

موثرترین عوامل اجتماعی و روانشناختی گرایش زنان ایرانی به عمل های جراحی زیبایی (فرا تحلیل)

الهه پورکاوه دهکردی^۱، ارسلان خان محمدی اطاقسرا^{۲*}، علی اصغر عباسی اسفجیر^۲، جمال صادقی^۴

(۱) دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

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

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

(۴) استادیار گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

*نویسنده مسئول: ar.khanmohammadi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۱/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۰/۰۳/۰۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر فرا تحلیل عوامل موثر در گرایش زنان ایرانی به عمل های جراحی زیبایی بود. جامعه تحقیق شامل ۵۰ پژوهشی بود که در ارتباط با عوامل روانشناختی و اجتماعی موثر در گرایش زنان به جراحی زیبایی در سال های ۸۶ تا ۹۶ انجام شدند که از این میان ۳۲ پژوهش با شرایط لازم از لحاظ اعتبار داده ها و روش پژوهش، توسط پنج داور به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شد. اطلاعات مربوط به ۳۲ پژوهش در کاربرگ فراتحلیل که توسط محقق تنظیم شده بود، ثبت شد. برای تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از نرم افزار SPSS و در بخش آمار استنباطی از نرم افزار فراتحلیل جامع CMA3 استفاده شد. از بین ۱۸ متغیر موثر بر انجام جراحی زیبایی، چهار متغیر بیشترین اندازه اثر را داشتند. بر اساس نتایج تحلیل ها، هویت اجتماعی با اندازه اثر ۷/۷، مقبولیت اجتماعی ۷/۴، هوش هیجانی ۷/۲ و خود کارآمدی عمومی با اندازه اثر ۷ به طرز معنی داری برگرایش به انجام جراحی زیبایی زنان ایرانی اثر داشتند.

کلید واژگان: جراحی زیبایی، هویت اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، هوش هیجانی، خودکار آمدی عمومی.

مقدمه

نبی زاده، (۱۳۹۷). با افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی، مطالعات متعدد انجام شده در این زمینه عواملی مانند نارضایتی از تصویر تن^۱، جذابیت پایین، اختلال بدشکلی بدن^۲، عوامل اجتماعی و بین فردی، عوامل فرهنگی، تاثیر تبلیغات رسانه ای و مد را به عنوان متغیرهای تاثیرگذار بر این گرایش معرفی کرده اند (طهماسبی، طهماسبی و یغمایی، ۱۳۹۳).

در عصر حاضر، زندگی روزمره به موضوع انتخاب شخصی تبدیل شده است؛ بدین معنا که مردم می توانند کاری را انجام دهند که می خواهند و چیزی بشوند که خودشان می خواهند. امروزه جراحی زیبایی^۱ به عنوان یکی از شایعترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که میزان بهره گیری از آن رو به افزایش است. جراحی زیبایی، جراحی ترمیمی است که در ابتدا برای رفع ضایعات مادرزادی استفاده می شده اما در مراحل بعد با اهداف زیبایی به کار گرفته شد (ذوقی پایدار، کرمی و

²- Body dissatisfaction

³-Body dysmorphic disorder

¹- Cosmetic surgery

رضایت از تصویر بدن از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چرا که با اعتماد به نفس رابطه مثبت دارد و حتی تاثیر زیادی در شخصیت فرد می‌گذارد. مطالعات قبلی نشان دادند که زنان دارای تصویر منفی نسبت به بدن خود، بیشتر تمایل به تغییر در بدن خود از طریق جراحی زیبایی دارند (دی متی، ۲۰۱۵). مطالعه در ایران نشان می‌دهد که زیبایی به عنوان ملاک اصلی درک افراد از ظاهر بدن خود، بیش از آنکه ماهیتی ذاتی باشد مقوله ای با ریشه های قوی اجتماعی و فرهنگی است (طهماسبی، طهماسبی و یغمایی، ۱۳۹۳). به طور کلی بدن انسان بخشی از هویت وی محسوب می‌شود که افراد همواره به دنبال دستیابی به شکل ایده آل آن هستند تا به سطح مناسبی از رضایت دست یابند (محمودیان، کوچانی اصفهانی و مقدس، ۱۳۹۴). با مروری مختصر در پیشینه، مطالعه ای که همزمان تمام متغیرهای موثر در گرایش به جراحی زیبایی را در زنان بررسی کند یافت نشد لذا ضرورت انجام این پژوهش احساس شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش فراتحلیل انجام شده است. در فراتحلیل اصل اساسی محاسبه ی اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریسمشترک و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تاثیر می باشد. نخست از روش مرور ساختار یافته استفاده شد و داده ها از میان پژوهش ها و مقالات مرتبط چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی در سالهای ۸۶ تا ۹۶ در زمینه علل گرایش زنان به عمل زیبایی به منظور انجام فراتحلیل جمع آوری شد. برای این کار، کلید واژه های مدیریت بدن و جراحی زیبایی در بانک های اطلاعاتی معتبرمانند ایران داک (مرکز پایان نامه های ایران)، مرکز داده های پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات نشریات و مجلات ایرانی (MagIran)، نور مگز و پایگاه های اطلاع رسانی مرتبط جستجو شد و تعداد ۵۰ مقاله مرتبط

نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث می شود که افراد با روش های تهاجمی مثل جراحی پلاستیک ظاهر خویش را تغییر دهند. یافته های پژوهشی نشان می دهند که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بدشکلی بدن پیش بینی کننده تمایل به جراحی زیبایی می باشند (سانگ جان، ۲۰۱۰). جراحی زیبایی به گونه ای به مد تبدیل شده است و جایگاه اجتماعی به حساب می آید، تبلیغات بر روی اذهان مردم تاثیر گذاشته است و بسیاری تحت تاثیر تبلیغات به انجام عمل زیبایی روی می آورند. بسیاری از شاخص های زیبایی نیز در بین جوانان تغییر کرده است (ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده، ۱۳۹۷). جراحی زیبایی به عنوان یکی از مؤلفه های مدیریت بدن و دست کاری های بدنی عملی تاریخی است به گونه ای که در مصر باستان به صورتی گسترده استفاده می شده است (شکر بیگی و امیری، ۱۳۹۰).

امروزه کاهش هزینه های جراحی پلاستیک نسبت به گذشته و پیشرفت های اخیر در انواع تکنیک های جراحی نیز در افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی بسیار تأثیرگذار بوده اند. این جراحی ها تبدیل به یک عامل فریبنده و وسیله ای برای تجمل گرایی افراد مختلف شده است (سوامی، کامپانا، فریرا، بارت، هریس و تاوارس، ۲۰۱۱). همگان بخصوص زنان، بدن، چهره و فیزیک خود را مطابق با الگوهای زیبایی مورد تبلیغ و پذیرش جامعه تغییر می دهند. زنان نیاز روانشناختی قوی برای حفظ و ارتقا جذابیت خود دارند. آنها نسبت به مردان به تصویر بدن خود حساستر هستند که البته این وضعیت در شرایط و فرهنگها و نژادهای گوناگون یکسان است و هر فرهنگی ایده آل های خاص خود را از زیبایی دارد. در ایران برخی آمارها بیانگر حدود یک میلیون جراحی پلاستیک در سال است که به نظر می رسد اغلب آنها با انگیزه زیبایی انجام می شوند (پورکاوه، خان محمدی و عباسی، ۱۳۹۸).

