

مدل‌یابی معادلات ساختاری تبیین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی

شکوفه صمدیان

دکتر رویا کوچک‌انتظار

دکتر مهناز استکی

دکتر آنی‌تا باغداساریانس

دکتر افسانه قنبری پناه

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

زمینه و هدف: جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی است. هدف از این پژوهش تبیین رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی بود.

روش اجرا: پژوهش حاضر از نوع همبستگی با تکیه بر مدل‌یابی معادلات ساختاری است. تعداد ۳۵۰ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی که به مراکز جراحی شمال تهران در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند داوطلبانه و به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، شخصیت نئو (۱۹۸۵) و نگرانی از تصویر بدنی لیتتون (۲۰۰۵) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نسخه‌ی ۲۴ نرم‌افزار Spss، Amos و با آزمون‌های نرمال بودن، مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرانی از تصویر بدنی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. همچنین بین استرس ادراک‌شده و نگرانی از تصویر بدنی و ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده رابطه‌ی معناداری وجود دارد. همچنین مدل ساختاری رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی از برازش مطلوبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: لازم است از مقیاس‌های هنجار شده برای درک و ارزیابی روان‌شناختی قبل از جراحی زیبایی استفاده شود و این غربالگری می‌تواند باعث کاهش تعداد جراحی‌های غیرضروری و افزایش رضایت از نتایج جراحی شود.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، استرس ادراک‌شده، نگرانی از تصویر بدنی، جراحی زیبایی

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۰

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۸، دوره‌ی ۱۰ (۲): ۹۳-۸۱

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر رویا کوچک‌انتظار

تهران، اتوبان امام‌علی، بلوار ارتش،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

پست الکترونیک:

Roy.kochak_entezar@iauctb.ac.ir

تعارض منافع: اعلام نشده است

مقدمه

همراه است^۱. اشتغال ذهنی می‌تواند با نوعی نقص در ظاهر فرد که این نقص یا خیالی است، یا چنانچه نابه‌هنجاری جسمی جزئی وجود داشته باشد دلواپسی بیمار در مورد آن افراطی و عذاب‌آور است^۲ و گاهی نگرانی از این ظاهر درونی شده، بخشی از عملکرد فرد در زندگی روزمره را مختل کرده و او را به سمت حل این مسأله پیش می‌برد. از جمله راه‌حل‌های مقابله با این مسأله جراحی زیبایی است. انجمن بین‌المللی

تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. گرایش به زیبایی یک حس کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌ها است^۱. یکی از جنبه‌های مهم شکل‌دهنده‌ی هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است^۲. نارضایتی از تصویر بدنی دربرگیرنده‌ی تفاوت بین ویژگی‌های فعلی بدن با آنچه در حال حاضر به‌وسیله‌ی فرد ادراک می‌شود یا آنچه می‌خواهد باشد است که معمولاً با هیجانات منفی

تصویر بدنی که افراد از خود دارند و میزان استرسی که ادراک می‌کنند رابطه‌ی مثبت وجود دارد. براساس نظریه‌ی تبادلی، استرس و تصویر بدنی دو سازه‌ی روانی هستند که با هم رابطه دارند؛ بدین‌صورت که شخصی که نسبت به اندام و چهره‌ی خود تصور منفی داشته باشد نسبت به اکثر رویدادهای زندگی دید منفی خواهد داشت و براساس این نظریه، افراد با پردازش منفی از رویدادها استرس بیشتری را کسب می‌کنند لذا هرچه تصور از بدن مثبت‌تر باشد استرس کمتری تجربه خواهد شد و برعکس. به‌طوری که نگرانی از تصویر بدنی به‌طور معنادار اضطراب را پیش‌بینی می‌کند.^{۱۵}

ویژگی‌ها و خصایصی در افراد وجود دارد که آن‌ها را بالقوه مستعد دریافت و تجربه‌ی استرس‌زا می‌کند. صفات شخصیتی یکی از اساسی‌ترین مؤلفه‌های درونی تأثیرگذار بر این تجربه‌های استرس‌زا است به‌طوری که نوع شخصیت افراد نه‌تنها آن‌ها را مستعد بروز یا عدم بروز استرس ادراک‌شده می‌کند بلکه در شکل مقابله با استرس آن‌ها نیز تأثیرگذار است.^{۱۶} به‌طور کلی شخصیت‌الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها و ویژگی‌هایی است که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشد.^{۱۷} براساس تحقیقات انجام‌شده توسط Longo و همکاران^{۱۸} افراد با ویژگی‌های خاص شخصیتی بیش از سایرین در خطر استرس و انواع بیماری‌های جسمی قرار دارند. همین‌طور پژوهش هاشمی و پیمان‌نیا^{۱۹}، کاکاوند و دمرچلی^{۲۰}، زکی‌زاده و بختیارپور^{۲۱}، نادری‌راوندی، صدیقی ارفعی و بربری^{۲۲}، Falgard و Frost^{۲۳} همگی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده را مورد پژوهش قرار داده‌اند.

