

رابطه‌ی کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی

مهرنوش جمشیدی
دکتر سارا هاشمی

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی،
گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب، تهران، ایران

زمینه و هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی است. روش تحقیق، توصیفی، از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی است.

روش اجرا: جامعه‌ی آماری شامل دختران ۲۰-۴۰ ساله که داوطلب جراحی زیبایی (بینی و سینه) در شمال شهر تهران بودند که در سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های زیبایی مراجعه نموده‌اند. حجم نمونه برابر با ۳۶۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسش‌نامه‌ی کمال‌گرایی چندبعدی تهران (۱۳۸۶)، افسردگی بک BDI-II (۱۹۹۶) و پرسش‌نامه‌ی تصویر بدنی MBSRQ (۱۹۸۳) استفاده شده و تحلیل یافته‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی رابطه‌ی معکوس وجود دارد یعنی هر چقدر کمال‌گرایی و افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تری خواهند داشت. نیز بین کمال‌گرایی و افسردگی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد یعنی هر چقدر افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، کمال‌گرایی بالاتری خواهند داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: متغیرهای کمال‌گرایی و افسردگی قادر به پیش‌بینی تصویر بدنی هستند. متغیر کمال‌گرایی با توجه به بزرگ‌تر بودن مقدار Beta سهم بیشتری در پیش‌بینی تصویر بدنی دختران دارد.

کلیدواژه‌ها: کمال‌گرایی، افسردگی، تصویر بدنی، جراحی زیبایی

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۲۸

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۳۹۸، دوره‌ی ۱۰ (۱): ۱۱-۳

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر سارا هاشمی
میدان امام حسین(ع)، ابتدای خیابان دماوند،
مجتمع آموزشی ولیعصر(عج)، شماره‌ی
۴۴۹۲، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم
تربیتی، تهران، ایران
پست الکترونیک:

Dr.sarahashemi@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

مرتکب اشتباهات اساسی می‌شوند و دارای سطوح بالایی از خود تردیدی و خودانتقادی می‌باشند که این عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی پیامدهای روان‌شناختی منفی از جمله اضطراب، افسردگی، فقدان عزت نفس و شرم درونی می‌باشد^۱. از نظر روان‌شناسی کمال‌گرایی منفی مربوط به افرادی است که معیارهای بالا و دست‌نیافتنی برای خود وضع می‌کنند. این افراد تمایل دارند امور به بهترین وجه انجام گیرد و نتایج امور برای‌شان رضایت‌بخش نیست.

این خصیصه در مواردی در افراد بسیار تشدید شده و به شکل بیمارگونه و وسواس فکری تبدیل می‌شود

به نظر می‌رسد که شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی و به‌خصوص جراحی زیبایی بینی را تشکیل می‌دهند و بخش عمده‌ای از نارضایتی بعد از عمل مربوط به این افراد است^۱. کمال‌گرایی را می‌توان به دو نوع کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی تقسیم کرد. کمال‌گرایی مثبت همبستگی معناداری با معیارهای شخصی بالا، عملکرد مطلوب، سازگاری مثبت، واقع‌بینی و پذیرش محدودیت‌های شخصی دارد. در حالی که در افراد با کمال‌گرایی منفی

که در این حالت تصویری که فرد از خود دارد نامطلوب‌تر از تصویر واقعی خود می‌باشد در نتیجه اگر داوطلب جراحی‌های زیبایی باشند به دلیل شرایط ویژه روانی با نارضایتی بعد از عمل روبه‌رو خواهند شد.^۱ کمال‌گرایی هم‌چنین به‌عنوان عاملی برای انجام جراحی زیبایی است.^۳

در بین مشکلات سلامت روان، افراد و بررسی وضعیت سلامت عمومی به‌ویژه در افراد متقاضی عمل جراحی، با توجه به افزایش روزافزون جراحی‌های زیبایی و اثرات آن بر شیوه‌ی زندگی فرد، افسردگی از اهمیت بالایی برخوردار است. افسردگی یک هیجان ناخوشایند است که افراد در آن احساس بدی دارند. دو دیدگاه عمده برای توضیح افسردگی، عبارتند از دیدگاه زیست‌پزشکی که تأکید می‌کند که سندرم‌های آسیب‌شناختی روانی اساساً به‌خاطر آسیب در عملکرد مغز است و دیدگاه روانی - اجتماعی که در آن تجارب زندگی مهم‌ترین عوامل اختلالات روانی هستند.^۴ اختلال افسردگی، خلق افسرده با احساس غمگینی، اعتمادبه‌نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره مشخص می‌باشد. افسردگی منجر به ازکارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره‌ی فرد هم‌چون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^۵