استخراج شد. فرگوسن^۱ (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد که به علت عدم توجه به دقت و نیرومندی پژوهش ها در فراتحلیل، نتایج دچار سوگیری می شود، به همین خاطر در مرحله بعد این مقالات توسط ۵ داورمورد ارزیابی قرار گرفتند تا دقت و صحت داده ها و نیرومندی پژوهش ها را از ۱ تا ۵ امتیاز دهی کنند. این کار برای کاهش اثر سوگیری در انتخاب پژوهش ها صورت گرفت. ملاک انتخاب داوران هم علاوه بر مرتبه علمی آنها، سابقه پژوهشی و انجام مطالعات با موضوع فراتحلیل بود. از میان مقالات، تعداد ۳۲ مقاله که داده های آماری کافی را ارائه داده بودند و از لحاظ روش شناسی (روش تحقیق، جامعه و حجم نمونه، روایی و پایایی ابزار، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات) مورد تایید داوران بودند برای انجام فراتحلیل انتخاب شد که مشخصات آنها در جدول ۱ آورده شده است.

¹-Ferguson

جدول ۱- پژوهش های استفاده شده در فراتحلیل

| شماره تحقیق | عنوان تحقیق | منبع | پژوهشگر | مکان اجرا | سال اجرا | سن آزمودنی ها | طرح پژوهشی | روش نمونه گیری | حجم نمونه | روش آماری |
|-------------|---|--|--|-----------|----------|--------------------|---------------------|------------------------------|-----------|---|
| ۱ | تبیین جامعه شناختی مدیریت بدن و ارتباط آن ها | پژوهش نامه ی زنان(پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی) | عزت الله احمدی صمد عدلی پور و همکاران | تهربز | ۱۳۹۱ | ۱۵ تا ۴۵ سال | تحقیق پیمایشی | خوشه ای چند مرحله ای | ۵۳۰ نفر | همبستگی پیرسون-تحلیل واریانس چند متغیره |
| ۲ | سبک زندگی و مدیریت بدن | فصلنامه جامعه شناسی زنان | بیژن خواجه نوری علی روحانی وسمیه هاشمی | شیراز | ۱۳۸۸ | ۱۵ تا ۶۴ سال | تحقیق پیمایشی | تصادفی چند مرحله ای | ۵۰۸ نفر | تحلیل واریانس دو و چند متغیره- رگرسیون |
| ۳ | مقایسه میزان استرس و تصور از بدن خود بین افراد دارای سابقه عمل جراحی زیبایی و افراد عادی | فصلنامه تازه های روانشناسی صنعتی / سازمانی | سید ابراهیم حسینی-نوشاد قاسمی-گلناز ملایی-لیلا رضایی | اهواز | ۱۳۸۹ | ۲۰ تا ۳۰ سال | پژوهش علی-مقایسه ای | نمونه گیری هدفمند و در دسترس | ۱۰۰ نفر | همبستگی -آزمون t گروه های مستقل |
| ۴ | نقش خود شناسی، نیاز های بنیادی روانشناختی و حمایت اجتماعی در تقاضای جراحی زیبایی (جراحی بینی) | مجله ی روانشناسی | علیرضا زرنندی-فریبا اعظم لالانسفلی - ولی اله رضوانی | تهران | ۱۳۸۹ | میانگین سنی ۲۶ سال | تحقیق همبستگی | تصادفی چند مرحله ای | ۲۷۴ نفر | رگرسیون |
| ۵ | تبیین جامعه شناختی عوامل موثر بر مدیریت بدن با تاکید بر خودنمایی (مردان شهر تهران) | فصلنامه مسایل اجتماعی ایران | علی نوری-علیرضا محسنی تبریزی | تهران | ۱۳۹۵ | ۱۸ تا ۴۵ سال | تحقیق همبستگی | نمونه گیری تصادفی | ۳۸۴ نفر | رگرسیون |
| ۶ | مقایسه سازگاری زناشویی و باورهای غیر منطقی در زنان جراحی زیبایی شده و زنان جراحی زیبایی نشده | فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده | ثریا گونجی- بوالقاسم خوش کنش- ابراهیم تقی پور | تهران | ۱۳۹۳ | ۲۰ تا ۵۰ سال | پژوهش علی-مقایسه ای | نمونه گیری هدفمند و در دسترس | ۲۰۰ نفر | تحلیل واریانس چندمتغیره |
| ۷ | سرمایه فرهنگی، مدیریت ظاهر و جوانان (دختران و پسران شهر بابلسر) | فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان) | قربانعلی ابراهیمی-عباس بهنوی گدنه | بابلسر | ۱۳۸۶ | ۱۵ تا ۲۵ سال | تحقیق پیمایشی | خوشه ای چند مرحله ای | ۳۸۰ نفر | تحلیل واریانس یک راهه- همبستگی |
| ۸ | رابطه بین سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن (در بین زنان و مردان ۲۰ تا ۵۹ سال ساکن تهران) | نشریه جامعه شناختی | خدیدجه سفیری-ندا گلبهاری | تهران | ۱۳۹۰ | ۲۰ تا ۵۹ سال | تحقیق پیمایشی | نمونه گیری تصادفی سیستماتیک | ۳۵۰ نفر | همبستگی- رگرسیون |
| ۹ | ارتباط فرهنگی با مدیریت بدن در دانشجویان دانشگاه تبریز | فصلنامه اجتماعی | سعید سلطانی بهرام-محمدباقر علیزاده-کمال کوهی | تهربز | ۱۳۸۷ | ۱۸ تا ۳۰ سال | تحقیق پیمایشی | نمونه گیری طبقه ای | ۲۳۵ نفر | همبستگی پیرسون-تحلیل رگرسیون |

موثرترین عوامل اجتماعی و روانشناختی گرایش زنان ایرانی به عمل های جراحی زیبایی (فراتحلیل) / پورکاوه دهکردی و همکاران

| | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|------------------|--------|-------------------|-----------------|---------------------------------|---------|--|
| ۱۰ | تناسب اندام و رابطه آن با عوامل اجتماعی و روانی زنان شهر اصفهان | فصلنامه مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان (مطالعات قدیم) | منصور حقیقتیان- ابراهیم انصاری- نسرين عسگری | اصفهان | ۱۳۸۵ | ۲۰ تا ۴۴ سال | تحقیق پیمایشی | نمونه گیری تصادفی ساده | ۳۴۰ نفر | همبستگی پیرسون- رگرسیون- تحلیل واریانس و آزمون t |
| ۱۱ | بررسی اجتماعی موثر در گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر | مجله توسعه اجتماعی ایران | سیدمحمد میرزایی-دکتر حبیب الله زنجانی-سحر قربانعلی پور | کرج | ۱۳۹۲ | میانگین سنی ۲۸/۳ | توصیفی- پیمایشی | نمونه گیری در دسترس | ۱۰۰ نفر | همبستگی پیرسون- تحلیل واریانس یکراهه |
| ۱۲ | عوامل موثر فردی بر نگرش زنان نسبت به مدیریت بدن | فصلنامه مدیریت فرهنگی | فاطمه براتلو- مرجان خودی | تهران | ۱۳۹۴ | میانگین ۲۵ | توصیفی- پیمایشی | نمونه گیری خوشه ای | ۳۱۷ نفر | آلفای کرونباخ- خی دو و آزمون کروسکال والاس |
| ۱۳ | صفات شخصیت و سبک های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی | گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی تبریز | عذرا محمدپناه اردکان- حسن یعقوبی- رحیم یوسفی | یزد | ۱۳۹۰ | میانگین سنی ۲۵/۶۳ | پیمایشی | نمونه گیری در دسترس | ۸۰ نفر | همبستگی پیرسون- تحلیل کواریانس |
| ۱۴ | مطالعه رابطه بین رسانه ها، تصویر بدن و عزت نفس با عمل و تمایل به آرایش | فصلنامه مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان | مجید موحد- نوراله محمدی-مریم حسینی | شیراز | ۱۳۸۹ | ۱۸ تا ۲۹ سال | همبستگی | طبقه بندی سهمیه ای چند مرحله ای | ۶۰۱ نفر | رگرسیون |
| ۱۵ | مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی | مطالعات راهبردی زنان (کتاب سابق) | احمد رضایی-مینا اینانلو-محمد فکری | دانشگاه مازندران | ۱۳۸۸ | ۱۸ تا ۲۹ سال | پیمایشی | نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای | ۴۰۰ نفر | همبستگی پیرسون- تحلیل مسیر |
| ۱۶ | بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی، در شهر تهران (زن و مرد) | فصلنامه طب و تزکیه | فرید علی احمادی-آرمان لطیفی-محمود بختیاری و همکاران | تهران | ۱۳۹۰ | ۱۶ تا ۵۰ سال | پژوهش مقطعی | نمونه گیری تصادفی منظم | ۸۰۰ نفر | همبستگی و آزمون t مستقل |
| ۱۷ | بررسی نگرش دانشجویان دختر علوم پزشکی نسبت به انجام جراحی زیبایی و رابطه آن با تصور از بدن | مجله علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران) | زهرا خزیر- طاهره دهداری- محمود محمودی | تهران | ۱۳۹۱ | ۱۸ تا ۴۰ سال | توصیفی- تحلیلی | نمونه گیری چندمرحله ای | ۲۲۰ نفر | همبستگی پیرسون- تحلیل واریانس یکراهه |
| ۱۸ | نقش طرحواره های ناسازگار در تصویر بدن منفی دانشجویان دختر | مجله روانشناسی معاصر | علیرضا آقاییوسفی- کلتوم امینون | ساوه | ۹۱- ۹۰ | ۱۸ تا ۲۸ سال | آزمایشی | نمونه گیری در دسترس | ۳۰ نفر | تحلیل واریانس |
| ۱۹ | عزت نفس و نگرش به ظاهر بدن پیش و پس از عمل جراحی زیبایی بینی | مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار) | مینا اسدی- منصور صالحی- محمود صدوقی- عزیزه افخم | تهران | ۱۳۸۹ | میانگین سنی ۳۰ | نیمه آزمایشی | نمونه گیری در دسترس | ۴۰ نفر | آزمون t وابسته |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|--|---------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------|---|
| ۲۰ | مقایسه هیجانی، تصویر بدن و کیفیت زندگی متقاضیان پلاستی و گروه گواه | مجله علمی دانشگاه پزشکی کردستان | مهدی زارع اراک | ۱۳۸۹ | میانگین سنی ۳۵/۱ سال | علی - مقایسه ای | نمونه گیری در دسترس | ۱۶۰ نفر | آزمون t گروه های مستقل |
| ۲۱ | مقایسه اختلالات روانی در متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیر متقاضی | مجله پژوهنده | زینب خانجانی - جلیل باباپور - گریزه صبا | ۱۳۹۰ | ۱۹ تا ۲۵ سال | پژوهش تحلیلی | نمونه گیری در دسترس | ۱۲۲ نفر | تحلیل واریانس چند متغیره |
| ۲۲ | جراحی زیبایی در دانشجویان زن | مجله روانشناسی معاصر | نجمه طاهری - علی غنایی چمن آباد - سارا میرزایی فیض آبادی | ۱۳۹۴ | میانگین سنی ۲۶/۵ تا ۱۸ سال ۵۵ سال | همبستگی | نمونه گیری در دسترس | ۱۳۲ نفر | همبستگی پیرسون و رگرسیون |
| ۲۳ | رابطه خودکارآمدی عمومی و سبک های دلبستگی با تصویر بدنی دانش آموزان دختر | نشریه پرستاری | فاطمه خورشیدی - قربان فتحی اقدم | ۱۳۹۶ | اول و دوم دوره متوسطه | توصیفی - همبستگی | خوشه ای چندمرحله ای | ۱۸۱ نفر | همبستگی پیرسون و رگرسیون |
| ۲۴ | سنجش عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش به ایده آل های زیبایی اندام در بین زنان شهر تبریز | فصلنامه زن در توسعه و سیاست | فیروزراد - گیتا بیلان | ۱۳۹۳ | ۱۸ تا ۶۵ سال | همبستگی | خوشه ای چندمرحله ای | ۳۸۵ نفر | همبستگی پیرسون و رگرسیون - تحلیل مسیر - تحلیل واریانس و یکرهه t آزمون |
| ۲۵ | مقایسه تاثیر هوش شخصی و هوش بدنی بر علایم اضطراب اجتماعی متقاضیان عمل زیبایی بدن | نشریه پرستاری | مظفر غفاری - محمد نریمانی - سجاد بشر پور - نادر حاجلو | ۱۳۹۵ | ۱۵ تا ۵۰ سال | آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون | تصادفی ساده | ۴۸ نفر | تحلیل واریانس و آزمون توکی |
| ۲۶ | رابطه بین عوامل اجتماعی - فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج | نشریه زن و مطالعات خانواده | طاهره میرساردو - علیرضا کلدی - بهناز عطایی | ۸۹ - ۸۶ | میانگین سنی ۳۰ سال | توصیفی - پیمایشی | تصادفی ساده | ۱۴۸ نفر | همبستگی پیرسون و رگرسیون |
| ۲۷ | پیش بینی کننده های نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی | نشریه پرستاری | مریم مومنی - اعظم قربانی - فاطمه حسن دوست | ۱۳۹۲ | میانگین سنی ۲۱/۸ سال | پژوهش مقطعی | تصادفی طبقه ای | ۳۹۴ نفر | همبستگی اسپیرمن و آزمون های من وینتی و کروسکال والاس |
| ۲۸ | مدیریت بدن و هویت اجتماعی (مورد مطالعه: جوانان دختر و پسر شهر ساری) | فصلنامه مطالعات جامعه شناختی جوانان | مهدی ادیبی سده - سید هادی جلالی آکردی | ۱۳۹۲ | ۱۸ تا ۳۰ سال | تحقیق پیمایشی | خوشه ای چندمرحله ای | ۳۸۴ نفر | همبستگی پیرسون |
| ۲۹ | مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد و پیام نور شهر زنجان | فصلنامه علمی مطالعات جوانان | عالیه شکر بیگی - امیر امیری | ۱۳۹۰ | ۲۰ تا ۴۴ سال | تحقیق پیمایشی | تصادفی سیستماتیک | ۳۷۰ نفر | همبستگی پیرسون - تحلیل واریانس - یکرهه - رگرسیون و آزمون t |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|--|-------|------|--------------------|----------------|---------------------|---------|--|
| ۳۰ | عوامل اجتماعی - فرهنگی موثر در مدیریت بدن در میان زنان شهر کاشان | مطالعات راهبردی - زنان | اسداله بابایی - فرد-فاطمه منصوریان - راوندی- نفیسه ذوالفقاری | کاشان | ۱۳۹۴ | ۱۸ تا ۲۵ سال | تحقیق پیمایشی | خوشه ای چندمرحله ای | ۳۲۰ نفر | همبستگی پیرسون و رگرسیون- تحلیل مسیر |
| ۳۱ | عوامل اجتماعی موثر بر انجام جراحی زیبایی زنان | فصلنامه مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان | محسن نوغانی- محمد مظلوم - خراسانی- سمیه ورشوی | مشهد | ۱۳۸۸ | ۱۷ تا ۴۵ سال | علی- مقایسه ای | تصادفی گلوله برفی | ۸۰ نفر | رگرسیون- آزمون t گروه های مستقل |
| ۳۲ | پیش بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دختران دانشجو بر اساس سازه های تئوری عمل منطقی | فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران | طاهره دهداری-آرزو خانی پور- زهرا خزیر- لاله دهداری | تهران | ۱۳۹۱ | میانگین سنی ۲۲ سال | توصیفی- تحلیلی | نمونه گیری طبقه ای | ۲۳۳ نفر | همبستگی پیرسون- تحلیل واریانس یکراهه و آزمون t مستقل |

