

مقایسه ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی و عزت‌نفس در زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی

نازنین امین‌کاظمی¹، هادی اکبری نژاد^{2*}، پریا فاروقی³

1-دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ع)، تبریز، ایران.
nazanin.kazemi155@gmail.com

2-استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ع)، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)
hadiakbarinejad@yahoo.com

3-استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ع)، تبریز، ایران.
p.faroughi@ucna.ac.ir

تاریخ پذیرش: [1403/7/14]

تاریخ دریافت: [1403/4/7]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی و عزت‌نفس در زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی بود. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری را کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی خصوصی شهر تبریز در سال 1402 تشکیل دادند. نمونه آماری شامل 100 نفر بود که 50 نفر از زنان متقاضی جراحی زیبایی و 50 نفر زنان غیرمتقاضی بود که به‌منظور مقایسه با گروه هدف، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های پنج‌عاملی نئو کاستا و مک‌کری (1992)، روابط چندبعدی بدن-خود کش (1997) و عزت‌نفس روزنبرگ (1965) مورد آزمون قرار گرفتند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شد. آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان داد که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر ابعاد پنج‌گانه شخصیت و مؤلفه‌های آن (روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری) تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>0/05$)، اما بین ابعاد توافق‌پذیری و باوجدان بودن تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$)، همچنین در متغیر تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن (اهمیت دادن به دیگران، مسئولیت‌پذیری، شجاعت، پذیرش خود) ($p>0/05$) و عزت‌نفس و مؤلفه‌های آن ($p>0/05$) تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که زنان متقاضی جراحی زیبایی از نظر ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی و عزت‌نفس تفاوتی با زنان غیرمتقاضی ندارند.

واژگان کلیدی: ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی، عزت‌نفس، جراحی زیبایی.

1- مقدمه

با فرارسیدن عصر حاضر، برخی از انواع وجوه ظاهری و کردارهای بدنی اهمیتی ویژه یافته‌اند. در بسیاری از عرصه‌های فرهنگی ماقبل عصر حاضر، نمای ظاهری بدن به‌طورکلی تابع استانداردهای مبتنی بر معیارها و ارزش‌های سنتی بود. نوع آرایش و انتخاب لباس همیشه تا اندازه‌ای و سیله ابراز فردیت و هویت بوده است، اما امکان استفاده از این وسیله معمولاً به آسانی فراهم نمی‌شد یا اصلاً مطلوب نبود. نمای ظاهری فرد بیش از آن‌که نشانگر هویت شخصی وی باشد، بیانگر هویت اجتماعی او بود. تصور ما از بدن، یعنی این‌که چه ادراکی از بدن خود داریم، ممکن است بر توانایی ما در برقراری رابطه با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ‌هایی که دیگران به ما می‌دهند تأثیر بگذارد. این تصویر، چگونگی تجربه کردن بدن‌هایمان را در زندگی روزمره تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، این تصویر می‌تواند در احساس ما از خود، میزان اعتمادمان به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت ارتباط اجتماعی مان تأثیر داشته باشد (رونق ششکلانی، پناه علی، لطفی، قویمی و احمد پور پورناکی، 1397). بی‌شک جذابیت یک صفت با ارزش برای همه انسان‌ها در همه جوامع است؛ بنابراین جای تعجب نیست که هر سال هزاران نفر در سرتاسر دنیا عمل جراحی زیبایی¹ انجام می‌دهند تا اندام و ظاهر خود را زیباتر کنند (Jones, Faulkner & Losken, 2022). جراحی زیبایی به معنی حفظ، ترمیم و بهبود ظاهر جسمانی فرد در غیاب بیماری یا آسیب ارثی، از طریق جراحی و تکنیک‌های پزشکی است (میرجان، 1401). عمده‌ترین جراحی‌های زیبایی شامل کوچک کردن بینی و شکم، بزرگ کردن لب و سینه‌ها، ساخت گونه‌های برجسته، باریک کردن ران‌ها، صاف کردن چین و چروک‌ها و کشیدن پوست می‌باشند (Valina & Sessa, 2019). تقاضای روزافزون و سریع برای جراحی زیبایی در چند سال اخیر افزایش چشمگیری داشته است؛ برای مثال میزان عمل جراحی زیبایی در آمریکا از سال 2004 تا 2023 بیش از 300 درصد رشد داشته و به بالای 17 میلیون نفر رسیده است (Thawanyarat, Hinson, Gomez, Rowley, Navarro, Johnson, & et al, 2023). فراوانی جراحی‌های زیبایی در ایران 7 برابر کل کشورهای اروپایی است که 90 درصد آن‌ها مربوط به جراحی بینی است (رونق ششکلانی و همکاران، 1397). جراحی‌های زیبایی عوارض متعدد جسمی و روان‌شناختی نظیر خونریزی، عفونت و مرگ (Khunger, 2015)، افسردگی و اضطراب (Jones & et al, 2022) و کاهش رضایت زناشویی و طلاق (معصومی، 1401) را به همراه دارند؛ که این عوامل سبب می‌شوند تا فرد، خانواده و حتی جامعه از نظر روانی - اجتماعی و اقتصادی دچار چالش و مشکلات متعددی شوند (ایرانپور، 1397). بررسی‌ها نشان می‌دهند که 91 درصد جراحی‌های زیبایی بر روی زنان انجام می‌شود (عیسی‌زادگان، سلیمانی، خسرویان و شیخی، 1395). دلیل عمده زنان برای انجام جراحی‌های زیبایی این است تا در درجه اول توسط مردان جذاب‌تر ارزیابی شوند و سپس موردپسند افراد نزدیک و جامعه قرار گیرند (Wang, Fardouly, Vartanian, Wang & Lei, 2021). با توجه به این‌که اکثر جراحی‌های زیبایی بیش‌تر برای تغییر ظاهر افراد و افزایش و بهبود اعتماد به نفس انجام می‌شود، بنابراین می‌توان فرض کرد که این امر پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین باشد؛ در واقع انگیزه جست‌وجو برای جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است (Aguila, Martínez, Pablos, Huánuco, Encina, & Rhenals, 2019). مؤلفه‌های زیادی می‌توانند بر تقاضای جراحی زیبایی تأثیر بگذارند که از آن جمله می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی² (Qian, Ling, Wang, Lenahan, Zhang, Zheng, & et al, 2021)، ادراک از تصویر بدنی³ و عزت‌نفس⁴ (Heidarzadeh, Shahmohammadipour, Azzizadeh Forouzi, Dehghan & Khorasani, 2019) اشاره کرد.

