

مقایسه عزت نفس آشکار و ناآشکار در زنان متقاضی جراحی بینی با افراد عادی

حسین زارع^۱، * فرشته حسنی اسطلخی^۲، رضا دوستی^۳

۱. استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۷/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۶/۱۴)

Comparison of explicit and implicit self-esteem in applicants for nose surgery and normal women

hossein zare¹, * fereshteh hasani estalkhi², reza dosti³

1. Professor in psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. PhD candidate of psychology in Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. PhD candidate of psychology in Payame Noor University, Tehran, Iran.

(Received: Sept. 30, 2018 - Accepted: Sept. 05, 2019)

Original Article

مقاله پژوهشی

Abstract

چکیده

Objective: The theory of the relationship between self-esteem and the performance of a disorder is based on the fact that self-esteem can provide individuals with emotions with safety in the face of threats and threats. The purpose of this study was comparisons implicit self-esteem and explicit in those who performed nasal surgery with normal people. This was a cross-sectional research. **Methods:** The statistical population of the present study included all female infertility surgeons who referred to beauty centers of Rasht in spring 1397 and normal women. The community was selected through available sampling. 70 nose and 70 normal subjects were selected. The expression used in this research was the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Alphanumeric Scale (IPT). The mean scores indicate that women's ability to perform surgery is clear and insignificant in their self-esteem than ordinary ones. **Findings:** The results of multivariate analysis of variance showed that the ability of the two groups of subjects in the obvious and the subtle self-esteem is not the same and there is a significant difference between the two groups. **Conclusion:** Low self-esteem in individuals can be one of the reasons for the tendency of people to have a cosmetic surgery, so improving self-esteem can reduce the tendency for cosmetic surgery in the community.

Keywords: implicit self-esteem, explicit self-esteem, Nasal Surgery.

مقدمه: نظریه ارتباط میان عزت نفس و عملکرد اختلال بدرخت انگاری بدن متکی بر این موضوع است که عزت نفس می‌تواند برای افراد، احساسات همراه با ایمنی در مواجهه با تهدید و استرس فراهم آورد. هدف از اجرای این پژوهش، مقایسه عزت نفس آشکار و ناآشکار در افراد متقاضی عمل جراحی بینی با افراد عادی بود. روش: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی عمل جراحی بینی مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر رشت در فصل بهار ۱۳۹۷ و زنان عادی بود. از این جامعه به روش نمونه‌گیری در دسترس ۷۰ نفر از زنان و دختران متقاضی عمل جراحی بینی و ۷۰ زن و دختر عادی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSES) و مقیاس ترجیح حروف الفبای نام (IPT) بود. یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده آن بود که توانایی زنان متقاضی عمل جراحی بینی در عزت نفس آشکار و ناآشکار ضعیف‌تر از زنان عادی است. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین زنان و دختران متقاضی جراحی بینی از لحاظ عزت نفس آشکار و ناآشکار تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتیجه‌گیری: پایین بودن عزت نفس در افراد می‌تواند یکی از علل گرایش افراد به انجام جراحی‌های زیبایی باشد، بنابراین با بهبود عزت نفس می‌توان از گرایش به جراحی‌های زیبایی در جامعه کاست.

واژگان کلیدی: عزت نفس آشکار، عزت نفس ناآشکار، جراحی بینی.

* نویسنده مسئول: فرشته حسنی اسطلخی

Email: f.hassani.es@gmail.com

*Corresponding Author: fereshteh hasani estalkhi

مقدمه

هامروم، دوهرن و هولزکنچت^۵، ۲۰۱۷). در سالیان اخیر، مطالعات عزت نفس به عنوان یک ویژگی مفید روانشناختی پژوهش‌های زیادی را به خود جلب کرده است (شوردفگر و شیل^۶، ۲۰۱۲). عزت نفس یک صفت پویا و فعال است که با تغییرات رفتاری فرد در طول زمان، تغییر می‌کند و تحت تأثیر تهدیدات روان‌شناختی قرار می‌گیرد و چون این تهدیدات اجتناب‌ناپذیر هستند، عزت نفس راه‌هایی را برای مقابله با این تهدیدات برمی‌گزیند (بساکنژاد، عارفی و ارشدی، ۱۳۹۷). عزت نفس، نوعی نگرش است که به فرد این فرصت را می‌دهد تا دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته باشد و سبب می‌شود فرد به توانایی‌های خود اعتماد کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد (وانت و کلیتمن^۷، ۲۰۰۶). بدیهی است فردی که خود و دیگران و ارتباط را به شیوه مثبتی تعریف کند، به وسیله دیگران بیشتر جذب و پذیرفته می‌شود و مورد ارزش‌گذاری مثبت دیگران قرار می‌گیرد (خیری عبداللهی و شاهقلیان، ۱۳۹۲). عزت نفس بعد ارزیابی از خود و شامل ارزشمندی، غرور، یأس و ناامیدی است. عزت نفس هر فرد ارتباط نزدیکی با خودآگاهی او نسبت به خود دارد (اسمیت و جاف-گیل^۸، ۲۰۱۳). فرض بر این