بررسی در جامعه آماری است (قاضی طباطبائی و دادهیر، ۱۳۸۹).

یافته ها

مرور پژوهش های انجام شده نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد مقالات علمی- پژوهشی مورد بررسی با اهداف کاربردی و در میدان عمل تنظیم شده اند. در مقابل مقالات مروری معدودی، با هدف انعکاس مبانی نظری و شاخص شناسی عوامل موثر بر انجام جراحی زیبایی طراحی گردیده که از سطح نظری بالایی برخوردارند. سیاست مجلات علمی- پژوهشی در جذب مقالات کاربردی، باعث تجمع این گونه از مقالات در این نشریات است. بیش از ۸۰ درصد مقالات علمی- پژوهشی از نوع توصیفی و پیمایشی هستند که هدف پیمایش را دارند. پرسشنامه مهمترین ابزار مقالات منتشر شده در مجلات علمی- پژوهشی است، در حالی که بیش از ۶۰ درصد مقالات علمی- پژوهشی با استفاده از اسناد، مدارک و آمار نگارش یافته اند.

در جدول ۲ جزئیات روش تحقیق ۳۲ مقاله مورد تحلیل از حیث نوع پژوهش، روش تحقیق و فنون جمع آوری داده ها آورده شده است.

جدول ۲- جزئیات روش تحقیق مقالات

| | | |
|------------------|------------------------|---------------------------------|
| جزئیات روش تحقیق | علمی پژوهشی وزارت علوم | علمی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی |
|------------------|------------------------|---------------------------------|

ابزار پژوهش چک لیست فراتحلیل بود که توسط محقق تنظیم شد. برای گردآوری داده های مورد نیاز از یک فرمکدگذاری چک لیست فراتحلیل استفاده شد که معادل پرسش نامه یا مصاحبه در انواع دیگر پژوهش ها است. فرم کدگذاری به منظور به دست آوردن اطلاعات ویژه ای مانند نام پژوهشگر، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده های آماری به دست آمده و نظایر آن است. در تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزارهای CMA3 و SPSS2 استفاده شد. از نرم افزار CMA جهت محاسبه اندازه اثر و ترکیب احتمالات و از نرم افزار SPSS جهت بدست آوردن فراوانی و درصد فراوانی و کشیدن نمودارهای فراوانی و مقایسه میانگین های بدست آمده از اندازه اثر گروه های ذکر شده در پژوهش استفاده شد. مفهوم اصلی در فراتحلیل اندازه اثر است که میزان همبستگی بین دو متغیر را نشان می دهد. البته میزان تغییر در متغیر وابسته بر اثر متغیر مستقل را هم می توان اندازه اثر نامید که نشانگر متداول آن ضریب همبستگی است. اندازه اثر همچنین نشان دهنده میزان نادرستی فرضیه صفر یا میزان وجود و حضور پدیده مورد

| وزارت بهداشت | | |
|--------------------|--------|-----|
| کاربردی | ۸۷٪ | ۴۵٪ |
| نوع پژوهش | محض | ۱۳٪ |
| توصیفی | ۸۷٪ | ۱۷٪ |
| روش تحقیق | تبیینی | ۱۳٪ |
| پرسشنامه | ۶۸٪ | ۲۷٪ |
| اسناد و مدارک | ۱۸٪ | ۶۳٪ |
| فنون جمع‌آوری داده | مصاحبه | ۷٪ |
| ترکیبی | ۷٪ | ۰٪ |

در جدول ۳ داده‌های توصیفی مربوط به حجم نمونه ها و روش نمونه‌گیری مطالعات خلاصه شده است.

جدول ۳- خصوصیات نمونه‌گیری مقالات

| نمونه‌گیری | علمی پژوهشی وزارت علوم وزارت بهداشت | علمی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| مشخص بودن | محاسبه شده | ۴۱٪ |
| تخمین تعداد نمونه‌ها | نامشخص | ۵۰٪ |
| روش نمونه‌گیری | مشخص | ۹۱٪ |
| | نامشخص | ۷۵٪ |
| | بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ | ۹٪ |
| | بین ۲۰۱ تا ۳۰۰ | ۲۵٪ |
| حجم نمونه | بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ | ۱۵٪ |
| | بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ | ۴۷٪ |
| | بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ | ۶۰٪ |
| | بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ | ۲۳٪ |

بوده و مدل‌های تحقیق، تصویر‌گویی از بنیان تحقیق ارائه نموده‌اند. جدول ۴ خلاصه‌ای از آمار این بخش را نمایش می‌دهد.

این جدول نشان می‌دهد که حجم نمونه‌ها در بازه استاندارد قرار دارند و تحقیقات میدانی مطالعه شده از این لحاظ قابل اطمینان است. بخش درخور توجهی از مقالات مطالعه شده، دارای چارچوب تحلیلی استاندارد

جدول ۴- چارچوب‌های تحقیقی

| چارچوب تحقیق | علمی پژوهشی وزارت علوم وزارت بهداشت | علمی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی |
|---------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| فرضیه و سؤال | دارد | ۸۸٪ |
| | ندارد | ۱۲٪ |
| چارچوب تحلیلی | دارد | ۶۷٪ |
| | ندارد | ۲۵٪ |

بیش از نیمی از مقالات این گروه، هیچ انعکاسی از مقادیر پایایی ارائه نداده‌اند. ضمناً بخش محدودی از مقالات به

مطالعات نشان می‌دهد در بخش مقالات علمی-پژوهشی توجه مطلوبی به آزمون پایایی صورت گرفته است، اما

و کیفیت مطالعات انجام شده برای انجام فراتحلیل های کمی، با مشکل روبه رو خواهد شد. جدول ۵ نشان دهنده خلاصه ای از روایی و پایایی ابزار سنجش در مقالات مطالعه شده است.

