مقاله پژوهشی

مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی

علی عیسی‌زادگان[۱]، اسماعیل سلیمانی[۲*]، بهروز خسرویان[۳]، سیامک شیخی[۴]

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۵/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۷/۳۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: انگیزه جستجوی عمل جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است. هدف پژوهش حاضر نیز مقایسه کفایت (شایستگی) اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی و افراد عادی بود.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۱۶ نفر متقاضی جراحی زیبایی بینی بودند که به ۲ کلینیک تخصصی جراحی در سال ۱۳۹۴ در شهرستان ارومیه در طول یک دوره ۲ ماهه مراجعه کرده بودند. از این تعداد ۲۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی به‌عنوان گروه اصلی و ۲۰ نفر فرد عادی نیز که با آن‌ها همتا شده بودند به‌عنوان گروه مقایسه انتخاب شد. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه کفایت اجتماعی و نسخه کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان جمع‌آوری گردید و به‌وسیله تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد بین متقاضیان عمل جراحی بینی و افراد عادی در کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر میانگین مؤلفه‌های کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان دو گروه موردمطالعه متفاوت است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بعضی از صفات شخصیتی مانند کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان می‌تواند نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته باشد و توجه به آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش تقاضای مراجعان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: کفایت (شایستگی) اجتماعی، تنظیم هیجان، جراحی زیبایی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و هفتم، شماره نهم، ص ۷۴۳-۷۳۵، آذر ۱۳۹۵

آدرس مکاتبه: آذربایجان غربی- ارومیه- والفجر۲- خیابان صداوسیما-دانشکده علوم انسانی، تلفن: ۰۹۱۲۶۹۰۷۷۶۸

Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

مقدمه

جذابیت یک صفت باارزش برای همه انسان‌ها در همه جوامع است. بنابراین جای تعجب نیست که هرسال هزاران نفر عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند تا اندام و ظاهر خود را زیباتر کنند (۱). افزایش سریعی در تقاضا برای عمل جراحی زیبایی در ده سال اخیر وجود داشته است. برای مثال در سال ۲۰۱۳ بیش از ۱۱ میلیون عمل جراحی زیبایی در ایالات‌متحده انجام شده است که ۲۹۷ درصد افزایش در تعداد این عمل از سال ۱۹۹۷ را نشان می‌دهد (۲). ایران نیز یکی از کشورهایی است که فراوان‌ترین تعداد عمل جراحی به‌ویژه جراحی بینی در جهان را دارد (۳). ۹۱ درصد جراحی‌های زیبایی بر روی زنان انجام می‌شود (۲). درواقع زنان جراحی‌های زیبایی را انجام می‌دهند تا به‌وسیله مردان جذاب‌تر ارزیابی شوند. پیشرفت‌های پزشکی نیز روش‌های جدیدی برای بهبود ظاهر از طریق جراحی زیبایی فراهم کرده است (۴). بنابراین ازآنجایی‌که جراحی‌های زیبایی بیشتر برای تغییر ظاهر افراد و افزایش و بهبود اعتمادبه‌نفس انجام می‌شود، بنابراین می‌توان فرض کرد که آن پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین باشد. درواقع انگیزه جستجو برای جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است (۵). یکی از متغیرهای روان‌شناختی احتمالی مختل در متقاضیان جراحی زیبایی، بحث کفایت اجتماعی[1] است. کفایت اجتماعی یکی

۱. دانشیار روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲. استادیار روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۴ دانشیار روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

1. Social competence

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

از مهم‌ترین جنبه‌های رشد است که در درازمدت عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (۶). کفایت اجتماعی عبارت است از دارا بودن مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی که سبب تعامل موفقیت‌آمیز در موقعیت‌های اجتماعی متفاوت می‌شود و نتیجه آن نگهداری موفقیت‌آمیز ارتباطات و مهارت‌های اجتماعی است (۷). به‌عبارت‌دیگر کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. فیلنر، لیز و فیلیپس (۱۹۹۰) معتقدند که کفایت اجتماعی چهار مؤلفه دارد: الف) مهارت‌های شناختی که شامل خزانه اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک اسنادی است ب) مهارت‌های رفتاری شامل مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های فراگیری و یادگیری رفتار دوستانه با دیگران، ج) مهارت‌های هیجانی و عاطفی برای برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس د) مهارت‌های انگیزشی شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و کنترل فرد و درنهایت احساس خود کارآمدی (۸).

