

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه:

جهت اخذ دانشنامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

موضوع:

مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی

زنان اقدام کننده جراحی زیبایی با زنان غیر اقدام کننده شهر تهران

استاد راهنما:

دکتر فرهاد جمهری

استاد مشاور:

دکتر رسول روشن

پژوهشگر:

زهرا قنبری

با تقدیر و تشکر فراوان از اساتید فرزانه و بزرگوار

جناب آقای دکتر جمهری

جناب آقای دکتر روشن

که مرا از راهنمائیهای بی شائبه خود برخوردار نمودند

سپاس از

پدر و مادر مهربانم

و

خواهر و برادر عزیزم

که همواره پشتیبان و همراهم بودند.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر دهقانی

که همواره مدیون راهنمائیهای ارزشمند ایشان می باشم.

از دوست خوب و عزیزم سارا

که در لحظه لحظه این پژوهش همراهی ام نمود.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه طرحواره های ناسازگارانه و اضطراب اجتماعی زنان اقدام کننده جراحی زیبایی با زنان غیر اقدام کننده انجام شده است. بدین منظور، نمونه ای بالغ بر ۱۲۰ نفر که شامل ۶۰ نفر زنان متقاضی و اقدام کننده جراحی زیبایی با تعداد ۶۰ نفر جمعیت غیر متقاضی، توسط روش نمونه گیری در دسترس از شهر تهران انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه های طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه، ۲۰۰۵) و اضطراب (هراس) اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج با استفاده از تحلیل آزمون t و به کمک نرم افزار آماری spss تحلیل شد و نتایج نشان دادند که تفاوت معناداری میان طرحواره های ناسازگارانه زنان اقدام کننده جراحی زیبایی با زنان غیر اقدام کننده وجود ندارد و هم چنین از سویی دیگر زنان اقدام کننده جراحی زیبایی اضطراب اجتماعی بالاتری نسبت به زنان غیر اقدام کننده، تجربه می کنند.

کلید واژه ها: طرحواره های ناسازگارانه، اضطراب اجتماعی، جراحی زیبایی

صفحه	عنوان
فصل اول: گستره علمی پژوهش	
۱	۱-۱ مقدمه
۴	۱-۲ بیان مساله
۷	۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۰	۱-۴ اهداف پژوهش
۱۰	۱-۴-۱ اهداف کلی
۱۰	۱-۴-۲ فرضیه‌های پژوهش
۱۰	۱-۵ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۱۰	۱-۵-۱ طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۱۱	۱-۵-۲ اضطراب اجتماعی
فصل دوم: گستره نظری و پیشینه پژوهش	
۱۳	۲-۱ پیشینه پژوهش
۱۳	۲-۲ طرحواره های ناسازگار اولیه.....
۱۳	۲-۲-۱ تاریخچه سازه‌ی طرحواره.....
۱۶	۲-۲-۲ تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۱۸	۲-۳ ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
۱۸	۲-۳-۱ نیازهای هیجانی اساسی

صفحه	عنوان
۱۹	..... ۲-۳-۲ تجارب اولیه‌ی زندگی
۲۰	..... ۲-۳-۳ خلق و خوی هیجانی
۲۱	..... ۲-۳-۴ ریشه‌های والدینی
۲۱	..... ۲-۴ حوزه‌های طرحواره و طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۲۲	..... ۲-۴-۱ حوزه اول : بریدگی و طرد
۲۲	..... ۲-۴-۱-۱ رهاشدگی / بی‌ثباتی
۲۳	..... ۲-۴-۱-۲ بی‌اعتمادی / بدرفتاری
۲۳	..... ۲-۴-۱-۳ محرومیت هیجانی
۲۴	..... ۲-۴-۱-۴ نقص / شرم
۲۴	..... ۲-۴-۱-۵ انزوای اجتماعی / بیگانگی
۲۴	..... ۲-۴-۲ حوزه دوم : خودگردانی و عملکرد مختل
۲۵	..... ۲-۴-۲-۱ وابستگی / بی‌کفایتی
۲۵	..... ۲-۴-۲-۲ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری
۲۶	..... ۲-۴-۲-۳ خود تحول‌نیافته / گرفتار
۲۶	..... ۲-۴-۲-۴ شکست
۲۶	..... ۲-۴-۳ حوزه سوم : محدودیت‌های مختل
۲۷	..... ۲-۴-۳-۱ استحقاق / بزرگ‌منشی
۲۷	..... ۲-۴-۳-۲ خویشتن - داری و خود - انضباطی ناکافی
۲۸	..... ۲-۴-۴ حوزه چهارم : دیگرجهت‌مندی

