

## بررسی سطح تحول من و گرایش به جراحی های زیبایی

### Assessment of Ego Development and Tendency to the Cosmetic Surgery

تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۱/۱۲

شبنم پورآقاجان<sup>۱\*</sup>، دکتر پرویز آزادفلاح<sup>۲\*</sup>، دکتر علی عطری<sup>۳\*</sup>

Pouraghajan SH. M.A, Azadfallah P. Ph.D,  
Atri A. M.D

#### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح تحول من متقاضیان جراحی های زیبایی و مقایسه آن با افراد غیرمتقاضی طراحی گردید.

**روش:** بدین منظور، از میان جامعه آماری زنان متقاضی جراحی های زیبایی، تعداد ۷۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس، از سه کلینیک خصوصی جراحی زیبایی در شهر تهران انتخاب شدند. جهت مقایسه این افراد با جمعیت غیرمتقاضی، یک نمونه ۷۰ نفری نیز از زنان غیرمتقاضی که از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با گروه متقاضی همتا شده بودند، از دو کلینیک خصوصی دندانپزشکی انتخاب شدند. سطح تحول من در هر دو گروه، توسط آزمون فرافکن تکمیل جمله لوینگر (SCT) مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، آزمون t مستقل، جهت مقایسه تفاوت میانگین ها در دو گروه از طریق نمره تحول من، مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته ها:** با توجه به مبانی نظری و پیشینه مطالعاتی، نتایج حاصل از این پژوهش، نشان دادند که سطح تحول من در متقاضیان جراحی های زیبایی نسبت به غیر متقاضیان پایین تر می باشد.

**نتیجه گیری:** از آنجایی که می توان نقش «من» در مواجهه با عوامل تهدیدکننده را همچون نقش سیستم ایمنی بدن در برابر عوامل آسیب زا در نظر گرفت؛ این نتیجه گیری منطقی است که بالاتر بودن سطح تحول من، قابلیت های رشد یافته تر حل تعارض و مقابله های منطقی تری را در جمعیت غیرمتقاضی رقم می زند.

**واژه های کلیدی:** تحول «من»، جراحی زیبایی، زنان، بدشکلی بدنی

#### Abstract

**Introduction:** The present research is concerned with the assessment of Ego development in subjects who were cosmetic surgery applications and compare them with non applicant subjects.

**Method:** For this purpose, a sample group (with 70 Ss.) were chosen from three cosmetic surgery clinics in Tehran, Also comparison group (with 70 Ss.) were chosen from two dentistry clinics.

The two sample groups were matched according to age, education and socio-economic status.

To assess the Ego development, all the participants completed the Loevinger Sentence Completion Test. Using the t test for independent samples.

**Result:** the results revealed that the applicant group have lower levels of Ego development criterion in comparison with nonapplicant group.

**Conclusion:** It seems that the Ego development level has a considerable role in body image acceptance and the individuals with higher levels of Ego development can resolve their conflicts more easily.

**Keywords:** Ego Development, Cosmetic Surgery, Women, Body Dysmorphic Disorder

آرمانی و تصور از خود ادراک، ششم پدید می‌آید در واقع در فردی که دارای این قبیل اشتغالات ذهنی است، هر دو نوع تصور از خود به صورت نادرست شکل گرفته است، بدین صورت که تصور از خود آرمانی بسیار کمال گراست و تصور از خود ادراک شده بسیار منفی است. هرچه این فاصله بیشتر باشد، پریشانی و مشکلات فرد بیشتر خواهد بود [۴]. برای غلبه بر اینگونه احساسات دو راه حل وجود دارد، در راه حل اول، فرد می‌تواند با تغییر دادن خود، هرچه بیشتر خود را به آن آرمانها و تصاویر نزدیک کند (راهی که بیشتر مراجعان به کلینیک‌های جراحی زیبایی اتخاذ می‌کنند) و در روش دوم فرد می‌تواند با ایجاد تغییر در آن آرمانها و تصاویر، بکوشد تا آنها را به واقعیت نزدیکتر گرداند [۳]. باید خاطر نشان نمود که در واقع هیچگاه نمی‌توان به معنای واقعی به این تصاویر اسطوره‌ای نایل شد و راه تعقیب این زیبایی‌های آرمانی، راهی بی‌انتهای و آسیبی که در این مسیر بر حرمت خود<sup>۸</sup> وارد می‌شود، غیر قابل جبران است. هرچه فرد بیشتر در این مسیر گام بردارد، حرمت خود، ضعیف‌تر و هویت شکننده‌تر می‌شود.