یکی دیگر از مسائل مرتبط با موضوع پژوهش، تصویر بدنی می‌باشد. تصویر بدنی سازه‌ای چندبعدی می‌باشد که عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری را در بر گرفته و متأثر از عوامل متعددی می‌باشد. اختلال در تصویر بدنی، ناشی از تأکید بر ارزش‌های اجتماعی تناسب اندام و زیبایی ظاهری است.^۶ فشارهای اجتماعی و نظرات گسترده درباره‌ی ساختار بدن باعث شده که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه به‌خصوص در میان جوانان شایع شود. تصویر بدنی در واقع ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است

که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد به بدن او همراه می‌شود.^۷ شیوع نارضایتی از بدن یک نگرانی عمده محسوب می‌شود؛ چراکه با اختلالات روانی گفته‌شده مانند کمال‌گرایی منفی، افسردگی، کاهش اعتمادبه‌نفس و ... در ارتباط است.^۸ بدین ترتیب نقش عوامل فردی مانند تصویر منفی از بدن، اعتمادبه‌نفس پایین، کسب زیبایی و جلب توجه دیگران و عوامل اجتماعی از قبیل اثر مقایسه‌ی اجتماعی بدن، تأثیر گروه‌های مرجع و فشار هنجارهای اجتماعی در تصویر بدنی افراد بسیار مؤثر است. مطالعات انجام‌شده درخصوص علل گرایش افراد به انجام اعمال زیبایی، نشان از حساسیت بیش‌تر زنان به ظاهر خود و تمایل برای انجام این گونه از اعمال در آنان دارد.^۹

اهمیت موضوع به این دلیل است که شاید مهم‌ترین فرض از نظریه‌های جدید «خود» باشد که انگیزه‌ی تمام رفتارها حفاظت و ارتقای خود ادراک شده است. تجارب برحسب ارتباطشان با خود درک می‌شوند و رفتارها نیز از این درکها سرچشمه می‌گیرد. در این صورت، می‌توان نتیجه گرفت که تنها یک نوع انگیزش وجود دارد و آن هم انگیزه‌ی شخصی درون است که هر انسان در تمام زمان‌ها و مکان‌ها هنگام دست‌زدن به هر عمل دارد. بنابراین نیرویی که از درون هر فرد نشأت می‌گیرد، قالب اساسی مراجعات شخصی و هسته مرکزی ادراک است که بقیه‌ی منطقه‌ی ادراک نیز در اطراف آن سازمان می‌یابد.^{۱۰}

با توجه به تشریح متغیرهای عنوان‌شده و پیگیری مسائل روان‌شناختی مرتبط با افراد متقاضی جراحی زیبایی، محقق در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی رابطه وجود دارد؟

در راستای موضوع مورد مطالعه‌ی تحقیقاتی انجام شده است، در تحقیقی تحت عنوان رابطه‌ی طلاق عاطفی با تصویر بدنی و کمال‌گرایی زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانه‌های سلامت در

کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی می‌باشد. در این تحقیق به‌منظور تحقق اهداف مطرح‌شده و با توجه به ماهیت موضوع از روش توصیفی و از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی استفاده شده است. جامعه‌ی آماری در این تحقیق شامل دختران ۲۰-۴۰ ساله‌ی داوطلب جراحی زیبایی (سینه و بینی) در شمال شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های زیبایی مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه‌ی پژوهش برابر با ۳۶۰ نفر در نظر گرفته شد. روش گردآوری داده‌ها شامل کتابخانه‌ای و میدانی بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق سه پرسش‌نامه‌ی استاندارد کمال‌گرایی چندبعدی تهران (۱۳۸۶)، افسردگی بک BID-II (۱۹۹۶) و پرسش‌نامه‌ی تصویر بدنی (۱۹۸۳) بوده و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم‌افزار SPSS21 انجام شد. آزمون انجام‌شده در این پژوهش شامل آزمون کالموگروف اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمال‌بودن متغیرهای پژوهش و ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی ارتباط بین متغیرها و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به‌منظور پیش‌بینی متغیر ملاک بود.

یافته‌ها

تعداد آزمودنی در این تحقیق شامل ۳۶۰ آزمودنی بود که ۱۲٪ آزمودنی‌ها اعلام داشته‌اند که درآمد خانواده‌ی آن‌ها کمتر از ۲ میلیون تومان در ماه می‌باشد. ۲۶٪ بین دو تا سه میلیون تومان در ماه، ۳۵٪ بین سه تا پنج میلیون و ۲۷٪ نیز بالای پنج میلیون تومان در ماه درآمد داشتند. هم‌چنین ۳۶٪ آزمودنی‌ها لیسانس، ۲۶٪ فوق‌لیسانس و بالاتر، ۱۸٪ فوق‌دیپلم و ۲۰٪ نیز دیپلم و زیردیپلم بودند.

با توجه به اینکه رتبه‌ی پاسخ‌ها در پرسش‌نامه‌های تحقیق بین ۱ تا ۵ می‌باشد، بنابراین میانگین نظری پاسخ‌ها نیز برابر با ۳ می‌باشد. سطح افسردگی

شرق تهران در زمستان ۱۳۹۶ به این نتیجه رسید که بین متغیرهای افسردگی و تصویر بدنی در زنان همبستگی معنادار و منفی وجود دارد^{۱۱}. هم‌چنین در تحقیقی تحت عنوان بررسی نقش پیش‌بینی کمال‌گرایی و شاخص توده‌ی بدنی بر اختلالات خوردن با واسطه‌گری نارضایتی بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز به این نتیجه رسیدند که الگوی پیشنهادی از برازش خوبی برخوردار است^{۱۲}. هم‌چنین، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که نارضایتی بدنی در رابطه‌ی بین کمال‌گرایی، شاخص توده‌ی بدنی و اختلالات خوردن نقش واسطه‌ای دارد^{۱۳}. در همین راستا، در تحقیقی تحت عنوان بررسی و مقایسه‌ی وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی مراکز تخصصی جراحی زیبایی شهر ارومیه این نتیجه حاصل شد که بین افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی از لحاظ اختلالات اضطرابی، افسردگی و تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد^{۱۴}. در تحقیقی تحت عنوان رابطه‌ی طلاق عاطفی با تصویر بدنی و کمال‌گرایی به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای طلاق عاطفی و تصویر بدنی در زنان همبستگی معنادار و منفی وجود دارد. هم‌چنین وجود رابطه‌ی معنادار مثبت بین متغیرهای طلاق عاطفی و کمال‌گرایی منفی از دیگر نتایج این پژوهش بوده است^{۱۳}. در تحقیقی تحت عنوان رابطه‌ی کمال‌گرایی، سبک‌های دفاعی و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان به این نتیجه رسیدند که سبک دفاعی رشدنیافته برای هر یک از دو بُعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و دیگرمدار در ارتباط با نشانه‌های افسردگی، اثر تعدیل‌کنندگی دارد و سبک دفاعی رشدنیافته نیز تعدیل‌کننده‌ی رابطه کمال‌گرایی جامعه‌مدار با نشانه‌های افسردگی می‌باشد^{۱۴}.

روش اجرا

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی

جدول ۱: ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا (r)	Sig (سطح معنی‌داری)
کمال‌گرایی و تصویر بدنی	-.۴۷۸	۰٫۰۵	۰٫۰۰۰

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا (r)	Sig (سطح معنی‌داری)
افسردگی و تصویر بدنی	-.۳۶۹	۰٫۰۵	۰٫۰۰۰

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا (r)	Sig (سطح معنی‌داری)
افسردگی و کمال‌گرایی	۰٫۰۶۷	۰٫۰۵	۰٫۰۰۱

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون

R (همبستگی بین متغیرها)	R ² (ضریب تعیین)
۰٫۳۸۰	۰٫۱۴۴

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، همبستگی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰٫۳۸ می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی همبستگی متوسط بین متغیرهای تحقیق می‌باشد. هم‌چنین با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای مستقل ۰٫۱۴ از تغییرات متغیر وابسته (تصویر بدنی) را به خود اختصاص می‌دهند.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار sig، این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای افسردگی و کمال‌گرایی در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای

آزمودنی‌ها از لحاظ توصیفی در حد متوسط می‌باشد. هم‌چنین تصویر بدنی آن‌ها نیز بالاتر از متوسط می‌باشد. سطح کمال‌گرایی آزمودنی‌ها نیز از لحاظ توصیفی پایین‌تر از سطح متوسط می‌باشد و با توجه به اطلاعات آزمون نرمال، متغیرهای تحقیق همگی توزیع نرمال دارند که یکی از پیش‌شرط‌های استفاده از آزمون پارامتریک می‌باشد.

با توجه به اینکه در جدول ۱ پیرسون مقدار Sig (سطح معنی‌داری) در سطح خطای ۰٫۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($\alpha=0.05 < sig=0.000$)، بنابراین با ۹۵٪ اطمینان فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌شود و این نتیجه حاصل شد که بین دو متغیر رابطه وجود دارد که با توجه به علامت منفی ضریب پیرسون این رابطه معکوس می‌باشد. درواقع بین کمال‌گرایی با تصویر بدنی رابطه وجود دارد. هر چقدر کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تر خواهد بود.

با توجه به اینکه در جدول ۲ پیرسون مقدار Sig (سطح معنی‌داری) در سطح خطای ۰٫۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($\alpha=0.05 < sig=0.000$)، بنابراین با ۹۵٪ اطمینان فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌شود و این نتیجه حاصل شد که بین دو متغیر رابطه وجود دارد که با توجه به علامت منفی ضریب پیرسون این رابطه معکوس می‌باشد. بین افسردگی با تصویر بدنی رابطه معکوس وجود دارد، هر چقدر افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تر خواهد بود.

با توجه به اینکه در جدول ۳ پیرسون مقدار Sig (سطح معنی‌داری) در سطح خطای ۰٫۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($\alpha=0.05 < sig=0.000$)، بنابراین با ۹۵٪ اطمینان فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌شود و این نتیجه حاصل شد که بین دو متغیر رابطه وجود دارد که با توجه به علامت مثبت ضریب پیرسون این رابطه مستقیم می‌باشد. بین کمال‌گرایی و افسردگی رابطه مستقیم وجود دارد. هرچقدر کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد از افسردگی بالاتری برخوردار خواهند بود.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد شده		ضرایب استاندارد	
	B	خطای استاندارد	Beta	t
مقدار ثابت	۴٫۹۳	۰٫۲۴۸		۱۹٫۹۴
کمال‌گرایی	-۰٫۴۸	۰٫۰۷۰	-۰٫۳۴۸	-۶٫۹۱
افسردگی	-۰٫۰۷۱	۰٫۰۱۸	-۰٫۰۸۴	-۳٫۴۵

کمال‌گرایی و افسردگی قادر به پیش‌بینی تصویر بدنی می‌باشند که از این بین متغیر کمال‌گرایی با توجه به بزرگ‌تر بودن مقدار Beta سهم بیشتری در پیش‌بینی تصویر بدنی دختران دارد.

بحث

بین کمال‌گرایی با تصویر بدنی رابطه وجود دارد. هر چقدر کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تر خواهد بود که این نتیجه با نتایج تحقیقات^{۱۵-۲۰}، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت رضایت از ظاهر جسمانی در دخترانی که تصویر بدنی خوبی از خودشان دارند، می‌تواند باعث ایجاد نگرش و احساس مثبت آن‌ها نسبت به خودشان و به دنبال آن عزت نفس و اعتماد به نفس حتی در روابطشان با دیگران شود. آن‌ها انعکاس این دیدگاه مثبت را در نگاه، ارزیابی و رفتار دیگران نسبت به خود هم جست‌وجو می‌کنند (حتی اگر مبتنی بر واقعیت نباشد) و این به ایجاد اعتماد به نفس کاذب و برداشت‌های غیرواقع‌بینانه‌ی ذهنی نسبت به رفتار کلامی و غیرکلامی دیگران و برای اینکه بیشتر مورد تأیید و تمجید دیگران قرار بگیرند همیشه سعی می‌کنند نظرات و حرف‌های دیگران را گوش کنند تا از دیگران تأیید بگیرند، برای خود زندگی نمی‌کنند و همیشه درگیر نظرات و نگاه دیگران هستند و هیچ وقت این دختران از تصویر بدنی خود راضی نیستند^{۲۱}. بین افسردگی با تصویر بدنی رابطه‌ی معکوس

وجود دارد. هر چقدر افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد تصویر بدنی ضعیف‌تر خواهد بود که این نتیجه با نتایج تحقیقات^{۱۵-۱۷} و^{۱۹-۲۱} همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که یافته‌های تحقیق حاضر، نشانگر ارتباط تصویر بدنی با افسردگی می‌باشد تصویر ذهنی منفی و چاقی خطری برای بروز افسردگی بوده و دختران چاق در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی قرار دارند. تغییر هنجارهای جامعه، مدگرایی و هم‌چنین توجه بیش از حد به لاغری و نشان اجتماعی نسبت به بدانداری، ممکن است در افزایش شیوع افسردگی و مشکلات روحی و روانی در دختران تصویر بدنی ضعیف تأثیر داشته باشد. توجه به بعد روحی و روانی دختران تصویر بدنی ضعیف و تلاش برای ارتقای بهداشت روانی آنان در کنار آموزش‌های اصلاح سبک زندگی به منظور اصلاح الگوی غذایی و تعدیل فعالیت ضروری به نظر می‌رسد^{۲۱}. بین کمال‌گرایی و افسردگی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. هر چقدر کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد افسردگی بالاتر خواهد بود که این نتیجه با نتایج تحقیقات^{۱۵-۱۷} و^{۱۹-۲۱} همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که هرچه کمال‌گرایی و توقعات بلندپروازانه بدون توجه به توانایی‌های فرد بالا باشد افسردگی بیشتر می‌شود. در همین راستا می‌توان گفت دخترانی که توقعات زیاد از خویشتن بدون توجه به توانایی‌هایشان دارند، نشان‌دهنده‌ی کمال‌گرایی منفی است. عدم تحقق و عملی بودن این توقعات مقدمه‌ای برای بی‌تصمیمی، انزوا و افسردگی است. به علاوه نگاه جامعه به فرد قضاوتی است و مثلاً می‌گویند فلانی خودخواه است. وقتی که نگاه جامعه به فرد این‌گونه است، فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بدون توجه به توانایی‌ها و نیازهای خود می‌خواهد به ایده‌آل‌های دور از توانایی‌هایش برسد، پس پیامد آن افسردگی خواهد بود^{۲۱}. متغیرهای کمال‌گرایی و افسردگی قادر به پیش‌بینی تصویر بدنی می‌باشند که از این بین متغیر

دربرگرفت و فاکتورهایی مثل سطح تحصیلات و نیز سطح رفاه اقتصادی و اجتماعی نمونه‌ها نیز کنترل نشد که می‌تواند در نتایج اثرگذار باشد. مبتنی بر نتایج پیشنهاداتی ارائه شد از جمله ارائه‌ی برنامه‌هایی که جنبه‌ی پیشگیری و مداخله‌ای داشته باشد، نظیر برگزاری کارگاه‌های آموزشی از طرف کارشناسان و متخصصان در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی به‌ویژه آگاهی از نقاط ضعف و قوت بدن و کنار آمدن با آن‌ها، به‌خصوص برای گروه دختران نوجوان و جوان در مقاطع راهنمایی و دبیرستان می‌تواند اثر زیادی در کاهش نگرانی‌ها و نارضایتی از تصویر بدنی داشته باشد و بعد روحی و روانی زنان چاق و تلاش برای ارتقای بهداشت روانی آنان در کنار آموزش‌های اصلاح سبک زندگی به‌منظور اصلاح الگوی غذایی و تعدیل فعالیت ضروری به‌نظر می‌رسد در همین راستا پیشنهاد می‌شود زنان جامعه در هر رده‌ی سنی آموزش مهارت زندگی و عزت نفس را بیاموزند زیرا این تمرینات می‌تواند احساس شادابی و نشاط را برای زنان به ارمغان بیاورد که باعث تغییر نگرش زنان به شرایط زندگی و به‌وجود آمدن احساس امید و شادی در آن‌ها شود که این امر خود افسردگی و اضطراب را در زنان کاهش خواهد داد.

تشکر و قدردانی

از اساتید ارجمند، مسئولین و پرسنل کلینیک‌های زیبایی منطقه‌ی ۱ تهران و کلیه افراد و داوطلبانی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند صمیمانه متشکریم.

کمال‌گرایی با توجه به بزرگ‌تر بودن مقدار Beta سهم بیشتری در پیش‌بینی تصویر بدنی دختران دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات^{۱۵-۲۱} همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که جامعه‌ی انسانی همواره ارزش بسیاری برای زیبایی بدن انسانی قائل بوده است اما این زیبایی در همه‌ی فرهنگ‌ها و در سراسر تاریخ تعریف واحدی نداشته است. تصویر بدنی از خود، تا حدودی نتیجه‌ی تجربیات شخصی، شخصیت و عوامل متنوع اجتماعی و فرهنگی از جمله تعریف زیبایی است. احساس فرد نسبت به ظاهر فیزیکی وی در چشم دیگران یا ایده‌آل‌های فرهنگی تصویر بدنی او را از خودش شکل می‌دهد. مهم است بدانیم که درک فرد از ظاهر خود می‌تواند از درک دیگران از ظاهر او یا از استانداردهای اجتماعی متفاوت باشد. هم‌چنین تصویر بدنی از خود، طیف وسیعی از تأثیرات روانی مثل افسردگی بر فرد می‌گذارد و هم‌چنین افزون بر این موارد، ویژگی‌های شخصیتی نیز از عوامل مؤثر در شکل‌گیری و رشد تصویر بدنی مثبت یا منفی هستند. برای نمونه افراد کمال‌گرا، به‌شدت اثرپذیر، مقایسه‌کننده و کسانی که به‌نظر دیگران اهمیت زیادی می‌دهند بیشتر تصویر بدنی خود اهمیت می‌دهند. سن، جنسیت و عوامل فرهنگی نیز از دیگر عوامل تأثیرگذارند.^{۱۵}

محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن روبه‌رو بوده عبارتند از محدود شدن جامعه‌ی آماری به جنسیت زن و حتی وضعیت تأهل و همین‌طور محدودیت در مکان خاص (منطقه‌ی ۱ تهران). دامنه‌ی سنی نیز تنها دختران ۲۰-۴۰ ساله را

References

1. Fitzpatrick S, Sherry S, Hartling N, et al. Narcissism, perfectionism and interest in cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surgery*. 2011; 127 (6): 176-77.
2. Elliot A. Approach and avoidance motivation and achievement goals. *Journal Educational Psychologist*. 2011; (34): 169-89.