دانشمندان علوم اجتماعی در دهه‌های اخیر دریافته‌اند که مردم جذابیت‌های ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده مانند هوش، کفایت و پذیرش اجتماعی همراه می‌دانند. بنابراین جراحی‌ها بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و برای افزایش عزت‌نفس و پذیرش اجتماعی انجام می‌گیرد (۹). نظر بر این است افرادی که احساس طرد اجتماعی و بی‌کفایتی می‌کنند بیشتر احتمال دارد تا جراحی زیبایی انجام دهند (۱۰). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که جراحی زیبایی وسیله‌ای برای برآوردن کردن انتظارات سایرین و نیز جلب توجّه و تحسین آن‌ها است (۱۱).

بررسی‌های دیگر نیز نشان می‌دهند که جراحی زیبایی بیشتر برای بهبود ارتباطات اجتماعی انجام می‌شود (۱۲). نتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن است که پذیرش اجتماعی و عزت‌نفس پایین از عوامل پیش‌بینی کننده جراحی زیبایی بینی است (۱۳). در همین زمینه یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند از میان نیازهای بنیادی، عدم ارضای نیاز شایستگی و کفایت پیش‌بینی کننده انجام جراحی زیبایی است (۱۴).

متغیر دیگری که به نظر می‌رسد در افراد متقاضی زیبایی بینی ممکن است دخیل باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است که به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (۱۵). راهبردهای تنظیم هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان‌ها در آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن‌ها را ابراز نمایند (۱۶). در این راستا، نتایج پژوهشی نشان می‌دهند استواری هیجانی با ارزیابی ظاهری پایین و گرایش به جراحی زیبایی بالا همبستگی دارد و همچنین جراحی زیبایی می‌تواند به‌وسیله آشفتگی هیجانی و سایر ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی شود (۱۷). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که روان رنجوری و گرایش به تجربه حالات هیجانی منفی با تصویر بدنی منفی و انجام عمل جراحی همبستگی دارد (۱۸). همچنین نتایج نشان می‌دهند که افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به گروه کنترل سطح اضطراب و افسردگی بیشتری داشته و در سایر جنبه‌های اجتماعی و روابط نیز دچار ناسازگاری و اختلال هستند (۱۹). همچنین نتایج نشان داد که افراد متقاضی زیبایی سطح بالایی از اضطراب، استرس و پریشانی هیجانی را دارند (۹).

از آنجائی که تقاضا برای انجام جراحی زیبایی به‌طور مداوم در حال افزایش است، آگاهی از عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر انجام عمل، یافتن انگیزه افراد و چرایی تصمیم برای جراحی زیبایی از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا با توجّه به اهمیت این مسئله، هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی و افراد عادی در نظر گرفته شد تا شواهد پژوهشی در این خصوص فراهم شود.

مواد و روش کار

تحقیق پژوهش حاضر با توجه به موضوع آن، که مقایسه کفایت (شایستگی) اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی و افراد عادی است، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است که در این نوع تحقیق هدف مطالعه احتمال یا امکان روابط علت و معلولی بین متغیرها با استفاده از مشاهده نتایج حاصله و بررسی دقیق داده‌ها برای یافتن متغیرهای علی درست و منطقی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر را مراجعین دو کلینیک تخصصی جراحی زیبایی بینی، واقع در شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهد که شامل کلیه مراجعانی است که در مدت دو ماه به این مراکز مراجعه کرده و متقاضی جراحی زیبایی بینی بودند (N=۱۱۶). با توجه به اینکه روش تحقیق در پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای است و در این روش زیرگروه‌ها حداقل باید ۱۵ نفر باشند اما به خاطر افزایش اعتبار بیرونی تحقیق و احتمال افت آزمودنی، ۲۰ نفر برای هر زیرگروه انتخاب شد. بدین ترتیب، نمونه آماری پژوهش حاضر ۴۰ نفر بودند. از این تعداد ۲۰ نفر به‌عنوان گروه اصلی با روش نمونه‌گیری تصادفی

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

(شامل ۲۰ نفر زن که از تاریخ ۹۴/۰۱/۱۵ تا تاریخ ۹۴/۳/۱۵ به یکی از این کلینیک‌ها موردنظر مراجعه کردند) و ۲۰ نفر نیز به‌عنوان گروه مقایسه با روش همتاسازی انتخاب شدند (ازلحاظ ویژگی‌هایی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و محل سکونت همتا شدند).

برای نمونه‌گیری ملاک‌های ورود زیر مورداستفاده قرار گرفت: زن بودن (به‌دلیل بالا بودن تعداد مراجعین زن برای جراحی زیبایی)؛ جراحی بینی به دلایل زیبایی و انتخاب افرادی که برای بار اول مراجعه کرده بودند. ملاک خروج: متقاضیان جراحی بینی به دلایل غیر زیبایی.

ابزار گردآوری داده‌ها:

نسخه کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[۲]: این مقیاس ۱۸ سؤال دارد که بر روی یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه جواب داده می‌شود. این پرسشنامه برای افراد سنین ۱۲ ساله و بالاتر ساخته شده است. این پرسشنامه برای سنجش راهبردهای شناختی که به‌عنوان سبک‌های فردی پاسخ دادن به وقایع فشارزا توصیف شده‌اند و همچنین راهبردهای شناختی که در یک واقعه یا موقعیت فشارزای ویژه مورداستفاده قرار می‌گیرند، بکار می‌رود. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از ۹ مؤلفه یا راهبرد شناختی تشکیل شده است که می‌توان آن‌ها را به‌طورکلی در دو خرده مقیاس قرار داد: الف- تنظیم هیجان مثبت که راهبردهای مقابله‌ای بهنجار محسوب می‌شوند که عبارت‌اند از: ۱- پذیرش۲- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی۳- تمرکز مجدد مثبت۴- دیدگاه پذیری ۵- ارزیابی مجدد مثبت؛ ب- تنظیم هیجان منفی: که راهبردهای مقابله‌ای نابهنجار را تشکیل می‌دهند و عبارت‌اند از: ۱- سرزنش خود ۲- نشخوارگری ۳- فاجعه انگاری۴- سرزنش دیگران. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی بعد ۵ ماه پیگیری برای خرده مقیاس‌ها دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۵۹ بود. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش شده است (۲۰). جرمان و همکاران (۲۰۰۶) در ترجمه فرانسوی فرم بلند پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌ها دامنه‌ای از ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. کاک مک و سویک (۲۰۱۰) در ترجمه ترکی فرم کوتاه پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌ها دامنه‌ای از ۰/۶۳ تا ۰/۷۴ و برای فرم بلند دامنه‌ای از ۰/۶۵ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. یوسفی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای نمره کلی پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش کرده است. همچنین اعتبار پرسشنامه از طریق همبستگی میان نمره راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و خرده مقیاس اضطراب پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر بررسی شد و به‌ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمد که هر دو معنی‌دار بودند (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۳ بود.

پرسشنامه کفایت اجتماعی: این مقیاس توسط فلنر و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده است که ۴۷ ماده دارد و به‌صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم(پاسخ داده می‌شود و چهار بعد مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد (۲۲). این پرسشنامه توسط کرمی و پرندین (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده است و درنهایت پس از تحلیل عاملی، چهار عامل به‌عنوان عوامل نهایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفتند. در این پرسشنامه ۳۴ سؤال به مهارت‌های رفتاری اختصاص دارد، ۷ سؤال آمایه‌های انگیزشی و انتظارات، ۳ سؤال مهارت‌های شناختی و ۳ سؤال نیز کفایت هیجانی را می‌سنجد. کرمی و پرندین (۱۳۸۵) برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده که ضریب آلفای به‌دست‌آمده از پرسشنامه کفایت اجتماعی نشان می‌دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل‌قبول و مطلوبی برخوردار است (۰/۸۸۴=آلفا). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ به‌دست آمده است. روایی سازه این مقیاس به‌وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاوی روایی بیرونی بالای آزمون است. این پرسشنامه همچنین ازنظر روایی محتوایی موردبررسی قرار گرفت و با توجه به پشتوانه نظری مطرح‌شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روان‌شناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ به‌دست آمد.

روش اجرا:

ابتدا با مراجعه به دو مرکز درمانی شهرستان ارومیه، با مشخص شدن جامعه آماری با تعداد ۱۱۶ متقاضی، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش ۲۰ متقاضی گروه اصلی (متقاضیان جراحی) تعیین گردید. سپس با اخذ رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش، مقیاس کفایت اجتماعی و نسخه کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در کلینیک‌ها اجرا شد. سرانجام داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفت. پس از پاسخگویی داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. برای تحلیل داده‌های

[۲]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short Version

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی ازجمله جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و همچنین برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون نرمال بودن شاپیرو- ویلک، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (ANCOVA)، آزمون لوین و آزمون باکس استفاده شده است.

یافته‌ها

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و (انحراف معیار) متقاضیان جراحی زیبایی بینی در مهارت‌های رفتار ۱۱۶/۴۰(۱/۷۲)، آمایه‌های انگیزشی و انتظارات ۲۴/۷۵(۱/۳۳)، مهارت شناختی و توجهی ۱۰/۱۰(۱/۲۰) و کفایت هیجانی ۹/۷۵(۱/۲۹) می‌باشد.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های شایستگی (کفایت) اجتماعی در گروه‌های موردمطالعه

مؤلفه‌ها	گروه متقاضی جراحی		گروه عادی	
	M	SD	M	SD
مهارت‌های رفتار	۱۱۶/۴۰	۱/۷۲	۱۲۳/۸۹	۲/۷۸
آمایه‌های انگیزشی و انتظارات	۲۴/۷۵	۱/۳۳	۲۸/۵۵	۱/۰۹
مهارت شناختی و توجهی	۱۰/۱۰	۱/۲۰	۱۱/۹۰	۱/۰۲
کفایت هیجانی	۹/۷۵	۱/۲۹	۱۲/۴۰	۰/۹۹۴

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های موردمطالعه

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان		گروه متقاضی جراحی		گروه عادی	
		M	SD	M	SD
مثبت	پذیرش	۲/۱۰	۰/۸۵۲	۳/۴۰	۰/۸۸۲
	توجه مثبت مجدد	۱/۹۵	۰/۷۵۹	۳/۵۰	۰/۹۴۵
	توجه مثبت به ارزیابی	۲/۰۵	۰/۷۹۵	۳/۸۰	۰/۸۳۳
	باز ارزیابی مثبت	۲/۹۵	۰/۸۲۵	۴/۶۰	۰/۹۹۴
	درجای خود قرار دادن	۵/۶۵	۰/۸۱۲	۶/۹۰	۱/۲۰
منفی	مقصر دانستن خود	۶/۷۰	۰/۹۷۸	۵/۷۵	۰/۷۱۶
	مقصر دانستن دیگران	۶/۹۵	۰/۸۲۵	۵/۵۵	۰/۸۸۷
	نشخوار ذهنی	۷/۰۰	۰/۸۵۸	۵/۸۵	۰/۷۴۵
	فاجعه سازی کردن	۷/۱۵	۰/۸۷۵	۶/۰۰	۰/۷۹۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید میانگین و انحراف معیار متقاضیان جراحی زیبایی بینی در مؤلفه‌های مثبت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان؛ پذیرش ۲/۱۰(۰/۸۵۲)، توجّه مثبت مجدد ۱/۹۵(۰/۷۵۹)، توجّه مثبت به ارزیابی۲/۰۵(۰/۷۹۵)، باز ارزیابی مثبت ۲/۹۵(۰/۸۲۵) و در جای خود قرار دادن ۵/۶۵(۰/۸۱۲) می‌باشد. همچنین در مؤلفه‌های منفی راهبردهای تنظیم شناختی: مقصر دانستن خود ۶/۷۰ (۰/۹۷۸)، مقصر دانستن دیگران ۶/۹۵ (۰/۸۲۵)، نشخوار ذهنی۷/۰۰ (۰/۸۵۸) و فاجعه سازی کردن ۷/۱۵ (۰/۸۷۵) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت پیش‌فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد که سطح معناداری برای