بنابراین انتخاب گزینه اول و تلاش در جهت تغییر در خصیصه‌های جسمانی شاید نادرست‌ترین راه حل باشد، اما منطقی به نظر می‌رسد که راه حل دوم روشی است که توسط یک شخصیت پخته‌تر و بالیده‌تر برگزیده می‌شود. با توجه به نظریه‌های روان‌پویشی که در آن‌ها «من»<sup>۹</sup> مدیر اجرایی شخصیت قلمداد می‌شود و فعالیت‌هایی چون کنترل و تنظیم‌کننده‌های<sup>۱۰</sup> درونی، قضاوت و ارتباط با واقعیت از وظایف آن است، به نظر می‌رسد که این پختگی بیشتر مبتنی بر یک من تحول یافته باشد [۵]. این مسئله را می‌توان بر اساس دیدگاه لویینگر<sup>۱۱</sup> به خوبی تبیین نمود. از دیدگاه وی، من بعد محوری شخصیت است، که به عنوان چهارچوب ارجاع و نشانه‌شناختی فرد، جهت‌درک خود و جهان پیرامونی ایفای نقش می‌کند و جهت‌گیری

توجه به ظاهر در چهارچوب‌های اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و حتی در حد متعادل نشان‌دهنده سلامت روانی است اما در جوامع امروزی به علت تأکید بیش از حد بر زیبایی و تصاویر ارائه شده در مجله‌های مد، سینما و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است. به گونه‌ای که تقریباً همه زنان حداقل یک بار در زندگی خود دچار احساس شرم<sup>۱</sup> و ناراضی‌تی از ظاهر بوده‌اند و این امر مختص قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات خاصی نمی‌شود [۱]. این قبیل اشتغالات ذهنی می‌تواند موجب گسترش یک تصویر تحریف شده از بدن و خود شده و حتی به گونه‌ای پیشرفت کند که زمینه ابتلا به اختلال بدشکلی بدنی<sup>۲</sup> را فراهم سازد [۲].

جهت تبیین عوامل درگیر در گسترش این قبیل اشتغالات ذهنی، می‌توان از رابطه آن با تصویر بدنی<sup>۳</sup> سخن به میان آورد. تصویر بدنی، نگاه فرد نسبت به بدن خود با چشم ذهن است که بر باور افراد نسبت به خود تأثیر می‌گذارد، زیرا از یک سو ظاهر جسمانی اولین ویژگی فرد است که توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد؛ از سوی دیگر در جوامع امروزی، جهت‌گیری مبتنی بر ظاهر جسمانی است. تصویر بدنی بخش مهمی از تصور از خود<sup>۴</sup> و تصویر ذهنی شخصی است. تصور از خود در واقع ادراک فرد از خویش است و از دو بخش تشکیل شده است: ۱. تصور از خود آرمانی<sup>۵</sup>، ۲. تصور از خود ادراک شده<sup>۶</sup> [۳].

تصور از خود آرمانی، مجموعه کاملی است از تصاویر آرمانی که در ذهن فرد شکل داده شده است و تمایل دارد که به آن‌ها نزدیک شود و تصور از خود ادراک شده از مشاهدات فرد از آنچه تصور می‌کند، در واقعیت به آن شباهت دارد، نشأت می‌گیرد. شرم و گناه<sup>۷</sup>، در اثر فاصله بین تصور از خود

- 1 - Shame
- 2 - Body dysmorphic disorder
- 3 - Body image
- 4 - Self image
- 5 - Ideal self image
- 6 - perceived self image
- 7 - Guilt

- 8 - Self-esteem
- 9 - Ego
- 10 - Drives
- 11 - Loevinger.J



قابل شدن برای خودپیروی و *Archives of SID* حوزه ها خود را به شیوه های متفاوت در هر مرحله از تحول نمایان می سازند. امکان آن وجود ندارد که مرحله ای در سلسله مراتب تحول طی نشود، اما این مورد نیز پذیرفتنی است که فردی در مرحله خاصی از تحول باقی بماند [۱۱].