صفحه

عنوان

۲۸	.....۲-۴-۴-۱ اطاعت
۲۹	.....۲-۴-۴-۲ ایثار
۲۹	.....۲-۴-۴-۳ پذیرش جویی / جلب توجه
۳۰	.....۲-۴-۵ حوزه پنجم : گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
۳۰	.....۲-۴-۵-۱ منفی گرایی / بدبینی
۳۱	.....۲-۴-۵-۲ بازداری هیجانی
۳۱	.....۲-۴-۵-۳ معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی
۳۲	.....۲-۴-۵-۴ تنبیه
۳۲	.....۲-۵ سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
۳۳	.....۲-۵-۱ تسلیم طرحواره
۳۳	.....۲-۵-۲ اجتناب طرحواره
۳۳	.....۲-۵-۳ جبران افراطی طرحواره
۳۴	.....۲-۶ پیشینه پژوهش در حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۴۱	.....۲-۷ اضطراب اجتماعی
۴۴	.....۲-۷-۱ تعریف اضطراب اجتماعی
۴۵	.....۲-۷-۲ علایم تشخیصی
۴۷	.....۲-۷-۳ تشخیص افتراقی اختلال اضطراب اجتماعی
۴۷	.....۲-۷-۳-۱ اختلال شخصیت اجتنابی
۴۹	.....۲-۷-۳-۲ اختلال افسردگی
۵۰	.....۲-۷-۳-۳ اسکیزوفرنیا

صفحه	عنوان
۵۱	..... ۲-۷-۳-۴ عدم کفایت اجتماعی
۵۱	..... ۲-۷-۳-۵ سایر اختلالات اضطرابی
۵۲	..... ۲-۷-۴ علت شناسی اضطراب اجتماعی از نگاه نظریه های مطرح روانشناسی
۵۲	..... ۲-۷-۴-۱ نظریه های بیولوژیکی اضطراب
۵۵	..... الف) الکترو آنسفالوگرافی
۵۶	..... ب) کورتیزول
۵۶	..... ج) دوره قلب
۵۷	..... ۲-۷-۴-۲ نظریه روان تحلیل گری
۶۰	..... ۲-۷-۴-۳ نظریه رفتاری
۶۱	..... ۲-۷-۴-۴ نظریه شناختی
۶۳	..... ۲-۸ جراحی زیبایی
۶۵	..... ۲-۹ سلامت ظاهر
۶۵	..... ۲-۱۰ اولین اصلاحات به وسیله جراحی
۶۹	..... ۲-۱۱ تفاوت بین جراحی پلاستیک و جراحی زیبایی
۷۲	..... ۲-۱۲ روانشناسی جراحی زیبایی
۷۵	..... ۲-۱۳ پژوهش های انجام شده در داخل ایران
۷۷	..... ۲-۱۴ پژوهش های انجام شده در خارج از ایران