همین‌طور در پژوهش Frost و Falgard بین برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، بازبودن، هم‌سازی و استرس ادراک‌شده، رابطه‌ی منفی و بین روان‌رنجوری و استرس ادراک‌شده رابطه‌ی مثبت وجود داشت. پژوهش دانش و فروزنده^{۲۴}، صالحی و دشت‌بزرگی^{۲۵} رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی را

جراحی زیبایی international society of aesthetic plastic surgery (ISAPS)^{۲۵} در امریکا اعلام کرد بیش از ۲۳ میلیون عمل جراحی و روش غیر جراحی زیبایی در دنیا انجام شده است. ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است. طبق گزارش‌های موجود، ایران از نظر نسبت اعمال جراحی انجام‌شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد.^{۲۶} Sarwer و wadden^{۲۷} در مطالعه‌ی خود بیان کردند که نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی نسبت به تغییر دادن آن در بین جوانان داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می‌شود. همین‌طور Dimattei و همکاران^{۲۸} به این نتیجه رسیدند که نارضایتی از تصویر بدنی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی جراحی زیبایی باشد. هم‌چنین تحقیقات نشان می‌دهد که ۲ درصد بیماران که درخواست جراحی زیبایی داده‌اند از نارضایتی از تصویر بدنی رنج می‌برند.^{۲۹} نظریه‌ی فرهنگی - اجتماعی، از نظریات بسیار مهم در حوزه‌ی نارضایتی از تصویر بدنی است. این نظریه بر تأثیر ارزش‌های فرهنگی اجتماع بر ارزش‌های فردی اشاره دارد.^{۳۰} همین‌طور این نظریه بیان می‌کند که ناتوانی در دستیابی به فیزیک ایده‌آل با پیامدهای رفتاری، عاطفی و ادراکی مرتبط است.^{۳۱}

این نارضایتی از ظاهر بدنی گاه موجب اضطراب و استرس‌های فلج‌کننده می‌شود. به‌عبارتی استرس ادراک‌شده اشاره به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس دارد.^{۳۱} در پژوهش خانجانی و همکاران^{۳۲} به این نتیجه رسیدند که بین افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی در اضطراب و تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همین‌طور در پژوهش حسینی و همکاران^{۳۳} با هدف مقایسه‌ی میزان استرس و تصور از بدن خود در بین افراد ۳۰-۲۰ ساله دارای سابقه‌ی عمل جراحی و افراد عادی انجام دادند نتیجه گرفتند استرس بالا می‌تواند در تصور فرد از بدن خود تأثیر منفی بگذارد. در پژوهش Sherman و همکاران^{۳۴} بین

نحوه‌ی گردآوری داده‌ها

داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های نامبرده در زیر به دست آمدند:

۱. پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳): این مقیاس دو مؤلفه‌ی خودکارآمدی ادراک‌شده و درماندگی ادراک‌شده دارد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش کوهن و همکاران (۱۳۹۳) عبارت بود از ۰/۸۴ برای آلفای کل، ۰/۸۵ برای مؤلفه‌ی خودکارآمدی ادراک‌شده و ۰/۸۶ برای مؤلفه‌ی درماندگی ادراک‌شده. گزارش روان‌سنجی نسخه‌ی ایرانی پرسش‌نامه‌ی برای خودکارآمدی ادراک‌شده آلفای ۰/۸۰ و برای درماندگی ادراک‌شده آلفای ۰/۶۰ را گزارش کردند.^{۲۸}
۲. پرسش‌نامه‌ی شخصیتی نئو مک‌کری و کاستا (۱۹۸۵): این ابزار ۶۰ گویه و ۵ بعد روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی (هر بعد ۱۲ گویه است) دارد که با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد. بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد.^{۲۹} ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی ابعاد روان‌آزردگی خویی، برون‌گرایی، بازبودن، سازگاری و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۸ گزارش شد.^{۳۰} هم‌چنین شکری، دانشورپور و عسگری^{۳۱} پایایی ابعاد مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند.
۳. پرسش‌نامه‌ی نگرانی درباره‌ی تصور بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵): این پرسش‌نامه حاوی ۱۹ ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره‌ی ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از آزمودنی خواسته

تأیید کرده‌اند. نظریات و تعاریف در مورد شخصیت بسیار گسترده و متفاوت است. یکی از نظریات مورد پذیرش نظریه‌ی شخصیتی پنج عاملی نئو است. Costa و Mccarry^{۲۶} پنج عامل نیرومند یا بزرگ را در ارتباط با ساختار شخصیت پی گرفتند که عبارتند از روان‌آزردگی، پذیرابودن، مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی و توافق‌پذیری. با توجه به اینکه درک و ارزیابی روان‌شناختی قبل از جراحی ضروری است و غربالگری می‌تواند باعث کاهش تعداد جراحی‌های غیرضروری و افزایش رضایت از نتایج جراحی شود، در کشور ما این امر مورد توجه قرار نگرفته است، بنابراین شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی به کمک مقیاس‌های هنجاریابی شده می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مختلف جهت پیشگیری و درمان مشکلات روان‌شناختی این بیماران کمک کند. هدف از این پژوهش، تبیین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی است.

روش اجرا

طرح پژوهش حاضر، از نوع همبستگی و برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی متقاضیان جراحی زیبایی در منطقه‌ی شمال تهران که در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند تعداد ۳۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند و سپس آزمون‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۲۴ نرم‌افزارهای Amos و Spss با تکیه بر مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش مجموع تعداد کل سؤالات پرسش‌نامه‌های ما ۱۱۵ سؤال است که به‌ازای هر سؤال ۳ نفر^{۲۷} در نظر گرفته شد که با این روش تعداد حجم نمونه ۳۴۵ نفر مناسب است.

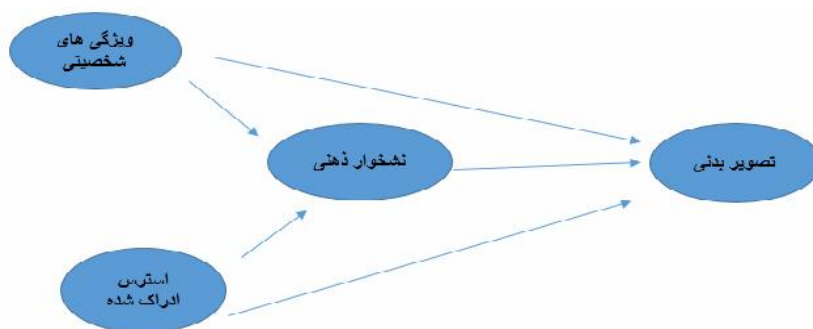
درصد مربوط به مقاضیان با درآمد متوسط بود. در این بخش نرمال‌بودن داده‌ها از طریق شاخص‌های توصیفی چون میانگین و میانه، میزان چولگی و کشیدگی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. هم‌چنین توصیف آماری متغیرهای پژوهش در این جدول ارائه شده است (جدول ۲).
نتایج نشان داد:

