

مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در

افراد متقاضی جراحی زیبایی

* عبدالله مفاخری^۱، سمیه اشرفی فرد^۲، محمد خرمی^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۳. دانش‌آموخته دکتری تخصصی، گروه روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۷/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۴)

A Structural Model of the Relationship between Body Image Concern and Obsessive Beliefs with Body Management in People Seeking Cosmetic Surgery

*Abdollah Mafakheri¹, Somayeh Ashraffard², Mohammad Khorrami³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

2. Ph.D Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

3. Ph.D in General Psychology, Addiction and Behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.

Original Article

(Received: Oct. 06, 2020 - Accepted: May. 04, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The present study was conducted to determine the relationship between body image anxiety and obsessive beliefs with body management in applicant of cosmetic surgery. **Method:** The method of the present study is correlational and structural equation model type. The statistical population of this study included all applicants for cosmetic surgery referred to clinics and beauty hospitals in Mashhad, 2019. Samples were selected by available sampling method (212 people). Data were collected by using three BICI body image concern questionnaires, Yale-Brown's modified scale of obsessive-compulsive disorder for body dysfunction, and body management, and they were analyzed by structural equation modeling using LISREL and SPSS software. **Findings:** The results of logistic regression analysis showed that the variables of concern about body image and body management, respectively, were strong predictors of the possibility of cosmetic surgery. Also, data analysis shows the appropriateness of the indicators and indicated a good and acceptable fitness for the hypothesized model at a significant level. The findings of the structural model showed that the path of obsessive disorder variable is directly and significant related to concern of body image and is related to body management by mediating anxiety about body image. **Conclusion:** In order to improve body management in the cosmetic surgery applicants should pay more attention to the components of their body image concerns and obsessive beliefs.

Keywords: Body Image Concern, Body Management, Cosmetic Surgery, Obsessive Beliefs, Structural Model.

چکیده

مقدمه: پژوهش با هدف تعیین رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن انجام شد. روش: روش تحقیق حاضر همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه متقاضیان عمل جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های زیبایی شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ می‌باشند و ۲۱۲ نفر نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در ادامه، داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن، مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری عملی یل- براون برای اختلال بدشکلی بدن و مدیریت بدن گردآوری و از طریق مدل‌یابی معادله‌های ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار لیزرل و Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد، متغیرهای نگرانی از تصویر بدن و مدیریت بدن به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های قوی احتمال اقدام به جراحی زیبایی افراد بود. همچنین تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده مناسب بودن شاخص‌ها بوده و در سطح معناداری حاکی از برازش بسیار مطلوب مدل داشت؛ یافته‌های مدل ساختاری نشان داد که مسیر متغیر وسواس فکری با نگرانی از تصویر بدن به‌طور مستقیم و با مدیریت بدن با میانجی‌گری نگرانی از تصویر بدن معنادار می‌باشد. نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های بدست آمده، به‌منظور بهبود مدیریت بدن متقاضیان جراحی زیبایی می‌بایست به مؤلفه‌های نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی آن‌ها توجه بیشتری مبذول گردد.

واژگان کلیدی: باورهای وسواسی، جراحی زیبایی، مدل ساختاری، مدیریت بدن، نگرانی از تصویر بدن.

*Corresponding Author: Abdollah Mafakheri

*نویسنده مسئول: عبدالله مفاخری
Email: amafa32@yahoo.com

مقدمه

رفتارهای گوناگون بهداشتی نظیر بدن سازی، رژیم های غذایی، تجهیزات ورزشی و آرایشی مختلف در دوره جدید با تحولات جهانی شدن توجه بسیاری شده است (میرزائی، زنجانی، قربان علی پور، ۲۰۱۳؛ قبادی، کلدی و مهدوی، ۱۳۹۶). بر اساس آمارهای موجود حدود ۶۰ درصد از متقاضیان جراحی زیبایی از نظر علمی و زیباشناسی نیازی به جراحی ندارند و ایران در جراحی بینی رتبه اول، جراحی اندام رتبه دوم و در جراحی چین وچروک صورت رتبه سوم در جهان را دارد (سلمانی، افشانی و افراسیابی، ۱۳۹۷).

محققان نشان داده اند که دو نوع انگیزه برای انجام عمل جراحی زیبایی وجود دارد: شامل عوامل اجتماعی و فردی (مانند خودارزیابی، جذابیت، احساسات طرد شده، هویت و مقبولیت اجتماعی) (مظفری نیا، کاظمی، اباذری و احمدی، ۲۰۱۹؛ سلمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ پورکاوه دهکردی، خان محمدی اطاقسرا، عباسی اسفجیر، ۱۳۹۹). از این میان، عوامل فردی و روانشناختی در گرایش به جراحی زیبایی از اهمیت بالایی برخوردار است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ طوسی و شاره، ۲۰۱۹).

اضطراب، دلواپسی و نگرانی از جمله شایع ترین اختلالات روانی می باشد (حقیقین، محمدی، احمدی، خالقی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نامور، خرمی، نورالهی و پورنعمت، ۱۳۹۹). این نگرانی نسبت به بدن اغلب با مقایسه اندازه بدن

امروزه جراحی های زیبایی^۱ به عنوان یکی از دغدغه های انسان (سهرابی، محمودعلیلو و رسولی، ۱۳۹۰) در میان جامعه ایرانی یک ارزش تلقی می شود، با وجود گوشزد نمودن عوارض متعدد توسط کارشناسان، اما تصمیم در مورد این عمل ها در سال های اخیر به طور چشم گیری افزایش یافته است (عطادخت، بابامیری، قاسمی و کیخسروانی، ۱۳۹۱) و باعث افزایش حجم کار و هزینه های بالای سیستم بهداشتی کشور شده است (مظفری نیا، کاظمی، اباذری، احمدی، ۲۰۱۹؛ گلشنی و همکاران، ۲۰۱۶؛ حسینی، کربلایی محمد میگونی، گرامی پور، ۱۳۹۷).

جراحی زیبایی یک روش تهاجمی با هدف دستیابی به ظاهر مطلوب تر از دیدگاه آنچه بیمار می خواهد، می باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ دین، فولی، وارد، ۲۰۱۸) و با هدف دستیابی به یک ظاهر طبیعی، به دنبال نقص مادرزادی، اختلالات رشدی، تروما، عفونت ها، تومورها یا بیماری تحت تعریف جراحی زیبایی قرار نمی گیرند (دین، فولی و وارد، ۲۰۱۸). اکثر مردم انتظار دارند که با جراحی زیبایی شانس خود را برای کسب شغل مناسب، درآمد و ازدواج بهتر افزایش دهند (مظفری نیا، کاظمی، اباذری و احمدی، ۲۰۱۹). گیدنز معتقد است امروزه افراد طبقات مختلف بدن، چهره و ظاهر خود را مطابق با الگوهای زیبایی قرار می دهند که در جامعه تبلیغ و پذیرفته می شوند (نوروزی، ملکی، پارسامهر و قاسمی، ۱۳۹۷) به طوری که به

زیبایی اندام خود حالت و سواسی پیدا کنند، ادامه و سواس سبب بروز بیماری شده و برای رسیدن به شرایط ایده‌آل بدنی اقدام به هرکاری می‌کنند (نوری و محسنی‌تبریزی، ۱۳۹۵؛ سیلوا و همکاران، ۲۰۲۰). این مفهوم به کمک معرف‌های کنترل وزن، دستکاری پزشکی و میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی، به یک شاخص تجملی تبدیل شده است (آزادارمکی و چاوشیان، ۲۰۰۳) و به‌منظور نظارت و تغییر مستمر ویژگی‌های ظاهری متناسب با آنچه مقبول جامعه و نظام اجتماعی است صورت می‌گیرد (خواجه، جراره و نصری، ۲۰۱۶).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین جنس (قبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ آزادارمکی و چاوشیان، ۲۰۰۳؛ سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲)، سن (آزادارمکی، چاوشیان، ۲۰۰۳؛ سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲)، تاهل (سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲)، تحصیلات (قبادی و همکاران، ۱۳۹۶)، سرمایه فرهنگی (قبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ سلطانی، علیزاده اقدم، کوهی، ۱۳۹۱)، دیانت (قبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ آزادارمکی، چاوشیان، ۲۰۰۳؛ سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲؛ بابائی فرد، منصوریان و ذوالفقاری، ۲۰۱۶)، نگرش سنتی به خانواده (سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲)، و مدیریت بدن رابطه وجود دارد. عواملی مانند پایگاه اقتصادی اجتماعی و شغل در برخی مطالعات رابطه معناداری با مدیریت بدن دارند (سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲؛ فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷؛ محمدی‌نیا و همکاران، ۲۰۱۷) و در برخی این رابطه وجود نداشته است (صادقی‌فسائی و

کنونی با اندازه بدن ایده‌آل مرتبط است. وقتی تفاوت زیاد باشد، احساس رضایت از بدن کمتر می‌شود (خواجه، جراره و نصری، ۲۰۱۶). مدیریت در جهان امروز از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (محمدنیا، خرمی و تیمورزاده، ۲۰۱۴). مدیریت بدن از مفاهیم اساسی جامعه‌شناسی پزشکی و به معنای دستکاری در صورت ظاهری بدن می‌باشد (قبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ رقیبی، میناخانی، ۲۰۱۲؛ صادقی‌فسائی، فاضل و رضایی، ۱۳۹۵) و در دوران مدرن اهمیت بیشتری پیدا کرده است (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۷).

این مفهوم به کمک معرف‌های کنترل وزن (از طریق ورزش، رژیم غذایی و دارو)، دستکاری پزشکی (جراحی بینی و پلاستیک) و میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های آرایشی و بهداشتی (استحمام روزانه، آرایش مو، آرایش یا اصلاح صورت، استفاده از عطر و ادکلن، آرایش ناخن و لنز برای خانم‌ها) به یک شاخص تجمعی تبدیل شده است (آزادارمکی و چاوشیان، ۲۰۰۳).

گرچه به نظر می‌رسد توجه به بدن عمدتاً موضوعی تأثیرگذار بر زنان است اما مردان نیز به‌واسطه تبلیغات گوناگون و همچنین نقش رسانه‌ها با نوعی نگرانی و اضطراب و افزایش مراجعه به مراکز زیبایی روبه‌رو شده‌اند (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نوری و محسنی‌تبریزی، ۱۳۹۵). تحقیقات نشان داده است که مدیریت بدن با اختلالات روانی در ارتباط است (خواجه، جراره و نصری، ۲۰۱۶؛ ویل و همکاران، ۲۰۱۴)، به‌گونه‌ای که افراد ممکن است نسبت به تناسب و

زاده، ۱۳۹۷)

این اختلال به وسیله صرف زمان برای رفتارهای مانند نگرستن به آینه، مقایسه خصیصه‌های ویژه با دیگر افراد، پنهان‌سازی افراطی، دست‌کاری پوست و جستجو برای اطمینان آفرینی، تشخیص داده می‌شود (وان آمریکن و همکاران، ۲۰۱۴) و با اختلالات افسردگی، مصرف الکل یا مصرف مواد مخدر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی همراه است (هارداردوتیر و همکاران، ۲۰۱۹). جراحی زیبایی باعث کاهش نگرانی‌های تصویر بدنی به‌عنوان عامل مهم در ایجاد انگیزه افراد می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ طوسی و شماره، ۲۰۱۹) و نگرش مثبت به جراحی زیبایی بیشتر در افرادی است که نارضایتی بدنی بیشتری را تجربه می‌کنند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷). در همین راستا، سارور^۳ (۲۰۱۹) به آموزش پزشکان در مورد نگرش تصویر بدن بیماران متقاضی درمان‌های زیبایی تأکید نموده است. شواهد پژوهشی زیادی وجود دارند که بین نگرانی از تصویر بدنی و جراحی زیبایی ارتباط نشان می‌دهند. می‌توان گفت نارضایتی و تصویر بدنی منفی پیشبین جراحی زیبایی می‌باشد (کالاگان و همکاران، ۲۰۱۱؛ باغبان‌بوساری، موسوی، نعمتی و رضایی، ۱۳۹۵). همچنین نقش نگرش جنسیتی با نقش واسطه‌ای متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ظاهری، نارضایتی بدنی، راهبردهای مقابله و انتظار از پیامدها، پذیرش جراحی زیبایی را در زنان تسهیل می‌کنند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷).

همکاران، ۱۳۹۵؛ آزادارمکی و چاوشیان، ۲۰۰۳). مطالعه باردن - کن و کس وفورد نشان داد که تبلیغات رسانه‌ها در مردان تأثیرگذارتر از زنان بوده درحالی‌که زنان به متغیرهای زیستی، روانی و اجتماعی واکنش بیشتری می‌دهند (قبادی و همکاران، ۱۳۹۶).

بر طبق مدل‌های نظری و پژوهش‌های تجربی از دیگر عوامل روانشناختی مهم در گرایش به جراحی زیبایی افراد، نگرانی از تصویر بدنی^۱ است (گروسی و همکاران، ۲۰۱۲؛ صادقی، مرادی و حسینی، مرادخانی، ۱۳۹۷) که سازه چندوجهی، متشکل از اجزای شناختی و عاطفی، ادراکی و رفتاری (رفتارهایی منظور واری، رسیدگی، تغییر یا پنهان کردن بدن) است (طوسی و شماره، ۲۰۱۹؛ کالاگان و همکاران، ۲۰۱۱). احساس نقص در ظاهر بدنی و به‌ویژه در صورت زمانیکه نقص‌ها تخیلی و یا بسیار جزئی باشند (ملاک اصلی تشخیصی اختلال بدریختی بدنی^۲ یا بدشکلی هراسی) از ویژگی‌هایی است که در اکثر متقاضیان جراحی زیبایی وجود دارد، اغلب اضطراب‌زا و موجب افت کارکردهای فرد می‌شود (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰). افراد متحمل جراحی‌های زیبایی اغلب اوقات به دلیل عزت‌نفس پایین (زارع، حسینی و دوستی، ۲۰۱۹)، تنوع‌پذیری و فقدان تصورات مثبت از خود، ترس از اجتماع (گلشنی و همکاران، ۲۰۱۶)، یا کسب توجه عمومی (دایگ و همکاران، ۲۰۰۸)، بهبود تصویر بدن تن به این کار می‌دهند (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰؛ ذوقی پایدار، کرمی و نبی

1. Body Image concern
2. Body-dysmorphic disorder (BDD)

3. Sarwer

یافتند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷؛ عظیمی ختیبانی و اکبری، ۱۳۹۷؛ بیانچی و همکاران، ۲۰۱۳؛ ربیعی و همکاران، ۲۰۱۱؛ عبدالحسینی و حقیقتیان، ۲۰۱۸). این درحالی است که ارتقاء سلامت روان (خرمی، آتش‌پور و عارفی، ۱۳۹۹) و یادگیری و آموختن (خرمی، ولی زاده، محمدنیا و سعادت‌ی شامیر، ۲۰۱۳) از اهداف مهم روانشناسی در قرن حاضر است.

مرور یافته‌هایی از این دست نشان داد که در چهارچوب عنوان پژوهش حاضر پژوهش‌های متعددی انجام شده و نتایج متنوع و پراکنده‌ای نیز به دست آمده است، اما در هیچ‌کدام از این پژوهش‌ها رابطه توأم هر سه متغیر نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در قالب مدل منسجم در افراد متقاضی جراحی زیبایی، این جامعه دارای شرایط خاص، در کنار هم قرار نگرفته است و ممکن است متخصصان به صورت اکتشافی، یعنی حالتی که اطلاعات اندکی در روابط خطی که بین متغیرها وجود دارد، از یافته‌ها استفاده کنند. در صورتی که روابط میان متغیرهای روانشناختی، رابطه‌ای ساده و خطی نیست، بلکه چند متغیری می‌باشد و بررسی دقیق این روابط نیازمند پژوهش‌های مدلسازی است. از این رو، بر اساس مجموعه ادبیات پژوهشی و نظری فوق، الگویی رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی طراحی و با استفاده از روش مدل ساختاری بررسی شد. مدل‌ها لزوماً از یک نظریه خاص استنتاج

از طرفی بین مدیریت بدن با مؤلفه‌های تصویر بدنی؛ ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب و گرایش به تناسب، ارتباط منفی و با رضایت از نواحی بدن، همچنین خودپنداره مثبت ارتباط مثبت معناداری وجود دارد (رقیبی و میناخانی، ۲۰۱۲)

علاوه بر این، ارتباط باورهای وسواسی^۱ با جراحی زیبایی از بعد مفهومی و پژوهشی کاویده شده است. افراد دارای صفات وسواسی اشتغال فکری با الگوهای غیرقابل کنترل از افکار و اعمال دارند (غلامزاده، برهمند و حاجیلو، ۱۳۹۴؛ محمدپناه و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از پژوهشگران ویژگی‌های مشترک اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس فکری عملی را مقایسه کردند و به علت هم ابتلائی نسبتاً بالای هر دو و شباهت در علائم ارزیابی و رویکرد درمانی پیشنهاد شده که اختلال بدشکلی بدن را می‌توان به عنوان یک اختلال در طیف وسواس تلقی کرد (عظیمی ختیبانی و اکبری، ۱۳۹۷). تقریباً ۶-۱۵٪ از افراد مبتلا به نارضایتی بدن بدون هیچ‌گونه مزایایی تحت عمل جراحی پلاستیک قرار می‌گیرند. در اکثر کشورهای آمریکای شمالی، بیماران متقاضی جراحی زیبایی ارزیابی روانپزشکی قبل از عمل دریافت می‌کنند (بیانچی و همکاران، ۲۰۱۳).

تحقیقات در میان افراد متقاضی جراحی با اختلال بدشکلی بدنی نمره‌های پایین‌تر در سلامت روان و بالاتر در اضطراب، افسردگی، فوبی اجتماعی و اختلال وسواس فکری- عملی

نمی‌شوند. مدل‌ها بر اساس سه منبع یعنی نظریه‌ها، تحقیقات انجام شده، منطق و استدلال پژوهشگر می‌تواند شکل بگیرند. اگرچه تحلیل مدل‌ها عمدتاً برای نظریه آزمایی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، ولی چنانچه پژوهشگر درصدد بررسی فرضیه‌هایی با روابط میانجی باشد نیز می‌تواند مدل تدوین کند یا می‌تواند با ترکیب چند فرضیه یا نظریه از قبل موجود، مدلی جدید را تدوین و آن را آزمون کند (خرمی، آتش پور و عارفی، ۱۳۹۷). بر این اساس این سوال مطرح می‌شود که آیا مدل پیشنهادی مربوط به رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن برانزنده داده‌ها است؟

روش

این پژوهش از حیث هدف از نوع تحقیقات بنیادی و از حیث زمانی از نوع تحقیقات مقطعی است و با توجه به اینکه محقق درصدد بررسی برآزش مدل معادلات ساختاری نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی می‌باشد، پژوهش همبستگی و از نوع مدل معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه هدف، کلیه متقاضیان عمل جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های زیبایی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ در شهر مشهد می‌باشند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس نظر انتخاب شدند و پس از توضیح کافی به آزمون‌شوندگان در خصوص مطالعه و اهداف آن و اطمینان بخشی از نظر محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت از آن‌ها، با ابزار

پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از شرط سنی بیشتر از ۱۸ سال، قطعی شدن انجام جراحی زیبایی و وجود تأیید پزشک برای جراحی تا ده روز آینده، جراحی موردنظر شامل تعریف جراحی زیبایی باشد و نداشتن دلیل طبی و ضروری، داشتن رضایت شخصی جهت شرکت در تحقیق، انجام عمل زیبایی در اتاق عمل نه به صورت سرپایی و توزیع پرسشنامه‌ها قبل از جراحی زیبایی انجام گرفت. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تمایل افراد علیرغم موافقت اولیه جهت همکاری در پژوهش، سن زیر ۱۸ سال، نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها و یا به دلایل طبی و آزمایشگاهی احتمال لغو جراحی باشد، درنظر گرفته شد. نظر به این‌که الگویابی ساختاری بر اساس همبستگی انجام می‌پذیرد، درمجموع ۲۰۰-۱۰۰ نمونه برای این منظور کفایت می‌نماید (مانرو، ۲۰۰۵). بر این اساس، تعداد ۲۱۲ متقاضی عمل جراحی زیبایی در مطالعه وارد شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار لیزرل و Spss انجام پذیرفت.

پس از کسب رضایت از افراد و با رعایت مسائل اخلاقی برای بررسی سازه‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی یل-براون برای اختلال بدشکلی بدن^۱ YBOCS-BDD: این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۲ سؤالی توسط فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) که شدت علائم اختلال بدشکلی بدن را موردسنجش قرار می‌دهد و دارای یک ساختار

1. BODY DYSMORPHIC DISORDER
MODIFICATION OF THE Y-BOCS

پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. پرسشنامه محقق ساخته مدیریت بدن: برای سنجش متغیر مدیریت بدن با توجه به تعاریف موجود، پشتوانه نظری از این مفهوم و توجه به سه بعد اصلی آن پرسشنامه حاوی ۳۴ گویه و چهار مؤلفه نگرش به جراحی‌های زیبایی، مراقبت‌های بهداشتی آرایشی پزشکی، رویه‌های سلامتی و لاغری، نوع پوشش طراحی، اعتباریابی و بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری شد. روایی پرسشنامه نیز با نظر متخصصان تأکید گردید. ابتدا طی جلساتی به انتخاب معتبرترین شاخص‌های گردآوری‌شده از بین شاخص‌های حاضر در پرسشنامه‌های موجود و آزمون شده قبلی به‌ویژه پرسشنامه سبک مدیریت بدن مدرسی (۱۳۹۳)، اقدام شد. علاوه بر آن، تمامی گویه‌های استخراج‌شده در اختیار چندتن از اساتید و کارشناسان مرتبط با موضوع مورد مطالعه قرار گرفت و بعد از بررسی نظرهای ایشان و بر اساس شاخص والتز و باسل، سؤالاتی که ضریب بالای ۰/۷۹ را کسب کردند، باقی ماند و پس از رفع ناهمسانی‌های موجود پرسشنامه تنظیم شد. اشتراک نظر آن‌ها بر گویه‌ها، مبنی بر معتبر بودن سنجه مورد نظر بود.

همچنین برای سنجش قابلیت اعتماد، پرسشنامه پژوهش بین ۴۰ نفر از افراد جامعه آماری مدنظر به‌طور تصادفی توزیع شد؛ سپس با استفاده از آزمون‌های تحلیل عاملی و سنجش پایایی گویه‌های مقدماتی بررسی شد و پرسشنامه نهایی استخراج شد. همانگونه که در الگوی تحلیل عاملی مشاهده گردید، بارهای عاملی مربوط به

مرتبه‌ای دوعاملی (وسواس فکری - وسواس عملی) و دو سؤال اضافی در مورد بینش و اجتناب است. اندازه‌گیری در مقیاس لیکرت و نمره کل بالای ۲۰ نشان‌دهنده تشخیص اختلال بدشکلی بدن است. در تحقیق فیلیپس و دیگران (۱۹۹۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۸۰ به دست آمد. روایی تشخیصی در مقیاس با فرم درجه‌بندی‌شده کوتاه روانپزشکی (BPRS)^۱ مناسب بود ($r=0/19$). ربیعی و همکاران (۲۰۱۱) در یک نمونه‌ای ایرانی بررسی و نتایج، از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ (و به تفکیک مؤلفه وسواس فکری ۰/۸۹، وسواس عملی ۰/۸۸) به دست آمد.

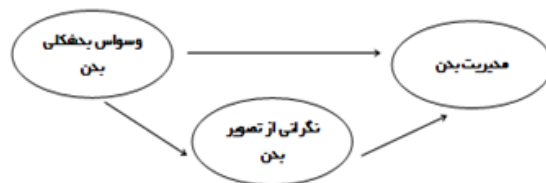
پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی^۲ BICI: این پرسشنامه ۱۹ سؤالی با نمره دهی لیکرت در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون^۳ و همکاران طراحی شد. یافته‌های آنان روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه نشان می‌دهد که اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ است همچنین ضریب روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با مقیاس خودگزارشی اختلال بدریختی بدن برابر ۰/۸۳ گزارش شده است (بساک نژاد و غفاری، ۲۰۰۸).

در ایران بساک‌نژاد و غفاری (۲۰۰۸) پایایی این آزمون را بر اساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند و روایی آن نیز با استفاده از مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی معنادار بود. در

1. Brief Psychiatric Rating Scale
2. Body Image Concern Inventory
3. Littleton

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر در دو قسمت توصیفی و یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر ارائه شده است. مدل مفهومی مورد بررسی در این پژوهش نیز مبتنی بر فرضیه‌های رویکرد روانشناسی و یافته‌های پژوهشی در این زمینه و با هدف ارائه تبیین‌های کارآمدتر و پیشرفته‌تر تنظیم و تشریح و در شکل ۱ ارائه شده است. به دنبال تدوین و ترسیم مدل مفهومی پژوهش و تشخیص متغیرهای اساسی، ابزارهای مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات لازم تهیه شد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

در جدول ۱ به بیان فراوانی و درصد جراحی‌های زیبایی در نمونه پژوهش پرداخته شد. در ادامه، جدول ۲ به همبستگی بین متغیرهای پژوهش می‌پردازد. جدول شماره ۲ بیانگر آن است که بین تمامی متغیرهای مورد نظر ارتباط معنادار در سطح ۰/۰۱ دارند. در این میان رابطه وسواس فکری با نگرانی از تصویر بدن ($r=0/73, P=0/000$ ، شدت قوی)، وسواس عملی ($r=0/87, P=0/000$ ، شدت بسیار قوی)، مدیریت بدن ($r=0/41, P=0/000$ ، شدت متوسط)، همچنین رابطه وسواس عملی با نگرانی از تصویر بدن ($r=0/68, P=0/000$ ، شدت قوی)، مدیریت بدن ($r=0/38, P=0/000$ ، شدت

متغیرهای پژوهش بالاتر از حد پذیرفتنی آن (۰/۴۰) بود که تأییدکننده اعتبار ابزار سنجش است.

جهت سنجش پایایی ابزار ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار (۰/۹۲) هر یک از ابعاد بالاتر از ۰/۷۰ می‌باشد که نشان می‌دهد هماهنگی درونی گویه‌های این متغیرها در حد مطلوبی است. نگرش به جراحی زیبایی (۰/۸۰)، مراقبت‌های بهداشتی آرایشی پزشکی (۰/۹۴)، نوع پوشش (۰/۸۲)، رویه‌های سلامتی (۰/۹۵).

نمونه آماری به تعداد ۲۱۲ نفر از متقاضیان عمل جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های زیبایی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ در شهر مشهد بوده است. میانگین سنی آزمودنی‌ها $8/09 \pm 32/6$ با دامنه سنی ۱۸ تا ۷۱ سال و ۲۳/۱٪ مذکر و ۷۶/۹٪ مؤنث بودند. از نظر مقطع تحصیلی ۴/۲٪ زیردیپلم، ۳۹/۶٪ دیپلم، ۱۳/۷٪ فوق دیپلم، ۳۳/۵٪ کارشناسی، ۷/۱٪ کارشناسی ارشد و ۱/۹٪ دکترا و بالاتر بودند. ۵۱/۴٪ سابقه قبلی جراحی زیبایی را داشتند و ۴۸/۶٪ سابقه قبلی نداشتند. از نظر دسترسی به ماهواره و شبکه‌های اجتماعی ۷۴/۵٪ دسترسی داشتند و ۲۵/۵٪ دسترسی نداشتند. همچنین شاغل بودن، درآمد ۲ تا ۳ میلیون دارای بیشترین فراوانی است.

کم)، همچنین رابطه نگرانی از تصویر بدن با مدیریت بدن ($P=0/000$ ، $r=0/41$ شدت متوسط) قابل توجه است.

جدول ۱. درصد جراحی‌های زیبایی در نمونه پژوهش

نوع جراحی	فروانی (درصد)	نوع جراحی	فروانی (درصد)
رینوپلاستی	۱۰۲ (۴۸/۱)	بلفاروبلاستی	۱۱ (۵/۲)
ماموپلاستی / لیفت سینه	۱۲ (۵/۷)	کلپورافی و جراحی زیبایی دستگاه تناسلی	۵ (۲/۴)
لیپوساکشن	۲۵ (۱۱/۸)	پروتزهای زیبایی (چانه، لب، پستان، باسن و...)	۱۲ (۵/۷)
آبومینوپلاستی	۱۳ (۶/۱)	برداشتن خال	۴ (۱/۹)
تزریق ژل، چربی و بوتاکس و تاتو	۷ (۳/۳)	بای پس معده	۲ (۰/۹)
کاشت مو، ریش و ابرو	۱۲ (۵/۷)	لیفت صورت	۴ (۱/۹)
تغییر جنسیت	۳ (۱/۴)		

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
نگرانی از تصویر بدن	۱	۰/۷۳*	۰/۶۸*	۰/۴۱*
وسواس فکری		۱	۰/۸۷*	۰/۴۱*
وسواس عملی			۱	۰/۳۸*
مدیریت بدن				۱

*همبستگی در سطح ۰/۰۱

عمل زیبایی دارد. نسبت بختها برای این متغیر در جراحی‌های رینوپلاستی (۱/۲۳)، لیپوساکشن (۱/۴۸)، آبدومینوپلاستی (۱/۲۷)، پروتزها (۱/۲۳) تزریق ژل (۱/۲۶) و برداشت خال (۱/۱۴) بدست آمده است که نشان می‌دهد. بر این اساس، با افزایش میزان نگرانی از تصویر بدن، احتمال اقدام به عمل زیبایی نیز افزایش می‌یابد. در گام دوم، مدیریت بدن وارد معادله شد که ضرایب B معناداری این متغیر در جراحی‌های رینوپلاستی

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک مربوط به پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی با متغیرهای نگرانی از تصویر بدن، وسواس بدشکلی بدن و مدیریت بدن را نشان می‌دهد. همانطوریکه اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد، در گام اول، متغیر تعدیل‌کننده نگرانی از تصویر بدن وارد معادله شد. بر این اساس متغیر نگرانی از تصویر بدن نقش اصلی را در پیش‌بینی اقدام به

مفاخری و همکاران: مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در ...

(-۰/۴۶) و برداشت خال (-۰/۳۴) بدست آمد. اقدام به عمل زیبایی را کاهش دهد.
به عبارت دیگر، مدیریت بدن بالا می تواند احتمال

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک، نسبت بخت و ضرایب B

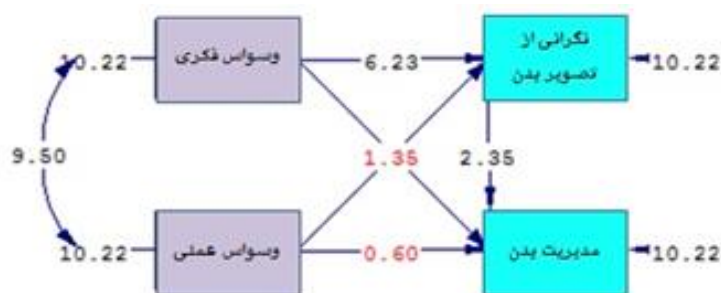
متغیر	ضریب برآوردشده	آمار والد	درجه آزادی	سطح معنادار	نسبت بختها XEP (B)	CI 95%	
						کران پایین	کران بالا
عرض از مبدا	۳۶۵.۵۴	۸۷۳.۴	۱	۰.۲۷	۳۶۵.۵۴		
نگرانی	۲۱۴.۰	۴۰۳.۱	۱	۰.۳۶	۲۳۹.۱	۸۶۹.۰	۷۶۵.۱
وسواس	-۶۲۱.۰	۸۵۳.۲	۱	۰.۴۱	۵۳۷.۰	۲۶۱.۰	۱۰۵.۱
مدیریت بدن	-۴۶۰.۰	۲۹۴.۳	۱	۰.۴۴	۷۴۱.۰	۵۳۶.۰	۰.۲۴.۱
عرض از مبدا	۷۶۸.۴۷	۷۵۱.۳	۱	۰.۴۳			
نگرانی	۷۵۲.۰	۹۲۵.۱	۱	۰.۲۵	۴۸۶.۱	۹۰۱.۰	۸۳۵.۱
وسواس	-۶۷۹.۰	۳۸۹.۳	۱	۰.۶۶	۵۰۷.۰	۲۴۶.۰	۰.۴۵.۱
مدیریت بدن	-۲۶۴.۰	۵۴۰.۲	۱	۱.۱۱	۷۶۸.۰	۵۵۶.۰	۰.۶۲.۱
عرض از مبدا	۲۱۸.۴۸	۸۰۲.۳	۱	۰.۴۱			
نگرانی	۴۴۱.۰	۷۵۰.۱	۱	۰.۴۶	۲۷۳.۱	۸۹۰.۰	۸۲۰.۱
وسواس	-۶۷۰.۰	۲۸۵.۳	۱	۰.۴۰	۵۱۲.۰	۲۴۸.۰	۰.۵۶.۱
مدیریت بدن	-۲۶۹.۰	۶۳۰.۲	۱	۱.۰۵	۷۶۴.۰	۵۵۲.۰	۰.۵۸.۱
عرض از مبدا	۶۸۰.۴۵	۴۲۶.۳	۱	۰.۶۴			
نگرانی	۲۱۲.۰	۳۵۶.۱	۱	۰.۲۴	۲۳۷.۱	۸۶۵.۰	۷۶۸.۱
وسواس	-۵۶۵.۰	۳۴۳.۲	۱	۱.۲۶	۵۶۸.۰	۲۷۶.۰	۱۷۲.۱
مدیریت بدن	-۲۵۷.۰	۴۰۴.۲	۱	۱.۲۱	۷۷۳.۰	۵۵۹.۰	۰.۷۰.۱
عرض از مبدا	۳۹۸.۴۶	۴۹۰.۳	۱	۰.۶۲			
نگرانی	۲۳۱.۰	۵۷۴.۱	۱	۰.۲۱	۲۶۰.۱	۸۷۸.۰	۸۰۸.۱
وسواس	-۶۴۵.۰	۰.۱۵.۳	۱	۰.۸۳	۵۲۴.۰	۲۵۳.۰	۰.۸۷.۱
مدیریت بدن	-۲۶۰.۰	۴۱۰.۲	۱	۱.۲۱	۷۷۱.۰	۵۵۶.۰	۰.۷۱.۱
عرض از مبدا	۸۷۸.۵۸	۵۹۲.۵	۱	۰.۱۸			
نگرانی	۱۳۷.۰	۵۱۹.۰	۱	۰.۴۷	۱۴۷.۱	۷۹۰.۰	۶۶۳.۱
وسواس	-۵۵۹.۰	۲۲۷.۲	۱	۱.۳۶	۵۷۲.۰	۲۷۵.۰	۱۹۱.۱
مدیریت بدن	۳۴۹.۰	۳۰۶.۴	۱	۰.۳۸	۱۰۵.۱	۵۰۷.۰	۹۸۷.۰

نتایج تخمین در مدل و سواس فکری عملی بر نگرانی از تصویر بدن و مدیریت بدن حاکمی از مناسب بودن نسبی شاخص‌ها دارد. با توجه به خروجی لیزرل مقدار χ^2 محاسبه شده برابر با ۴۸/۷۶ می‌باشد که نسبت کای دو به درجه آزادی برابر با ۰/۹۴ می‌باشد. مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۰۰ می‌باشد. حد مجاز RMSEA، ۰/۱ است. شاخص‌های AGFI، GFI، و NFI به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ می‌باشد که نشان‌دهنده برازش بسیار مناسبی می‌باشند.

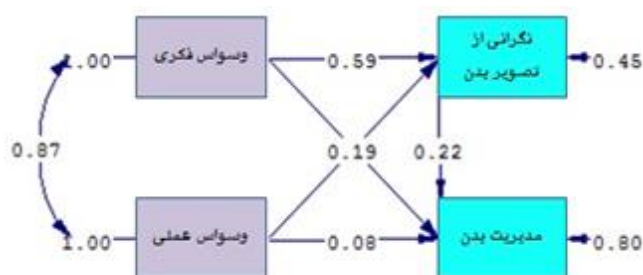
در نهایت، مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر در مدل معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. شکل ۲ و ۳ در واقع تمامی معادلات اندازه‌گیری (بارهای عاملی) و معادلات ساختاری را با استفاده از آمار t آزمون می‌کند. بر طبق این مدل، ضریب مسیر و بارعاملی در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشد اگر مقدار آماره t خارج از بازه $-1/96$ و $+1/96$ قرار گیرد. سپس برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار لیزرل مورد بررسی قرار گرفت.

شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

در جدول ۴ نمایش داده شده است.



شکل ۲. مقدار T به دست آمده برای معناداری رابطه‌ها



شکل ۳. بارهای عاملی و ضرایب معناداری متغیرها

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل تحقیق

شاخص	مقدار استاندارد	مقادیر
X^2/df	کمتر از ۳	۰/۹۴
RMSEA	کمتر از ۰/۱	۰/۰۰۰
AGFI	بیشتر از ۰/۸	۰/۸۹
GFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۲
NFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۵

وسواس بدشکلی بدن و مدیریت بدن از آزمون رگرسیون اسمی چندوجهی استفاده شد. ضرایب تعیین متغیرهای مستقل به شرح زیر به دست آمد: کاکس ونل (۰/۳۷۴)، نیجل کرک (۰/۳۸۳)، مک فادن (۰/۱۲۵). با توجه به مقادیر ضرایب تعیین که بین ۱۲٪ تا ۳۸٪ هستند می‌توان گفت که میزان خوبی از واریانس متغیر وابسته (جراحی زیبایی) توسط مدل مورد نظر تبیین شده است.

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود نگرانی از تصویر بدن به‌عنوان متغیر میانجی بین وسواس فکری و مدیریت بدن می‌باشد ولی وسواس عملی رابطه معناداری با نگرانی و مدیریت بدن به‌طور مستقیم ندارد. از طرفی برای آزمون فرضیه‌های پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی با متغیرهای نگرانی از تصویر بدن،

جدول ۵. تأیید یا رد روابط میان متغیرهای تحقیق

روابط علی	میزان تأثیر (تخمین استاندارد)	معناداری (T-VALUE)	تأیید یا رد روابط
۱-تأثیر وسواس فکری بر نگرانی از تصویر بدن	۰/۵۹	۶/۲۳	تأیید
۲-تأثیر وسواس عملی بر نگرانی از تصویر بدن	۰/۱۹	۱/۳۵	رد
۳-تأثیر وسواس فکری بر مدیریت بدن	۰/۱۹	۱/۳۵	رد
۴-تأثیر وسواس عملی بر مدیریت بدن	۰/۰۸	۰/۶۰	رد
۵-تأثیر نگرانی از تصویر بدن بر مدیریت بدن	۰/۲۲	۲/۳۵	تأیید

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر باهدف الگویابی رابطه بین وسواس بدشکلی بدن و نگرانی از تصویر بدن با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. مدل‌سازی مفهومی روابط بین متغیرها بر اساس مفاهیم نظری و پیشینه پژوهش، انجام گرفت. نتایج اولیه تحقیق از طریق آزمون همبستگی نشان داد که بین تمامی متغیرهای پژوهش از جمله وسواس بدشکلی بدن و نگرانی از تصویر بدن با مدیریت بدن ارتباط معناداری وجود دارد. در ادامه، نتایج حاصل از مدل برازش شده در سطح روابط ساده نشان داد وسواس فکری به‌عنوان متغیر برونزا و عنصر مهم در تبیین مستقیم و غیرمستقیم سایر متغیرها در بین افراد متقاضی جراحی زیبایی وارد مدل شد. نکته بسیار

حائز اهمیت و متمایزکننده در پژوهش‌های معادلات ساختاری که فراتر از روابط ساده و جداگانه مؤلفه‌های پژوهش لازم است به آن توجه شود، الگوی یکپارچه و زنجیرهای رابطه بین این مؤلفه‌ها است (خرمی و همکاران، ۱۳۹۷) الگوی یکپارچه ارائه‌شده حاکی از آن است که متغیر نگرانی از تصویر بدن می‌تواند میانجی رابطه بین وسواسی فکری و مدیریت بدن افراد متقاضی جراحی زیبایی باشد؛ بنابراین مشخص است که مسیر متغیر وسواس فکری با نگرانی از تصویر بدن به‌طور مستقیم و با مدیریت بدن با میانجی‌گری نگرانی از تصویر بدن معنادار شد. درحالی‌که بین متغیر وسواس عملی و هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش رابطه معناداری مشاهده نشد. به نظر می‌رسد پژوهش‌های اندکی در این رابطه

آن‌ها دارد؛ بنابراین نارضایتی از ظاهر و نگرانی از تصویر بدن اغلب اضطراب‌زا می‌باشد افراد در پی احساس نارضایتی بدن و ایجاد خودپنداره منفی نسبت به ظاهر جسمی خواستار تغییر در تصویر بدنی خود می‌شوند تا بتوانند ظاهر خود را به تصویر بدنی ایده‌آل یا مطلوب برسانند؛ بنابراین تصویر بدنی تحریف‌شده می‌تواند بر روی سلامت جسمی و روانی فرد تأثیرگذار باشد و افراد برای رهایی از این نارضایتی از تصویر بدن و اختلالات روانی به سمت جراحی‌های زیبایی روی می‌آورند. می‌توان گفت رابطه تصویر بدن با گرایش به تناسب اندام و استفاده از لوازم‌آرایی و بهداشتی و به نحوی مدیریت بدن رابطه‌ای مستقیم و مثبت است که هم‌سو با مطالعه کالاکان و همکاران (۲۰۱۱)؛ عطادخت و همکاران (۱۳۹۱)؛ ذوقی‌پایدار و همکاران (۱۳۹۷)؛ قاضی‌زاده هاشمی و همکاران (۲۰۱۷)؛ طوسی و شماره (۲۰۱۹) می‌باشد. به نظر می‌رسد عواملی نظیر نگرانی افراد از ظاهر خود و باورهای و سواسی تأثیرگذار بر روی نحوه مدیریت بدن، تأمین‌کننده انگیزه جهت تمایل افراد به جراحی زیبایی با وجود عوارض آن باشد. در نتیجه، یافته‌ها اهمیت همکاری فعال روانشناسان و جراحان پلاستیک را برای جلوگیری از اختلال در سلامت جهانی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی بیماران نشان می‌دهد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل ارائه شده از برازش مطلوبی برخوردار است و برای تبیین روابط مؤلفه‌های پژوهش مناسب و کارآمد می‌باشد. مدل برازش شده با غلبه بر

انجام گرفته است. تأثیر و سواس بر روی ارزیابی ظاهری و نگرانی از تصویر بدن در مطالعه قاضی‌زاده هاشمی و همکاران (۲۰۱۷)؛ بلاکی و همکاران (۲۰۱۶)؛ آدرکا و همکاران (۲۰۱۴)؛ وارتانیان و گریشام (۲۰۱۲) هم‌سو است. دلایل روانشناختی نقش عمده‌ای در تمایل به جراحی زیبایی دارد و سواس و اعتماد به نفس پایین در متقاضیان جراحی زیبایی بیشتر است (منصورزاده و همکاران، ۲۰۰۹؛ طوسی، شماره، ۲۰۱۹) همچنین می‌توان گفت علائم و سواس به‌طور قابل‌توجهی اختلال در تصویر بدن، ارزیابی ظاهری و رضایت از بدن را پیش‌بینی می‌کنند از طرفی هم‌سو با مطالعه عطادخت و همکاران (۱۳۹۱)؛ رقیبی و میناخانی (۲۰۱۲) تصویر منفی که هر فرد از بدن خود و زیبایی آن در ذهن دارد منجر به نارضایتی و احساس جذاب نبودن می‌شود بنابراین درصد رفع این نگرانی از بدن خود به‌وسیله اعمالی به شیوه‌های اصلاح بدن بر می‌آید تا بدین‌وسیله بدن خود را به استانداردها و معیارهای تناسب و زیبایی اندام حاکم بر جامعه نزدیک‌تر کند این افراد برای رسیدن به شرایط ایده‌آل، بدن خود را مدیریت می‌کنند.

همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک نشان داد، متغیرهای نگرانی از تصویر بدن و مدیریت بدن به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های قوی احتمال اقدام به جراحی زیبایی افراد می‌باشند. در برخی مطالعات افزایش رضایت از بدن را پس از جراحی زیبایی نشان داده‌اند.

ظاهر فیزیکی و تصویری که افراد از بدن خود دارند، نقش مهمی در سلامت روانشناختی

وسواسی با مدیریت بدن در بین این متقاضیان تدوین شد. در این میان طی مقایسه‌هایی که با سایر مطالعات انجام شده در داخل یا خارج از ایران انجام پذیرفت، مشاهده شد سطح و میزان روابط به دست آمده در این مطالعه تا حدودی با مطالعات قبلی متفاوت است ولی به نسبت روابط بسیار قوی و قابل توجهی بین سازه‌های این پژوهش حاکم می‌باشد و در عین حال مسیرها و روابط هرکدام از این متغیرها با نتایج حاصل از برخی از مطالعات همخوانی دارد. لذا در جمع‌بندی نهایی این تحقیق مطرح می‌شود که مدل بدست آمده با داده‌های تجربی با مدل پیشنهادی پژوهشگر همسویی نسبی دارد. این ناهمخوانی نسبی از دو منظر قابل بررسی است: اول شاید بتوان نتیجه گرفت که در بین جمعیت متقاضیان جراحی که دارای میزان عزت نفس پایین، تنوع‌پذیری و فقدان تصورات مثبت از خود، ترس از اجتماع (گلشنی و همکاران، ۲۰۱۶)، بدریختی بدنی یا کسب توجه عمومی، بهبود تصویر بدن (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰) می‌باشند که با اختلالات افسردگی، مصرف الکل یا مصرف مواد مخدر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی همراه است (هازداردوتیر و همکاران، ۲۰۱۹)؛ عوامل و روابطی وجود دارند که مهم‌تر از روابط و متغیرهای پیشنهادی مدل این تحقیق هستند؛ و دوم به لحاظ تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی و نوع شعائر و آداب و مناسک خاص مذهبی در نظام اسلامی و به‌ویژه با توجه به شرایط اجتماعی مذهبی شهر مشهد می‌توان چنین تفاوت‌هایی را محتمل دانست. لذا تفاوت

دشواری‌ها و محدودیت‌های روش‌های سنتی، دستیابی به شبکه‌ای از روابط بین متغیرهای پژوهش و شمای کلی این روابط را در قالب یک مدل برآورده ساخت که از اهمیت بالینی و پژوهشی زیادی برخوردار است. علاوه بر بیان آثار مستقیم، اثرات غیرمستقیم یا از طریق اثرگذاری بر دیگر متغیرها نیز در مدل مشخص شده‌اند. از این جهت نتایج پژوهش حاضر احتمالاً قابلیت مقایسه‌شدن با یافته‌های حاصل از مطالعات پیشین را ندارد.