لووینگر یک مدل ساختاری سلسله مراتبی از مراحل تحول من را توصیف می کند که در آن مراحل متوالی بر روی هم ساخته می شوند و نهایتاً مراحل پیچیده تر، مراحل ساده تر را در خود می گنجاند. وی هشت مرحله را بعد از نخستین مرحله همزیستی<sup>۱۴</sup> مسلم می داند، این مراحل شامل من تکانشگر<sup>۱۵</sup>، من خودحمایتگر<sup>۱۶</sup>، من همنا<sup>۱۷</sup>، من خودآگاه<sup>۱۸</sup>، من باوجدان<sup>۱۹</sup>، من فردیت یافته<sup>۲۰</sup>، من خودگردان<sup>۲۱</sup> و من توحید یافته<sup>۲۲</sup> است. لووینگر معتقد است همانگونه که من متحول می شود، سایر جنبه های شخصیت نیز تحول می یابند.

بدین ترتیب آزمون تکمیل جمله دانشگاه واشنگتن<sup>۲۳</sup> به عنوان نتیجه نهایی مطالعات جین لووینگر و همکاران وی بر مبنای تعریف وسیع او از مفهوم تحول من و به منظور بررسی و اندازه گیری تجلیات این سازه محوری شخصیت تهیه شده است.

با توجه به نقش «من» به عنوان پایگاه حل تعارض و سهم آن در برقراری تعادل بین خواسته های برخاسته از درون و واقعیت ها و محدودیت های بیرونی، این مطلب منطقی به نظر می رسد که نارضایتی از تصویر شخصی می تواند، تا حدودی ناشی از رشد نایافتگی من تلقی گردد. بنابراین در پاسخ به سؤال پژوهش که سطح تحول من در متقاضیان جراحی زیبایی در مقایسه با افراد غیر متقاضی چگونه است، می توان انتظار داشت در بین افرادی که به جهت این نوع نارضایتی ها برای اعمال جراحی زیبایی مراجعه می کنند،

پیوسته و غالب فرد را نسبت به خود و جهان پیرامونی در بر دارد [۶].

از سوی دیگر کنش من، جستجو برای تجربه کردن معانی هماهنگ با چهارچوب ارزشی فرد است، به عبارت دیگر، من در جهت حفظ سلامت سیستم روانی همانند یک فیلتر عمل می کند، زیرا شرایط حفظ سلامت سیستم روانی را از طریق تصفیه اطلاعاتی که تعادل حیاتی وی را مختل می کند، فراهم می سازد [۷]. این توصیف از کنش من با فرضیه درجه اضطراب<sup>۱۲</sup> در مفهوم نظام خود سالیوان<sup>۱۳</sup> مطابقت دارد. طبق فرضیه درجه اضطراب فرد تنها به جذب آنچه با نظام خود جاری اش هماهنگ است، گرایش دارد؛ یعنی هر آنچه با چهارچوب ارجاع وی همخوانی داشته باشد. بدین ترتیب مشاهدات مغایر با نظام خود که اضطراب زا هستند، با بی توجهی انتخابی نادیده گرفته می شوند [۸].

با اینکه من به عنوان یک ساختار ثابت، انسجام خود را از طریق تصفیه اطلاعاتی که تعادل حیاتی وی را مختل می کند، حفظ خواهد کرد اما این ویژگی فرد را کاملاً از عدم تعادل مصون نگه نمی دارد. چنین ناهماهنگی هایی ممکن است دوره هایی از عدم تعادل را راه اندازی کند که همین عدم تعادل تحت شرایط مناسب می تواند به انتقال به مراحل بالاتر تحول من، منتهی گردد [۹].

سطوح بالای انطباق برای رسیدن به سطوح بالای تحول من الزامی است. از لحاظ روش شناختی، تحول من می تواند به عنوان پیش بینی کننده هویت در نظر گرفته شود، تحول شخصیت، تحول من را در بر می گیرد، بدین ترتیب چهارچوب تحولی هر فردی یگانه و منحصر به فرد است و در یک پیوستار انتزاعی از مراحل متوالی که به عنوان مراحل تحول من در نظر گرفته شده است، قرار می گیرد [۱۰].

