

مقایسه انعطاف پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی

Comparison of Body Image Flexibility, Family Cohesion and Adaptability, and Family Support in Women Seeking Cosmetic Surgery and Non-Applicants

Hakimeh Aghaei (responsible author)

Assistant Professor, Group of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.

zandkarimi@refah.ac.ir

Sanaz Hamidi Nia Master of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Corresponding author's email: ha.aghae@gmail.com

حکیمه آقایی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،

ایران ha.aghae@gmail.com

ساناز حمیدی نیا

کارشناس ارشد روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،

ایران

چکیده

Abstract

Abstract Aim: The present study was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to stress in mothers with maladapted adolescent daughters during the pandemic. **Methods:** The research was an all-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included mothers whose adolescent daughters' incompatibility was above the cut-off score. The sample group consisting of 60 participants from a second year public high school in the 14th district of Tehran in the second half of the 1400 academic year was randomly selected (each grade was sampled randomly). Participants were equally assigned to the experimental and control groups. Perceived stress questionnaire for mothers and Bell adjustment questionnaire completed by girls were used to collect data. Acceptance and commitment treatment was performed on the mothers of the experimental group for 16 one-hour sessions twice a week and the mothers in the control group and the girls in both groups did not receive any intervention. **Result:** The results of analysis of covariance showed that acceptance and commitment-based therapy was effective in improving maternal stress and reducing social incompatibility in girls during the pandemic. **Conclusion:** According to the findings, acceptance and commitment therapy can alleviate mothers' stress by teaching their basic techniques such as mindfulness, reduction of experiential avoidance, setting values, acceptance and desire, and thus improve incompatibility in girls.

امروزه جراحی‌های زیبایی به عنوان یکی از دغدغه‌های انسان در جامعه ایرانی تلقی می‌شود. این پژوهش با هدف مقایسه انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع علمی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه یک شهر مشهد در ۳ ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بودند. بر اساس جدول مورگان ۲۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ۱۰۷ نفر در گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی و ۱۰۸ نفر در گروه زنان غیر متقاضی جراحی زیبایی جایدهی شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری تصور ذهنی از بدن ساندوز و همکاران (۲۰۱۳)، ارزشیابی انطباق و انسجام خانواده اولسون و همکاران (۱۹۸۵) و پرسشنامه حمایت خانواده پرویدانو و هلر (۲۰۰۲) بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و آزمون T مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند یافته‌ها: نشان داد که انعطاف‌پذیری تصویر بدن ($t = -44/8$, $p < 0/001$)، انطباق ($t = 52/7$, $p < 0/001$)، انسجام ($t = 52/4$, $p < 0/001$) و حمایت خانواده ($t = -9/7$, $p < 0/001$) در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی تفاوت معنادار دارد ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری: بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده منجر به افزایش جراحی زیبایی در افراد می‌شوند.

واژگان کلیدی: انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام خانواده، حمایت

خانواده، جراحی زیبایی

Keywords: Body image flexibility, family cohesion and adaptability, family support, cosmetic surgery

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

مقدمه

رواج روزافزون جراحی‌های زیبایی^۱ در جوامع معاصر، به‌ویژه در میان زنان، به‌عنوان پاسخی به فشارهای اجتماعی و رسانه‌ای برای دستیابی به استانداردهای زیبایی ایده‌آل، منجر به پیامدهای روان‌شناختی قابل‌توجهی شده است (کاندلر^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). جراحی زیبایی یک روش تهاجمی با هدف دستیابی به ظاهر مطلوب‌تر از دیدگاه آنچه بیمار می‌خواهد می‌باشد (دیان^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) و با هدف دستیابی به یک ظاهر طبیعی، به دنبال نقص مادرزادی، اختلالات رشدی، تروما، عفونت‌ها، تومورها یا بیماری تحت تعریف جراحی زیبایی قرار نمی‌گیرند (مفاخری و همکاران، ۱۴۰۰). افراد متقاضی این نوع جراحی‌ها ممکن است با اختلالاتی همچون اختلال بدشکلی بدن^۴، اضطراب^۵، افسردگی^۶ و کاهش عزت‌نفس^۷ مواجه شوند (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲). این پدیده به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان شایع است و می‌تواند منجر به وابستگی به جراحی‌های مکرر و تشدید مشکلات روان‌شناختی گردد (گویو^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). جراحی زیبایی اکنون به یک عامل فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف تبدیل شده است و این امر سبب پایه‌ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن گردیده است (ریچتن^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

