

ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در زنان علاقمند به جراحی زیبایی

نگار صادقی

علی‌رضا مرادی

دکتر جعفر حسینی

دکتر شهرام محمدخانی

زمینه و هدف: جراحی زیبایی از پدیده‌های رایج دهه‌های اخیر است و تصویر بدنی، عاملی کلیدی در گرایش به آن است. اما تصویر بدنی، مفهومی چندبعدی است که باید همه‌ی ابعاد آن بررسی گردند. پژوهش حاضر با هدف مطالعه‌ی ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در زنان علاقمند به جراحی زیبایی انجام گرفت.

روش اجرا: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی علی - مقایسه‌ای از انواع مطالعات توصیفی بود. نمونه‌ی ۶۰۰ نفری از دانشجویان دختر سنین ۱۸ تا ۳۵ سال از دانشگاه‌های شهر تهران به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و مجموعه‌ای از پرسش‌نامه‌های مقیاس باورها درباره‌ی ظاهر (BAAS)، مقیاس تصویر بدنی (BASS)، مقیاس راهبردهای مقابله‌ای مرتبط با تصویر بدنی (BICSI) و مقیاس پذیرش جراحی زیبایی (ACSS) را تکمیل کردند. داده‌های گردآوری‌شده با روش تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: دانشجویان علاقمند به جراحی زیبایی نسبت به دانشجویان غیرعلاقمند نمرات بالاتری در مؤلفه‌های ارزش‌گذاری ظاهری به‌عنوان مؤلفه‌ی شناختی و نارضایتی بدنی به‌عنوان مؤلفه‌ی هیجانی تصویر بدنی به‌دست آوردند. در سه مؤلفه‌ی رفتاری تصویر بدنی تنها در راهبرد بازسازی ظاهری بین دو گروه از دانشجویان علاقمند و غیرعلاقمند تفاوت معنادار وجود داشت و در راهبردهای پذیرش و اجتناب بین دانشجویان تفاوتی وجود نداشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: هر سه بعد شناختی، هیجانی و رفتاری در جراحی زیبایی با اهمیت است و زنان علاقمند به جراحی زیبایی نه‌تنها دچار نارضایتی بدنی هستند بلکه نگرش‌های ناکارآمدی در حوزه‌های ارتباطات بین فردی، پیشرفت شخصی و خودپنداره دارند و از راهبردهای مبتنی بر تغییر بدن استفاده می‌کنند. این یافته‌ها می‌توانند در برنامه‌های پیشگیری و درمان مورد استفاده قرار بگیرند.

کلیدواژه‌ها: جراحی زیبایی، تصویر بدنی، نارضایتی بدنی، نگرش‌های ناکارآمد ظاهری، راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدنی

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۰

پوست و زیبایی: تابستان ۱۳۹۷، دوره‌ی ۹ (۲): ۱۱۲-۱۰۰

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی،
دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

نگار صادقی

خیابان مطهری، خیابان کوه نور، کوچه‌ی
یکم، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
پست الکترونیک:

Negar.sa.35@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

انجام جراحی زیبایی دارند. انجمن جراحی زیبایی آمریکا رشد بیست درصدی را برای جراحی زیبایی در سال ۲۰۱۵ نسبت به سال قبل از آن اعلام می‌کند که با احتساب رشد بیست درصدی، حدود ۱۲/۷۹۲/۳۷۷ نفر در این سال تحت انواع روش‌های جراحی زیبایی

جراحی زیبایی، امروزه به پدیده‌ای رایج تبدیل شده است و گروهی از زنان امروزی جراحی زیبایی را به‌عنوان بخشی از زندگی خود می‌پذیرند و تمایل به

قرار گرفته‌اند. طبق گزارش انجمن جراحی پلاستیک آمریکا ۹۱٪ از این جراحی‌ها را زنان انجام می‌دهند.^۲

اگرچه آمار دقیقی از جراحی زیبایی در ایران در دسترس نیست اما ایران یکی از کشورهای است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به خود اختصاص داده است به طوری که از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده شده است.^۳ براساس آمارهای تخمینی در ایران، ۹۵٪ متقاضیان جراحی زیبایی بینی را زنان و دختران گروه سنی ۱۴ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دهند و سهم مردان از این نوع جراحی‌های زیبایی تنها ۵٪ است.^۴

دلایل بسیاری برای افزایش آمار جراحی زیبایی در نظر گرفته شده است، اما همه‌گیر شدن جراحی زیبایی نشان می‌دهد که بخشی از افزایش نرخ جراحی زیبایی به نگرش مثبت به جراحی به عنوان روشی برای ارتقای ظاهر بازمی‌گردد.^۵ اکثریت تحقیقات در مورد دلایل روان‌شناختی جراحی زیبایی و پیامدهای پس از عمل بر روی جمعیت‌های بیمار انجام گرفته است و در مقابل تحقیقاتی که بر روی جمعیت‌های غیربالینی و عوامل تأثیرگذار بر احتمال جراحی زیبایی در جمعیت عمومی و غیربالینی انجام گرفته باشد، نادر است.^۶ بنابراین توجه به دلایل گرایش و علاقمندی به جراحی زیبایی در بین عموم افراد می‌تواند یکی از راه‌های پیشگیری از این پدیده محسوب شود.

پیشینه‌ی پژوهش در این زمینه نیز نشان می‌دهد که نگرش مثبت نسبت به جراحی زیبایی بیشتر در افرادی دیده می‌شود که نارضایتی بدنی بیشتری را تجربه می‌کنند^{۷-۹} و نارضایتی بدنی مستقیماً با انتخاب جراحی زیبایی و نگرش مثبت نسبت به آن مرتبط است.^{۱۰-۱۵} غالب این پژوهش‌ها اگرچه به نقش کلیدی تصویر بدنی در گرایش افراد به جراحی زیبایی پرداخته‌اند اما تصویر بدنی دارای ابعاد متفاوتی است که به درستی مورد توجه قرار نگرفته است. در همین رابطه، Cash^{۱۶} مدلی را برای تبیین نارضایتی بدنی

ارائه داد که مدل شناختی رفتاری تصویر بدنی نامیده می‌شود. در این مدل تصویر بدنی از سه بعد شناخت، هیجان و رفتار تشکیل شده است، این درحالی است که پژوهش‌های پیشین تنها بر بعد هیجانی تصویر بدنی تمرکز کرده‌اند بدین معنا که تنها احساس رضایت یا نارضایتی افراد را از تصویر بدنی را مورد توجه قرار داده‌اند. این مسأله اهمیت توجه به مدل شناختی رفتاری را به عنوان یک مدل جامع برای پیش‌بینی مشکلات مربوط به تصویر بدنی نشان می‌دهد که جراحی زیبایی یکی از آن‌هاست.

