

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی شهر تهران

پریسا افکاری

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی شهر تهران بود، و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن در سال ۹۶-۱۳۹۵ که برای انجام جراحی‌های زیبایی بدن به مراکز جراحی پلاستیک مراجعه کردند، تشکیل می‌دهد. تعداد ۱۲۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب، و باتوجه به شرایط جمعیت شناختی هم‌تاسازی شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های شخصیتی نئومک کری و کاستا (۱۹۸۵)، پرسشنامه خودپنداره راجرز (۱۹۹۷)، پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه ۱۹ سوالی ترس از تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) می‌باشد. تحلیل نتایج با آزمون تحلیل واریانس انجام شد، نتایج نشان داده که بین خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بین ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود ندارد. بین مولفه‌های ویژگی‌های شخصیت، تنها در مولفه روان نژندی در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بین سایر مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود ندارد. بین خود پنداره در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). شفقت خود، در همه مولفه‌ها در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، خودپنداره، شفقت خود، بدریختی بدن

مقدمه

جهان معاصر توأم با پیشرفت‌ها و رشد عقلانی که در بطن خود ایجاد کرده توجه خود را بر سر مسائل شخصیتی انسان متمرکز کرده است. مسائلی که شاید ۱۰۰ سال پیش از این، موضوعاتی پیش پا افتاده و غیر مهم تلقی می‌شده. از جمله مسائل مورد بحث شخصیتی انسان که قبلاً کمتر به آن پرداخته شده است تصویر بدنی^۱ است. تصور بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می‌تواند تغییر دهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد. دامنه تصویر بدنی و نگرانی از آن تا به آنجا گسترش یافته است که مشغله ذهنی بسیاری از افراد، بخصوص جوانان گردیده و روزانه زمان و هزینه‌های زیادی صرف تفکر و تغییرات ظاهری در بدن می‌شود. (پاشا، نادری و اکبری، ۱۳۸۸). بیماران دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن، از احساس ذهنی عمیق زشتی و جهمی از ظاهر خود، علی‌رغم نرمال یا تقریباً نرمال بودن آن رنج می‌برند. هسته مرکزی اختلال، باور یا ترس عمیق از فقدان جاذبه است. مشخصه این اختلال بیشتر به صورت فعالیت‌های تکراری یا درگیری ذهنی بسیار با اندام‌های بدن همراه است. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴). در زمینه علت اختلال بدریخت‌انگاری بدن و عواملی که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده این نگرانی از بدریختی بدن و آسیب‌های بعدی باشد، نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از این است که رفتارها و ویژگی‌های فرد می‌تواند در ارتباط با بد تفسیر کردن اطلاعات دریافتی از بدن وی باشد. همچنین، افرادی که خودآگاهی بیشتری درباره بدن خود دارند، مستعد اختلال بدریخت‌انگاری بدن هستند (کاپلان، انتیکات، هومی، کسل، راسل، ۲۰۱۱). تنوع در ویژگی‌های شخصیتی^۴ موجب گردیده است که هر یک از افراد بشر شخصیت منحصر به فردی داشته باشند حتی در بین دوقلوهای همسان که ظاهراً شبیه به هم هستند، این تفاوت و افتراق در ویژگی‌های شخصیتی آنها کاملاً آشکار است. قسمت عمده ویژگی‌های شخصیتی، منشی و خصوصیات رفتاری هر فرد به تصویری که از خود^۵ در ذهن دارد یعنی انگاره وی بستگی دارد هر فرد در ذهن خود، تصویری از خویشتن دارد. این ارزشیابی ناشی از ارزشیابی‌های ذهنی است که فرد، معمولاً از ویژگی‌های رفتاری خود به عمل می‌آورد. در نتیجه، خودپنداره ممکن است مثبت یا منفی باشد. خودپنداره مثبت موجب می‌شود تا فرد از اعتماد به نفس و احساس امنیت برخوردار باشد و در برابر انحراف اجتماعی تا حد زیادی مصونیت یابد. در حالی که خودپنداره بی‌ثبات و منفی، ناامنی ایجاد می‌کند و میزان سازگاری فردی و اجتماعی را مختل می‌سازد. افراد با تجربه‌های شخصی، تأثیر از دنیای خارجی و از ارتباط این دو با یکدیگر خودپنداره را به دست می‌آورند و براساس آن مسائل زندگی را ارزشیابی می‌کنند و برای مقابله با کاستی‌ها به تلاش می‌کنند (ستوده، ۱۳۸۸). برخی افراد ترس^۶ مفرط و نگران‌کننده‌های از ظاهر جسمانی خود دارند. این نگرانی اغلب بر یک جنبه‌هایی از بدن مثل قد، وزن یا اندازه بینی و نازیایی چهره متمرکز میشود و تمایل شدیدی به تغییر ظاهر خویش دارند. نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث میشود که آنان برای رفع نازیایی خود، با استفاده از انواع داروهای ناشناخته سلامتی خود را مورد تهدید قرار دهند یا با روشهای تهاجمی مثل جراحی پلاستیک^۷ ظاهر خویش را تغییر دهند (بساک نژاد، هنرمند، حسنی و نرگسی، ۱۳۹۲). اختلال بدریختی بدن، اشتغال ذهنی ناراحت‌کننده و یا اختلال با نقص خیالی یا

1. body image

2. American Psychiatric Association (APA)

3. Kaplan, Enticott, Hohmy, Castle, & Rossell

4. personality characteristics

5. self

6. fear

7. plastic surgery

جزئی در ظاهر است که به طور فزاینده ای در طول چند دهه گذشته مورد مطالعه قرار گرفته است. کاترینه و همکاران^۸ (۲۰۱۰) بیماران مبتلا به اختلال بدریختی بدن، احساس ذهنی مداومی درباره زشت بودن برخی از جنبه های ظاهر یا چهره خود دارند، علی رغم اینکه ظاهر آنها طبیعی یا تقریباً طبیعی است. اساس این اختلال باور یا ترس قوی بیمار است از اینکه ظاهر جذابی ندارد. اختلال بدریختی بدن به خوبی مورد مطالعه قرار نگرفته است زیرا این بیماران بیشتر به متخصص پوست، داخلی یا جراحان پلاستیک مراجعه می کنند (رحیمی، دالبند، شمسانی، ضرابیان، ۱۳۹۲). امروزه جراحی زیبایی به یکی از دغدغه های انسان تبدیل شده است. طبق آمار منتشر شده از انجمن جراحی زیبایی و پلاستیک آمریکا^۹ اقدام به جراحی های پلاستیک روبه افزایش است به طوری که در سال ۲۰۱۴ روند روبه رشدی داشته و ۰/۳ درصد نسبت به سال ۲۰۱۳ افزایش پیدا کرده است (انجمن جراحی زیبایی آمریکا، ۲۰۱۶). یافته های پژوهشی نشان می دهند که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بدشکلی بدن پیش بینی کننده تمایل به جراحی پلاستیک در زنان ارجاعی به جراحان زیبایی می باشد (بساک نژاد، ۱۳۹۱؛ ویل^{۱۰}، ۲۰۰۳) اختلال بدریختی بدنی در زنان، به ویژه در اواخر نوجوانی، شایع تر است و اغلب با افسردگی و هراس اجتماعی همراه است در مبتلایان به بدریختی بدنی ترس از ارزیابی منفی، عزت نفس ضعیف برای شرکت در فعالیت های روزانه و اجتناب از فعالیت های اجتماعی مثل تعامل با همسالان یا همکاران در محیط کار منجر به انزوای اجتماعی و حبس در خانه میگردد (فنگ و هافمن^{۱۱}، ۲۰۱۰) مبتلایان برای مشکلات خیالیشان از ظاهر جسمانی به انواع روشهای تهاجمی جراحی برای تغییر دست میزنند در حالی که هنوز ریشه روان شناختی مشکل آنها لاینحل باقی میماند (فیلیس، منراد و فای^{۱۲}، ۲۰۰۶).

در سال های اخیر به استفاده از حرمت خود به عنوان شاخص اصلی سلامت روانی انتقادات زیادی شده است برای مثال افزایش حرمت خود افراد بسیار دشوار است چرا که ثابت شده است حرمت خود در مقابل تغییر مقاوم است علاوه بر این، حرمت خود بالا با همبسته های منفی نیز همراه است و تاکید بیش از اندازه بر ارزیابی و دوست داشتن خود میتواند به خودشیفتگی، غرق شدن در خود، خود میان بینی و بی توجهی به دیگران منجر شود (نف^{۱۳}، ۲۰۱۱). تمایل به داشتن حرمت خود بالا، باعث ایجاد تمایل به دیدن بدی ها در دیگران، به عنوان مقیاسی که خود در مقایسه با آنها مطلوب در نظر گرفته می شود، می گردد. همچنین حرمت خود بسیار بالا می تواند منجر به پرخاشگری و خشونت نسبت به کسی که فرد را تهدید می کند، بشود. بنابراین، روانشناسان به مفهوم سازی های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود پرداختند یکی از این مفاهیم شفقت خود^{۱۴} است (بنت، گلن^{۱۵}، ۲۰۰۱). شفقت خود را به عنوان سازه ای سه مولفه ای شامل مهربانی با خود^{۱۶} در مقابل قضاوت کردن خود^{۱۷}، اشتراکات انسانی^{۱۸} در مقابل انزوا^{۱۹}، و بهوشیاری^{۲۰} در مقابل همانندسازی افراطی^{۲۱} تعریف کرده است. ترکیب این سه مولفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می ورزد. مهربانی

-
8. Katharine & et al
 9. American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)
 10. Veale
 11. Fang & Hafmann
 12. Menard & Fay
 13. Neff
 14. self-compassion
 15. Bennett & Goleman
 16. self-kindness
 17. self-judgment
 18. common humanity
 19. isolation
 20. mindfulness
 21. over-identification

با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (نف، ۲۰۰۹). افراد با شفقت خود بالا تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند. از آنجا که شفقت خود، نیازمند آگاهی هشیار از هیجانهای خود است دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می‌شود. بنابراین هیجانهای منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند (بنت، ۲۰۱۳). خسروی و نظری (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن و خود شیفتگی در متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی، به این نتیجه رسیدند که، اختلال بدشکلی بدن نقش معنی‌داری در پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی بینی داشت. خود شیفتگی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی مراجعه برای جراحی زیبایی نداشت. در نهایت، خود پنداره منفی از بدشکل بدنی در میزان مراجعه و اقدام برای عمل جراحی زیبایی بینی تأثیر داشت. آفودیل^{۲۲} (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیت در گرایش به عمل جراحی سینه، بر روی ۱۲۰ نفر از زنان، به این نتیجه رسید که این افراد میزان برونگرایی بالاتر و خود شیفتگی بیشتری هستند. همچنین این افراد بعد از عمل زندگی ایده‌آل تری را داشته‌اند. بروک^{۲۳} (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی اختلال بدشکلی بدن و پریشانی روانی در افرادی که جراحی پلاستیک انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیدند که افرادی که به اختلال بدشکلی بدن مبتلا بودند میزان افسردگی، اضطراب بالایی داشتند.

در جامعه فوق‌العاده رقابت‌جوی امروز، متوسط بودن امری پذیرفتنی نیست. فرد باید برجسته و بالاتر از میانگین باشد تا احساس ارزشمندی کند و این غیرممکن است که همه افراد در یک زمان بالاتر از میانگین باشند. این یعنی افراد تمایل دارند که در خود ارزیابی‌هایشان اغراق کنند و دیگران را پایین‌تر ببینند تا در مقایسه با آنها احساس برتری کنند و همه اینها برای حفظ حرمت خود است در حالی که بدون تردید پایین بودن حرمت خود با بسیاری از پیامدهای منفی روان‌شناختی مانند فقدان انگیزه، افسردگی و تفکرات خودکشی و بالابودن حرمت خود با پیامدهای روان‌شناختی مثبت مانند شادی، خوش‌بینی و انگیزه بیشتر در ارتباط است.

امروزه فشارهای اجتماعی، فرهنگی و رسانه‌ای بر زیبایی و نظارت بر بدن به گرایش فرد بر رفتارهایی برای دستکاری بر بدن خویش منجر می‌شود که در این میان میزان رضایت فرد از تصویر بدنی خویش و نیز فاصله بین خود واقعی و خود ایده‌آل افراد در این گرایش مهم خواهد بود. بنابراین تحیل و بررسی عوال روان‌شناختی، از قبیل، ویژگی‌های شخصیتی ضروری به نظر می‌رسد؛ تا با بررسی علل و کمبودها، بتوان تاحدی از عمل‌های زیبایی که بعضاً پیامدهای ناگوار به همراه دارد، جلوگیری نمود. به این منظور فرضیه‌های زیر طرح شدند:

۱. بین ویژگی‌های شخصیتی، خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معنادار وجود دارد.

۲. بین مولفه‌های ویژگی‌های شخصیت (روان‌نژندی، برونگرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری) در افراد مبتلا به نشانه‌های بدریختی بدن و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

22. Offodile

23. Brooke

۳. بین خودپنداره افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

۴. بین مولفه های شفقت خود (مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی) در افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش، جامعه و نمونه:

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه ی مورد مطالعه این پژوهش شامل کلیه متقاضیان جراحی زیبایی که در سال ۹۶-۱۳۹۵ که برای انجام جراحی های زیبایی بدن به مراکز جراحی پلاستیک مراجعه کردند، می باشند. نمونه گیری به روش نمونه در دسترس، تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. به این صورت که پس از مراجعه به مراکز جراحی که کلیه جراحی های زیبایی بدن را انجام می دادند، افراد مراجعه کننده به مراکز، پرسشنامه نگرانی از بدریختی بدن را تکمیل کردند و افرادی که نمره بالاتری در این پرسشنامه کسب کردند به عنوان نمونه ای انتخاب شدند که به نشانه های بدریختی بدن مبتلا هستند؛ سپس از بین آنها به صورت تصادفی تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه آماری برگزیده شدند. همچنین تعداد ۶۰ نفر از شهروندان عادی نیز به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، برای انتخاب شهروندان عادی، با مراجعه به پارک ها، دانشگاه ها و افرادی که در مراکز خرید حضور داشتند انتخاب شدند. تا نمونه مورد نظر پژوهش (افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی) تکمیل شود.

ابزار سنجش:

صفات شخصیتی (نئو): از پرسش نامه صفات پنج گانه شخصیتی (مک کری و کاستا، ۱۹۹۷) برای اندازه گیری صفات شخصیتی استفاده گردید. این پرسش نامه دارای ۶۰ گویه می باشد که پاسخ های آن بر اساس طیف پنج درجه ای در مقیاس لیکرت تنظیم شده اند. این ابزار پنج بعد شخصیت (درون گرایی، گشودگی، توافق پذیری، بیداری وجدان، سازگاری) را مورد ارزیابی قرار می دهد. مک کری و کاستا (۲۰۰۴) در تحقیقی که برای تجدید نظر در پرسشنامه (نئو) بر روی ۱۴۹۲ نفر انجام دادند ضرایب همبستگی این آزمون را برای پنج ویژگی شخصیتی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۱/۸۳، ۰/۰، ۰/۷۶، ۰/۸۶ گزارش دادند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس خود پنداره: این مقیاس راجرز (۱۹۷۵) به منظور سنجش میزان خویشتن پنداری افراد تهیه شده که شامل دو فرم جداگانه «الف» و «ب» است، فرم «الف» خویشتن پنداره پایه یعنی آن گونه که فرد خودش را می بیند و تصویری که در حال حاضر از خودش دارد را می سنجد، فرم «ب» خویشتن پنداره ایده آل یا آرمانی را مورد سنجش قرار می دهد. در هر فرم ۲۵ صفت قطبی (مثبت و منفی) قرار داده شده است. آزمودنی باید خود را با توجه به آن دو صفت ارزیابی کند و به خودش نمره ای بین ۱ تا ۷ دهد. ضریب اعتبار آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن برآورد و معادل ۰/۸۰ گزارش شده است (محمد کاجی، ۱۳۷۲). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسش نامه شفقت خود: مقیاس شفقت خود توسط (نف، ۲۰۰۳) تهیه گردیده است. این آزمون دارای ۲۶ سوال و پاسخ های آن در یک دامنه ۵ درجه ای لیکرت از ۱۰ تقریباً هرگز تا ۵ تقریباً همیشه) قرار میگیرند. این مقیاس سه موله ای دو قطبی را در قالب شش زیر مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود (معکوس) بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در

مقابل انزو (معکوس) اندازه گیری می کند (قربانی، ۱۳۸۵) همسانی درونی این مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۵ محاسبه شد.

سیاهه نگرانی از بد ریختی بدن^{۲۶}: این پرسشنامه از نوع مداخله کاغذی و خود گزارشی است و شامل ۱۹ ماده است که برای نخستین بار توسط لیتلتون، اکسام و پوری^{۲۷} (۲۰۰۵) ساخته و اعتباریابی شد. آزمودنی ها باید به یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی پاسخ داده و طیف پاسخ ها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می باشد. هدف این پرسشنامه سنجش نارضایتی فرد از ظاهر خود در اختلالاتی مثل اختلال بد ریختی بدن یا سنجش نشانه شناسی مشابه در سطوح بالینی و غیر بالینی است. نمرات بدست آمده در سه سطح مورد بررسی قرار میگیرند، نمره بین ۱۹ تا ۳۸: میزان ترس از تصویر ظاهر و اندام خود پایین است. نمره بین ۳۸ تا ۵۷: ترس از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط است. نمره بالاتر از ۵۷: ترس از تصویر ظاهر و اندام خود بالا است. این ابزار برای نخستین بار توسط بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه و روی دانشجویان اعتباریابی شد. پایایی پرسشنامه ترس از بد ریختی بدن به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است. ضرایب روایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ظاهر جسمانی^{۲۸} و ترس از ارزیابی منفی^{۲۹} به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۴۳ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ محاسبه شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS^{۳۰} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده ها در دو سطح توصیفی از میانگین، انحراف معیار و جدول فراوانی و در سطح استنباطی از (تحلیل واریانس) استفاده شد.

یافته ها

یافته های آماری این پژوهش شامل دو بخش توصیفی و استنباطی می باشد، نخست در بخش توصیفی به خلاصه ای از یافته ها اشاره می شود:

در این پژوهش ۷۳/۳ درصد شرکت کنندگان در پژوهش را افراد واقع در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال تشکیل می دهند که بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند. همچنین ۶۶/۷ درصد شرکت کنندگان در پژوهش را متقاضیان عمل جراحی بینی تشکیل می دهند که بالاترین فراوانی در بین متقاضیان عمل های جراحی هستند. در ادامه مشخص شد ۵۴/۲ درصد شرکت کنندگان در پژوهش را افراد مجرد؛ ۴۳/۳ درصد را افراد متأهل و فقط ۲/۵ درصد از شرکت کنندگان را افراد مطلقه تشکیل داده اند. در بین متقاضیان عمل های زیبایی بیشترین افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۴۱/۷ درصد) و کمترین افراد (۱۱/۷ درصد) دارای مدرک دیپلم هستند. همچنین بیشتر متقاضیان (۴۱/۷ درصد) دارای شغل آزاد هستند. و تنها (۹/۲ درصد) آنها بیکار هستند.

26. Body Image Concern Inventory (BICI)

27. Littleton, Axsom & Pury

28. Fear of Negative Appearance Evaluation

29. Fear of negative evaluation

30. Statistical package for social science

جدول ۱ مقایسه ویژگی های شخصیت و مولفه های آن در بین افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن و افراد عادی

متغیر	افراد عادی		افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ویژگی های شخصیتی	۱۸۹/۲۷	۱۸/۰۳۸	۱۹۳/۱۷	۱۷/۰۹۷
روان نژندی	۳۴/۴۳	۶/۱۳	۳۷/۴	۹/۴۴
برون گرایی	۳۷/۴۵	۸/۲۲	۳۷/۴	۹/۶۲
انعطاف پذیری	۳۴/۷۸	۴/۶۵	۳۵/۷۲	۶/۱۵
دلپذیر بودن	۴۰/۴	۵/۹۲	۴۰/۹۲	۵/۷۵
مسئولیت پذیری	۴۲/۲۰	۷/۴۸	۴۱/۷۳	۸/۴۶

نتایج حاصل از جدول نشان می دهد که میانگین نمره ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن بیشتر است.

جدول ۲ مقایسه خود پنداره و مولفه های آن در بین افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن و افراد عادی

متغیر	افراد عادی		افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خود پنداره	۲/۳۵	۶/۲۶	۱۱/۰۳	۲۸/۷۹
خویشتن پنداره پایه	۱۵۷/۳۱	۲۳/۲۱	۱۴۷/۱۰	۲۶/۳۶
خویشتن پنداره آرمانی	۱۵۹/۶۶	۲۲/۷	۱۳۶/۰۶	۳۹/۷

نتایج حاصل از جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمره خود پنداره در افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن بیشتر است.

جدول ۳ مقایسه میانگین نمرات شفقت خود و مولفه های آن در بین افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن و افراد

عادی

متغیر	افراد عادی		افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شفقت خود	۸۲/۴۳	۱۹/۱۰۲	۹۷/۲۳	۲۱/۵۴
مهربانی با خود	۱۵/۸۳	۳/۶۷	۱۸/۸۳	۴/۲۹
قضاوت نسبت به خود	۱۵/۸۶	۱۹/۲۸	۴/۵۲	۴/۱۵
انسانیت مشترک	۱۲/۵۱	۲/۸۶	۱۴/۹۱	۳/۵۶
انزوا	۱۲/۳۵	۲/۸۶	۱۴/۱۵	۳/۶۰
بهوشیاری	۱۳/۰۶	۳/۰۶	۱۵/۱۰	۳/۴
همانند سازی افراطی	۱۲/۸	۳/۶۳	۱۴/۹۵	۳/۸۴

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می دهد که میانگین پرسشنامه شفقت خود و مولفه های آن در افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن بیشتر است.

جدول ۴ شاخصهای آماری برای بررسی تفاوت بین ویژگی های شخصیتی، خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig
ویژگی شخصیتی	بین گروهی	۴۵۶/۳	۱	۴۵۶/۳	۱/۴۷۸	۰/۲۲۷
	درون گروهی	۳۶۴۴۲/۰۶۷	۱۱۸	۳۰۸/۸۳۱		
خود پنداره	بین گروهی	۵۳۷۳/۴۰۸	۱	۵۳۷۳/۴۰۸	۱۲/۳۷۳	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۵۱۲۴۵/۵۸۳	۱۱۸	۴۳۴/۲۸۵		
شفقت خود	بین گروهی	۶۵۷۱/۲	۱	۶۵۷۱/۲	۱۵/۸۵۲	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۴۸۹۱۵/۴۶۷	۱۱۸	۴۱۴/۵۳۸		

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). اما بین ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به نشانه های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۵ شاخصهای آماری برای بررسی تفاوت بین مولفه های ویژگی های شخصیت (درون گرایی، گشودگی، توافق پذیری، بیداری وجدان، سازگاری) در افراد مبتلا به نشانه های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig
روان نژندی	بین گروهی	۲۶۴/۰۳۳	۱	۲۶۴/۰۳۳	۴/۱۶۶	۰/۰۴۳
	درون گروهی	۷۴۷۹/۱۳۳	۱۱۸	۶۳/۳۸۲		
برون گرایی	بین گروهی	۰/۰۷۵	۱	۰/۰۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶
	درون گروهی	۹۴۵۵/۲۵	۱۱۸	۸۰/۱۲۹		
انعطاف پذیری	بین گروهی	۲۶/۱۳۳	۱	۲۶/۱۳۳	۰/۸۷۷	۰/۳۵۱
	درون گروهی	۳۵۱۶/۳۶۷	۱۱۸	۲۹/۸		
دلپذیر بودن	بین گروهی	۸/۰۰۸	۱	۸/۰۰۸	۰/۲۳۵	۰/۶۲۹
	درون گروهی	۴۰۲۴/۹۸۳	۱۱۸	۳۴/۱۱		
مسئولیت پذیری	بین گروهی	۶/۵۳۳	۱	۶/۵۳۳	۰/۱۰۲	۰/۷۵
	درون گروهی	۷۵۳۵/۳۳	۱۱۸	۶۳/۸۵۹		

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های ویژگی‌های شخصیت، تنها در مولفه روان‌نژندی در افراد مبتلا به نشانه‌های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). اما بین سایر مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به نشانه‌های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۶ شاخصهای آماری برای بررسی تفاوت بین خود پنداره در افراد مبتلا به نشانه‌های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران

متغیر	منبع تغییرات	مجموع درجه		F	Sig
		مجذورات	آزادی		
خود پنداره	بین گروهی	۵۳۷۳/۴۰۸	۱	۱۲/۳۷۳	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۵۱۲۴۵/۵۸۳	۱۱۸		

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین خود پنداره در افراد مبتلا به نشانه‌های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷ شاخصهای آماری برای بررسی تفاوت بین مولفه‌های مولفه‌های شفقت خود (مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی) در افراد مبتلا به نشانه‌های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران

متغیر	منبع تغییرات	مجموع درجه		F	Sig
		مجذورات	آزادی		
مهربانی با خود	بین گروهی	۲۷۰/۰	۱	۱۶/۹۰۵	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۱۸۸۴/۶۶۷	۱۱۸		
قضاوت کردن خود	بین گروهی	۳۵۰/۲۰۸	۱	۱۸/۵۷۲	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۲۲۵/۱۱۷	۱۱۸		
اشتراکات انسانی	بین گروهی	۱۷۲/۸	۱	۱۶/۵۰۳	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۱۲۳۵/۵۶۷	۱۱۸		
انزوا	بین گروهی	۹۷/۲	۱	۹/۱۶۶	۰/۰۰۳
	درون گروهی	۱۲۵۱/۳	۱۱۸		
بهوشیاری	بین گروهی	۱۲۴/۰۳۳	۱	۱۱/۸۱۱	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۱۲۳۹/۱۳۳	۱۱۸		
همانندسازی افراطی	بین گروهی	۱۳۸/۶۷۵	۱	۹/۹۰۳	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۱۶۵۲/۴۵	۱۱۸		

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد شفقت خود، در همه مولفه‌ها (مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی) در افراد مبتلا به نشانه‌های بد ریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری:

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد بین ویژگی های شخصیتی، خود پنداره و شفقت خود در افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معنادار وجود دارد. این یافته ها با نتایج تحقیقات جلالی (۱۳۹۲)، سهرابی (۱۳۹۰)؛ نوربالا، برجعلی، نوربالا (۱۳۹۲)؛ دمهری، حمداوی (۱۳۹۳)؛ آفودیل (۲۰۱۵) بروک (۲۰۱۴)، ماریچ (۲۰۱۳)، کریستین، استفان، راد، کریستین (۲۰۰۷) همسو می باشد. یافته های پژوهشی نشان میدهند که برخی از افراد از نقصی ظاهری و نازیبایی بدنی رنج میبرند و تمایل دارند که تغییرات ظاهری در خود ایجاد کنند. این تغییرات با روی آوردن به عمل های جراحی همراه است که میتواند سلامتی آنها را تهدید کند. مبتلایان به بدریختی بدنی نگاهی متفاوت به زندگی دارند به گونه ای که در روابط بین فردی خود نسبت به ظاهر خویش حساس بوده و درباره قضاوت های دیگران از ظاهرشان کنجکاو هستند. آنها درباره خود احساس حقارت میکنند و از عزت نفس پایینی برخوردارند زیرا تصور میکنند که اثربخشی آنها در روابط بین فردی از طریق ظاهر جسمانی است. در تبیین این فرضیه می توان گفت، افراد روان رنجور خوبی، احساسات منفی زیادی چون ترس، برانگیختگی، احساس گناه و احساس کلافگی دائمی و فراگیر را تجربه می کنند و مشخصه ویژه آنها، احساس اضطراب است و در کل با شرایط محیطی سازش کمتری نشان می دهند. بنابراین، اینگونه می توان نتیجه گیری کرد که افرادی که دارای ویژگی های روان رنجور خوبی، در زمینه ظاهر خود نیز بیش تر از افراد عادی مستعد اختلال بدریخت انگاری بدن هستند. و برای کاهش این احساس ناخوشایند دست به اعمالی مانند جراحی های پلاستیک می زنند و نسبت به افراد عادی بیشتر تمایل به این نوع اعمال دارند. افرادی برای جراحی مراجعه میکنند که از اندام یا عضو منظور عمل جراحی ناراضی هستند و درصد بالایی از این افراد نه به دلیل ناراضی از عملکرد پزشکی تحت عمل جراحی بلکه به دلیل ناراضی از شکل ظاهری عضو مذکور به جراحان زیبایی مراجعه می کنند و شاید این خود دلیلی باشد مبنی بر اینکه از شکل ظاهری آن ناراضی هستند. حال در صورتی که جراحی زیبایی بتواند حداقل رضایت آنها از عضو مربوطه را فراهم آورد طبیعتاً از تصویر بدنی خود رضایت خواهند داشت. این افراد اولین گزینه برای رسیدن به هدف زیبایی خویش را جراحی پلاستیک میدانند اما این روشها اثر موقتی داشته و هیچگاه زیبایی کاملی که آنها طالب آن هستند را به دست نمی آورند.

همچنین نتایج نشان داد، بین مولفه روان نژندی در افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین سایر مولفه های ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج بدست آمده با یافته ای محمدپناه (۱۳۹۱)؛ هندرسون (۲۰۰۵)؛ کوالم (۲۰۰۶)؛ سوامی (۲۰۰۹) همسو میباشد. با توجه به این که افرادی که دارای ویژگی شخصیتی روان نژند خوبی می باشند به علت داشتن احساسات منفی توانایی مناسبی برای سازگاری با محیط ندارند و این احتمال وجود دارد که این افراد دارای افکار غیر منطقی، قدرت کمتری در کنترل تکانه ها و انطباق خود با شرایط استرس زای محیط داشته باشند. در متقاضیان جراحی زیبایی میزان سرمایه گذاری روانی بر روی جسم و ظاهر فیزیکی بسیار بیشتر از افراد عادی است و این ناشی از توجه بیش از حد خانواده و اطرافیان شخص به ظاهر افراد دیگر و قضاوت درباره رفتارها و خصوصیات شخصیتی آنها بر اساس ویژگیهای ظاهریشان می باشد. براین اساس این افراد به شکل های گوناگونی میخواهند در مرکز توجه خانواده و اطرافیان و اجتماع قرار گیرند و انجام جراحی زیبایی نیز یکی از این روشها است طبیعی است که نمرات افراد متقاضی عمل های زیبایی در مقیاس روان رنجور خوبی بالا باشد. یافته نشان داد که افکار و تحریف های شناختی و عقاید فاجعه آمیز آنها درباره ظاهر جسمانی میتواند منجر به شکل گیری اختلال بدریختی بدن گردد.

نتایج بدست آمده از یافته های پژوهش نشان داد بین خود پنداره در افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این فرضیه با یافته های خسروی و نظری (۱۳۹۴)؛ خلجی (۱۳۹۲)؛ پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۸)؛ مارتین و والن (۲۰۱۲)؛ ماریچ (۲۰۱۳)؛ پاک (۲۰۰۶) همسو می باشد. خودپنداره منفی، باعث شکل گیری تصویر بدنی منفی می شود. افرادی که بدلیل عدم شکل گیری خودپنداره مثبت، از ظاهر بدن خود ناراضی هستند و اعتماد به نفس کمی دارند، برای ایجاد خودپنداره مثبت و افزایش اعتماد به نفس خود به دنبال جراحی زیبایی می روند. البته عناصر و الگوهای فرهنگی جوامع مختلف، در ایران نیز با سرعت فراوان در حال گسترش هستند. در این میان جوانان بیش از سایر گروه های سنی متأثر از این روند هستند زیرا از میزان پذیرندگی بیشتری برخوردارند. آن ها برای تولید و بازتولید هویت خود به طور مداوم از منابع و امکانات موجود استفاده کرده و از الگوهای رفتاری جهانی جدید تقلید می کنند. ارزش هایی همچون لاغری، موزون بودن و مانند آن ها در جامعه جوان ما نیز در حال گسترش است.

همچنین نتایج نشان داد بین مولفه های شفقت خود، افراد مبتلا به نشانه های بدریختی بدن و افراد عادی در شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. برای این پژوهش نتایج مشابه یافت نشد. در تبیین این یافته های می توان گفت شفقت خود، به عنوان جایگزینی برای ارزش خود در نگرش و ارتباط سالم با خود، نقش مؤثری در تنظیم هیجانات دارد. در واقع وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنها کمک میکند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه ی این احساس بر ترس از طرد غلبه نمایند. بنابراین افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از طریق عادی سازی تجربه، احساسات منفی کمتری را تجربه میکنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). همچنین مؤلفه بهوشیاری شفقت خود، به فرد کمک میکند که از شکل گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند و از آنجا که بخش عمده های از هیجانات منفی که افراد تجربه میکنند، ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می شود، میتوان گفت مؤلفه بهوشیاری با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجانات منفی در آنها می شود.

باتوجه به نتایج فرضیه های پژوهش، می توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد در سطح عملی، تهیه برنامه های آموزشی و مداخله ای اصلاح و تغییر ویژگی های شخصیتی و افزایش اعتماد به نفس، میتواند مهارت ها و راهبردهای مناسب و کارآمد در زمینه بهبود کیفیت روابط بین شخصی و افزایش اعتماد به نفس را به افراد آموزش دهد. پس از تغییرات مقدماتی در سطح ویژگی های شخصیتی، تمرکز بر تغییرات روابط بین فردی، می تواند در دستور کار برنامه های آموزشی و مداخله ای قرار گیرد.

منابع

- بساک نژاد، س؛ مهرابی زاده هنرمند، م؛ حسنی، م؛ نرگسی، ف (۱۳۹۱) اثربخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی، شماره ۲، ص: ۱۱-۵.
- پاشا، غ؛ نادری، ف؛ اکبری؛ ش (۱۳۸۸) مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان، یافته های نو در روانشناسی، دوره ۲، شماره ۷، ص: ۸۰-۶۱.
- جلالی، ز؛ پیوسته گر، م (۱۳۹۲) مقایسه ابعاد خودپنداره و سازگاری در افراد خودشیفته سازگار و ناسازگار، مطالعات روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، دوره ۹ شماره ۴.
- خسروی، م؛ نظری، م (۱۳۹۴) بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن و خود شیفتگی در متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۷، شماره ۳، ص: ۳۹-۳۰

- رحیمی، ع؛ دالبند، م؛ شمسانی، ف؛ ضرابیان، م ک (۱۳۹۲) بررسی فراوانی اختلال بدریختی بدن و اختلالات روانی توأم با آن در داوطلبان جراحی زیبایی، مجله روان پرستاری، دوره ۱، شماره ۲، ص: ۷۸-۷۰.
- رستمی، م؛ عبدی، م؛ حیدری، ح (۱۳۹۳) رابطه انواع بدرفتاری در دوران کودکی با شفقت بر خود و سلامت روانی در افراد متاهل، اصول بهداشت روانی، شماره ۱، ص: ۶۱-۷۳.
- رقیبی، م؛ میناخانی، غ (۱۳۹۰) ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، شماره ۴، ص: ۸۱-۷۲.
- ستوده، ه (۱۳۸۸)، روان شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور.
- قربانی، ن؛ و، واتسون؛ جی، پی (۱۳۸۵) بررسی خودشیفتگی ناسالم در نمونه ای از دانشجویان ایرانی و امریکایی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۲۸، ۱-۲۰.
- محمدی کاجی، م (۱۳۷۲). بررسی رابطه خویشتن پنداری با سطوح اضطراب در دانش آموزان دبیرستانی آموزش و پرورش منطقه ۸ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد واحد رودهن.
- نوربالا، ف؛ برجلی، ا؛ نوربالا، ا (۱۳۹۲) اثر تعاملی شفقت به خود و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت. دانشور پزشکی، ۲۰، ۱۰۴، ۹۲-۷۷.

- American Society for Aesthetic Plastic Surgery. D. ASAPS 2016 Statistics on cosmetic surgery.
- Bennett-Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: Three Rivers Press.
- Brooke Collins, Daisy Gonzalez, Dyani Kalea Gaudilliere, DMD, MPH, Puja Shrestha, Sabine Girod, (2014) Body Dysmorphic Disorder and Psychological Distress in Orthognathic Surgery Patients, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, V 72, Pp 1-5
- Kaplan, R., Enticott, P. G., Hohmy, J., Castle, D. J., Rossell, S. L. (2011) Is body dysmorphic disorders associated with abnormal bodily self awareness? A study using rubber hand illusion. Plooneone, V, 6, pp: 1-10.
- Katharine AP, Sabine W, Lorrin MK, Elizabeth RD, Brian AF, Jamie F, Dan JS. (2010) Body dysmorphia Disorder: some key issue for DSM-V. Depression and Anxiety., 27: 573-591.
- McCrae R.R., & Costa, P.T. (1997). Personality trait structure as a human universal. American Psychologist, 52, 509-516.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem and well-being. Social and Personality Psychology Compass. 5/1, 1-12.
- Phillips, K. A.; Menard, W.; Fay, C.; Pagano, M. E. (2005), "Psychological functioning and quality of life in body dysmorphic disorder", Comprative Psychiatry, V 46, PP: 254- 260.
- Veale, D. (2003), "Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder", British Journal of Plastic Surgery. V, 6, pp: 546-551.