1. cosmetic surgery

2. Personality traits

3. body image

4. self-esteem

یکی از نظریه‌های مربوط به ابعاد شخصیت، مدل ابعاد پنج‌گانه شخصیت¹ رابرت مک کری و پل کوستا² است. مدل پنج‌گانه شخصیت، افراد را به پنج بعد روان رنجور خوئی³، برون‌گرایی⁴، انعطاف‌پذیری (باز بودن یا گشودگی)⁵، توافق‌پذیری⁶ و باوجدان بودن⁷ تقسیم می‌کند (Schultz & Schultz, 2009). داشتن احساسات منفی همچون ترس، غم، احساس گناه، برانگیختگی، خشم، احساس کلافگی دائمی و فراگیر مبنای مقیاس روان رنجور خوئی را تشکیل می‌دهند. برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی قرار می‌گیرد و به معنی آمادگی فرد برای ارتباط با جهان خارج است. این عامل با سلامت هیجانی رابطه مثبت دارد. بدین ترتیب افراد برون‌گرا با استرس‌های روزمره راحت‌تر کنار می‌آیند و احتمالاً به هنگام مشکل کمک بیش‌تری از اطرافیان خود دریافت می‌کنند. انعطاف‌پذیری عامل سوم از پنج عامل بزرگ است و به معنی آمادگی افراد برای پذیرش تغییرات زندگی است. افراد با انسان‌هایی هستند که نسبت به تجربه درونی و دنیای پیرامون کنجکاو بوده و زندگی آن‌ها سرشار از تجربه است. عامل توافق‌پذیری نوع رابطه فرد با خود و دیگران را نشان می‌دهد. همانند برون‌گرایی، این عامل بر گرایش‌های بین‌فردی تأکید دارد. فرد موافق اساساً نوع دوست است، احساس همدردی با دیگران می‌کند و مشتاق کمک به آنان است و معتقد است که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند. عامل باوجدان بودن به تفاوت‌های فردی در سازمان‌دهی، اجرای وظایف، کنترل تکانه‌ها و طرح‌ریزی برای انجام رفتارها اشاره دارد (Schultz & Schultz, 2009). تقریباً نتیجه هیچ پژوهشی که به مقایسه ابعاد پنج‌گانه شخصیت در متقاضیان جراحی‌های زیبایی و افراد غیرمتقاضی بپردازد در دسترس نیست، اما برخی از پژوهش‌ها به مقایسه آن در متقاضیان جراحی‌های زیبایی نقطه خاصی از بدن مثل بینی و افراد غیرمتقاضی پرداخته‌اند؛ به‌عنوان مثال مسعودزاده، کارخانه یوسفی و تیرگری (1388) در بررسی خود نشان دادند که در افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی الگوهای شخصیتی انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی بیش‌تر و الگوهای شخصیتی روان رنجور خوئی و توافق‌پذیری کم‌تر از افراد گروه شاهد بود. همچنین صفت باوجدان بودن در افراد متقاضی نسبت به گروه شاهد در حد تعادل نبود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین گزیزه و خانجانی (1391) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که از بین 9 بعد علائم پاتولوژیک، همه ابعاد به جز دو بعد افکار پارانوئید و روان‌پریشی در بین دو گروه تفاوت معنی‌داری دارد. همچنین نتایج نشان داد که در بین اختلالات شخصیتی خوشه‌های B و C، بین دو گروه به جز اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت اجتنابی تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر این، متقاضیان جراحی زیبایی تصویر بدنی منفی از خود داشتند. یکی از عوامل دیگری که می‌تواند در تمایل به عمل جراحی زیبایی تأثیرگذار باشد، نوع تصویری است که فرد از بدن و ظاهر خود دارد (Wu, Mulkens & Alleva, 2022). تصویر بدنی، تصویری روانی است که شخص از ظاهر فیزیکی خود دارد؛ به‌عبارت دیگر، احساسات منفی و مثبتی است که فرد درباره شکل و اندازه بدن خود دارد (Brown, 2023). اگرچه تصویر بدن غالباً در راستای ظاهر جسمی لحاظ می‌شود، اما اکثر زنان آن را به‌عنوان احساس کامل بودن و کارایی توصیف می‌کنند (Quittkat, Hartmann, Düsing, Buhlmann & Vocks, 2019). هرچه میزان نارضایتی فرد از تصویر بدنی‌اش بیش‌تر باشد، احساس کمبود بیش‌تری خواهد کرد و با انجام انواع جراحی‌های زیبایی سعی در پوشش گذاشتن بر این احساس یا غلبه بر آن از نظر روانی خواهد نمود (مفاخری، اشرفی‌فرد و خرمی، 1400). Garbett, Craddock, Saraswati & Diedrichs (2023) در پژوهش خود نشان دادند که زنان متقاضی عمل‌های جراحی زیبایی تصویر بدنی منفی از خود دارند و این امر عاملی مهم در جهت تمایل به سمت جراحی زیبایی است. بیولکاتی، گیگی، ماملی و پاسینی (2017)

¹. five dimensions of personality

². Robert McCrae and Paul Costa

³. neuroticis

⁴. extraversion

⁵. openness to experience

⁶. agreeableness

⁷. conscientiousness

⁸ Biolcati, Ghigi, Mameli & Passini

در بررسی خود نشان دادند که افراد متقاضی جراحی زیبایی نارضایتی بیش‌تری از تصویر بدنی خویش دارند. متغیر دیگری که می‌تواند در تمایل زنان به عمل جراحی زیبایی تأثیرگذار باشد، عزت‌نفس است (Heidarzadeh & et al, 2019).

عزت‌نفس یک صفت پویا و فعال است که با تغییرات رفتاری فرد در طول زمان تغییر می‌کند و تحت تأثیر تهدیدات روان‌شناختی قرار دارد و چون این تهدیدات اجتناب‌ناپذیر هستند، عزت‌نفس راه‌هایی را برای مقابله با این تهدیدات انتخاب می‌کند (بساکن‌نژاد، عارفی و ارشدی، 1397). کوپر اسمیت¹ عزت‌نفس را یک قضاوت شخصی درباره ارزش بودن یا بی‌ارزش بودن؛ قبولی یا عدم قبولی خود که در نگرش فرد متظاهر می‌شود می‌داند. بدیهی است فردی که خود، دیگران و ارتباط را به شیوه مثبتی تعریف می‌کند، توسط دیگران بیش‌تر جذب پذیرش می‌شود و مورد ارزش‌گذاری مثبت دیگران قرار می‌گیرد (Lábiscsák-Erdélyi, 2022). در خصوص نتایج پژوهش‌ها در راستای مقایسه عزت‌نفس زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی تناقضاتی به چشم می‌خورد، به طوری که برخی از مطالعات نشان از تفاوت عزت‌نفس در بین این زنان دارد (Hasani, Zare & Dosti, 2019) و برخی نتایج نشان از عدم تفاوت عزت‌نفس بین آن‌ها دارد (Heidarzadeh & et al, 2019).

با توجه به آنچه در بالا مطرح شد و از آنجایی که روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز به خوبی شناخته نشده و پژوهش‌های صورت‌گرفته درباره ویژگی‌های روان‌شناختی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیش‌تر شامل گزارش‌های بالینی است؛ و با توجه به این‌که شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد (Thawanyarat & et al, 2023) که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی - اجتماعی، جسمانی و اقتصادی وخیمی برای فرد، خانواده و جامعه به همراه داشته باشد، انجام مطالعات بیش‌تر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. همچنین با توجه به در دسترس نبودن نتایج زیاد در راستای مقایسه ابعاد پنج‌گانه شخصیت در زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی و وجود تناقضاتی در نتایج پژوهش‌ها در راستای مقایسه عزت‌نفس زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی، پژوهش حاضر در صدد بود این مباحث را مورد توجه قرار دهد. از این‌رو سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی و عزت‌نفس در زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی متفاوت است؟

2- مرور مبانی نظری و پیشینه

جراحی زیبایی شامل انجام دادن کلیه جراحی‌های زیبایی صورت از جمله بینی، پلک، ابرو، گونه، پیشانی، گردن و زیبایی بدن است که ممکن است تقلیلی (مثل برداشتن چربی) یا تقویتی (گذاشتن پروتز)، باشد. به‌طور کلی منظور از عمل جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت پزشکی خاص و برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارثی و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شود (Brown, 2023). از آنجاکه جراحی‌های زیبایی برای تغییر ظاهر افراد و افزایش خشنودی و بهبود اعتمادبه‌نفس آن‌ها انجام می‌شود، جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست. در شرایط مطلوب این بیماران در صدد روان‌درمانی برمی‌آیند تا ماهیت حقیقی احساسات نوروپیک مبنی بر بی‌کفایتی خود را دریابند (Sadock, Sadock & Ruiz, 2021).

