاد می شود، هدف تغییر ظاهر بخشهایی از بدن است که عملکرد طبیعی دارند ولی شکل و ظاهر آنها باعث شده که فرد نسبت به آنها احساس رضایت کامل نداشته باشد (بی فورت^۹، هیل هورست^{۱۰} و هولم^{۱۱}، ۱۹۹۶).

در این پژوهش، منظور از عمل جراحی زیبایی، شامل کلیه اعمال جراحی زیبایی می باشد که به منظور بهبودی زیبایی فرد انجام می شود و نقش درمانی قابل توجهی ندارد. مانند رینوپلاستی^{۱۲}،

-
1. Garner, Garfinkel, Stancer, & Moldo Feski
 2. Body perception
 3. Body concept
 4. Self concept
 5. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire
 6. Plastic surgery
 7. Reconstructive surgery
 8. Cosmetic surgery
 9. Baufort, I
 10. Hil horst, m
 11. Holm, s
 12. Rhinoplasty

لیپوساکشن^۱ (برداشتن چربی)، جراحی فک ، بلفارو(جراحی پلک) ،لیفتینگ صورت و... که در جمعیت زنان صورت می گیرد.

^۱• Liposution

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه پژوهش