برطبق این مدل تصویر بدنی دارای دو مؤلفه‌ی ادراکی و نگرشی است. مؤلفه‌ی ادراکی تصویر بدنی نشان می‌دهد که فرد تا چه اندازه قادر است درباره‌ی ابعاد بدنی ظاهر خود به درستی قضاوت کند اما مؤلفه‌ی نگرشی تصویر هیجانی چندبعدی و پیچیده است و مثل هر ساختار نگرشی دارای سه بعد شناخت، هیجان و رفتار است.^{۱۷} بعد هیجانی، شامل ارزیابی از تصویر بدنی (Body image evaluation) است که میزان رضایت یا نارضایتی افراد از تصویر بدنی‌شان را نشان می‌دهند و بعد دوم سرمایه‌گذاری بر تصویر بدنی (Body image investment) است که به میزان ارزش‌گذاری افراد بر ظاهر خود اشاره دارد؛ یعنی میزانی که ظاهر در حوزه‌های مختلف زندگی برای فرد ارزشمند تلقی می‌شود.^{۱۸} بعد رفتاری تصویر بدنی نیز ناظر بر راهبردهایی است که افراد در هنگام نارضایتی از تصویر بدنی استفاده خواهند کرد.

در بعد شناختی تصویر بدنی، Cash معتقد است که مفهوم سرمایه‌گذاری بر تصویر بدنی، باید از مفهوم ارزیابی بدنی متفاوت باشد. ارزیابی ظاهری تنها میزان رضایت یا نارضایتی از تصویر بدنی را نشان می‌دهد درحالی که سرمایه‌گذاری بر تصویر بدنی، میزان طرح‌واره‌هایی که فرد از ظاهر خود می‌سازد را شامل می‌شود. طرح‌واره‌هایی که فرد بر مبنای آن‌ها، اطلاعات مرتبط با ظاهر فیزیکی خود را سازمان‌دهی و پردازش

می‌کند. درواقع طرح‌واره‌های ظاهری (appearance schemas) بخشی از ساختارهای شناختی فرد است که معطوف به‌ظاهر افراد است و نشان می‌دهد که افراد تا چه اندازه اطلاعات مرتبط با ساختار شناختی خود را برروی ظاهر فیزیکی‌شان سازمان‌دهی می‌کنند.^{۱۹} این طرح‌واره‌ها می‌تواند سبب ایجاد سوگیری‌هایی در پردازش اطلاعات مرتبط با طرح‌واره شده و برروی رفتار مرتبط با ظاهر اثر بگذارند.^{۲۰} برطبق نظریه‌ی شناختی، طرح‌واره‌ها شامل ساختار و محتوا هستند. پاتولوژی ازطریق شیوه‌ی سازمان‌دهی اطلاعات در طرح‌واره‌ها، پردازش آن‌ها و محتوای طرح‌واره‌ها شکل می‌گیرد و باقی می‌ماند. نگرش‌های ناکارآمد، محتوای طرح‌واره‌ها را تشکیل می‌دهند.^{۲۱} نگرش‌های ناکارآمد پایدارترند و معنای محرک‌ها و حوادث و شیوه‌ی پاسخ‌دهی به آن‌ها را شکل می‌دهند.^{۲۲}

نگرش‌های ناکارآمد ظاهری (dysfunctional appearance beliefs) به اهمیت ادراک‌شده‌ی ظاهر برای پیشرفت، خودپنداره و ارتباطات بین فردی اشاره دارد؛ به‌عبارت دیگر نگرش‌های ناکارآمد ظاهری به درجه‌ای که ظاهر فیزیکی برای ارزیابی فرد ارزشمند تلقی می‌شود، اشاره دارد.^{۲۳}

Cooper^{۲۳} در پژوهش خود به این نتیجه رسید که نگرش‌های ناکارآمد درباره‌ی ظاهر، نقش منحصربه‌فردی در اختلال خوردن دارد. باورهای ظاهری برروی تولید اطلاعات و پردازش و یادآوری اطلاعات مرتبط با ظاهر توسط فرد اثر می‌گذارد.

فرضی که درباره‌ی محتوای خاص نگرش‌های ناکارآمد در اختلالات خوردن وجود دارد این است که ظاهر ارزش شخصی فرد را تعیین می‌کند. Spangler & Stice^{۲۴} اهمیت این نگرش‌ها را در اختلالات خوردن مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که افرادی که نگرش‌های ناکارآمد بیشتری در مورد اهمیت ظاهر در زندگی داشته باشند،

نارضایتی بدنی بیشتری را تجربه می‌کنند. در مدل شناختی رفتاری، افرادی که دچار نارضایتی بدنی می‌شوند، دامنه‌ای از راهبردها را می‌آموزند تا نارضایتی بدنی و چالش‌های مرتبط با تصویر بدنی را مدیریت کنند. این راهبردها شامل اجتناب (avoidance)، پذیرش مثبت منطقی (positive rational acceptance) و بازسازی ظاهری (fixing appearance) می‌باشد. این راهبردها ناظر بر بعد رفتاری تصویر بدنی است. اجتناب شامل انجام هرگونه فعالیتی برای دوری از احساسات و افکار منفی درباره‌ی تصویر بدنی است؛ رفتارهایی هم‌چون پرخوری، کناره‌گیری از دیگران، نادیده گرفتن موقعیت و پرهیز از نگاه کردن در آینه در این دسته جای دارند. پذیرش مثبت منطقی شامل اعمال و راهبردهایی است که پذیرش، خودمراقبتی فردی و دیالوگ‌های درونی و منطقی فرد را ارتقا می‌دهد و بازسازی ظاهری به تلاش‌های فرد برای استتار، پنهان‌سازی یا تغییر آن دسته از ویژگی‌های ظاهری اشاره دارد که فرد آن‌ها را دارای عیب و نقص می‌بیند. افرادی که درگیر فرآیند بازسازی ظاهر می‌شوند تلاش می‌کنند تا مشکلات ادراک‌شده در مورد ظاهرشان را بیوشانند، درباره‌ی متفاوت بودن‌شان خیال‌پردازی کنند یا تلاش کنند تا ظاهر خود را بهبود ببخشند.^{۲۴} بازسازی ظاهری به‌عنوان یک راهبرد مقابله، طیف گسترده‌ای از اقدامات را دربرمی‌گیرد که شامل تغییر در نحوه‌ی آرایش و لباس پوشیدن، رژیم‌های غذایی طاقت‌فرسا، تمرینات ورزشی شدید، استفاده از روش‌های غیرجراحی و جراحی‌های زیبایی می‌باشد.^{۱۸} بنابراین جراحی زیبایی نوعی راهبرد مقابله‌ای مبتنی بر بازسازی است که برای تغییر تصویر بدنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. هرچند مفهوم مقابله در رویکردهای نظری مطرح شده بود، اما توجه به آن دسته از راهبردهای مقابله که مختص تصویر بدنی باشد، برای نخستین بار در این مدل ارائه شده است؛ بنابراین تصویر بدنی ابعاد متفاوتی دارد و