نظریه پنج عاملی شخصیت که به پنج عامل بزرگ² نیز معروف است، از سوی دو روان‌شناس آمریکایی به نام کاستا و مک‌کری³، در اواخر دهه 80 میلادی ارائه و در اوایل دهه 90 ارزیابی مجدد قرار شده است. مدل پنج عامل بزرگ شخصیت مدلی پایا و روا در زمینه شخصیت است (Garcia, 2012)؛ به‌گونه‌ای که پژوهش‌های متعددی جامعیت این مدل و نیز کارایی آن را در تمامی فرهنگ‌ها اثبات کرده‌اند. این نظریه زبان مشترکی را برای روان‌شناسان سنت‌های مختلف فراهم نموده است و یک چارچوب

1. Cooper Smith

2. big five factor

3. Costa & McCrae

کلی برای سازمان‌دهی تحقیقات و یک راهنمای جامع برای ارزیابی افراد است (McCrae & John, 1992). دیگمن¹ (1990) معتقد است که طرح پنج عاملی، ساختار ویژگی‌های شخصیت را نشان می‌دهد و محصول چهار دهه تلاش و کوشش علمی در این زمینه است. مجموعه پژوهش‌های تجربی Goldberg (2013) که بر اساس نظر Deary & Mathews (1998) بسیار فراگیر و همه‌جانبه بوده، تأییدکننده نظریه پنج عامل بزرگ است. مفهوم تصویر بدنی برای اولین بار توسط شیلدر² در سال (Cash, 1950, Theriault & Annis, 2004) مطرح شد. وی تصویر بدنی را با یک چشم‌انداز روان‌شناسانه این‌گونه تعریف نموده است: تصویری از بدن مان که در ذهن مان شکل می‌دهیم و شیوه‌ای که بدن برای مان آشکار می‌شود، تصویر بدنی یک فرآیند شناختی صرف نیست بلکه خواسته‌ها، نگرش‌های عاطفی و کنش متقابل با دیگران را منعکس می‌کند. این اشتغال ذهنی باعث می‌شود که افراد زمان و هزینه زیادی را صرف تغییر در ظاهر خود کنند. این مفهوم یک سازه بسیار پیچیده است که دارای دو بعد سرمایه‌گذاری تصویر بدنی³ و ارزیابی تصویر بدنی⁴ است. سرمایه‌گذاری تصویر بدنی، درجه اهمیت رفتاری و شناختی مردم به بدن و ظاهرشان را منعکس می‌کند. از طرف دیگر ارزیابی تصویر بدنی به درجه رضایت و عدم رضایت بدن و ظاهرشان مربوط می‌شود (Cash & et al, 2004). عزت‌نفس به معنای برداشت شخص درباره ارزش و اهمیت خویش است. ارزشی که کودک درباره خود قائل است، عموماً نشئت گرفته از اهمیتی است که والدین به او می‌دهند. والدین گرم و پذیرا و حمایت‌کننده که پشتیبان کودک هستند و توانایی‌ها و احساس و رفتار وی را مثبت ارزیابی می‌کنند، این نگرش را در کودک به وجود می‌آورند که او فردی شایسته و ارزشمند است و این احساس ارزشمندی در نوجوانی نیز ادامه پیدا می‌کند (لطف‌آبادی، 1398). عزت‌نفس یعنی احساس ارزشمندی فرد از خود دو نکته مهم در این مورد وجود دارد: اول تجربه‌های شخصی و تعامل آن (بازخورد درونی رفتار) و دوم نگرش اجتماعی و قضاوت آن (بازخورد بیرونی رفتار)، (نعیم و نریمانی، 1393).

عزت‌نفس از دو بخش به هم مرتبط تشکیل می‌شود. یکی داشتن احساس اطمینان در برخورد با چالش‌های زندگی که به آن خودتوانمندی گفته می‌شود و دیگری احساس داشتن لیاقت برای خوشبخت شدن که همان احترام به خود یا ارزش خود است. اعتقاد به خودتوانمندی به معنای داشتن اطمینان به عملکرد ذهن و باور به توانایی فکر کردن، درک کردن، یادگرفتن، انتخاب کردن و تصمیم‌گیری است. احترام به خود و داشتن حرمت نفس، به معنای اطمینان داشتن به ارزش خود است، یعنی آن‌که خود را لایق شاد بودن و زندگی کردن بدانیم (Branden, 2023). ایمانی، دهقان و شرفی‌زادگان (1399) در بررسی خود با موضوع «مقایسه اجتناب تجربه‌ای، به‌شیری، نارضایتی از تصویر بدن، اضطراب، افسردگی و استرس در افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی» که بر روی 100 متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه یک و شش شهرداری شهر شیراز در سال 1397 و 100 دانشجوی دانشگاه شیراز (جمعاً 200 نفر) صورت گرفت به این یافته رسیدند که بین افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی از نظر متغیرهای مورد پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. خانجانی، باباپور و گزیزه (1391) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی» که در بین 124 شرکت‌کننده (شامل 62 زن متقاضی و 62 زن غیرمتقاضی جراحی زیبایی) مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی شهر ارومیه و همراهان غیرمتقاضی آن‌ها انجام شد به این نتیجه رسیدند که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از لحاظ اختلالات اضطرابی، افسردگی و تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. حسنی (2019) در پژوهش خود تحت عنوان «مقایسه عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در متقاضیان جراحی بینی و زنان عادی» که در میان 70 زن متقاضی جراحی بینی مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی رشت در بهار سال 1397 و 70 زن غیرمتقاضی این شهر انجام شد به این نتیجه

¹ Digman

² Shilder

³ Body Image Investment

⁴ Body Image Evaluation

رسیدند که عزت‌نفس زنان متقاضی جراحی بینی کم‌تر از زنان غیرمتقاضی است. در پژوهش خود با موضوع «تصویر بدن، عزت‌نفس و مشکلات روانی در بین متقاضیان و غیرمتقاضیان جراحی زیبایی» که بر روی 200 شرکت‌کننده (شامل 100 متقاضی و 100 غیرمتقاضی جراحی زیبایی) شهر رفسنجان انجام شد نشان دادند که عزت‌نفس زنان متقاضی جراحی زیبایی متفاوت از زنان غیرمتقاضی نیست؛ اما تصویر بدن افراد غیرمتقاضی بیش‌تر از زنان متقاضی بود (Heidarzadeh & et al, 2019). میرزایی، بابایی امیری و صادقی افجه (1398) در بررسی خود با عنوان «مقایسه ذهنیت طحاره‌ای با سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی طحاره‌ای بین زنان متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی» که در بین 100 مراجعه‌کننده به کلینیک زیبایی مبین برای زنان متقاضی و 100 زن غیرمتقاضی مراجعه‌کننده به مجتمع کوروش (جمعاً 200 نفر) صورت گرفت نشان دادند که ذهنیت طحاره‌ای، جبران افراطی و اجتناب در زنان متقاضی زیبایی و غیرمتقاضی متفاوت است. صلاحیان¹ (2019) در مقاله خود با عنوان «مقایسه سلامت روان و خودانگاره بین متقاضیان و غیرمتقاضیان جراحی زیبایی» که در بین 180 نفر (90 متقاضی و 90 غیرمتقاضی) تهرانی انجام شد به این نتیجه رسیدند که بین دو گروه از نظر سواس اجباری، حساسیت در روابط بین‌فردی، افسردگی، جذابیت فیزیکی و مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، نمرات سلامت روان و خودانگاره در بین متقاضیان جراحی زیبایی به‌طور معناداری کم‌تر از افراد غیرمتقاضی بود. گرت² (2023) در پژوهش خود با عنوان «تصویر بدن در میان دختران در اندونزی: ارتباط با رفتارهای غذایی اختلال، مشارکت در زندگی، تمایل به جراحی زیبایی و تأثیرات روانی اجتماعی» که در میان 318 دختر جوان اندونزی‌یابی انجام شد نشان دادند که زنان متقاضی عمل‌های جراحی زیبایی تصویر بدنی منفی از خود دارند و این امر عاملی مهم در جهت تمایل به سمت جراحی زیبایی است. یو³ (2022) در پژوهشی به بررسی مقایسه تصویر بدن و پذیرش جراحی زیبایی در چین و هلند پرداختند. در این مطالعه، 20 زن چینی و 20 زن هلندی 18 تا 50 ساله شرکت کردند. نتایج نشان داد بین پذیرش جراحی زیبایی و عوامل روانی از جمله تصویر بدن رابطه وجود دارد. به‌طور کلی، شرکت‌کنندگان چینی و هلندی شباهت‌های زیادی در نظرات خود در مورد آنچه که ممکن است بر روی جراحی زیبایی تأثیر بگذارد، به اشتراک گذاشتند. بارزترین تفاوت‌های بین فرهنگی مربوط به مزایای اجتماعی-اقتصادی درک‌شده زیبایی (عمدتاً زنان چینی) و تصویر بدنی زنان و احساس رضایت از بدن است. یون و کیم⁴ (2020) در یک فراتحلیل به بررسی رابطه جراحی زیبایی و عزت‌نفس در کره جنوبی پرداختند. 16 مقاله در مورد جراحی زیبایی و عزت‌نفس مورد مطالعه قرار گرفت. از میان متغیرهای مرتبط طبقه‌بندی‌شده در این مطالعه مقوله‌های عزت‌نفس و تصویر بدنی، اندازه‌های اثر متوسط را با قصد انجام جراحی زیبایی نشان دادند. در پژوهشی به بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی، تصویر بدن و عزت‌نفس بر انجام روش‌های زیبایی کم‌تهاجمی در زنان کشور ترکیه پرداختند. در این پژوهش 1244 زن شرکت کردند. نتایج نشان داد بین افزایش سن، فارغ‌التحصیلی از دانشگاه، داشتن شغل، داشتن درآمد ماهیانه بالا و میزان انجام عمل‌های زیبایی همبستگی مثبت وجود داشت. درحالی‌که ارتباطی بین تصویر بدن، عزت‌نفس و میزان کل عمل‌های زیبایی وجود نداشت (Altunişik, 2021). در پژوهشی به بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های روانی اجتماعی نارضایتی از تصویر بدن در بیماران مراجعه‌کننده برای جراحی زیبایی پرداختند. نمونه‌های پژوهش شامل 334 نفر متقاضی جراحی زیبایی در اسکاتلند بودند. نتایج نشان داد که سن پایین‌تر، علائم بیشتر افسردگی، سطوح پایین‌تر عزت‌نفس و حساسیت بین‌فردی بیشتر به‌طور قابل توجهی بالاتری از نارضایتی از تصویر بدن خود و تقاضای جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کند (Moulton, Gullyas, Hogg & Power, 2018).