تغییرات متعددی در حرکت به مراحل بالاتر تحول من رخ می دهد، این موارد شامل تحمل ابهام، احساس کنترل بر محیط، توانایی رابطه با دیگران، مهارت تشخیصی و ارزش

14 - Symbiotic  
15 - Impulsive  
16 -Self protective  
17 -Conformist  
18 - Self-aware  
19 - Conscientious  
20 - Individualistic  
21 - Autonomous  
22 - Integrated  
۱۰ - W.U. Sentence Completion test

12 - Anxiety gating  
13 - Sullivan. H.S

تحول یافتگی من در حد پایین تری قرار داشته باشد.

## روش

### طرح پژوهش

پژوهش حاضر در مقوله طرح های علی- مقایسه ای قرار می گیرد. به عبارت دیگر با توجه به اینکه هیچ یک از متغیرهای مورد نظر پژوهش، قابل دستکاری نبوده و پیش از بررسی پژوهشگر تحقق یافته اند، نمی توان به نتیجه گیری علی دست زد بلکه تنها بر اساس ارزیابی ارتباط متغیرها و تفاوت آنها در گروههای مورد بررسی به اندیشه های علی، مبادرت خواهد شد.

### نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران می باشد که در گستره سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قرار می گیرند و با گروه دومی از زنان غیر متقاضی مورد مقایسه قرار می گیرند. از این جامعه تعداد ۷۰ نفر از سه کلینیک خصوصی جراحی زیبایی انتخاب شدند و جهت مقایسه این گروه با جمعیت غیر متقاضی، یک نمونه ۷۰ نفری از زنان غیر متقاضی از دو کلینیک خصوصی دندانپزشکی انتخاب شد. لازم به ذکر است که این دو گروه از جهت برخی از ویژگی های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، طبقه اقتصادی - اجتماعی) معادل می باشند. لازم به ذکر است برای آگاهی از طبقه اقتصادی - اجتماعی افراد پرسشهای مشخص و از قبل تنظیم شده ای در زمینه تعداد اعضای خانواده، میزان درآمد و میزان تحصیلات ضمیمه پرسشنامه پژوهش شد.

همچنین انتخاب گروه مقایسه از کلینیک های دندانپزشکی، به این جهت بود که از یک سو چهارچوب بررسی، مشابه با نمونه اصلی در یک ساختار کلینیکی باشد و از سوی دیگر این چهارچوب کلینیکی کمترین فراوانی را از جهت اختلالات سایکوسوماتیک داشته باشد. یادآور می گردد که در گروه اخیر مراجعانی که برای موارد زیبایی مراجعه کرده بودند، انتخاب نشدند. همچنین هیچکدام در گذشته سابقه عمل جراحی زیبایی نداشتند. در ادامه توسط

جدول زیر در خصوص آن *Journal of SID* از متغیرهای *Journal of SID* به اهداف پژوهش، همسازی صورت گرفته است، شواهد آماری ارائه می گردند.

جدول ۱، آزمون t گروههای مستقل جهت مقایسه سن در دو گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	شاخص t	درجه آزادی	سطح معناداری
متقاضی	۷۰	۲۲/۵۷	۳/۲۵	۱/۱۶	۱۳۸	غیرمعنادار
غیر متقاضی	۷۰	۲۲	۲/۵۷			

طبق جدول ۱، دو گروه غیرمتقاضی و متقاضی جراحی زیبایی از لحاظ سن تفاوت معنادار ندارند.

جدول ۲، فراوانی آزمودنی ها بر اساس میزان تحصیلات

میزان تحصیلات گروه	زیر دیپلم	دیپلم	لیسانس	بالاتر از لیسانس	کل
متقاضی	۱	۱۴	۴۷	۸	۷۰
غیر متقاضی	۰	۶	۵۵	۹	۷۰
کل	۱	۲۰	۱۰۲	۱۷	۱۴۰

$$\chi_{ob}^2 = 3/87 \quad df = 3ns$$

همانگونه که مشخص است، مقدار  $\chi_{ob}^2$  معنادار نیست و بین دو گروه از لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳، فراوانی آزمودنی ها بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی

وضعیت اقتصادی اجتماعی گروه	پایین	متوسط	بالا	کل
متقاضی	۱۲	۴۸	۱۰	۷۰
غیرمتقاضی	۵	۵۴	۱۱	۷۰
کل	۱۷	۱۰۲	۲۱	۱۴۰

$$\chi_{ob}^2 = 3/26 \quad df = 2 \quad ns$$

همانگونه که مشخص است، مقدار  $\chi_{ob}^2$  معنادار نیست و بین دو گروه از لحاظ وضعیت اقتصادی - اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد.



## Archive of SID

(۱۹۹۶) در کتاب «راهنمای سنجش تحول من»، روش جامع و کاملی را در امر نمره گذاری SCT ارائه داده اند ( که پژوهشگر نیز جهت تفسیر پرسشنامه ها، از منبع فوق که روش جامع و کاملی را پیشنهاد می کند، سود جسته است ) [۱۳]. جهت معرفی مشخصات روان سنجی این آزمون همبستگی های قابل توجه این مقیاس را با سازه های مختلف تحول اخلاقی، تحول خلق و خو، تحول شناختی، روابط بین فردی، توحید یافتگی بین فردی و وابستگی بزرگسال (که جملگی مبتنی بر تحول من می باشند) را به دست آورده است و از این جهت، روایی مقیاس را در حد قابل قبولی ذکر می کنند [۹].

### روند اجرا

جهت اجرای پژوهش و پس از انجام مراحل مقدماتی، هماهنگی های لازم با کلینیک های جراحی زیبایی و دندانپزشکی به عمل آمد. ابتدا برای جلب همکاری افراد، اطلاعاتی مختصر در زمینه پژوهش حاضر، داده شد و سپس اگر آزمودنی تمایل به همکاری داشت، پرسشنامه در مورد وی اجرا شد. اجرا در هر دو مورد به صورت فردی بوده است. لازم به ذکر است که محقق در زمان تفسیر پرسشنامه های پژوهش نسبت به متقاضی یا غیر متقاضی بودن نمونه ها کاملاً بی اطلاع بوده است که بدین ترتیب سوگرایی در پژوهش حاضر بدین وسیله کنترل شده است.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این تحقیق علاوه بر استفاده از شاخص های توصیفی که مقایسه آزمودنی های دو گروه را امکان پذیر می سازد، برای آزمون فرضیه تحقیق از آزمون t برای مقایسه گروه های مستقل استفاده شده است. مؤلفه های تحول یافتگی من نیز در دو گروه با استفاده از آزمون t برای مقایسه گروه های مستقل ارزیابی شده است.

### یافته ها

نتیجه حاصل از بررسی تفاوت بین دو گروه متقاضی جراحی زیبایی و گروه غیرمتقاضی در زمینه سطح تحول من نشان داد که سطح تحول من در متقاضیان جراحی زیبایی نسبت

## ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر شاخص تحول من در هر دو گروه توسط آزمون فرافکن تکمیل جمله SCT لووینگر مورد ارزیابی قرار گرفت.

این آزمون یکی از ابزارهای فرافکن است و در محرک ها و پاسخ های آن فقط از کلمات استفاده می شود، و دارای دو فرم کوتاه و بلند و همچنین دو فرم متفاوت برای زنان و مردان می باشد ( در پژوهش حاضر فرم ۱۸ ماده ای کوتاه و فرم خاص برای زنان مورد استفاده قرار گرفته است). با توجه به چارچوب های نظری سازنده آزمون، پاسخ آزمودنی روی یک مقیاس ۸ طبقه ای به شرح ذیل دسته بندی می شود: E2 نکانشگر، E3 خود حمایتگر، E4 همناو، E5 خودآگاه، E6 وظیفه شناس (با وجدان)، E7 فردیت یافته، E8 خودگردان و E9 توحید یافته. علاوه بر به دست آوردن سطح تحول من آزمودنی توسط این آزمون، می توان از طریق نمره گذاری ابتدایی، قبل از پیدا کردن سطح تحول من، به هر یک از آزمودنی ها نمره ای از تحول من نیز اختصاص داد [۸].

در خصوص روایی و اعتبار مقیاس پژوهش می توان اینگونه توضیح داد که در پرسشنامه های شخصیت، هدف اصلی عینیت است، این پرسشنامه ها را به آسانی می توان نمره گذاری کرد و روایی<sup>۲۴</sup> و اعتبار<sup>۲۵</sup> آنها را ارزیابی نمود، لیکن ساختار انعطاف ناپذیر آنها، آزادی بیان را به شدت محدود می کند. اما آزمونهای فرافکن عینی نیستند. آزمون SCT نیز یکی از ابزارهای فرافکن است، پس مانند تمام آزمونهای فرافکن انتظار می رود که روایی و اعتبار مشخص و ثبت شده ای نداشته باشد. این ویژگی برای هیچ آزمون فرافکنی تا به امروز جزو معایب نبوده است [۱۲].