مسأله پایایی ابزار سنجش توجه کرده اند. البته، اکثر این مقالات روایی را به صورت اعمال نظر خبرگان دریافت نموده اند و در آنها روش های سنجش روایی مثل روایی سازه، کمتر استفاده شده است. در مقالات غیر علمی - پژوهشی انعکاس مناسبی از مقادیر روایی و پایایی صورت نگرفته است. بنابراین، قضاوت در مورد اندازه اثر

جدول ۵- روایی و پایایی ابزار

| علمی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی | علمی پژوهشی وزارت علوم وزارت بهداشت | ابزار سنجش | |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------|
| ۷۵٪ | ۷۶٪ | بلی | |
| ۲۵٪ | ۲۴٪ | خیر | |
| ۳۵٪ | ۳۰٪ | بین ۰.۵ و ۰.۶۹ | پایایی دارد؟ |
| ۵۲٪ | ۵۵٪ | بین ۰.۷ و ۰.۷۹ | |
| ۱۳٪ | ۱۵٪ | بالای ۰.۹ | |
| ۰.۸۸٪ | ۹۳٪ | بلی | روایی دارد؟ |
| ۱۲٪ | ۷٪ | خیر | |
| ۱۰٪ | ۱۲٪ | ارائه نشده | مقدار |
| ۹۰٪ | ۸۸٪ | بین ۰.۵ و ۰.۶۹ | روایی |

توزیع نسبی ارزیابی از ویژگی های محتوایی برای ۳۲ مقاله استفاده شده در فراتحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶- توزیع نسبی ارزیابی از ویژگی های محتوایی مقالات

| درصد | نوع | ویژگی روش |
|-------|----------------------|-------------------------------|
| ۱۰.۵۰ | اسنادی-تاریخی | |
| ۷۳.۶۸ | پیمایشی | |
| ۵.۲۶ | مشاهده مشارکتی | روش مطالعه |
| ۵.۲۶ | تلفیق نوع اول و دوم | |
| ۵.۲۶ | تحلیل محتوا | |
| ۱۰۰ | مجموع | |
| ۱۵.۷۸ | توصیفی | |
| ۸۴.۲۲ | توصیفی و تبیینی | نوع مطالعه براساس هدف |
| ۱۰۰ | مجموع | |
| ۴۲.۱۰ | پرسشنامه | |
| ۵.۲۶ | مصاحبه | |
| ۱۰.۵۲ | پرسشنامه معکوس | ابزار و تکنیک گردآوری داده ها |
| ۱۵.۷۸ | تلفیقی از تکنیک ها | |
| ۲۶.۳۱ | مصاحبه و استاد | |
| ۱۰۰ | مجموع | |
| ۴۷.۳۶ | احتمالی تصادفی ساده | |
| ۲۶.۳۱ | احتمالی سیستماتیک | |
| ۱۰.۵۲ | احتمالی چند مرحله ای | روش نمونه گیری |
| ۱۵.۷۸ | غیر احتمالی | |
| ۱۰۰ | مجموع | |
| ۱۵.۷۸ | آمار توصیفی | |

| | |
|---------------------------|-------|
| آمار استنباطی و پیشرفته | ۵.۲۶ |
| سطح تجزیه و تحلیل داده ها | ۷۸.۹۴ |
| توصیفی و استنباطی | |
| مجموع | ۱۰۰ |

جدول ۷- توزیع فراوانی ارزیابی از نوع روش و تکنیک مقالات

| عنوان ارزیابی | نوع ارزیابی | | |
|--|-------------|-------|------|
| | ضعیف | متوسط | خوب |
| میزان رعایت تناسب بین عنوان و موضوع | ۰ | ۵۰ | ۵۰ |
| میزان استحکام بیان مسئله | ۱۱.۱ | ۶۱.۱ | ۲۷.۸ |
| میزان تناسب روش با اهداف | ۵.۶ | ۵۵.۶ | ۳۸.۹ |
| میزان استحکام سؤال یا سؤالات اساسی طرح شده | ۲۲.۲ | ۴۴.۴ | ۳۳.۳ |
| میزان استحکام فرضیه یا فرضیه ها | ۹.۱ | ۱۸.۲ | ۷۲.۷ |
| طرح فرضیه ها با رویکرد بدیع و نو | ۹ | ۴۵.۵ | ۴۵.۵ |
| قابلیت آزمون فرضیه ها | ۰ | ۲۰ | ۸۰ |
| رعایت تناسب و تناظر بین سؤالات و اهداف | ۵.۶ | ۳۸.۹ | ۵۵.۶ |
| ارتباط بین طرح مسئله و اهداف | ۵.۶ | ۳۳.۳ | ۶۱.۱ |
| ارتباط بین طرح مسئله و فرضیه ها | ۰ | ۳۶.۴ | ۶۲.۶ |
| ارتباط طرح مسئله و سؤالات | ۵.۶ | ۵۵.۶ | ۳۸.۹ |
| مرور ادبیات و پیشینه مطالعه صورت گرفته | ۲۷.۸ | ۲۲.۲ | ۵۰ |
| میزان برخورداری اثر از چارچوب نظری | ۱۶.۷ | ۵۰ | ۳۳.۳ |
| میزان ارتباط چارچوب نظری با مبانی نظری | ۸.۳ | ۵۰ | ۴۱.۷ |
| میزان ارتباط چارچوب نظری با سؤالات و فرضیه ها | ۸.۳ | ۴۱.۷ | ۵۰ |
| میزان ارتباط چارچوب نظری با اهداف | ۵۰ | ۱۰ | ۴۰ |
| میزان ارتباط مدل تحلیلی با چارچوب و مبانی نظری | ۲۲.۲ | ۶۱.۱ | ۱۶.۷ |
| تعریف مفهومی | ۵۵.۶ | ۲۷.۸ | ۱۶.۷ |
| تعریف عملیاتی و شاخص سازی | ۶۴.۷ | ۱۱.۸ | ۲۳.۵ |

در این پژوهش در مجموع ۱۸ متغیر موثر در گرایش به انجام جراحی زیبایی شناسایی شده است.

جدول ۸: متغیرهای موثر در گرایش به جراحی زیبایی به ترتیب اندازه اثر

| نام متغیر | فراوانی | اندازه اثر d | R | آماره Z | سطح معناری |
|-------------------|---------|--------------|------|---------|------------|
| هویت اجتماعی | ۱۰ | ۷.۷ | ۰/۹۶ | ۲۷.۴ | ۰.۰۰۰ |
| مقبولیت | ۸ | ۷.۴ | ۰/۹۶ | ۲۴.۱ | ۰.۰۰۰ |
| هوش هیجانی | ۷ | ۷.۲ | ۰/۹۶ | ۲۱.۳ | ۰.۰۵۰ |
| خود کارآمدی عمومی | ۷ | ۷.۰ | ۰/۹۶ | ۲۰.۹ | ۰.۰۱۰ |
| سبک زندگی | ۷ | ۶.۷ | ۰/۹۵ | ۲۰.۱ | ۰.۰۲۰ |
| تصور از بدن | ۷ | ۶.۱ | ۰/۹۵ | ۱۷.۲ | ۰.۰۰۰ |
| خود شناسی | ۶ | ۶.۱ | ۰/۹۵ | ۱۷.۱ | ۰.۰۰۰ |
| خودنمایی | ۶ | ۵.۹ | ۰/۹۴ | ۱۴.۷ | ۰.۰۰۰ |
| سازگاری اجتماعی | ۶ | ۵.۷ | ۰/۹۴ | ۱۴.۰ | ۰.۰۰۰ |

| | | | | | |
|------|------|-------|-----|---|-----------------------|
| ۰/۹۴ | ۱۳/۹ | ۰/۰۰۰ | ۵/۸ | ۶ | سرمایه اجتماعی |
| ۰/۹۲ | ۱۳/۸ | ۰/۰۰۰ | ۵/۰ | ۶ | سرمایه فرهنگی |
| ۰/۹۲ | ۱۲/۴ | ۰/۰۰۰ | ۴/۹ | ۵ | تناسب اندام(سر) |
| ۰/۹۰ | ۱۱/۱ | ۰/۰۰۰ | ۴/۲ | ۵ | صفات شخصیتی |
| ۰/۸۹ | ۱۰/۲ | ۰/۵۰ | ۳/۹ | ۵ | طرح واره های ناسازگار |
| ۰/۸۳ | ۱۲/۶ | ۰/۰۰۸ | ۳/۰ | ۵ | عزت نفس |
| ۰/۸۲ | ۱۱/۵ | ۰/۰۰۰ | ۲/۹ | ۴ | اختلال روانی |
| ۰/۷۴ | ۹/۶۷ | ۰/۰۰۹ | ۲/۲ | ۴ | اضطراب |
| ۰/۶۹ | ۵/۶۶ | ۰/۰۲۰ | ۱/۹ | ۴ | تناسب اندام(بدن) |

دسترس ترین محلی که می تواند حامل نمادهای نمایش دهنده ی هویت در فرهنگ های نمایشی جوامع مدرن باشد، یک اصل هویتی است. بطور کلی بدن ظرفی نیست که خصوصیات ثابت داشته باشد و در جریان عمل و تعامل با دیگران پیوسته تغییر می کند و در این فرایند، هویت انسان نیز تکوین می یابد. از آنجا که شکل گیری هویت تاحدودی همان فرایند متمایز کردن خویشتن است، با تنظیم بدن می توان خود را از دیگران متمایز کرد. نتایج نشان داد هویت اجتماعی با مدیریت بدن که جراحی زیبایی بخشی از آن است رابطه دارد. این نکته ای است که ذکایی (۱۳۹۱)، آزاد ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۲)، محمودی و همکاران (۱۳۹۶) و گیدنز (۱۳۹۲) نیز به آن اشاره دارند. در تبیین یافته بدست آمده می توان گفت که افرادی که به نظارت و دستکاری مستمر ویژگیهای ظاهری و مرئی بدن خود می پردازند از هویت اجتماعی ضعیفی برخوردارند. فرض اساسی اکثر پژوهشها در زمینه تصویر بدن این است که افراد، بیشتر تمایل دارند تا خود را با افراد زیباتر مثل مدلها یا ورزشکارها مقایسه نمایند (مقایسه اجتماعی صعودی). نتیجه این مقایسه می تواند ایجاد یا تشدید نارضایتی از ظاهر خود و به دنبال آن اتخاذ رفتارهای مخاطره آمیز (نظیر اختلالات تغذیه، جراحی زیبایی، مصرف قرصهای لاغری و غیره) باشد. اما افراد واجد هویت فردی و اجتماعی قوی، به دلیل داشتن استانداردهای زیبایی مشخص، کمتر دست به مقایسه می زنند و به آسانی درگیر نارضایتی با بدن خود نمی شوند. با توجه به مسائل فرهنگی و اجتماعی و تایید دستکاری

با توجه به جدول فوق می توان متغیر های مختلف را بر اساس منطق فراتحلیل به سه دسته تقسیم کرد. در دسته نخست مطالعاتی قرار می گیرند که اندازه اثر آنها کمتر از ۰/۳ می باشد. این گروه از متغیر ها رابطه ضعیفی با انجام جراحی زیبایی دارند و امکان رد این نوع متغیر ها در تحقیقات مشابه زیاد است. در دسته دوم مطالعاتی قرار می گیرند که اندازه اثر آنها بین ۰/۳ تا ۰/۵ می باشد. این گروه از متغیر ها رابطه نسبتا قابل اعتماد با انجام جراحی زیبایی دارند. در دسته سوم مطالعاتی قرار می گیرند که اندازه اثر آنها بیشتر از ۰/۵ می باشد. این گروه از متغیر ها رابطه قوی و قابل اتکا با انجام جراحی زیبایی دارند و امکان رد این نوع متغیر ها در تحقیقات مشابه خیلی کم است. به عبارت دیگر این نوع متغیرها اگر در تحقیقات مشابه به کار روند به احتمال بسیار زیاد تایید خواهند شد.

بحث و نتیجه گیری

در این بخش به بحث درباره چهار متغیری که بر اساس جدول شماره ۸ بیشترین تاثیر را در گرایش زنان به جراحی زیبایی داشتند می پردازیم.

هویت اجتماعی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه دارد.

هویت اجتماعی تعریفی است که فرد از خود در رابطه با دیگران می کند و براساس عضویت در رده ها و گروه های گوناگون اجتماعی شکل می گیرد. هویت افراد وابسته به برداشت دیگران است و بدن به عنوان در

در موقعیت های مختلف می باشد. افرادی (بخصوص نوجوانان) که از دوستان خود حمایت می کنند و توانایی برقراری ارتباط با همسالان خود را دارند و مطابق با هنجارهای گروه همسالان رفتار می کنند از مقبولیت اجتماعی بالایی برخوردار می شوند. مقبولیت اجتماعی یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی مطرح شده است (حسنوند، حسنوند و قدم پور، ۱۳۹۲). فردی که از ظاهر خود رضایت کافی ندارد برای پایین آوردن اضطراب اجتماعی خود و افزایش مقبولیت اجتماعی اش به عمل های زیبایی روی می آورد. از آنجا که بدن و ظاهر بدنی یکی از مهمترین ابعاد هویتی انسان است که می تواند از طرق آن خود را به دیگران معرفی کند و پذیرش اجتماعی یابد، مدیریت بدن به یک پدیده ی مهم جامعه شناختی و روانشناختی تبدیل شده است. این یافته ها با یافته های عباس زاده و همکاران (۱۳۹۳)، بابایی فرد و همکاران (۱۳۹۵) و نهایتاً اخلاصی و فتحی (۱۳۸۷) همسو بوده است.

هوش هیجانی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه دارد.

هوش هیجانی رابطه مثبت و معناداری با بهزیستی روانشناختی دارد. رابطه مثبت و معنادار هوش هیجانی با بهزیستی روانشناختی بدین معنیاست که با افزایش میزان هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی نیز افزایش مییابد. پژوهشهای شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۹۰)، رجبی و ولدبیگی (۱۳۹۵) و تاج پیکر (۱۳۹۶) با این یافته هماهنگ می باشند. افرادی که مهارت های هیجانی خود را رشد می دهند، در زندگی شخصی و حرفه ای خود رضایت بیشتری دارند. این افراد در پاسخگویی به محرکهای تنش زا، منعطف تر و پیش کنشی تر عمل می کنند و کمتر تحت تأثیر تنش قرار می گیرند. در هوش هیجانی مهارتهایی وجود دارد که پردازش احساسات خود، اطلاعات هیجانی را تسهیل کرده و باعث انسجام فکر می شوند. بنابراین کسانی که به احساسات خود، توجه کرده و آنها را شناسایی و درک می کنند و حالت

بدن از سوی همسالان و منع این افراد از سوی خانواده ها و سیستم هنجاری جامعه، افراد ممکن است تحت تأثیر دوگانگی قرار بگیرند. این مسأله در نوجوانی بسیار حساس تر خواهد بود. از طرفی مسایل عاطفی - هیجانی دوران نوجوانی ممکن است فرد را به سمت هویت خاص اجتماعی سوق دهد و این هویت از طرف همسالان تقویت شده و جهت پذیرش هویت اجتماعی خاص، فرد مجبور به دستکاری یا مدیریت بدن شود. در چنین حالتی فرد به دلیل عدم آمادگی در ورود به هویت اجتماعی ناآشنا و سرکسوب احساس های خود ناشی از مدیریت یا عدم مدیریت بدن علایم اضطراب، افسردگی، علایم درد در قسمت های بی اشتها و سایر نشانه های اختلالات روانی را از خود نشان می دهد. تعارض در ارزشهای گروهی مختلف که فرد با آنها در ارتباط است، منجر به عدم یکپارچه سازی هویت اجتماعی و شکل گیری هویت های چندگانه از طرف فرد می گردد و این امر فرد را مستعد انجام اقداماتی نظیر جراحی زیبایی می کند. این با نتایج تحقیقات معین الدینی (۱۳۹۳)، رحیمی (۱۳۹۲) همسو می باشد.

مقبولیت و پذیرش اجتماعی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه دارد.

فرد می خواهد متعلق به گروه باشد، گروه دوستش بدارد، قبول هنجارهای گروهی و انجام پاره ای تکالیف و تعهدات و عدم انجام بعضی دیگر، از نیاز انسان به تایید سرچشمه میگیرد. از نظر گافمن زنان برای کسب پذیرش اجتماعی و رضایت از بدن و ارائه تصویری دلخواه از بدن خود به سمت مدیریت بدن می روند و اقدام به نوع افراطی مدیریت بدن از جمله جراحی های زیبایی برای جلب جنس مخالف می کنند. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود. مقبولیت اجتماعی، تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله هم رنگی با هنجارهای گروه همسال، شخصیت و مهارت های اجتماعی، جذابیت فیزیکی، پیشرفت تحصیلی، هوش و متناسب عمل کردن

های خلقی خود را بازسازی می کنند تأثیرات اتفاقات استرس زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آنها مقابله کنند و در نتیجه می توانند از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردار باشند. آن هایی که توجه، تمایز و بازسازی اندکی دارند، برای فهم هیجان هایشان دچار نشخوار ذهنی می شوند. این نشخوارها در غیاب توجه، تمایز و بازسازی منجر به برانگیختگی طولانی مدت فیزیولوژیکی شده و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت. افراد با هوش هیجانی بالا، انعطاف بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند و قادرند به شکل بهتری فشار و استرس را تحمل نمایند و برخورد بهتری با مسائل و مشکلات داشته و از زندگی خود راضی باشند و در کل به جنبه های مثبت و روشن زندگی نگاه کنند. همچنین افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از توانشهای هیجانی را دارند از حمایت های اجتماعی،

احساس رضایتمندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود. بنابراین، سطح هوش هیجانی یک شخص در سلامت و رشد روانی و هیجانی او سهم به سزایی دارد. دارا بودن هوش هیجانی به فرد توانایی خودآگاهی، مدیریت بر خود، آگاهی اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران را می دهد. آدامز در پژوهشی چنین نتیجه گرفت که انگیزه متقاضیان جراحی زیبایی که متحمل این سختی می شوند، هم جسمانی است و هم روانی-اجتماعی. این افراد با امید به تغییرات فیزیکی مثبت و کمک به تغییرات اجتماعی یا هیجانی به جراحی زیبایی گرایش پیدا می کنند. با توجه به توضیحات، افراد با هوش هیجانی بالا برای کاهش احساسات منفی خود، به راه حل های سطحی و پرخطر چون جراحی های زیبایی متوسل نخواهند شد بلکه احساسات منفی شان را با توانایی های ذکر شده مدیریت خواهند کرد.

خودکارآمدی عمومی با گرایش به جراحی زیبایی در زنان رابطه دارد.

با توجه به نتیجه پژوهش حاضر، هر چه خودکارآمدی بیشتر باشد تصویر بدنی مثبت تر و تمایل به رفتارهای

مدیریت بدن مثل جراحی زیبایی کمتر می شود. این نتیجه با یافته های پژوهش زارع و زارع (۲۰۱۴)، نادری و همکاران (۲۰۱۶)، عسگریان (۲۰۱۱) و خورشیدی و فتحی اقدام (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین یافته ها می توان گفت خودکارآمدی احساسی پایدار و روشن از لیاقت و قابلیت فرد برای کنار آمدن با بسیاری از موقعیت های تنش زا است و به احساس عزت نفس و ارزش خود در برخورد با زندگی اطلاق می شود. از نظر بندورا (۲۰۰۱) خودکارآمدی یعنی اینکه معتقد باشیم می توانیم با وضعیت های مختلف کنار بیاییم کسانی که خیلی خودبسنده هستند، انتظار دارند موفق شوند و غالباً موفق می شوند و کسانی که چندان خودکارآمد نیستند در مورد توانایی های خود در انجام تکالیف شک دارند و به همین جهت نیز کمتر موفق می شوند، از همین رو عزت نفس آنها کم است. افرادی که کارایی شخصی کمی دارند، احساس می کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی در مانده و ناتوانند. آنها معتقدند هر تلاشی که می کنند بیهوده است. هنگامی که آنها با موانع روبرو می شوند احساس ضعف می کنند چون به این نتیجه رسیده اند که هرکاری انجام دهند تغییری در شرایط ایجاد نمی کند. کارایی شخصی کم می تواند انگیزش را نابود و آرزوها را کم کند، با توانایی های شناختی تداخل نمایند و تاثیر نامطلوبی بر سلامتی جسمانی بگذارد. افرادی که کارایی شخصی زیادی دارند، معتقدند که می توانند به طور مؤثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می شوند، برخورد کنند. از آنجایی که آنها در غلبه با مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکلیف ها، استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می کنند. آنها مشکلات را چالش می بینند و نه تهدید و فعالانه موقعیت های جدید را جستجو می کنند. کارایی شخصی زیاد ترس از شکست را کاهش می دهد، سطح آرزوها را بالا می برد و توانایی مسئله گشایی و تفکر تحلیلی را بهبود می بخشد. خودکارآمدی بر میزان استرس و فشار روانی و افسردگی ناشی از موقعیتهای تهدید کننده اثر می گذارد. افراد با کارآمدی بالا در

پورکاوه دهکردی، الهه؛ خان محمدی، ارسلان؛ عباسی اسفنجیر، علی اصغر (۱۳۹۸). فراتحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به جراحی زیبایی. نشریه علمیروان شناسی سلامت، ۹(۲): ۷-۲۴.

تاج پیکر، نرگس (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس هوش هیجانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مرودشت.

حسنوند، مهدی؛ حسنوند، علی؛ حسنوند، مسعود؛ قدمپور، مصطفی (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش مهارت های مدیریتی بر اضطراب اجتماعی و مهارت خود نظم دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی، دانش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۴): ۷۳-۸۳.

خورشیدی، فاطمه؛ فتحی اقدم، قربان (۱۳۹۶). رابطه خودکارآمدی و سبک های دلبستگی با تصویر بدنی دانش آموزان دختر، نشریه روان پرستاری، ۶(۱): ۲۶-۳۳.

ذکائی، محمدسعید (۱۳۹۱). جوانان، بدن و فرهنگ تناسب، تحقیقات فرهنگی، ۱(۱)، ۱۱۷-۱۴۰.

ذوقی پایدار، محمدرضا؛ کرمی، افسانه؛ نبی زاده، صفدر (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویر تن، بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی، روانشناسی سلامت، ۷(۲)، ۷-۲۴.

