



مقایسه شفقت به خود و خودکارآمدی در افراد با و بدون عمل جراحی زیبایی*

محبوبه آفاسی^۱

طاهر تیزدست^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت شفقت به خود و خودکارآمدی در افراد با و بدون عمل جراحی زیبایی انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی دانشگاه آزاد تنکابن در نیمسال تحصیلی دوم سال ۹۹-۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها تعداد ۵۰ دانشجوی با عمل زیبایی و ۵۰ دانشجوی بدون عمل زیبایی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شفقت خود نف و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (GSES) شرر و همکاران (۱۹۸۲) بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) نشان داد بین افراد با عمل جراحی زیبایی و افراد بدون عمل جراحی زیبایی در متغیرهای شفقت به خود و خودکارآمدی تفاوت معنادار وجود دارد و افراد بدون عمل جراحی زیبایی از شفقت به خود و خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد با عمل جراحی زیبایی برخوردارند.

واژگان کلیدی: شفقت به خود، خودکارآمدی، جراحی زیبایی.

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با عنوان مقایسه تصویر بدنی، شفقت به خود و خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی است.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران sarasonia@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران Tahertzidast@yahoo.com

مقدمه

بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زنان زیادی نارضایتی از بدن را بیش‌تر احساس می‌کنند. این به واسطه فشارهای هنجاری و نگاه شی‌گونه به بدن زنان در جامعه سرمایه‌داری و فرهنگ مصرفی به خصوص به وسیله رسانه‌هاست. بدین ترتیب بدن و نگرانی نسبت به آن به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌ها در زندگی دختران و زنان تبدیل شده است. این تنها به زنانی مربوط نمی‌شود که مشکلی چون لاغری و چاقی دچارند، زیرا آنچه دختران و زنان می‌شنوند و آنچه تماشا می‌کنند، به طور فزاینده تأکید بیش‌تر بر اهمیت ظاهر را نشان می‌دهد (رونق ششکلانی و همکاران، ۱۳۹۷).

نف (۲۰۰۳) شفقت به خود را به عنوان مهربانی به خود، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی تعریف کرده است. او این مفهوم را برای مواجه شدن فرد با درد شخصی خود، دوری نکردن یا قطع نکردن ارتباط با آن و ایجاد میل به کاهش این رنج و بهبود بخشیدن به خود با مهربانی ارائه داد. خود دلسوزی به ارائه درک غیرقانونی برای درد، نارسایی‌ها و ناکامی‌های شخص است، به طوری که یک تجربه به عنوان بخشی از تجربه بزرگ‌تر بشر تلقی می‌شود. بنابراین، شفقت جایگزین مفیدی برای ساخت سازنده‌تر عزت نفس است، زیرا ممکن است با مشکلات کم‌تر، بسیاری از مزایای روان‌شناختی را در بر گیرد که با عزت نفس در ارتباط بوده‌اند. همراه با مزایای مثبت روان‌شناختی مرتبط با شادی، هوش هیجانی، خوش‌بینی، خرد، کنجکاوی و ابتکار شخصی است. در مقابل، شفقت همراه با رابطه منفی با شایعات، کمال‌گرایی منفی و ترس از شکست است (استاپلتون^۱، ۲۰۱۷). شفقت به خود به دو دلیل به عنوان تعدیل‌کننده رابطه نگرانی از تصویر بدنی انتخاب و بررسی شده است، اول اینکه سه مؤلفه اصلی شفقت به خود شامل اسمی، ذهنی و خود دوستداری، ادراک‌هایی از تجربیات شخصی هر انسان است که احتمال زیادی می‌رود که در رابطه تصویر بدن دخیل باشند. برای مثال، خود دوست داری به زنان بزرگسال در پذیرفتن بیشتر بدنشان کمک می‌کند و به همراه سایر مؤلفه‌های شفقت به خود، ادراک‌هایی از خود و فیزیک خود برای فرد در ارتباط با دیگران می‌سازند که به بهبود رابطه تصویر بدنی و اعتماد به نفس کمک می‌کند. به این صورت که خانم بزرگسالی که شفقت به خود بیشتری دارد، برای خود ارزش بیشتری قائل است (پیزیتسانگ کاگان، تافانت و آتاسارانی^۲، ۲۰۱۳).

¹ Stapleton

² Pisisungakarn, Taephant and Attasaranya

خود شفقتی، مراقبت و دلسوزی نسبت به خود در زمان‌های دشوار است (نف^۱، ۲۰۱۱). شفقت به خود را زمانی که همه‌چیز بد پیش می‌رود، می‌توان به‌عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود تعریف کرد. شفقت به خود به‌عنوان یک صفت و عاملی محافظت‌کننده در برابر مشکلات و ایجاد انعطاف‌ورزی عاطفی در افراد محسوب می‌شود (گرمر و نف^۲، ۲۰۱۳). شفقت به خود به دو دلیل به عنوان تعدیل‌کننده رابطه نگرانی از تصویر بدنی انتخاب و بررسی شده است، اول اینکه سه مؤلفه اصلی شفقت به خود شامل اسمی، ذهنی و خود دوستداری، ادراک‌هایی از تجربیات شخصی هر انسان است که احتمال زیادی می‌رود که در رابطه تصویر بدن دخیل باشند. برای مثال، خود دوستداری به زنان بزرگسال در پذیرفتن بیش‌تر بدنشان کمک می‌کند و به همراه سایر مؤلفه‌های شفقت به خود، ادراک‌هایی از خود و فیزیک خود برای فرد در ارتباط با دیگران می‌سازند که به بهبود رابطه تصویر بدنی و اعتماد به نفس کمک می‌کند. به این صورت که خانم بزرگسالی که شفقت به خود بیش‌تری دارد، برای خود ارزش بیش‌تری قائل است (پیزیتسانگ‌کاگان، تافانت و آتاسارانی، ۲۰۱۳). دومین دلیل منطقی برای بررسی شفقت به خود به عنوان تعدیل‌گر رابطه تصویر، به دلیل اهمیت آن از حیث فرهنگی بوده است. این اهمیت در چندین مطالعه بین فرهنگی (نف، ۲۰۰۹) نشان داده شده است.

به عنوان یک استراتژی نظارتی عاطفی که به افراد می‌آموزد که چگونه خود را ببینند، صرف‌نظر از عیوب و عیب و نقصشان، شفقت به خود دلایل زیادی برای امکان کاهش درد و رنج ناشی از نارضایتی بدن دارد. مهربان بودن با خود مفهومی است که به جای اینکه فرد به شدت خود را قضاوت کند که مستقیماً باعث نارضایتی بدن می‌شود، به انتقاد و پذیرش بدن شخص، همان‌طور که هست، تمایل دارد. به همین ترتیب، احساس انسانیت مشترک ذاتی در شفقت به خود باید به زنان کمک کند که ظاهر بدنی خود را از منظری گسترده و فراگیر در نظر بگیرند که باعث کاهش نارضایتی بدن می‌شود. عنصر ذهن آگاهی که اساس شفقت به خود است، نیز به خانم‌ها کمک می‌کند به طرز متعادل با افکار و احساسات دردناک خود ارتباط برقرار کنند و از مشخص شدن شخصیت یا ویژگی‌های بدنی که دوست ندارند بیشتر جلوگیری شود (آلبرتسون، نف و دیل شکلفورد^۳، ۲۰۱۵). علاوه بر تأثیرگذاری در اثرات منفی نارضایتی بدن و شرم، شفقت به خود ممکن است توانایی زنان در قدردانی از بدنشان را افزایش دهد و بدین ترتیب باعث پذیرش و احترام بدنی بدون در نظر گرفتن نواقص شود. از آنجا که شفقت به خود با حالت‌های سازگار مانند خوش‌بینی، رضایت از زندگی و قدردانی همراه است، یکی از راه‌هایی که می‌تواند باعث بهبود تصویر

¹. Neff

². Germer and Neff

³. Albertson, Neff and Dill-Shackleford

بدن شود، این است که راهکار جایگزین برای زنان برای ارزش‌گذاری خودشان پیشنهاد شود (استاپلتون، ۲۰۱۷).

طبق نظر بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی شامل اعتقاداتی است که افراد نسبت به توانایی دستیابی به اهداف مورد نظر از طریق اعمال خود دارند. این عقیده بر این باور است که فرد می‌تواند از طریق منابع شخصی خود به چیزی برسد و در برخی شرایط ممکن است رفتاری را انجام دهد که به هدف مورد نظر منجر شود. این عمل متأثر از تلاش برای کنترل محیط، مشاهده رفتار دیگران، تصور موقعیت‌های فرضی، واکنش‌ها و حالات فیزیولوژیکی و دیدگاه افراد دیگر نسبت به آنچه که ما فکر می‌کنیم می‌توانیم به آن برسیم است. باورهای خودکارآمدی بر پاسخ فیزیولوژیکی به استرس تأثیر می‌گذارد، و ارتقاء آن‌ها به طور مؤثر با اقداماتی کمک می‌کند که باعث بهبود سلامتی می‌شوند (دسوزا و هاتز^۱، ۲۰۱۶).

در ۸۰ سالگی، آلبرت بندورا هنوز معلم و محقق فعال در دانشگاه استنفورد است. و در حالی که تأثیر بندورا در روان‌شناسی آموزشی بسیار گسترده بوده است، نظریه شناخت اجتماعی او و به طور خاص تر مؤلفه خودکارآمدی این تئوری، به اعتقاد بسیاری از افراد ماندگارترین کمک وی در مطالعه پیشرفت تحصیلی، انگیزه و یادگیری است. بندورا (۱۹۹۷) در جدیدترین کتاب خود درباره این موضوع، اهمیت خودکارآمدی را به شرح زیر خلاصه کرده است:

افراد از طریق سازوکارهای شخصی واسطه‌ای، به عملکرد روان‌شناختی خود کمک می‌کنند. در میان مکانیسم‌های واسطه‌ای، هیچ یک از باورهای کارآمدی شخصی، مرکزی و گسترده نیست. تا زمانی که مردم باور نکنند که با اعمال خود می‌توانند جلوه‌های مورد نظر خود را تولید کنند، انگیزه زیادی برای عمل ندارند. بنابراین، اعتقاد به کارآمدی، اساس اصلی عمل است. مردم زندگی خود را با اعتقادات خود درباره کارآمدی شخصی هدایت می‌کنند (لامورته^۲، ۲۰۱۶).

نظریه روان‌شناختی خودکارآمدی براساس تحقیقات آلبرت بندورا^۳ رشد یافت. او متوجه شد مکانیسمی وجود دارد که نقش به‌سزایی در زندگی افراد داشته است که تا آن زمان واقعاً تعریف نشده یا به طور منظم رعایت نشده بود. این مکانیسم اعتقادی بود که مردم در توانایی خود برای تأثیرگذاری بر وقایع زندگی خود دارند (همان منبع).

بندورا (۱۹۹۹) اظهار داشت که وقتی فرد با فشار و چالش روبرو می‌شود، همراه با تعیین میزان تلاش برای رسیدن به اهداف شخصی و اینکه چه مدت این اهداف را دنبال خواهد کرد، درک خودکارآمدی بر رفتارهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد. او اظهار داشت که خودکارآمدی یک صفت خود

¹. De Souza and Hutz

². LaMorte

³. Albert Bandura

پایدار است. وقتی فرد به اصطلاح خودش را به حل مشکلات خود سوق می‌دهد، تجربه‌های مثبتی به دست می‌آورد که به نوبه خود باعث افزایش خودکارآمدی آن‌ها می‌شود (همان منبع).

در بحث تأثیرات بر خودکارآمدی، مادوکس^۱ (۲۰۰۲) خاطر نشان می‌کند که تلاش‌های موفق در مواقعی که فرد بر آن کنترل دارد و نتیجه آن به تلاش‌های خود منتسب می‌شود، احساس خودکارآمدی افزایش می‌یابد. از طرف دیگر، درک عدم موفقیت در این شرایط، خودکارآمدی را کاهش می‌دهد. از این طریق، معقول است که یک نگرش همراه با شفقت به خود را در پیش زمینه قرار دهیم. در چنین شرایطی، افراد با شفقت به خود بالا قادر خواهند بود که شکست خود را به عنوان چیزی که در زندگی دیگران نیز وجود دارد، درک کنند و قادر خواهند بود هنگام برخورد با احساسات و افکار خود به شکلی متوازن، مهربانی خود را به‌دست آورند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که یک نگرش همراه با شفقت به خود، به عنوان مثال، برای سفر به خودکارآمدی - که به افزایش یا کاهش آن وابسته است - در ارتباط است (دسوزا و هاتز، ۲۰۱۶). با تغییر در میزان خودکارآمدی، شرایط آرامش و شادی، توانمندی، هدفمندی و در نهایت خودکارآمدی را افزایش داد (جعفری و همکاران، ۱۳۸۸). مردم معمولاً از انجام وظایفی که در آن خودکارآمدی پایین است، اجتناب می‌کنند، اما در مواردی که خودکارآمدی بالا باشد، وظایفی را انجام می‌دهند. وقتی خودکارآمدی به طور جالب توجهی فراتر از توانایی واقعی باشد، به بیش از حد ارزیابی توانایی انجام وظایف منجر می‌شود. از طرف دیگر، وقتی خودکارآمدی به طور جالب توجهی کم‌تر از توانایی واقعی باشد، رشد و پیشرفت مهارت را دلسرد می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که سطح مطلوب خودکارآمدی کمی بالاتر از توانایی است. در این شرایط، مردم بیشتر تشویق می‌شوند تا با کارهای چالش‌برانگیز کنار بیایند و تجربه کسب کنند. خودکارآمدی از ابعادی مانند اندازه، قدرت و عمومیت ساخته شده است تا چگونگی باور فرد برای انجام یک کار خاص را توضیح دهد (بندورا، ۲۰۱۹).

خودکارآمدی اعتقادی است که به توانایی‌های خودمان داریم، به ویژه توانایی ما در رفع چالش‌های پیش روی ما و انجام یک کار با موفقیت. خودکارآمدی عمومی به اعتقاد کلی ما به توانایی ما برای موفقیت اشاره دارد، اما اشکال خاص‌تری از خودکارآمدی نیز وجود دارد (مثلاً دانشگاهی، والدین، ورزش) (لامورته^۲، ۲۰۱۶). خودکارآمدی بالا می‌تواند از دو طریق مثبت و منفی بر انگیزش تأثیر بگذارد. به طور کلی، افرادی که دارای خودکارآمدی بالا هستند، بیشتر از افرادی که دارای خودکارآمدی پایین هستند، برای انجام یک کار تلاش می‌کنند و مدت طولانی‌تری در آن

^۱. Maddux

^۲. LaMorte

تلاش می‌کنند. هرچه انتظارات خودکارآمدی یا تسلط قوی‌تر باشد، تلاش‌ها نیز بیشتر است. با این حال، افرادی که دارای خودکارآمدی پایین هستند، گاهی انگیزه‌ای برای یادگیری بیشتر در مورد یک موضوع ناآشنا را تجربه می‌کنند، جایی که ممکن است فردی با خودکارآمدی بالا برای انجام یک کار آماده نباشد (بندورا، ۲۰۱۹).

با توجه به مطالب گفته شده در پژوهش حاضر می‌خواهیم این سؤال را بررسی کنیم که آیا بین تصویر بدنی، خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی تفاوت وجود دارد؟

بنابراین، بررسی عواملی که سبب ایجاد این رضایت در افراد شده از جمله میزان رضایت از شفقت به خود، خودکارآمدی از اهمیت بالایی برخوردار است. بدین منظور هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت شفقت به خود، خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی است. لذا فرضیه‌های پژوهش بر اساس ذیل است:

(۱) بین شفقت به خود در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد.

(۲) بین خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی دانشگاه آزاد تنکابن در نیمسال تحصیلی دوم سال ۹۹-۱۳۹۸ هستند که از بین آن‌ها تعداد ۵۰ دانشجو با عمل زیبایی و ۵۰ دانشجو بدون عمل زیبایی که مایل به شرکت در پژوهش بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (با توجه به شرایط بیماری در کشور) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این افراد به صورت آنلاین به پرسشنامه‌های شفقت خود نف و همکاران (۲۰۰۳)، و خودکارآمدی عمومی^۱ شرر و همکاران (۱۹۸۲) پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌های به دست آمده از پاسخگویی افراد نمونه و مرتب‌سازی آن‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش انجام شد. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش به شرح زیر بود:

^۱. GSES

پرسشنامه شفتت خود نف^۱ و همکاران (۲۰۰۳): پرسشنامه شفتت خود را نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته‌اند. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ هستند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (GSES) شرر^۲ و همکاران (۱۹۸۲): مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران دارای ۱۷ گویه است. در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. در سؤالات ۱-۳-۸-۹-۱۳-۱۵ برای گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالف، مخالف کاملاً مخالفم به ترتیب نمره‌های ۵-۴-۳-۲-۱ و بقیه گویه‌ها به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس برابر با ۱۷ و حداکثر آن برابر با ۸۵ است، نمره بالا حاکی از احساس خودکارآمدی بالاست. شرر (۱۹۸۲) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می‌کند. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که براتی به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس انجام داد، مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی اجرا شد که دانش‌آموزان سوم دبیرستان بودند؛ همبستگی (۰/۶۱) به دست آمده از ۲ مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس بود.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به سن و وضعیت تأهل آزمودنی‌ها در جدول ۱ و ۲ مشخص شده است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به افراد با سن کم‌تر از ۳۰ سال است. و کم‌ترین فراوانی مربوط به افراد با سن بالای ۵۰ سال است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بیش‌ترین فراوانی مربوط به افراد مجرد و کم‌ترین فراوانی مربوط به افراد مطلقه است.

^۱. Neff
^۲. Scherer

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس سن

گروه	سن	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
افراد با عمل جراحی زیبایی	کمتر از ۳۰ سال	۲۷	۵۴	۵۴
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۲	۲۴	۷۸
	۴۰ تا ۵۰ سال	۸	۱۶	۹۴
	بالای ۵۰ سال	۳	۶	۱۰۰
افراد بدون عمل جراحی زیبایی	کمتر از ۳۰ سال	۲۵	۵۰	۵۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۳	۲۶	۷۶
	۴۰ تا ۵۰ سال	۹	۱۸	۹۴
	بالای ۵۰ سال	۳	۶	۱۰۰

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت تأهل

گروه	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
افراد با عمل جراحی زیبایی	مجرد	۳۳	۶۶	۶۶
	متأهل	۹	۱۸	۸۴
	مطلقه	۸	۱۶	۱۰۰
افراد بدون عمل جراحی زیبایی	مجرد	۳۴	۶۸	۶۸
	متأهل	۱۰	۲۰	۸۸
	مطلقه	۶	۱۲	۱۰۰

فرضیه اول: بین شفقت به خود در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد.

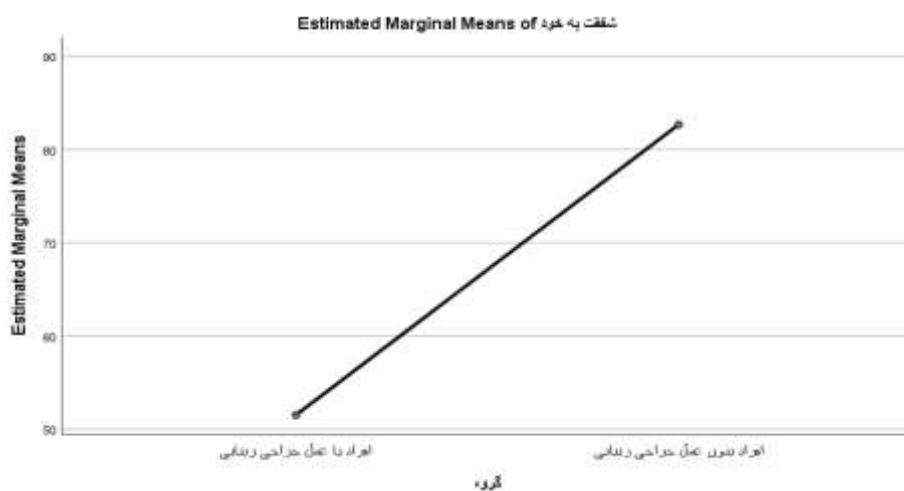
جدول ۳: تحلیل حاصل از تحلیل واریانس تک متغیری برای متغیر شفقت به خود

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	اندازه توان اثر آزمون
شفقت به خود	۲۴۲۴۲/۴۹۰	۱	۲۴۲۴۲/۴۹۰	۹۰/۵۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸۰
خطا	۲۶۲۴۱/۳۰۰	۹۸	۲۶۷/۷۶۸			

با توجه به داده‌های جدول ۳ میانگین نمرات شفقت به خود در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری با یکدیگر دارد.

$$F_{(1,98)} = ۹۰/۵۳۵ P < .۰/۰۱ \text{ Partial } \eta^2 = ۰/۴۸۰$$

به منظور روشن شدن مطالب بالا اطلاعات مربوط به این بخش در نمودار ۱ نمایش داده شده است. چنانچه سطوح دوگاناً دو گروه افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی در محور افقی و متغیر وابسته شفقت به خود را در محور عمودی قرار دهیم، خطوط نمایش میانگین‌ها به صورت زیر خواهد.



نمودار ۱: نمایش میانگین شفقت به خود در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی

نمودار فوق به خوبی نشان می‌دهد افراد بدون عمل جراحی زیبایی از شفقت به خود بالاتری نسبت به افراد با عمل جراحی زیبایی برخوردارند.

فرضیه دوم: بین خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد.

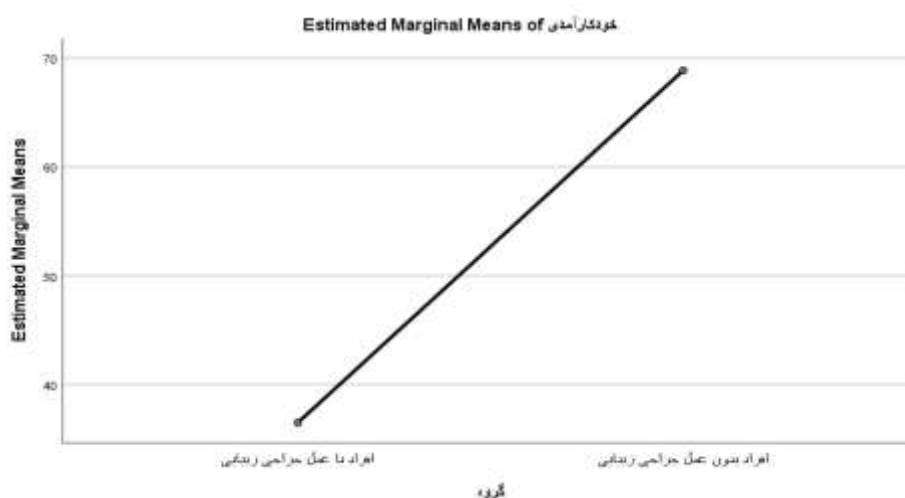
با توجه به داده‌های جدول ۴ میانگین نمرات خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت معناداری با یکدیگر دارد.

$$F_{(1,98)} = ۲۶۶/۳۴۲ P < .۰/۰۱ \text{ Partial } \eta^2 = ۰/۷۳۱$$

جدول ۴: تحلیل حاصل از تحلیل واریانس تک متغیری برای متغیر خودکارآمدی

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	اندازه توان اثر آزمون
خودکارآمدی	۲۶۲۱۱/۶۱۰	۱	۲۶۲۱۱/۶۱۰	۲۶۶/۳۴۲	۰/۰۰۰	۰/۷۳۱
خطا	۹۶۴۴/۵۰۰	۹۸	۹۸/۴۱۳			

به منظور روشن شدن مطالب بالا اطلاعات مربوط به این بخش در نمودار ۲ نمایش داده شده است. چنانچه سطوح دو گانه دو گروه افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی در محور افقی و متغیر وابسته خودکارآمدی را در محور عمودی قرار دهیم، خطوط نمایش میانگین‌ها به صورت زیر خواهد بود.



نمودار ۲: نمایش میانگین خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی

نمودار فوق به خوبی نشان می‌دهد افراد بدون عمل جراحی زیبایی از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد با عمل جراحی زیبایی برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مقایسه شفقّت به خود و خودکارآمدی در افراد با و بدون عمل جراحی زیبایی بررسی شد.

مطابق تأیید فرضیه اول بین شفقّت به خود در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد. افراد بدون عمل جراحی زیبایی از شفقّت به خود بالاتری نسبت به افراد با عمل جراحی زیبایی برخوردارند.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت شفقّت خود، به عنوان جایگزینی برای ارزش خود در نگرش و ارتباط سالم با خود، نقش مؤثری بر رفتار و شناخت دارد. در واقع وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر این باور که زیبا نیستند، غلبه کنند؛ بنابراین، افرادی که شفقّت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از طریق عادی‌سازی تجربه، احساسات منفی کم‌تری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراک انسانی) همچنین مؤلفه بهوشیاری شفقّت- خود، به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند و از آنجا که بخش عمده‌ای از احساسات مبنی بر تصویر بدنی منفی و ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای از زشت یا غیر جذاب بودن خود، که افراد تجربه می‌کنند، به دنبال تجارب منفی و نشخوارهای منفی در ذهن آن‌ها ایجاد می‌شود، می‌توان گفت شفقّت به خود می‌تواند به کاهش این تجارب منفی و افزایش اعتماد به نفس منجر شود. بدین صورت که با افزایش شفقّت به خود در فرد، میزان عزت نفس نیز افزایش یافته و بالعکس با کاهش شفقّت به خود، میزان رضایت از تصویر بدنی حالت نزولی پیدا می‌کند.

بر اساس شفقّت به خود افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود و از دغدغه و ترس مبنی بر بدشکلی و نازیب بودن کاهش می‌یابد.

شفقّت به خود به دو دلیل به عنوان تعدیل‌کننده رابطه نگرانی از تصویر بدنی انتخاب و بررسی شده است، اول اینکه سه مؤلفه اصلی شفقّت به خود شامل اسمی، ذهنی و خود دوستداری، ادراک‌هایی از تجربیات شخصی هر انسان است که احتمال زیادی می‌رود که در رابطه تصویر بدن دخیل باشند. برای مثال، خود دوستداری به زنان بزرگسال در پذیرفتن بیشتر بدنشان کمک می‌کند و به همراه سایر مؤلفه‌های شفقّت به خود، ادراک‌هایی از خود و فیزیک خود برای فرد در ارتباط با دیگران می‌سازند که به بهبود رابطه تصویر بدنی و اعتماد به نفس کمک می‌کند. به این

صورت که خانم بزرگسالی که شفقت به خود بیشتری دارد، برای خود ارزش بیشتری قائل است (پیزیتسانگ‌کاگان، تافانت و آتاسارانی، ۲۰۱۳). دومین دلیل منطقی برای بررسی شفقت به خود به عنوان تعدیل‌گر رابطه تصویر، به دلیل اهمیت آن از حیث فرهنگی بوده است. این اهمیت در چندین مطالعه بین فرهنگی (نف، ۲۰۰۹) نشان داده شده است.

فرضیه دوم: بین خودکارآمدی در افراد با عمل جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد. و افراد بدون عمل جراحی زیبایی از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد با عمل جراحی زیبایی برخوردارند.

از نظر بندورا (۱۹۸۲) خودکارآمدی درباره اینکه چقدر یک نفر خوب می‌تواند روش‌های مورد نیاز برای رویارویی با شرایط آینده را به کار ببرد، قضاوت می‌کند. تحقیقات وی نشان داده است که باورهای خودکارآمدی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم‌گیری، مقابله با تنیدگی و افسردگی، انتخاب اهداف و دسترسی به آن‌ها تأثیر مثبتی می‌گذارد؛ و همه این موارد از عواملی است که به افزایش کارایی و توانمندی افراد منجر می‌شود. افراد دارای احساس خودکارآمدی بالا در مقابله با فشارهای خاص و تقاضاهای بین فردی، آسیب‌پذیری کم‌تری به تنیدگی و بدکارکردی روانی دارند. در نتیجه در زمینه‌های مهم زندگی بهتر می‌توانند عمل کنند. درک خودکارآمدی بر انتخاب، تلاش، مقاومت، عملکرد و هیجان فرد اثر می‌گذارد، در حالی که خودکارآمدی بالا با سلامت بهتر ارتباط دارد.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت: خودکارآمدی احساسی پایدار و روشن از لیاقت و قابلیت فرد برای کنار آمدن با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا است. و به احساس عزت نفس و ارزش خود، در برخورد با زندگی اطلاق می‌شود. داوری‌های افراد از خودکارآمدی خود در تعامل با افکار، احساسات و رفتارشان قرار می‌گیرد و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ در این راستا کسانی که درباره کارآمدی خویش، باورهای قوی‌تری دارند کارکرد بهتری داشته و سمت جراحی‌های زیبایی‌گرایشی ندارند، در واقع این‌ها افرادی هستند که از تصویر بدنی خود رضایت دارند و خودکارآمدی بالاتری که نوعی باور مرتبط با پذیرش خود همان‌طور که هست، دارند. بنابراین، می‌توان با تغییر در میزان خودکارآمدی شرایط آرامش و شادی، توانمندی، هدفمندی و در نهایت خودکارآمدی را افزایش داد (جعفری و همکاران، ۱۳۸۸).

بنابراین، با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، می‌توان پیشنهادات کاربردی و اجرایی زیر را به کار برد: پیشنهاد می‌شود قبل از انجام جراحی‌های زیبایی که تنها به منظور زیباتر شدن و بدون نقص زمینه‌ای قابل ملاحظه انجام می‌شوند، تست‌های روتین روان‌پزشکی تدوین شده، انجام شود؛ بدین ترتیب می‌توان از بسیاری از جراحی‌های زیبایی غیرضروری جلوگیری کرد. پیشنهاد

دیگر این است که به منظور بالابردن سطح خودکارآمدی دانشجویان، با تدارک بسته‌های آموزشی در خصوص بهبود تصویر ذهنی بدنی دانشجویان در دانشگاه‌ها اقدامات مناسب انجام شود.

منابع

- جعفری، فرح، فرحبخش، کیومرث، شفیعی‌آبادی، عبدالله و دلاور، علی (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و یائسگی: تبیین چند عاملی جسمی، *خردنامه همشهری*، شماره ۳۹.
- خسروی، صدالله، صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *فصلنامه روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۳): ۴۷-۵۹.
- رونق ششکلانی، مهرناز، پناه‌علی، امیر، لطفی، علیرضا، قویمی، محمدعلی و احمدپور پورناکی، فرزین (۱۳۹۷). مقایسه تصویر بدن و رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی شدگان در بخش جراحی فک صورت و زیبایی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضای شهر تبریز. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵(۸): ۱۲-۲۳.
- مرزی، شهناز و سعادت‌ی شامیر، ابوطالب (۱۳۹۸). نقش خودکارآمدی و شادکامی در پیش‌بینی خود انتقادگری و اعتماد به خود معلمان. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۵): ۱۵۳-۱۶۲.
- Albertson, E. R., Neff, K. D. and Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6: 444-454.
- Bandura, A. (2019). Applying Theory for Human Betterment. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1): 12-15.
- De Souza, L. K. and Hutz, C. S. (2016). Self-Compassion in Relation to Self-Esteem, Self-Efficacy and Demographical Aspects. *Paidéia*, 26(64): 181-188.
- Germer, C. K. and Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8): 856-867.
- Jafari, F., Farahbakhsh, K., Shafiabadi, A.S. and Delavare, A. (2009). Quality of Life and Menopause Explaining Multiple Physical Factors, *Hamshahri Microname*, No. 39.
- Khosravi, p., Sadeghi, M and Yabandeh, M. (2013). Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS), *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models, Third Year*, 13: 47-59.
- LaMorte, W. W. (2016). The social cognitive theory. Boston University School of Public Health. Retrieved from <http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories5.html>
- Maddux, J. E. (2002). Self-efficacy: The power of believing you can. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (p. 277-287).
- Marzi, S. and Saadati Shamir, A. (2019). The Role of Self-efficacy and Happiness in Predicting Self-criticism/reassurance among Teachers. *Rooyesh*. 2019; 8 (5): 153-162.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1): 1-12.
- Pisitsungkagarn, K., Taephant, N. and Attasaranya, P. (2014). Body image satisfaction and self-esteem in Thai female adolescents: the moderating role of

- selfcompassion. *International journal of adolescent medicine and health*, 26(3), 333-338.
- Rounagh sheshkelani, M., panah ali, A., lofti, A. and ghavimi, M. A. and ahmadpour pournaki, F. (2018). Comparison of Body Image and Life Satisfaction in Applicants Cosmetic and Those Surgical Operated of Oral and Maxillofacial and Cosmetic Surgery Part at the Education and Health Care of Imam Reza Hospital IN Tabriz. *RJMS*. 25 (8):12-23.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R.W.(1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982; 51(2):663-71. doi: 10.2466/pr0.1982.51.2.663
- Stapleton, P., Crighton, G. J., Carter, B. and Pidgeon, A. (2017). Self-Esteem and Body Image in Females: The Mediating Role of Self-Compassion and Appearance Contingent Self-Worth. *The Humanistic Psychologist*, 45(3): 238-257.

http://hpsbjournal.iauctb.ac.ir/article_680995.html

A Comparative Analysis of the Concept of Self – Compassion and Self-Efficacy Among People with or without Cosmic Surgery

Mahbube Aghasi¹
Taher Tizdast^{2*}

Submission Date: 25/02/2021 Acceptance Date: 25/06/2021

Abstract

The purpose of this study is to compare the amount of self-compassion and self-efficacy among the people with or without cosmic surgery. The applied method was casual – comparative. The statistical population include all female students with cosmic surgery in Tonekabon Azad University in the second semester of

2019 – 2020 academic year. 50 students with cosmic surgery and 50 students without cosmic surgery were selected as available sampling group. The research instruments included: Self Compassion Questionnaire of Neff et al (2003) and General Self Efficacy Questionnaire (GSES) Scherer et al.

The results of multivariate analysis of variance (MANOVA) showed that there is a significant difference between people with cosmetic surgery in the variables of body image, self-comparison and self-efficacy. Women without cosmetic surgery possess a higher degree of self-compassion and self-efficacy than women who have experienced cosmic surgery.

Keywords: self comparison, self – efficacy, cosmetic surgery

1. Master of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran sarasonia@gmail.com

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran Tahertizdast@yahoo.com