افراد متقاضی جراحی زیبایی تمایل دارند تا احساسات و افکار منفی مرتبط با بدن خود را نادیده بگیرند یا تغییر دهند، که می‌تواند منجر به افزایش نارضایتی از بدن و اختلالات روان‌شناختی شود (پاینی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۵). انعطاف‌پذیری تصویر بدن^{۱۱} به توانایی فرد در تجربه آزادانه افکار و احساسات مرتبط با بدن خود بدون تلاش برای تغییر یا اجتناب از آن‌ها اطلاق می‌شود. این ویژگی به‌عنوان یک بعد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به فرد کمک می‌کند تا با وجود افکار و احساسات منفی، به اهداف و ارزش‌های خود پایبند بماند (لازارسکو و وینتیل^{۱۲}، ۲۰۲۵). فقدان انعطاف‌پذیری تصویر بدن، که به‌عنوان انعطاف‌ناپذیری تصویر بدن نیز شناخته می‌شود، زمانی رخ می‌دهد که فرد قادر به پذیرش یا مواجهه با افکار و احساسات منفی مرتبط با بدن خود نباشد. این وضعیت می‌تواند منجر به افزایش نارضایتی از بدن، اضطراب، افسردگی و رفتارهای ناسالم مانند بررسی مکرر بدن یا جراحی‌های زیبایی غیرضروری شود (ژاو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵). کاهش انعطاف‌پذیری تصویر بدن می‌تواند به‌عنوان عاملی در تصمیم به انجام جراحی زیبایی عمل

¹ Cosmetic surgeries

² Knoedler

³ Dian

⁴ Body dysmorphic disorder

⁵ Anxiety

⁶ Depression

⁷ Self-esteem

⁸ Guo

⁹ Richten

¹⁰ Payne

¹¹ Body image flexibility

¹² Lazarescu & Vintila

¹³ Zhao

کند، به صورتی که این افراد ممکن است به‌جای پذیرش و مدیریت احساسات منفی مرتبط با بدن خود، به دنبال تغییرات ظاهری باشند (توکلی و همکاران، ۱۴۰۲).

افرادی که در روابط خانوادگی از حمایت و تعامل مثبت خانواده کمتر بهره‌مند باشند، بیشتر متقاضی جراحی زیبایی هستند (محمدی زرغان و همکاران، ۱۴۰۱). انطباق و انسجام خانواده^۱ به توانایی خانواده در ایجاد تعادل میان نیازهای فردی و جمعی، حل تعارضات، و حمایت از یکدیگر در مواجهه با فشارهای روان‌شناختی اطلاق می‌شود (چنگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). انسجام به درجه نزدیکی عاطفی و ارتباطات بین اعضای خانواده اشاره دارد و انطباق به انعطاف خانواده در تغییر نقش‌ها، قواعد و ساختارها برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر اعضا مربوط می‌شود. خانواده‌هایی که از انسجام و انطباق بالایی برخوردارند، قادرند روابط حمایت‌گرانه و هماهنگ ایجاد کنند، تعارضات را به صورت سالم مدیریت کنند و اعضا را در دستیابی به اهداف فردی و جمعی تشویق نمایند (شعبانیان و هوشمندی، ۱۴۰۳). افراد رشد یافته در چنین خانواده‌هایی معمولاً از ثبات عاطفی، مهارت‌های حل مسئله، توانایی تعامل اجتماعی مثبت و احساس امنیت روانی بیشتری برخوردارند و در مقابل، خانواده‌هایی با انسجام و انطباق پایین ممکن است موجب افزایش استرس، نارضایتی از روابط و رفتارهای جستجوی حمایت بیرونی باشند (گونزالز-دترس^۳ و همکاران، ۲۰۲۵).