¹ Salahian

² Garbett

³ wu

⁴ Yoon & Kim

3- روش‌شناسی

روش تحقیق در پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی خصوصی شهر تبریز در سال 1402 بودند. همچنین از زنان غیرمتقاضی جامعه به‌عنوان گروه مقایسه، نمونه‌ای به اندازه تعداد گروه زنان متقاضی انتخاب شد. گروه نمونه از بین زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی خصوصی شهر تبریز که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند انتخاب شد. چون تعداد افراد جامعه موردنظر به‌طور دقیق در دست نبود، امکان استخراج و برآورد دقیق نمونه با روش‌های مرسوم مانند فرمول کوکران مقدور نبود، لذا بر اساس این اصل که برای تحقیقات علی مقایسه‌ای بایستی برای هر گروه حداقل 15 نفر آزمودنی وجود داشته باشد (سرمد، بازرگان و حجازی، 1401) در این پژوهش حداقل تعداد آزمودنی برای هر گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند 50 نفر در نظر گرفته شد. همچنین برای مقایسه با زنان متقاضی جراحی زیبایی، نمونه‌ای به تعداد 50 نفر نیز از زنان غیرمتقاضی جامعه انتخاب شد که در مجموع 100 نفر نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند. هدف از این شیوه نمونه‌گیری، انتخاب افرادی بود که با هدف پژوهش مطابقت داشتند. از طریق نصب فراخوان در محیط پژوهش از زنان متقاضی جراحی زیبایی دعوت به همکاری شد. برای کلیه افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، اهداف و روش انجام کار توضیح و از ایشان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. سپس پرسشنامه‌ها در بین آزمودنی‌ها اجرا شد. شایان ذکر است در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی شامل حفظ حقوق شرکت‌کنندگان و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعاتشان رعایت شد. همه اطلاعات لازم در مورد هدف پژوهش برایشان توضیح داده شده و آزمودنی‌ها برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش حق انتخاب داشتند. هیچ‌گونه هزینه‌ای از آن‌ها دریافت نگردید و در پایان پژوهش در صورت تمایل از نتیجه آگاهی پیدا کردند.

3-1- معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به پژوهش شامل: 1) جنسیت (مؤنث)، 2) سن (20 تا 50 سال)، 3) سطح تحصیلات (حداقل دیپلم) و 4) وضعیت تأهل (متأهل) و معیارهای خروج از پژوهش ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر و انصراف از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

3-2- ابزار پژوهش

الف) پرسش‌نامه پنج عاملی نئو (NEO-FFI-60)¹: این پرسش‌نامه برآمده از پرسشنامه 240 سؤالی ارزیابی پنج صفت اصلی شخصیت است که Costa & McCrae (1992) آن را ارائه کرده‌اند و 60 سؤال دارد. این پرسش‌نامه از پنج عامل اصلی شخصیت، شامل روان رنجور خویی (N)، برون‌گرایی (E)، انعطاف‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و باوجدان بودن (C) تشکیل شده است. به هر یک از 5 عامل، 12 سؤال اختصاص داده شده است که به هر سؤال باید در مقیاس لیبرت کاملاً مخالفم (1)، مخالفم (2)، نظری ندارم (3)، موافقم (4) و کاملاً موافقم (5) پاسخ داده شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده روان‌شناختی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن بیش‌تری هستند. سؤالات (1، 6، 11، 16، 21، 26، 31، 36، 41، 46، 51 و 56) مربوط به عامل روان رنجور خویی، سؤالات (2، 7، 12، 17، 22، 27، 32، 37، 42، 47، 52 و 57) مربوط به عامل برون‌گرایی، سؤالات (3، 8، 13، 18، 23، 28، 33، 38، 43، 48، 53 و 58) مربوط به عامل انعطاف‌پذیری، سؤالات (4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39، 44، 49، 54 و 59) مربوط به عامل توافق‌پذیری و سؤالات (5، 10، 15، 20، 25، 30، 35، 40، 45، 50، 55 و 60) مربوط به عامل باوجدان بودن هستند. سؤالات (2، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 13، 16، 17،

¹ NEO-five factor inventory

19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 32, 35, 38, 40, 46, 48, 55, 57, 59، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (Costa & McCrae, 2008). (Costa & McCrae, 2004) به منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه، هم‌زمان از مقیاس بلند این پرسشنامه استفاده کرده و ضریب روایی $0/75$ ، $0/80$ ، $0/74$ ، $0/71$ و $0/77$ را به ترتیب برای عوامل روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن گزارش کرده‌اند. برکر¹ (2006)؛ به نقل از فرح بیجاری، پیوسته‌گر و سادات صدر، (1394) ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های روان رنجور خوبی (N)، برون‌گرایی (E)، انعطاف‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و باوجدان بودن (C) را به ترتیب $0/86$ ، $0/76$ ، $0/71$ ، $0/77$ و $0/84$ گزارش کرده است. در یک بررسی آلفای محاسبه‌شده بر روی 40 نفر از کارشناسان وزارت جهاد کشاورزی برابر $0/74$ به دست آمده است. ضریب قابل اعتماد برای هر یک از عوامل $N=0/85$ ، $E=0/70$ ، $O=0/68$ ، $A=0/54$ و $C=0/82$ گزارش شده است (حجازی و ایروانی، 1381).