تهران چهار دانشگاه خوارزمی، شهید بهشتی، علامه طباطبائی و تربیت مدرس انتخاب شدند. از هر دانشگاه ۱۵۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند به این طریق که از بین دانشکده‌های هر یک از دانشگاه‌های فوق چهار دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، ادبیات، علوم و ریاضی و کامپیوتر انتخاب شدند و سپس از هر دانشکده، دو کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد و داده‌های پژوهش از دانشجویان حاضر در این کلاس‌ها جمع‌آوری شد. دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان شامل دانشجویان ۱۸ تا ۳۵ سال بود که از نظر سطح تحصیلی در سه مقطع کارشناسی (۳۰٪)، کارشناسی ارشد (۴۰٪) و دکتری (۳۰٪) مشغول به تحصیل بودند.

گردآوری داده‌ها در این پژوهش با استفاده از توزیع پرسش‌نامه در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تهران انجام گرفت. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت مستمر و طی ۶ ماه از تاریخ اول دی ماه ۱۳۹۵ تا تاریخ اول خرداد ماه ۱۳۹۶ توسط چهار پرسشگر در این مراکز تکمیل شدند. پرسشگران در این فاصله‌ی زمانی پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت تصادفی خوشه‌ای بین دانشکده‌های مختلف توزیع می‌کردند.

اجرا به‌صورت فردی انجام می‌گرفت و در نهایت با استفاده از نمرات مقیاس نگرش به جراحی زیبایی هندرسون کینگ، دانشجویان به دو گروه دانشجویان علاقمند و دانشجویان غیرعلاقمند تقسیم شدند تا ابعاد شناختی هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در هر دو گروه مورد بررسی قرار بگیرد. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌های پژوهش از مجموعه‌ای از ابزارها استفاده شد که شامل مقیاس باورها درباره‌ی ظاهر، مقیاس تصویر بدنی، مقیاس راهبردهای مقابله‌ای مرتبط با تصویر بدنی و مقیاس نگرش به جراحی زیبایی بود.

مقیاس باورها درباره‌ی ظاهر (BAAS) اسپنگلر و استیک

این ابزار مقیاسی است که برای ارزیابی نگرش‌های

برای بررسی پدیده‌هایی که مستقیماً با تصویر بدنی مرتبطند، همه‌ی این ابعاد باید در نظر گرفته شود و نقش و اهمیت هر یک مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش حاضر سعی دارد علاقمندی به جراحی زیبایی را با توجه سه بعد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در بین دختران دانشجو مورد بررسی قرار دهد.

در واقع ضرورت توجه به عوامل تأثیرگذار بر پذیرش جراحی زیبایی در مقطع کنونی از گرایش روزافزون زنان ایرانی به جراحی زیبایی ناشی می‌شود. آمارها حاکی از آن است که زنان ایرانی بسیار بیشتر از زنان سایر جوامع به جراحی زیبایی روی می‌آورند و جراحی زیبایی بینی در ایران هفت برابر بیشتر انجام می‌گیرد این در حالی است که انجام این جراحی‌ها برای زنان ممکن است خطرات جسمانی، پیامدهای روان‌شناختی و حتی تداخل در کارکردهای اجتماعی این افراد را به دنبال داشته باشد^{۲۵}؛ بنابراین مقبولیت جراحی زیبایی در بین زنان ایرانی یکی از چالش‌های اساسی برای سلامت جسم و روان زنان است که باید مورد توجه بیشتری از سوی پژوهشگران قرار بگیرد.

روش اجرا

تحقیق حاضر یک مطالعه‌ی علی - مقایسه‌ای از انواع مطالعات توصیفی می‌باشد که به‌صورت مقطعی انجام شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دختران دانشجوی سنین ۱۸ تا ۳۵ سال کلیه‌ی دانشگاه‌های دولتی تهران تشکیل می‌دهند چراکه اغلب جراحی‌های زیبایی صورت در ایران در این دامنه‌ی سنی انجام می‌شود و طبق نظر متخصصان انجام جراحی‌های زیبایی در این سن سبب می‌شود تغییرات ایجادشده بیشتر با بدن سازگار شود^{۲۶} بنابراین نمونه‌ای متشکل از ۶۰۰ نفر از دانشجویان دختر سنین ۱۸ تا ۳۵ سال دانشگاه‌های دولتی تهران به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. در این روش نخست از بین دانشگاه‌های دولتی

مقیاس رضایت از قسمت‌های مختلف بدن (BASS) از پرسش‌نامه‌ی چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ-AS)

پرسش‌نامه‌ی روابط چندبعدی بدن یک پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی است که نگرش افراد را درباره‌ی ابعاد متفاوت تصویر بدنی ارزیابی می‌کند. نسخه‌ی کوتاه این مقیاس شامل ۳۴ ماده و ۵ خرده‌مقیاس است که عبارتند از مقیاس‌های ارزیابی ظاهری (۷ گزینه)، گرایش به ظاهر (۱۲ گزینه)، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن (۴ گزینه) طبقه‌بندی وزنی (۲ گزینه) و رضایت از نواحی مختلف بدن (۹ گزینه) و گزینه‌ها بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) طبقه‌بندی شده‌اند.^{۳۱} این مقیاس در پژوهش‌های متعدد در زمینه‌ی تصویر بدنی مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و اعتبار آن مطلوب گزارش شده است. دهقانی و همکاران^{۳۲} نتایج آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های آن (OWPREOCT, BASS, AO و AE) را به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۶۷ به‌دست آوردند.

در این پژوهش از خرده‌مقیاس رضایت از نواحی بدن استفاده شده است. این خرده‌مقیاس ۹ سؤال دارد که میزان رضایت فرد را از صورت، مو و نواحی مختلف بدن و به‌صورت کلی ارزیابی می‌کند. حداقل و حداکثر امتیاز این خرده‌مقیاس ۹ و ۴۵ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر از میانگین رضایت از قسمت‌های خاصی از بدن را نشان می‌دهد.

پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدنی (BICSI)

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای مرتبط با تصویر بدنی یک پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری فعالیت‌های رفتاری و شناختی افراد در مقابل چالش‌های مرتبط با تصویر بدنی‌شان است که اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس شامل ۳۶ گزینه و سه خرده‌مقیاس است که راهبردهای اجتناب، پذیرش و

ناکارآمد درباره‌ی ظاهر بدنی طراحی شده است و یک ابزار خودگزارشی بیست ماده‌ای است که میزان موافقت افراد را درباره‌ی تأثیر ظاهر در ارتباطات بین فردی، پیشرفت شخصی، عزت‌نفس و احساسات ارزیابی می‌کند.^{۲۰} این مقیاس به‌وسیله‌ی Spangler & Stice بر پایه‌ی کار بالینی با مبتلایان به اختلال خوردن طراحی و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است. این ابزار شاخص معتبری فراهم می‌کند از میزان اهمیتی که افراد به ظاهرشان در زندگی روزمره می‌دهد. در این مقیاس از آزمودنی خواسته می‌شود درجه‌ی توافق خود به هر یک از بیست عبارت را در یک طیف پنج درجه‌ای (همیشه، اغلب، گاهی، به‌ندرت و هرگز) نشان دهند.^{۲۷} سطح توافق بر روی یک طیف پنج درجه از صفر تا چهار - همیشه (۴)، اغلب (۳)، گاهی (۲)، به‌ندرت (۱) و هرگز (۰) - نمره‌گذاری می‌شود. سپس یک نمره‌ی کل محاسبه می‌شود که می‌تواند از ۸۰- باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی موافقت بیشتر با تأثیر ظاهر به‌عنوان عامل تعیین‌کننده در احساسات مثبت، عزت‌نفس، موفقیت‌های بین فردی و پیشرفت شخصی است. به‌عبارت‌دیگر نمرات بالاتر، نگرش‌های ناکارآمد بیشتری درباره‌ی ظاهر را نشان می‌دهند.^{۲۸}

Spangler & Stice روایی این ابزار را با استفاده از همسانی درونی در سه مطالعه مورد بررسی قرار دادند. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در سه مطالعه بین ۰/۹۴-۰/۹۵ به دست آمد.

روایی این ابزار در ایران توسط محمدپناه اردکان و یوسفی^{۲۹} به‌دست‌آمده است و آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش مذکور ۰/۸۶ به‌دست‌آمده است. همچنین طالع‌پسند، بیگدلی و فلاح^{۳۰} ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند. بر طبق این پژوهش یک مدل اندازه‌گیری چهار عاملی از این مقیاس مورد تأیید قرار گرفت و روایی آن با استفاده از روایی همگرا با مقیاس عزت‌نفس آیزنک و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد بک مطلوب گزارش کردند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه از دانشجویان علاقمند و غیر علاقمند به جراحی زیبایی

گروه علاقمند به جراحی زیبایی	گروه عادی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارتباطات	۱۰/۲۶	۳/۸۷	۱۲/۶۹	۳/۵۵	
پیشرفت شخصی	۴/۸۱	۲/۹۰	۶/۵۵	۲/۸۷	
عزت نفس	۹/۴۵	۴/۴۲	۱۱/۵۹	۳/۹۶	
احساسات	۹/۶۴	۴/۷۶	۱۲/۸۳	۴/۴۴	
نارضایتی بدنی	۱۷/۴۲	۶/۲۰	۱۹/۶۴	۶/۱۶	
راهبرد بازسازی ظاهری	۲۶/۱۹	۷/۱۶	۳۱/۰۲	۷/۸۴	
راهبرد پذیرش	۲۲/۲۷	۷/۶۰	۲۱/۱۲	۸/۲۰	
راهبرد اجتناب	۹/۵۴	۴/۱۹	۹/۴۵	۴/۳۹	

نتایج آزمون لون نشان می‌دهد که معناداری بین همه‌ی مؤلفه‌ها به‌جز دو مؤلفه بالاتر از ۰/۰۵ است بنابراین واریانس خطای آن‌ها در هر دو گروه با هم برابر است. تنها در مؤلفه‌ی ارتباطات بین فردی و عزت نفس، معناداری پایین‌تر از ۰/۰۵ به‌دست آمده است و نشان می‌دهد که واریانس خطا در این دو مؤلفه بین دو گروه برابر نبوده است.

هم‌چنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بین مؤلفه‌های تصویر بدنی نشان داد که در بعد شناختی

جدول ۲: آزمون همگنی واریانس‌ها در خرده‌آزمون‌های تصویر بدنی

Sig	Df2	Df1	F	
۰/۰۲۸	۶۹۱	۱	۴/۸۶	ارتباطات بین فردی
۰/۶۹۰	۶۹۱	۱	۰/۱۵۹	پیشرفت شخصی
۰/۰۳۳	۶۹۱	۱	۴/۵۵	عزت نفس
۰/۲۰۹	۶۹۱	۱	۱/۵۸	احساسات
۰/۶۷۱	۶۹۱	۱	۰/۱۸۱	نارضایتی بدنی
۰/۰۹۵	۶۹۱	۱	۲/۷۹	راهبرد پذیرش
۰/۱۱۶	۶۹۱	۱	۲/۴۷	راهبرد اجتناب
۰/۷۷۵	۶۹۱	۱	۰/۰۸۱	راهبرد بازسازی ظاهر

بازسازی ظاهری را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس برای زنان و مردان بالای ۱۸ سال قابل استفاده است^{۱۸}. این مقیاس توسط Cash و برای ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای مختص تصویر بدنی طراحی شده است. در ایران فرید و اکبری کامرانی^{۳۳} این پرسش‌نامه را در یک مطالعه با عنوان ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و اختلالات خوردن در دختران نوجوان مورد بررسی قرار داده‌اند و قبل از استفاده در پژوهش از طریق روش مقطعی، استاندارد و روایی و پایایی آن‌را در حد قابل قبولی گزارش کرده‌اند.

مقیاس پذیرش جراحی زیبایی (ACSS) (۲۰۰۵)

این پرسش‌نامه یک مقیاس ۱۵ گزینه‌ای است که توسط Henderson-King طراحی شده است و ابعاد مختلف نگرش افراد به جراحی زیبایی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد شامل سه بعد درونی، اجتماعی و احتمال جراحی زیبایی در آینده می‌باشد^{۳۴}. اعتبار و روایی این مقیاس از زمان ابداع تاکنون در پژوهش‌های متعدد و در فرهنگ‌های متفاوتی مورد بررسی قرار گرفته است و مطلوب گزارش شده است^{۳۵-۳۸}.

در ایران پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی خزیر، دهداری و محمودی با روش آزمون مجدد و اعتبار پرسش‌نامه با روش سنجش اعتبار محتوایی به‌صورت کمی به‌وسیله‌ی گروهی از متخصصان ارزیابی شد که ضریب همبستگی آن با استفاده از آزمون مجدد ۰/۷۰ به‌دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش، نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس چندطرفه انجام گرفت (جدول ۱)، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار دو گروه از دانشجویان را نشان می‌دهد. هم‌چنین همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لون (Levene) انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

تصویر بدنی که شامل چهار مؤلفه ارتباطات بین فردی، پیشرفت شخصی، عزت نفس و احساسات بود، بین دو گروه از دانشجویان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). این معناداری در بعد هیجانی تصویر بدنی که شامل مؤلفه‌ی ناراضایتی بدنی بود نیز وجود داشت اما در بعد رفتاری در مؤلفه‌ی بازسازی ظاهری بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت و در دو مؤلفه‌ی پذیرش و اجتناب بین دو گروه تفاوتی وجود نداشت. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۳ نشان داده شده است.

بحث

تصویر بدنی یکی از مفاهیمی است که از آغاز جراحی زیبایی مورد توجه قرار گرفته است و بسیاری از محققان آن را عامل اصلی گرایش افراد به جراحی زیبایی می‌دانند. از طرف دیگر آنچه به‌عنوان تصویر بدنی در اغلب این پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است، میزان رضایت یا ناراضایتی از تصویر بدنی است و این درحالی است که تصویر بدنی سازه‌ای چندبعدی است که شامل سه بعد هیجان، شناخت و رفتار می‌شود و ارزیابی از تصویر بدنی و میزان رضایت از آن تنها بعد هیجانی تصویر بدنی را مورد توجه قرار می‌دهد؛ بنابراین برای فهم پدیده‌های مرتبط با تصویر بدنی باید همه‌ی ابعاد آن مورد بررسی قرار بگیرد. این

ابعاد بر نخستین بار در مدل شناختی رفتاری تصویر بدنی مطرح شدند و پژوهش حاضر در نظر داشت بر مبنای این مدل سه بعد هیجانی، شناختی و رفتاری را در زنان علاقمند به جراحی زیبایی مورد بررسی قرار دهد. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان داد بین دو گروه از زنان دانشجوی علاقمند به جراحی زیبایی و زنان غیر علاقمند تفاوت معنادار وجود دارد. در بعد شناختی تصویر بدنی بین چهار مؤلفه‌ی ارتباطات بین فردی، پیشرفت شخصی، عزت نفس و احساسات تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین زنانی که در ارتباطات بین فردی به ظاهر اهمیت بیشتری می‌دهند، پیشرفت شخصی‌شان را به آن وابسته می‌کنند و خودپنداره‌ی خود را بر مبنای ظاهر خود قرار می‌دهند، نسبت به زنانی که در ارتباطات بین فردی و پیشرفت شخصی و عزت نفس، ظاهر را مبنا قرار نمی‌دهند، به احتمال بیشتر جراحی زیبایی را به‌عنوان یک روش ارتقای ظاهر می‌پذیرند. این نتایج همسو با پژوهش‌های قبلی است که نشان می‌دهد هرچه زنان ارزش‌گذاری بیشتری بر ظاهر داشته باشد، ناراضایتی بدنی بیشتری را نیز گزارش می‌کنند^{۳۹-۴۴} و از روش‌های مدیریت بدن به میزان بیشتری استفاده می‌کنند^{۴۵-۴۷}. مؤلفه‌ی دوم، مؤلفه‌ی هیجانی تصویر بدنی است که میزان رضایت یا ناراضایتی افراد را از تصویر بدنی‌شان

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) تفاوت دو گروه از دانشجویان علاقمند و غیرعلاقمند به جراحی زیبایی در خرده‌آزمون‌های ابعاد تصویر بدنی

شاخص آماری	مجموعه‌ی مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	Eta2
پیشرفت شخصی	۹۷۲/۱۳۹	۱	۹۷۲/۱۳۹	۶۸/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۹۱
عزت نفس	۴۹۳/۳۰۵	۱	۴۹۳/۳۰۵	۵۸/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۰۷۹
احساسات	۷۵۲/۳۹۱	۱	۷۵۲/۳۹۱	۴۱/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۰۵۷
ناراضایتی بدنی	۱۶۷۰/۸۴۷	۱	۱۶۷۰/۸۴۷	۵۷/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۱۰۱
راهبرد بازسازی ظاهری	۸۰۹/۰۸۸	۱	۸۰۹/۰۸۸	۲۱/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۳۰
راهبرد پذیرش	۳۸۱۷/۷۸۶	۱	۳۸۱۷/۷۸۶	۶۹/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۰۹۱
راهبرد اجتناب	۲۱۴/۲۸۲	۱	۲۱۴/۲۸۲	۳/۴۸	۰/۰۶۲	۰/۰۰۵
پیشرفت شخصی	۱/۳۳۰	۱	۱/۳۳۰	۰/۰۷۳	۰/۷۸۷	۰/۰۰۰