مقاومت برخی متقاضیان و عدم همکاری جهت تکمیل پرسشنامه به دلیل ترس از انصراف از جراحی، استفاده از نمونه در دسترس (که این امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند) و مقطعی بودن مطالعه حاضر از جمله محدودیت‌های موجود می‌باشد. پیشنهاد می‌شود ارزیابی روانشناختی از مراجعین در مراکز زیبایی برای اندازه‌گیری هرگونه اختلال به صورت رایج اجرا گردد همچنین تغییرات متغیرهای حاضر بعد از جراحی زیبایی نیز بررسی گردد. از طرفی با توجه به شرایط اجتماعی مذهبی شهر مشهد، احتمالاً در صورت تغییر جامعه، نتایج به دست آمده تغییر می‌نماید.

در انتها باید گفت سلامتی افراد جامعه اهمیت بسیاری دارد و در این رابطه سلامتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی با نیازهای ویژه دارای اهمیت فراوانی می‌باشد. بدین منظور این مطالعه در جمعیت متقاضیان جراحی زیبایی انجام گرفت و برای اولین بار الگویی منسجم از روابط بین مؤلفه‌های نگرانی از تصویر بدن و باورهای

سپاسگزاری

گروه پژوهشی لازم می‌دانند تا از مراکز جراحی زیبایی و جراحان عمل‌های زیبایی مشهد و تمامی متقاضیان محترمی که صمیمانه محققین را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

مشاهده‌شده در نتیجه حاصل از پژوهش حاضر با سایر مطالعات باید با مقایسه زمینه‌های فوق در این مطالعات مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

عادی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸ (۳۰)، ۱۳۳-۱۴۴. doi:10.30473/hpj.2019.41382.4074

آزادارمکی، تقی؛ و چاوشیان، حسن. (۱۳۸۱). بدن به‌مثابه رسانه هویت. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۴ (۴)، ۷۵-۵۷.

حسینی، زهره؛ کربلایی محمدمیگونی، احمد؛ و گرامی پور، مسعود. (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۳ (۴۸)، ۱۷-۲۶.

باغبان بوساری، مینا؛ موسوی، سیدولی‌اله؛ نعمتی، شادمان؛ و رضائی، سجاد. (۱۳۹۵). وضعیت سلامت روان قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی بینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. ۱۸ (۲): ۸۴-۹۰.

حقی‌بین، علی؛ محمدی، محمدرضا؛ احمدی، نسترن؛ خالقی، علی؛ گل‌مکانی، حسن؛ کاویانی، فائزه؛ و همکاران؛ و همکاران؛ و همکاران؛ و همکاران؛ و همکاران؛ و همکاران. (۱۳۹۷). بررسی شیوع اختلالات روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان استان خراسان شمالی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۰ (۱): ۱۱۷-۱۲۷.

بساک نژاد، سودابه؛ و غفاری، مجید (۱۳۸۶)، رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی در دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، ۱ (۲): ۱۸۷-۱۷۹.

خرمی، محمد؛ آتش پور، سیدحمید و عارفی، مژگان. (۱۳۹۷). بررسی تحلیل مسیر کارکردهای مثبت روانشناختی در مادران کودکان فلج مغزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۰ (۴): ۲۸-۳۹.

پورکاوه دهکردی، الهه؛ خان محمدی اطاقسرا، ارسلان؛ و عباسی اسفجیر، علی‌اصغر. (۱۳۹۹). فراتحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل‌های جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۹ (۳۴)، ۷-۲۴. doi:10.30473/hpj.2020.44278.4266

حسنی اسطلخی، فرشته؛ زارع، حسین و دوستی، رضا. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در زنان متقاضی جراحی بینی با افراد

- خرمی، محمد؛ آتش‌پور، سیدحمید؛ و عارفی، مژگان. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناخت بر نشاط ذهنی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان فلج مغزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۲ (۱): ۶۳-۷۲.
- خواجه سرخوئی، لیلا؛ جراره، جمشید؛ و نصری، صادق. (۱۳۹۵). بررسی رابطه مدیریت بدن و هویت اجتماعی با نشانه‌های اختلال روانی در نوجوانان دختر سال آخر دبیرستان شهرستان جیرفت. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- ذوقی پایدار، محمدرضا؛ کرمی، افسانه؛ و نبی زاده، صفدر. (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۶)، ۷-۲۴.
- ربیعی، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ بهرامی فاطمه؛ و پالانگ، حسن. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۱ (۸۳): ۴۳-۵۲.
- رقیبی، مهوش؛ و میناخانی، غلامرضا. (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۴۶)، ۷۲-۸۱.
- سفیری، خدیجه؛ و گلپهاری، ندا. (۱۳۹۲). رابطه بین سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن (در بین زنان و مردان ۲۰ تا ۵۹ سال ساکن تهران). *مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)*، ۲۰ (۱)، ۳۹-۶۵. doi:10.22059/jsr.2013.56208. Available from
- سلطانی بهرام، سعید؛ عزیزاده اقدم، محمدباقر؛ و کوهی، کمال. (۱۳۹۱). ارتباط سرمایه فرهنگی با مدیریت بدن در میان دانشجویان دانشگاه تبریز. *رفاه اجتماعی*. ۱۲ (۴۷): ۱۸۱-۲۰۵.
- سلمانی، حسن؛ افشانی، سیدعلیرضا؛ افراسیابی، حسین. (۱۳۹۷). عوامل اجتماعی مرتبط با مدیریت بدن در بین جوانان شهر یزد. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). پردیس علوم انسانی و اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی.
- سهرابی، فائزه؛ محمودعلیلو، مجید؛ و رسولی آزاد، مراد. (۱۳۹۰). بررسی نیمرخ آسیب‌شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۵۱)، ۹-۲۶. doi:10.22038/jfmh.2011.1010. Available from
- صادقی، نگار؛ مرادی، علی‌رضا؛ حسنی، جعفر؛ و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۷). ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در زنان علاقمند به جراحی زیبایی. *پوست و زیبایی*. ۹ (۲): ۱۰۰-۱۱۲.
- صادقی فسایی، سهیلا؛ فاضل، رضا؛ و رضائی، حسین. (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی رابطه

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. گروه آموزشی روانشناسی. دانشگاه محقق اردبیلی.

محمدپناه اردکان، عذرا؛ هاشمی، تورج؛ محمود علیلو، مجید؛ و بخشی پور، عباس. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری صفات شخصیتی، الگوهای بالینی شخصیت خوشه B، الگوهای وسواس و اضطراب با آسیب‌پذیری روانشناختی و تمایل به جراحی زیبایی: نقش میانجی تصویر بدنی منفی، سبک‌های دفاعی و حساسیت نسبت به طرد. (پایان‌نامه دکتری). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه تبریز.

مسعودزاده، عباس؛ کارخانه یوسفی، مهتاب؛ و تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۸۸). مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد. *دانشور پزشکی: نشریه پژوهشی پایه و بالینی*، ۱۶ (۳)، ۵۳-۵۸.

میرزائی، سید محمد؛ زنجانی، حبیب‌الله؛ و قربانعلی پور، سحر. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر (مطالعه موردی: اضافه‌وزن و چاقی در کرج). *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*. ۵ (۴): ۱۱۴-۹۹.

نامور، ملیحه؛ خرمی، محمد؛ نورالهی، عاطفه؛ پورنعمت، مینا. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب و افسردگی بیماران ام‌اس. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۰ (۳۹)، ۱۷۹-۲۰۰. doi:10. 22054/jpe. 2021. 45321. 2037

میان مدیریت بدن و سرمایه جنسی زنان (موردمطالعه: زنان متولد دهه ۴۰ شهر همدان). *مطالعات علوم اجتماعی ایران*. ۴(۵۱): ۳۳-۵۱.