- ♦ متغیرهای این پژوهش همگی میانگین بالاتر از حد متوسط داشته‌اند (بیشتر از ۳ شده‌اند) که نشان می‌دهد ارزیابی این متغیرها در وضعیت مطلوب و رضایت‌بخشی قرار داشته است.
 - ♦ از آن جایی که میزان چولگی و کشیدگی توزیع نرمال برابر با صفر است، چولگی و کشیدگی نزدیک به صفر، نرمال‌بودن توزیع داده‌ها را بیان می‌کند. هم‌چنین اگر چولگی و کشیدگی متغیری از ۲- کوچکتر و از ۲ بزرگتر باشد، آن توزیع متغیر مطلقاً نرمال نخواهد بود. نتایج نشان می‌دهد تمامی متغیرهای تحقیق را می‌توان نرمال در نظر گرفت.^{۳۳}
 - ♦ با توجه به مقادیر جدول ۱، مقدار میانگین و میانه نزدیک به هم است بنابراین توزیع متغیرها را می‌توان متغیر متقارن و نرمال در نظر گرفت.
- در بخش آمار استنباطی آزمون‌های نرمال‌بودن و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. سپس فرض نرمال‌بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولمونگروف - اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل اینکه سطح

می‌شود در مورد هر یک از ماده‌ها و میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارشان را نشان می‌دهد، روی مقیاس ۱ تا ۵ درجه‌بندی کند. اعتبار این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمده است. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره‌ی کل پرسش‌نامه از ۰/۷۳-۰/۳۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. در ایران بساک‌نژاد و غفاری^{۳۳} روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل پرسش‌نامه، ۰/۹۲ برای عامل اول و ۰/۷۶ برای عامل دوم نزدیک بوده و نشانگر رضایت‌بخش بودن اعتبار این پرسش‌نامه است (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶) (شکل ۱).

یافته‌ها

داده‌های ما در بخش توصیفی (جدول ۱) نشان داد بیشتر آزمودنی‌های این پژوهش در رنج سنی ۲۵-۳۵ سال بودند. هم‌چنین تعداد آزمودنی‌های خانم بیشتر از آقایان بود و مقطع تحصیلی لیسانس بیشترین تعداد از آزمودنی‌ها بودند. همین‌طور درصد بیشتری از آزمودنی‌های ما از نوع متارکه کرده (مطلقه) بودند و کمترین درصد مربوط به آزمودنی‌های متأهل بود. در مورد قومیت بیشترین درصد شرکت‌کنندگان مربوط به فارس و کمترین درصد عرب بود. از نظر درآمد بالاترین



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

ارزیابی برازندگی الگوی مدل سازه از شاخص‌های برازش استفاده شد که تمامی متغیرها بعد از اصلاح در محدوده مجاز قرار گرفته‌اند.

مدل ۳ در واقع تمامی معادلات اندازه‌گیری (بارهای عاملی) و معادلات ساختاری را با استفاده از آمار t آزمون می‌کند. برطبق این مدل، ضریب مسیر و بار عاملی در سطح اطمینان ۰.۹۵ معنادار می‌باشد اگر مقدار آماره t خارج بازه ۱.۹۶- و ۱.۹۶+ قرار گیرد.

سپس برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار Amos مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری در جدول ۳ نمایش داده شده است. از آنجا که اغلب شاخص‌ها برازش مناسب را نشان می‌دهند، می‌توان گفت مدل از برازش مناسبی برخوردار است. براساس جدول ۵، تمامی فرضیه‌ها (رابطه‌ها) تأیید شدند.

بحث

همان‌گونه که در قسمت‌های پیشین بیان شد هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی بود.

براساس یافته‌های این پژوهش مدل ساختاری نگرانی از تصویر بدنی براساس ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده از برازش مطلوبی برخوردار است.

بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرانی از تصویر بدنی در متقاضیان جراحی زیبایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

مقدار ضریب مسیر برای اثر مستقیم رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی برابر ۰.۲۶۱ شده است. این مقدار در سطح اطمینان ۰.۹۵ معنادار شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره‌ی تی خارج بازه‌ی بحرانی است (بیشتر از ۱.۹۶ شده است)، با احتمال ۰.۹۵ ادعای محقق مبنی بر اینکه «بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی

جدول ۱: نتایج توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	توضیح متغیر	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۲۵	۷۱	۳/۲۰
	۲۵-۳۵	۱۷۶	۳/۵۰
	۳۵-۴۵	۸۰	۸/۲۲
	بالتر از ۴۵	۲۳	۶/۶
	مجموع	۳۵۰	۰/۱۰۰
جنسیت	خانم	۱۹۵	۸/۵۵
	آقا	۱۵۵	۲/۴۴
	مجموع	۳۵۰	۰/۱۰۰
تحصیلات	دیپلم	۶۲	۸/۱۷
	فوق‌دیپلم	۴۸	۷/۱۳
	لیسانس	۱۵۵	۲/۴۴
	فوق‌لیسانس	۵۷	۲/۱۶
	دکتری و فوق‌دکتری	۲۸	۱/۸
تأهل	مجموع	۳۵۰	۰/۱۰۰
	مجرد	۱۲۳	۰/۳۵
	متاهل	۷۵	۳/۲۱
	متارکه‌کرده	۱۵۳	۷/۴۳
شغل	مجموع	۳۵۰	۰/۱۰۰
	آزاد	۱۹۲	۸/۵۴
	دولتی	۱۰۵	۹/۲۹
	بیکار	۵۳	۲/۱۵
	مجموع	۳۵۰	۰/۱۰۰
قومیت	فارس	۹۸	۹/۲۷
	ترک	۸۰	۸/۲۲
	کرد	۶۴	۳/۱۸
	لر	۶۴	۳/۱۸
	عرب	۴۴	۷/۱۲
سایر	سایر	۰	۰
	مجموع	۳۵۰	۰/۱۰۰

معناداری تمام متغیرهای تحقیق بزرگتر از ۰/۰۵ است نیز مقدار آماره کولموگروف - اسمیرنوف بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار دارد، ادعای نرمال بودن توزیع این متغیرها پذیرفته می‌شود.

قبل از وارد شدن به مرحله آزمون مدل مفهومی تحقیق مدل اندازه‌گیری ما اعتبار سنجی شد. برای

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی برای همه‌ی متغیرهای تحقیق

سازه	ابعاد	اندازه‌ی نمونه	میانگین	میان‌ه	انحراف معیار	شاخص‌های نرمالیتی چولگی کشی‌دگی
ویژگی‌های شخصیتی	روان‌رنجورخویی	۳۵۰	۳/۲۸۵	۳/۳۳۳	۰/۶۶۷	-۰/۲۶۶ -۰/۱۰۰
	برون‌گرایی	۳۵۰	۳/۵۹۸	۳/۵۸۳	۰/۵۷۸	۰/۵۷۰ ۰/۰۵۹
استرس ادراک شده	گشودگی به تجربه	۳۵۰	۳/۲۰۳	۳/۱۶۷	۰/۷۰۴	۰/۳۰۰ -۰/۱۳۴
	خوشایندی	۳۵۰	۳/۱۱۹	۳/۱۶۷	۰/۷۳۸	-۰/۳۴۳ -۰/۱۰۰
نشخوار ذهنی	وظیفه‌شناسی	۳۵۰	۳/۰۹۳	۳/۰۹۱	۰/۶۷۰	۰/۴۳۷ -۰/۰۶۳
	خودکارآمدی ادراک شده	۳۵۰	۳/۳۵۳	۳/۳۷۵	۰/۷۶۹	۰/۱۳۴ -۰/۳۴۱
نگرانی از تصویر بدنی	درماندگی ادراک شده	۳۵۰	۳/۱۹۱	۳/۳۳۳	۰/۷۳۳	-۰/۰۸۳ -۰/۲۳۷
	پاسخ‌های نشخواری	۳۵۰	۳/۱۰۹	۳/۱۸۲	۰/۶۶۲	۰/۵۸۵ ۰/۰۰۱
تداخل در عملکرد اجتماعی	پاسخ‌های منحرف‌کننده‌ی حواس	۳۵۰	۳/۲۲۵	۳/۱۸۲	۰/۶۹۰	-۰/۴۴۰ -۰/۰۶۲
	نارضایتی ظاهر	۳۵۰	۳/۳۱۴	۳/۳۶۴	۰/۶۹۰	-۰/۰۳۱ -۰/۱۵۶
	تداخل در عملکرد اجتماعی	۳۵۰	۳/۹۹۱	۳/۰۰۰	۰/۷۹۴	-۰/۳۴۷ -۰/۲۰۷

زیبایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد» تأیید می‌گردد.

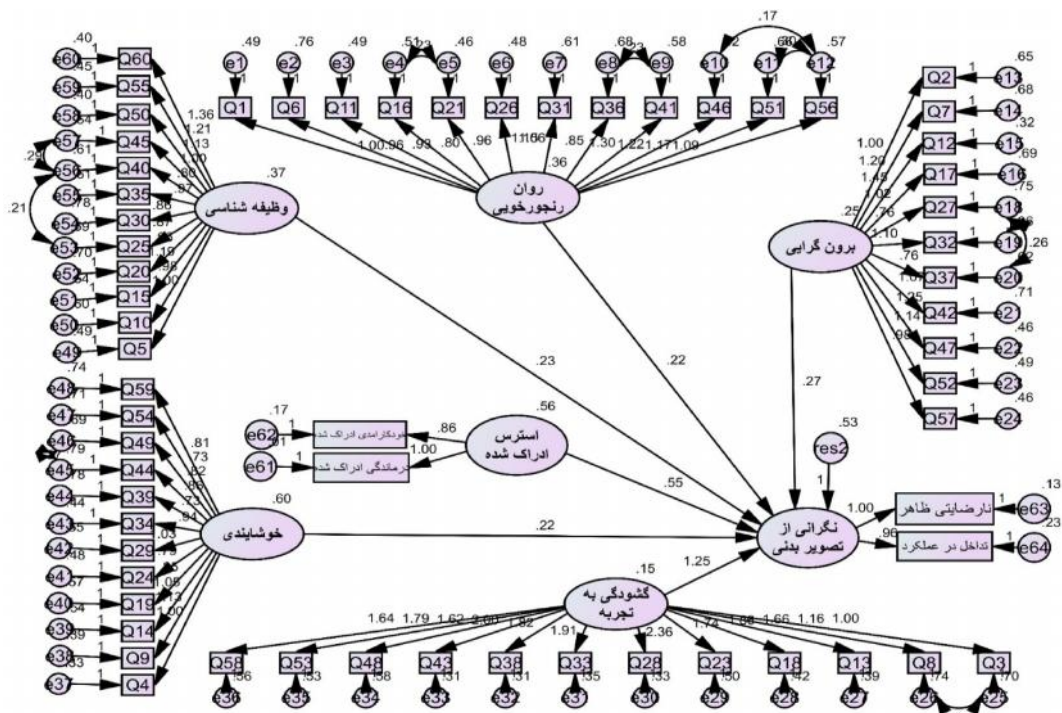
در این راستا پژوهش با پژوهش‌های دانش و فروزنده^{۲۴}، فرمانی^{۳۴} Anderson و همکاران^{۳۵}، Dimattei و همکاران^{۳۶} و Dakanalis و همکاران^{۳۶} هم‌خوانی دارد و همسو است. بر طبق مدل زیستی - روانی - اجتماعی، نگرانی از بد ریختی بدن می‌تواند حاصل چندین عامل باشد. براساس این مدل عوامل روان‌شناختی درگیر در این زمینه وجود برخی صفات

شخصیتی چون احساس نالیمنی، روان‌رنجوربودن، حساس‌بودن، شخصیت اضطرابی، کمال‌گرایی، شخصیت درون‌گرا، اسکیزوئید در افراد دارای اختلال بد ریخت‌انگاری بدن است^{۳۷}.