در افراد متقاضی جراحی زیبایی، میزان حمایت خانواده معمولاً کمتر است، به‌طوری‌که این افراد ممکن است احساس تنهایی، عدم امنیت روانی و فقدان پشتیبانی عاطفی در مواجهه با چالش‌های زندگی داشته باشند (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۴۰۱). حمایت خانواده^۴ به مجموعه رفتارها و منابع عاطفی، اطلاعاتی و عملی گفته می‌شود که اعضای خانواده برای کمک به یکدیگر در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات زندگی ارائه می‌دهند (کارامیتروس^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). این حمایت شامل حضور عاطفی، درک، مشاوره، تشویق و فراهم کردن منابع عملی برای رفع نیازهای فردی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت خانواده نقش مهمی در کاهش استرس، افزایش رضایت از زندگی، بهبود سلامت روانی و تقویت توانمندی‌های مقابله‌ای افراد دارد (اسمیت^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). فقدان حمایت خانواده می‌تواند باعث احساس انزوا، کاهش عزت‌نفس و افزایش گرایش به رفتارهای جبرانی مانند جراحی‌های زیبایی شود (وحید هرنندی و همکاران، ۱۴۰۰).

در پژوهش یایان و چلیبی‌اوغلو^۷ (۲۰۱۸) نشان داده شد که در نوجوانان، افزایش حمایت اجتماعی از سوی خانواده، معلمان و هم‌کلاسی‌ها با کاهش شاخص توده بدنی و افزایش رضایت از تصویر بدن همراه است. علاوه بر این، مطالعات متعددی تفاوت معناداری در انعطاف‌پذیری تصویر بدن میان زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنان غیرمتقاضی نشان داده‌اند.

¹ Family adaptation and cohesion

² Cheng

³ Gonzalez-Detres

⁴ Family support

⁵ Karamitros

⁶ Smith

⁷ Yayan, Celebioglu

(شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خسروی و خلخالی، ۱۳۹۵؛ ونگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۲؛ والکر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌ها همچنین حاکی از آن است که افزایش حمایت خانواده با کاهش نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن همراه است (کاظمی‌رضایی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرتضایی و زارع، ۱۳۹۷؛ ایپ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹)، و به‌طور مشابه، خانواده‌هایی با انطباق و انسجام بالاتر موجب کاهش دغدغه‌های مرتبط با تصویر بدن اعضای خود می‌شوند (محمدی‌زرعان و همکاران، ۱۴۰۱؛ قربانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نرینی^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، نتایج برخی مطالعات متناقض است و همچنان خلأ پژوهشی در بررسی سازوکار دقیق ارتباط بین حمایت خانواده، انسجام و انطباق خانواده با انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی وجود دارد.

جراحی‌های زیبایی نه تنها تغییرات فیزیکی ایجاد می‌کند، بلکه با ادراکات فرد از خود و رضایت روانی نیز در ارتباط است، بنابراین مطالعه زنان متقاضی این جراحی‌ها امکان شناسایی دقیق نقش متغیرهای روان‌شناختی در تصمیم‌گیری برای تغییر ظاهر را فراهم می‌کند. بررسی این گروه می‌تواند بینش‌هایی در مورد ریسک‌های روانی، نحوه تعامل خانواده و سطح حمایت اجتماعی ارائه دهد و کمک کند تا مداخلات پیشگیرانه و آموزش‌های روان‌شناختی مناسب برای کاهش آسیب‌های احتمالی طراحی شود. ضرورت انجام این تحقیق از آنجا ناشی می‌شود که با رشد روزافزون جراحی‌های زیبایی، نگرانی‌های روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدن و نارضایتی از خود در میان زنان افزایش یافته است. تحقیقات نشان داده‌اند که عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدن، پایین بودن انسجام و انطباق خانواده و کمبود حمایت خانوادگی می‌تواند به تصمیمات شتاب‌زده و غیرضروری برای جراحی زیبایی منجر شود و پیامدهای منفی روانی مانند اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی ایجاد کند. شناخت عوامل روان‌شناختی موثر بر زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی می‌تواند به پیشگیری از پیامدهای منفی، ارائه راهبردهای مشاوره‌ای هدفمند و افزایش سلامت روانی و رضایت از زندگی کمک کند، که اهمیت این تحقیق را به‌طور علمی و کاربردی روشن می‌سازد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه یک شهر مشهد در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بر اساس جدول مورگان، ۲۱۵ نفر وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، فاصله سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و عدم ابتلا به بیماری‌های عصبی-رشدی بر اساس مصاحبه بالینی بود. معیارهای خروج شامل انصراف از شرکت یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. به‌منظور تفکیک انگیزه‌های مراجعه، شرکت‌کنندگان بر اساس مصاحبه بالینی و گزارش خود، به دو

¹ Wang

² Walker

³ Ip

⁴ Nerini

گروه «مراجعه به منظور زیبایی اختیاری» و «مراجعه به دستور یا توصیه پزشک» دسته‌بندی شدند و تنها افرادی که انگیزه اختیاری داشتند برای تحلیل داده‌ها در نظر گرفته شدند. این اقدام امکان بررسی دقیق‌تر ارتباط متغیرهای روان‌شناختی با تصمیم به انجام جراحی زیبایی را فراهم می‌کرد.