رجبی، سوران؛ ولدبیگی، پیمان (۱۳۹۵). پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس هوش های معنوی، هیجانی و اجتماعی دانشجویان، رویشروانشناسی، سال ۵، شماره ۱۴، ۲۱۶-۱۹۹.

رحیمی، علیرضا (۱۳۹۲). بررسی فراوانی اختلال بدریختی بدن و اختلالات روانی توأم با آن در داوطلبان جراحی زیبایی، روان پرستاری، دوره ۱، شماره ۲، ۷۸-۷۰.

شکریگی، عالییه؛ امیری، امیر (۱۳۹۰). مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی (مطالعه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی و پیام نور زنجان)، مطالعات جامعه شناسی جوانان، سال ۲، شماره ۳، ۱۰۸-۸۵.

شهنی ییلاق، منیجه؛ شجاعی، آمنه؛ بهروزی، ناصر؛ مکتبی، غلامحسین (۱۳۹۰). رابطه هوش هیجانی و

موقعیتهای فشارزا سطح فشار روانی خود را کاهش می دهند اما افراد با خودکارآمدی پایین در کنترل تهدیدها، اضطراب بالایی را تجربه می کنند و عدم کارآمدی خود را گسترش می دهند و بسیاری از جنبه های محیطی را پرخطر می بینند، که این امر می تواند موجب استرس و فشار روانی فرد شود. این قبیل افراد هم برای کاهش فشارهای روانی و اضطراب های ناشی از آنها بیشتر تمایل به راهکارهای مقطعی دارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه محققانی که پژوهش آنها در این فراتحلیل مورد استفاده قرار گرفت و همچنین اساتید گرانقدری که راهنمایی هایشان چراغ راه اینجانب بود تقدیر و قدردانی می گردد.

منابع

آقایاری، سحر (۱۳۸۲). بررسی گرایش زنان به جراحی پلاستیک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

آزاد ارمکی، تقی؛ چاوشیان، حسن (۱۳۸۲). بدن به مثابه رسانه هویت. مجله جامعه شناسی ایران، دوره ۴(۴)، ۵۷-۷۵.

اخلاصی، ابراهیم؛ فتحی، ابوالقاسم (۱۳۸۷). مدیریت بدن و رابطه ی آن با پذیرش اجتماعی بدن. فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، دوره ۱۱(۴۱)، ۹-۴۲.

بابایی فرد، اسدالله؛ منصوریان، فاطمه؛ ذوالفقاری، نفیسه (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی-فرهنگی موثر در مدیریت بدن در زنان شهر کاشان، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۸(۷۱)، ۱۰۰-۱۲۰.

بهزادیان، نسیم (۱۳۸۴). فرهنگ و زیبایی با تاکید بر جراحی زیبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، جامعه شناسی، دانشگاه تهران.

students, Tehran: Allameh Tabatabai University.

Bandura, A (2001). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), pp 191-215.

Di Mattei, V.E. (2015). Body Image and Personality in Aesthetic Plastic Surgery: A Case-Control Study. *Journal of Medical Psychology*, 4, pp 35-44.

Naderi, N., Rabiei, M., Sharifi, T., (2016). Multiple Relationship between General self-efficacy and Academic Achievement with body image. *World conference on psychology and educational sciences*. Shiraz: Research company.

Swami, V., Campana, A., Ferreira, L., Barrett, S., Harris, A., Tavares, M., (2011). The acceptance of cosmetic surgery: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults, 8, pp 179-185. doi: 10.1016/j.bodyim.201.01.001.

Sang Jan, R., (2010). Relationships among facial dissatisfaction, media influence, and peer and family influence with the desire to undergo facial cosmetic surgery of early adult females [dissertation], Southampton, England University of Southampton.

Zarei, M., Zarei, H., (2014). Relationship between body image and self-esteem. The first scientific conference of psychology, Tehran: Center for Islamic studies.

مهارت های اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر، دست آوردهای روان شناختی، دوره ۴، شماره ۱، ۷۳-۹۲.

طهماسبی، سیمین؛ طهماسبی، زهرا؛ یغمایی، فریده (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با تمایل به انجام جراحی زیبایی بر اساس نظریه عملکرد منطقی در دانشجویان شهرکرد، پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۴، شماره ۷۴، ۵۳-۶۱.

عباس زاده، محمد؛ محمود مولایی کرمانی، بتول؛ اقدسی علمداری، فرانک (۱۳۹۳). مطالعه جامعه شناختی نقش مداخله گرانه پذیرش اجتماعی در تاثیرگذاری رسانه ها بر گرایش زنان به زیبایی با عمل جراحی، زن و جامعه، سال ۵.

فرزانه، حمیده (۱۳۸۶). زنان و فرهنگ بدن: عوامل موثر در گرایش به جراحی های زیبایی در تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

قاضی طباطبایی، محمود؛ دادهیر، ابوعلی. (۱۳۸۹). فراتحلیل در پژوهش های اجتماعی و رفتاری، تهران: جامعه شناسان.

گیدنز، آنتونی (۱۳۹۲). تجدد و تشخیص، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نشر نی.

محمودیان، حسین؛ کوچانی اصفهانی، مسعود؛ مقدس، سعید (۱۳۹۴). مصرف رسانه، مدیریت بدن و رفتار باروری، راهبرد فرهنگ، شماره ۳۱، ۲۶-۱۴.

محمودی، یسری؛ محدثی گیلوایی، حسن؛ تاج الدین، محمد باقر (۱۳۹۶). مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی زنان ساکن شهر تهران. مطالعات راهبردی زنان، شماره ۲۰، ۳۶-۲۰.

معین الدینی، زهرا. (۱۳۹۳). مقایسه سبک هویتی و میزان شیوع اختلالات روانی در زنان زندانی بر اساس نوع جرم، مطالعات زن و خانواده، دوره ۲، شماره ۱.

Asfajir, A.A., Ghasemi, M. (2017). A Study on the socio-cultural Factors Affecting Women Surgery (A Case Study of Women in Noor City), 63(1-2): 32-41.

Askarian, N., (2011). Relationship between General self-efficacy and body image in blind

Quarterly Journal of Educational Psychology
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 11, No. 4, winter 2021, No 44



Journal of Educational
Psychology

The most effective social and psychological factors of Iranian women's tendency to cosmetic surgery (meta-analysis)

Elaheh Pourkaveh Dehkordi¹, Arsalan Khanmohammadi*², Aliasghar Abbasi Asfajir³, Jamal Sadeghi⁴

1) PhD student, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

2) Assistant Prof, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

3) Associate Prof, Department of social sciences, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

4) Assistant Prof, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Abstract

The aim of this study was to Meta-analyze the most effective factors in Iranian women's tendency to cosmetic surgery. The study population included 50 studies related to psychological and social factors affecting women's tendency to cosmetic surgery since 2007 to 2017, of which 32 studies with the necessary conditions in terms of data validity and research method by five judges as a sample research was selected. Information of 32 studies was recorded in a meta-analysis worksheet that compiled by the researcher. SPSS software was used to analyze the data in the descriptive statistics section and CMA3 comprehensive meta-analysis software was used in the inferential statistics section. Among 18 effective variables to cosmetic surgery, 4 variables had the greatest size effect. Based on the results of the analysis, Social identity with size effect 7/7, Social acceptance 7/4, Emotional Intelligence 7/2 And general self-efficacy with size effect 7, Significantly affected to cosmetic surgery's tendency of Iranian women.

Key words: cosmetic surgery, social identity, social acceptance, emotional Intelligence, General Self-efficacy.