برخی از ویژگی‌های خاص شخصیتی باعث می‌شود تا افراد در موقعیت‌های گوناگون زندگی، میزان متفاوتی از اهمیت و توجه یا نگرانی را نسبت به ظاهر بدنی از خود نشان می‌دهند.

جدول ۳: نتایج آزمون نرمال بودن

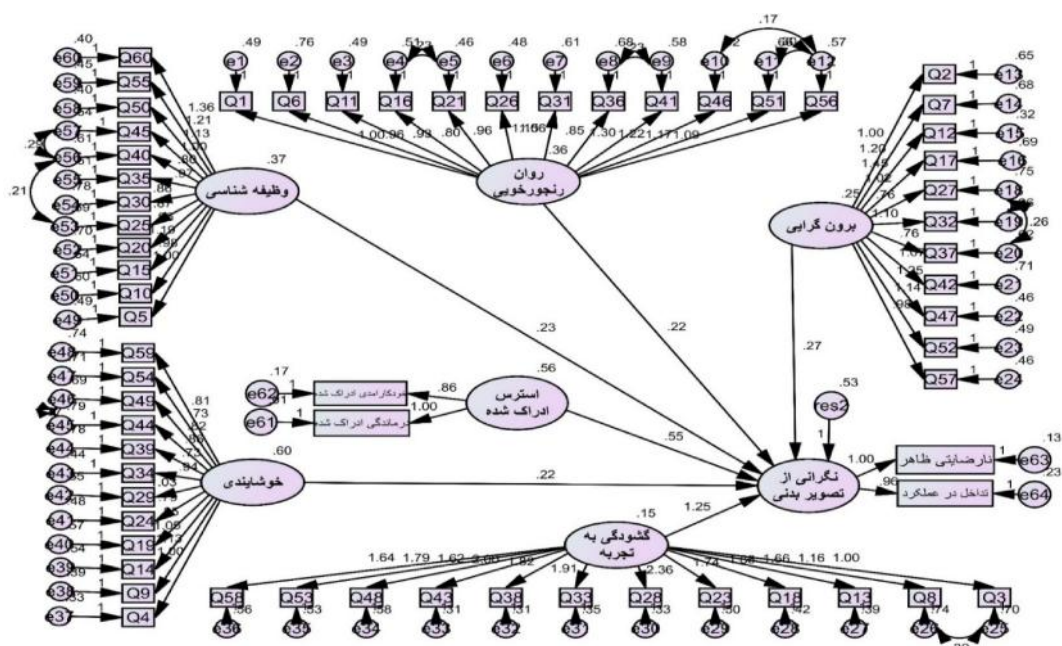
متغیرهای مورد مطالعه	آماره‌ی K-S	سطح معنی‌داری	فرض نرمال بودن
روان‌رنجورخویی	۰/۰۵۲	۰/۹۴۸	نرمال است
برون‌گرایی	۰/۰۷۲	۰/۹۲۸	نرمال است
گشودگی به تجربه	۰/۰۵۳	۰/۹۴۷	نرمال است
خوشایندی	۰/۰۵۷	۰/۹۴۳	نرمال است
وظیفه‌شناسی	۰/۰۵۰	۰/۹۵۰	نرمال است
خودکارآمدی ادراک شده	۰/۰۸۹	۰/۹۱۱	نرمال است
درماندگی ادراک شده	۰/۱۰۰	۰/۹۰۰	نرمال است
پاسخ‌های نشخواری	۰/۰۵۸	۰/۹۴۲	نرمال است
پاسخ‌های منحرف‌کننده‌ی حواس	۰/۰۵۹	۰/۹۴۱	نرمال است
نارضایتی ظاهر	۰/۰۵۳	۰/۹۴۷	نرمال است
تداخل در عملکرد اجتماعی	۰/۰۹۰	۰/۹۱۰	نرمال است



شکل ۲: ساختار فرضیه‌های تحقیق در حالت تخمین اولیه

احساس کلافگی دائمی و فراگیر را تجربه می‌کنند و مشخصه‌ی ویژه‌ی آن‌ها احساس اضطراب است و در کل با شرایط محیطی سازش کمتری نشان می‌دهند

همین‌طور با توجه به مدل پنج عاملی شخصیت افراد دارای ویژگی روان‌رنجور خویی، احساسات منفی زیادی چون ترس، برانگیختگی، احساس گرمی و



شکل ۳: مدل معادلات ساختاری فرضیه‌های تحقیق در حالت تخمین استاندارد

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

نام شاخص	برآورد شده	حد مجاز
مربع کای بر درجه‌ی آزادی (CMIN/DF)	۱,۵۱۱	کمتر از ۳
نیکویی برازش (GFI)	۰,۹۱۷	بالاتر از ۰,۸
نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰,۹۰۸	بالاتر از ۰,۸
ریشه‌ی میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰,۰۴۵	کمتر از ۰,۱
برازندگی تعدیل یافته (CFI)	۰,۹۵۸	بالاتر از ۰,۹
برازندگی نرم شده (NFI)	۰,۹۴۰	بالاتر از ۰,۹
برازندگی فزاینده (IFI)	۰,۹۳۹	بالاتر از ۰,۹
توکر لویس (TLI)	۰,۹۳۳	بالاتر از ۰,۹
شاخص برازش نسبی (RFI)	۰,۹۱۹	بالاتر از ۰,۶
شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)	۰,۶۴۹	بالاتر از ۰,۶
شاخص برازش هنجار شده‌ی مقتصد (PNFI)	۰,۶۳۳	بالاتر از ۰,۶