ابزار

پرسشنامه انعطاف پذیری تصویر تن^۱: پرسشنامه انعطاف پذیری تصور ذهنی از بدن را ساندوز و همکاران (۲۰۱۳) طراحی نمودند. فرم نخستین این پرسشنامه شامل ۴۶ سوال بود که از سه نسخه موجود در پرسشنامه پذیرش و عمل اقتباس شده بود. طراحان اصلی پرسشنامه اقدام به بازنویسی سوالات پرسشنامه کردند و تنها ۱۲ سوالی که مرتبط با تصویر بدنی بود، حفظ شد. ساندوز و همکاران (۲۰۱۳) پایایی باز آزمایی این پرسشنامه را در اجرای اول ۰/۸ و در اجرای دوم ۱/۶۸ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۹۳ گزارش نمودند. همچنین روایی سازه این آزمون را مورد تایید قرار دادند. در ایران ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نمودند. همچنین آنها روایی سازه و روایی همگرایی این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از (اصلاً صحت ندارد تا همیشه صحت دارد ۷) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری تصویر بدنی پایین‌تر است. این مقیاس یک بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل انعطاف‌پذیری تصویر بدنی است. این پرسشنامه فاقد نمره‌گذاری معکوس می‌باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس ارزشیابی انطباق و انسجام خانواده^۲: این مقیاس توسط اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و شامل ۴۰ عبارت است که دو زیرمقیاس انطباق و انسجام را در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵ ارزیابی می‌کند. در این ابزار حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نمره همبستگی خانواده از جمع عبارات فرد و نمره انطباق خانواده از جمع عبارات زوج به دست می‌آید و هرچه نمره انطباق بیشتر باشد به معنای انطباق بیشتر در خانواده و هرچه نمره انسجام بالاتر باشد به معنای انسجام بیشتر در خانواده است. شماره عبارات زوج به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سطح‌بندی نمره‌ها گزارش نشده است. پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «مقیاس ارزشیابی انطباق و انسجام خانواده» بر روی نمونه‌ای شامل ۹۲۲ خانواده قفقازی، آمریکایی آسیایی، آمریکایی آفریقایی تبار، آمریکایی اسپانیایی تبار و بومی آمریکا دارای فرزند معلول و ناتوان، روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام و وجود ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق در دامنه‌ای از ۶۹/۰ تا ۸۳/۰ گزارش شد. اولسون (۲۰۱۱) برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «مقیاس ارزشیابی انطباق و انسجام خانواده» بر روی نمونه‌ای شامل ۲۱۳ نوجوان مقطع ششم و هفتم ابتدایی و ۲۵۶ تن از والدین سوئسی انجام دادند. روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و وجود ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش

¹ Body image flexibility questionnaire

² Family Scale Evaluation Cohesion and Adaptability

همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق برای زیرمقیاس همبستگی و انطباق به ترتیب ۸۲/۰ و ۷۲/۰ گزارش شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش جلالی و همکاران (۱۳۹۵) برای مولفه انطباق ۰/۸۱ و انسجام ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت خانواده^۱: پرسشنامه حاضر ۲۰ سوالی برای سنجش میزان ارضاء انسان از حمایت خانواده است که توسط پروسیدانو و هلر در سال ۲۰۰۲ منتشر شد. این پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد تجارب، ادراک‌ها و احساساتی است که اکثر مردم گهگاه در رابطه با خانواده خود پیدا می‌کنند. برای هر عبارت سه پاسخ «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» وجود دارد. پاسخ «نمی‌دانم» نمره صفر، پاسخ «خیر» در سوالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ نمره ۱ و «بلی» نمره صفر و در سایر سوالات پاسخ «خیر» نمره صفر و «بلی» نمره ۱ در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمره کل سوالات بین صفر تا ۲۰ است و نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه تهیه و در مطالعات متعدد به کار گرفته شده در مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ پرسشنامه حاضر ۰/۸۷ گزارش شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