ب) پرسش‌نامه روابط چندبعدی بدن-خود (MBSRQ²): این پرسش‌نامه یک آزمون 46 گویه‌ای است که توسط Cash (1997) به منظور سنجش روابط چندبعدی بدن-خود ساخته شده است. این مقیاس در کل دارای سه زیرمقیاس نگرشی شامل ارزیابی، توجه و رفتار است که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی آن عمدتاً در تحقیقات انجام‌شده در زمینه تصویر بدنی به کار می‌رود. ابعاد پرسش‌نامه شامل (ارزشیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن) را بر حسب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (1=کاملاً مخالفم تا 5=کاملاً موافقم) می‌سنجد. سؤالات شماره (6، 11، 12، 15، 17، 21، 22، 23، 26، 28، 29، 31 و 32) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات این مقیاس در دامنه 46 تا 230 قرار می‌گیرند و نمره بیش‌تر در این آزمون نشان‌دهنده رضایت بیش‌تر از بدن است (دهقان اردکانی و مصطفوی‌راد، 1398). مشخصه روان‌سنجی پرسش‌نامه روابط چندبعدی بدن-خود در مطالعات داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است.

سنجش اعتباریابی پرسش‌نامه توسط Aglity & Tantelef-Dunn (2004) انجام شده است که همسانی درونی ارزیابی قیافه $0/86$ ، جهت‌گیری قیافه $0/89$ ، ارزیابی تناسب اندام $0/80$ ، جهت‌گیری تناسب اندام $0/91$ ، وزن ذهنی $0/90$ و رضایت بدنی $0/77$ به دست آمده است. رقیبی و میناخانی (1390) ضرایب آلفای کرونباخ کل و خرده‌مقیاس‌های ارزشیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن را به ترتیب $0/84$ ، $0/71$ ، $0/78$ ، $0/66$ ، $0/76$ ، $0/80$ و $0/74$ گزارش کردند که نشانه همسانی درونی خوب پرسش‌نامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های 67 نفر از نمونه‌های از پیش‌گفته در دو نوبت با فاصله زمانی دو هفته به ترتیب $0/78$ برای ارزشیابی قیافه، $0/75$ برای جهت‌گیری قیافه، $0/71$ برای ارزیابی تناسب اندام، $0/69$ برای جهت‌گیری تناسب اندام، $0/84$ برای وزن ذهنی و $0/89$ برای رضایت بدنی به دست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است (گلپان تهرانی، قیاسوند، میرمحمدعلی و مهران، 1393).

ج) پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ (RSES)³: این پرسش‌نامه یکی از پرکاربردترین مقیاس‌های سنجش عزت‌نفس است که توسط روزنبرگ (1965؛ به نقل از کریمی، نجفی و محمدی‌فر، 1395) ساخته شده است. محبوبیت این مقیاس تا حد زیادی به خاطر زبان غیرپیچیده و اختصار و نیز تاریخ نسبتاً طولانی کاربرد آن است. طریقه نمره‌گذاری پرسش‌نامه 10 سؤالی این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است که گزینه‌های آن از کاملاً مخالفم=0 تا کاملاً موافقم=3 طراحی شده است که نمره صفر نشان‌دهنده کم‌ترین میزان عزت‌نفس و نمره 4 بازگوکننده بیش‌ترین میزان عزت‌نفس است. پنج سؤال از ده سؤال این مقیاس به صورت مثبت (مربوط به زیرمقیاس خود دوست‌داری، سؤالات 1 تا 5) و پنج سؤال دیگر به صورت منفی (مربوط به زیرمقیاس تحقیر خود، سؤالات 6 تا 10) طراحی شده است؛ بنابراین نمره‌گذاری تعدادی از سؤالات معکوس می‌باشند. حداقل

¹ Becker² multidimensional body-self relation questionnaire³ Rosenberg self-esteem scale

نمره آزمودنی این پرسش‌نامه صفر و حداکثر آن 30 است که نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بیش‌تر است (کریمی و همکاران، 1395). (2005) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را 0/84 برآورد کردند. رجبی و بهلول (1386) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را 0/84 و احمدی و پورشریفی (1392) ضریب آلفای کرونباخ آن را 0/85 گزارش کرده‌اند (Creed, Prideaux & Patton, 2005).

4- یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه 24 نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، آزمون تی مستقل و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری 0/05 در نظر گرفته شد. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنان غیرمتقاضی در جدول 1 ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار سن زنان متقاضی جراحی زیبایی $34/66 \pm 8/63$ سال و میانگین و انحراف معیار سن زنان غیرمتقاضی $32/08 \pm 8/40$ سال بود. با توجه به سطح معنی‌داری ($p=0/133$) به‌دست‌آمده در جدول 1، می‌توان نتیجه گرفت که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و افراد هر دو گروه از منظر سن هم‌تا هستند. همچنین، در گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی، از مجموع 50 نفر، 6 نفر دارای تحصیلات دیپلم، 13 نفر دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، 22 نفر دارای تحصیلات لیسانس و 9 نفر دارای تحصیلات فوق‌لیسانس هستند و در گروه زنان غیرمتقاضی، از مجموع 50 نفر، 5 نفر دارای تحصیلات دیپلم، 14 نفر دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، 23 نفر دارای تحصیلات لیسانس و 8 نفر دارای تحصیلات فوق‌لیسانس هستند. با توجه به سطح معنی‌داری ($p=0/976$) به‌دست‌آمده در جدول 1، می‌توان نتیجه گرفت که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و افراد هر دو گروه از منظر سطح تحصیلات هم‌تا هستند ($P>0/05$).

در پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه شده در سطح ($p>0/05$) معنی‌دار نیستند. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که F متغیرهای ابعاد پنج‌گانه شخصیت ($F=0/740$)، تصویر بدنی ($F=1/656$) و عزت‌نفس ($F=0/780$) به ترتیب در سطح 0/745، 0/328 و 0/679 معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در گروه‌های مورد مطالعه نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از ($0/05$) می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در گروه‌ها با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است.

جدول 1. میانگین و انحراف معیار یافته‌های توصیفی زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی شهر تبریز در سال 1402 (تعداد در هر گروه 50 نفر)

متغیر	گروه متقاضی	گروه غیرمتقاضی	p
سن (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	$34/66 \pm 8/639$	$32/08 \pm 8/405$	0/133 •
سطح تحصیلات			
دیپلم	6 (12)	5 (10)	0/976 ••
فوق‌دیپلم	13 (26)	14 (28)	
لیسانس	22 (44)	23 (46)	

آزمون: تی مستقل، * $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

جدول 2. مقایسه ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی، عزت‌نفس و مؤلفه‌های‌شان در زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی

متغیر	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
روان رنجور خویی	20/250	1	20/250	0/961	0/329
برون‌گرایی	23/040	1	23/040	1/171	0/282
انعطاف‌پذیری	40/960	1	40/960	3/348	0/070
توافق‌پذیری	190/440	1	190/440	9/381	0/003
باوجدان بودن	144/000	1	144/000	7/725	0/007
تصویر بدنی	1730/560	1	1730/560	1/595	0/210
ارزشیابی وضع ظاهر	14/440	1	14/440	0/388	0/535
گرایش به ظاهر	59/290	1	59/290	0/672	0/414
ارزشیابی تناسب اندام	2/560	1	2/560	0/231	0/632
گرایش به تناسب	364/810	1	364/810	2/807	0/097
وزن ذهنی	12/250	1	12/250	2/550	0/113
رضایت بدن	34/810	1	34/810	0/592	0/444
عزت‌نفس	0/010	1	0/010	0/002	0/967
خوددوست‌داری	2/560	1	2/560	1/833	0/179
تحقیر خود	2/250	1	2/250	0/866	0/354

در جدول 2 نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای ابعاد پنج‌گانه شخصیت، تصویر بدنی، عزت‌نفس و مؤلفه‌های آن‌ها ارائه شده است. بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر روان رنجور خویی، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$)؛ اما از منظر توافق‌پذیری و باوجدان بودن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p = 0/001$)؛ و با توجه به میانگین‌های گزارش شده در جدول شماره 3-4 می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرات زنان متقاضی جراحی زیبایی در متغیرهای توافق‌پذیری و باوجدان بودن کم‌تر از میانگین نمرات زنان غیرمتقاضی است و در سایر متغیرها تفاوت معنی‌داری ندارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر تصویر بدنی و عزت‌نفس و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$).

5- بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه ابعاد پنج‌گانه شخصیت (روان رنجور خویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن)، تصویر بدنی (ارزشیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن) و عزت‌نفس

(خود دوست‌داری و تحقیر خود) در زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر ابعاد پنج‌گانه شخصیت، روان رنجور خوبی، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود ندارد و تنها در مؤلفه‌های توافق‌پذیری و باوجدان بودن تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده می‌شود به طوری که میانگین نمرات زنان متقاضی جراحی زیبایی در این دو متغیر کمتر از زنان غیرمتقاضی است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مختلف در این راستا از جمله؛ ایمانی و همکاران (1399)، میرزایی و همکاران (1398)، خانجانی و همکاران (1391)، مسعودزاده و همکاران (1388)، Salahian (2019) و Gazize & Gharadaghi (2013) ناهمسو است. در تبیین نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان گفت؛ عمل جراحی زیبایی را می‌توان به‌عنوان یک کنش جمعی در نظر گرفت. جراحی‌های زیبایی در زندگی‌های امروزه، شیوه‌ای عقلانی برای کسب سرمایه نمادین و حتی تبدیل آن به انواع دیگر سرمایه برای زنان است. مطالعات اجتماعی مؤید این امر است که جراحی‌های زیبایی صورت به‌عنوان یک گفتمان زنانه برای شکل‌دهی به قدرت زنانه است و نمی‌توان اقدام به جراحی زیبایی را تنها به ویژگی‌های شخصیتی افراد ربط داد؛ و در این حالت، بدن برای افراد یک نشانه اجتماعی است و انجام اعمال جراحی نیز در جهت شکل دادن به آن صورت می‌گیرد. افراد از انجام جراحی زیبایی اهداف متعددی را مانند رسیدن به چهره‌ی جذاب‌تر، بهبود بخشیدن به وضع ظاهری، کسب موفقیت در تشکیل زندگی زناشویی، به دست آوردن اعتمادبه‌نفس بیشتر در برخورد‌های اجتماعی، جلب رضایت خانواده و دوستان را دنبال می‌کنند. Smith & Mackie (2007)، دریافته‌اند که مردم، زیبایی ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده همچون هوش، شایستگی، دلپذیر بودن و پذیرش اجتماعی ربط می‌دهند.

همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر تصویر بدنی (ارزشیابی و وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن) تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مختلف در این راستا از جمله؛ ایمانی و همکاران (1399)، خانجانی و همکاران (1391)، Heidarzadeh & et al (2019)، Garbett & et al (2023)، Wu & et al (2022)، Moulton & et al (2018) و Biolcati & et al (2017) ناهمسو و با پژوهش Cansel (2021) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت؛ انجام اعمال جراحی زیبایی علاوه بر تصویر بدنی به مؤلفه‌های دیگری نیز ارتباط دارد، چنانچه تمامی زنانی که تصویر بدنی نامطلوبی از خود دارند دست به انجام عمل جراحی زیبایی نمی‌زنند و همچنین تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی تصویر نامطلوبی از بدن خود ندارند. تأکید بر بدن و اهمیت ویژه‌ای که برای آن در جامعه مصرفی نوین در نظر گرفته شده، می‌تواند منجر به توجه افراطی و بیمارگونه برخی از زنان برای هم‌شکلی و همسانی با الگوهای غالب شود (Jones & et al, 2022). از سویی ساختارها و کنترل‌هایی که از سوی جامعه اعمال می‌شود و از طریق فشارهای بیرونی و درونی که فمینیست‌ها مطرح کرده‌اند (استانداردهای زیبایی، تبلیغات و تصاویر رسانه، نظام مردسالار، فشارهای درونی از سوی خود زنان و تکنولوژی‌های پزشکی) به افراد فشار وارد می‌شود و آن‌ها را به رعایت این قدرت‌ها ملزم می‌کنند. فشارهای موجود در زمینه هم‌نویابی زنان با استانداردهای زیبایی باعث می‌شود، زنان به تصویری متفاوت از ظاهر خویش برسند و با استانداردهای زیبایی همسو و هماهنگ شوند؛ بنابراین، می‌توان گفت زنانی که جراحی زیبایی را تجربه می‌کنند احساسی از قدرت و کنترل به‌دست می‌آورند، ولی از طرف دیگر می‌توان گفت این نطق‌های قدرتی از سوی اقتصاد مصرفی است و سود هنگفتی که از طریق سوق‌دادن زنان به اعمال جراحی و استفاده از لوازم آرایش نصیب سرمایه‌داران می‌شود (Branden, 2023). دیگر یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی از منظر عزت‌نفس (خوددوست‌داری و تحقیر خود) تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مختلف در این راستا از جمله؛ Hasani & et al (2019)، Heidarzadeh & et al (2019)، Salahian (2019) و Yoon & Kim (2020) ناهمسو و با پژوهش Cansel (2021) همسو است. این یافته‌ها را شاید بتوان با رویکرد اجتماعی در مورد جراحی زیبایی تبیین کرد. رویکرد اجتماعی، مصرف‌مدار بودن هویت و بدن‌مدار بودن مصرف در جامعه نوین را دلیل اصلی رفتارهایی چون انجام جراحی زیبایی می‌داند. در واقع رفتارهای معطوف به زیبایی و جذابیت بدنی به‌عنوان بخشی از یک سبک زندگی در حال

حاضر می‌تواند تمایزبخش اقشار مختلف باشد. اهمیت یافتن بدن و متعاقب آن بازتاب شدن هویت بدنی افراد، از پیامدهای اساسی جامعه مصرفی است که در آن افراد با تغییر ویژگی‌های ظاهری بدن خود مبادرت به ساخت بدن اجتماعی یعنی بدنی که از نظر وضعیت ظاهری، آرایشی و پوششی مقبول نظام اجتماعی است، می‌نمایند (Salahian, 2019). زیبایی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می‌گردد. در قرن بیستم و مخصوصاً در چند دهه اخیر برداشت‌های جدید از زیبایی سرعت گرفته است. بدن افراد از تجربه‌های اجتماعی، همچنین از هنجارها و ارزش‌های گروه‌هایی که به آن‌ها تعلق دارند، تأثیر ژرفی می‌گیرد (رونق ششکلانی و همکاران، 1397). بورديو بدن را مرکزی برای اکتساب پایگاه، منزلت اجتماعی و دیگر تمایزات ذکر می‌کند و بدن زیبا را نشانه‌ای از شادی و منزلت می‌داند. او بر این باور است که طبقات مختلف به اقتضای تحصیلات، آگاهی‌ها و مهارت‌های خود از سرمایه‌های نمادین متنوعی استفاده می‌کنند تا از طریق آن‌ها، پایگاه اجتماعی خویش را ابراز دارند. ظاهر افراد به‌عنوان نماد و نشانه منزلت، اهمیت بسزایی می‌یابد و در نا شناختگی حاصل از این شرایط افراد با طبقات پایین و یا طبقات متوسط، از نماد افراد و گروه‌های دارای پایگاه‌های بالا برای کسب موقعیت بالاتر و دستیابی به احترام بیشتر استفاده می‌کنند؛ بنابراین با توجه به مرور نظریاتی که در باب بدن و جراحی زیبایی انجام شده، عدم رضایت بدنی و انجام جراحی زیبایی افراد در جامعه تنها به‌دلیل کمبود عزت‌نفس، خوددوست‌داری و تحقیر خود در نظر گرفته نمی‌شود و می‌تواند به‌صورت عرصه‌های گوناگونی از قبیل بدن فرهنگی، بدن اجتماعی، بدن سیاسی و بدن اقتصادی دیده شود (ذکاتی، 1401).

نمونه پژوهش حاضر را متقاضیان جراحی زیبایی شهر تبریز در سال 1402 تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر بایستی با احتیاط صورت گیرد. همچنین نمونه‌ها شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی بودند که تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش را به جامعه مردان متقاضی جراحی زیبایی با مشکل مواجه می‌کند. همچنین در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در بین جوامع آماری مختلف، سایر شهرها نیز اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در جامعه مردان متقاضی جراحی زیبایی انجام شود و متغیرهای اثرگذار در انجام این اعمال با زنان متقاضی جراحی زیبایی مقایسه شود. به روان‌شناسان و مشاوران مراکز دولتی و خصوصی پیشنهاد می‌شود تا با ارائه خدمات مشاوره به افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به علل زیربنایی این اقدام و ارائه خدمات در زمینه بررسی این علل اقدام کنند. به مسئولین و متخصصین حوزه سلامت نیز پیشنهاد می‌شود تا با طراحی برنامه‌های پیشگیرانه مردم را از خطرات احتمالی انجام اعمال جراحی غیرضروری آگاه کنند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به نظر می‌رسد متغیرهای ذکر شده در تقاضای انجام اعمال جراحی زیبایی مؤثر نیستند و مؤلفه‌های متعددی می‌تواند در گرایش به انجام عمل جراحی زیبایی تأثیرگذار باشند.

6- منابع

- 1- احمدی، حامد؛ و پورشریفی، حمید (1392). نقش منبع خبری در اقناع افراد با تعدیل‌کنندگی نگرش به منبع خبری. جنسیت و عزت‌نفس. دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، 2(3)، 6-18.
- 2- ایرانپور، کلثوم (1397). مقایسه تصویر بدن. خودتنظیمی هیجانی و کارکردهای اجرایی در زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنان عادی (غیرمتقاضی) شهر بندرعباس. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد بندرعباس. دانشکده علوم انسانی.

- 3- ایمانی، مهدی؛ دهقان، مریم؛ و شرفی زادگان، میلاد(1399). مقایسه اجتناب تجربه‌ای، بهشیاری، نارضایتی از تصویر بدن، اضطراب، افسردگی و استرس در افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی. *مجله علوم روان‌شناختی*، 19(88)، 421-429. **doi:20.1001.1.17357462.1399.19.88.6.8**
- 4- براندن، ناتانیل(1402). *روان‌شناسی عزت‌نفس*. ترجمه مهدی قراچه‌داغی. تهران: انتشارات نخستین.
- 5- بساک‌نژاد، سودابه؛ عارفی، نیما؛ و ارشدی، نسرين(1397). بررسی الگوی خوردن هیجانی، بدتنظیمی هیجان. عزت‌نفس و تکانشگری در بروز اعتیاد غذایی دانشجویان. *روان‌شناسی سلامت*، 7(26)، 132-145. **doi:20.1001.1.23221283.1397.7.26.8.7**
- 6- حجازی، یوسف؛ و ایروانی، محمود(1381). رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد شغلی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، 32(2)، 171-189.
- 7- خانجانی، زینب؛ باباپور، جلیل؛ و گریزه، صبا(1391). بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، 20(2)، 237-248.
- 8- دهقان اردکانی، زهرا؛ و مصطفوی‌راد، فرشته(1398). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر نوجوان متوسطه. *زن و جامعه*، 10(1)، 331-364. **doi:20.1001.1.20088566.1398.10.37.14.3**
- 9- ذکاتی، محمد سعید(1401)، *جامعه‌شناسی جوانان ایران*. تهران: انتشارات آگه.
- 10- رجبی، غلامرضا؛ و بهلول، نسرين(1386). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، 3(2)، 33-48.
- 11- رقیبی، مهوش؛ و میناخانی، غلام‌رضا(1390). مدیریت بدن و ارتباط آن با تصویر بدنی و ادراک خود. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، 12(4)، 72-81.
- 12- رونق ششکلانی، مهرانا؛ پناه‌علی، امیر؛ لطفی، علیرضا؛ قویمی، محمدعلی؛ و احمدپور پورناکی، فرزین(1397). مقایسه تصویر بدن و رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان در بخش جراحی فک صورت و زیبایی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضای شهر تبریز. *مجله علوم پزشکی رازی*، 25(8)، ۱۲-۲۳.
- 13- سادوک، ویرجینیا؛ سادوک، بنجامین؛ و جیمز و روئیز، پدرو(۱۴۰۰). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.
- 14- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ و حجازی، الهه(1401). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات آگه.
- 15- عیسی‌زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل؛ خسرویان، بهروز؛ و شیخی، سیامک(1395). مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی بینی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، 27(9)، ۷۴۳-۷۳۵.
- 16- فرح‌بیجاری، اعظم؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ و سادات‌صدر، مهدیه(1394). رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنج‌گانه شخصیت و اختلالات بالینی افسردگی. *اضطراب و جسمانی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهرا B. مطالعات روان‌شناختی*، 11(3)، 53-78.
- 17- کریمی، صدیقه؛ نجفی، محمود؛ و محمدی‌فر، محمدعلی(1395). مقایسه اختلالات رفتاری. عزت‌نفس و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست و عادی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، 5(3)، 167-182.
- 18- گریزه، صبا؛ و خانجانی، زینب(1391). مقایسه اختلالات شخصیت خوشه C و B در متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، 23(5)، ۴۹۸-۴۹۲.
- 19- گلپان تهرانی، شهناز؛ قیاسوند، ملیحه؛ میرمحمدعلی، ماندانا؛ و مهران، عباس(1393). ارتباط تصویر بدنی دختران نوجوان چاق شهر تهران با افسردگی. *اضطراب و تنش. پایش*، 13(4)، 433-440. **doi:20.1001.1.16807626.1393.13.4.6.8**