عطادخت، اکبر؛ بابامیری، محمد؛ قاسمی، داوود؛ و کیخسروانی، مولود. (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی و روانشناختی مؤثر بر نگرش نسبت به عمل‌های جراحی زیبایی. *تغییرات اجتماعی-فرهنگی*، ۹ (۱): ۹۸-۱۱۲.

عظیمی خطیبانی، سیده نرجس؛ و اکبری، بهمن. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت. *انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۹ (۹)، ۱۷۲-۱۸۸.

فاتحی، ابوالقاسم؛ و اخلاصی، ابراهیم. (۱۳۸۷). مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن (مطالعه موردی زنان شهر شیراز). *فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان سابق)*، ۱۱ (۴۱): ۴۲-۹.

قبادی، حشمت؛ کلدی، علیرضا؛ و مهدوی، سیدمحمدصادق. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی‌های زیبایی و مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام در سال ۱۳۹۵. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۵ (۳): ۴۴-۵۶.

غلامزاده، اسماعیل؛ برهمند، اوشا؛ و حاجلو، نادر. (۱۳۹۴). مطالعه اکتشافی نشانه‌های وسواسی-جبری، ابعاد شناختی و فراشناختی در بدریخت‌انگاری بدن و صفات احتکار در دانشجویان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد).

- نوروزی، علی؛ ملکی، امیر؛ پارسامهر، مهربان؛ و قاسمی، حمید. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر تصویر بدن و مدیریت بدن بر مشارکت ورزشی زنان استان ایلام. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹ (۴): ۹۹-۱۲۲. doi:10. 22108/jas. 2018. 104379. 1117.
- نوری، علی؛ و محسنی تبری، علیرضا. (۲۰۱۷). تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن با تأکید بر خودنمایی (مورد مطالعه: مردان شهر تهران). *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۷ (۲): ۲۹-۵۳.
- Abdolhosseini, A; & Haghigatian, M. (2018). A Study of Social Factors Affecting the Body Management (Case Study: Adolescents and Youths of Isfahan City). *Sociological Studies of Youth*. 9 (29):9-26. Available from: http://irisweb.ir/files/site1/rds_journals/1859/article-1859-679341.pdf.
- surgery patients: the SMILE experience. *Journal of Psychopathology*, 19:21-26. Available from: <https://www.jpsychopathol.it/article/psychopathology-and-body-dissatisfaction-in-prospective-plastic-surgery-patients-the-smile-experience/>.
- Aderka, I. M; Gutner, C. A; Lazarov, A; Hermesh, H; Hofmann, S. G; & Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body Image*, 11 (1), 51-56. [DOI:10. 1016/j. bodyim. 2013. 09. 002]. [PMID: 24095651].
- Blakey, S. M; Abramowitz, J. S; Mahaffey, B. L. (2016). Do obsessive beliefs predict body image disturbance? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11:96-100. [DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.08.007>].
- Babaei, F. A. A; Mansorian, R. F; & Zolfagharin, N. (2016). The investigation of Socio-Cultural Factors affecting the Body Management among Women in Khashan. *Women's Strategic Studies*. 18 (71):59-83. [DOI:10. 22095/jwss. 2016. 33829]. [Available from: http://www.jwss.ir/article_33829_919e5194879cc427adf83a60ac480af3.pdf].
- Callaghan, G. M; Lopez, A; Wong, L; Northcross, J; Anderson, K. R. (2011). Predicting consideration of cosmetic surgery in a college population: A continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. *Body Image*. 8 (3):267-74. [<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.002>]. [PMID:21641892].
- Bianchini, V; Giuliani, M; Zoccali, G; Tomassini, A; Casacchia, M; Roncone, R; et al. (2013). Psychopathology and body dissatisfaction in prospective plastic
- Daig, I; Burkert, S; Albani, C; Martin, A; Brähler, E. (2008). Associations between body dysmorphic symptoms, body image and self-consciousness in a representative population sample. *Psychother Psych Med*. 58 (1):16-22. [DOI:10. 1055/s-

- 2007-970945]. [PMID:17659491]. URL:<http://www.davidpublisher.org/index.ph/Home/Article/index?id=24291.html>.
- Dean,N. R; Foley,K; Ward,P. (2018). Defining cosmetic surgery. *Australas J Plast Surg.* 1 (1). [<https://doi.org/10.34239/ajops.v1i1.29>].
- Garousi,S;Garrusi,B;Divsalar,F;Divsalar,K. (2012). Body satisfaction and management in Iranian students. *Materia socio-medica.* 24 (1):34-37. [DOI:10.5455/msm.2012.24.34-37]. [PMC3732341].
- Golshani,S; Mani,A; Toubaei,S; Farnia,V; Sepehry, AA; Alikhani, M. (2016). Personality and psychological aspects of cosmetic surgery. *Aesthetic plastic surgery.* 40 (1):38-47. [DOI:10.1007/s00266-015-0592-7]. [PMID:26695949].
- Hardardottir,H;Hauksdottir,A;Bjornsson,A. S. (2019). Body dysmorphic disorder: Symptoms, prevalence, assessment and treatment. *Laeknabladid.* 105 (3):125-31. [DOI:10.17992/ibl.2019.03.222]. [PMID: 30806630].
- Hashemi,S. A. G;Edalatnoor, B;Edalatnoor,B; Niksun, O. (2017). A comparison of body image concern in candidates for rhinoplasty and therapeutic surgery. *Electronic physician.* 9 (9):5363. [doi: 10.19082/5363]. [PMC5633238].
- Khorrami, M., Valizadeh, AF., Mohammadniya, Y., Seadatee-Shamir, A. (2013). The Role of Metacognitive Strategies on Persian Students' Vocabulary Learning. *Psychology Research,* 3(5), 270.
- Mohammadinia, T; Dorfmeister, G; Mawole, J. (2017). Predicts the Factors Influencing on Behavior of Body Management in Female Students. *Clinical Social Work.* 61. 68. [DOI:10.22359/cswhi_8_4_07].
- Mohammadnia, Y., Khorrami, M., & Teymourzadeh, V. (2014). A study on the role of transformational leadership in employee empowerment. *European Online Journal of Natural and Social Sciences,* 2(3 (s)), 1854- 1858.
- MozaffariNiya, N; Kazemi, M; Abazari, F; Ahmadi, F. (2019). Iranians' Perspective to Cosmetic Surgery: A Thematic Content Analysis for the Reasons. *World journal of plastic surgery.* 8 (1):69-77. [DOI:10.29252/wjps.8.1.69]. [PMID: 30873365].
- Munro, B. (2005). *Statistical Methods for Health Care Research.* 5, editor. Philadelphi.
- Sarwer, D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body image.* [<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009>]. [PMID: 30704847].
- Silva, A. C; Mendes, MIBdS; Lüdorf, SMA. (2020). Dietary supplements in fitness centers: body management and health risks. *J Phys Educ.* 31. [<https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v31i1.3102>].

- Toussi, H. N; Shareh, H. (2019). Changes in the Indices of Body Image Concern, Sexual Self-Esteem and Sexual Body Image in Females Undergoing Cosmetic Rhinoplasty: A Single-Group Trial. *Aesthetic Plast Surg.* 43 (3):771-9. [DOI:10.1007/s00266-019-01336-2]. [PMID:30805690].
- Van Ameringen, M; Patterson, B; Simpson, W. (2014). DSM5 obsessive-compulsive and related disorders: Clinical implications of new criteria. *Depression and anxiety.* 31 (6): 487-93. [https://doi. org/10.1002/da. 22259].
- Vartanian, LR; Grisham, JR. (2012). Obsessive-compulsive symptoms and body checking in women and men. *Cogn Ther Res.* 36 (4): 367-74. [https://doi. org/10. 1007/s10608-011-9356-0].
- Veale D; Eshkevari E; Ellison N; Costa A; Robinson D; Kavouni A; et al. (2014). Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. *Psychological medicine.* 44 (3):555-66. [DOI:10.1017/s0033291713001025].