بنابراین این‌طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افراد با ویژگی شخصیتی روان‌رنجور خوبی در زمینه‌ی ظاهر خود بیش از دیگران مضطرب می‌شوند و مستعد بدریخت‌انگاری بدن هستند. هم‌چنین ممکن است که در جهت کاهش اضطراب خود رفتارهای ناسازگار بیشتری نشان دهند اما افرادی که دارای ویژگی شخصیتی وجدانی بودن بالا هستند، اضطراب و نگرانی کمتری درباره‌ی ظاهر خود تجربه می‌کند.^{۳۸}

بین استرس ادراک شده و نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. مقدار ضریب مسیر برای اثر مستقیم رابطه‌ی بین استرس ادراک شده و نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی برابر ۰,۴۱۷ شده است. این مقدار در سطح اطمینان ۰,۹۵ معنادار شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره‌ی تی خارج بازه‌ی بحرانی است (بیشتر از ۱,۹۶ شده است)، با احتمال ۰,۹۵ ادعای محقق مبنی بر اینکه «بین استرس ادراک شده و نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد» تأیید می‌گردد.

در این راستا پژوهش با پژوهش‌های صداقت^{۳۸}، خانجانی و خسروشاهی^{۳۹} Sherman و همکاران^{۱۴} Frost و Falgard^{۲۳} هم‌خوانی دارد. در توجیه رابطه‌ی این یافته‌ها می‌توان اظهار نمود که استرس و تصور از

بدن به‌عنوان دو سازه‌ی روانی که هر دو به نحوی به درک و شناخت فرد مرتبط است با هم رابطه دارند. بدین‌صورت که شخصی نسبت به اندام و چهره‌ی خود تصور منفی داشته باشد نسبت به اکثر رویدادهای زندگی دید منفی خواهد داشت.

براساس دیدگاه تبادل‌ی استرس وی با پردازش منفی از رویدادها استرس بیشتری را کسب و درک خواهد نمود لذا هرچه تصور از بدن مثبت‌تر باشد استرس کمتری تجربه خواهد شد.^{۱۳}

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش مشخص گردید بین استرس و تصویر بدنی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج به‌دست‌آمده از تحقیقات ماشالپورفرد^{۴۰} مبنی بر ارتباط منفی بین نمرات پایین تصویر بدنی و علائم استرس، اضطراب اجتماعی و اضطراب فیزیکی رابطه‌ی وجود دارد.

مقدار ضریب مسیر برای رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده برابر ۰,۳۰۳ شده است. این مقدار در سطح اطمینان ۰,۹۵ معنادار شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره‌ی تی خارج بازه‌ی بحرانی است (بیشتر از ۱,۹۶ شده است)، با احتمال ۰,۹۵ ادعای محقق مبنی بر اینکه «بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده رابطه وجود دارد» تأیید می‌گردد.

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش مشخص گردید بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده رابطه‌ی معناداری وجود دارد که با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های کاکاوند و دمرچلی^{۲۰}، گلشنی و علیخانی^{۴۱} Frost و Falgard^{۲۳} هم‌خوانی دارد.

در توجیه این یافته‌ها می‌توان اظهار نمود نوع و شدت واکنش افراد در مقابل استرس‌ها همیشه رابطه‌ی مستقیمی با شدت عوامل استرس‌زا ندارد بلکه در درجه‌ی اول با چگونگی درک و برداشت آنان از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدیدکنندگی آن ارتباط دارد. یک استرس مشخص ممکن است در افراد

جدول ۵: نتایج حاصل از ضرایب مسیر و مقدار آماره‌ی t-value

فرضیه	مسیر	ضریب مسیر ()	نسبت بحرانی (t)	ضریب تعیین (R2)	تأیید یا رد فرضیه	جهت تأثیر
تأثیر مستقیم روان رنجورخویی بر روان رنجورخویی ← نگرانی از نگرانی از تصویر بدنی	تصویر بدنی	۰/۱۳۴	۳/۴۳۵		تأیید	+
تأثیر مستقیم برون‌گرایی بر نگرانی از نگرانی از تصویر بدنی	تصویر بدنی	۰/۱۸۳	۳/۸۰۱		تأیید	+
تأثیر مستقیم گشودگی به تجربه بر گشودگی به تجربه ← نگرانی از نگرانی از تصویر بدنی	تصویر بدنی	۰/۴۹۰	۶/۷۱۱		تأیید	+
تأثیر مستقیم خوشایندی بر نگرانی از خوشایندی ← نگرانی از تصویر بدنی	تصویر بدنی	۰/۱۰۳	۳/۰۵۷	۰/۵۳۴	تأیید	+
تأثیر مستقیم وظیفه‌شناسی بر نگرانی وظیفه‌شناسی ← نگرانی از تصویر بدنی	تصویر بدنی	۰/۱۸۱	۳/۱۵۷		تأیید	+
تأثیر مستقیم استرس ادراک‌شده بر استرس ادراک‌شده ← نگرانی از نگرانی از تصویر بدنی	تصویر بدنی	۰/۴۱۷	۴/۷۶۱		تأیید	+

$|t| > 1.96$ Significant at $P < 0.05$, $|t| > 2.58$ Significant at $P < 0.01$

شهرها با محدودیت‌هایی همراه است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر زیادبودن تعداد سؤالات و طولانی‌بودن پرسش‌نامه‌هاست. پیشنهاد می‌شود به‌منظور پیشگیری از نارضایتی از عمل و مشکلات ناشی از آن برای پزشک و هم برای بیمار، ارزیابی روانی در داوطلبان جراحی زیبایی به شکل رایج درآید و با دقت در رفتار، پوشش و صحبت بیمار با دید روان‌شناختی جهت آگاهی بیشتر جراح از علائم روان‌شناختی اقدام شود که این امر مستلزم همکاری بین جراحان زیبایی و روان‌شناسان و روان‌پزشکان می‌باشد. با تشخیص فاکتورهای روان‌شناختی قبل از عمل و با انجام مشاوره و روان‌درمانی در جهت هدایت این افراد اقدام شود. برای جلوگیری از طولانی‌شدن زمان اجرای پژوهش و هم‌چنین افزایش رغبت آزمودنی‌ها از فرم‌های کوتاه پرسش‌نامه‌های مزبور استفاده شود که آزمودنی‌های ما با دقت و حوصله بیشتری بتوانند پاسخ دهند. رسانه‌های اجتماعی با نشان‌دادن مستندات و جوانب منفی عمل‌های زیبایی افراد را از این جراحی‌ها به‌ویژه زمانی که نیاز جدی به این جراحی‌ها ندارند آگاه سازند.

مختلف اثرات و پیامدهای متفاوتی ایجاد کند. برداشت افراد از رویداد بالقوه استرس‌زا به ویژگی‌های شخصیتی، شرایط زندگی، امکانات یا منابع موجود و تجربیات زندگی دارد. مطالعات نشان می‌دهد که کسانی که دارای ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی هستند به‌دلیل داشتن خصوصیات کم‌رویی، تمایل زیاد برای تجربه‌کردن اضطراب، داشتن افکار غیرمنطقی، افسرده‌بودن، عزت نفس پایین و استرس بیشتر دارند. روان‌رنجورخویی یک ویژگی شخصیتی است که باعث می‌شود تا فرد در حل و فصل اضطراب‌ها و تعارض‌ها خود را ناتوان نشان دهد و دچار برخی نشانه‌های بیمارگونه شود که او را رنج می‌دهد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که اکثر متقاضیان در روزهای نزدیک به عمل به دلیل ترس از عمل و پیامدهای آن واکنش استرس بیشتری را گزارش می‌دادند و اینکه این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شده و به این دلیل نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. همین‌طور این پژوهش در تهران انجام شده تعمیم‌پذیری آن به سایر قومیت‌ها و

تشکر و قدردانی

جراحی زیبایی داوطلب در این پژوهش به‌خاطر همکاری در اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

در پایان نویسندگان مقاله از کلیه‌ی متقاضیان

References

1. Tahmasbi S, Yaghmaei F. Factors related to cosmetic surgery based on theory of reasoned action in shahrekord students. *J Holist Nurs Midwifery* 2014; 24(74): 53-619 (Persian).
2. Vonsoest k, valem IL. The effects of cosmetic surgery of body image, self-esteem and psychological problems. *Recon Surg J* 2011; 62(10): 1238-44.
3. Bolbolli L, Habibi Y, Rajabi A. The effect of exercise on body image, body mass and social anxiety in students. *Sch Psychol Rev* 2013; 2(2): 29-43 (Persian).
4. Brignardello M, Peterson T. Adolescents with body image concerns and propensity for somatization reported more frequent temporomandibular joint clicking. *Body image* 2017; 14(8): 123-9.
5. Higgins S, wysong MS. Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder. *Women's Dermatol* 2018; 4(1): 43-8.
6. Danesh Y. Investigating factors affecting the tendency toward cosmetic surgery among female students of Hormozgan University. *J Soc Dev Af.* 2016; 1(2): 62-79 (Persian).
7. Sarwer D, wadden T. Body image dissatisfaction in women seeking rhynoplasty. *Aesthet Surg J* 2016; 12(4): 230-4.
8. Dimattei VE, Bagliacca EP, Lavezzarigl T. Body image and personality in aesthetic plastic surgery: A case control study. *Open j Med Psychol* 2015; 4(1): 35-44.
9. Asadi S, Abedini M, Poursharifi H, et al. The Relationship between intolerance of uncertainty and rumination with worry on student population. *J Clin Psychol* 2013; 4(4): 83-94 (Persian).
10. Aghaei H, Ahmadi AJ, Safari H. Body image and self-concept (views & theories). 11th ed. Tehran; Rashedin publishers, 2013 (Persian).
11. Cohen Sh. Aglobal measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 32(2): 385-96.
12. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. *Journal of Shahid Sadoughi University medical Sciences* 2012; 20 (2): 237-48 (Persian).
13. Hosseini E, Ghasemi N, Gonabadi G, et all. Comparison of levelof stress and body image among individuals aged 20-30 seeking and not seeking cosmetic surgeries in Ahvaz province. *J Ind Organ Psychol* 2010; 1(3): 75-84 (Persian).
14. Sherman K, Baillie A, Foley E, Preezdziek A. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psychooncology J* 2013; 22(8): 1872-9.
15. Mousavi H, Rostami R, Gholamali Lavasani M. Metacognitive intervention effectiveness on anxiety, body image and other symptoms of body dysmorphic disorder patients(BDD). *Clin Psychol Pers J* 2016; 14(1): 81-8 (Persian).
16. Nazir M, Rosli A, Haider M. Relationship between personality traits and academic stress among postgraduate students in Pakistan. *Soc Behave Sci* 2018; 10(15): 87-111.
17. Feist J, Feist G, Roberts TY. Theories of personality, Seyed Mohammadi. 17th ed. Tehran: Arasbaran publishers, 2017 (Persian).

18. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2011: 223-5.
19. Hashemi T, Paymannia B. The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviours in women with breast cancer. *Psychol Stud J* 2014; 1(4): 36-44 (Persian).
20. Kakavand A, Damercheli N. The role of mediator of perceived stress in the relationship between personality traits and hypertension among the elderly. *Psychol Aging* 2016; 2(4): 271-9 (Persian).
21. Zakizadeh S, Bakhtiar pour S. Relationship between personality traits and perceived stress in psychosomatic disorders. *patient educ couns* 2015; 2(11): 8-13 (Persian).
22. NadiRavandi M, Sedigh Arfaei F, Barbari M. The relationship between personality traits and strategies of coping with levels of perceived stress in nurces. *Character Pers* 2015; 28(97): 11-22.
23. Frost J, Falgard L. Association between the five factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self-efficacy. *Anxiety Stress Coping J* 2011; 24(4): 16-32.
24. Danesh S, Foroozande E. The big 5 personality and body image in cosmetic surgery applicants in Esfahan. *J Psychol Clin Psychiatr* 2018; 5(1): 115-28 (Persian).
25. Salehi F, Dasht bozorgi Z. The Relationship between personality characteristics, body image concern and alexithymia with eating disorder of nursing students. *Nurs Res J* 2018; 13(4): 44-86 (Persian).
26. Kazemi E, Najar N. The comparison of self- concept, concern about body image and emotional processing in people with and without cosmetic surgery. *The Quarterly Journal of Art and Culture Studies* 2018; 2(2): 46-57 (Persian).
27. Hooman HA. Structural equation modeling using laser software. 6th ed. Tehran; samt, 2014.
28. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: factorial validity of perceived stress in iran. *Arch Psychiatr Nurs* 2014; 2(1): 13-22 (Persian).
29. Garossi MT. New approach to personality evaluation application of factor analysis in personality studies. 6th ed. Tabriz; Danial, 2001.
30. Kozako I, Safin S, Rahim AR. The relationship of big five personality traits on counter productive work study. *Journal Proc Econ Fin* 2013; 7: 151-9.
31. Shokri O, Daneshvar pour Z, Askari A. Gender differences in academic performance: The role of personality traits. *Journal of Bahav Sci* 2008; 2(2): 127-42 (Persian).
32. Bassaknejad S, Ghafari M. The relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among university students. *Journal of Behav Ther* 2008; 11(17): 179-87 (Persian).
33. Markus KA. Principles and practice of structural equation modeling by Rex. B kline. *Stat Sci* 2012; 19(3): 509-12.
34. Farmani F. Investigating personality traits, body image ,cognitive distortions in cosmetic surgery applicants. *Int J Cogn Ther* 2016; 2(13): 28-36 (Persian).
35. Anderson A, Connor M, Soren C. Personality traits as predictors of quality of life and body image after breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2017; 5(6):11-6.
36. Dakanalis A, Zanetti AM, lanfranchi F. Personality and body image disorders in cosmetic surgery setting: prevalence, comorbidity and evaluation of their impact on post-operative patients' satisfaction. *J Eur Psychiatr* 2013; 22(3): 18-24.

37. Windheim K, Anson M. Mirror gazing in body dysmorphic disorder and health control: effects of duration of gazing. *Behave Res Ther J* 2011; 14(2): 1-10.
38. Sedaghat F. Determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing rumination of people with syndrome of body dysmorphic disorder. *Cog Psychol* 2016; 23(11): 48-59 (Persian).
39. Khanjani Z, Khosroshahi J. The prediction of general health on the basis of body image, life stress and personality characteristics. *J Appl Psychol* 2014; 15(4): 40-8 (Persian).
40. Mashalpourfard M. Relationship of social anxiety, body image perception and depression with bulimia nervosa and anorexia nervosa in youth. *J Fund Ment Health* 2018; 20(2): 138-147 (Persian).
41. Golshani S, Fariba V, Alikhani M. Personality and psychological aspect of cosmetic surgery. *J Cosmet Surg* 2016 ; 40(1): 38-47 (Persian).

Structural equation modeling in explaining the relationship between personality traits and perceived stress with body image concern in cosmetic surgery applicants

Shokoofeh Samadian, MSc
Roya Koochakentezar, PhD
Mahnaz Estaki, PhD
Anita Baghdassarians, PhD
Afsaneh Ghanbaripanah, PhD

Department of General Psychology,
Faculty of Psychology and Education,
Islamic Azad University, Central Tehran
Branch, Tehran, Iran

Background and Aim: Cosmetic surgery is one of the last achievements of human being for creation of beauty. The purpose of this study was to explain the relationship between personality traits and perceived stress with body image.

Methods: This is a correlation type study relying on structural equation modeling. A total of 350 applicants for cosmetic surgery who referred to surgical centers in northern Tehran in 2017 were voluntarily selected by convenient and purposive sampling method. They filled the demographic, perceived stress by Cohen et al (1983), the personality by NEO, body image concern by Littelton questionnaires. Data analysis was done at descriptive and inferential levels using version 24 of SPSS, AMOS and with normality tests, confirmatory factor analysis (CFA), structural equation modeling.

Results: The results showed that there is a significant relationship between personality traits and body image concern. There were significant relationships between perceived stress and body image concern, and also between personality traits and perceived stress. Also, the structural model of the body image concern based on personality traits and perceived stress had a favorable fit.

Conclusion: It is necessary to use standardized scales to understand and evaluate psychological pre- cosmetic surgery, and this screening can reduce the number of unnecessary cosmetic surgeries and increase the satisfaction of surgical outcomes.

Keywords: personality traits, perceived stress, body image concern, cosmetic surgery

Received: Jul 14, 2019 Accepted: Aug 11, 2019

Dermatology and Cosmetic 2019; 10 (2): 81-93

Corresponding Author:
Roya Koochakentezar, PhD

Imam Ali Highway, Artesh Blvd., Islamic
Azad University, Central Tehran Branch,
Tehran, Iran
Email: Roy.kochak_entezar@iauctb.ac.ir

Conflict of interest: None to declare