

صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی

عذرا محمدپناه اردکان^۱دکتر حسن یعقوبی^۱دکتر رحیم یوسفی^۱

زمینه و هدف: جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب‌نبودن خود یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد. این مفهوم چندبعدی به عوامل متعددی به‌ویژه صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی افراد وابسته است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی بود.

روش اجرا: روش انجام تحقیق از نوع همبستگی و روش تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت انفرادی بوده است. با نمونه‌گیری در دسترس از تعداد ۸۰ نفر از افرادی که برای انجام جراحی زیبایی به درمانگاه‌های پوست و زیبایی شهرستان یزد مراجعه کردند، درخواست شد تا به‌صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کنند و مقیاس‌های صفات شخصیتی نئو و سبک‌های دفاعی را پر نمایند. تعداد ۸۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های فوق که تا حد امکان با افراد گروه نمونه هم‌تا بوده و متقاضی جراحی زیبایی نبودند، به‌عنوان گروه شاهد، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

یافته‌ها: افراد داوطلب جراحی زیبایی نسبت به افراد غیرداوطلب نمرات پایین‌تری در صفت شخصیتی دلپذیربودن به‌دست آوردند و در هنگام حل تعارض، مقابله‌های غیرمنطقی‌تر و سبک‌های دفاعی رشدنا یافته‌تری را به‌کار می‌بردند. بین صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود داشت، به این صورت که هر چه نمرات فرد در صفات شخصیتی مثبت بیشتر بود، از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته‌تری استفاده می‌کرد و بالعکس.

نتیجه‌گیری: انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و صفات و ویژگی‌های شخصیتی افراد داوطلب جراحی زیبایی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که این افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد. از این‌رو توصیه می‌شود که مشاوره‌های روان‌شناختی جهت تعدیل راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر قبل از جراحی زیبایی انجام پذیرد.

کلیدواژه‌ها: صفات شخصیتی، سبک‌های دفاعی، جراحی زیبایی

دریافت مقاله: ۹۱/۰۲/۱۱ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۴/۱۲

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۱، دوره‌ی ۳ (۲): ۷۲-۸۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی، تبریز، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:

عذرا محمدپناه اردکان

یزد، اردکان، بلوار شهید بهشتی، مرکز آموزش

عالی آزاد اردکان

azramohammadpanah@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

حد بر زیبایی و تصاویر ارائه‌شده در مجله‌های مد، سینما و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است. به‌گونه‌ای که تقریباً همه‌ی زنان حداقل یک‌بار در زندگی احساس شرم و ناراضی از ظاهر خود داشته‌اند و این امر مختص قشر خاص،

توجه به ظاهر در چارچوب اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و حتی در حد متعادل نشان‌دهنده‌ی سلامت روانی است، اما در جوامع امروزی به‌علت تأکید بیش از

دیگر حفظ عزت نفس، استفاده از مکانیسم‌های دفاعی است.^۹ بنابراین جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست.

در شرایط مطلوب این بیماران درصد روان‌درمانی برمی‌آیند تا ماهیت حقیقی احساسات نوروتیک مبنی بر بی‌کفایتی خود را دریابند، در غیر این صورت با تداوم این مشکل ممکن است بیمار به اختلال افسردگی مبتلا شود. به عبارتی می‌توان گفت ممکن است مکانیسم‌های دفاعی نوروتیک را به صورت ناهشیار به کاربرد^{۱۰}. هم‌چنین می‌توان گفت برای افراد داوطلب جراحی زیبایی، پیگیری زیبایی از طریق جراحی یک کناره‌گیری روانی از واقعیت (مکانیسم دفاعی) است، به طوری که فرد با اعتقاد به این موضوع که قادر است خودش را از نو بسازد، با توهم خودسازی، از واقعیت عقب‌نشینی و کناره‌گیری می‌کند.^{۱۱}

یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها^{۱۲-۱۵} نشان داده است که سن نیز چون نشانگر سطحی از ثبات یا بی‌ثباتی شخصیت است در کنار عواملی چون صفات شخصیتی، عزت نفس و جذابیت‌های ارزیابی شده توسط خود فرد، می‌تواند بر پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشد، یعنی مکانیسم تأثیر سن بر جراحی از زاویه‌ی پختگی یا عدم پختگی شخصیت مطرح شود. پژوهشی دیگر نشان داد که صفات شخصیتی ۵ عاملی، یک پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای نگرش نسبت به اندازه‌ی بدن (تصویر بدنی) محسوب می‌شود.^{۱۲} به این صورت که تصور از خود با دلپذیربودن و پذیرا بودن و تعیین کیفیت ظاهر بدنی با برون‌گرایی ارتباط دارد.^{۱۶}

