

## عوامل پیش‌بینی‌کننده جست‌وجوی جراحی زیبایی

عذرا محمدپناه‌اردکان<sup>۱\*</sup>، حسن یعقوبی<sup>۲</sup>، رحیم یوسفی<sup>۲</sup>کارشناس ارشد روانشناسی عمومی [azramohammadpanah@yahoo.com](mailto:azramohammadpanah@yahoo.com)<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

## چکیده

پیگیری زیبایی از طریق جراحی یک کناره‌گیری روانی از واقعیت است. این مفهوم چندبعدی به عوامل متعددی به ویژه صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی افراد وابسته است. هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده جست‌وجوی جراحی زیبایی در افراد داوطلب بود. روش انجام تحقیق از نوع همبستگی و روش اجرای پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی بوده است. بدین صورت که با روش نمونه‌گیری در-دسترس از تعداد ۸۰ نفر از افرادی که برای انجام جراحی زیبایی به کلینک‌های زیبایی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۰، مراجعه کردند، درخواست شد تا به صورت داوطلبانه پرسشنامه‌های صفات شخصیتی نئو و سبک‌های دفاعی را پر نمایند. همچنین برای مقایسه افراد داوطلب از لحاظ متغیرهای پژوهش تعداد ۸۰ نفر از مراجعه‌کنندگان غیرداوطلب به بیمارستان‌های فوق، به عنوان گروه کنترل تعیین شد. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر روشن ساخت که سه متغیر وضعیت تأهل، سطح تحصیلات مادر و سبک‌های دفاعی روان‌آزرده، پیش-بینی‌کننده‌های قوی برای گرایش به جراحی زیبایی می‌باشند. همچنین، درمقایسه افراد داوطلب و غیرداوطلب همجنس، یافته‌ها نشان دادند که با کنترل اثر سن و تحصیلات فرد، مردان دوگروه از نظر صفات شخصیت هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، فقط از لحاظ سبک‌های رشدنا یافته تفاوت آن‌ها معنادار است، صفات شخصیتی در زنان گروه داوطلب و غیرداوطلب نیز تفاوت ندارند و از لحاظ سبک‌های رشدنا یافته و روان‌آزرده تفاوت آن‌ها معنادار است. نتیجه‌گیری: انگیزه جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و مربوط به خانواده است و دفاع‌های من به‌عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده صفات ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند.

کلید واژه‌ها: صفات شخصیتی؛ سبک‌های دفاعی؛ جراحی زیبایی

## مقدمه

زمینه و بیان مسئله. جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان هستند و میزان متقاضیان آن روبه فزونی است. به طوری که در سال ۲۰۰۰ در آمریکا تعداد افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند، حدود ۱/۳ میلیون نفر بوده است، که در مقایسه با سال ۱۹۹۲ حدود ۱۹۸٪ افزایش نشان می‌دهد (چینگ و همکاران، ۲۰۰۳). اگرچه از شروع اعمال جراحی پلاستیک در ایران بیش از ۵ دهه نمی‌گذرد، لیکن تحولات سریع و وسیعی که در پیکره علمی و ساختاری آن به وجود آمده است، این رشته را یکی از شاخه‌های فوق تخصصی مطرح علم پزشکی و جراحی کشور ساخته است. ایران یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام اعمال جراحی زیبایی است. اگرچه آمار دقیقی از این اعمال در دست نیست، لیکن طبق گزارش انجمن جراحان پلاستیک در ایران، این نوع جراحی از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ در ایران در حدود ۸۳٪ افزایش داشته است و ایران از نظر نسبت اعمال زیبایی انجام شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد (پایگاه اینترنتی خانواده، ۱۳۹۰). از طرف دیگر، مطالعه‌ای در زمینه انگیزه‌های انجام این جراحی‌ها در مراجعین انجام نشده است و ارزیابی کمتری از طرز تلقی و نگرش افراد از جراحی‌های زیبایی شده است. از آنجا که جراحی‌های زیبایی اغلب برای تغییر ظاهر افراد و بهبود اعتماد به نفس آن‌ها انجام می‌شود، جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست. در شرایط مطلوب این بیماران درصدد روان‌درمانی برمی‌آیند تا ماهیت حقیقی احساسات نوروپیک مبنی بر بی‌کفایتی خود را دریابند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰). همچنین لازم به ذکر است که یکی دیگر از راه‌های حفظ یا بالابردن عزت‌نفس استفاده از مکانیسم‌های دفاعی است. پلاچیک (۱۹۷۹)

دفاع‌ها را به عنوان مبدلی از هیجانات اساسی در نظر می‌گیرد و اظهار دارد افراد برای سازش با مسائل و هیجانات منفی در زندگی به استفاده از سبک‌های دفاعی روی می‌آورند (کیف، ۲۰۱۰). به عبارتی می‌توان گفت ممکن است افراد متقاضی جراحی زیبایی مکانیسم‌های دفاعی را بصورت ناهشیار به کار می‌برند تا به نوعی از واقعیت که همان تصویرپردنی منفی است، فرار کنند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰).

مبانی نظری و پیشینه پژوهش. دانشمندان علوم اجتماعی دریافته‌اند که مردم، زیبایی ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده هم-چون هوش، دلپذیر بودن و پذیرش اجتماعی، ربط می‌دهند. همچنین صفات شخصیتی ۵ عاملی، یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای نگرش نسبت به اندازه بدن (تصویرپردنی) محسوب می‌شود. به این صورت که تصور از خود با دلپذیر بودن و پذیرا بودن و تعیین کیفیت ظاهرپردنی با برون‌گرایی ارتباط دارد. به طور کلی صفات شخصیتی ۵ گانه به‌ویژه پذیرا بودن، بر تصویرپردنی و به‌خصوص پذیرش جراحی زیبایی مؤثر است (محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی، ۱۳۹۱؛ سوامی و همکاران، ۲۰۰۹). در همین راستا در پژوهشی در افراد متقاضی جراحی زیبایی، کیف، ۲۰۱۰ گزارش کرد سطح تحول من در متقاضیان جراحی‌های زیبایی نسبت به غیرمتقاضیان پایین‌تر می‌باشد و افرادی که پذیرش خود پایینی دارند و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته استفاده می‌کنند و افرادی که خودکنترلی، قاطعیت و هیجانات مثبت بیشتری نشان می‌دهند، از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته‌تری چون همانندسازی بهره می‌برند. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش (سالوی و همکاران، ۲۰۱۰ و محمدپناه اردکان و یوسفی، ۱۳۹۰) نشان داد که منابع ایجاد انگیزه برای جراحی زیبایی با وضعیت تأهل و نظر بیمار در مورد عضو هدف وابسته بود. به طوری که اکثریت افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند غیر متأهل (مجرد و بی‌همسر) هستند. علاوه بر این، پژوهشگران نتیجه گرفتند که فرهنگ، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات والدین به خصوص مادر از عوامل پیش‌بینی‌کننده تصمیم‌گیری برای جراحی زیبایی محسوب می‌گردند (ربانی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین مشخص شد که از عوامل دیگر قابل توجه در گرایش به جراحی زیبایی سن و سطح تحصیلات فرد می‌باشد (سوامی و همکاران، ۲۰۰۹).

اهمیت مطالعه و گزاره‌های اصلی پژوهش. استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهشیاری که باعث پیگیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود به درستی شناخته نشده است. می‌توان گفت جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد. انگیزه جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و از آنجایی که پژوهش درباره ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی در ایران بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌شود، پژوهش حاضر سعی دارد از آزمون شخصیتی نتو استفاده نماید که برپایه آسیب‌شناسی روانی طراحی نشده است و به خوبی می‌تواند در مشاوره و روان‌درمانی و همچنین در ارائه تشخیص در محور دوم ارزیابی روان‌پزشکی با ملاک‌های DSM-IV سازگار باشد و با تأکید بر پویایی‌های شخصیتی داوطلبین جراحی زیبایی و احتمالاً ارائه الگوهای شخصیتی این افراد، مزیتی برای مطالعه به شمار می‌آید. همچنین بنابر گفته فروید که عدم استفاده از مکانیسم‌های دفاعی، افراد را به سوی آشفتگی‌های هیجانی پیش می‌برد و استفاده افراطی و بیش از حد، درک واقعیت را از افراد دور می‌کند و تأثیرات منفی بر رشد شخصیت می‌گذارد، لازم به ذکر است که مسئله مکانیسم‌های دفاعی در این افراد برای فرار از واقعیت نیز باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در انتخاب جراحی زیبایی و وجود مکانیسم‌های دفاعی برای تعدیل این عوامل، می‌توان گفت مکانیسم‌های دفاعی که خیلی زیاد یا خیلی کم استفاده می‌شوند، احتمالاً نشان‌دهنده اختلالات روان‌شناختی هستند و هر دو حالت می‌تواند با مشکلات شخصیتی مرتبط باشد، در حالی که دفاع‌هایی که در سطح به‌هنجار استفاده می‌شوند، افراد را در برابر استرس‌های بی‌مورد و زیاد محافظت می‌نمایند (محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی، ۱۳۹۱). از این-رو، هدف محقق از اجرای این پژوهش، شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده جست‌وجوی جراحی زیبایی در افراد داوطلب می‌باشد.

## روش

### شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه‌آماري کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۰ می‌باشد و شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل دو گروه ۸۰ نفری از افراد داوطلب جراحی زیبایی (۲۳ مرد و ۵۷ زن) با میانگین سنی ۲۵/۶۳ سال و انحراف استاندارد ۶/۲۵ و گروه غیرداوطلب (۲۳ مرد و ۵۷ زن) با میانگین سنی ۲۸/۰۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۵۱ بودند.

## ابزار

برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش، از پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI) که شامل ۶۰ سؤال است، استفاده شده است. این پرسشنامه ۵ بُعد عمده شخصیت را اندازه می‌گیرد، که عبارتند از: آزرده‌خویی (N)، درونگرایی-برونگرایی (E)، پذیرابودن (O)، دلپذیربودن (A) و مسئولیت‌پذیری (C). برای هر عبارت پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی پنج رتبه‌ای وجود دارد که دارای ارزش ۰ تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها این نمره‌گذاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد و برای برخی دیگر برعکس. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ آیتم برای هر بُعد به دست می‌آید. در خصوص پایایی این عوامل نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است زیرمقیاس‌ها همسانی درونی خوبی دارند. هلدن ضریب آلفای این ۵ عامل را در دامنه ۰/۷۶ (برای پذیرابودن) تا ۰/۸۷ (برای آزرده‌خویی) گزارش می‌کند. پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها ساخته شده است و نخستین بار توسط باند و همکارانش در سال ۱۹۸۳ تدوین گردید، شامل ۴۰ سؤال است و ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشدیافته، روان‌آزرده و رشدنیافته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس نمره‌گذاری به صورت لیکرت بوده که فرد به هر سؤال میزان موافقت خود را در یک مقیاس ۹ درجه‌ای اعلام می‌کند. فرد در هر یک از مکانیسم‌های دفاعی نمره ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد، در هر کدام از مکانیسم‌های دفاعی که نمره فرد از ۱۰ بیشتر می‌شود به معنی استفاده فرد از آن مکانیسم است و در سبک‌های کلی میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با نمره میانگین فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود. فرد دارای سبک دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد. اعتبار این پرسشنامه نیز از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸).

شیوه گردآوری داده‌ها، نمونه موردنظر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. تمامی گروه نمونه با اخذ رضایت و آگاهانه در پژوهش شرکت کرده و مورد بررسی و آزمون قرار گرفتند. مدت زمان اجرا ۵ ماه طول کشید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون لجستیک و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

## نتایج

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر حاکی از توزیع جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات فرد و تحصیلات والدین آزمودنی‌ها بود. شرکت‌کنندگان پژوهش در دامنه سنی ۱۴ تا ۶۰ سال قرار داشتند و گروه‌ها از نظر توزیع سنی به نسبت در یک محدوده هستند. بیشترین شرکت‌کنندگان در پژوهش هم در گروه داوطلب و هم گروه غیرداوطلب، از گروه زنان، مجرد و با سطح تحصیلات دانشگاهی می‌باشند. همچنین یافته‌ها نشان داد تحصیلات مادر شرکت‌کنندگان در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب از حداقل بی‌سواد تا حداکثر دانشگاه است. بیشترین درصد در گروه داوطلب متعلق به گروه دبیرستان (۳۶/۲٪) و در گروه غیرداوطلب متعلق به ابتدایی (۴۰/۰٪) و کمترین درصد در گروه داوطلب متعلق به گروه مادران بی‌سواد (۶/۲٪) و در گروه غیرداوطلب مادران با تحصیلات دانشگاهی (۳/۸٪) بود. همچنین در مورد سطح تحصیلات پدر آزمودنی‌ها، بیشترین درصد در گروه داوطلب متعلق به دبیرستان (۳۲/۵٪) و در گروه غیرداوطلب متعلق به ابتدایی (۲۳/۸٪) و کمترین درصد هم در گروه داوطلب (۸/۸٪) و هم گروه غیرداوطلب (۱۳/۸٪) متعلق به گروه بی‌سواد بود. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی عضویت گروهی افراد (داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی) از روی چندین متغیر نشان داد که تنها ۳ متغیر پیش‌بین به طور آماری سهم منحصر به فردی برای مدل داشته‌اند (وضعیت تأهل، تحصیلات مادر و سبک دفاعی روان‌آزرده).

به منظور مقایسه نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی هم‌جنس، آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری با کنترل اثر سن و سطح تحصیلات فرد انجام شد و نتایج آن نشان داد که با کنترل اثر سن و تحصیلات افراد، مردان گروه داوطلب و غیرداوطلب از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، فقط از لحاظ سبک‌های رشدنیافته تفاوت آن‌ها معنادار است، به طوری که مردان گروه داوطلب نسبت به مردان گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته استفاده می‌نمایند. همچنین زنان گروه داوطلب و غیرداوطلب از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، از لحاظ سبک‌های رشدنیافته و روان‌آزرده تفاوت آن‌ها معنادار است، به طوری که زنان گروه داوطلب نسبت به زنان گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند.

## بحث

درپیش‌بینی عضویت گروهی افراد (داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی) از روی چندین متغیر، یافته‌ها نشان داد که تنها ۳ متغیر پیش-بین به طور آماری سهم منحصربه‌فرد و معناداری برای مدل داشته‌اند (وضعیت تأهل، تحصیلات مادر و سبک دفاعی روان‌آزرده). پژوهش‌های (ربانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ سالوی و همکاران، ۲۰۱۰ و محمدپناه اردکان و یوسفی، ۱۳۹۰) در تأیید یافته‌های بالا گزارش کردند که یکی از عوامل مؤثر در جراحی زیبایی حضور یا عدم حضور شریک عشقی است. این مؤلفه همان اثر وضعیت تأهل را نشان می‌دهد. همان‌طور که در پژوهش حاضر مشاهده شد اغلب افراد داوطلب جراحی زیبایی، مجرد بودند (مجرد=۵۶، متأهل=۲۳). افراد متأهل به دلیل دریافت حمایت‌های اجتماعی قوی‌تر (از طرف همسر، خانواده خود و خانواده همسر) نسبت به افراد مجرد، کمتر احتمال دارد که تصویر منفی‌ای از خود و بدن خود داشته باشند و احساس ارزشمندی اجتماعی بیشتری می‌نمایند؛ از این رو افراد مجرد کمتر احتمال دارد که از خود و بدن خود رضایت کافی داشته باشند و در نتیجه به دنبال راه‌هایی برای بهبود تصورات خود هستند و احتمال دارد یکی از مسیرهای انتخاب‌شده توسط آن‌ها برای بهبود تصور از خود، جراحی زیبایی باشد. همچنین لازم به ذکر است که همسو با یافته‌های (سالوی و همکاران، ۲۰۱۰) در پژوهش حاضر مشاهده شد که یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده جراحی زیبایی سطح تحصیلات مادر است، به طوری که اغلب داوطلبان جراحی زیبایی مادرانی با سطح تحصیلات بالا داشتند، به عبارتی انجام عمل جراحی زیبایی با سطح تحصیلات مادر فرد داوطلب، رابطه مستقیم و مثبت دارد. این موضوع می‌تواند بیانگر این باشد که احتمالاً مادران با تحصیلات بالا معمولاً به علت اشتغال در خارج از منزل، فرصت‌های کمتری را برای فرزندانشان در دوران کودکی آن‌ها صرف کرده‌اند و اکنون برای جبران کمبودهای عاطفی آن دوران، سعی دارند از طریق صرف هزینه‌های بالا مثل جراحی زیبایی اقدام نمایند؛ و از آن جایی که مادر در رشد و شکل‌گیری شخصیت فرزند نقش بسیار زیادی دارد، نظرات و موافقت‌های مادران در این زمینه بسیار اهمیت می‌یابد و حتی می‌توان این تبیین را نیز مطرح کرد که مادران با سطح تحصیلات بالا برای اینکه روشنفکری خود را برای استفاده از تکنولوژی و پیشرفت‌های علمی نشان دهند و اینکه ثابت نمایند که با مادران تحصیل‌نکرده یا با سطح تحصیلات پایین تفاوت‌هایی دارند، یا معمولاً به دلیل شاغل بودن و داشتن وضعیت مالی و اقتصادی بهتر، راحت‌تر با مسئله جراحی زیبایی برخورد می‌کنند. افزون بر تبیین‌های فوق، می‌توان احتمال داد که مادران با سطح تحصیلات بالا معمولاً خود به موفقیت‌هایی رسیده‌اند و از این جهت حس کمال‌گرایی را نیز در فرزندانشان خود پرورش می‌دهند، و فرزندانشان این مادران برای داشتن وجهه اجتماعی بهتر و ظاهری مطلوب‌تر در جامعه و همچنین برای ارضای نیاز کمال‌طلبی خود ممکن است یکی از راه‌هایی که برمی‌گزینند، جراحی زیبایی باشد.

در پژوهش حاضر مشاهده شد که یکی دیگر از عوامل پیش‌بینی‌کننده جراحی زیبایی استفاده از سبک‌های دفاعی روان‌آزرده است. اگر این سبک‌ها توسط افراد در مقابله با مسائل زندگی، به صورت مداوم به کار روند، اغلب به مشکلاتی طولانی مدت در روابط، کار و لذت‌های زندگی منجر می‌شوند. به عبارتی می‌توان گفت سبک‌های دفاعی روان‌آزرده یک رشته راهبردهای غیرانطباقی برای مقابله با اضطراب‌های ناشی از امیال نهفته و سرکوب شده هستند و مشتملند بر مخلوطی از وابستگی به دیگران و اظهار امیال شخصی (محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی، ۱۳۹۱؛ کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰). از این رو، افرادی که در زندگی‌شان این نوع سبک‌ها غالب است، معمولاً برای مقابله با استرس-های سرکوب‌شده زندگی به دنبال راه‌حل‌های غیرمنطقی هستند و تصویرپردنی منفی می‌تواند آن‌ها را به سوی اقداماتی چون جراحی زیبایی بکشاند.

علاوه بر این، در مقایسه مردان گروه داوطلب و غیرداوطلب، یافته‌ها نشان دادند که دو گروه از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، فقط از لحاظ سبک‌های رشدنیافته تفاوت آن‌ها معنادار است، به طوری که مردان گروه داوطلب نسبت به مردان گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته استفاده می‌نمایند. همچنین نتایج حاصل از مقایسه نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در زنان گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی نشان داد که زنان گروه داوطلب و غیرداوطلب از نظر صفات شخصیتی هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و از بین سبک‌های دفاعی، از لحاظ سبک‌های رشدنیافته و روان‌آزرده تفاوت آن‌ها معنادار است، به طوری که زنان گروه داوطلب نسبت به زنان گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند. تفاوت افراد داوطلب و غیرداوطلب هم‌جنس نشانگر این است که جراحی زیبایی نوعی دفاع روانی است و بدن، هدف متحرکی برای نارضایتی از ظاهر در افراد داوطلب است، همچنین وجود مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته مثل لایه-سازی در مردان داوطلب و مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده از قبیل گذاربه‌عمل، لایه‌سازی، جابه‌جایی، عقلانی‌سازی و ابطال در زنان داوطلب جراحی زیبایی می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که جراحی زیبایی علاوه بر نوعی سبک دفاعی بودن، نوعی مکانیسم دفاعی غیرمنطقی و ناسالم نیز است؛ یا می‌توان گفت که سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده در گرایش به جراحی زیبایی نقش قابل توجهی دارند.

علاوه بر این، موافق با یافته‌های (سوامی و همکاران، ۲۰۰۹) در پژوهش حاضر مشاهده شد که عامل سن در گرایش به جراحی زیبایی مؤثر است و از آنجایی که جوانان و نوجوانان در شکل‌دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت هستند، از این رو، یکی از راه‌هایی که

احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی می‌باشد. همچنین در راستای پژوهش قبل، مشاهده شد که سطح تحصیلات فرد نیز یکی از عوامل برانگیزاننده و مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی است. از آنجایی که افراد تحصیل کرده معمولاً کمال‌گراترند و بیشتر از افراد با سطح تحصیلات پایین با جامعه و دیگران و به عبارتی با افراد با سطح اجتماعی بالاتر برخورد دارند، بنابراین نسبت به تصویربرداری خود حساس‌تر بوده و برای کسب وجهه اجتماعی و ظاهری بهتر ممکن است جراحی زیبایی را انتخاب نمایند.

می‌توان به عنوان جمع‌بندی نهایی بیان کرد که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد. استانداردهای کمال‌گرایانه فرد در مورد ظاهر، فشار متوقعانه‌ای است که در پشت تصویر بدنی منفی افراد قرار دارد و اگر افراد نتوانند به آن معیارهای ایده‌آل دست پیدا کنند، به انتقاد از خود می‌پردازند. انگیزه جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و صفات و ویژگی‌های شخصیتی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد. به عبارتی دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده صفات ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند. در یک نگاه کلی و در سایه یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت که عوامل مختلفی از جمله سبک‌های دفاعی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات مادر به عنوان عوامل روان‌شناختی مؤثر در کیفیت زندگی و رسیدن به کمال، در گرایش به جراحی زیبایی دخیل می‌باشند.

پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است: اول اینکه آزمودنی‌های پژوهش حاضر از افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی شهرستان یزد بوده‌اند، از اینرو ممکن است تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد و دوم اینکه در گردآوری داده‌های پژوهش تنها از ابزار خود-گزارشی و پرسشنامه استفاده شده است. با توجه به این موضوعات پیشنهاد می‌شود در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد و گروه‌های قومی دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود و در صورت امکان از سایر ابزارهای سنجش به ویژه مصاحبه برای کسب اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده گردد.

## منابع

- پایگاه اینترنتی خانواده. (۱۳۹۰). میزان شیوع جراحی پلاستیکی در ایران و سایر کشورها. سایت اینترنتی پایگاه اینترنتی خانواده.
- ربانی، رسول؛ کیوان‌آرا، محمد و ژیانپور، مهدی. (۱۳۸۹). جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی. مجله قشریندی اجتماعی و اصلاح بدن. شماره ۴۷.
- فتحی‌آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: انتشارات بعثت.
- محمدپناه اردکان، عذراء، یعقوبی، حسن و یوسفی، رحیم. (۱۳۹۱). صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی. مجله پوست و زیبایی، ۲۳، ۸۲-۷۲.
- محمدپناه اردکان، عذراء و یوسفی، رحیم. (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی. مجله پوست و زیبایی، ۲۲، ۸۵-۹۷.

Ching, S., Thoma, A., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2003). Measuring outcomes in Aesthetic Surgery: A comprehensive Review of the Literature. *Plast Reconstr Surg*, 111(1):469-480.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2003). *Synopsis of psychiatry*. 9th edhition William & Willkin company, 653-655.

Kiff, J. (2010). Defense mechanism. *Journal of Psychotherapy*, 63, 87 – 99.

Solvi, A. S., Foss, K., Soestc, T. V., Roaldd, H. E., Skolleborgd, K. C. & Holtea, A. (2010). Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63(4): 673-680.

Swami, V., Charnorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6, 7-13.