اما به هر حال این مقیاس، توانایی قابل توجهی در تعیین سطح تحول من آزمودنی دارد و این توانایی مانند هر آزمون فرافکن دیگر در گرو تسلط نمره گذار و مبتنی بر روش پیشنهادی سازندگان آزمون می باشد. های و لووینگر

علاوه بر این فیلیس [۲۱] (۲۰۰۳) و هیکن (۲۰۰۳) نشان دادند که گرایش به خودکشی در متقاضیان جراحی های زیبایی نسبت به افراد غیر متقاضی بالاتر است. مطالعات نشان دادند، افراد در سطوح بالاتر تحول من، نسبت به افراد سطوح پایین تر از فرایند های انطباقی بهتر و سازش یافته تری برخوردارند. شاخص ترین نشانگرهای عدم سلامت روانی چون فریب، دستکاری، اضطراب اجتماعی، وابستگی مفرط، فزون کنترلی و کمال گرایی در افراد سطوح پایین تحول من به وضوح به چشم می خورد. کندی یا توقف افراد در مسیر تحول باعث اختلال در سلامت روانی شده و فرد از ویژگی هایی چون خودمیان بینی، رفتار کردن به شیوه ای تکانشی، جستجوی لذت های آنی و روابط بین فردی ضعیف برخوردار می شود [۲۴].

بنابراین با توجه به پژوهشهای پیشین می توان به دو یافته اصلی اشاره نمود که اولاً اختلالات روانشناختی در افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به غیر متقاضیان بیشتر می باشد، ثانیاً توقف در مسیر تحول من از ارکان اساسی عدم سلامت روانی می باشد. این یافته ها همسو با نتیجه حاصل از آزمون فرضیه پژوهش می باشد که افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد غیر متقاضی در سطوح پایین تری از تحول من قرار می گیرند.

### منابع

1. Brown, B (2001). "Body image and femininity", *British Journal of Medical Psychology*.2001: Vol 59 p: (279-287)
2. Sterndale, M. "The relationship between beauty and fashion magazines and the use of pathologic dieting methods among adolescent females". *Journal of Adolescence*.2002: Vol 37 p: (1-18)
3. Stevens,T.G. "Body image, psychological functioning and personality: How different are adolescents and young adults applying for cosmetic surgery?" *Journal of Psychology & Psychiatry*, 2005:Vol 42 p: (669-679)
4. Freeman, R.J. "Reflections on beauty as it

تصور از خود به جای تکیه بر قضاوت های خود، ارزشهای دیگران را در مورد خوبی و بدی درون سازی کنند؛ بدین ترتیب قضاوت های ارزشی خود را حتی اگر شایسته و صحیح باشند، از تصور از خود کنار می زنند. تکیه بر قضاوت های دیگران، مانعی اساسی در حرکت به سوی خودپیروی و فردیت است که از ارکان اساسی تحول من می باشد. همچنین قرار گرفتن در سطوح پایین تر تحول من باعث می شود افراد برای مبارزه با احساس شرم و ناراضی از ظاهر جسمانی به جای تغییر در عقاید خود، درصدد تغییر در ظاهر خود برآیند [۱۵،۱۶].

پژوهشها نشان دادند که افراد متقاضی جراحی های زیبایی نسبت به غیر متقاضیان، سطح پایین تری از سلامت روان را نشان دادند. به عنوان مثال مورگان (۲۰۰۳) و جاسپر (۲۰۰۲)، نشان دادند متقاضیان جراحی های زیبایی نسبت به غیر متقاضیان سطح پایین تری از سلامت روان و سطح بالاتری از اضطراب را نشان دادند [۱۷،۱۸].

مطالعه دیگری نیز گزارش داد که فراوانی اختلالات شخصیت در متقاضیان، نسبت به غیر متقاضیان بالاتر است. این یافته از جهاتی همسو با نتیجه پژوهش حاضر می باشد، به این صورت که تصور از خود نقش برجسته ای در شکل گیری شخصیت ایفا می کند؛ افراد با تصور از خود منفی در معرض گسترش و استفاده افراطی از مکانیزم های دفاعی قرار می گیرند و این مسئله احتمال ابتلا به اختلالات شخصیت را افزایش می دهد. از طرف دیگر تصور از خود منفی یکی از عوامل اصلی درگیر در گرایش به جراحی های زیبایی می باشد [۱۹].

مطالعه دیگری نشان داد که در اختلالات شخصیت نوعی تأخیر و توقف در پیشرفت در پیوستار تحول من وجود دارد. بدین صورت که افرادی که این تشخیص را دریافت می کنند، اغلب در سطوحی پایین تر از سطح من همنا قرار می گیرند. بنابراین با توجه به پژوهش پیشین که نشان داد فراوانی اختلالات شخصیت در گروه متقاضی بیشتر است لذا تأخیر و توقف در تحول من در این گروه نیز بیشتر می باشد [۲۰].



Lanning, K. "Relationship between shame & guilt & ego development constructs & five factor model of personality", *Journal of Personality*.1998 Vol 66 p: (555-582)

16. Rooke, D. "Organizational transformation as a function of ego's developmental stage", *Organization Development Journal*.1998: Vol 16 p: (11-28)

17. Morgan, K.P. "Women and knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies", *Journal of Plastic Surgery*.2003: Vol 6 p: (25-53)

18. Jasper, K. "Long term results and patient satisfaction with cosmetic surgery", *Feminism and Psychology*.2002: Vol 41 p: (370-377)

19. Gaboriau, H. "The desire for cosmetic facial surgery may reflect a personality disorder", *Science of Mental Health* .1999:Vol 28 p: ( 34-45)

20. Vincent, K & Castillo, I. "Ego development and DSM-III Axis II personality disorders". *Journal of Clinical Psychology*,1984: Vol 40 P: (400-403)

21. Phillips, K. A. "Body dysmorphic disorder: Distress of imagine ugliness", *American Journal of Psychiatry*. 1998:Vol 148 p: (229-236).

22. Liow, W. "When is a teen magazine not a teen magazine?" *Journal of Adolescent and Adult Literacy*.2005:Vol 45 p: (296-299)

23. Haiken, E. *Venus envy: "a history of cosmetic surgery"*, Johns Hopkins University, Baltimore.1997.

24. Noam, G. *Solving the ego development-mental health riddle*. Mahwah, NJ: Lawrence Elbraum Associates health riddle. 1998.

relates to health in adolescent females health". *Journal of Clinical Psychiatry*,2001: Vol 9 p: (9-45)

5. Greenwald, A.G. "The totalitarian Ego ,Fabrication and revision of personal history", *Journal of American Psychologist*,1980: Vol 35 p: (47-54)

6. Westenber, M.P. *Personality development: Theoretical, Empirical & Clinical Investigation of loevinger's conception of ego development*, London: Lawrence Erlbaum association 1998.

7. Gates, larry. "Ego development as the goal of education". *Ebsco host data base*,2001: Vol 9 p: (90-93)

8. Loevinger, J & Hy, -L. *Measuring ego development*. Second edition. New jersey: Lawrence Erlbaum Association 1998.

۹ - تقی یاره، فاطمه .بررسی ارتباط سطح تحول «من»، دلبستگی به خدا و جهت گیری مذهبی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۸۲.

10. Bakken, J.P & Romig, C. "Adolescent ego development: Relationship to family cohesion and adaptivity", *Journal of Adolescence*.1989: Vol 12 p: (49-62)

11. Keener, D.C. "The relationship between adolescent ego development and patterns of parental control", *Distinguished majors thesis*, University of Virginia. 2002.

۱۲ - فیرس، جری ای وترال، تیموتی جی. روان شناسی بالینی: مفاهیم، روش ها و حرفه‌ها، ترجمه مهرداد فیروز بخت، چاپ سوم، تهران: انتشارات رشد. ۱۳۸۵.

۱۳ - آناستازی، آن. روان آزمایی، ترجمه محمد نقی براهنی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۷۹.

14. Allen, J.P & Hauser, S.T & Bell, K.B. "Relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization, and obsessive-compulsive disorder", *Journal of Clinical Psychology*. Vol 2005:15. 54 p: (489-499) Einstein, D &