به‌طور کلی صفات شخصیتی ۵ گانه به‌ویژه پذیرا بودن، بر تصویر بدنی و به‌خصوص پذیرش جراحی زیبایی مؤثر است.^{۱۲} در همین راستا در پژوهشی در افراد متقاضی جراحی زیبایی، الگوهای شخصیتی پذیرا بودن و برون‌گرایی بیشتر و الگوهای شخصیتی آزرده‌خویی و دلپذیربودن، کمتر از افراد گروه شاهد دیده شد. صفت مسئولیت‌پذیری در افراد متقاضی

طبقه‌ی اجتماعی و سطح تحصیلات خاصی نمی‌شود.^۱ این قبیل اشتغالات ذهنی می‌تواند موجب گسترش یک تصویر تحریف‌شده از بدن و خود شده و حتی به‌گونه‌ای پیشرفت کند که زمینه‌ی ابتلا به اختلال بدشکلی بدنی را فراهم سازد.^۲ بنابراین، تعجب‌انگیز نیست که سالانه، میلیون‌ها نفر برای جراحی زیبایی داوطلب شوند.^۳

برای نمونه در سال ۱۹۹۴ انجمن جراحی پلاستیک و ترمیمی آمریکا گزارش داد که اعضای آن بیش از ۳۹۰۰۰۰ جراحی زیبایی از جمله لیپوساکشن (برداشتن چربی از نواحی مختلف بدن)، بزرگ‌کردن پستان، جراحی بینی و کشیدن صورت انجام داده‌اند.^۴ بر پایه‌ی گزارش این انجمن، جراحی‌های زیبایی در سال‌های ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۹ با ۱۱۹٪ افزایش، به بیش از ۴٫۶ میلیون جراحی در سال ۱۹۹۹ رسیده است.^۵

همراه با این افزایش، یافتن انگیزه و چرایی تصمیم به جراحی زیبایی اهمیت دارد.^۳ شکسپیر و کلی (۱۹۹۷) جراحی زیبایی را این‌گونه تعریف نمودند: یک نوع جراحی برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارثی می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد.^۶

دانشمندان علوم اجتماعی دریافته‌اند که مردم، زیبایی ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده هم‌چون هوش، شایستگی، دلپذیربودن و پذیرش اجتماعی ربط می‌دهند. این جراحی‌ها بیشتر برای از میان‌بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش عزت نفس انجام می‌شود.^۷ عزت نفس پایین و تصویر بدنی منفی معمولاً استرس‌هایی را برای فرد به دنبال دارد که فرد برای غلبه بر آن‌ها راهبردهای مقابله‌ای خاصی را به‌کار می‌گیرد. ویژگی‌های شخصیتی بر راهبردهایی که فرد در مقابله با استرس‌های زندگی از آن‌ها استفاده می‌کند، تأثیر می‌گذارد.^۸

از این‌رو، درک و شناخت ویژگی‌های شخصیت اهمیت دارد. هم‌چنین لازم به ذکر است که از راه‌های

نسبت به گروه شاهد در حد تعادل نبود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود.^{۱۷} هم‌چنین یافته‌ها نشان داده‌اند که میزان عزت‌نفس افراد با احتمال پذیرش جراحی زیبایی رابطه‌ی منفی دارد، به این معنی که افراد با عزت‌نفس پایین از جراحی زیبایی به‌عنوان وسیله‌ای برای بهبود خودانگاره‌ی کلی استفاده می‌کنند.^{۱۲}

افزون براین، مطالعات نشان داده‌اند که بعضی حالات روانی مثل افسردگی و اضطراب و روان‌پریشی و افرادی با اختلال شخصیت اسکیزوئید و پارانوئید، نمایشی و افسردگی گزینه‌های نسبی برای جراحی‌های زیبایی محسوب می‌شوند.^{۱۸} پژوهشگران گمان می‌کنند که تصویر بدنی و عزت‌نفس با عوامل انگیزشی برای افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط دارد. علاوه براین، پژوهشگران نتیجه گرفتند که اختلال بدشکلی بدن، سطح تحصیلات فرد و فرهنگ نیز عوامل پیشگویی‌کننده‌ی تصمیم‌گیری برای جراحی زیبایی محسوب می‌گردند.^{۱۹}

استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهشیاری که باعث پیگیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود به درستی شناخته نشده است. انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است. پژوهش درباره‌ی ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی در ایران بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌شود. بنابر گفته‌ی فروید که عدم استفاده از مکانیسم‌های دفاعی، افراد را به سوی آشفتگی‌های هیجانی پیش برده و استفاده‌ی افراطی و بیش از حد، درک واقعیت را از افراد دور می‌کند و تأثیرات منفی بر رشد شخصیت می‌گذارد، مسئله‌ی مکانیسم‌های دفاعی در این

افراد برای فرار از واقعیت باید مورد توجه قرار گیرد.^{۲۰} برخی دیگر^{۲۱} نیز دریافتند که سطح تحول من (Ego Development) یا به عبارتی سطح ارتباط با واقعیت و کنترل و تنظیم کشاننده‌های درونی و پختگی من، در متقاضیان جراحی‌های زیبایی نسبت به غیرمتقاضیان پایین‌تر می‌باشد و از آنجایی که می‌توان نقش «من» در مواجهه با عوامل تهدیدکننده را هم‌چون نقش سیستم ایمنی بدن در برابر عوامل آسیب‌زا در نظر گرفت، این نتیجه‌گیری منطقی است که بالاتر بودن سطح تحول من، قابلیت‌های رشدیافته‌تر حل تعارض و مقابله‌های منطقی‌تری را در جمعیت غیرمتقاضی رقم می‌زند.