معطوف به تغییر ظاهر با پوشاندن عیب‌های ادراک‌شده یا تغییر آن‌ها می‌باشد. پذیرش مثبت منطقی شامل راهبردهایی است که بر پذیرش رویداد چالش‌زا، خود مراقبتی مثبت یا خودگویی‌های منطقی درباره‌ی ظاهر تأکید می‌کند.^{۵۰} فرض بر آن است، افرادی که ظاهر بدنی خود را می‌پذیرند یا از آن کناره‌گیری می‌کنند، کمتر به دنبال استفاده از روش‌های جراحی زیبایی هستند و در مقابل افرادی که از روش‌های بازسازی ظاهری استفاده می‌کنند، نمی‌توانند ظاهر خود را آن‌گونه که هست بپذیرند و هم‌زمان تمایل به تغییر یا پنهان‌سازی نقایص ظاهری خود دارند و بیشتر از روش‌های جراحی زیبایی استفاده خواهند کرد. همان‌گونه که نتایج این پژوهش نشان داد، در مؤلفه‌ی پذیرش و اجتناب تفاوتی بین دو گروه از دانشجویان وجود نداشت اما در بعد بازسازی ظاهری بین دو گروه از دانشجویان تفاوت معنادار وجود داشت و این نشان می‌دهد که دانشجویان علاقمند به جراحی زیبایی تفاوت معناداری در استفاده از روش‌های بازسازی ظاهری نسبت به گروه غیرعلاقمند دارند. Kalagan و همکاران احتمال انجام جراحی زیبایی را در یک نمونه‌ی ۵۴۴ نفری از دانشجویان با تأکید بر نقش اختلالات مرتبط با تصویر بدنی و راهبردهای مقابله مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که اختلالات شدیدتر تصویر بدنی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مشکل‌زا با احتمال جراحی زیبایی در آینده مرتبط است. پژوهش‌های گذشته نیز نشان داده‌اند، افراد در مواجهه با نارضایتی بدنی معمولاً از روش‌های بازسازی ظاهری استفاده می‌کنند^{۵۱ و ۵۲}، بنابراین، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد نگرش مثبت به جراحی زیبایی تحت‌تأثیر ابعاد متفاوت تصویر بدنی قرار دارد و برای تغییر نگرش مثبت نسبت به جراحی زیبایی در افراد باید به همه‌ی این ابعاد توجه شوند. در بسیاری از موارد نارضایتی بدنی نمی‌تواند به‌تنهایی عامل علاقمندی به جراحی زیبایی باشد و در صورتی که افراد

نشان می‌دهد. در این پژوهش نارضایتی از تصویر بدنی در دو گروه علاقمند و غیرعلاقمند به جراحی زیبایی تفاوت معناداری با یکدیگر داشت. درواقع همه‌ی افرادی که نگرش مثبتی نسبت به جراحی زیبایی دارند درجانی از نارضایتی بدنی را گزارش نموده‌اند و این در بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با جراحی زیبایی مورد تأیید قرار گرفته است.^{۴۸}

von Soest و همکاران^{۴۷} عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر گرایش افراد به جراحی زیبایی را مورد بررسی قرار دادند. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۹۰۷ نفر از زنان نروژی بودند که در دامنه‌ی سنی ۲۲-۵۵ قرار داشتند. نتایج پژوهش نشان داد که پذیرش اجتماعی جراحی زیبایی و تصویر بدنی قدرتمندترین پیش‌بینی‌کننده‌های انگیزش افراد به سمت جراحی زیبایی بودند. Markey & Markey^{۴۹} تمایل به جراحی زیبایی را بر روی ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد شاخص توده‌ی بدنی، نارضایتی بدنی، درونی‌سازی پیام‌های رسانه‌ای و سابقه‌ی مورد تمسخر واقع شدن، با تمایل دانشجویان به جراحی زیبایی ارتباط داشت.

مؤلفه‌ی سوم، مؤلفه‌ی رفتاری تصویر بدنی است. این بعد از تصویر بدنی به واکنش‌های افراد در مواجهه با نارضایتی بدنی اشاره دارد. این واکنش‌ها تحت عنوان راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدنی در مدل شناختی رفتاری مطرح شده است و شامل سه راهبرد پذیرش، اجتناب و بازسازی ظاهری می‌باشد. افراد در هنگام مواجهه با تهدیدات یا چالش‌های مرتبط با تصویر بدنی، مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی یا رفتاری را مورد استفاده قرار می‌دهند تا با موقعیت‌ها، افکار و احساسات آشفته‌ساز مقابله کنند. این راهبردها شامل اجتناب، بازسازی ظاهری و پذیرش مثبت منطقی می‌باشد. اجتناب، تلاشی برای فرار یا منحرف کردن ذهن از موقعیت استرس‌زا می‌باشد. بازسازی ظاهر

ارزش‌گذاری زیادی بر ظاهر نداشته باشند، می‌تواند به‌عنوان یک عامل بازدارنده عمل کند. به عبارت دیگر افرادی که ارزش‌گذاری زیادی بر ظاهر قرار نمی‌دهند، در صورت نارضایتی از تصویر بدنی استفاده از هر روشی را مجاز نمی‌دانند. هم‌چنین افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر تغییر استفاده می‌کنند، در صورت نارضایتی بدنی به احتمال بیشتر به دنبال استفاده از روش‌های جراحی زیبایی خواهند رفت. اکثریت افراد معمولاً در دوره‌هایی از زندگی خود از راهبردهای مقابله‌ای بازسازی ظاهر استفاده کرده‌اند اما کسانی که سطوح بالاتری از نارضایتی بدنی دارند، به میزان بیشتری از راهبردهای بازسازی ظاهر استفاده می‌کنند. بنابراین افرادی که سطوح بالاتری از سرمایه‌گذاری بدنی و نارضایتی بدنی دارند، به‌احتمال بیشتری در انواع رفتارهای بازسازی ظاهر درگیر می‌شوند.

درنهایت می‌توان به برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر اشاره کرد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش در مورد تعمیم‌پذیری نتایج به‌دست‌آمده است. این نتایج تنها بر روی دختران دانشجو اجرا شده است و قابل تعمیم به جامعه‌ی مردان نیست. ازطرف دیگر در تعمیم نتایج آن به سایر زنان نیز باید احتیاط شود چرا که این پژوهش در میان دانشجویان دختر سنین ۱۸ تا ۳۵ سال دانشگاه‌های تهران انجام گرفته است و نمی‌توان داده‌های به‌دست‌آمده از این جامعه را به همه‌ی گروه‌های سنی و قومی تعمیم داد. این مسأله از آن جهت حائز اهمیت است که تصویر بدنی یکی از پدیده‌هایی است که شدیداً تحت تأثیر عوامل رشدی و فرهنگی قرار دارد به همین دلیل بسیاری از پژوهشگران حوزه تصویر بدنی، سبب‌شناسی و تبیین پدیده‌های مرتبط با آن را به تفکیک مراحل رشدی و سنین مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. هم‌چنین فرهنگ نقش مهمی در شکل‌گیری و رشد تصویر بدنی دارد. تعاریف افراد از تصویر بدنی در بین زنان تحصیل‌کرده و غیر

تحصیل‌کرده، زنان متعلق به طبقات فرهنگی اجتماعی مختلف و حتی خرده‌فرهنگ‌ها متفاوت است بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان همه‌ی گروه‌های سنی، قومی یا زنان متعلق به طبقات فرهنگی اجتماعی مختلف، باید احتیاط نمود و برای اطمینان از نتایج، این مدل با داده‌هایی از زنان این گروه‌ها مورد آزمون قرار بگیرد؛ درنتیجه تعمیم‌پذیری نتایج نیازمند پژوهش در دامنه‌ی گسترده‌تر و در بین زنان سایر طبقات جامعه است. یکی دیگر از محدودیت‌ها این بود که برخی از آزمودنی‌ها پاسخ‌ها و نظرات واقعی خود را ثبت نمی‌کنند یا از نگرش‌های واقعی خودآگاهی کامل ندارند. این مسأله می‌تواند بر نتایج تحقیقاتی که مبتنی بر پرسش‌نامه هستند، تأثیر گذارد.

بنابراین با توجه به محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن مواجه بوده است، چند نکته‌ی پیشنهادی جهت محققانی که علاقه‌مند به پژوهش در این حوزه هستند، ارائه می‌گردد: نخست پژوهش‌هایی که در آن‌ها تصویر بدنی مبنا قرار می‌گیرد، مسأله‌ی رشد مورد توجه قرار بگیرد، آزمودنی‌ها در دامنه‌های سنی متفاوت و با نمونه‌های مختلف اجرا شود، نمونه‌ها از لحاظ رشدی و فرهنگی یک‌دست باشند و درواقع جهت دستیابی به نتایج پایاتر و کاربردی‌تر، باید محدودیت‌های مبتنی بر تعمیم‌پذیری را به حداقل رساند لذا برای رسیدن به این امر، پژوهش‌های انجام‌گرفته در این حیطه باید در حوزه‌های گسترده‌تر و با نمونه‌هایی از جامعه‌های مختلف و بزرگ‌تر انجام پذیرد تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان این مقاله از دانشجویانی که در کلیه‌ی مراحل این پژوهش خصوصاً در تکمیل و گردآوری داده‌ها همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آورند.

References

1. Anthony E. Making the cut: How cosmetic surgery is transforming our lives. 1st ed. London; Reaktion Books: 2009; 7-8.
2. American Society of Plastic Surgery (ASPS) (2015). Cosmetic Procedures Trends Statistics. Available from: URL: <http://www.surgery.org/media/statistics/2015-Plastic-Surgery-Statistics/Quick-Facts-plastic-surgery-statistics-report.pdf>. 2015.
3. Abbaszadeh M, AghdasiElmi F, Mobaraki M, et al. A Sociological study of tendency towards beauty by plastic surgery and its related factors (Case Study: 16-64 year old women and girls in Tabriz). Journal of Applied Sociology 2012 ;23(3): 123-40 (Persian).
4. MehriBahar M, VakiliGhazi Jahani M. Analyzing the discourse of beauty surgeries on the face. Women in Development and Politic 2011; 9(1): 63-92 (Persian).
5. Sarwer DB, Magee L. Physical appearance and society. In: Sarwer DB, Pruzinsky T, Cash, TF editors. Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: Clinical, empirical, and ethical perspectives, 1st ed. Philadelphia; PA, US Lippincott Williams & Wilkins Publishers.; 2006: 23-36.
6. Brown A, Furnham A, Glanville L, et al. Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. Aesthet Surg J 2007; 27(5): 501-8.
7. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. Body Image 2005; 2(2): 137-49.
8. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, et al. Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. Plast Reconstr Surg 2005; 115(3): 931-8.
9. Sleviec J, Tiggemann M. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. Psychol Women 2010; 34(1): 65-74.
10. Bazner J. Attitudes about cosmetic surgery: gender and body experience. McNair Scholars Journal 2002; 6(1): 3.
11. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, et al. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: a clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. Psychiatry Res 2006; 144(1): 73-8.
12. Berer M. Cosmetic surgery, body image and sexuality. Reprod Health Matters 2010;18 (35): 4-10.
13. Callaghan GM, Lopez A, Wong L, et al. Predicting consideration of cosmetic surgery in a college population: A continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. Body Image 2011; 8(3): 267-74.
14. Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. Body Image 2009; 6(4): 315-7.
15. Lunde C. (2013). Acceptance of cosmetic surgery, body appreciation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. Body image 2013; 10(4): 632-5.
16. Cash TF, Pruzinsky T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. 1st ed. The Guilford Press; 2002: 353-6.
17. Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. Encyclopedia of body image and human appearance. 1st ed. San Diego; CA, 2012: 334-42.