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

هیچ‌یک از مؤلفه‌های متغیرهای وابسته معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است (BOX=۱۳۴/۷۴ ،F=۰/۹۲۸ ،P=۰/۶۷۳). همچنین بر اساس آزمون لوین، سطح آماره (F) برای مؤلفه‌های متغیرهای وابسته معنی‌دار نیست و این نشان‌دهنده آن است که واریانس خطای این متغیرها در بین آزمودنی‌ها متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند.

جدول (۳): نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی متغیرهای موردمطالعه

منبع	نام آزمون	مقدار	F	df	dfE	P	Eta
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۴۰	۳۱/۵۰	۱۳/۰۰	۲۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	لامبداویلکز	۰/۰۶۰	۳۱/۵۰	۱۳/۰۰	۲۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	اثرهتلینگ	۱۵/۷۵	۳۱/۵۰	۱۳/۰۰	۲۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	بزرگ‌ترین ریشه	۱۵/۷۵	۳۱/۵۰	۱۳/۰۰	۲۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	خطا						

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در بین دو گروه مورد مقایسه حداقل ازنظر یکی از مؤلفه‌های متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. برای تشخیص اینکه کدام مؤلفه‌های متغیرهای وابسته متقاضیان جراحی زیبایی بینی نسبت به گروه عادی متفاوت است از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول (۴): نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (ANCOVA) بر روی مؤلفه‌های موردمطالعه

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
گروه	مهارت‌های رفتار	۵۶۲/۵۰	۱	۵۶۲/۵۰	۱۰۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۳
	آمایه‌های انگیزشی و انتظارات	۱۴۴/۴۰	۱	۱۴۴/۴۰	۹۶/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
	مهارت شناختی و توجهی	۳۲/۴۰	۱	۳۲/۴۰	۲۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
	کفایت هیجانی	۷۰/۲۲	۱	۷۰/۲۲	۵۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
	پذیرش	۱۶/۹۰	۱	۱۶/۹۰	۲۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
	توجه مثبت مجدد	۲۴/۰۲	۱	۲۴/۰۲	۳۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲
	توجه مثبت به ارزیابی	۳۰/۶۲	۱	۳۰/۶۲	۴۸/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹
	باز ارزیابی مثبت	۲۷/۲۲	۱	۲۷/۲۲	۳۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲
	درجای خود قرار دادن	۱۵/۶۲	۱	۱۵/۶۲	۱۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹
	مقصر دانستن خود	۹/۰۲	۱	۹/۰۲	۱۲/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۴۴
	مقصر دانستن دیگران	۱۹/۶۰	۱	۱۹/۶۰	۲۶/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳
	نشخوار ذهنی	۱۳/۲۲	۱	۱۳/۲۲	۲۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰
	فاجعه سازی کردن	۲۱/۱۳	۱	۲۱/۱۳	۱۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲

همان‌طوری که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود بین متقاضیان جراحی زیبایی بینی و غیر متقاضیان در مؤلفه‌های کفایت اجتماعی (مهارت‌های رفتار، آمایه‌های انگیزشی و انتظارات، مهارت شناختی و توجهی و کفایت هیجانی) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین متقاضیان جراحی زیبایی بینی و غیر متقاضیان در مؤلفه‌های مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که در متقاضیان جراحی زیبایی بینی نسبت به غیرمتقاضیان میانگین مؤلفه‌های مثبت تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، توجه مثبت مجدد، توجه مثبت به ارزیابی، باز ارزیابی مثبت و در جای خود قرار دادن) پایین و میانگین مؤلفه‌های منفی تنظیم شناختی هیجان (مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه سازی کردن) بالاست.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان جراحی زیبایی بینی و غیرمتقاضیان بود. در ارتباط با متغیر وابسته کفایت اجتماعی نتایج آزمون کوواریانس چندمتغیره نشان داد که مؤلفه‌های کفایت اجتماعی متقاضیان جراحی زیبایی بینی با غیرمتقاضیان متفاوت می‌باشد. به‌طوری‌که بین متقاضیان جراحی زیبایی بینی و غیرمتقاضیان در مؤلفه‌های مهارت‌های رفتار، آمایه‌های انگیزشی و انتظارات، مهارت شناختی و توجهی و کفایت هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه هماهنگ با یافته‌های پژوهشی پارک و همکاران (۲۰۰۹)، افخمی و همکاران (۲۰۰۹) و زرندی و همکاران (۲۰۱۲) می‌باشد.

در تبیین تفاوت کفایت اجتماعی باید گفت که مردم جذابیت ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده مانند هوش و کفایت اجتماعی همراه می‌دانند. بنابراین جراحی‌ها بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و نیز افزایش پذیرش اجتماعی انجام می‌دهند (۹). افرادی که نمره بالایی در احساس کهتری و بی‌کفایتی می‌گیرند تلاش می‌کنند تا با انجام جراحی زیبایی بر احساس ضعف و بی‌کفایتی خود غلبه کنند (۲۴). در این راستا، پژوهش‌ها نشان دادند که جوانان و نوجوانان در شکل‌دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت اجتماعی هستند. ازاین‌رو یکی از راه‌هایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی است (۲۵). همچنین مطالعات نشان دادند که بعضی از افراد برای بهبود ارتباطات اجتماعی خود عمل جراحی زیبایی را انجام می‌دهند (۱۲).

افراد افسرده که معمولاً توانایی تنظیم هیجانات خود را از دست می‌دهند اغلب احساس عدم ارزشمندی کرده و به‌شدت خود را در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی نالایق تصور کرده و همین نگرش منفی همراه با سایر عوامل می‌تواند باعث تمایل آن‌ها برای جراحی زیبایی شود تا بدین‌وسیله احساس منفی خود را بکاهند. نیازهای بنیادی روان‌شناختی مانند احساس شایستگی و نیاز به ارتباط با دیگران و عدم ارضای آن‌ها نیز می‌تواند نقش بسزایی در تقاضای جراحی زیبایی داشته باشد. به‌عبارت‌دیگر جراحی زیبایی اقدامی هیجانی که برآمده از انگیزه‌ای ناهشیار است که به نظر می‌رسد ریشه در ارضا نشدن نیازهای بنیادی روان‌شناختی دارد. همچنین می‌توان گفت که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایدئال و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد (۲۶).

در ارتباط با متغیر تنظیم هیجانی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین مؤلفه‌های مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجانی متقاضیان جراحی زیبایی بینی با غیرمتقاضیان تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه هماهنگ با یافته‌های پژوهشی کوالم و همکاران (۲۰۰۶)، جاوو و سارلی (۲۰۰۹) و افخمی و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد.

در تبیین تفاوت تنظیم شناختی هیجان باید گفت توانایی فهم و مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، یکی از اصول موفقیت در زندگی تلقی می‌شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند پیامدهای منفی ازجمله اقدام برای جراحی زیبایی را به دنبال داشته باشد. مدیریت هیجان‌های خود و دیگران سبب قدرت سازمان‌دهی و سازگاری فرد در موقعیت‌های تحریک‌کننده می‌شود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشدیافته ای دارد، آزاد از هرگونه اجبار بیرونی و درونی می‌تواند هیجان‌ها را تجربه کند و یا از بروز آن‌ها جلوگیری نماید.

با توجه به اینکه میزان عمل جراحی زیبایی در بعضی اختلالات شخصیت مانند اختلال شخصیت وابسته، نمایشی و مرزی که در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند نسبت به سایر اختلالات شخصیتی بیشتر است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عدم مدیریت هیجانی مناسب می‌تواند منجر به اقدام برای عمل جراحی زیبایی شود.

درواقع عدم توانایی تنظیم هیجان‌ها باعث می‌شود که احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه داشته باشد و فرد در موقعیت‌های مختلف تنها با تکیه‌بر جوّ احساسی محیط و بدون توجه به راه‌حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند. همچنین در این راستا، مک کری و کوستا (۱۹۹۱) بیان می‌کنند که روان رنجور خویی به‌طور نیرومندی با سلامت هیجانی ضعیف مرتبط بوده و اثرات ترکیبی آن‌ها باعث افزایش عاطفه منفی شده که باعث تصویر بدنی منفی می‌شود که آن نیز می‌تواند منجر به انجام جراحی زیبایی شود (۱۸).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه پژوهش حاضر اشاره کرد. همچنین داده‌های پژوهش حاضر تنها از طریق ابزارهای خودگزارشی و پرسشنامه به‌دست‌آمده است. بنابراین نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود برای تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر و با خرده‌فرهنگ‌ها و اقلیت‌های موجود در جامعه ایران تکرار شود؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد تا سایر ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در اقدام برای جراحی زیبایی بررسی شود و مشاوران و جراحان زیبایی نیز به نقش این عوامل روان‌شناختی در گرایش به این نوع جراحی توجه کنند و نهایتاً پیشنهاد می‌شود مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره‌ای از یافته‌های این پژوهش در ارائه راهکارهای مناسب به مراجعان استفاده نمایند.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

References:

1- David V. Psychological aspects of a cosmetic procedure. Psychiatry Med 2006; 5: 93-5.

2- Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. Body Image 2014; 11: 482-7.

3-Mousavizadeh M, Niyazishahraki F, Kalantar-Hormozi A. Assessment of females patients motivations in cosmetic surgeries. J Shahid Beheshti Univ Med Sci 2009; 6: 303-18. (Persian)

4- Nicolas SC, Welling LL. Women's acceptance of cosmetic surgery across the menstrual cycle. Pers Individ Dif 2016;1–4.

5- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. 9th ed. William & Willkin company; 2003. P. 653-5.

6- Gresham F M, MacMillan D L. Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. Rev Educ Res 2001; 67: 377–415.

7- Segrin C. Social skills deficits associated with depression. Clin Psychol Rev 2000; 20: 379–403.

8- Kendall O, Braswel L. Cognitive-Behavior Oral Therapy for Impulsive Children (2 ed). New York: Guilford Press. Remedial and Special Education; 1993; P. 300–9.

9- Afkham-Ebrahimi A, Salehi M, Ghalebandi F, Kafian-Tafty A. Psychological health and expectations of patients seeking cosmetic rhinoplasty. Med J Islamic Republic Iran; 2009; 22(4): 198-202.

10- Park LE, Calogero RM, Harwin MJ, DiRaddo AM. Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. Body Image 2009; 6: 186–93.

11- Sherry SB, Hewitt PL, Lee-Baggley DL, Flett GL, Besser A. Perfectionism and thoughts about having cosmetic surgery performed. J Appl Biobehav Res 2004; 9: 244–57.

12- Pong TK, Shing NG, Hoon KY. Attitudes Toward Cosmetic Surgery Patients: The Role of Culture and Social Contact. J Soc Psychol 2012; 152(4): 458–79.

13- Sarwer DB, Cash TF, Magee L, et al. Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. Plast Reconstr Surg 2005; 115[3]: 931-8.

14- Zarandi A, Lalansofla F, Ramezani V. The Role of Self-Knowledge, Psychological Basic Needs and Social Support in Application for Cosmetic Surgery. J Psychology 2012; 15: 369-81.

15-Vims B, Pina W. The assessment of emotion regulation: Improving construct validily in research on psychopathology in Yoth. J Psychopathol Behav Assess 2010;10(1): 169-78.

16- Gross JJ, Sheppes G, Urry HL. Emotion generation and emotion regulation: adistinction weshouldmake (carefully). Cogn Emot 2011;25: 765–81.

17- Javo IM, Sorlie T. Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: A population-based study. Plast Reconstr Surg 2009;124: 2142–8.

18- Swami V, Tran VS, Hoffmann- Brooks L, Kanaan L, Luesse EM, Nader IW, et al. Body image and personality: Associations between the Big Five Personality Factors, actual-ideal weight discrepancy, and body appreciation. Scand J Psychology. 2013; 54: 146–51.

19 - Moss TL, Hariss DI. Psychological change after aeschetic plastic surgery: a prospective controlled outcome study. Psychol Health Med 2009; 14(5): 567-76.

20- Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18- item version (CERQ-short). Pers Individ Dif 2006; 41: 1045–53.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

21- Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation with depression and anxity in secondary schools students. Res Excep Children 2007; 6(4): 871-892. (Persian)

22- Felner RD, Lease AM, Philips RC. Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework. In T. P. Gullotta. G. R. Adams, & R Montemayor (Eds), The Development of Social Competence (pp. 254-264). Beverly -Hills: Sage. learning disabilities: a qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. Learn Disable Res Pract 1990; 18: 222–36.

23- Abolghasemi A, Rzaee H, Narimani M, babolalan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievemen. J Learning Disabilities 2011; 1: 16-23. (Persian)

24- Babuccu O, Latifoglu O, Atabay K, Oral N, Cosan B. Sociological aspects of rhinoplasty. Aesthetic Plast Surg 2003; 27(1): 44-9.

25- Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. Body Image 2009; 6: 7-13.

26- Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol 2001; 55(1): 68-78.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

THE COMPARISON THE SOCIAL COMPETENCE AND EMOTIONAL REGULATION IN RHINOPLASTY COSMETIC SURGERY APPLICANTS AND NORMAL INDIVIDUALS

Ali Issazadegan[1], Esmaeil Soleimani[2], Behrooz Khosravian[3], Siamak Sheikhi[4]*

Received: 205 Aug, 2016; Accepted: 20 Oct , 2016

Abstract

Background & Aims: Motivation for the cosmetic surgery has its roots in a combination of psychology, emotional, and personal factors. The aim of the present study was to compare the social competence and cognitive emotion regulation in rhinoplasty cosmetic surgery applicants and normal individuals.

Materials & Methods: The study was a causal comparative research. Statistical population of the study involved 116 rhinoplasty cosmetic surgery applicants that referred to two cosmetic surgery clinics in 2015 in Urmia city during a two-month period. About 20 people were selected through random sampling as major group and 20 normal individuals were matched with them as comparison group. The data were collected with the short version of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and Social Competence Questionnaire and the data were analyzed through multivariate analysis of covariance.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that there was a significant difference between applicants for rhinoplasty cosmetic surgery and normal individuals in regard to social competence and cognitive emotion regulation. In other words, the mean of components of social competence and cognitive emotion regulation was different in both groups.

***Conclusion*:** The results indicated that some personality traits such as social competence and cognitive emotion regulation may have an important role in the tendency to cosmetic surgery and paying attention to them can have an important role in reducing the demands of clients.

Keywords: Social competence, Emotion regulation, Cosmetic surgery

Address: Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran
Tel: +989126907768 - Fax: +984433364500
Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2016: 27(9): 743 ISSN: 1027-3727

[1] *Associate Professor, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran*
[2] *Assistant Professor, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran (Corresponding Author)*
[3] *Phd Student, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran*
[4] *Associate Professor, Psychology Department, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]