- 20- لطف‌آبادی، حسین (1398). روانشناسی رشد 2. نوجوانی، جوانی و بزرگ‌سالی. تهران: سمت.
- 21- مسعودزاده، عباس؛ کارخانه یوسفی، مهتاب؛ و تیرگری، عبدالحکیم (1388). مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد. *دانشور پزشکی*، 16(82)، 53-58.
- 22- معصومی، سونا (1401). رضایت زناشویی بر اساس شبکه‌های اجتماعی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی. تهران: کهکشان علم.
- 23- مفاخری، عبدالله؛ اشرفی فرد، سمیه؛ و خرمی، محمد (1400). مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *روانشناسی سلامت*، 10(38)، 121-140.
doi:10.30473/hpj.2021.55499.4964
- 24- میرجان، ندا (1401). جراحی زیبایی زنان. تهران: تیمورزاده.
- 25- میرزایی، فرح؛ بابایی امیری، ناهید؛ و صادقی افجه، زهره (1398). مقایسه ذهنیت طرحواره‌ای با سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی طرحواره‌ای بین زنان متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، 1(2)، 39-54.
- 26- نعیم، مهدی؛ و نریمانی، محمد (1395). مقایسه عزت‌نفس و شادکامی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. *هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*.
- 27- Agility, D & Tantelef-Dunn, S (2004). The impact of media exposure on male's body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1): 7-2. **doi:10.1521/jscp.23.1.7.26988**
- 28- Aguila, ED., Martínez, JR., Pablos, JL., Huánuco, M., Encina, VM & Rhenals, A (2019). Personality Traits, Anxiety, and Self-esteem in Patients Seeking Cosmetic Surgery in Mexico City. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 7(10): e2381. **doi:10.1097/GOX.0000000000002381**
- 29- Biolcati, R., Ghigi, R., Mameli, C & Passini, S (2017). What can I do with my body? Boys and girls facing body dissatisfaction. *International Journal of adolescence and Youth*, 22(3): 283-295. **doi:10.1080/02673843.2016.1167748**
- 30- Brown, RB (2023). Body Image, Body Composition, and Aging in Women: Insights into an Older Adult Problem. *Women*, 3(2): 214-224. **doi:10.3390/women3020017**
- 31- Cansel, N., Güldoğan, E., & Altunişik, N. (2021). The Effect of Sociodemographic Variables, Body Image and Self-Esteem on Undergoing Minimally Invasive Cosmetic Procedures in Turkish Women: Cross-Sectional Research. *Turkiye Klinikleri Journal of Dermatology*, 31(3). **doi:10.5336/dermato.2021-84401**
- 32- Cash, T. F (1997). *The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks*. Oakland, CA : New Harbinger Publications.
- 33- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 23(1), 89-103. **doi:10.1521/jscp.23.1.89.26987**
- 34- Costa, P. T Jr & McCrae, R. R (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing* (pp. 179-198). Sage Publications, Inc.
- 35- Costa, P. T Jr & McCrae, R. R (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- 36- Creed, P., Prideaux, L.-A & Patton, W (2005). Antecedents and consequences of career decisional states in adolescence. *Journal of Vocational Behavior*, 67(3): 397-412. **doi:10.1016/j.jvb.2004.08.008**
- 37- Digman, J. M. (1990). Five robust trait dimensions: Development, Stability and Utility. *Journal of Personality*, 57, 195-214. **doi:10.1111/j.1467-6494.1989.tb00480.x**
- 38- Garbett, KM., Craddock, N., Saraswati LA & Diedrichs, PC (2023). Body Image among Girls in Indonesia: Associations with Disordered Eating Behaviors, Life Engagement, Desire for Cosmetic Surgery and Psychosocial Influences. *Int J Environ Res Public Health*, 20(14): 6394. **doi:10.3390/ijerph20146394**
- 39- Garcia, D. (2012). The Affective Temperaments: Differences between Adolescents in the Big Five Model and Cloninger's Psychobiological Model of Personality. *Journal of Happiness Studies*, 14, 999-1017. **doi:10.1007/s10902-011-9303-5**
- 40- Goldberg, L. R. (2013). *An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. In Personality and Personality Disorders* (pp. 34-47). Routledge.
- 41- Hasani, H., Zare, H., & Dosti, R. (2019). Comparison of explicit and implicit self-esteem in applicants for nose surgery and normal women. *HPJ*, 8(30): 133-144. **doi:10.30473/hpj.2019.41382.4074**
- 42- Heidarzadeh, A., Shahmohammadipour, P., Azzizadeh Forouzi, M., Dehghan, M & Khorasani, Z (2019). Body Image, Self-Esteem, and Psychological Problems Among Applicants and Non applicants of Cosmetic Surgery. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(1): 33-42. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-490-en.html>

- 43- Jones, HE., Faulkner, HR & Losken, A (2022). The Psychological Impact of Aesthetic Surgery: A Mini-Review. *Aesthet Surg J Open Forum*, 4: ojac077. doi:10.1093/asjof/ojac077
- 44- Lábiscsák-Erdélyi, Z., Veres-Balajti, L., Somhegyi, A & Kósa, K (2022). Self-Esteem Is Independent Factor and Moderator of School-Related Psychosocial Determinants of Life Satisfaction in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 19(9): 5565. doi:10.3390/ijerph19095565
- 45- Mathews, G., & Deary, I. J. (1998). *Personality traits*. Cambridge Cambridge University Press. McCrae, RR & John, OP (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *J Pers*, 60(2), 175-215. doi:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x
- 46- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). A fivefactor theory ofpersonality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality :Theory and research*. (2 nd ed), New York: Guilford.
- 47- Moulton, S. J., Gullyas, C., Hogg, F. J., & Power, K. G. (2018). Psychosocial predictors of body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 71(2), 149-154. doi:10.1016/j.bjps.2017.11.004
- 48- Qian, H., Ling, Y., Wang, C., Lenahan, C., Zhang, M., Zheng, M & et al (2021). A Correlative Study Between Personality Traits and the Preference of Site Selection in Cosmetic Treatment. *Front Psychiatry*, 12: 648751. doi:10.3389/fpsy.2021.648751
- 49- Quitkat, HL., Hartmann, AS., Düsing, R., Buhlmann, U & Vocks, S (2019). Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Front. Psychiatry*, 10: 864. doi:10.3389/fpsy.2019.00864
- 50- Salahian, A (2019). Comparison of Mental Health and Self-Image between the Applicants and Non-Applicants of Cosmetic Surgery. *Journal of Research & Health*, 9(7): 686-691. <http://jr.h.gmu.ac.ir/article-1-1411-en.html>
- 51- Schultz, D. P., Schultz, S. E., & Enos, M. (2009). *Theories of Personality*. (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- 52- Smith, E.R., & Mackie, D.M. (2007). *Social Psychology*. Philadelphia, P.A: Psychology Press.
- 53- Thawanyarat, K., Hinson, C., Gomez, DA., Rowley, M., Navarro, Y., Johnson, C & et al (2023). A Study of Plastic Surgery Trends With the Rise of Instagram. *Aesthet Surg J Open Forum*, 5: ojad004. doi:10.1093/asjof/ojad004
- 54- Valina, G & Sessa, A (2019). Current Trends of Cosmetic Surgical Procedures With the General Cosmetic Surgery Fellowships by the American Academy of Cosmetic Surgery. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 37(1): 5-13. doi:10.1177/0748806819852014
- 55- Wang, Y., Fardouly, J., Vartanian, LR., Wang, X & Lei, L (2021). Body Talk on Social Networking Sites and Cosmetic Surgery Consideration Among Chinese Young Adults: A Serial Mediation Model Based on Objectification Theory. *Psychology of Women Quarterly*, 46(1): 99-110. doi:10.1177/03616843211026273
- 56- Wu, Y., Mulkens, S & Alleva, JM (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body Image*, 40: 30-49. doi:10.1016/j.bodyim.2021.10.007
- 57- Yoon, S., & Kim, Y. A. (2020). Cosmetic surgery and self-esteem in South Korea: a systematic review and meta-analysis. *Aesthetic plastic surgery*, 44, 229-238. doi:10.1007/s00266-019-01515-1

Comparison of the Five Dimensions of Personality, Body Image and Self-Esteem in Women Applying for Cosmetic Surgery and Non-Applicants

Nazanin Amin Kazemi¹, Hadi Akbari Nejad^{*2}, Paria Faroughi³

- 1- M.A. Student in Psychology, Nabi Akram Higher Education Institute, Tabriz, Iran.
nazanin.kazemi155@gmail.com
- 2- Assistant Professor, Department of Psychology, Nabi Akram Higher Education Institute, Tabriz, Iran.
(Corresponding Author)
hadiakbarinejhad@yahoo.com
- 3- Assistant Professor, Department of Psychology, Nabi Akram Higher Education Institute, Tabriz, Iran.
p.faroughi@ucna.ac.ir

Abstract

The purpose of this research was to compare the five dimensions of personality, body image and self-esteem in women applying for cosmetic surgery and non-applicants. The research method was causal-comparative. The statistical population was made up of all women applying for cosmetic surgery referring to private beauty centers in Tabriz city in 1402. The statistical sample consisted of 100 women (50) who were candidates for cosmetic surgery and (50) who were not candidates. They were selected using purposive sampling method for comparison with the target group and were tested and were tested using the five-factor questionnaires of Neo Costa and McCree (1992).the multidimensional body-self relationship (1997) and Rosenberg's self-esteem (1965) questionnaire. In order to analyze the data, the multivariate analysis of variance (MANOVA) test was used. The research hypotheses test showed that there is no significant difference between the women applying for cosmetic surgery and non-applicants in terms of the five dimensions of personality and its components (neuroticism, extroversion, flexibility) ($p>0.05$), but there is a significant difference between the dimensions of agreeableness and conscientiousness ($p>0.001$), also in the variable of body image and its components (importance to others, responsibility, courage, self-acceptance) ($p>0.05$) and self-esteem and its components (05 There is no significant difference. According to the obtained results, it can be said that women applying for cosmetic surgery do not differ from non-applying women in terms of the five dimensions of personality, body image and self-esteem.

Keywords: Five Dimensions of Personality, Body Image, Self-Esteem, Cosmetic Surgery.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)