

## مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان

دکتر غلامرضا پاشا\*  
دکتر فرح نادری\*  
شیوا اکبری\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره در افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی شهرستان بهبهان بود. نمونه شامل ۳۰۰ نفر از گروه‌های متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی (هر گروه ۱۰۰ نفر) بود که دو گروه اول به صورت نمونه گیری در دسترس و گروه سوم به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش، پرسشنامه تصویر بدنی، فرم اطلاعاتی شاخص حجم بدنی، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه خودپنداره راجرز بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری مانوا، (MANOVA) در سطح معنی داری  $p < 0/05$  نشان داد بین افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی از نظر تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره تفاوت معنی داری وجود دارد.

کلید واژگان: تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی، خودپنداره، جراحی زیبایی.

### مقدمه

مورد بحث شخصیتی انسان که قبلاً کمتر به آن پرداخته شده است تصویر بدنی است. تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می تواند تغییر دهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد. این تصویر ذهنی می تواند تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح، آسیب و جراحات بدنی

جهان معاصر توأم با پیشرفت‌ها و رشد عقلانی که در بطن خود ایجاد کرده توجه خود را بر مسائل شخصیتی انسان متمرکز تر کرده است. مسائلی که شاید ۱۰۰ سال پیش از این، موضوعاتی پیش پاافتاده و غیرمهم تلقی می شده. از جمله مسائل

\* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز  
\*\* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز  
این مقاله برگرفته پایانه‌نامه کارشناسی ارشد خانم شیوا اکبری است.

رفتاری است. از نظر سنندز<sup>۷</sup> (۲۰۰۱)، تصویر بدنی براساس یک ساختار چندوجهی مفهوم سازی می شود. در واقع تصویر بدنی مفهوم پیچیده ای است که در بردارنده عوامل بیولوژیکی روانشناسی درونی و عوامل اجتماعی خارجی است. ترکیب ارزیابی های ادراکی و نگرشی و رفتاری به تصویر بدنی، عوامل پیش بینی کننده بهتری برای اختلالات مربوط به تصویر بدنی، تلاش برای لاغر شدن و اختلالات تغذیه ای نسبت به هر کدام از ارزیابی ها به تنهایی خواهد بود. نتایج پژوهشها در چند دهه گذشته نشان می دهد که عده زیادی از افراد جامعه به خصوص جمعیت مؤنث در پی تغییر در تصویر بدنی خود هستند (مکابی و ریکاردلی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱).

زیمانسکی و کاش<sup>۹</sup> (۱۹۹۵)، در تحقیقات خود بیان می دارند، زنان تمایل دارند از چهره و صورت ارزشیابی بیشتری نسبت به همسالان خود کسب کنند و بیشتر از مردان به جراحی های زیبایی صورت و گردن متمایل می شوند. کافری و تامپسون<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که زنان تمایل دارند در ارزیابی خود از تصویر بدنی لاغرتر و از لحاظ چهره و صورت ارزشیابی بیشتری کسب کنند. در حالی که مردان نگرانی قابل ملاحظه ای را از بابت کم وزنی تجربه نمی کنند. اما این یافته ها نشان می دهد در هر دو جنس زنان و مردان دغدغه های تصویر بدنی وجود دارد.

یکی از ویژگیهای تصویر بدنی، تصویری است

قرار گیرد و نگرانی از تصویر بدنی را در فرد ایجاد می کند (سوگار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

دامنه تصویر بدنی و نگرانی از آن تا به آنجا گسترش یافته است که مشعله ذهنی بسیاری از افراد، بخصوص جوانان گردیده و روزانه زمان و هزینه زیادی صرف تفکر و تغییرات ظاهری در بدن می شود (گرین و پریچارد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). این امر به گونه ای است که این افراد ساعتها در مورد تصویر بدنی خود فکر می کنند و با تغییر در آرایش و پوشیدن لباسهای متنوع و قرار گرفتن در وضعیتهای خاص سعی در پوشاندن نقائص ظاهری خود دارند که بیشتر زائیده تصور ذهنی آنان از بدنشان است (اسکلافانی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). به نظر می رسد رضایت از تصویر بدنی در بین جوانان، مستلزم رضایت از ۵ عامل بدنی باشد. ۱- تناسب اندام ۲- زیبایی ظاهری ۳- سلامت بدنی ۴- پاکیزگی و بهداشت و زیبایی پوست و مو ۵- توانایی کنترل وزن (مارش<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). و نارضایتی از این تصویر بدنی پیامدهائی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و عزت نفس را در پی خواهد داشت (برونل<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱). از نظر الکساندرمات و لامسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) تصویر بدنی به عنوان یک ساختار چند بعدی قابل تغییر است. مطالعات گسترده در چند سال اخیر روی تصویر بدنی این توافق را در بین عده زیادی از محققان به وجود آورده که تصویر بدنی مسأله ای چند بعدی بوده و در برگیرنده مؤلفه های ادراکی، نگرشی و

7 Sands

8 McCabe &amp; Ricciardelli

9 Szymanski, M. &amp; Cash

10 Cafri &amp; Tompson

1 Sugar

2 Green &amp; Prithard

3 Sclafani

4 Marsh

5 Bronell

6 Alexander mott &amp; Lumsden

عزت نفس، سلامت عمومی، به ویژه افسردگی و سبک زندگی می باشد که هر یک از این متغیرها به اشکال گوناگونی می توانند بر تصویر بدنی و شاخص حجم بدنی اثر گذاشته و از آن تأثیر بپذیرند و در نهایت اختلال در تصویر بدنی می تواند منجر به مسائلی نظیر کم اشتها، پراشتهائی روانی، تغییر نامتعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، اضطراب و آشفتگی روانی، واکنش کند. سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل گردد که همگی نشانگان اختلال در سلامت عمومی را نشان می دهد (ریچاردسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). این اختلالات به ویژه در شرایطی که معیارهای فرهنگی محکمی در مورد تناسب اندام و لاغری در جامعه وجود داشته باشد افزایش می یابد (بلیندا و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵) و داشتن تصویر بدنی نامطلوب و شاخص حجم بدنی بالا در شرایطی باعث کاهش اعتماد به نفس و تضعیف خودپنداره نیز می شود (رابین اشتاین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵).

بنابراین می توان گفت؛ اساس شاخص حجم بدنی و شکل ظاهری بدن به عنوان بستر اصلی تصویر بدنی و یکی از جنبه های اصلی سلامت عمومی شناخته شده است (گیلر و همکاران، ۲۰۰۰) و همچنین افرادی که دارای خودپنداره واضح، خوب، تعریف شده و هماهنگ و تقریباً با ثبات هستند از سلامت روان شناختی بهتری برخوردارند (کیمبل و همکاران، ۱۹۹۶).

این افراد به یک دیدگاه روشن در مورد خود رسیده اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و

که فرد از اندام خود به عنوان چاق، لاغر، کوتاه قد یا بلندقد بودن دارد. این ویژگی «شاخص حجم بدنی» نام دارد که از اندازه گیری قد در مقیاس متر و وزن در مقیاس کیلوگرم حاصل می شود (روزنبلام و لوئیس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱). مکابی و ریکاردلی<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)، در پژوهشهای خود دریافته اند افرادی که شاخص حجم بدنی بالائی دارند از تصویر بدنی خود ناراضی هستند و بین شاخص حجم بدنی، تصویر بدنی و خودپنداره رابطه وجود دارد. و افراد سنگین وزن تصویر بدنی نامطلوبی از خود داشته و خودپنداره ضعیف تری نسبت به افراد با شاخص توده بدنی پایین دارند.

علاوه بر این، افراد با شاخص حجم بدنی پایین خود را از نظر جسمی جذابتر دانسته و عملکرد اجتماعی بهتری نسبت به افراد با شاخص حجم بدنی بالا دارند. (کالابرز و کی یر کندال<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳، هامیلتون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶، لیندر و کاین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲، رز، شارمن و تامپسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶). بنابراین می توان گفت داشتن تصویر بدنی مطلوب، رضایت از بدن و شاخص حجم بدنی منجر به خودپنداره مثبت در فرد می شود (تامپسون، ۲۰۰۰) و ناخشنودی از بدن و عدم رضایت از تصویر بدنی منجر به نارضایتی فرد از بدن خود شده و رفتارهای بیمارگونه ای چون اختلال در الگوهای تغذیه ای و افسردگی خواهد شد (پتری و روجرز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱). متغیرهای زیادی وجود دارند که از لحاظ روان شناختی با تصویر بدنی و شاخص حجم بدنی رابطه دارند از جمله این متغیرها، خودپنداره،

9 Richardson  
10 Belinda  
11 Robinstiein

1 Body Mass Index (BMI)  
2 Rosen blum & Lewis  
3 McCabe & Riccardele  
4 Calabres & Kirkendal  
5 Hamilton  
6 Linder & Cain  
7 Rose, Sherman & Tompson  
8 Petrie & Rogers

تغییر در تصویر بدنی استفاده می شود جراحی زیبایی است که به نظر می رسد در ۵۰ سال اخیر این روش به فراوانی مورد استفاده قرار گرفته است (صفارزاده، ۱۳۷۶). شاید دلیل عمومیت فراگیر استفاده از جراحی زیبایی، وجود چندین عامل باشد که از جمله آنها، تنوع طلبی، امکان پذیری تغییر در صورت، حداقل نارضایتی، ماندگاری تغییر و تمرکز فزاینده رسانه های جمعی بر تصویر بدنی در سالهای اخیر باشد. در میان همه این عوامل آنچه مورد تأیید همه پژوهشگران در انگیزه تمایل به جراحی زیبایی می باشد نارضایتی از تصویر بدنی است (پونتی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸ مولر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸).

فردریک و لورپاملو<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷)، در بررسی مسائل مربوط به جراحی زیبایی و تصویر بدنی و نگرشهای مردان و زنان در طول عمر، به این به این نتیجه رسیدند، افرادی که به جراحی زیبایی علاقمند بودند تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به کسانی داشتند که علاقه ای به جراحی زیبایی نداشتند و بخصوص افراد سنگین وزن و باشاخص حجم بدنی بالا علاقه مندی بیشتری به جراحی زیبایی لیپوساکشن نشان می دادند و تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به افراد دیگر داشتند.

یافته های ساورر، وادن، پرتشوک و ویتاکر<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰)، در مقایسه نارضایتی از تصویر بدنی و اختلالات مربوط به بدشکلی بدنی در افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند نسبت به قبل از عمل جراحی زیبایی، نشان داد که بین تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی و خودپنداره جسمی

ارزیابی از این وقایع قرار می گیرند (کرنیس و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

نتایج تحقیق طولی سه ساله متوسط کاتارین و تامسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، نشان داد که خاطرات تمسخرآمیز از تصویر بدنی در گذشته خودپنداره منفی و نارضایتی از تصویر بدنی از تقویت می کند و نظریات فرهنگی اجتماعی نیز حاکی از تأثیرات گسترده حمایتیهای اجتماعی و فرهنگی بر شکل گیری تصویر بدنی است و به نظر می رسد این تأثیر در جوامع غربی بیشتر است (لیندمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲، رینهارت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴) در پی احساس نارضایتی از تصویر بدنی و ایجاد خودپنداره منفی فرد خواستار تغییر در تصویر بدنی خود خواهد شد تا بتواند تصویر بدنی حقیقی خود را به تصویر بدنی ایده آلش نزدیک کند (رابین ستاین<sup>۵</sup>) به نظر می رسد اولین راههای مورد استفاده توسط این افراد برای تغییر در تصویر بدنی، رژیم های غذایی و شرکت در برنامه های کاهش وزن است (کوهن و پوپ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱) اما به نظر می رسد عده زیادی از افراد که با انگیزه تغییر در تصویر بدنی و کسب تصویر بدنی مطلوب تر در چنین فعالیت هایی شرکت می کنند به دلیل عدم موفقیت در کسب وزن ایده آل اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می کنند و این خود منجر به انزوای اجتماعی، احساس گناه و نارضایتی از خود شده و سلامت عمومی آنها را به مخاطره می اندازد (فاستر و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱).

از روشهای دیگری که از سوی جوانان برای

8 Puente

9 Muler

10 Fredrick &amp; Peplau

11 Sarwer· Wadden· Pertschuk· Whitaker

1 Kernis

2 Cattarin &amp; Tompson

3 Lindeman

4 Reinharth

5 Robinstein

6 Cohan &amp; Pope

7 FASTER

روانی قرار گرفته و کاهش سلامت عمومی را نشان می دهند.

پژوهش القادر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، که به بررسی رابطه خود ارزشیابی با سلامت عمومی و خشم پرداخت نشان داد بین خود ارزشیابی منفی، آشفتگی و سلامت عمومی، بخصوص افسردگی رابطه وجود دارد. در پژوهش گریفین و کایربی<sup>۵</sup> (۲۰۰۴)، که به بررسی تأثیر جنسیت در تصویر بدنی و خودپنداره پرداخته بود به این نتیجه رسید که گذراندن دوره های فعالیت جسمانی باعث بهبود تصویر بدنی و خودپنداره در مردان می شود در حالی که گذراندن این دوره ها تأثیر چشمگیری بر رضایت از تصویر بدنی و بهبود خودپنداره زنان ایجاد نکرده بود.

بهزادیان نژاد<sup>۱۳۸۶</sup>، در پژوهشی که به بررسی خصوصیات اجتماعی، اقتصادی و شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی تهران پرداخته بود، به این نتیجه رسید که غالب ترین دلیل جراحی زیبایی متقاضیان، زیبا شدن و تغییر در تصویر بدنی شان است.

محمدی و سجادی نژاد<sup>۱۳۸۶</sup>، در بررسی شاخص های روان سنجی، تصویر بدنی و شاخص حجم بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس بیان داشت که بین عزت نفس و نارضایتی از تصویر بدنی رابطه وجود دارد.

نتایج یافته های ابراهیمی<sup>۱۳۸۵</sup>، در بررسی الگوهای شخصیتی افراد داوطلب جراحی زیبایی روی ۱۰۰ نفر از داوطلبان جراحی زیبایی نشان داد بین علائم روان شناختی و تقاضای جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.

با علاقمندی به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد و افراد دارای شاخص حجم بدنی بالا تصویر بدنی ضعیفی از خود دارند.

یافته های ویتاکر<sup>۱</sup> (۲۰۰۵)، در بررسی میزان افسردگی، اضطراب تصویر بدنی افرادی که جراحی زیبایی انجام داده بودند نسبت به افراد عادی زن دانشگاه پنسیلوانیا، نشان داد میزان اضطراب و افسردگی گروهی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی، تفاوت معنی داری با هم ندارد ولی گروهی که جراحی زیبایی انجام داده اند نارضایتی از تصویر بدنی کمتری را نسبت به گروه عادی گزارش می دهند.

بادیا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، بررسی ارتباط بین شاخص حجم بدنی و خودپنداره در بین دانشجوی سیاهپوست به این نتیجه رسیدند که بین شاخص حجم بدنی و خودپنداره رابطه وجود دارد و آزمودنی های سنگین وزن از خودپنداره ضعیف تری برخوردارند بر اساس یافته های این پژوهش خودپنداره پایین توسط چند عامل تقویت می شود. از جمله این عوامل که آزمودنی ها بیشتر بر آن تأکید می کردند تأثیر جامعه و رسانه ها بود و آنان معتقد بودند حجم بدنی شان آنها را در فعالیتهای اجتماعی محدود می کند و احساس ناامیدی و ضعف را در جامعه تجربه می کنند.

پژوهش برگران<sup>۳</sup>، (۲۰۰۷) در بررسی رابطه تصویر بدنی، نارضایتی از بدن و سلامت عمومی در دانشگاه اوهایو که بر روی ۳۶۸ مرد انجام گرفت نشان داد که بین نارضایتی از تصویر بدنی با سلامت عمومی رابطه وجود دارد و افرادی که از تصویر بدنی خود ناراضی هستند تحت فشارهای

4 Alkhadher  
5 Griffin & Kirby

1 Witaker  
2 Bodiba  
3 Bergeron

۵ درجه ای لیکرتی پاسخ داده و طیف پاسخها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهشی که لیتلتون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، روی نمونه هایی از دانشجویان انجام داد محاسبه گردید. نتایج پژوهش نشان داد پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ (۰/۹۳) و همبستگی ماده با کل بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ است که نشان دهنده سطح پایایی قابل قبول این آزمون می باشد.

اعتبار (ضریب روانی) این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی مقیاس ۱۹ ماده ای تصویر بدنی (BICI) با مقیاس خود گزارش دهی اختلال بدریختی بدنی (BDD-SR) معنی دار (p=۰/۰۱) (r=۰/۸۳) گزارش شده است.

در ایران نیز تحقیقی که توسط بساک نژاد و غفاری (زیر چاپ) روی نمونه ای از دانشجویان انجام گرفت پایایی پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر و پسر و کل دانشجویان، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است.

در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه تصویر بدنی، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۶ می باشد که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده، نمره آن را با نمره پرسشنامه تصویر تن فیشر همبسته نمودیم که مشخص شد، همبستگی مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد که بیانگر بر خورداری پرسشنامه تصویر بدنی از اعتبار لازم می باشد (p=۰/۰۰۰۱، r=۰/۵۰).

ب) فرم اطلاعاتی شاخص حجم بدنی:

لذا در بررسی حاضر به دنبال پاسخ علمی به این پرسش بودیم که آیا بین افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی از نظر تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره تفاوت وجود دارد؟ و یا به بیان دیگر آیا بین گروههای فوق از لحاظ مؤلفه های مذکور تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

جامعه آماری شامل کلیه افرادی است که جراحی زیبایی انجام داده اند، کلیه افرادی که متقاضی جراحی زیبایی هستند و کلیه افراد عادی شهرستان بهبهان بودند.

نمونه شامل ۳۰۰ نفر از افرادی بود که جراحی زیبایی انجام داده اند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی (هر گروه ۱۰۰ نفر) است که به صورت در دسترس از شهرستان بهبهان انتخاب شدند. گروه متقاضی جراحی زیبایی و گروهی که جراحی زیبایی انجام داده بودند با مراجعه به مراکز پزشکی انجام جراحی زیبایی و بیمارستانها شناسائی و به صورت در دسترس انتخاب گردید. این نمونه شامل افرادی بودند که عمل جراحی زیبایی را در قسمتهایی از بدن خود مانند: بینی، فک، گونه، شکم یا سینه انجام داده بودند و افراد عادی نیز به صورت تصادفی - خوشه ای انتخاب شدند؛ که این افراد نه متقاضی جراحی زیبایی بودند و نه جراحی زیبایی انجام داده بودند.

ابزار اندازه گیری:

الف) پرسشنامه تصویر بدنی (BICI)

در این پژوهش از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) استفاده شد. این پرسشنامه از نوع مداد - کاغذی می باشد که مشتمل بر ۱۹ ماده است و آزمودنی ها می بایست به یک مقیاس

28) با پرسشنامه بیمارستان میدلکس (MHQ). ۵۵٪ و ضرایب همبستگی بین خرده مقیاسهای این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است. همچنین شریفی (۱۳۸۱)، ضریب اعتبار پرسشنامه را از طریق همبسته کردن نمرات این دو آزمون با دو آزمون، افسردگی کب و اضطراب (ANQ) محاسبه نمود. ضرایب اعتبار محاسبه شده به ترتیب برابر با  $(r = ۰/۲۰, p < ۰/۰۰۰۴)$  و  $(r = ۰/۲۵, p = ۰/۰۰۰۱)$  بدست آمد (به نقل از یادآوری). همچنین اعتبار این پرسشنامه توسط یادآوری (۱۳۸۳)، از روش همبسته نمودن این مقیاس با نمرات عزت نفس کوپر اسمیت بدست آمده که در سطح  $(k = ۰/۴۸, p > ۰/۰۰۰۱)$  معنی دار بوده است.

پایانی: چونگ و اسپرز (۱۹۹۴)، ضرایب پایانی کلی این پرسشنامه را ۰/۵۵ و ضرایب پایانی خرده مقیاسها را ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش داده است (به نقل از پاشا، صفرزاده و مشاک، ۱۳۸۶). در ایران نیز پایانی پرسشنامه سلامت عمومی به وسیله تقوی (۱۳۸۰)، محاسبه گردید و ضرایب پایانی این پرسشنامه با استفاده از روش دوباره سنجی، تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۸ می باشد که به طور کلی، بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ نوسان دارد.

(د) پرسشنامه خودپنداره راجرز:

این پرسشنامه به انضمام سایر پرسشنامه ها به آزمودنی ها تحویل داده شد از نوع مداد کاغذی بوده و اطلاعاتی مبنی بر سن و قد آزمودنی از آنها دریافت می گردید. نتایج این شاخص از تقسیم وزن بر طول قد به توان دو بدست می آید.

(ج) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):

در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) کلبگ و هیلیر استفاده گردید. این پرسشنامه از نوع مداد - کاغذی بوده و مشتمل بر ۲۸ مقیاس می باشد که خلاصه پرسشنامه ۹۰ سؤالی است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی، نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد. سؤالاتی از قبیل «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟» مربوط به خرده مقیاس نشانه های جسمی: «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید»، مربوط به خرده مقیاس اضطراب، «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت کرده اید» مربوط به خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و «آیا از ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامید کننده است» مربوط به خرده مقیاس افسردگی است. سؤالات پرسشنامه سلامت عمومی، چهارگزینه دارد که نمره ای از یک تا ۴ به آن تعلق می گیرد (نمره های بیشتر حاکی از مشکلات بیشتر در سلامت عمومی افراد است).

اعتبار: در ایران اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) به وسیله تقوی (۱۳۸۰)، بررسی شد.

تقوی برای مطالعه اعتبار پرسشنامه مذکور از دو روش اعتبار همزمان و همبستگی خرده مقیاسهای این پرسشنامه با نمره کل استفاده نمود. ضریب همبستگی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-

جدول ۱: ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در تحقیق حاضر

ضرایب پایایی		شاخص آماری
تصنیف	آلفای کرونباخ	
۰/۷۸	۰/۹۰	سلامت عمومی
۰/۷۵	۰/۷۹	نشانه‌های جسمانی
۰/۷۲	۰/۸۲	اضطراب
۰/۸۸	۰/۷۳	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۷۸	۰/۸۸	افسردگی

خواهد بود به عبارت دیگر بالا بودن خودپنداره، به معنی عدم تطابق بین خود واقعی و خود ایده آل است.

اعتبار: در پژوهش موسوی (۱۳۷۸)، ضرایب اعتبار و مقیاس خودپنداره راجرز با روش اعتبار سازه محاسبه گردید. به این ترتیب که نمرات حاصل از مقیاس مذکور با نمره های حاصل از پرسشنامه افسردگی بک همبسته شد و ضریب همبستگی بدست آمده به عنوان شاخص اعتبار در نظر گرفته شد که مقدار آن برابر ۰/۲۵ و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است که حاکی از اعتبار رضایت بخش مقیاس مذکور می باشد. (به نقل از دهداری، ۱۳۸۶)

همچنین شیخانی (۱۳۸۲)، برای تعیین اعتبار خودپنداره راجرز، از روش اعتبار سازه استفاده نمود و آن را با پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت همبسته نمود؛ که میزان همبستگی با فرم الف برابر  $I = 0/51$  در سطح  $(p < 0/001)$  و با فرم ب برابر  $I = 0/49$  در سطح  $(p < 0/001)$  گزارش شده است که بیانگر اعتبار مطلوب پرسشنامه است. (به نقل از موسوی، ۱۳۷۸)

پایایی: به منظور تعیین پایایی خودپنداره راجرز در پژوهش موسوی (۱۳۷۸)، ضریب پایایی مقیاس مذکور با استفاده از روش باز آزمائی

این آزمون که توسط راجرز (۱۹۵۱)، تهیه شده است جهت تعیین خودپنداره مثبت و منفی افراد به کار می رود و زمان لازم برای اجرای این آزمون حدود ۲۰ دقیقه می باشد و بیشتر از این زمان هم مانعی ندارد.

پرسشنامه خودپنداره راجرز در حیطه آزمونهای عینی است که از یک سطح ۷ نمره ائی، که بین دو صفت قرار گرفته است تشکیل می شود و فرد بایستی یکی از شماره های بین این دو صفت را انتخاب کند؛ در ضمن سؤالی را بدون پاسخ نگذارد.

آزمون از دو فرم الف و ب تشکیل شده است. در هنگام ارائه فرم الف به آزمودنی از او خواسته می شود با توجه به مقیاسهای بالای پرسشنامه شماره ای را که صلاح می داند علامت بزند (به این معنی که نسبت به نزدیکی یا دوری به صفت یکی از شماره های ۱ تا ۷ را انتخاب کند)

سپس فرم ب به آزمودنی داده می شود و از او خواسته می شود براساس صفات مندرج در پرسشنامه صفات شخصی دلخواه و ایده آل خود را علامت بزند و در نهایت محاسبه هر دو فرم مربوطه، چنانچه عدد حاصل از محاسبه از صفر تا ۷ باشد خودپنداره طبیعی و نرمال ولی چنانچه عدد حاصل از ۷ به بالا باشد خودپنداره ضعیف و منفی

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای تحقیق در گروه های سه گانه

متغیر	شاخص آماری		نمره	تعداد
	گروه	گروه		
تصویر بدنی	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۳۷/۹۵	۱۲/۴۶	۶۷
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۴۶/۹۸	۱۴/۴۰	۹۳
	افراد عادی	۳۳/۲۶	۹/۹۴	۶۰
شاخص توده بدنی (BMI)	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۲۲/۹۷	۳/۴۵	۳۶/۹۸
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۲۳/۰۰	۳/۹۷	۳۴/۱۵
	افراد عادی	۲۱/۱۲	۳/۴۲	۳۰/۴۸
سلامت عمومی	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۲۱/۵۲	۱۱/۳۵	۴۹
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۲۸/۷۸	۱۳/۵۴	۶۱
	افراد عادی	۲۳/۴۵	۱۲/۰۴	۵۸
نشانیگان جسمانی	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۴/۶۰	۲/۹۶	۱۲
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۶/۴۴	۴/۳۴	۱۸
	افراد عادی	۵/۱۷	۳/۲۱	۱۴
اضطراب	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۶/۶۸	۴/۲۹	۱۷
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۸/۲۲	۴/۳۵	۱۹
	افراد عادی	۶/۵۴	۴/۰۹	۱۷
اختلال در عملکرد اجتماعی	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۵/۹۹	۳/۰۰	۱۴
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۷/۶۰	۳/۷۶	۲۰
	افراد عادی	۷/۰۵	۳/۵۶	۱۷
افسردگی	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۴/۲۵	۴/۸۱	۲۱
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۶/۵۲	۵/۱۴	۲۱
	افراد عادی	۴/۶۹	۴/۳۴	۱۶
خودپنداره (منفی)	افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۹/۶۵	۴/۲۰	۲۶
	افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۱۰/۷۲	۳/۹۴	۲۴
	افراد عادی	۹/۱۳	۳/۱۶	۱۵

محاسبه گردید که برابر ۴۰٪ گزارش شده است. شیخانی (۱۳۸۲)، در تحقیق خود برای سنجش پایائی مقیاس خودپنداره راجرز از روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده نمود. که مقادیر آن برای فرم الف به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۵۰ و برای فرم ب به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۷۳ می باشد (به نقل از افراشته، ۱۳۸۶).

پورکیا و همکاران (۱۳۸۶)، در پژوهش خود برای سنجش پایائی مقیاس خودپنداره راجرز، از دورش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده نمودند که نتایج به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۴۲ بدست آمد.

افراشته (۱۳۸۶)، ضریب پایائی کل پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه کرده که به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۵۹ می باشد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایائی پرسشنامه خودپنداره از دورش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۵۵ می باشد که به طور کلی بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

### یافته های پژوهش

یافته های توصیفی این پژوهش در جدول ۲، ارائه شده است، که میانگین، انحراف معیار حداقل و حداکثر نمره متغیرهای تحقیق در گروه های سه گانه را نشان می دهد.

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود در متغیر تصویر بدنی میانگین و انحراف هر یک از گروه ها به ترتیب، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۳۷/۹۵ و ۱۲/۴۶، گروه متقاضی عمل جراحی ۴۶/۹۸ و ۱۴/۴۰ و گروه عادی ۳۳/۲۶ و ۹/۹۴، در متغیر شاخص توده بدنی (BMI)، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۲۲/۹۷ و ۳/۴۵، گروه متقاضی عمل جراحی ۲۳/۰۰ و ۳/۹۷

و گروه عادی ۲۱/۱۲ و ۳/۴۲، در متغیر سلامت عمومی، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۲۱/۵۲ و ۱۱/۳۵، گروه متقاضی عمل جراحی ۲۸/۷۸ و ۱۳/۵۴ و گروه عادی ۲۴/۴۵ و ۱۲/۰۴، در متغیر نشانگان جسمانی، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۴/۶۰ و ۲/۹۶، گروه متقاضی عمل جراحی ۶/۴۴ و ۴/۳۴ و گروه عادی ۵/۱۷ و ۳/۲۱، در متغیر اضطراب، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۶/۶۸ و ۴/۲۹، گروه متقاضی عمل جراحی ۸/۲۲ و ۴/۳۵ و گروه عادی ۶/۵۴ و ۴/۰۹، در متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۵/۹۹ و ۳/۰۰، گروه متقاضی عمل جراحی ۷/۶۰ و ۳/۷۶ و گروه عادی ۷/۰۵ و ۳/۵۶، در متغیر افسردگی، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۴/۲۵ و ۴/۸۱، گروه متقاضی عمل جراحی ۶/۵۲ و ۵/۱۴ و گروه عادی ۴/۶۹ و ۴/۳۴ و در متغیر خودپنداره (منفی)، گروه عمل جراحی زیبایی انجام داده ۹/۶۵ و ۴/۲۰، گروه متقاضی عمل جراحی ۱۰/۷۲ و ۳/۹۴ و گروه عادی ۹/۱۳ و ۳/۱۶ می باشد.

ب) یافته های مربوط به فرضیه های تحقیق

این پژوهش شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد.

**فرضیه اول:** بین تصویر بدنی افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

**فرضیه دوم:** بین شاخص توده بدنی افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

**فرضیه سوم:** بین سلامت عمومی افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تصویر بدنی، شاخص توده بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره (منفی) گروه های سه گانه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۰۸۱	۸	۵۹۰	۳/۱۰	۰/۰۰۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۲۰	۸	۵۸۸	۳/۱۱	۰/۰۰۲
آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۸۵	۸	۵۸۶	۳/۱۲	۰/۰۰۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۶۹	۴	۲۹۵	۵/۰۸	۰/۰۰۱

فرضیه چهارم: بین خود پنداره (منفی) افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد ( $p=۰/۰۰۰۱$  و  $F=۳۱/۶۱$ ). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. معنی دار شدن تفاوت بین گروه ها با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه نشان نمی دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد لذا به دنبال این تحلیل، تحلیل تعقیبی توکی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. لازم به توضیح است که بالابودن نمره این متغیر با توجه به نحوه نمره گذاری مقیاس

فرضیه چهارم: بین خود پنداره (منفی) افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد. همان طور که در جدول ۳ آمده است سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین گروه های سه گانه (افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی) حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تصویر بدنی، شاخص توده بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره «منفی») تفاوت معنی داری

جدول ۴: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تصویر بدنی، شاخص توده بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره (منفی) گروه های سه گانه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
تصویر بدنی	۹۷۲۸۲۴	۲	۴۸۶۴/۱۲	۳۱/۶۱	۰/۰۰۰۱
شاخص توده بدنی	۰/۰۰۱۱۱	۲	۰/۰۰۰۵۶	۹/۷۲	۰/۰۰۰۱
سلامت عمومی	۲۸۲۸۰۴	۲	۱۴۱۴/۰۲	۹/۲۷	۰/۰۰۰۱
خودپنداره (منفی)	۱۳/۷۸	۲	۶۵/۸۹	۴/۵۵	۰/۰۱۱

وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۳ ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می شود بین افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی و افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی

وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۳ ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود بین افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده،

تفاوت معنی داری از لحاظ تصویر بدنی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی نسبت به افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی، از تصویر بدنی نامطلوب تری برخوردارند. همچنین بین افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی تفاوت معنی داری از لحاظ تصویر بدنی مشاهده می شود. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی نسبت به افراد عادی از تصویر بدنی نامطلوب تری برخوردارند.

همچنین همان طور که در جدول ۴ اشاره شده مشاهده می شود، بین افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی و افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی تفاوت معنی داری از لحاظ شاخص توده بدنی (BMI) وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، افراد عادی نسبت به افرادی که عمل

#### جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین نمرات

##### تصویر بدنی گروه های سه گانه

گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۳۷/۹۵	—	*	*
افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۴۶/۹۸	*	—	*
افراد عادی	۳۳/۲۶	*	*	—

زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی از لحاظ شاخص توده بدنی (BMI) تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$ ) و ( $F = 9/72$ ). بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. معنی دار شدن تفاوت بین گروه ها با استفاده

جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی از شاخص توده بدنی (BMI) بالاتری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود.

همچنین بین افرادی که عمل جراحی زیبایی

#### جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین نمرات شاخص توده بدنی

##### (BMI) گروه های سه گانه

گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۲۲/۹۷	—	—	*
افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۲۳/۰۰	—	—	*
افراد عادی	۲۱/۱۲	*	*	—

## جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین

نمرات سلامت عمومی گروه های سه گانه

گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۲۱/۵۲	—	*	—
افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۲۸/۷۸	*	—	*
افراد عادی	۲۳/۴۵	—	*	—

انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود.

معنی داری مشاهده می شود ( $p < 0/0001$ ) و  $F = 9/27$ . بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. معنی دار شدن تفاوت بین گروه ها با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه نشان نمی دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد؛ لذا بدنسال این تحلیل، تحلیل تعقیبی توکی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۶ نشان داده شده است. لازم به

از سلامت عمومی کمتری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود. همان طور که در جدول ۴ آمده است بین افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده، متقاضیان انجام جراحی زیبایی و افراد عادی از لحاظ خودپنداره (منفی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $p = 0/011$  و  $F = 4/55$ ). بنابراین فرضیه چهارم تأیید می گردد. معنی دار شدن تفاوت بین گروه ها با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه

## جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین

نمرات خودپنداره (منفی) گروه های سه گانه

گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
افراد عمل جراحی زیبایی انجام داده	۹/۶۵	—	—	—
افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی	۱۰/۷۲	—	—	*
افراد عادی	۹/۱۳	—	*	—

نشان نمی دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد لذا بدنسال این تحلیل، تحلیل تعقیبی توکی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۸ نشان داده شده است.

همان طور که در جدول ۸ ملاحظه می شود بین افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت معنی داری از لحاظ خودپنداره (منفی) وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی نسبت به افراد عادی از خودپنداره (منفی) بالاتری برخوردارند.

توضیح است که بالا بودن نمره این متغیر با توجه به نحوه نمره گذاری مقیاس سلامت عمومی بیانگر سلامت عمومی پایین می باشد.

همان طور که در جدول ۷ ملاحظه می شود بین افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی و افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت عمومی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی نسبت به افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده و نیز افراد عادی

بیشترین دلیل مراجعه آنان به جراحان زیبایی است. سارور (۲۰۰۵)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد بعد از انجام جراحی زیبایی تصویر بدنی بهتری از خود گزارش کرده اند. ویتاگر (۲۰۰۰)، در پژوهش خود دریافت که گروهی که جراحی زیبایی انجام داده اند نارضایتی از تصویر بدنی کمتری را نسبت به گروه عادی گزارش می دهند. فردریک (۲۰۰۱)، در پژوهش خود عنوان کرد اختلالات مربوط به تصویر بدنی شایعترین مشکلات متقاضیان جراحی زیبایی است. وادن و همکاران (۲۰۰۱)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که علاقمندان به جراحی زیبایی تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به دیگر افراد دارند. سارور و همکاران، (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد قبل از جراحی زیبایی تصویر بدنی منفی تری نسبت به زمان بعد از عمل جراحی زیبایی نشان دادند و امیر مجدی، (۱۳۸۱) در پژوهش خود بیان داشت. جراحی زیبایی به تغییر در تصویر بدنی منجر می شود. تبیین احتمالی در مورد این یافته ها این است که کسانی که برای جراحی زیبایی مراجعه می کنند از اندام یا عضو منظور عمل جراحی ناراضی هستند و درصد بالایی از این افراد نه به دلیل نارضایتی از عملکرد پزشکی عضو تحت عمل جراحی بلکه بدلیل نارضایتی از شکل ظاهری عضو مذکور به جراحان زیبایی مراجعه می کنند و شاید این خود دلیلی باشد مبنی بر اینکه از شکل ظاهری آن ناراضی هستند. حال در صورتی که جراحی زیبایی بتواند حداقل رضایت آنها از عضو مربوطه را فراهم آورد طبیعتاً از تصویر بدنی خود رضایت خواهند داشت.

همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد، بین افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی از نظر

بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به دنبال این موضوع بود تا مشخص کند که «آیا بین تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟» براساس یافته های حاصل از این پژوهش بین افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی از لحاظ تصویر بدنی تفاوت معنی داری وجود داشت. ( $F=31/61$  و  $p=0/0001$ ) بنابراین فرضیه اول این پژوهش تأیید می شود. همچنین نتایج یافته ها نشان داد که گروه متقاضی جراحی زیبایی تصویر بدنی نامطلوب تری نسبت به افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند برخوردارند و همچنین افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند از تصویر بدنی نامطلوب تری نسبت به افراد عادی برخوردارند. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های تحقیقات پونت، (۲۰۰۸) فردریک لورو پابلو، (۲۰۰۷) سارور، (۲۰۰۵) ویتاگر، (۲۰۰۵) فردریک، (۲۰۰۱) وادن (۲۰۰۱) سارور، وادن، پرتشوگ و ویتاگر، (۲۰۰۰) و امیر مجدی، (۱۳۸۱) مطابقت دارد.

فردریک لور و پابلو، (۲۰۰۷) در پژوهشی با هدف بررسی مربوط به جراحی زیبایی و تصویر بدنی نشان داد که افراد علاقمند به جراحی زیبایی تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به کسانی دارند که علاقه ای به جراحی زیبایی ندارند. پونت (۲۰۰۸)، در یافته های خود این موضوع را مورد تأیید قرار داد که نگرانی بیماران از تصویر بدنی شان

سارور و همکاران، (۲۰۰۰) برسولین و همکاران، (۲۰۰۲) موینگ، (۲۰۰۹) برگران، (۲۰۰۷) سالم و لیندسی، (۲۰۰۳) هاروی و رایسنون، (۲۰۰۳) توتونچی، فخاری و کلاهی، (۱۳۸۵) ساروی و قلعه بندی، (۱۳۸۳) و ابراهیمی، (۱۳۸۵) مطابقت دارد.

پژوهش ایشی گوکا و همکاران، (۲۰۰۲) که به بررسی خصوصیات روان شناختی متقاضیان جراحی زیبایی پرداخته است نشان می دهد بین تقاضای جراحی زیبایی و علائم اختلال در سلامت عمومی رابطه وجود دارد. ویتاگر، (۲۰۰۰) نیز بیان داشته است درصدی (۷ درصد) از آزمودنی های مورد پژوهش از متقاضیان جراحی زیبایی علائمی از اختلال در سلامت عمومی را نشان می دادند. توتونچی و فخاری و کلاهی، (۱۳۸۵) در پژوهش خود بیان داشته اند که ۷ درصد متقاضیان جراحی زیبایی حداقل یکی از علائم اختلال در سلامت عمومی را نشان می دهند و پژوهشهای ابراهیمی، (۱۳۸۵) و ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳)، بر این مسأله اذعان داشته و آن را تأیید می کنند که بین تقاضای جراحی زیبایی و اختلال در سلامت عمومی رابطه وجود دارد.

تبیین احتمالی در مورد این یافته ها این است که، نارضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تأثیر فرهنگ و گروه همسالان می تواند منجر به ارزیابی های نادرست، افکار و هیجانات منفی در وی شده، زمینه کاهش اعتماد به نفس را برای آنها فراهم آورد. در چنین حالتی این افراد روابط اجتماعی خود را محدودتر کرده و حتی ممکن است منزوی شده و دچار اضطراب در برخوردهای اجتماعی خود شوند. انزوای اجتماعی و دوری از همسالان می تواند موجبات افسردگی آنها را فراهم آورد و باعث شود ارزیابی های منفی خود را چنان

شاخص حجم بدنی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=9/72$  و  $p=0/0001$ ) و همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد که شاخص توده بدنی افراد عادی نسبت به افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی بیشتر است. بنابراین فرضیه دوم این پژوهش نیز تأیید می شود.

نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های بدست آمده از آلن گولد و مک کی، (۲۰۰۸) سالم و لیندسی، (۲۰۰۳) ماریسا رز، (۲۰۰۹) وادن و همکاران، (۲۰۰۱) مکابی و ریکاردلی، (۲۰۰۴) و روزنبلام و لوئیس، (۱۹۹۹) مطابقت دارد.

یافته های پژوهشهای بالا همگی مؤید این موضوع است که افراد با شاخص حجم بدنی بالا، تصویر بدنی ضعیف تری از خود داشته و علاقمندی بیشتری به جراحی زیبایی بخصوص لیپوساکشن نشان می دهند. تبیین احتمالی در مورد این یافته ها این است که افراد با شاخص حجم بدنی بالا بعد از ناامید شدن و ناتوانی در رسیدن به وزن ایده آل از راه هایی چون رژیم های غذایی سخت و تمرینات ورزشی به جراحی زیبایی روی می آورند تا بتوانند تصویر بدنی ایده آل خود را کسب کنند و این افراد عمل جراحی را یکی از راه هایی می دانند که رسیدن به تصویر بدنی مطلوب را برای آنها امکان پذیر می کند. همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی از نظر سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود. ( $F=9/27$  و  $p=0/0001$ ) همچنین ثابت شد افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. بنابراین فرضیه سوم تأیید میشود. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های بدست آمده از ایشی گوکا و همکاران، (۲۰۰۲)

رشد و گسترش دهند که اختلالات جسمانی شکل در آنها ایجاد شده و حتی یک یا چند اندام خود را بد شکل و تفرآمیز بدانند، در نتیجه احساس خودارزشمندی در آنها کاهش می یابد. مجموعه این عواملی که منجر به تضعیف و کاهش سلامت عمومی فرد شده است، می تواند فرد را به سمت تلاش برای تغییر شکل ظاهری عضوی که فرد آن را بد شکل و تمسخرآمیز می شمارد، ترغیب کند. پس احتمالاً مجموعه این دلایل و دلایل مشابه آن باعث می شود که اغلب افراد متقاضی جراحی زیبایی دچار حداقل یک اشکال در عوامل و زیرمجموعه های سلامت عمومی هستند

و احتمالاً به همین دلیل است که تقاضای جراحی زیبایی با علائم روان شناختی رابطه داشته و بعد از عمل جراحی زیبایی و در صورتی که افراد از تغییر ظاهری عصر مربوطه و عمل جراحی رضایت داشته باشند، افسردگی کمتر، کارکرد اجتماعی مطلوب تر و کاهش اختلال جسمانی را تجربه کرده و سلامت عمومی آنها ارتقاء می یابد.

همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی از نظر خودپنداره تفاوت معنی دار وجود دارد. ( $p=0/011$  و  $F=4/55$ ) و همچنین افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد عادی از خودپنداره (منفی) بالاتری برخوردارند. بنابراین فرضیه چهارم تأیید می شود.

نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های بدست آمده از، بادیا و همکاران، (۲۰۰۸) استریلکند، (۲۰۰۴) استرامن و کلنبرگ، (۲۰۰۶) برسولین، (۲۰۰۲) کایلان و ریسینک، (۲۰۰۵) مارش، (۲۰۰۰) هارتر، (۲۰۰۰) و بهزادیان نژاد، (۱۳۸۶) مطابقت دارد.

پژوهش های بالا نشان می دهند که بین تصویر بدنی ضعیف و خودپنداره (منفی) بالا رابطه وجود دارد و همچنین افراد متقاضی جراحی زیبایی از تصویر بدنی ضعیف تری نسبت به سایر افراد برخوردارند.

تبیین احتمالی در مورد عدم مطابقت برخی یافته ها با یافته های پژوهش حاضر می تواند این باشد که در پژوهش کوف، ریردن و استابز (۲۰۰۵) جامعه مورد مطالعه نوجوانان بودند و سن نوجوانی سن تغییرات بوده و تصویر بدنی در حال شکل گیری است و شاید برخی از نوجوانان هنوز تصویر بدنی ذهنی خود را دقیقاً ترسیم نکرده باشند. بنابراین تبیین احتمالی رد این فرضیه توسط پژوهش کوف و همکاران می تواند جامعه مورد مطالعه این پژوهش باشد اما در پژوهش دیگر (ظهیرالدین و سیگارودی، ۱۳۸۳) که یافته های متفاوت با یافته پژوهش حاضر بدست آمده در تبیین احتمالی می توان به تأثیر عوامل فرهنگی، نحوه نمونه گیری پژوهشگر و حتی جنسیت آزمودنی های مورد مطالعه اشاره کرد.

## منابع

- امیر مجدی (۱۳۸۱). بررسی برخی ویژگی های جمعیت شناختی، اجتماعی پزشکی و روان شناختی مراجعه کنندگان برای جراحی زیبایی بینی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- ابراهیمی، افخم، (۱۳۸۵). بررسی الگوهای شخصیتی افراد داوطلب جراحی زیبایی در تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- بساک نژاد، غفاری، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه تصویر بدنی (BICI) دانشگاه چمران واحد اهواز. زیر چاپ.
- بهزادیان نژاد، نسیم (۱۳۸۶)، بررسی علل روان شناختی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متقاضیان جراحی زیبایی، پایان نامه کارشناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- پاشا، غلامرضا. صفرزاده، سحر. مشاک، رویا. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، فصلنامه خانواده ۳، ۹، ۵۰۸.
- پورکیا، ف. فداکار شوشتری، ف. شانکی باورصاد، ش. شریفیات خلف آبادی، س. (۱۳۸۶). مقایسه خودپنداره و استرس معلمان و دانش آموزان استثنائی و معلمان عادی شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- تقوی، س. م. ر (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی مجله روانشناسی ۲۰، ۳۹۸-۳۸۱.
- توتونچی، سید جواد، فخاری علی، کلاهی، فریناز (۱۳۸۶). ارتباط علائم روانشناختی با رضایت پس از عمل رینوپلاست. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز دوره ۲۹. شماره ۲، ۷۱-۷۶.
- دهداری، (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودپنداره و سلامت روان در دانش آموزان پیش دانشگاهی شهرستان آبادان. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- رفیعی نیا، پروین. رسول زاده، کاظم، طباطبائی، پرویز، فلاح، آزاده (۱۳۸۵). رابطه استرس درک شده سلامت عمومی و..... مجله روانشناسی ۳۷. سال دهم، شماره ۱.
- ساروی، م. قلعه بندی، (۱۳۸۳). ویژگی های شخصیتی داوطلبان جراحی زیبایی. اندیشه و رفتار ۴، ۹، ۱۷-۱۱.
- صفارزاده، آزاده ۱۳۸۶. پیامدهای ناخواسته جراحی زیبایی در ایران، تهران، پایگاه اطلاع رسانی ایران سلامت.
- محمدی، نورالله. سجادی نژاد، مرضیه السادات. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص های روان سنجی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر و آزمون شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. مطالعات روان شناختی بهار، ۳، ۱، ۸۳-۹۹.
- موسوی، علی، (۱۳۷۸). بررسی روایی و اعتبار خودپنداره راجرز، مجله روانشناسی، سال هشتم، شماره ۷.

یادآوری، ماندانا، (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت عمومی و عزت نفس و خودابرازی دانش آموزان دفتر مقطع اول متوسطه شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

- Alexander- Mott, L., & Lumsden, D. (2004). Understanding eating disorders. Washington DC: Taylor & Praicis.
- Alkhadher, D. (2004). Relationship between angry and self reported and psychological health. *Journal of the Social Sciences*, 32, 229-239.
- Belinda., L. Needham, M.A., & Crosnoer. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 36, 48-55.
- Bergeron, P., Derek, M.A.(2007). The Relationship Between image Dissatisfaction and Psychological Health: An Exploration of Body image in young adult men. Unpublished masters thesis southern Ohio State University.
- Bodiba, P; Madu, S N, Ezeokana J.O; Nnedum. O.AU(2008). The relationship between body mass index and self- concept among adolescent blac female University students. *Journal Curationis*, Published in South Africa.
- Bresolin, L.(2002). Body image and Health counseling for women. *Journal articles*.2(10), 1084-1087.
- Bronell, K.(1991). Dieting and the search for the perfect body where physiology and culture collide. *Behavior Therapy*, 22, 1-12.
- Cafri, G., Thompson, J., Ricciadelli, L., McCabe, M., Smolake, L. & Yesalis, c.(2004). Pursuit of the muscular ideal: Physical and Psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25, 215-239.
- Calobrese, L.& Kirkendal, D. (1983) Nutritional consideration indancers, *Clinics in sports medicine*, 20539-548.
- Campbell, J.d., Trapnell, P.D. Lavell, L.R., Katz, L.M., Heinc, S.J. & Lehaman, D.R. (1996). Self concepttarty: Measurement, Personality correlates and cultural boundaries. *Journal of personal-ity and social psychology*, 70, 141-56.
- Cattarin, J., Thompson, J. K.(2000). A three- year longitudinal study of body image and eating disturbance in adolescent females *Eating Disorders. Journal of Treatment and Prevention*, 2, 114-125.
- Cohane, G., Pope, H.(2001). Body image in boys: a review of the literature *International Journal of Eating Disorders*. 29, 373-379.
- Foster, G. D., Wadden, T. A. Phelan, S., Sawrer., Swain, R. (2001). Obese patient's perceptions of treatment outcomes and the factors that influence them. *Archives of Internal Medicine*, 161, 2133-2139.
- Fredric. J.(2001). Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorders. *Science Direct- British Journal of Plastic Surgery*.
- Fredrick, D.A. Lever, J, J, Peplau & Letitia, A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: View of men and women across the lifespan. *Journal plastic and reconstructive surgery (Plast Perconstr)*. Published in United States. Vol 120 (ISSUC5): P 1407-15.
- Green, P, Pritchard, M.(2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior Personality*.31, 215-222.
- Griffin, M & Kirby, S.(2004). The Effect of Gender in improving Body image and self esteem. Center for sports and Exercise Science Department of Biological Sciences University of Essex.

- Hamilton, W. G.(1986). Physical Prerequisites for ballet dancers. *Journal of musculoskeletal medicine*, 3, 61- 66.
- Harter, S.(2000). *The construction of self: A developmental Prospective*. New York: The Guilford Press.
- Harvay, J., & Robinson, J.(2003). Eating disorders in men. *Current Considerations. Journal of Clinical psychology in medical settings*. 10, 297-306.
- Ishigooka, J. Lawao, M., Suzuki, M. Fukuyama, Y. Murasaki, M. & Miura, S.(2002). Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Journal of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology*. Volume 25. Issue 3. Pages 283-287.
- Kaplan. B,& Resneck. H.(2005). Embarrassment and its Relationship to the Body Image and self-concept of the college freshman. Unpublished Doctoral Dissertation, Southern Ohio University.
- Kernis, M. H., Paradies, A. W., Whitaker, D. J., Wheat man, S. R., & Gold man, B. N.(2000). Master of one's Psychological domain? Not likely if one's self esteem in unstable. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 657-65.
- Lindeman, A. K.(2002). Quest for ideal weight: Costs and consequences *Medicine and Sience I sports and Exercise*, 31 1135-1190.
- Linder, K. J. & Caine, D. J.(1992). Physical and performance differences between female gymnasts competing at high and low levels. *Journal of Human Movement Studies*, 23, 1-15.
- Littleton. Heather. L. A. Danny. P.& Cynthia. L. S(2008). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Marisa ,R.(2009). Body image and Health URL: [www.upi.com](http://www.upi.com).
- Marsh, H.(2000). Age and gender effects in physical self- concepts adolescent elite athletes and non- athletes: a multi cohort- multi occasion design. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 237-259.
- Marsh, H.(2000). Age and gender effects in physical self- concepts adolescent elite athletes and non- athletes: a multi cohort- multi occasion design. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 237-259.
- Mccabe, M., Ricciardelli, L.(2001). Body image and body change techniques among adolescent male. *European Eating Disorders Rewiew*, 9, 335-347.
- Mccabe, M., & Riccardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.
- Muening, P (2009). Body image predicts health. *Journal elab-medical. universityMailman*.
- Muler, S.(2008). Nose Jop without the Knife. ABC News ([http// abcnews, go.com/A](http://abcnews.go.com/A)
- Petrie, T. & Rogers, R.(2001). Extending the discussion of eating disorders to include men and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 263-273.
- Puent,M.(2008). Non- surgical wrinkle filler wins by nose. *USA Today*.
- Reinharth, D.(2004). Weight loss: Goals, realities, and strategies. *Archives of Internal Medicine*, 162. 1069-1070.
- Richardson, L. PI G Arison, M. M., Drangsholt, M., Manol, L., & Ieresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*. 28, 313-320.
- Rosenblum, G. D., & Lewis, M.(2000). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70, 50-64.
- Rosenblum, G. D., & Lewis, M.(2000). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70, 50-64.

- Rubinstein, G. (2005). The big five and self- concept among overweight dieting and no dieting women. *Personality and individual Differences*, 38, 1495-1503.
- Sands R. (2001). Re conceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorder*, 28, 397-407.
- Sarwer, D. B.(2005). Female college student and cosmetic surgery: An investigation of Experiences, Aptitudes and Body image. *Plastic and reconstructive surgery*; 115(10), 931-38.
- Sarwer, D B., Wadden, TA., Pertschuk, MJ & Whitaker La(2000). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. University of Pennsylvania school of Medicine, Philadelphia, USA ([http// www. Surgery/org](http://www.Surgery.org))
- Sclafani, A. P.(2003). Psychological aspects of platic surgery. *Medicine*. 2003; 24(15): 1101-14.
- Skrzypek, S, Wehmeir & Remschmidt(2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *Journal European Child & Adolescent Psychiatry*. 10(4): 215-221.
- Strauman,TJ & Glenberg. A. M, (2006). Self concept and body-image disturbance: which self-beliefs predict body size overestimation? *Journal cognitive Therapy and Research*. 18(2), 105-125.
- Strelan, P., Mchaffey, S & Tiggenemann, M. (2003). Self objectification and self- concept in young women: The mediating role of reasons for exercise, sex roles, 8, 89-95.
- Sugar M., (2000). *Female adolescent development*, New York: Brunner Mazel.
- Tompson, K.J., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff- Dunn, S.(2000). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbAnc*. Washington DC: APA.
- Witaker, LA. (2005). *Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes and body image*. Pennsylvania University Press.

تاریخ وصول: ۸۸/۲/۵

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۸