18. Cash TF, Duel L A, Perkins L. Women's psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gel-filled implants: a 2-year prospective study. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109(6): 2112-21.
19. VandenBerg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, et al. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Psychosom Res* 2002; 53(5): 1007-20.
20. Spangler DL, Stice E. Validation of the beliefs about appearance scale. *Cognit Thera Res* 2002; 25(6): 813-27.
21. Hollon SD, Kriss MR. Cognitive factors in clinical research and practice. *Clin Psychol Rev* 1984; 4: 35-76.
22. Trekels J, Eggermont S. Beauty is Good: The appearance culture, the internalization of appearance ideals, and dysfunctional appearance beliefs among tweens. *Human Communication Research* 2017; 43(2): 173-92.
23. Cooper M. Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review. *Behav Cogn Psychother* 1997; 25(2): 113-45.
24. Smith-Jackson T, Reel JJ, Thackeray R. Coping with "bad body image days": Strategies from first-year young adult college women. *Body Image* 2011; 8(4): 335-42.
25. Honigman RJ, Comm B, Work BS, et al. A Review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(4): 1229-37.
26. Mokhtari M, enayat H. Role of gender attitudes in formation of women's body image (A case study of women under cosmetic surgery in Shiraz). *Women in Development and Politic* 2012; 9:3: 67-87 (Persian).
27. Liechty T, Freeman PA, Zabriskie RB. Body image and beliefs about appearance: Constraints on the leisure of college-age and middle-age women. *Leisure Sciences* 2006, 28(4): 311-30.
28. Silva E, Pascoal PM, Nobre P. Beliefs about appearance, cognitive distraction and sexual functioning in men and women: A mediation model based on cognitive theory. *J Sex Med* 2016; 13(9): 1387-94.
29. Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. *Journal of Dermatology and Cosmetic* 2011; 2:2: 85-97 (Persian).
30. Talepasand S, Bigdeli I, Fallah Z. Psychometric properties of an Iranian version of the beliefs about appearance scale. *Journal of Semnan University of Medical science* 2011; 13: 1: 14-22 (Persian).
31. Untas A, Koleck M, Rascle N, et al. Psychometric properties of the french adaptation of the multidimensional body self relations questionnaire-appearance scales. *Psychological Reports* 2009; 105(2): 461-71.
32. Dehghani M, Chehrzad M, JafariAsl M, Kazemnejad L. Investigating the relationship between satisfaction from body image and socio cultural patterns among female adolescents in Rasht city. *Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2012; 20:3: 26-34 (Persian).
33. Farid M, Kamrani MA. The relationship between body image coping strategy and eating disorders among Iranian adolescent girls. *Bali Medical Journal* 2016; 5(1): 17-22.
34. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, et al. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body image* 2009; 6(1): 7-13.

35. Nerini A, Matera C, Stefanile C. Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. *Aesthet Plast Surg* 2014; 38(2): 461-6.
36. Swami V, Hendrikse S. Attitudes to cosmetic surgery among ethnic minority groups in Britain: Cultural mistrust, adherence to traditional cultural values, and ethnic identity salience as protective factors. *Int J Psychol* 2013; 48(3): 300-7.
37. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image* 2014; 11(4): 482-7.
38. Swami V, Hwang CS, Jung J. Factor structure and correlates of the acceptance of cosmetic surgery scale among South Korean university students. *Aesthet Surg J* 2012; 32(2): 220-9.
39. Clark L, Tiggemann M. Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: a prospective study. *Dev Psychol* 2008; 44(4): 1124.
40. Clark L, Tiggemann M. Sociocultural influences and body image in 9 to 12-year-old girls: The role of appearance schemas. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2007; 36(1): 76-86.
41. Ip K, Jarry JL. Investment in body image for self-definition results in greater vulnerability to the thin media than does investment in appearance management. *Body Image* 2008; 5(1): 59-69.
42. Lin L, Reid K. The relationship between media exposure and antifat attitudes: The role of dysfunctional appearance beliefs. *Body Image* 2009; 6(1): 52-5.
43. Blakey SM, Reuman L, Buchholz JL, et al. Experiential avoidance and dysfunctional beliefs in the prediction of body image disturbance in a nonclinical sample of women. *Body image* 2017; 22: 72-7.
44. Sherry SB, Vriend JL, Hewitt PL, et al. Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image* 2009; 6: 83-9.
45. Brill SE, Clarke A, Veale D M, et al. Psychological management and body image issues in facial transplantation. *Body Image* 2006; 3(1): 1-15.
46. Dhurup M, Nolan VT. Body image coping strategies among university students and variations in terms of gender in a developing country. *Anthropologist* 2014; 18(1): 217-25.
47. VonSoest T, Kvaalem IL, Skolleborg KC, et al. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(1): 51-62.
48. Polonijo AN, Carpiano RM. Representations of cosmetic surgery and emotional health in women's magazines in Canada. *Women's Health Issues* 2008; 18(6): 463-70.
49. Markey CN, Markey PM. Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles* 2009; 61(3-4): 158-66.
50. Cash TF, Santos MT, Williams EF. Coping with body-image threats and challenges: validation of the body image coping strategies inventory. *J Psychosom Res* 2005; 58(2): 190-9.
51. Choma BL, Shove C, Busseri MA, et al. Assessing the role of body image coping strategies as mediators or moderators of the links between self-objectification, body shame, and well-being. *Sex Roles* 2009; 61(9-10): 699.
52. Koff E, Sangani P. Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *Int J Eat Disord* 1997; 22(1): 51-6.

Cognitive, emotional and behavioral dimensions of body image in women interested in cosmetic surgery

Negar Sadeghi
Alireza Moradi, PhD
Jafar Hasani, PhD
Shahram Mohammadkhani, PhD

Department of Clinical Psychology,
Kharazmi University, Tehran, Iran

Background and Aim: The cosmetic surgery is one of the prevalent phenomena in recent decades. Body image is a key factor for interest in cosmetic surgery, but body image is a multidimensional concept and all its dimensions should be studied. This study aimed to study cognitive, emotional and behavioral dimensions of body image in women interested in cosmetic surgery.

Methods: This study was a cross-sectional research with causal-comparative method. A sample of 600 female students, age 18 to 35 years, were selected from universities in Tehran by using multi-stage cluster random sampling method, who completed a set of questionnaires including "Beliefs About Appearance Scale (BAAS)", "Body Areas Satisfaction Scale (BASS)", "the Body Image Coping Strategies Inventory (BICSI)" and Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS). The collected data were analyzed by multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results: The students who were interested in cosmetic surgery got a higher score in components of body investment as cognitive dimension and body dissatisfaction as emotional dimension. Among the three behavioral components of body image, there was significant difference only in appearance fixing coping ($P < 0.0001$) and there were no significant differences in acceptance and avoidant strategies between students.

Conclusion: All of the cognitive, emotional and behavioral dimensions of body image are important in cosmetic surgery, and women interested in cosmetic surgery not only had body dissatisfaction, but also had dysfunctional attitudes about appearance important in interpersonal relationships, personal achievement and self-concept, and used strategies based on body modification. These findings can be used in prevention and intervention programs.

Keywords: cosmetic surgery, body image, body dissatisfaction, dysfunctional appearance beliefs, body image coping strategies

Corresponding Author:
Negar Sadeghi

First Alley, Kooh-e-Noor Ave, Motahari
Ave, Kharazmi University, Tehran, Iran
Email: Negar.sa.35@gmail.com

Conflict of interest: None to declare

Received: May 23, 2018 Accepted: Aug 01, 2018

Dermatology and Cosmetic 2018; 9 (2): 100-112