تمایل به زیبایی از گذشته‌های دور همواره همراه بشر بوده است و انسان موجودی زیبا دوست می‌باشد (آشیکالی، دیتمار و آیرز^۱، ۲۰۱۷). امروزه با توجه به رشد فرهنگ، مصرف و حرکت جوامع به سوی مدرن شدن و جهانی شدن، ظاهر بدن در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده است و افراد در تلاش هستند تا شخصیتی سرزنده‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز داشته باشند (گودمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی می‌باشد که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد (هولیدی، بل، چونگ، جونز و پروبین^۳، ۲۰۱۵). به طور کلی، منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شوند (جویک، اسفورزا، جوانویک و جویک^۴، ۲۰۱۷). روش‌های جراحی زیبایی به طور مرتب و با سرعت زیادی تغییر می‌کنند، به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۳ در ایالات متحده در حدود ۱۱ میلیون جراحی زیبایی تهاجمی و غیرتهاجمی انجام شده است که این رقم ۶/۵ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ می‌باشد (آندریوز،

5. Andrews, Hammerum, Dohrn & Holzknicht
6. Schwerdtfeger & Scheel
7. Want & Kleitman
8. Smith & Jaffe-Gill

1. Ashikali, Dittmar & Ayers
2. Goodman
3. Holliday, Bell, Cheung, Jones & Probyn
4. Jovic, Sforza, Jovanovic & Jovic

وانگ و یان^۷، ۲۰۱۰؛ کانیکاتا، شیراشی، ناکاجیما، تانیوکا و توموتاکا^۸، ۲۰۱۱). متغیرهای زیادی در افراد با اندازه‌گیری‌های گزارش شخصی سنجش شده‌اند، به این خاطر که از سایر روش‌های ارزیابی آسان‌ترند و در مطالعات متعدد ثابت کرده‌اند که قابل اعتمادند. با این حال، مطالعات اخیر نشان داده است که بازنمایی‌های آگاهانه افراد از خویشتن، روایی بالایی در سنجش عزت نفس ندارد. از این رو، باید به سمت روش‌هایی از ارزشیابی رفت که از طریق آن‌ها بتوان بر محدودیت‌های روش‌های آشکار غلبه کرد (اسکمیک و دینر^۹، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، در راستای جلوه‌ها، معانی و کارکردهای وسیع عزت نفس، نظریه جدیدی ارائه شده است که براساس آن عزت نفس می‌تواند اثرات معنی‌داری بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمانی انسان داشته باشد. نظریه ارتباط میان عزت نفس و عملکرد قلبی عروقی، متکی بر این موضوع است که عزت نفس می‌تواند برای افراد، احساسات همراه با ایمنی در مواجهه با تهدید و استرس فراهم آورد. یعنی از احساسات ایمنی فرد در مقابل تهدید و استرس حمایت می‌کند. از این رو عزت نفس، احساس مبنی بر امنیت از تهدید و در نتیجه سرکوب پاسخ‌های مربوط به تهدید فراهم می‌کند (مارتینز، گرینبرگ و آلن^{۱۰}، ۲۰۰۸). نظریه تأیید

است، عزت نفس ناآشکار منعکس کننده تداعی‌های ارزیابی خویشتن است (گرینوالد، بناجی، رودمن، فارنهام، نوسک و ملوت^۱، ۲۰۰۲).

پژوهش‌ها نشان از وجود رابطه میان سطح عزت نفس و افسردگی و بهزیستی شخصی (کستینگ^۲، ۲۰۱۲) و تنهایی و طرد شدن از سوی همسالان (استیگر، فورمن و بارگر^۳، ۲۰۱۱) دارد. یانگ، اشنایدر، ودسون، گورگیس و درگرون^۴ (۲۰۰۰)، طی مطالعه‌ای نشان دادند که عزت نفس پایین می‌تواند کمروبی و افسردگی را پیش‌بینی کند. دنیز، همارتا و آری^۵ (۲۰۰۵)، دریافتند که بین مهارت‌های اجتماعی ضعیف و احساس تنهایی و ارتباطات درون فردی ضعیف و عزت نفس پایین ارتباط وجود دارد. اروزکان^۶ (۲۰۰۹)، نیز نشان داد عزت نفس پایین پیش‌بینی کننده اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی است. به علاوه، این سازه در بافت آسیب‌شناختی روانی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش‌های زیادی در ایران نشان داد که عزت نفس به عنوان یک شاخص مهم می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت روان باشد (رضایی، بیانی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۴؛ رجیبی، علیبازی، جمالی و عباسی، ۱۳۹۴؛ نی، لیو، هایو، لو،

1. Greenwald, Banaji, Rudman, Farnham, Nosek & Mellott
2. Kesting
3. Stieger, Formann & Burger
4. Young, Schneider, Wadson, Guirguis & Bergeron
5. Deniz, Hamarta & Ari
6. Erozkhan

7. Ni, Hua, Lv, Wang & Yan
8. Kunikata, Shiraishi, Nakajima, Tanioka & Tomotake
9. Schimmack & Diener
10. Martens, Greenberg & Allen

کمر پژوهشی در ایران مورد بررسی قرار گرفته است و در نوع خود متغیری جدید است؛ به علاوه، این مطالعه می‌تواند به غنی‌تر کردن ادبیات مربوط به روابط عزت نفس و اختلال بد شکلی بدن کمک کند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به عنوان شواهدی علمی در راستای تأثیر متغیرهای روان‌شناختی بر سلامت و ارتباط حالات مختلف روان‌شناختی با جراحی زیبایی و نیز شواهد حمایت‌کننده دیگری برای مدل زیستی-روانی-اجتماعی سلامت ارائه گردد. از این رو، پژوهشگر در پژوهش حاضر در پی بررسی مقایسه‌ای عزت نفس آشکار و ناآشکار در افراد متقاضی عمل جراحی بینی با افراد عادی است.

روش

طرح پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای از نوع علی پس از وقوع می‌باشد. جامعه آماری، شامل تمامی زنان و دختران متقاضی عمل جراحی بینی مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر رشت در فصل بهار سال ۱۳۹۷ بود. از این جامعه، ۷۰ نفری از زنان و دختران متقاضی عمل جراحی بینی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. هم‌چنین، جهت انتخاب نمونه گروه عادی تعداد ۷۰ زن و دختر به روش در دسترس از بین افرادی که در سطح شهر بودند، انتخاب شدند. هم‌چنین، جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار (SPSS) نسخه ۲۴ استفاده شد. سطح اطمینان برای آزمون فرضیه‌ها برابر $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. ابزار مورد

خود با پیش‌بینی مشابهی تصدیق می‌کند که داشتن احساس کلی و گسترده‌ای از «تمامیت خود» یا عزت نفس، انعطاف‌پذیری بیشتری در مواجهه و سازگاری با تهدید به بار می‌آورد و به عنوان یک منبع بالقوه امکانات بیشتری فراهم می‌کند تا تهدیدها را به عنوان بخشی از خود بپذیرد. شواهد حمایت‌کننده خوبی برای این نظریه وجود دارد که عزت نفس بالا می‌تواند پاسخ‌های مربوط به تهدید را کاهش داده و تأثیر مستقیمی بر روی سلامت داشته باشد (شرمن و کوهن^۱، ۲۰۰۶). پورمحسنی کلوری و شیرمحمدی (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند که افراد متقاضی جراحی زیبایی در مقایسه با افراد غیرمتقاضی از خودپنداره منفی بالاتری برخوردارند. یافته‌های پژوهش چوپانی، نعیمی و پشتیبان (۱۳۹۵)، نشان داد که عزت نفس در دو گروه متقاضیان جراحی رینوپلاستی و افراد عادی تفاوت چندانی ندارند. مادو، بودیبا، ازوکانا و ندوم^۲ (۲۰۱۱)، در پژوهش خود دریافتند که افراد متقاضی عمل زیبایی نمره‌های پایینی در خودپنداره و برخی مؤلفه‌های سلامت روانی به دست آوردند. پیتیر^۳ (۲۰۱۲)، به نقل از مختاری و حاتمی، (۱۳۹۵)، طی پژوهشی گزارش نمود که اعتماد به نفس و کیفیت زندگی و هوش شناختی افرادی که جراحی زیبایی می‌کنند، کمتر از افراد عادی است.

با توجه به آن چه که در بالا گفته شد و با توجه به این که عزت نفس آشکار و پنهان در

1. Sherman & Cohen
2. Madu, Bodiba, Ezeokana & Nnedum
3. Piter

این ابزار را با هم‌بسته نمودن نمره کل مقیاس با نمره سؤالی که از همه کلی‌تر بود، ۰/۶۱ به دست آوردند.

مقیاس ترجیح حروف الفبای نام^۴ (IPT):

این مقیاس اولین بار توسط نوتین^۵ (۱۹۸۵) ساخته شد و بعدها توسط پژوهشگران دیگری از جمله گرینوالد و بناجی (۱۹۹۵) و جونز، پلهام، میرنبرگ و هتس^۶ (۲۰۰۲) تکمیل شد. منطق مقیاس IPT براساس اثر نام-حروف الفبا استوار شده است. براساس این اثر، افراد به طور ناهشیار حروف نام خود را بر حروف غیر نام خود ترجیح می‌دهند. عقیده زیربنایی در این زمینه بیان می‌کند که عقاید مثبت به اشیاء یا اهدافی که به خود مربوط است تعمیم پیدا می‌کند (کریزان و سالس^۷، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد، اهداف و اشیاء مربوط به خود را بیش از اهداف و اشیاء غیر مربوط به خود ارزش‌گذاری می‌کنند. در این آزمون، از آزمودنی خواسته می‌شود تا با بیشترین سرعت، میزان علاقه‌مندی و عواطف مثبت خود را نسبت به حروف الفبای زبان رایج که در یک جدول به طور تصادفی چاپ شده است، با استفاده از یک مقیاس دارای طیف لیکرت از به هیچ وجه دوست ندارم (۱) تا بسیار زیاد دوست دارم (۹) درجه‌بندی کند. از افراد خواسته می‌شود با اولین احساس درونی که به صورت شهودی در مورد هر یک از حروف الفبا

استفاده در این پژوهش عبارتند از:

مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۱ (RSES):

در این پژوهش، از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) استفاده شد. این مقیاس از ۱۰ ماده تشکیل شده است که در آن از آزمودنی خواسته می‌شود تا براساس مقیاس لیکرت چهار درجه-ای لیکرت از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۴) به دقت پاسخ دهد. مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، یک مقیاس دوبعدی است. یک بعد مثبت «خود دوست داری» و یک بعد منفی «تحقیر خود». به همین دلیل پنج سؤال اول این مقیاس به صورت مثبت و پنج سؤال دوم آن به صورت منفی طراحی شده است. پاسخ‌های مربوط به سؤالات منفی معکوس می‌گردند و با پاسخ‌های مربوط به سؤالات مثبت جمع می‌شوند تا نمره کلی عزت‌نفس آشکار فرد به دست آید. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر است. در پژوهش لوین، ماجروویتس، شنور، رایبسون و سومن^۲ (۲۰۰۸)، ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آوردند. نادى نجف‌آبادی، نظری چگنی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۲)، پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. کارابنیک و نپ^۳ (۱۹۹۱)، روایی آن را از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار دادند. هم‌چنین، نادى نجف‌آبادی و همکاران (۱۳۹۲)، روایی

4. Initial Preferences Task (IPT)

5. Banaji

6. Jones, Pelham & Mirenberg

7. Krizan & Suls

1. Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES)

2. Levine, Majerovitz, Schnur, Robinson & Soman

3. Karabenick & Knapp

ایجاد می‌شود، به نمره گذاری اقدام کنند. به طور کلی، به هنگام تکمیل IPT افراد از فرایندهای شناختی موجود در خودارزیابی آگاه نیستند (جونز و همکاران، ۲۰۰۲). برای نحوه نمره گذاری این مقیاس، الگوهای مختلفی ارائه شده است که پذیرفته شده‌ترین آن‌ها به الگوریتم S یا الگوریتم خود تصحیح شده موسوم است (کول، گاورن، چنگ و گالوچی^۱، ۲۰۰۹). هر چه نمره در این تکلیف بیشتر باشد، نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر آزمودنی است. بوسون، سوان و پنباکر^۲ (۲۰۰۰)، در مطالعه خود پایایی بازآزمایی این مقیاس را به فاصله ۳۱ روز معادل ۰/۷۹ و نیز همسانی درونی بالایی به روش دو نیمه کردن معادل ۰/۸۸ به دست آوردند. هم‌چنین، ایشان دریافتند که نمرات بالا در این مقیاس همانند نمرات بالا در مقیاس عزت نفس آشکار روزنبرگ با تمایل به ارتقای سلامت خود همراه است. هم‌چنین، رودولف، اسچرودر-آب، شوتز، گرگ و سکیدیکز^۳ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای برای افزایش پایایی اندازه‌های IPT آن را دو بار بر روی آزمودنی‌های خود اجرا کردند. نتایج این مطالعه نشان داد پایایی باز آزمایی آن میان اولین و دومین اجرا رضایت‌بخش و برای نام، معادل ۰/۸۲ و برای نام خانوادگی، معادل ۰/۷۷ است. ملکی، علی‌پور، زارع و شقاقی (۱۳۹۳)، در یک مطالعه دو مرحله‌ای در مرحله اول پایایی مقیاس IPT را به روش دو نیمه کردن و آلفای

کرونباخ و باز آزمایی به فاصله ۱۴ روز، روی ۲۸۰ آزمودنی به دست آوردند. فرانک، رادت و هور^۴ (۲۰۰۷)، نشان دادند که IPT دارای روایی پیش‌بین قدرتمندی برای نشانه‌های افسردگی در طول شش ماه آینده، هم در افراد سالم، هم در افراد افسرده و هم در افرادی که قبلاً دچار افسردگی شده‌اند، است. ملکی و همکاران (۱۳۹۳)، به منظور بررسی روایی IPT، هم‌زمان با اجرای آن با مقیاس عزت نفس روزنبرگ، مقیاس عاطفه مثبت عاطفه منفی و مقیاس سلامت عمومی بر روی ۱۴۰ آزمودنی، نشان دادند میزان همبستگی بین نمرات IPT به روش بازآزمایی ۰/۸۴ و ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ است. هم‌چنین، همبستگی معنی‌دار IPT با عواطف مثبت/مقیاس‌های سلامت عمومی (۰/۵۶)، عواطف مثبت (۰/۴۴)، عزت نفس روزنبرگ (۰/۳۰) و عواطف منفی (-۰/۳۶) نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرایی بالای مقیاس بود.

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های نمونه پژوهشی در دو گروه زنان متقاضی عمل جراحی بینی و زنان عادی را در مورد متغیرهای مورد پژوهش نشان می‌دهد.

1. Koole, Govorun, Cheng & Gallucci
2. Bosson, Swann & Pennebaker
3. Rudolph, Schröder-Abé, Schütz, Gregg & Sedikides

4. Franck, De Raedt, & Houwer,

نشریه علمی روانشناسی سلامت، سال هشتم، شماره دوم (پیاپی ۳۰)، تابستان ۱۳۹۸

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های دو گروه نمونه پژوهشی در عزت نفس

آشکار و ناآشکار

متغیرها	زنان عادی		زنان متقاضی جراحی بینی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس آشکار	۲۷	۵/۲۱	۲۱/۶۵	۵/۶۷
عزت نفس ناآشکار	۱۵۸/۹۵	۴۱/۱۴	۱۲۷/۲۸	۳۱/۵۵

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین نمره‌های عزت نفس آشکار و ناآشکار در زنان عادی و زنان متقاضی جراحی بینی را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک راهه روی میانگین نمره‌های عزت نفس آشکار و ناآشکار زنان عادی و زنان متقاضی جراحی بینی

آزمون	ارزش	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری (p)
اثر پیلابی	۰/۳۲۰	۳۲/۲۰	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
لمبدای ویلکز	۰/۶۸۰	۳۲/۲۰	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۴۷۰	۳۲/۲۰	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۷۰	۳۲/۲۰	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱

برای بررسی دقیق‌تر نتایج، نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانوا در جدول ۳، نشان داده می‌شود. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، F مشاهده شده بین گروهی

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه (در متن مانوا) بر روی نمره‌های عزت نفس افراد دو گروه

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری
عزت نفس آشکار	۹۹۹/۱۱	۱	۹۹۹/۱۱	۳۳/۶۶	۰/۰۰۱
عزت نفس ناآشکار	۳۵۱۰۷/۷۷	۱	۳۵۱۰۷/۷۷	۲۶/۱۱	۰/۰۰۱

برای عزت نفس آشکار برابر ۳۳/۶۶ و برای عزت نفس ناآشکار برابر ۲۶/۱۱ می‌باشد که در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار می‌باشند. بنابراین، فرض پژوهش مبنی بر تفاوت بین دو گروه افراد متقاضی جراحی بینی و افراد عادی از لحاظ عزت نفس آشکار و ناآشکار تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری و بحث

در این پژوهش به مقایسه عزت نفس آشکار و ناآشکار زنان متقاضی جراحی بینی و زنان عادی پرداخته شد. نتایج تحلیل واریانس حاکی از تفاوت بین دو گروه بود. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های مادو و همکاران (۲۰۱۱)، پیتز (۲۰۱۲)، به نقل از مختاری و حاتمی، (۱۳۹۵) و پورمحسنی کلوری و شیرمحمدی (۱۳۹۵) همخوان و با نتایج پژوهش چوپانی و همکاران (۱۳۹۵) ناهمخوان است. معمولاً افرادی که به سراغ این گونه جراحی‌ها می‌روند، عزت نفس پایینی دارند یا خانواده‌های آنها بیش از حد از آنها محافظت می‌کنند. این افراد احساس درماندگی و بی‌کفایتی دارند. این افراد تلاش می‌کنند تا بر احساس ضعف و عدم کفایت خود غلبه کنند. از این رو، این گونه افراد سهم به‌سزایی از جراحی‌های زیبایی را به خود اختصاص داده‌اند تا پایین بودن عزت نفس خود را بدین گونه جبران نمایند. نارضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تأثیر فرهنگ و گروه همسالان می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجانات منفی در وی شده، زمینه کاهش اعتماد به نفس و خودپنداره را برای آنها فراهم آورد. در چنین حالتی این افراد روابط اجتماعی خود را محدودتر

کرده و حتی ممکن است منزوی شده و در برخوردهای اجتماعی خود دچار اضطراب شوند که این عامل نیز دلیل دیگری بر کاهش عزت نفس در آنان می‌شود. وجود این عوامل و عوامل مشابه می‌تواند آنان را به جراحی زیبایی سوق دهد. یکی از جنبه‌های شکل دهنده عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و رضایت از وضعیت ظاهری افراد است. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل رضایت ظاهری خود حساس نماید. از سوی دیگر، این افراد که دچار عزت نفس پایینی هستند، برای کاهش این تصویر بدنی و به دست آوردن عزت نفس بالاتر از جراحی زیبایی استفاده می‌کنند و حال در صورتی که جراحی زیبایی حداقل رضایت آنها از عضو مربوطه را فراهم سازد، امکان دارد که از تصویر بدنی خود رضایت پیدا کنند. از سویی، احتمال می‌رود که زنان و دختران عادی که روی به چنین جراحی‌هایی روی نمی‌آورند، چون در اجتماع بازخوردهای مثبتی از دیگران دریافت می‌دارند، به این نتیجه می‌رسند که دارای ظاهری متناسب می‌باشند. احتمال دیگر آن است که زنانی که این گونه عمل‌ها را انجام نمی‌دهند و دارای عزت نفس بالایی هستند، در دیگر موقعیت‌های زندگی خود دارای موفقیت هستند و بدین گونه عزت نفس ایشان تقویت می‌شود و نیازی به تأمین آن از راه‌های دیگر

روش نمونه‌گیری این پژوهش در دسترس می‌باشد، می‌توان آن را به عنوان یک محدودیت در نظر گرفت. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها، از دیگر محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از متغیرهای پیش‌بین بیشتری استفاده شود تا تبیین بهتری صورت پذیرد و رابطه جراحی زیبایی بینی با دیگر ابعاد روان‌شناختی مانند سلامت روان، اختلال‌های شخصیت، اختلال‌های هیجانی و سازگاری بررسی شود تا بتوان تأثیر جراحی زیبایی بینی را در دیگر ابعاد روان‌شناخت نیز شناسایی نمود. در پایان پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آینده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شود تا نقش متغیرهای مداخله‌گر در پژوهش کنترل شود.

نیستند. به طور کلی، پژوهش روی سازه عزت نفس نآشکار موضوع تازه‌ای است و این حوزه از مطالعات عزت نفس به تازگی در روان‌شناسی مطرح شده است. در سال‌های اخیر، مطالعات اندکی در زمینه ارتباط عزت نفس نآشکار با متغیرها و پیامدهای مهم روان‌شناختی و سلامت روان انجام شده است، اما مطالعات مربوط به ارتباط این متغیر با پیامدهای سلامت جسمانی هنوز در آغاز راه است. عزت نفس نآشکار همگام با عزت نفس آشکار، تأییدکننده نقش جلوگیری از آسیب‌پذیری در برابر تهدید و افزایش ایمن بودن از تهدیدها از سوی عزت نفس به معنای کلی است. استفاده از ابزارهای خودگزارشی از محدودیت‌های این پژوهش است. از آنجا که

منابع

پورمحسنی کلوری، ف؛ و شیرمحمدی، س. (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداشت، طرحواره‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی. *روانشناسی*، ۲(۵)، ۱۶۵-۱۸۶.

بساکنزاد، س؛ عارفی، ن، و ارشادی، ن. (۱۳۹۷). بررسی الگوی خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجان، عزت نفس و تکانشگری در بروز اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۷(۲)، ۱۴۵-۱۳۲.

ملکی، ب؛ علی‌پور، ا؛ زارع، ح؛ و شقاقی، ف. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ترجیح حروف الفبای نام (آی پی تی) برای سنجش عزت نفس نآشکار. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۵(۱۷)، ۱۰۱-۱۲۳.

خیری، ط؛ عبداللهی، م. م؛ و شاهقلیان، م. (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی، سبک دل‌بستگی و عزت نفس در افراد معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۲(۳)، ۶۹-۸۱.

- رضائی، ط؛ بیانی، ع؛ و شریعت نیا، ک. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روان براساس متغیرهای عزت نفس، رضایت از زندگی و امید در دانشجویان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران*، ۳(۳)، ۲۵۲-۲۴۲.
- چوپانی، م؛ نعیمی، ا؛ و پشتیبان، ف. (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دختران استفاده کننده از جراحی رینوپلاستی با گروه شاهد: یک مطالعه کیفی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۵۷)، ۱۰۱-۱۲۰.
- مختاری، ف؛ و حاتمی، ح. ر. (۱۳۹۵). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد عادی. *دو فصل‌نامه پژوهش‌نامه*
- روان‌شناسی عدالت، ۱(۲)، ۸۷-۶۹.
- نادی نجف‌آبادی، ف؛ نظری چگنی، ا؛ و مهربانی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۲). رابطه علی بین کمروبی و تنهایی با میانجیگری سبک‌های شوخ‌طبعی (خودارزنده‌سازانه و پیوندجویانه) و عزت نفس در دانش‌آموزان دختر شهرستان نجف‌آباد. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۹(۲)، ۱۵۱-۱۳۱.
- رجبی، غ. ر؛ علیبازی، ه؛ جمالی، ا؛ و عباسی، ق. (۱۳۹۴). بررسی رابطه عزت نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۲(۱۲)، ۸۳-۱۰۴.
- Andrews, V., Hammerum, A. M., Dohrn, N., & Holzknicht, B. J. (2017). Infection with carbapenemase-producing organisms after cosmetic surgery at a hospital abroad. *Ugeskrift for Laeger*, 179(13), 1-12.
- Kunikata, H., Shiraishi, Y., Nakajima, K., Tanioka, T., & Tomotake, M. (2011). The relationship between psychological comfort space and self-esteem in people with mental disorders. *The Journal of Medical Investigation*, 58(1-2), 56-62.
- Karabenick, S, A., & Knapp, J. R. (1991). Relationship of academic help seeking to the use of learning strategies and other instrumental achievement behavior in college students. *Journal of Educational Psychology*, 83(2), 221-230.
- Levine, G., Majerovitz, D., Schnur, E., Robinson, E., & Soman, C. (2008). Improving the self-esteem of at risk youth. *NERA Conference Proceedings*, 6, 222-238.
- Rosenberg, M. (1965). *Self-image Society & the adolescent*. Princeton, NJ: Princeton University.
- Ni, C., Liu, X., Hua, Q., Lv, A., Wang, B., & Yan, Y. (2010). Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case control study. *Nurse Education Today*, 30, 338-343.