ابتدا لیست کلینیک‌های ارائه دهنده خدمات زیبایی در منطقه یک شهر مشهد تهیه و با مدیریت کلینیک‌ها جلسه‌ای برگزار و اهداف پژوهش بیان شد، سپس در بازه زمانی ۳ ماهه با حضور در محیط کلینیک‌های زیبایی پس از بیان اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری تصویر تن، انطباق و انسجام خانواده و حمایت خانواده بین افراد توزیع گردید. پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، داده‌های پژوهش تحلیل گردید. ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر بیان گردید: رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان، همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی از شرکت‌کنندگان خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی بر روی پرسشنامه‌ها خودداری نمایند. نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های پراکندگی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با استفاده از روش T مستقل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد میانگین سنی زنان متقاضی جراحی زیبایی ۳۳/۵ و گروه زنان عادی ۳۱/۴ بود. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۸/۲ تحصیلات دیپلم، ۱۹/۴ فوق دیپلم، ۲۸/۷ لیسانس، ۷/۵ فوق لیسانس و ۶/۲ دکتری داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است

¹ Family Support Questionnaire

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی تفاوت تغییر زیر مقیاس‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف پذیری تصویر تن	زنان عادی	۲۵/۸	۵/۵
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۶۷/۱	۴/۴
انطباق	زنان عادی	۶۶/۷	۶/۸
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۳۳/۲	۴/۳
انسجام	زنان عادی	۶۸/۸	۷/۱
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۲۹/۴	۶/۲
حمایت خانواده	زنان عادی	۳۱/۷	۳/۸
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۲۷/۵	۳/۴

همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمرات گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی در متغیرهای انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده با گروه زنان عادی تفاوت معنادار دارد. معنی‌داری این تفاوت‌ها نیاز به تحلیل آماری استنباطی دارد. به منظور بررسی سوال پژوهش، از روش T مستقل استفاده گردید. در ادامه ابتدا مفروضه‌ها و سپس یافته‌های تحلیل گزارش شده است. نرمال بودن توزیع داده‌ها، یکی از مهمترین پیش‌فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از جمله تحلیل کوواریانس است.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	گروه	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	مقدار احتمال
انعطاف پذیری تصویر تن	زنان عادی	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
انطباق	زنان عادی	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۰/۵۱۷	۰/۹۷
انسجام	زنان عادی	۰/۷۳	۰/۶۶
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۱/۲۷۸	۰/۰۷۸
حمایت خانواده	زنان عادی	۰/۱۱۶	۰/۲۴
	زنان متقاضی جراحی زیبایی	۰/۱۳۷	۰/۲۶

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، آماره کولموگروف- اسمیرنوف در دو گروه متغیرهای انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده معنادار نیست. بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است ($P > 0.05$).

جدول ۳: آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	F	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری تصویر بدن	۴/۵	۰/۰۳
انسجام	۰/۵۸	۰/۴۵
انطباق	۴/۶	۰/۰۳
حمایت خانواده	۳/۱	۰/۰۸

همچنین در جدول ۳ نتیجه آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرها ارائه شده است. نتایج نیز نشان داد که واریانس‌های دو گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنان عادی در انعطاف‌پذیری تصویر بدن ($P = 0.03$, $F = 4.5$), انطباق و انسجام خانواده ($P = 0.45$, $F = 0.58$) و حمایت خانواده ($P = 0.08$, $F = 3.1$) در سطح جامعه با هم برابر می‌باشند ($P > 0.05$).

جدول ۴: مقایسه میزان انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی

متغیر	اختلاف میانگین	اختلاف انحراف استاندارد	DF	آماره T	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری تصویر بدن	-۴۱/۱	۰/۹۱	۲۱۳	-۴۴/۸	۰/۰۰۱
انطباق	۳۳/۵	۰/۶۳	۲۱۳	۵۲/۷	۰/۰۰۱
انسجام	۳۹/۵	۰/۷۵	۲۱۳	۵۲/۴	۰/۰۰۱
حمایت خانواده	-۴/۱	۰/۴۲	۲۱۳	-۹/۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی انجام شد. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است. این یافته با نتایج مطالعات شیرمحمدی و همکاران (۱۳۹۸)، خسروی و خلخالی (۱۳۹۵)، واو و همکاران (۲۰۲۲)، والکر و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود.

در تبیین یافته حاضر باید خاطر نشان کرد که زنان با انعطاف‌پذیری پایین تصویر بدن اغلب نسبت به بدن خود حساسیت بیشتری نشان می‌دهند، به شدت از نقص‌های ظاهری خود نگران‌اند و توانایی کمتری در مدیریت افکار منفی مرتبط با تصویر بدن دارند. این ویژگی روانشناختی ممکن است آنان را به سمت جراحی زیبایی سوق دهد، زیرا تلاش برای اصلاح یا تغییر ظاهر به عنوان راهی برای کاهش اضطراب و نارضایتی از خود تلقی می‌شود (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، از جمله استانداردهای زیبایی غیرواقعی و مقایسه‌های اجتماعی، نقش مهمی در کاهش انعطاف‌پذیری تصویر بدن دارند. رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه تصاویر ایده‌آل‌شده و فیلترشده، انتظارات غیرواقعی از ظاهر ایجاد می‌کنند و زنان را به تمرکز بیش از حد بر ظاهر و نقص‌های خود ترغیب می‌کنند. این فشارها موجب می‌شوند که زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر بتوانند با تصویر بدن خود سازگار شوند و توانایی انعطاف‌پذیری روانی نسبت به تغییرات طبیعی بدن در آنها کاهش یابد، که تبیین‌کننده تفاوت معنی‌دار مشاهده شده با زنان عادی است (والکر و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که انطباق و انسجام در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است. این یافته با نتایج مطالعات محمدی زرغان و همکاران (۱۴۰۱)، قربانی و همکاران (۱۳۹۷)، نرینی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که خانواده‌هایی که از انطباق و انسجام پایین برخوردارند، معمولاً توانایی کمتری در حل تعارضات، حمایت از یکدیگر و مدیریت تغییرات زندگی دارند، که این وضعیت می‌تواند احساس ناامنی و اضطراب در اعضای خانواده، به‌ویژه زنان، ایجاد کند. چنین محیطی ممکن است زنان را به جستجوی روش‌های جبرانی، مانند تغییر ظاهر از طریق جراحی زیبایی، سوق دهد تا به گونه‌ای کمبودهای روان‌شناختی و فشارهای هیجانی خود را کاهش دهند (محمدی زرغان و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، حمایت خانواده و پیوند عاطفی قوی نقش مهمی در شکل‌دهی تصویر مثبت از خود و مهارت‌های مقابله‌ای افراد دارد. زنان که در خانواده‌هایی با انسجام و انطباق پایین رشد یافته‌اند، کمتر قادر به مدیریت انتظارات و فشارهای اجتماعی مرتبط با زیبایی هستند و بیشتر تحت تأثیر هنجارها و مقایسه‌های ظاهری قرار می‌گیرند. فقدان محیط حمایتی و ساختار خانواده پایدار، موجب کاهش اعتماد به نفس، افزایش تمرکز بر ظاهر و نارضایتی از خود می‌شود و به همین دلیل می‌توان توضیح داد که انطباق و انسجام خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است (نرینی و همکاران، ۲۰۱۹).

در نهایت نتایج پژوهش نشان داد حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است. این یافته با نتایج مطالعات کاظمی رضای و همکاران (۱۴۰۱)، مرتضایی و زارع (۱۳۹۷) و ایپ و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که نبود حمایت کافی خانواده می‌تواند باعث افزایش استرس، اضطراب و نارضایتی از خود شود، که این وضعیت زنان را به دنبال راهکارهایی برای جبران کمبودهای عاطفی و افزایش اعتماد به نفس، مانند جراحی زیبایی، سوق می‌دهد (کاظمی رضای و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، زنان با سطح پایین حمایت خانواده معمولاً کمتر توانایی مقابله با فشارهای اجتماعی و استانداردهای زیبایی دارند. فقدان تشویق، درک و پشتیبانی والدین یا اعضای خانواده باعث می‌شود که احساس کمبود ارزش شخصی و نارضایتی از ظاهر افزایش یابد. این شرایط، همراه با مقایسه‌های

اجتماعی و هنجارهای فرهنگی، زنان را بیشتر به سمت تغییرات ظاهری هدایت می‌کند و توضیح می‌دهد که چرا میزان حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است (ایپ و همکاران، ۲۰۱۹).

از آنجایی که نمونه‌گیری از نوع در دسترس و در شهر مشهد بود، تعمیم نتایج به گروه‌های عادی و مشابه را دشوار می‌کند. محدودیت دیگر عدم استفاده از ابزارهای کیفی برای سنجش متغیرهای وابسته انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده و عدم بررسی تفاوت‌های جنسیتی در یافته‌ها بود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بزرگ‌تر، بر روی افراد متقاضی جراحی زیبایی سایر شهرها، روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم‌دهی نتایج افزایش یابد. از آنجا که انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی بود، لذا پیشنهاد می‌شود افراد با راهبردهای حل مسأله و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد آشنا شوند و مهارت‌های لازم کسب نمایند تا گرایش به جراحی غیرضروری زیبایی نیز کاهش یابد. پیشنهاد می‌گردد تا به ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در اقدام برای جراحی زیبایی بررسی شود و مشاوران و جراحان زیبایی نیز به نقش این عوامل روانشناختی در گرایش به این نوع جراحی توجه کنند.

منابع

- اویسی، هلیا؛ منیرپور، نادر؛ و ضرغام‌حاجبی، مجید. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۱)، ۱۵۴-۱۴۵.
- ایزدی، عظیمه؛ کریمی، جواد؛ و رحمانی، محسن. (۱۳۹۲). روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن در یک نمونه از جمعیت دانشجویان ایرانی. *حیات*، ۱۹(۳)، ۶۹-۵۶.
- توکلی، زینب؛ قدم‌پور، عزت‌الله؛ باقری، نسرین؛ و تنها، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۵)، ۱۴۶۲-۱۴۴۳.
- جلالی، ایران؛ احدی، حسن؛ و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون بر بهبود انطباق و انسجام خانواده. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۷(۲۴)، ۲۲-۱.
- خسروی، آزاده؛ و خلخالی، وحید. (۱۳۹۵). مقایسه تصویر بدنی زنان متقاضی، با سابقه عمل جراحی زیبایی و عادی. در *سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران*، تهران.
- شعبانیان، فاطمه؛ و هوشمندی، رودابه. (۱۴۰۳). مدل‌یابی انسجام و انطباق خانواده بر اساس تحریف‌های شناختی بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان با میانجیگری سبک‌های حل تعارض در زوجین متعارض. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱(۱)، ۱۶۳-۱۴۳.
- شیرمحمدی، سمیرا؛ حسینی، سعیده سادات؛ و امیری، حسن. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه. *پوست و زیبایی*، ۱۰(۲)، ۱۱۶-۱۰۱.
- قربانی، آناهیتا؛ و عارفی، مژگان. (۱۳۹۶). مقایسه عملکرد خانوادگی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد عادی. در *کنگره بین‌المللی بهداشت روان و علوم روانشناختی*، تهران.

کاظمی رضایی، علی؛ حاتمیان، پیمان؛ وطن خواه، امجد فرزانه؛ و پهلوان یوسفخانی، مهسا. (۱۴۰۱). رابطه بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه‌ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی. روان‌پرستاری، ۱۰(۱)، ۲۷-۱۸.

محمدی زرغان، شیماء؛ جمهری، فرهاد؛ درتاج، فریبرز؛ و فرخی، نورعلی. (۱۴۰۱). الگوی ساختاری همبستگی بین انطباق و انسجام خانواده با نگرانی تصویر بدن با نقش میانجیگر کمال‌گرایی و شفقت خود در ساکنان شهر تهران. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۳)، ۳۹-۲۶.

مفاخری، عبدالله؛ اشرفی فرد، سمیه؛ و خرمی، محمد. (۱۴۰۰). مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۱۴۰-۱۲۱.

مرتضایی، زهره؛ و زارع، حسین. (۱۳۹۷). مقایسه عزت نفس و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. در کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی-اجتماعی، خوی.

موسوی، سیده فاطمه؛ و قلی‌نسب قوجه‌بیکلو، رقیه. (۱۳۹۸). نقش حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل. مطالعات زن و خانواده، ۷(۱)، ۷۱-۵۱.

وحیدهرندی، سپیده؛ انصاری شهیدی، مجتبی؛ حقایق، سیدعباس؛ و رئیسی، زهره. (۱۴۰۰). همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده با گرایش به عمل جراحی زیبایی در زنان و مردان. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۱۱-۱.

Cheng, X., Li, X., Zhao, J., Wang, L., & Shi, X. (2025). The mediating role of family adaptability in the relationship between insecure attachment and family functioning in patients with major depression disorder: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 1(6), 161-172.

Dean, N., Foley, K., & Ward, P. (2018). Defining cosmetic surgery. *Australas J Plast Surg*, 1(1), 165-173.

Gonzalez-Detrés, C. M., Murry, V. M., & Gonzales, N. A. (2025). Examining the Effects of Family and Acculturative Stress on Mexican American Parents' Psychological Functioning as Predictors of Children's Anxiety and Depression: The Mediating Role of Family Cohesion. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 15(8), 109-118.

Guo, L., Liu, J., Li, C., Liang, Z., Zhang, J., Pei, J., Liu, L., & Song, B. (2025). Influential Factors on Crease Width Post Cosmetic Blepharoplasty Among Young Asian Women. *Aesthetic plastic surgery*, 49(12), 3386-3392.

Ip, K., & Ho, W. (2019). Healing Childhood Psychological Trauma and Improving Body Image through Cosmetic Surgery. *Front. Psychiatry*, 31(3), 1-19.

Knoedler, S., Alfertshofer, M., Matar, D. Y., Sofo, G., Hundeshagen, G., Didzun, O., Bigdeli, A. K., Friedrich, S., Schenck, T., Kneser, U., Orgill, D. P., Knoedler, L., & Panayi, A. C. (2025). Safety of Combined Versus Isolated Cosmetic Breast Surgery and Abdominoplasty: Insights from a Multi-institutional Database. *Aesthetic plastic surgery*, 49(15), 4273-4284.

Karamitros, G., Furnas, H. J., Grant, M. P., & Goulas, S. (2025). State family support policies and their impact on women's representation and productivity in surgical research: A web-scraping comparative analysis. *Surgery*, 184(1), 109-114.

Lazarescu, G., & Vintila, M. (2025). The relationship between objectification and the desire to undergo cosmetic surgery: the mediating role of intuitive eating and body image flexibility. *Frontiers in nutrition*, 12(1), 153-167.

- Nerini A, Matera, C., Di Gesto, C., Policardo, G., Stefanile, C. (2019). Exploring the Links between Self-Compassion, Body Dissatisfaction, and Acceptance of Cosmetic Surgery in Young Italian Women. *Front Psychol*, 3(1), 269-278.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. (1985). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28.
- Olson, D.H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80.
- Payne, E., Nahidi, F., Alavi-Arjas, F., Simbar, M., Majd, H. A., & Silverio, S. A. (2025). Influencing Factors and Satisfaction with Body and Genital Image in Women Undergoing Genital Cosmetic Surgery: A Randomized, Cross-Sectional Study. *Aesthetic plastic surgery*, 1(1), 804-812.
- Procidano, M., Heller, K. (2002). Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol*, 11(1), 1-24.
- Richetin, J., Osterini, D., & Conner, M. (2020). Predicting engaging in cosmetic surgery: A test of the role of doing and not doing cognitions. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(1), 53-62.
- Smith, R., Karamitros, G., Furnas, H. J., & Goulas, S. (2025). Can State Family Support Policies Level the Playing Field for Early-Career Women in Plastic Surgery? An Analysis of Web-Scraped Data. *Aesthetic plastic surgery*, 49(7), 2111-2120.
- Sandoz, E., Wilson, K., Merwin, R., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image - Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39 -48.
- Walker, C.E., Krumhuber, E.G., Dayan, S. (2021). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Curr Psychol* 40(1), 3355-3364
- Wang, J.Z., Mott, S., Magwood, O. (2022). The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review. *BMC Public Health* 19(1), 152-163.
- Yayan, E., Çelebioglu, A. (2018). Effect of an obesogenic environment and health behaviour- related social support on body mass index and body image of adolescents. *Global health promotion*, 25(3), 33-42.
- Zhao, J., Wu, C., Gao, Y., Hao, M., & Zhang, X. (2025). The associations between BMI, body appreciation, body image flexibility, sleep duration and loneliness in workers in southern China. *BMC public health*, 25(1), 135-148.