3. Sherry S, Hewitt, P, Flett G, Lee Bagglely D. Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *Euro J Plastic Surg* 2007; 29 (1): 349-54.
4. Baghban Boosari M, Mousavi SV, Nemati SH, Rezaei S. Mental health status before and after cosmetic rhinoplasty. *Journal of Gorgan University of Medical Science* 2016; 18(2): 84-90 (Persian).
5. Bahrami Pour M, Arghande F. Depression and insomnia relationship in blind teenage girls and boys. *Survey on Psychology* 1383; 21(2): 59 -74 (Persian).
6. Namjou S, Ahadi H, Bourj ali A, Seirafi MR. Effects of eye sensibility and re- processing on satisfaction of body image and self-esteem in ablation patients with imaginative limb pain disorder. *Journal of Inability Studies* 2017; 7(13) (Persian).
7. Gillen M, Markey CN. Body image and mental health. In *Encyclopedia of Mental Health: Second Edition*. Elsevier Inc; 2015; 187-192. available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00058-6>.
8. AghaYousefi A, Ostadian Khani Z, Fadaei Moghadam M. Team-treatment based-acceptance affection and commitment on body image and social panic of motion- physical dysgenic. *Journal of Inability Studies* 1396; 7: 1-7 (Persian).
9. Kaboudi S, Salimi E, Kavousi H, et al. Role of bodily image dimensions. Social support and devout faiths in anticipation of bootex surgical operation. *Journal of Mazandaran Medical School* 1395; 144: 219-29 (Persian).
10. Roudi M. Survey of personality features, perfectionism and self-image relationships with dissatisfaction of bodily image in second grade high school girls in Neyshabour. Ms [Dissertation]. Azad university Neyshabour branch; 1395.
11. Zamani S, Ahadi H, Askari P. Relationships between emotional divorce with bodily image and perfectionism of men and women in health council house in east Tehran. *Quarterly Journal of Psychological Studies* 1396; 10(4): 119-36 (Persian).
12. Rezaei M, Aflakseir A, Mohammadi N, et al. Study of the perfectionism role and Body Mass Index in prediction of eating disorders with mediating the role of body dissatisfaction among female students of university. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2015; 14(3): 223-34 (Persian).
13. Annis NM, Cash TF, Hrabosky JI. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image*. 2004; 1(2):155-67.
14. Koushki S, Touhid Lou A. Relationship of personal features and perfectionism with bodily image in girl students of Azad University Tehran Markaz and Tehran Jonoub Branches. Ms [Dissertation]. Tehran Markaz Branch, Islamic Azad University; 1395.
15. Bakhshi Soureshjani L. Survey of perfectionism relationship with depression and bodily image and two latest variations of socio-economic situation in Islamic Azad University Behbahan Branch. *Cultural Bulletin*. 1394; 19(5): 37-60 (Persian).
16. Khanjani Z, Babapour J, Gazize S. Survey and comparison of mental situation and bodily image in surgical applicants with non-applicants. *Journal of scientific of Shahid Sadoughi Medical University*. 1391; 20(2): 237-48 (Persian).
17. Barlow DH, Lehman CL. Advances in the psychosocial treatment of test-taking anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2015; 53: 727-35.
18. Flett G, Hewitt P. The relationship between the positive and negative aspects of perfectionism motivational beliefs. A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification* 2014; 30: 472-95.

19. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun T. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 1997; 27(1): 191-97.
20. Soleimani Hesar M, Agha Mohammadian Sherbaf H. Relationships between control source and bodily image with perception tension on mother of self- imprisoned children. *Journal of Mental Health Principles* 1392; 15(57): 35-44 (Persian).
21. Totonchi M, Samani S, Zandi Ghashghaei K. Mediating role of self-concept in perfectionism and mental health of adolescents in the City of Shiraz in 2012. *Journal of Fasa Medical Science*. 1391; 1(3): 210-17 (Persian).

The relationship between perfectionism and depression with the body image in women asking for cosmetic surgery

Mehrnoosh Jamshidi
Sara Hashemi, PhD

Department of Psychology ,Faculty of
Psychology & Education, Islamic Azad
University, Tehran-South Branch, Tehran,
Iran

Background and Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between perfectionism and depression with body image in women asking for cosmetic surgery.

Methods: In this study 360 women (20-40 years old) asking for cosmetic surgery (nose and chest) in north of Tehran in year 1397 were selected by convenience sampling. The questionnaires that were used included multidimensional perfectionism in Tehran (2007), Beck depression (BDI-II 1996) and body image (MBSRQ 1983) and to analyze the findings, multi-variant regression analysis and Pearson correlation coefficient were used.

Results: The results showed there is an inverse relationship between perfectionism and body image. That means higher perfectionism shows that the body image is weaker. Also there is an inverse relationship between depression and body image. That means higher depression shows that the body image is weaker. There is a direct relationship between perfectionism and depression. That means high perfectionism in subjects shows that depression is high in them ($P<0.05$).

Conclusion: Perfectionism and depression can predict the body image, perfectionism prediction was stronger, as it had a higher beta value than depression.

Keywords: perfectionism, depression, body image, cosmetic surgery

Received: Feb 27, 2019 Accepted: Apr 18, 2019

Dermatology and Cosmetic 2019; 10 (1): 3-11

Corresponding Author:
Sara Hashemi, PhD

Imam Hosein Sq, Damavand Ave., No.
4492, Faculty of Psychology & Education,
Tehran, Iran
Email: dr.sarahashemi@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare