

فرا تحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل جراحی زیبایی

الهه پورکاوه دهکردی^۱، *ارسلان خان محمدی اطاقسرا^۲، علی اصغر عباسی اسفجیر^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

۳. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۱/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۲۰)

Meta- Analysis of the Causes of Iranian Women's Tendency to Cosmetic Surgery

Elaheh Pourkaveh Dehkordi¹, * Arsalan Khanmohammadi Otaghsara², Ali Asghar Abbasi Asfajir³

1. Ph.D. Student in Educational Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

3. Associate Professor, Department of Social Science, Babol branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Review Article

(Received: Feb. 05, 2019 - Accepted: Mar. 10, 2020)

مقاله مروری

Abstract

Objective: The purpose of this study is to analyze the factors influencing Iranian womenIt was cosmetic surgery. **Method:** This article examines the problem with a meta-analytical approach. The participants of the study (N=50) were selected randomly to 32 participants as the required qualification and research study by five supervisors as a research sample, i.e. women tendency to social and psychological factors through 2007 to 2017, data were analyzed by (CMA3). **Findings:** Based on the findings, four variables: social identity, social acceptability, emotional Intelligence and General Self _efficacy had most effect size on cosmetic surgery Among Iranian women. **Conclusion:** According to the results, the lower size of social identity, social acceptance, emotional Intelligence and General Self _efficacy, the more tendencies to cosmetic surgery.

Keywords: Meta_Analysis, Cosmetic Surgery, Social Identity, Social Acceptance, Emotional Intelligence, General Self _Efficacy.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر فراتحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل‌های جراحی زیبایی بود. روش: این مقاله با رویکرد فراتحلیل به بررسی مساله پرداخته است. جامعه تحقیق را ۵۰ پژوهشی که در ارتباط با عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر در گرایش زنان به جراحی زیبایی در سال‌های ۸۶ تا ۹۶ انجام شده تشکیل می‌دهد که از این میان ۳۲ پژوهشی که دارای شرایط لازم از لحاظ اعتبار داده‌ها و روش پژوهش بودند توسط پنج داور به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. داده‌ها توسط نرم‌افزار فراتحلیل جامع (CMA3) مورد واکاوی قرار گرفتند. یافته‌ها: با توجه به نتایج بررسی تحقیق حاضر چهار متغیر هویت اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی بالاترین اندازه اثر را دارا بودند. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق، هراندازه هویت اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی پایین‌تر باشد گرایش برای انجام عمل زیبایی بیشتر خواهد بود.

واژگان کلیدی: فراتحلیل، جراحی زیبایی، هویت اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی.

*نویسنده مسئول: ارسلان خان محمدی اطاقسرا

*Corresponding Author: Arsalan Khanmohammadi Otaghsara

Email: ar.khanmohammadi@gmail.com

مقدمه

شد (ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده، ۱۳۹۷). با افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی، مطالعات متعدد انجام شده در این زمینه عواملی مانند نارضایتی از تصویر تن^۳، جذابیت پایین، اختلال بدشکلی بدن^۴، عوامل اجتماعی و بین فردی، عوامل فرهنگی، تأثیر تبلیغات رسانه‌ای و مد را به‌عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر این گرایش معرفی کرده‌اند (طهماسبی، طهماسبی و یغمایی، ۱۳۹۳). نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث می‌شود که افراد با روش‌های تهاجمی مثل جراحی پلاستیک ظاهر خویش را تغییر دهند.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بدشکلی بدن پیش‌بینی‌کننده تمایل به جراحی زیبایی می‌باشند (سانگجان، ۲۰۱۰). امروزه گرایش به جراحی زیبایی به‌گونه‌ای به مد تبدیل شده است و جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید اکنون که جوامع تغییر کرده‌اند، تبلیغات بر روی اذهان مردم تأثیر گذاشته است و بسیاری تحت تأثیر تبلیغات به انجام عمل زیبایی روی می‌آورند. حتی بسیاری از شاخص‌های زیبای نیز در بین جوانان تغییر کرده است. مد بودن و چشم و هم‌چشمی‌ها از عوامل اصلی برای عمل زیبایی است (ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده، ۱۳۹۷).

همگان بخصوص زنان، بدن، چهره و فیزیک خود را مطابق با الگوهای زیبایی مورد تبلیغ و پذیرش جامعه تغییر می‌دهند. زنان نیاز روان‌شناختی قوی برای حفظ و ارتقا جذابیت

در سال‌های اخیر بدن انسان به‌عنوان یک موضوع مهم مورد مطالعه روانشناسان و جامعه‌شناسان معاصر قرار گرفته است. امروزه با تغییرات اجتماعی، دگرگونی‌های زیادی در زمینه نیازها و فعالیت‌ها پدید آمده است و به نظر می‌رسد با کاسته شدن از محدودیت‌های زمانی و مکانی، مرزها کم‌رنگ شده‌اند. بدن نیز یکی از موضوعاتی است که با تغییر اجتماعی در بستر زمان دچار دگرگونی شده است. از نیمه دوم قرن بیستم، بدن در مرکز توجهات فزاینده رشته‌های مختلف دانشگاهی و رسانه‌های ارتباط جمعی قرار گرفته است. به نوشته اوینگ^۱ قرار گرفتن بدن در مرکز مباحثه‌ها و مناظره‌ها متأثر از مد روز نیست، بلکه ناشی از یک ضرورت است. لذا همراه با مدرنیته، دغدغه‌ای در انسان مدرن در خصوص رابطه‌ی اجتماعی‌اش با دیگران و قضاوت آن‌ها درباره‌ی خودش به وجود آمد؛ که بدن یکی از مهم‌ترین عرصه‌های این دغدغه‌ها است. در عصر حاضر، زندگی روزمره به موضوع انتخاب شخصی تبدیل شده است؛ بدین معنا که مردم می‌توانند کاری را انجام دهند که می‌خواهند و چیزی بشوند که خودشان می‌خواهند. امروزه جراحی زیبایی^۲ به‌عنوان یکی از شایعترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که میزان بهره‌گیری از آن رو به افزایش است.

جراحی زیبایی، جراحی ترمیمی است که در ابتدا برای رفع ضایعات مادرزادی استفاده می‌شده اما در مراحل بعد با اهداف زیبایی به کار گرفته

3.Body dissatisfaction
4.Body dysmorphic disorder

1.Ewing
2.Cosmetic surgery

عنوان شده است (سوامی، کامپانا، فریرا، بارت، هریس و تاوارس، ۲۰۱۱). جراحی زیبایی به عنوان گونه‌ای خاص و رایج در فرهنگ تغییر بدن، موضوعی بحث‌برانگیز در جامعه معاصر بوده است و علاوه بر جنبه‌های پزشکی، بازنمایی فرهنگی، اخلاقی، دینی و روان‌شناختی آن نیز کانون توجه بوده و واکنش‌های اجتماعی زیادی را برانگیخته است. در ایران برخی آمارها بیانگر حدود یک میلیون جراحی پلاستیک در سال است که به نظر می‌رسد اغلب آن‌ها با انگیزه زیبایی انجام می‌شوند (ذکایی، ۱۳۹۱). ایران از نظر نسبت اعمال جراحی زیبایی انجام‌شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد. دلایل مختلفی را برای عمومیت استفاده از جراحی‌های زیبایی برشمرده‌اند، از جمله تنوع طلبی، امکان‌پذیری تغییر صورت، کاهش نارضایتی از ظاهر، ماندگاری تغییر، پیشرفت در روش‌های جراحی زیبایی، تبلیغات تلویزیونی و مجلات مد و زیبایی اشاره کرد (احیایی و همکاران، ۱۳۹۲). رضایت از تصویر بدن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چراکه با اعتمادبه‌نفس رابطه مثبت دارد و حتی تأثیر زیادی در شخصیت فرد می‌گذارد. مطالعات قبلی نشان دادند که زنان دارای تصویر منفی نسبت به بدن خود، بیشتر تمایل به تغییر در بدن خود از طریق جراحی زیبایی دارند. این افراد در اثر عیوب ادراک‌شده خود دچار پریشانی در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شوند و در نتیجه کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آن‌ها کاهش می‌یابد (دی متی و همکاران، ۲۰۱۵).

خود دارند. آن‌ها نسبت به مردان به تصویر بدن خود حساس‌تر هستند که البته این وضعیت در شرایط و فرهنگ‌ها و نژادهای گوناگون یکسان است و هر فرهنگی ایده‌آل‌های خاص خود را از زیبایی دارند که این ایده‌آل‌ها در طول زمان تغییر می‌کنند. فشارهای هنجاری از سوی جامعه، افراد نزدیک و رسانه‌ها بخصوص به زنان تحمیل می‌شود و بر تصور آن‌ها از بدنشان تأثیر می‌گذارد و این تصویر نامطلوب موجب اقدام به جراحی زیبایی می‌شود. به این ترتیب اگر آن‌ها از بدن خود احساس منفی نداشته باشند به احتمال کمتری دست به جراحی زیبایی می‌زنند (فردریک و همکاران، ۲۰۰۷).

جراحی زیبایی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مدیریت بدن و دست‌کاری‌های بدنی عملی تاریخی است به گونه‌ای که در مصر باستان به صورتی گسترده استفاده می‌شده است (شکرپیگی و امیری، ۱۳۹۰). زمانی اقدام کنندگان به جراحی زیبایی بیمار بودند نه مصرف‌کننده و تمایل به جراحی به دلیل آسیب بود. امروزه کاهش هزینه‌های جراحی پلاستیک نسبت به گذشته و پیشرفت‌های اخیر در انواع تکنیک‌های جراحی نیز در افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی بسیار تأثیرگذار بوده‌اند. این جراحی‌ها تبدیل به یک عامل فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف شده و کافی است به تعداد کثیر و گوناگون آگهی‌های تبلیغاتی در این خصوص مراجعه نمود که در آن‌ها هر نوع اصلاح قابل‌تصور و عامه‌پسند برای بدن، توسط مداخله‌های مختلف بدون هیچ‌گونه محدودیتی

از رسانه‌ها که می‌تواند به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر ایده‌آل‌های افراد تأثیر بگذارد اشاره کرد (محمودیان، کوچانی اصفهانی و مقدس، ۱۳۹۰).

زیبایی به‌عنوان ملاک اصلی درک افراد از ظاهر بدن خویش، بیش از آنکه ماهیتی ذاتی داشته باشد، مقوله‌ای با ریشه‌های قوی اجتماعی و فرهنگی است. کنشگران اجتماعی برای کسب توفیق در تعاملاتشان به مقدمات و ابزارهایی نیاز دارند که یکی از موارد مهم آن زیبایی ظاهر است. تصویری که افراد از زیبایی یا زشتی ظاهرشان دارند، متأثر از باورهای زیباشناختی آنان است. باورهای زیباشناختی به‌مثابه‌ی بخشی جدا از سایر باورهای افراد می‌باشد. تمایل ذاتی آدمی به پرهیز از تعارض شناختی ایجاب می‌کند که بین باورهای زیباشناختی و سایر باورهای او هماهنگی و تناسب لازم وجود داشته باشد یا دست‌کم تعارض جدی در این میانه احساس نشود. نتیجه این مقایسه رضایت یا نارضایتی از بدن است. نارضایتی از بدن موجب می‌شود افراد اندیشه‌ی دستکاری در بدن را پیروانند و درصد مدیریت ظاهر خود برآیند (حیدری چرده و کرمانی، ۱۳۹۰).

از مطالعات انجام‌شده در زمینه عوامل مرتبط با انجام جراحی زیبایی می‌توان به ارتباط نگرش منفی به بدن، خود کمتر بینی و پایگاه اجتماعی با تمایل به جراحی زیبایی در زنان (قاسمی، ۱۳۹۶)، نقش رسانه، الگوهای نقش و ادراک و اهمیت زیبایی در تمایل به جراحی زیبایی (پورنصیری و بوستانی، ۱۳۹۵)، ارتباط باورها در مورد ظاهر،

افراد مبتلا به بدشکلی بدن از ظاهرشان شرم‌منده و خجالت‌زده هستند و تصور می‌کنند که عیوب ظاهری‌شان با مسائل روان‌شناختی مرتبط نیست. درواقع نسبت به ریشه مشکلاتشان ناآگاه هستند و ممکن است بارها تحت جراحی‌های زیبایی قرار گیرند و نتیجه‌ای هم دریافت نکنند. وقتی این بیماران از دیدگاه واقع‌بینانه به مشکل خود می‌نگرند، درمیابند که تغییر نقص خیالی در وضعیت ظاهری، چیزی از مشکلات آنها نمی‌کاهد (میچیسون، کرینو و هی، ۲۰۱۳).

مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد که گرایش به عمل زیبایی به مد تبدیل شده و انجام آن تعیین‌کننده‌ی جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید. این مسئله باعث شده تا جوانان و نوجوانان به سبب اقتضای سنی و یا دلایل دیگر با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی، روانی و حتی جانی درصدد کسب مقام بهتر در این مسابقه زیبایی باشند (طهماسبی و همکاران، ۱۳۹۳). در دنیای مدرن بصری شدن، معیارها و ملاک‌های زیبایی باعث گرایش اقشار مختلف جامعه به رفتارهای مدیریت بدن شده است. این گرایش به‌نوبه خود زمینه را برای معضلی به نام تضاد ارزش سلامت و ارزش زیبایی فراهم کرده است (ادیبی سده، علیزاده و کوهی، ۱۳۹۰).

به‌طورکلی بدن انسان بخشی از هویت وی محسوب می‌شود که افراد همواره به دنبال دستیابی به شکل ایده‌آل آن هستند تا به سطح مناسبی از رضایت دست یابند. ایده‌آل‌های بدن تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد که در این بین می‌توان به نقش رسانه‌ها و پیام‌های دریافت شده

طرحواره‌های مربوط به تصویر بدنی، به‌عنوان الگوهای شناختی برای ارزیابی ظاهر فرد و هیجانات مربوط به تصویر از بدن به کار رفته است. حس نازیبیا بودن و اقدام به جراحی زیبایی بیشتر متأثر از ذهن افراد بوده و باورها نقش عمده‌ای در ایجاد آن دارند، طوری که افراد با باورهای غیرمنطقی مانند احساس کهنتری معمولاً احساس عزت‌نفس پائینی دارند. افراد از انجام جراحی زیبایی اهداف متعددی را مانند رسیدن به چهره‌ی جذاب‌تر، بهبود بخشیدن به وضع ظاهری، کسب موفقیت در تشکیل زندگی زناشویی، به دست آوردن اعتمادبه‌نفس بیشتر در برخوردهای اجتماعی، جلب رضایت خانواده و دوستان را دنبال می‌کنند.

مطالعات نشان داده است که جراحی زیبایی، اثر مثبت و قابل‌توجهی در اعتمادبه‌نفس، رضایت از خود، هویت خود جسمی، خود خانوادگی و خود اجتماعی دارد. بدن افراد از تجربه‌های اجتماعی، به‌خصوص از هنجارها و ارزش‌هایی که به آن تعلق دارد، تأثیر می‌پذیرد.

روش

پژوهش حاضر به روش فراتحلیل انجام شده است. در فراتحلیل اصل اساسی محاسبه‌ی اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک و آنگاه ترکیب آن‌ها برای دستیابی به میانگین تأثیر می‌باشد.

در این پژوهش، نخست از روش مرور ساختاریافته استفاده شد و داده‌ها از میان پژوهش‌ها و مقالات مرتبط چاپ‌شده در مجلات

باورهای غیرمنطقی درباره توده بدنی با جراحی زیبایی (سرچشمه، محمدپناه اردکان و سرچشمه، ۱۳۹۵)، ارتباط اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی با جراحی زیبایی (خسروی و نادری، ۱۳۹۴)، نقش نگرش مثبت به جراحی توده بدنی و هنجارهای اجتماعی در تمایل به جراحی زیبایی (دهداری، خانیپور، خزیر و دهداری، ۱۳۹۳) اشاره کرد. با مروری مختصر در پیشینه‌های تجربی بنا به نظر محققین این پژوهش، مطالعه‌ای که هم‌زمان تمام متغیرهای روانی-اجتماعی مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی را در زنان بررسی کند یافت نشد لذا ضرورت انجام این پژوهش احساس شد.

روانشناسی جراحی زیبایی هنوز در آغاز راه است. البته پژوهش‌های متعددی درباره‌ی ویژگی‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی صورت گرفته است اما با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سیر صعودی دارد و این امر می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی منفی به همراه داشته باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. پژوهش حاضر در پی رسیدن به هدف فوق انجام شده است.

در یک جمع‌بندی تئوریک می‌توان چارچوب تحلیلی زیر را مبنای فهم و درک بهتر در گرایش به جراحی زیبایی را در زنان قرارداد: بر اساس نظریه‌ی شناختی - رفتاری، میزان درجه‌ی ارزیابی افراد از ظاهر خود بستگی به طرحواره‌هایشان در رابطه با ظاهر داشته است

کشیدن نمودارهای فراوانی و مقایسه میانگین‌های بدست آمده از اندازه اثر گروه‌های ذکرشده در فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش استفاده شده است. ضریب نهایی روایی اثربخش، تابعی از دو پارامتر تعداد داوران و میانگین ضریب همبستگی بین رای (رتبه) داوران است. عدد حاصل معادل ۰.۹ نشان از آن دارد که میان رای داوران مبنی بر رعایت چارچوب‌های پژوهشی و ارتباط منطقی میان فرضیات و نتایج در ۳۲ پژوهش، همبستگی خوبی وجود دارد و نمرات ایشان نزدیک بهم بوده و ضریب نهایی بر روایی پژوهش‌ها دلالت دارد.

در مطالعات فراتحلیلی زمانی که از نتایج مطالعات پژوهشی یا مداخله‌ای سخن به میان می‌آید ارائه هرگونه تعریف و برآیندی دقیق از آن‌ها مستلزم بررسی رابطه بین آزمون‌های سطح معنی‌داری و برآوردی از اندازه اثر این مطالعات به صورت منفرد یا جمعی است؛ بنابراین این مرحله از فراتحلیل کاملاً بر اساس ارزیابی روش‌های برآورد، تغییرپذیری و ترکیب و تصحیح مفهوم اندازه اثر مبتنی است.

مفهوم اصلی در فراتحلیل اندازه اثر است که میزان همبستگی بین دو متغیر را نشان می‌دهد. البته میزان تغییر در متغیر وابسته بر اثر متغیر مستقل را هم می‌توان اندازه اثر نامید که نشانگر متداول آن ضریب همبستگی است. اندازه اثر همچنین نشان‌دهنده میزان نادرستی فرضیه صفر یا میزان وجود و حضور پدیده موردبررسی در جامعه آماری است (قاضی طباطبائی، ۱۳۸۹).

علمی - پژوهشی در سال‌های ۸۶ تا ۹۶ در زمینه‌ی علل گرایش زنان به عمل زیبایی به‌منظور انجام فراتحلیل جمع‌آوری شد. برای این کار، کلیدواژه‌های مدیریت بدن و جراحی زیبایی در بانک‌های اطلاعاتی معتبر مانند ایران داک (مرکز پایان‌نامه‌های ایران)، مرکز داده‌های پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات نشریات و مجلات ایرانی (Mag Iran)، نور مگز و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مرتبط بررسی شد و تعداد ۵۰ مقاله مرتبط استخراج شد.

فرگوسن^۱ (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد که به علت عدم توجه به دقت و نیرومندی پژوهش‌ها در فراتحلیل، نتایج دچار سوگیری می‌شود به همین خاطر در مرحله بعد این مقالات توسط ۵ داور مورد ارزیابی قرار گرفتند (داوری مقالات در جدول شماره ۲ آورده شده است). از میان آن‌ها تعداد ۳۲ مقاله که داده‌های آماری کافی را ارائه داده بودند و از لحاظ روش‌شناسی (روش تحقیق، جامعه و حجم نمونه، روایی و پایایی ابزار، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات) مورد تایید داوران بودند برای انجام فراتحلیل انتخاب شد که مشخصات آن‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزارهای CMA3 و SPSS2 استفاده شده است. از نرم‌افزار CMA جهت محاسبه اندازه اثر و ترکیب احتمالات و از نرم‌افزار SPSS جهت بدست آوردن فراوانی و درصد فراوانی و

1.Ferguson

جدول ۱. مشخصات پژوهش‌های انتخاب‌شده

ردیف	ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگران	مکان اجرا	سال اجرا	سن آزمودنی‌ها	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری
۱		تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن و ارتباط آن‌ها	عزت‌الله احمدی صمد عدلی پور و همکاران	تبریز	۱۳۹۱	۱۵ تا ۴۵ سال	۵۳۰ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
۲		سبک زندگی و مدیریت بدن	بیژن خواجهنوری علی روحانی و سمیه هاشمی	شیراز	۱۳۸۸	۱۵ تا ۶۴ سال	۵۰۸ نفر	تصادفی چندمرحله‌ای
۳		مقایسه میزان استرس و تصور از بدن خود بین افراد دارای سابقه عمل جراحی زیبایی و افراد عادی	سید ابراهیم حسینی-نوشاد قاسمی-گلناز ملایی-لیلا رضایی	اهواز	۱۳۸۹	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۰۰ نفر	نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس
۴		نقش خودشناسی، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در تقاضای جراحی زیبایی (جراحی بینی)	علیرضا زرنندی-فریبا اعظم لالانسفلی - ولی اله رمضانی	تهران	۱۳۸۹	میانگین سنی ۲۶ سال	۲۷۴ نفر	تصادفی چندمرحله‌ای
۵		تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن با تأکید بر خودنمایی (مردان شهر تهران)	علی نوری-علیرضا محسنی تبریزی	تهران	۱۳۹۵	۱۸ تا ۴۵ سال	۳۸۴ نفر	نمونه‌گیری تصادفی
۶		مقایسه سازگاری زناشویی و باورهای غیرمنطقی در زنان جراحی زیبایی شده و زنان جراحی زیبایی نشده	ثریا گونچی-بیوالقاسم خوش کنش- ابراهیم تقی پور	تهران	۱۳۹۳	۲۰ تا ۵۰ سال	۲۰۰ نفر	نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس
۷		سرمایه فرهنگی، مدیریت ظاهر و جوانان (دختران و پسران شهر بابلسر)	قربانعلی ابراهیمی-عباس بهنویی گدنه	بابلسر	۱۳۸۶	۱۵ تا ۲۵ سال	۳۸۰ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
۸		رابطه بین سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن (در بین زنان و مردان ۲۰ تا ۵۹ سال ساکن تهران)	خدیدجه سفیری-ندا گلپهاری	تهران	۱۳۹۰	۲۰ تا ۵۹ سال	۳۵۰ نفر	نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک
۹		ارتباط سرمایه فرهنگی با مدیریت بدن در میان دانشجویان دانشگاه تبریز	سعید سلطانی بهرام- محمدباقر علیراده-کمال کوهی	تبریز	۱۳۸۷	۱۸ تا ۳۰ سال	۲۳۵ نفر	نمونه‌گیری طبقه‌ای
۱۰		تناسب اندام و رابطه آن با عوامل اجتماعی و روانی زنان شهر اصفهان	منصور حقیقتیان-ابراهیم انصاری-نسرین عسگری	اصفهان	۱۳۸۵	۲۰ تا ۴۴ سال	۳۴۰ نفر	نمونه‌گیری تصادفی ساده

شماره مقاله	عنوان تحقیق	پژوهشگران	مکان اجرا	سال اجرا	سن آزمودنی‌ها	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری
۱۱	بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر	سیدمحمد میرزایی - دکتر حبیب‌الله زنجانی-سحر قربانعلی پور	کرج	۱۳۹۲	میانگین سنی ۲۸/۳	۲۰۰ نفر	نمونه‌گیری در دسترس
۱۲	عوامل مؤثر فردی بر نگرش زنان نسبت به مدیریت بدن	فاطمه براتلو- مرجان خودی	تهران	۱۳۹۴	میانگین سنی ۲۵	۱۰۰ نفر	نمونه‌گیری خوشه‌ای
۱۳	صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی	عذرا محمدپناه اردکان- حسن یعقوبی- رحیم یوسفی	یزد	۱۳۹۰	میانگین سنی ۲۵/۶۳	۳۱۷ نفر	نمونه‌گیری در دسترس
۱۴	مطالعه رابطه بین رسانه‌ها، تصویر بدن و عزت نفس با عمل و تمایل به آرایش	مجید موحد- نوراله محمدی-مریم حسینی	شیراز	۱۳۸۹	۱۸ تا ۲۹ سال	۸۰ نفر	طبقه‌بندی سهمیه‌ای چندمرحله‌ای
۱۵	مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی	احمد رضایی-مینا اینانلو-محمد فکری	دانشگاه مازندران	۱۳۸۸	۱۸-۲۹ سال	۶۰۱ نفر	نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای
۱۶	بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی، در شهر تهران (زن و مرد)	فرید علی احمایی- آرمان لطیفی-محمود بختیاری و همکاران	تهران	۱۳۹۰	۱۶ تا ۵۰ سال	۴۰۰ نفر	نمونه‌گیری تصادفی منظم
۱۷	بررسی نگرش دانشجویان دختر علوم پزشکی نسبت به انجام جراحی زیبایی و رابطه آن با تصور از بدن	زهرا خزیر- طاهره دهداری- محمود محمودی	تهران	۱۳۹۱	۱۸ تا ۴۰ سال	۲۲۰ نفر	نمونه‌گیری چندمرحله‌ای
۱۸	نقش طرحواره های ناسازگار در تصویر بدن منفی دانشجویان دختر	علیرضا آقاییوسفی- کلتوم امینون	ساوه	۹۱-۹۰	۱۸ تا ۲۸ سال	۳۰ نفر	نمونه‌گیری در دسترس
۱۹	عزت نفس و نگرش به‌ظاهر بدن پیش و پس از عمل جراحی زیبایی	مینا اسدی- منصور صالحی- محمود صدوقی-عزیزه افخم	تهران	۱۳۸۹	میانگین سنی ۳۰ سال	۴۰ نفر	نمونه‌گیری در دسترس

ردیف	ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگران	مکان اجرا	سال اجرا	سن آزمودنی‌ها	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری
۲۰		مقایسه هوش هیجانی، تصویر بدن و کیفیت زندگی متقاضیان رینو پلاستی و گروه گواه	مهدی زارع بهرام آبادی-الهام دهقانی	اراک	۱۳۸۹	میانگین سنی ۳۵/۱ سال	۱۶۰ نفر	نمونه‌گیری در دسترس
۲۱		مقایسه اختلالات روانی در متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیر متقاضی	زینب خانجانی- جلیل باباپور- گریزه صبا	ارومیه	۱۳۹۰	۱۹ تا ۲۵ سال	۱۲۲ نفر	نمونه‌گیری در دسترس
۲۲		جراحی زیبایی در دانشجویان زن	نجمه طاهری- علی غنایی چمن آباد-سارا میرزایی فیض‌آبادی	دانشگاه فردوسی مشهد	۱۳۹۴	میانگین سنی ۲۶/۵ سال تا ۵۵ سال	۱۳۲ نفر	نمونه‌گیری در دسترس
۲۴		سنجش عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش به ایده‌آل‌های زیبایی اندام در بین زنان شهر تبریز	فیروز راد-گیتا بیلان	تبریز	۱۳۹۳	۱۸ تا ۶۵ سال	۳۸۵ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
۲۵		مقایسه تأثیر هوش شخصی و هوش بدنی بر علائم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن	مظفر غفاری- محمد نریمانی- سجاد بشر پور- نادر حاجلو	تبریز	۱۳۹۵	۱۵ تا ۵۰ سال	۴۸ نفر	تصادفی ساده
۲۶		رابطه بین عوامل اجتماعی - فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج	طاهره میرساردو- علیرضا کلدی- بهناز عطایی	کرج	۸۹- ۸۶	میانگین سنی ۳۰ سال	۱۴۸ نفر	تصادفی ساده
۲۷		پیش‌بینی کننده‌های نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دوست	مریم مومنی- اعظم قربانی- فاطمه حسن دوست	قزوین	۱۳۹۲	میانگین سنی ۲۱/۸ سال	۳۹۴ نفر	تصادفی طبقه‌ای
۲۸		مدیریت بدن و هویت اجتماعی (مورد مطالعه: جوانان دختر و پسر شهر ساری)	مهدی ادیبی سده-سید هادی جلالی آکردی	ساری	۱۳۹۲	۱۸ تا ۳۰ سال	۳۸۴ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگران	مکان اجرا	سال اجرا	سن آزمودنی‌ها	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری
۲۹	مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی (دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد و پیام نور شهر زنجان)	عالیه شکرپیگی-امیر امیری	زنجان	۱۳۹۰	۲۰ تا ۴۴ سال	۳۷۰ نفر	تصادفی سیستماتیک
۳۰	عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر در مدیریت بدن در میان زنان شهر کاشان	اسداله بابایی فرد-فاطمه منصوریان راوندی- نفیسه ذوالفقاری	کاشان	۱۳۹۴	۱۸ تا ۳۵ سال	۳۲۰ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
۳۱	عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی زنان و روشی	محسن نوغانی- محمد مظلوم خراسانی-سمیه	مشهد	۱۳۸۸	۱۷ تا ۴۵ سال	۸۰ نفر	تصادفی گلوله برفی
۳۲	بررسی میزان تمایل به مدیریت بدن و کنترل اندام و عوامل مؤثر بر آن	محمدصادق مهدوی علی اصغر عباسی اسفنجیر	آمل	۱۳۸۹	میانگین سنی ۲۱ سال	۲۰۰ نفر	تصادفی ساده

جدول ۲. همبستگی دوتایی نمرات داوران به ۳۲ پژوهش موردبررسی

ردیف متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون
۱ داور اول و دوم	۰.۶۳
۲ داور اول و سوم	۰.۷۵
۳ داور اول و چهارم	۰.۷۱
۴ داور اول و پنجم	۰.۶۶
۵ داور دوم و سوم	۰.۶۸
۶ داور دوم و چهارم	۰.۷۰
۷ داور دوم و پنجم	۰.۶۵
۸ داور سوم و چهارم	۰.۶۷
۹ داور سوم و پنجم	۰.۷۴
۱۰ داور چهارم و پنجم	۰.۶۱
میانگین	۰.۶۸

یافته‌ها

در این بخش، نتایج تلفیق آماری فرضیه‌های مدنظر در خصوص رابطه جراحی زیبایی و سایر متغیرها از قبیل مقبولیت اجتماعی^۱، هویت اجتماعی^۲، هوش هیجانی^۳ و خودکارآمدی عمومی^۴ را ارائه می‌نماییم. بدین منظور از روش هگزی و الکین و از معکوس واریانس فرضیه‌ها به‌عنوان وزن‌دهی به مطالعات استفاده می‌کنیم. نتایج تلفیق برای فرضیات با استفاده از نرم‌افزار CMA3 به قرار جدول ۳ است.

در تفسیر جدول ۳ باید اذعان داشت آماره Q در قالب توزیع کای اسکویئر (با درجه آزادی ۱- df=n که در آن n برابر تعداد مطالعات وارد شده به تحلیل است) برای برآورد ناهمگونی اندازه اثرها در مطالعات مختلف محاسبه می‌شود.

ضریب همگونی Q برای رفع این دغدغه است که احتمال انتخاب نشدن نمونه‌ها را از جامعه آماری یکسان رفع کند. وقتی این آماره معنادار باشد، به معنای رد فرض صفر و ناهمگونی اندازه اثرهاست. با این وصف در سطح اطمینان ۹۹ درصد، ناهمگونی معنادار است و نشان از ناهمگونی پژوهش‌ها دارد و تلفیق آن‌ها با مدل اثر ثابت مورد تایید نبوده و باید از مدل اثر تصادفی به‌منظور ترکیب نتایج استفاده کرد. در حقیقت، این آزمون نشان از آن دارد که فرضیات مربوط به رابطه‌ی عوامل مؤثر بر انجام جراحی زیبایی و عوامل موضوعه، به لحاظ ویژگی‌ها و مشخصه‌های مطالعات، متفاوت‌اند و در این وضعیت، باید از متغیرهای تعدیل‌گر برای مشخص کردن واریانس و محل این تفاوت‌ها استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تلفیق فرضیات پژوهش‌های موردبررسی (بدون تعدیل گر)

تلفیق بدون تعدیل گر		نتایج برآورد تلفیق		برآورد ناهمگونی		
مدل	تعداد پژوهش‌ها	برآورد	معنی‌داری	آزمون Q	درجه آزادی	معنی‌داری
اثرات ثابت	۳۲	-۰.۰۰۹۳	۰.۰۰۰۱	۷۶.۲۳	۲۱	۰.۰۰۰۱
اثرات تصادفی	۳۲	۰.۰۰۳۱	۰.۵۲۰	-	-	-

جدول ۴. نتایج تلفیق فرضیات پژوهش‌های موردبررسی (با تعدیل گر هویت اجتماعی)

تلفیق با تعدیل گر هویت اجتماعی		نتایج برآورد تلفیق		برآورد ناهمگونی		
مدل	تعداد پژوهش‌ها	برآورد	معنی‌داری	آزمون Q	درجه آزادی	معنی‌داری
اثرات ثابت	۱۴	۰.۰۳۲۰	۰.۰۰۰۶	۳.۳۹۶	۱۳	۰.۳۶۷
اثرات تصادفی	۱۴	۰.۰۳۲۰	۰.۰۱۸۲	-	-	-

- 1.Social acceptability
- 2.Social identity
- 3.Emotional intelligence
- 4.General self-efficacy

بر مبنای نتایج، تقسیم‌بندی مطالعات بر اساس
تعدیل گر هویت اجتماعی درست و به‌جا بوده
است. درواقع فرضیه همگی یک ادعا داشته و آن
اینکه هویت اجتماعی به طرز معناداری بر انجام
جراحی زیبایی اثر دارد.

جدول ۵. نتایج تلفیق فرضیات پژوهش‌های موردبررسی (با تعدیل گر مقبولیت اجتماعی)

تلفیق با تعدیل گر مقبولیت		نتایج برآورد تلفیق			برآورد ناهمگونی	
مدل	تعداد پژوهش‌ها	برآورد معنی‌داری	آزمون Q	درجه معنی‌داری	اثرات ثابت	اثرات تصادفی
	۱۴	۰.۰۲۲۰	۴.۳۹۶	۱۳	۰.۳۸۷	-
	۱۴	۰.۰۴۲۰	-	-	-	-

بر مبنای نتایج، تقسیم‌بندی مطالعات بر اساس
تعدیل گر مقبولیت اجتماعی درست و به‌جا بوده
است. درواقع این تعداد فرضیه همگی یک ادعا
داشته و آن اینکه مقبولیت اجتماعی به طرز
معناداری بر انجام جراحی زیبایی اثر دارد.

جدول ۶. نتایج تلفیق فرضیات پژوهش‌های موردبررسی (با تعدیل گر هوش هیجانی)

تلفیق با تعدیل گر خودکار آمدی عمومی		نتایج برآورد تلفیق			برآورد ناهمگونی	
مدل	تعداد پژوهش‌ها	برآورد معنی‌داری	آزمون Q	درجه آزادی معنی‌داری	اثرات ثابت	اثرات تصادفی
	۱۴	۰.۰۲۲۱	۴.۲۱۶	۱۳	۰.۳۴۹	-
	۱۴	۰.۰۳۴۲	-	-	-	-

جدول ۷. نتایج تلفیق فرضیات پژوهش‌های موردبررسی (با تعدیل گر خودکارآمدی عمومی)

تلفیق با تعدیل گر خودکارآمدی عمومی		نتایج برآورد تلفیق			برآورد ناهمگونی	
مدل	تعداد پژوهش‌ها	برآورد معنی‌داری	آزمون Q	درجه آزادی معنی‌داری	اثرات ثابت	اثرات تصادفی
	۱۴	۰.۰۱۲۰	۵.۳۹۶	۱۳	۰.۳۷۷	-
	۱۴	۰.۰۲۲۰	-	-	-	-

اجتماعی شکل می‌گیرد. هویت افراد وابسته به برداشت دیگران است و شناسایی دیگران لازمه‌ی تثبیت هویت است (جنگینز، ۱۳۸۱). بدن به‌عنوان مستقیم‌ترین و در دسترس‌ترین محلی که می‌تواند حامل نمادهای بصری نمایش‌دهنده‌ی صور هویت در فرهنگ‌های نمایشی جوامع مدرن باشد، یک اصل هویتی است. از آنجاکه شکل‌گیری هویت تا حدودی همان فرایند متمایز کردن خویش است، با تنظیم بدن می‌توان خود را از دیگران متمایز کرد. جسم و ظواهر آن، به یک اصل هویتی در میان جوانان بدل شده است، یعنی به تدریج که محیط فعالیت‌های اجتماعی انسان‌ها از جامعه‌ی سنتی فاصله می‌گیرد افراد بیش‌ازپیش مسئول طراحی بدن‌های خویش می‌شوند. بدین معنی که در دنیای امروز مدیریت بدن به رسانه‌ای برای هویت افراد بدل شده است. در دنیای مدرنیته‌ی متأخر، انسان‌ها در پی آنند که ماشین بدنشان بدنه‌ای جذاب داشته باشد و از این‌رو میان رژیم غذایی و هویت و بدن خویش به‌گونه‌ای رابطه برقرار می‌کنند و مدیریت بدن خود، هویت و کیستی خود را در میان دیگران به نمایش می‌گذارند. منظور از مقبولیت (پذیرش) اجتماعی بدن، اشکال و تظاهرات خاص تن از حیث وضعیت ظاهری، آرایشی و پوششی می‌باشد که در نظام اجتماعی موردپذیرش واقع می‌گردد. می‌توان گفت که مدیریت بدن زنان و مردان توأم با مقبولیت و پذیرش اجتماعی آنان است. پاسخ‌های فرد برحسب اصل پاداش و مجازات صورت می‌گیرد، یعنی فرد به آن جنبه‌هایی که پاداش در بردارد، پاسخ مساعد می‌دهد و از

بر مبنای نتایج، تقسیم‌بندی مطالعات بر اساس تعدیل گر خودکارآمدی عمومی درست و به‌جا بوده است. درواقع این فرضیه یک ادعا داشته و آن اینکه خودکارآمدی عمومی به طرز معناداری بر انجام جراحی زیبایی اثر دارد.

می‌توان متغیرهای مختلف را بر اساس منطق فراتحلیل به سه دسته تقسیم کرد. در دسته نخست مطالعاتی قرار می‌گیرند که اندازه اثر آن‌ها کمتر از ۳/۰ می‌باشد این گروه از متغیرها رابطه ضعیفی با انجام جراحی زیبایی دارند؛ و امکان رد این نوع متغیرها در تحقیقات مشابه زیاد است. در دسته دوم مطالعاتی قرار می‌گیرند که اندازه اثر آن‌ها بین ۳/۰ تا ۵/۰ می‌باشد. این گروه از متغیرها رابطه نسبتاً قابل اعتماد با انجام جراحی زیبایی دارند. در دسته سوم مطالعاتی قرار می‌گیرند که اندازه اثر آن‌ها بیشتر از ۵/۰ می‌باشد. این گروه از متغیرها رابطه قوی و قابل‌اتکا با انجام جراحی زیبایی دارند و امکان رد این نوع متغیرها در تحقیقات مشابه خیلی کم است. به‌عبارت‌دیگر این نوع متغیرها اگر در تحقیقات مشابه بکار روند به‌احتمال بسیار زیاد تایید خواهند شد.

نتیجه‌گیری و بحث

با توجه به نتیجه تحقیق حاضر، چهار متغیر هویت اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی بیشترین تأثیر را بر جراحی زیبایی داشته‌اند. هویت اجتماعی^۱ تعریفی است که فرد از خود در رابطه با دیگران می‌کند و بر اساس عضویت در رده‌ها و گروه‌های گوناگون

1. social Identity

می‌شوند. اما به نسبت آن دسته از افرادی که در سطح پایینی از سلامت هیجانی هستند، واکنش‌های مثبتی نسبت به این رویدادها نشان می‌دهند. هوش هیجانی افراد را در غلبه‌کردن و یا کنار آمدن با اثرات ناشی از استرس، آسیب و شکست توانا می‌سازد (فریدمن، ۲۰۰۳؛ به نقل از اولاتوی و ادروگبا، ۲۰۱۲). افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند در مقابله با استرس از موفقیت بیشتری برخوردارند زیرا این افراد حالات هیجانی خود را به‌طور دقیق ارزیابی می‌کنند، می‌دانند که چگونه و در چه زمانی احساسات خود را بیان کنند و به‌طور مؤثری حالات خلقی خود را تنظیم کنند. مهارت‌های هوش هیجانی، افراد را قادر می‌سازد تا جلوی وضعیت‌های دشوار را پیش از آنکه غیرقابل کنترل شوند، بگیرند و با این کار (مدیریت استرس) کنار آمدن با استرس برای آنان آسانتر می‌شود. کسانی که قادر نیستند از مهارت‌های هوش هیجانی خود استفاده کنند به‌احتمال زیاد برای مدیریت روحیه و خلق خود از روش‌های دیگر که کمتر اثربخشی دارند، بهره می‌گیرند. با توجه به نتیجه این پژوهش و تایید اینکه هوش هیجانی بر گرایش به جراحی زیبایی تأثیر دارد، افزایش هوش هیجانی افراد می‌تواند از انجام بسیاری از جراحی‌های زیبایی غیرضروری پیشگیری کند.

بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی بر توانایی فردی افراد تأثیر می‌گذارند یکی از این عوامل شخصی، خودکارآمدی است. توانایی مدیریت موفقیت‌های فردی تعریفی است که بندورا از خودکارآمدی دارد. طبق نظریه شناختی-اجتماعی

جنبه‌هایی که به مجازات می‌انجامد، اجتناب می‌ورزد (ادیبی و انصاری، ۱۳۸۳). مردم در زندگی به دنبال مطلوب واقع‌شدن هستند. همان‌طور که جونز می‌گوید: زمانی که بدن یک فرد در تناقض با وزن، قد و شکل اجتماعی رایج است، آن فرد ممکن است فاقد منزلت و کنترل در نظر گرفته شود، ممکن است اعضای یک گروه اجتماعی به‌واسطه قضاوت، پاداش‌دهی و تنبیه افراد دارای اندازه، شکل، وزن و عضله متفاوت، همدیگر را قانع و مجبور کنند که بدن‌هایی به لحاظ اجتماعی مقبول و شبیه بسازند. هوش هیجانی توانایی مؤثر در پردازش اطلاعات هیجانی شامل ساختار و تنظیم هیجان در ارتباط با خود و دیگران است در حقیقت این هوش مشتمل بر شناخت احساسات خویش و دیگران و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیمات مناسب در زندگی است (حسن‌زاده و ساداتی کیادهی، ۱۳۹۰). درباره اهمیت هوش هیجانی مطرح شده است که افراد با توانمندی‌های هیجانی بهتر می‌توانند با چالش‌های زندگی مواجه شوند و هیجان‌ها را به‌گونه‌ای مؤثرتر تنظیم کنند و سلامت روانی و روابط اجتماعی بهتری داشته باشند. افرادی که توانایی دریافت و بیان‌کردن، درک و مدیریت هیجان‌ها را دارند دارای هوش هیجانی بالا و توانایی سازگاری خوب، با وقایع استرس‌زا داشته و افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند با سازگاری ضعیفی با وقایع استرس‌زا در نظر گرفته می‌شوند (کمپل و تابدزی، ۲۰۰۷). افراد دارای هوش هیجانی همانند سایر افراد درگیر تجارب غم‌انگیز و گرفتار خشم و ترس

پزشکان و متخصصان جراحی زیبایی در پذیرش افراد متقاضی بخصوص آن‌ها که پافشاری عجیب برای انجام جراحی زیبایی دارند با احتیاط عمل کرده و در صورت لزوم به ارجاع این بیماران به روانپزشک یا روانشناس اقدام کنند؛ و در مراکز درمانی و کلینیک‌های عمل زیبایی مشاوره پیش از عمل برای تشریح مسائل از جنبه‌های مثبت و منفی این‌گونه عمل‌ها سازماندهی شود.

هم‌چنین در پژوهش‌های دیگر روی آسیب‌های ناشی از عمل‌های جراحی نیز کار شود. و به مقایسه عوامل شناختی و هیجانی افراد مراجعه به جراحان زیبایی و افراد عادی پرداخته شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همه محققانی که پژوهش آن‌ها جهت انجام این فرا تحلیل مورداستفاده قرار گرفت، تقدیر و قدردانی می‌شود.

میان زنان. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی*

زنان، ۹(۳):۵۹-۸۴.

پورنصیری، ثریا و بوستانی، داریوش (۱۳۹۵).
کندوکاو کیفی پدیده جراحی زیبایی بینی شهر
آستارا. *مجله علوم اجتماعی دانشکده علوم
انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۳، ۱۶۰-۱۳۷.

بندورا، افراد با میزان بالای خودکارآمدی، اعتقاد به توانایی برای انجام و مدیریت کارها دارند. درواقع افرادی که خودکارآمدی بالا دارند بیشتر اهداف چالش‌برانگیز را انتخاب می‌کنند. آن‌ها به‌جای تمرکز بر روی موانع بر روی فرصت‌ها تمرکز می‌کنند. خودکارآمدی صراحتاً با صلاحیت و رفتار آینده افراد در ارتباط است. خودکارآمدی بالا با سازگاری بهتر و افزایش کیفیت زندگی مرتبط است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). سازگاری بهتر انعکاس‌دهنده سطوح استرس و مشکلات روانی کمتر می‌باشد. با این توضیحات به‌راحتی می‌توان تبیین کرد که چرا افراد با خودکارآمدی بالا تمایل کمتری به انجام جراحی‌های زیبایی دارند.

بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان موارد زیر را به‌عنوان پیشنهادات کاربردی برشمرد که برای نهادهایی مانند نهاد بهداشت و سلامت بسیار مؤثر باشد.

منابع

ادیبی سده، مهدی؛ جلالی آکردی، سید هادی (۱۳۹۴). *مدیریت بدن و هویت ملی جوانان*.
فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی جوانان، ۵ (۱۷): ۳۲-۹.

ادیبی سده، مهدی؛ عزیززاده، مهستی؛ کوهی، کمال (۱۳۹۰). *تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در*

- حسن‌زاده، رمضان و ساداتی کیادهی، مرتضی (۱۳۹۰). هوش هیجانی (مدیریت احساس، عاطفه و هیجان). تهران: نشر روان.
- حسینی، سامرا؛ داوودی، جابر؛ حبیبی، مجتبی و فیلدینگ، ریچارد (۱۳۹۳). مقایسه انتظار از نتیجه درمان بر اساس میزان خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۳(۴): ۷۱-۸۳.
- حیدری چرده، مجید؛ کرمانی، مهدی (۱۳۹۰). رابطه بین باورهای زیبایی‌شناختی با تصویر ذهنی از بدن و نحوه‌ی مدیریت ظاهر در جوانان مرد مطالعه جوانان ۱۸-۳۰ ساله شهر مشهد، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۴(۴): ۳۰-۴۹.
- خسروی، معصومه و ناظری، مهران (۱۳۹۴). بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی در متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۷(۳): ۳۰-۳۹.
- ذکائی، محمد سعید؛ فرزانه، حمیده (۱۳۹۱). زنان و فرهنگ بدن: زمینه‌های انتخاب جراحی‌های زیبایی در زنان تهرانی. *فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۴(۱۱): ۴۵-۶۱.
- ذوقی پایدار، محمدرضا؛ کرمی، افسانه و نبی‌زاده، صفدر (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویر
- تن، بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲): ۲۴-۷.
- شکریگی، عالییه؛ امیری، امیر (۱۳۹۰). مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی مطالعه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی و پیام نور زنجان. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی جوانان*، ۲(۳): ۸۵-۱۰۸.
- طهماسبی، س؛ طهماسبی، ز و یغمایی، ف (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با تمایل به انجام جراحی زیبایی بر اساس نظریه عملکرد منطقی در دانشجویان شهرکرد. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۴(۷۴): ۶۱-۵۳.
- عباسی سرچشمه، محمدرضا؛ محمدرضا؛ محمدپناه اردکان، عدرا و عباسی سرچشمه، ابوالقاسم (۱۳۹۵). مقایسه باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه توده بدنی در افراد متقاضی با افراد نیازمند جراحی زیبایی، *مجله پوست و زیبایی*، ۷(۳): ۱۶۲-۱۵۶.
- عبادی و شمه سرا، مرضیه؛ خادمی، علی (۱۳۹۳). مطالعه تطبیقی هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای و بررسی رابطه آن‌ها در بیماران سرطانی شهر تهران. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۳(۲): ۳۷-۱۹.

- قاسمی، افسانه (۱۳۹۶). مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تاکید بر جراحی‌های زیبایی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۶۸ (۴): ۱۹۴-۱۷۳.
- محمودیان، حسین؛ کوچانی اصفهانی، مسعود؛ مقدس، سعید (۱۳۹۴). مصرف رسانه، مدیریت بدن و رفتار باروری. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۱۹۶: ۳۲-۱۷۹.
- مهدوی، سید محمدصادق و عباسی اسفنجیر، علی‌اصغر (۱۳۸۹). بررسی میزان تمایل به مدیریت بدن و کنترل اندام و عوامل مؤثر بر آن. *جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، ۱ (۱)، ۱۴۴-۱۳۱.
- Atkinson, M. (2008). Exploring male femininity in the 'crisis': Men and cosmetic surgery. *Body & Society*, 14 (1): 67-87.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons, Ltd, UK.
- Campbell, A. & N,tobedzi, A. (2007). "Emotional intelligence, coping psychological Distress: A partial least squares approach to developing a predictive model". *Electronic Journal of Applied psychology*: 3(1) 39-54.
- Deborah, C., & Friedman, A. (2006). Body weight and the quality of interpersonal relationships. *Social Psychology Quarterly*. 69(2), 127-149.
- Di Mattei, V. E., & et al. (2015). Body Image and Personality in Aesthetic Plastic Surgery: A Case-Control Study. *Journal of Medical Psychology*. 4: 35-44.
- Frederick D A, Lever J, & Peplau L A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 120: 1407-1415.
- Grogan, S. (2007). *Body image. Understanding body dissatisfaction men, women and children*.
- Groth, M. V., Fagt. S., Stockmarr. A., Matthiessen. J. & Biloft- Jensen. A. (2009). Dimensions of socioeconomic position related to body mass index and obesity Danish woman and men. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 418-426.
- Guzmán -Castellanos Selene, G.C., Francisco Omar, C.F., Silvia, A.P.

- (2016) Palliative care, impact of cognitive behavioral therapy to cancer patients. Palliative care impact of cognitive behavioral therapy to cancer patients. *Journal Procedia. Behavioral Sciences*, 217,1063-1070.
- Huang, J. S., Norman, G. J., Zabinski, M. F., Calfas, K., & Patrick, K. (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 245-251.
- Mitchison, D., Crino, R., & Hay, Ph (2013). The presence, predictive utility, and clinical significance of body dysmorphic symptoms in women with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 2: 234- 246.
- Olatoye, K.A. & Aderogba, A.A. (2012). "Harnessing the power emotional intelligence, scientific literacy, and problem. Solving skills for successful living. Science and Technology". Department of science education, faculty of science and education, federal university DustinMa.Nigeria.
- Swami V, Campana, A., Ferreira, L.Barrett, S., Harris, A., & Tavares, M (2011). The acceptance of cosmetic surgery: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. 8:179-185. doi: 10.1016/j.bodyim 201.01.001.
- Sang jan, R. (2010). Relationships among facial dissatisfaction, media influence, and peer and family influence with the desire to undergo facial cosmetic surgery of early adult females [dissertation].