هم‌چنین^{۲۲} گزارش شده که افرادی که پذیرش خودپایینی دارند و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته از جمله انکار استفاده می‌کنند و افرادی که خودکنترلی، قاطعیت و هیجان‌ات مثبت بیشتری نشان می‌دهند، از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته‌تری چون همانندسازی بهره می‌برند.

از سوی دیگر بر اساس مطالعات انجام‌شده، صفات و ویژگی‌های شخصیتی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد. به عبارتی دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده‌ی صفات ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند. از این رو، بررسی ارتباط شخصیت با نوع روش‌های دفاعی به کار گرفته‌شده، برای ارائه‌ی راهبردهای لازم برای پیشگیری از بروز عواطف منفی و فرار از واقعیت در داوطلبان جراحی زیبایی، از ضرورت‌های پژوهش حاضر است.

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی رابطه‌ی صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی بود.

روش اجرا

این تحقیق از نوع همبستگی است و از آن جایی که در این گونه پژوهش‌ها، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد، شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل دو گروه ۸۰ نفری از افراد متقاضی جراحی زیبایی (۲۳ مرد و ۵۷ زن با میانگین سنی ۲۵٫۶۳ و انحراف استاندارد ۶٫۲ سال) و گروه شاهد (۲۳ مرد و ۵۷ زن با میانگین سنی ۲۸٫۱ و انحراف استاندارد ۹٫۵ سال) بودند که از افراد مراجعه‌کننده به مراکز و درمانگاه‌های پوست و زیبایی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۰ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. قابل ذکر است که درمانگاه‌های زیبایی شامل جراحی‌های بینی، پوست و مو و جراحی پلاستیکی چهره است. تمامی افراد با اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند و پرسش‌نامه‌های مربوط را پاسخ دادند.

یافته‌ها

توزیع سن، جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات آزمودنی‌ها در جدول ۱ آمده است که نشان می‌دهد زنان مجرد با تحصیلات دانشگاهی بیشتر متقاضی جراحی زیبایی بودند. این دو گروه از لحاظ صفت شخصیتی دلپذیر بودن و سبک‌های دفاعی (رشدنیافته، رشدنیافته و روان‌آزوده) تفاوت معناداری داشتند. هم‌چنین آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون بین مؤلفه‌های صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد

داوطلب جراحی زیبایی نشان داد که سبک‌های دفاعی رشدنیافته با صفت برون‌گرایی و سبک‌های دفاعی رشدنیافته با صفت آزوده‌خویی ارتباط مثبت و سبک‌های دفاعی رشدنیافته با صفات دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری رابطه‌ی منفی دارند ($P < ۰٫۰۱$).

به‌منظور مقایسه‌ی نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری با کنترل اثر سن و سطح تحصیلات فرد انجام شد و نتایج آن در جدول‌های ۲ و ۳ گزارش شده است.

استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری نیازمند رعایت مفروضه‌هایی از قبیل تساوی واریانس گروه‌ها و هم‌چنین یکسانی ماتریس کواریانس است که در پژوهش حاضر هردو مفروضه تأیید شدند.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، با کنترل اثر سن، تفاوت دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، تنها در صفت شخصیتی دلپذیر بودن معنادار است و دو گروه از نظر بقیه‌ی صفات شخصیتی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. لازم به ذکر است که کنترل متغیر تحصیلات فرد تأثیری نداشت.

جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل اثر تحصیلات فرد تفاوت سبک‌های دفاعی (رشدنیافته، رشدنیافته و روان‌آزوده) در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، معنادار است. لازم به ذکر است که کنترل اثر سن تأثیری نداشت.

جدول ۴ همبستگی بین صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی را در دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱: فراوانی متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی

گروه	جنسیت			وضعیت تأهل			تحصیلات		
	مرد	زن	کل	مجرد	متاهل	کل	دانشگاه	دبیرستان	کل
داوطلب	۲۳	۵۷	۸۰	۵۷	۲۳	۸۰	۶۲٫۵	۳۱٫۲	۵
غیرداوطلب	۲۳	۵۷	۸۰	۴۶	۳۴	۸۰	۵۸٫۷	۳۵٫۰	۵
	۲۸٫۸	۷۱٫۲	۱۰۰	۷۱٫۲	۲۸٫۸	۱۰۰	۶۲٫۵	۳۱٫۲	۶٫۲
	۲۳	۵۷	۸۰	۴۶	۳۴	۸۰	۵۸٫۷	۳۵٫۰	۶٫۲
	۲۸٫۸	۷۱٫۲	۱۰۰	۷۱٫۲	۲۸٫۸	۱۰۰	۶۲٫۵	۳۵٫۰	۶٫۲