- Ashikali, E. M., Dittmar, H., & Ayers, S. (2017). The impact of cosmetic surgery advertising on women's body image and attitudes towards cosmetic surgery. *Psychology of Popular Media Culture, 6*(3), 255-262.
- Bosson, J. K., Swann, W. B., & Pennebaker, J. W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: The blind man and the elephant revisited? *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 631-643.
- Deniz, M. E., Hamarta, E., & Ari, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 33*(1), 19-30.
- Erozkan, A. (2009). The predictors of loneliness in adolescents. *Elementary Education Online, 8*(3), 809-819.
- Franck, E., De Raedt, R., & Houwer, M. (2007). Implicit and explicit self-esteem in currently depressed individuals with and without suicidal ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 75-85.
- Goodman, M. P., Placik, O. J., Matlock, D. L., Simopoulos, A. F., Dalton, T. A., Veale, D., & Hardwick-Smith, S. (2016). Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic surgery journal, 36*(9), 1048-1057.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review, 102*, 4-27.
- Greenwald, A. G., Banaji, M. R., Rudman, L. A., Farnham, S. D., Nosek, B. A., & Mellott, D. S. (2002). A unified theory of implicit attitudes, stereotypes, self-esteem, and self-concept. *Psychological Review, 109*, 3-25.
- Holliday, R., Bell, D., Cheung, O., Jones, M., & Probyn, E. (2015). Brief encounters: Assembling cosmetic surgery tourism. *Social Science & Medicine, 124*, 298-304.
- Jones, J. T., Pelham, B. W., & Mirenberg, M. C. (2002). Name letter preferences are not merely mere exposure: Implicit egotism as self-regulation. *Journal of Experimental Social Psychology, 38*, 170-177.
- Jovic, M., Sforza, M., Jovanovic, M., & Jovic, M. (2017). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Confirmatory factor analyses and validation among Serbian adults. *Current Psychology, 36*(4), 707-718.
- Kesting, M. (2012). The impact of social stress on self-esteem and paranoid ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 7*, 10-46.
- Koole, S. L., Govorun, O., Cheng, C. M., & Gallucci, M. (2009). Pulling yourself together: Meditation promotes congruence between implicit and explicit self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology, 45*, 1220-1226.

- Krizan, Z., & Suls, J. (2008). Are implicit and explicit measures of self-esteem related? A meta-analysis for the Name-Letter Test. *Personality and Individual Differences, 44*, 521-531.
- Madu, S., Bodiba, P., Ezeokana, J. O., & Nnedum, O. A. (2011). The relationship between body mass index and self-concept among adolescent female University students. *Journal Curtains, Published in South Africa, 25(5)*, 215-239.
- Martens, A., Greenberg, A., & Allen, J. J. B. (2008). Self-esteem and autonomic physiology: Parallels between self-esteem and vagal tone as buffers of threat. *Personality and Social Psychology Review, 12*, 370-389.
- Rudolph, A., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2008). Through a glass, less darkly? Reassessing convergent and discriminant validity in measures of implicit self-esteem. *European Journal of Psychological Assessment, 24*, 273-281.
- Schimmack, U., & Diener, E. (2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. *Journal of Research in Personality, 37*, 100-106.
- Schwerdtfeger, A., & Scheel, S. (2012). Self-esteem fluctuations and cardiac vagal control in everyday life. *International Journal of Psychophysiology, 83*, 328-335.
- Nuttin, J. M. (1985). Narcissism beyond Gestalt and awareness: The name letter effect. *European Journal of Social Psychology, 15*, 353-361.
- Sherman, D. K., & Cohen, G. L. (2006). *The psychology of self-defense: Self-affirmation theory. Advances in experimental social psychology*. San Diego, CA: Academic Press.
- Smith, M., & Jaffe-Gill, E. (2013). Social anxiety disorder & social phobia symptoms, self-help and treatment. *Journal of Anxiety Disorders, 6(3)*, 249-259.
- Stieger, S., Formann, A., & Burger, C. (2011). Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem. *Personality and Individual Differences 50*, 747-750.
- Young, A. J., Schneider, B. H., Wadson, R., Guirguis, M., & Bergeron, N. (2000). A behaviourbased peer-nomination measure of social withdrawal in children. *Social Development, 9*, 544-564.
- Want, J., & Kleitman, S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence. *Personality and Individual Differences, 40(5)*, 961-971.