صفحه	عنوان
	فصل سوم: گستره روش شناسی
۹۰	۳-۱ روش شناسی
۹۰	۳-۲ طرح پژوهش
۹۰	۳-۳ جامعه آماری
۹۱	۳-۴ گروه نمونه و روش نمونه گیری
۹۱	۳-۵ ابزارهای پژوهش
۹۱	۳-۵-۱ پرسشنامه ی طرحواره ی یانگ (نسخه ی سوم فرم کوتاه، ۲۰۰۵)
۹۷	۳-۵-۲ پرسشنامه هراس (اضطراب) اجتماعی
۹۸	۳-۶ روش اجرای پژوهش و گردآوری داده ها
۹۸	۳-۷ شیوه تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم: یافته های پژوهش
۹۹	۴-۱ مقدمه
۹۹	۴-۲ یافته های توصیفی مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی
۱۰۰	۴-۳ یافته های توصیفی مربوط به پرسشنامه ها
۱۰۵	۴-۴ نتایج تجزیه و تحلیل داده های پژوهش و یافته های استنباطی حاصل از آنها ..

عنوان . صفحه

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۰	..... ۵-۱ مقدمه
۱۱۰	..... ۵-۲ بحث و نتیجه گیری
۱۱۴	..... ۵-۳ محدودیت های پژوهش
۱۱۵	..... ۵-۴ پیشنهادات
۱۱۵	..... ۵-۴-۱ پیشنهادات پژوهشی
۱۱۵	..... ۵-۴-۲ پیشنهادات کاربردی

فهرست منابع

۱۱۶	..... منابع فارسی
۱۱۹	..... منابع لاتین

پیوست

۱۲۲	..... پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه، ۲۰۰۵)
۱۲۹	..... پرسشنامه هراس اجتماعی
۱۳۱	..... چکیده لاتین

صفحه	عنوان
۹۲	۳-۱ توزیع نمره‌گذاری پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ بر اساس مقیاس لیکرت.....
۹۳	۳-۲ گویه‌های مربوط به ۱۸ طرحواره طرحواره
۹۴	۳-۳ طرحواره‌های مربوط به ۵ حوزه طرحواره طرحواره
۹۶	۳-۴ ضریب آلفای کرونباخ برای طرحواره‌ها و حیطه‌های آنها و مقیاس کلی
۹۷	۳-۵ توزیع نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب اجتماعی بر اساس مقیاس لیکرت.....
۹۹	۴-۱ شاخصهای توصیفی مربوط به سن آزمودنیها در دو گروه و کل نمونه
۱۰۰	۴-۲ درصد فراوانی مربوط به تحصیلات آزمودنیها در دو گروه و کل نمونه
۱۰۰	۴-۳ یافته‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه طرحواره یانگ در دو گروه و کل نمونه.....
۱۰۱	۴-۴ یافته‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه اضطراب اجتماعی در دو گروه و کل نمونه.....
۱۰۲	۴-۵ یافته‌های توصیفی مربوط به ۱۸ طرحواره پرسشنامه طرحواره یانگ در گروه اقدام کننده به جراحی زیبایی.....
۱۰۳	۴-۶ یافته‌های توصیفی مربوط به ۱۸ طرحواره پرسشنامه طرحواره یانگ در گروه غیر اقدام کننده به جراحی زیبایی
۱۰۴	۴-۷ یافته‌های توصیفی مربوط به ۱۸ طرحواره پرسشنامه طرحواره یانگ در دو گروه و کل نمونه.....
۱۰۵	۴-۸ نتایج آزمون t مستقل بین دو گروه اقدام کننده و غیر اقدام کننده به جراحی زیبایی در پرسشنامه اضطراب اجتماعی.....
۱۰۵	۴-۹ نتایج آزمون t مستقل بین دو گروه اقدام کننده و غیر اقدام کننده به جراحی زیبایی در پرسشنامه طرحواره یانگ.....

صفحه	عنوان
۱۰۶	۴-۱۰ نتایج آزمون t مستقل بین دو گروه در میان ۵ حوزه طرحواره در پرسشنامه یانگ.....
۱۰۷	۴-۱۱ نتایج آزمون t مستقل در دو گروه در میان ۱۸ طرحواره پرسشنامه یانگ.....

۱-۱ مقدمه

توجه به ظاهر در چهارچوب های اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و حتی در حد متعادل نشان دهنده سلامت روانی است. اما در جوامع امروزی به دلیل تاکید بیش از حد بر زیبایی و کثرت تصاویر ارائه شده در مد و رسانه ها، این توجه خصوصا در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است، به گونه ای که تقریبا همه زنان حداقل یک بار در زندگی خود دچار احساس شرم و نارضایتی از ظاهر خود بوده اند و این توجه افراطی تا جایی پیش رفته که فرهنگ عامه زیبایی را برابر با احساس دوست داشتنی بودن و مورد توجه واقع شدن می داند که این امر مختص قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات خاص نمی باشد. البته در نظر بیشتر افراد این احتمال که ظاهر جسمانی عامل تعیین کننده ی میزان علاقه دیگران به فرد باشد، اندکی غیردموکراتیک است زیرا بر خلاف منش و شخصیت، ظاهر جسمانی عاملی است که کنترل کمی بر روی آن داریم و از این رو معیار مناسبی برای دوست داشتن افراد به نظر نمی آید. در واقع زمینه یابی های انجام شده در طول چند دهه نشان داده است که مردم در دوست داشتن دیگران برای جذابیت جسمانی رتبه مهمی قائل نمی شوند (باس و بارنز^۱، ۱۹۸۶؛ هادسن^۲ و هویت^۳، ۱۹۸۲؛ تسر و برودی^۴، ۱۹۷۱؛ پرین^۵، ۱۹۲۱؛ به نقل از اتکینسون، اسمیت، بم هوکسما و اتکینسون، ترجمه رفیعی، ۱۳۸۳)؛ اما بررسی رفتار واقعی آدمها عکس آنرا نشان داده است (اتکینسون، اسمیت، بم، هوکسما و اتکینسون، ترجمه رفیعی، ۱۳۸۳). در این راستا می توان گفت که زیبایی اغلب به عنوان یک ویژگی منحصرزانه تعریف می شود و اشتغال ذهنی با ظاهر یکی از جنبه های کلیشه ای زنانه در بسیاری از گروههای فرهنگی است. دختران و زنان سراسر جهان یاد گرفته اند که به بدن خود که شامل ظاهر،

¹ Barnes,J

² Hudson,R.E

³ Hoyt,H

⁴ Brodi,A

⁵ Perrin,M

توان باروری و خوب به نظر رسیدن آنها می شود، توجه کنند . تحقیقات انجام شده در آمریکای شمالی نشان می دهد که ظاهر برای زنان بیشتر از مردان بخش اصلی خودپنداره را تشکیل می دهد و بسیاری از زنان از بدن خود رضایت ندارند؛ پدیده ای که در بسیاری از فرهنگ ها دیده می شود و رو به افزایش است (لیپس^۱، ۲۰۰۳).

مطالعات کارول گیلیکان نشان می دهد که برای دختران ، سنین نزدیک به سن بلوغ، سن بحران است . از منظر وی، در سالهای ۱۱ تا ۱۶ سالگی ، دختران اتکا به نفس خود را از دست می دهند و دچار شک و تردید می شوند . به نظر مری پیفر^۲ هم این همان دورانی است که اعتماد به نفس دختران کاهش می یابد و از نظر هر دوی آنها بدن در مرکز این بحران قرار دارد . به طوری که در سن ۱۳ سالگی ۵۳٪ دختران آمریکایی و در سن ۱۷ سالگی ۷۸٪ آنها از بدنشان ناراضی اند. بحران دوران بلوغ لزوماً قرار نیست به زیبایی و جذابیت خویش منتهی شود . چنین تردیدی در آنها توسط جامعه ای به وجود می آید که در آن بر روی زیبایی زن بیش از اندازه تاکید می شود (ستوده، ۲۰۰۸).

پژوهشگر آلمانی ، فریگا هاگ^۳ و همکارانش (۱۹۸۷) عبارت " هویت هم ذات با بدن" را برای توصیف مشاهداتشان در فرهنگ هایی وضع کردند که در آنها ، افراد به زنان با توجه به ظاهرشان ارزش قائل می شوند و زنان چنین فرهنگ هایی نیز در مقابل ، هویت های خود را عمدتاً از طریق ارتباط با بدنشان بنا می کنند . ملاک های زیبایی در طی زمان و مکان متغیر است و زنان مجبور می شوند تا با این ملاکها همنا شوند . به دلیل اهمیت زیادی که زیبایی برای زنان دارد ، بسیاری از آنان که از آن بهره ای نبرده اند تلاش می کنند تا آنرا به دست بیاورند و آنهایی که زیبا هستند در تلاشند تا آنرا در گذر زمان حفظ کنند. نمونه ها در اغلب فرهنگ ها مشخص می کند که زنان اغلب در جهت رسیدن به استانداردهای زیبایی و کامل بودن به سختی تلاش می کنند . تا جایی که در بسیاری از موارد این استانداردها منجر به

¹ Lips , H

² Pipheur, M

³ Hauge , F

اشتغالات ذهنی فزاینده ای می شوند که موجب گسترش یک تصویر تحریف شده از بدن و خود شده و حتی به گونه ای پیشرفت می کند که زمینه ابتلا به اختلال بد ریختی بدنی^۱ را فراهم می سازد (سجادی نژاد، ۱۳۸۶)، که در بسیاری موارد انجام جراحی های زیبایی به عنوان اولین گزینه در جهت رهایی از این اختلال، مورد توجه قرار می گیرند. اختلال بدریختی بدن یک اختلال جسمانی شکل شناخته شده است و از لحاظ بالینی متمایز از وسواس فکری - عملی، اختلال های خوردن و افسردگی است. افراد مبتلا به اختلال بدریختی بدن دچار یک اشتغال فکری نسبت به یک نقص خیالی در یک یا بیش از یک بخش از ظاهر فیزیکی خود هستند. این اشتغال فکری در آنها فشار روانی چشمگیر و تخریب در عملکرد روزمره شان بوجود می آورد (فیلیپس^۲، ۲۰۰۵) که افراد مبتلا برای رهایی از این استرس دست به هر کاری از جمله می توان گرایش به انجام انواع جراحیهای زیبایی را همانگونه که اشاره نموده ایم، می زنند. البته تحقیقات مشخص نموده اند، روشهای درمانی زیبایی به ندرت باعث بهبود و کاهش علائم اختلال بدریختی بدن می شوند و اغلب به مشکلات و ناراحتی های روانی این بیماران می افزایند (هانت^۳، تینهاوس^۴، الیوود^۵، ۲۰۰۸). با توجه به آنکه در طی سالیان اخیر شاهد رشد روز افزون و نگران کننده تقاضا بوده ایم و از آنجایی که اینگونه جراحی ها دارای تبعات سنگین جسمانی و مالی هستند که در بسیاری موارد غیر قابل جبران می باشند، در اینجا این سوال پیش می آید که در حالیکه زنان ایرانی مجاز نیستند بدون پوشش در انظار عمومی ظاهر شوند، چرا این قدر به ظاهر خود می پردازند (لیپس، ۲۰۰۳). به نظر می رسد عوامل زیادی در گرایش این افراد به سمت انواع جراحیهای زیبایی دخیل می باشند. از جمله طرحواره های اولیه ای که در طی دوران رشد و تحول بر اساس نیازهای هیجانی اساسی و تجارب اولیه زندگی در افراد شکل می گیرند که اساس رفتار فرد در موقعیت های مختلف را تشکیل می دهند و در

¹ body dimorphic disorder

² Philips K

³ Hant, T. J

⁴ Thienhaus, O

⁵ Elliwood, A

نتیجه منجر به ایجاد احساس بهتر و کاهش اضطراب ناشی از موقعیتها، از دید فرد می شوند. در این پژوهش ارتباط بین این عوامل با اقدام به انجام جراحی زیبایی مورد بررسی قرار گرفته است.

۱-۲ بیان مساله

در رویکرد طرحواره‌های یانگ تأکید اصلی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که با شکل گرفتن در ابتدای تحول در تمام سیر زندگی، تکرار می‌شوند. بیماران به طرحواره‌ها به عنوان حقایق می‌نگرند که بدون به بوت‌ه آزمایش گذاشتن صحت و سقم آنها، معتقدند که این حقایق درست هستند. نتیجه چنین دیدگاهی این است که طرحواره بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می‌گذارد (یانگ و همکاران، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۶). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای هسته‌ای (پیش فرض‌های غیرشرطی) در مورد خود و دیگران را بازنمایی می‌کنند که پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد منحرف می‌کنند. بنابراین روابط بین فردی و ادراک از خود را تحت تاثیر قرار می‌دهند (یانگ، ۱۹۹۹؛ به نقل از پینتو - گویا^۱، کاستیلها^۲، گالهاردو^۳ و کانه^۴، ۲۰۰۶). ماهیت غیرشرطی باورهای هسته‌ای آنها را در برابر تغییر مقاوم می‌سازد و منجر به پردازش انتخابی اطلاعات همخوان با محتوای خود می‌گردد و بعلاوه اطلاعات ناهماهنگ با طرحواره را کمرنگ و کم‌ارزش می‌کند (ویلیامز^۵، واتز^۶، ماکلئود^۷ و ماتئوز^۸، ۱۹۹۷؛ به نقل از پینتو - گویا و همکاران، ۲۰۰۶). در مقایسه با سایر آسیب پذیری‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه غیرشرطی‌تر و خودآیندتر هستند و توانایی تولید سطوح بالای عاطفه منفی را دارند چرا که آنها با

¹ Gouveia,P

² Castilho,D.M

³ Galhardo,R.B

⁴ Cunha,J

⁵ Williams,R

⁶ Watts,D

⁷ Macleod,M

⁸ Mathews,J

موضوعات هسته‌ای زندگی چون استقلال و صمیمیت مرتبط هستند (اشمیت^۱، جوینر^۲، یانگ و تلچ^۳، ۱۹۹۵؛ به نقل از هریس و کارتین^۴، ۲۰۰۲).

یانگ معتقد بود که برخی از طرحواره‌ها به ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش‌شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور I قرار بگیرند.

ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی، خلق و خوی هیجانی خود فرد به علاوه ی تجارب ناگوار کودکی از دیدگاه یانگ در شکل‌گیری طرحواره‌ها مؤثرند. همزمان با تحول کودک سایر عوامل تأثیرگذار مانند همسالان، مدرسه، انجمن‌های گروهی و فرهنگ به طور روزافزونی اهمیت می‌یابند و در شکل‌گیری طرحواره‌ها نقش بازی می‌کنند. با این حال طرحواره‌هایی که زودتر بوجود می‌آیند و معمولاً قدیمی‌تر هستند، از خانواده‌های هسته‌ای نشأت می‌گیرند و طرحواره‌هایی که بعداً در سیر تحول شکل می‌گیرند، زیاد عمیق و نیرومند نیستند (یانگ و همکاران، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۶).

در دوران کودکی، وجود یک طرحواره ناسازگار اولیه، مصداق یک تهدید است. کودک به هنگام روبرو شدن با تهدید می‌تواند به کمک ترکیبی از ۳ پاسخ مقابله‌ای (جبران افراطی، اجتناب و تسلیم) با موقعیت کنار بیاید. معمولاً این سبکهای مقابله‌ای در دوران کودکی انطباقی‌اند و بخشی از ساز و کارهای بقایی سالم به شمار می‌روند؛ اما وقتی فرد پا به دوران بزرگسالی می‌گذارد، سبکهای مقابله‌ای حالت ناسازگارانه پیدا می‌کنند. زیرا بکارگیری آنها منجر به تداوم طرحواره‌ها می‌شود (یانگ و همکاران، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۶).

¹ Schmidt, J

² Joiner, S.M

³ Telch, S.E

⁴ Curtin, C.L

همچنین در حوزه شناختی ، طرحواره به عنوان نقشه انتزاعی شناختی در نظر گرفته می شود که راهنمای تفسیر اطلاعات می باشد و در بعضی موارد خطاهای شناختی بر اساس طرحواره های ناسازگارانه شکل گرفته و در موقعیت های مختلف اجتماعی فعال می شود و در نتیجه به اختلالاتی منجر می شوند که از این دسته می توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره نمود. اختلال اضطراب اجتماعی، نشانگر میزان تمایل به مضطرب بودن در موقعیت های اجتماعی است و مبین ترس فرد از طرد شدن از سوی دیگران نیز می باشد (زارب^۱، ترجمه خدایاری فرد، ۱۳۸۳). نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است که عوامل زیادی در شکل گیری و تکوین اضطراب اجتماعی سهم هستند. برای مثال ، کلارک^۲ و فربورن^۳ (۱۳۸۰) و همیبرگ^۴ و بیکر (۲۰۰۶) با اعتقاد به خطاهای شناختی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ، اظهار کرده اند که یکی از مهم ترین خطاهای شناختی ، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران است . در این راستا ، لیپون^۵ و پلیسولو^۶ (۲۰۰۰) ، کنت^۷ (۲۰۰۰) ، و کنت و کوهان^۸ (۲۰۰۱) نیز نشان داده اند افرادی که به اضطراب اضطراب اجتماعی مبتلا هستند ، به دلیل این که خودشان را نسبت به ارزیابی منفی از جانب دیگران آسیب پذیر می بینند ، از موقعیت های اجتماعی اجتناب می کنند . این افراد وقتی در موقعیت های اجتماعی قرار می گیرند ، فکر می کنند که دیگران در حال نظارت ، واریسی و ارزیابی منفی از جنبه های مختلف رفتار ، عملکرد و ظاهر آنها هستند . زمانی که فرد تجربه ارزیابی منفی یا مسخره شدن توسط دیگران داشته باشد ، یک تصویر بدنی منفی در او شکل میگیرد که همانند یک طرحواره عمل می کند. رویدادهای برانگیزاننده خاص مانند موقعیتهای که فرد مجبور است بدن خود را در معرض دید دیگران قرار دهد ، این گونه طرحواره هارا فعال می سازد . این مساله به نوبه خود سبب مراقبت مفرط ، تفسیر منفی

¹ Zarb, G

² Clarck, D

³ Fairbun, K

⁴ Hemiberg, R.G

⁵ Lepine, J.P

⁶ Pelissolo, A

⁷ Kent, G

⁸ Koehan, S

رفتار دیگران ، رفتار اجتنابی، تلاش برای پوشانیدن و مخفی کردن بدن خود ، اطمینان جویی و اعمال جبرانی می شود . این گونه رفتارها زمینه ایجاد تجارب شناختی و عاطفی منفی درباره بدشکلی بدن و نگرانی در این مورد را فراهم می کنند . تداوم این نگرانی باعث شکل گیری احساسات نامطلوب در فرد شده که برای رفع آن دست به اعمال گوناگونی زده که در رابطه با نگرانی های مربوط به بدن ، انجام انواع جراحی های زیبایی قابل مشاهده می باشند . پژوهش حاضر با در نظر داشتن اینکه طرحواره های ناسازگار اولیه می توانند هسته اساسی انواع اختلالات از جمله اختلالات اضطرابی و همچنین به عنوان عامل فعال کننده رفتار افراد به عنوان پاسخی در موقعیت های گوناگون باشند، به دنبال پاسخ به این سوال که " آیا اقدام به انجام انواع جراحی زیبایی ، پاسخی ناسالم در جهت فعالیت طرحواره های ناسازگار اولیه و در راستای کاهش اضطراب اجتماعی به شمار می آید یا خیر؟" طراحی و اجرا شده است .

۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش

می توان گفت که ظاهر جسمانی تا حدی با واکنشهای مثبت از جانب دیگران پیوند یافته است که می تواند شامل دوستی های ساده یا جذابیت های عاشقانه و محبت آمیز، ارتقاء و موفقیت در کسب و کار ، قضاوت و رای در موقعیت های قانونی و ... باشد (دیویس^۱ و ورنون^۲ ۲۰۰۲) . البته توجه و رسیدگی به ظاهر در جهت زیبایی معقول، بدون تاکید بیش از حد بر زیبایی خارج از دسترس می تواند نشانه ای از دارا بودن روانی سالم و در جهت انگیزه میل به زندگی باشد، اما رشد روزافزون تقاضای افراد برای انجام انواع جراحی زیبایی بدون توجه به پیامدهای جسمانی و مالی این گونه جراحیها ، ذهن فعال محققان را برای یافتن چرایی تمایل افراد به انجام چنین اقدامات بعضا مخاطره آمیز به چالش می کشاند .

¹ Davis,D

² Vernon , L.M

بر طبق این پژوهش بنظر می رسد فعالیت طرحواره های ناسازگار اولیه در موقعیت های اجتماعی اضطراب زا می توانند پاسخ اقدام افراطی به انجام جراحی های زیبایی را تا حدودی توجیه نمایند . همچنین سایر تحقیقات نشان می دهند، علل گوناگون روانشناختی در میزان تمایل افراد به انجام اینگونه جراحیها بسیار موثر می باشند. به عنوان مثال ، آفاجان (۱۳۸۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که سطح تحول من در متقاضیان جراحی های زیبایی نسبت به غیر متقاضیان پایین تر است و سجادی نژاد (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی دیگر با بررسی رابطه نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی مشخص نمود که متغیر عزت نفس بهترین عامل پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان می باشد . همچنین زنجانی (۱۳۸۸) در پژوهشی دیگر به این نتیجه دست یافت که افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمرو، نسبت به افراد عادی نگرش منفی تری نسبت به بدنشان داشتند ؛ اما افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمرو در این متغیر با یکدیگر تفاوتی نداشتند . همچنین در بعد ادراکی تصویر بدنی تنها بین افراد مبتلا به هراس اجتماعی و عادی تفاوت وجود داشت . براین اساس ، عدم توجه به دلایل زیربنایی روانشناختی می تواند موجب تبعات سنگینی در این حوزه شوند که به عنوان مثال طبق اعلام انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران ، کشور ما مقام اول عمل جراحی زیبایی بینی در دنیا را دارد و حدود ۷۰٪ جراحی های زیبایی در کشور ، عمل جراحی زیبایی بینی هستند که خود هزینه های سرسام آوری را موجب می شوند (هزینه هر عمل در ایران چیزی حدود ۶۰۰ هزار تا ۴ میلیون تومان می باشد) . علی رغم اینکه تحقیقات چندی به اثرات مثبت جراحی زیبایی به طور اعم و جراحی زیبایی بینی به طور خاص در زمینه هایی مانند افزایش عزت نفس (زجاجی ، جوانبخت ، قنادان ، حسین و صادقی ؛۲۰۰۷) و بهبود پریشانی ، شرم و کیفیت زندگی (کسل^۱ ، هانیگمن^۲ و فیلیپس^۳، ۲۰۰۲) اشاره کرده اند ، اما در برخی از فراتحلیل هایی که در رابطه با این مطالعات صورت گرفته ، چنین برآورد شده است که بسیاری از این

¹ Castle , D .J

² Honigman , R , J

³ Philips , A .K