جدول ۲: تحلیل کواریانس با کنترل اثر سن افراد بر صفات شخصیت در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی

منابع تغییرات	صفات شخصیت	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
سن	آزرده خوبی	۱۸,۵۷	۱	۱۸,۵۷	۰,۳۴	۰,۵۵
	برون گرایی	۵,۲۱	۱	۵,۲۱	۰,۲۳	۰,۶۲
	پذیرابودن	۲۵,۰۶۱	۱	۲۵,۰۶۱	۱۲,۲۰	۰,۰۰۱
	دلپذیربودن	۳۲,۰۵۶	۱	۳۲,۰۵۶	۹,۱۳	۰,۰۰۳
بین گروهی	مسئولیت پذیری	۲۳۹,۲۷	۱	۲۳۹,۲۷	۴,۶۹	۰,۰۳
	آزرده خوبی	۸۳,۵۸	۱	۸۳,۵۸	۱,۵۶	۰,۲۱
	برون گرایی	۰,۰۹	۱	۰,۰۹	۰,۰۰۴	۰,۹۴
	پذیرابودن	۲۵,۲۶	۱	۲۵,۲۶	۱,۲۳	۰,۲۶
درون گروهی	دلپذیربودن	۱۴,۰۵۸	۱	۱۴,۰۵۸	۴,۰۰۶	۰,۰۴
	مسئولیت پذیری	۴۷,۳۳	۱	۴۷,۳۳	۰,۹۲	۰,۳۳
	آزرده خوبی	۸۱۸,۰۳۸	۱۵۳	۵۳,۴۶		
	برون گرایی	۳۳۹۴,۰۳	۱۵۳	۲۲,۱۸		
کل	پذیرابودن	۳۱۴۲,۵۴	۱۵۳	۲۰,۵۳		
	دلپذیربودن	۵۳۶۹,۵۲	۱۵۳	۳۵,۰۹		
	مسئولیت پذیری	۷۸۰,۰۹۳	۱۵۳	۵,۰۹۸		
	آزرده خوبی	۸۵۰,۳۸,۰۰	۱۵۶			
کل	برون گرایی	۱۲۷۸۹۷,۰۰	۱۵۶			
	پذیرابودن	۱۱۵۲۹۱,۰۰	۱۵۶			
	دلپذیربودن	۱۵۹۰۰۱,۰۰	۱۵۶			
	مسئولیت پذیری	۱۸۹۴۱۶,۰۰	۱۵۶			

جدول ۳: تحلیل کواریانس با کنترل اثر تحصیلات فرد بر سبک‌های دفاعی در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی

منابع تغییرات	سبک‌های دفاعی	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
تحصیلات فرد	رشدنیافته	۴۹۸۹,۳۱	۱	۴۹۸۹,۳۱	۱۱,۳۴	۰,۰۰۱
	رشدیافته	۲۱۲,۵۶	۱	۲۱۲,۵۶	۲,۴۸	۰,۱۱
	روان آزرده	۷۸,۷۴	۱	۷۸,۷۴	۰,۸۳	۰,۳۶
بین گروهی	رشدنیافته	۴۷۲۲,۷۴	۱	۴۷۲۲,۷۴	۱۰,۷۳	۰,۰۰۱
	رشدیافته	۴۷۳,۰۶	۱	۴۷۳,۰۶	۵,۵۳	۰,۰۰۲
	روان آزرده	۱۰۵۵,۳۱	۱	۱۰۵۵,۳۱	۱۱,۱۸	۰,۰۰۱
درون گروهی	رشدنیافته	۶۳۴۷۹,۰۳	۱۴۲	۴۳۹,۹۹		
	رشدیافته	۱۲۱۲۹,۲۰	۱۴۲	۸۵,۴۱		
	روان آزرده	۱۳۳۹۶,۴۱	۱۴۲	۹۴,۳۴		
کل	رشدنیافته	۲۰۳۹۷۴۱,۰۰	۱۴۵			
	رشدیافته	۳۳۳۸۳۷,۰۰	۱۴۵			
	روان آزرده	۳۲۷۷۹۴,۰۰	۱۴۵			

جدول ۴: ضریب همبستگی بین صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی.

گروه	روان‌آزرده	رشدنیافته	رشدیافته	سبک‌های دفاعی صفات شخصیت
داوطلب	$r=0.08$ $P=0.47$	$r=0.41^{**}$ $P=0.001$	$r=-0.09$ $P=0.39$	آزرده‌خویی
غیرداوطلب	$r=0.14$ $P=0.19$	$r=0.42^{**}$ $P=0.001$	$r=-0.24^*$ $P=0.02$	
داوطلب	$r=0.15$ $P=0.18$	$r=-0.09$ $P=0.39$	$r=0.32^{**}$ $P=0.003$	برون‌گرایی
غیرداوطلب	$r=-0.06$ $P=0.95$	$r=-0.09$ $P=0.93$	$r=0.32^{**}$ $P=0.003$	
داوطلب	$r=-0.07$ $P=0.52$	$r=-0.10$ $P=0.36$	$r=0.02$ $P=0.85$	پذیرابودن
غیرداوطلب	$r=-0.05$ $P=0.66$	$r=-0.09$ $P=0.42$	$r=0.12$ $P=0.28$	
داوطلب	$r=0.09$ $P=0.38$	$r=-0.34^{**}$ $P=0.002$	$r=-0.08$ $P=0.94$	دلپذیربودن
غیرداوطلب	$r=-0.03$ $P=0.74$	$r=-0.39^{**}$ $P=0.001$	$r=-0.07$ $P=0.52$	
داوطلب	$r=0.12$ $P=0.25$	$r=-0.34^{**}$ $P=0.002$	$r=0.06$ $P=0.54$	مسئولیت‌پذیری
غیرداوطلب	$r=0.03$ $P=0.76$	$r=-0.26^{**}$ $P=0.01$	$r=0.13$ $P=0.22$	

* $P < 0.05$ و ** $P < 0.01$

بحث

گروه غیرداوطلب، نمرات کمتری در این صفت دریافت کردند. پایین‌تر بودن نمرات گروه داوطلب نسبت به گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی در صفت شخصیتی دلپذیربودن را می‌توان با برخی یافته‌های پژوهشی^{۳،۷،۱۲،۱۴،۱۵،۱۷،۱۸} هم‌سو دانست. به‌طوری‌که در این پژوهش‌ها مشاهده شد که نمرات صفت شخصیتی دلپذیربودن افراد داوطلب جراحی زیبایی، کمتر از افراد گروه شاهد بود و نارضایتی از ظاهر بدنی، اعتمادبه‌نفس پایین‌تر و روابط اجتماعی ضعیف‌تر بیشتر در آن‌ها دیده می‌شد. دلپذیربودن یکی از صفات درون‌فردی است و ویژگی افراد با نمره‌ی پایین در این خرده‌مقیاس، بدگمانی، بی‌ثباتی و تأثیرپذیری است.^{۲۴}

با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در انتخاب جراحی زیبایی و وجود مکانیسم‌های دفاعی برای تعدیل این عوامل، در پژوهش حاضر سعی بر آن شد که صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی افراد داوطلب جراحی زیبایی و همچنین رابطه‌ی این دو مؤلفه مورد بررسی قرار گیرد.

در مقایسه‌ی صفات شخصیت افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی مشخص شد که دو گروه تنها در صفت شخصیتی «دلپذیربودن» تفاوت معناداری دارند، به‌طوری‌که گروه داوطلب نسبت به

همچنین این افراد نسبت به دیگران در جامعه به‌طور اعم، متوقع و منتقدند و سعی دارند تا خود را به گونه‌ای نشان دهند که مورد تأیید دیگران هستند. افراد با نمرات پایین در صفت شخصیتی دلپذیر بودن، معمولاً از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند و از افکار دیگران تأثیر زیادی می‌گیرند و در تلاشند تا خود را با نظرات دیگران سازگار نمایند، به‌طوری‌که وقتی بر ویژگی‌های خود متمرکز می‌شوند معمولاً یک تصویر منفی از خود در ذهن می‌سازند و سپس برای اصلاح و بهبود آن تصویر منفی سعی در تغییر ویژگی‌های خود می‌نمایند^{۱۵،۲۳}. از این‌رو این نکته می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که افراد داوطلب جراحی زیبایی نسبت به افراد غیرداوطلب معمولاً تأثیرپذیرتر و بدگمان‌تر بوده و از خود و ظاهر بدنی خود رضایت کمتری دارند و بیشتر به دنبال کسب تأیید نظر اطرافیان هستند و ممکن است احساس خودارزشمندی کمتری داشته باشند. این افراد با نمرات پایین‌تر در این صفت، تصویر منفی‌تری از خود و ظاهر بدنی خود نشان می‌دهند. دوست‌نداشتن بدن خود به مفهوم دوست‌نداشتن خود است. تصویر بدنی مفهومی پیچیده و چندبعدی است که دست‌کم شامل جنبه‌های ادراکی، عاطفی، شناختی و نیز جنبه‌ی رفتاری تجربه‌ی بدنی است. افراد داوطلب جراحی زیبایی به‌علت داشتن تصویر بدنی منفی و به‌علت این‌که خود را از نظر دیگران دلپذیر نمی‌دانند سعی دارند تا با انجام عمل جراحی پلاستیک بر این مشکل فائق آیند. به‌عبارت دیگر این افراد این‌گونه تصور می‌کنند که با جراحی زیبایی به احساس مثبتی از تصویر بدنی خود دست پیدا می‌کنند و این امر خود منجر به افزایش عزت‌نفس، رضایت روان‌شناختی، رضایت در روابط بین‌فردی و احساس ارزشمندی اجتماعی آنان می‌شود.

علاوه‌براین، موافق با یافته‌های برخی پژوهش‌ها^{۱۴-۱۲}، در پژوهش حاضر مشاهده شد که عامل سن در گرایش به جراحی زیبایی مؤثر است. از آن‌جایی که جوانان و

نوجوانان در شکل‌دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت هستند، از این‌رو، یکی از راه‌هایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی می‌باشد.

همچنین مشاهده شد که افراد داوطلب جراحی زیبایی بیشتر از افراد غیر داوطلب از سبک‌های دفاعی «رشدنیافته»، «رشدیافته» و «روان‌آزرده» استفاده می‌نمایند. Cramer و همکاران^{۲۲} موافق با یافته‌های پژوهش حاضر گزارش کردند که افراد با تصویر بدنی منفی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته از جمله انکار استفاده می‌نمایند. همچنین، هم‌سو با این یافته‌ها گزارش شده^{۲۱} که سطح تحول من در متقاضیان جراحی‌های زیبایی نسبت به غیرمتقاضیان پایین‌تر می‌باشد و در هنگام حل تعارض مقابله‌های غیرمنطقی‌تر و سبک‌های دفاعی رشدنیافته‌تری را به کار می‌برند. قرارگرفتن متقاضیان جراحی زیبایی در سطوح پایین‌تر تحول من و استفاده از سبک‌های دفاعی رشدنیافته‌تر باعث می‌شود این افراد به جای تکیه بر قضاوت‌های خود، ارزش‌های دیگران را در مورد خوبی و بدی درون‌سازی کنند؛ بدین‌ترتیب قضاوت‌های ارزشی خود را حتی اگر شایسته و صحیح باشند، از تصور از خود کنار می‌زنند. تکیه بر قضاوت‌های دیگران، مانعی اساسی در حرکت به سوی خودپیروی و فردیت است که از ارکان اساسی تحول من می‌باشد. بنابراین برای مبارزه با احساس شرم و نارضایتی از ظاهر جسمانی به‌جای تغییر در عقاید خود، درصدد تغییر در ظاهر خود برمی‌آیند.

همچنین Tousi^{۱۹} مشاهده کرد که سطح تحصیلات فرد نیز یکی از عوامل برانگیزاننده و مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی است. از آن‌جایی که افراد تحصیل‌کرده معمولاً کمال‌گرا ترند و بیشتر از افراد با سطح تحصیلات پایین با جامعه و دیگران و به‌عبارتی با افراد با سطح اجتماعی بالاتر برخورد دارند، بنابراین نسبت به تصویر بدنی خود حساس‌تر بوده و برای کسب وجهه‌ی اجتماعی و ظاهری بهتر ممکن است جراحی

زیبایی را انتخاب نمایند.

در این مطالعه مشاهده شد که سبک‌های رشدیافته با صفت شخصیتی برون‌گرایی در جهت مثبت ارتباط معناداری دارند که این یافته با نتایج برخی پژوهش‌ها^{۲۲، ۲۳} مطابقت دارد. Cramer و همکاران^{۲۲} گزارش کردند افرادی که خودکنترلی، قاطعیت و هیجان‌نا مثبت (از مؤلفه‌های برون‌گرایی) بیشتری نشان می‌دهند، از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته‌تری چون همانندسازی بهره می‌برند. افزون بر این Zeigler-Hill و همکاران^۹، اظهار داشتند دفاع‌های رشدیافته با عزت‌نفس پایدار و پیامدهای مثبت چون روابط اجتماعی مناسب، موفقیت شغلی و رضایت از زندگی مرتبط هستند. لازم به ذکر است که افراد با صفت شخصیتی برون‌گرا معمولاً عزت‌نفس پایدارتر، امیدواری بیشتر در زندگی و ارتباط دوستانه‌تر و موفق‌تری با دیگران دارند^{۲۴}.

در افراد داوطلب جراحی زیبایی، سبک‌های رشدیافته با صفت شخصیتی آزرده‌خویی در جهت مثبت ارتباط معناداری داشتند. به این معنی که هرچه افراد نمرات بیشتری در صفت آزرده‌خویی به‌دست می‌آورند، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌نمایند. موافق با این یافته‌ها^۸، در پژوهشی مشاهده کردند که دفاع‌های رشدیافته با عزت‌نفس ناپایدار و شکننده و پیامدهای منفی از قبیل اضطراب و افسردگی ارتباط دارند. از آنجایی که هیجان منفی و مخرب در سازگاری فرد و محیط تأثیر دارد، هر فردی که دارای نمره‌های بالا در این شاخص باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که دارای عزت‌نفس پایین و باورهای غیرمنطقی باشد و میزان سازش ضعیف‌تری با دیگران و شرایط استرس‌زایی نشان دهد. به‌طوری که این افراد در موقعیت‌های فوق‌العاده و استرس‌زا به‌طور اجباری به مکانیسم‌های دفاعی متوسل شده یا ناامید و پریشان می‌شوند.

در پژوهش حاضر سبک‌های دفاعی رشدیافته با

صفت شخصیتی دلپذیربودن در جهت منفی ارتباط معناداری داشتند که با نتایج یک پژوهش^{۲۲} هم‌سو بود. آن‌ها گزارش کردند افرادی که پذیرش خود پایینی دارند و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته از جمله انکار استفاده می‌کنند. چون این مکانیسم منجر به اجتناب از آگاهی نسبت به یک واقعیت دردناک که همان تصویر بدنی منفی می‌باشد، می‌گردد. هم‌چنین استفاده از مکانیسم دفاعی انکار در طول بزرگسالی پیشگویی‌کننده‌ی سطوح پایین دلپذیربودن است.

افزون بر این، یافته‌های این مطالعه نشان داد که سبک‌های رشدیافته با صفت مسئولیت‌پذیری در جهت منفی ارتباط معناداری داشتند، در مطالعه دیگری^{۲۲} نشان داده شد که استفاده از سبک‌های دفاعی رشدیافته مثل انکار در طول بزرگسالی پیشگویی‌کننده‌ی سطوح بالای مسئولیت‌پذیری است که این یافته از نظر جهت رابطه با یافته‌ی پژوهش حاضر تناقض دارد. افراد با نمره‌ی پایین در صفت مسئولیت‌پذیری را نباید افرادی فاقد پایبندی به اصول اخلاقی دانست، بلکه این افراد معمولاً دقت کافی را برای انجام کارها از خود نشان نمی‌دهند و در جهت رسیدن به اهداف خود چندان مصر و پیگیر نیستند و برای عدم موفقیت خود سعی می‌کنند دلایلی به ظاهر منطقی بیاورند، قادر به سازمان‌دادن نیستند و خود را افرادی فاقد برنامه‌ی مشخص کوتاه‌مدت یا طولانی‌مدت می‌دانند و تا حدی غیرمسئول و بی‌ثبات هستند^{۲۳}.

می‌توان به عنوان جمع‌بندی نهایی بیان کرد که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد. استانداردهای کمال‌گرایانه‌ی فرد در مورد ظاهر، فشار متوقعانه‌ای است که در پشت تصویر بدنی منفی افراد قرار دارد و اگر افراد نتوانند به آن معیارهای ایده‌آل

بدنی توسط جراح سنجیده نشد که این امر می‌توانست تعیین‌کننده‌ی ضرورت جراحی یا احتمال آسیب‌شناسی روانی باشد.

با توجه به این موضوعات پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد و گروه‌های قومی دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود و در صورت امکان از سایر ابزارهای سنجش به ویژه مصاحبه برای کسب اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که قبل از انجام جراحی زیبایی توسط پزشکان، به نقش عوامل روان‌شناختی مؤثر در گرایش به این نوع جراحی، نظیر صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی توجه شود و از آن‌جایی که روان‌شناسان در زمینه‌ی تشخیص و درمان مسائل روان‌شناختی و شخصیتی تخصص و تبحر دارند، این امر باید به صورت مشاوره‌ی روان‌شناختی قبل از جراحی زیبایی، توسط آن‌ها صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

در نهایت از زحمات آقایان دکتر وحیدی و دکتر کاظمینی و خانم‌ها مختاری، حیدری و رنجبر و سایر عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، سپاس‌گزاری و قدردانی می‌شود.

دست پیدا کنند، به انتقاد از خود می‌پردازند. انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و صفات و ویژگی‌های شخصیتی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد. به عبارتی دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده‌ی صفات ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند، به این صورت که هرچه نمرات فرد در صفات شخصیتی مثبت بیشتر باشد، از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته‌تری استفاده می‌نمایند و بالعکس.

پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است: اول این‌که تمامی افراد گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس تأمین شده‌اند. دوم این‌که آزمودنی‌های پژوهش حاضر از افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی شهرستان یزد بوده‌اند، بنابراین ممکن است تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد و سوم این‌که در گردآوری داده‌های پژوهش تنها از ابزار خودگزارشی و پرسش‌نامه استفاده شده و گردآوری اطلاعات به شیوه‌های دیگر مانند یک مصاحبه‌ی معتبر و ... میسر و در دسترس نبوده است.

محدودیت آخر پژوهش این بود که شدت بدشکلی

References

1. Brown B. Body image and femininity. *Br J Med Psychol* 2001; 59: 279-87.
2. Stendale M. The relationship between beauty and fashion magazines and the use of pathologic dieting methods among adolescent females. *J of Adolesc* 2002; 37: 1-18.
3. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs* 2008; 28: 177-82.
4. Sarwer DB, Wadden TA, Pertshuk MJ. The psychology of cosmetic surgery. *Clin Psychol Rev* 1998; 18: 1-22.
5. Castle DJ, Honigman RJ. Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing? *Med J Aust* 2002; 176: 601-4.
6. Breuning E, Oikonomou D, Singh P, et al. Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and

- national guidelines. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63: 1437-42.
7. Smith ER, Mackie DM (editors). *Social psychology*. 2nd ed. Philadelphia. Psychology Press; 2000.
 8. Besharat MA. [Personality and coping styles against stress]. *Journal of Psychology (Tabriz University) Medical Sciences* 2007; 2: 25-49. [Persian]
 9. Zeigler-Hill V, Chadha S, Osterman L. Psychological defense and self-esteem instability: Is defense style associated with unstable self-esteem? *J Res Pers* 2008; 42: 348-64.
 10. Kaplan H, Sadock B (editors). [Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry]. Trans Pourafkari N. Tehran: Shahreab. 2010. p. 341-66. [Persian]
 11. Lemma A. Copies without originals: the psychodynamics of cosmetic surgery. *Psychoanal Q* 2010; 79: 129-57.
 12. Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6: 7-13.
 13. Zuckerman D, Abraham A. Teenagers and cosmetic surgery: Focus on breast augmentation and liposuction. *J Adolesc Health* 2008; 43: 318-24.
 14. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image* 2005; 2: 137-49.
 15. Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. [Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates]. *Dermatology and Cosmetic* 2011; 2: 85-97. [Persian]
 16. Kvaalem IL, Von-Soest T, Roald HE, Skolleborg KC. The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image* 2006; 3: 263-73.
 17. Masoudzadeh A, Karkhaneh Yousefi M, Tirgari A. [The comparison between personality models and Rhinoplasty applicants' general health status and control group]. *Journal of Shahed University* 2009; 16: 53-8. [Persian]
 18. Seyed Toutouchi SJ, Fakhari A, Kolahi F. [The relationship between psychological symptoms and post-rhinoplasty satisfaction]. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2006; 29: 71-6. [Persian]
 19. Tousi P, Barikbin B, Arbabi M, Saati S. [The assessment of 116 applicants Botulinum Toxin referred to private clinics in Tehran]. *Iran J Dermatol* 2007; 10: 125-9 [Persian].
 20. Cramer P. Personality change in later adulthood is predicted by defense mechanism use in early adulthood. *J Res Pers* 2003; 37: 76-104.
 21. Pouraghajan SH, Azadfallah P, Atri A. [Assessment of ego development and tendency to the cosmetic surgery]. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2: 43-50. [Persian]
 22. Cramer P, Jones CJ. Defense mechanisms predict diverential lifespan change in self-control and self-acceptance. *J Res Pers*, 2007; 41: 841-55.
 23. Fathi Ashtiani A, Dastani M. [Psychological tests: Personality and mental health Persian]. Tehran: Be'sat. 2009. P.35-70, 349-56. [Persian]
 24. Pervin LA, John OP (editors). [Personality: Theory & Research,]. 8th ed. Trans Javadi M, Kadivar P. Tehran: Aeeizh 2007. p. 215-45. [Persian]

Personality traits and defense mechanisms in patients seeking for cosmetic surgery

Azra Mohammadpanah, MSc¹
Hassan Yaghoobi, PhD¹
Rahim Yusefi, PhD¹

1. Department of Psychology, Madani
University, Tabriz, Iran.

Background and Aim: The cosmetic surgery is a method to create a feeling of ideal self through which one's pain of being undesirable or lack of self-love is removed. This multidimensional concept depends on many factors such as personality traits and defensive styles of people. The purpose of this study was to investigate the relationship between personality traits and defensive styles in the candidates of the cosmetic surgery.

Methods: In this cross-sectional research, which was designed to assess correlations between personality traits and defensive styles the questionnaires were implemented to each individual. With available sampling, 80 patients referred to the cosmetic and skin clinics of the city of Yazd for cosmetic surgery were asked to voluntarily participate in this research and complete questionnaires. 80 patients, who were not seeking for cosmetic surgery, were chosen from the same clinics as the control group.

Results: Patients seeking for cosmetic surgery achieved lower scores in agreeableness trait and used more irrational and immature styles to overcome conflicts. There was a relationship between personality traits and defensive styles of volunteers of the cosmetic surgery, in the sense that the higher the scores in positive personality traits, the higher was the use of mature defensive styles and vice versa.

Conclusion: Motivation for the cosmetic surgery has its roots in a combination of psychological, emotional, and personal factors. Traits and characteristics of volunteers of cosmetic surgery had a direct relation to defensive styles of these people. Therefore, psychological counseling is advised before cosmetic surgery for adjustment of more effective mechanisms.

Keywords: personality traits, defensive styles, cosmetic surgery

Received: Apr 30, 2012 Accepted: Jul 2, 2012

Dermatology and Cosmetic 2012; 3 (2): 72-82

Corresponding Author:

Azra Mohammadpanah, MSc

Ardakan Supreme Educational Center,
Shahid Beheshti Blvd, Ardakan, Yazdm
Iran. Postal Code: 8951797886

Email:

AzraMohammadpanah@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare