

**Meta-analysis of psychological and social factors affecting the tendency to cosmetic surgery in Iran**Masoume Talebi Dalir¹

DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.63.2.8

Abstract

In recent years, the tendency to cosmetic surgery in Iran has increased. Numerous researches in the field of psycho-social in relation to the tendency to cosmetic surgery have been done among different groups and with different methods. The purpose of this study is using meta-analysis method to analyze and combine the results of studies on psychological and social factors affecting the tendency to cosmetic surgery in Iran. In order to perform meta-analysis, 55 "scientific-research" and "scientific-promotional" articles that were published in this field in Iran during the years (2001-2011) were selected and analyzed. These articles included the conditions and criteria for meta-analysis study. The results showed that the "maladaptive scheme of self-regulation" had the greatest effect on the tendency to cosmetic surgery ($r = 0.80$). Thus, the average effect size was positive and high. After that, the most influential factors on the tendency to cosmetic surgery were "body deformity disorder", "histrionic personality disorder", "inferiority feeling", "phobic disorder", "body management" with positive and high effect size, respectively. In addition, "self-esteem" had negative and high effect size. Findings indicate psychological and social harms in people seeking cosmetic surgery, which results from the cultural atmosphere of society.

Keywords: beauty ideals, cosmetic surgery, psycho-social factors, and meta-analysis.

Research Paper

Received:
18 September 2021Revised:
22 May 2022Accepted:
23 January 2023Published:
25 June 2022

P.P: 49-82

ISSN: 2645-4955
E-ISSN: 2645-5269

1. Corresponding Author: Doctoral student of Gilan University, Rasht, Iran.

masoumeh_talebidalir@yahoo.com

Cite this Paper: Talebi Dalir' Y. eta-analysis of psychological and social factors affecting the tendency to cosmetic surgery in Iran Meta-analysis of cosmetic surgery, The Women and Families Cultural-Educational, 63(2), 49-82.

Publisher: Imam Hussein University **Authors**

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۷
 تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۱۳
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳
 تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۴
 صص: ۸۲-۴۹

شابا چاپی: ۴۶۴۵-۴۹۵۵
 الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۲۶۹



فرا تحلیل عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

معصومه طالبی دلیر^۱ ID

چکیده

در سال‌های اخیر، گرایش به جراحی زیبایی در ایران افزایش پیدا کرده است. پژوهش‌های فراوانی در حوزه روانشناختی - اجتماعی در رابطه با گرایش به جراحی زیبایی در بین گروه‌های مختلف و با روش‌های متفاوت انجام شده است. هدف پژوهش حاضر، به کارگیری روش فراتحلیل به منظور تحلیل و ترکیب نتایج مطالعات صورت گرفته پیرامون عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران است. به منظور انجام فراتحلیل، ۵۵ مقاله «علمی - پژوهشی» و «علمی - ترویجی» که در بین سال‌های (۱۳۸۰ - ۱۳۹۹ شمسی) در این زمینه در ایران منتشر شده بودند، انتخاب و تحلیل شدند. این مقاله‌ها شرایط و معیارهای مطالعه فراتحلیل را دربرداشتند. اندازه اثرها نشان دادند که «طرح‌واره ناسازگار خودگردانی» بیشترین تاثیر را بر گرایش به جراحی زیبایی ($r = 0/80$) داشته است. به طوری که، میانگین اندازه اثر آن مثبت و زیاد است. بعد از آن، بیشترین عوامل تاثیرگذار بر گرایش به جراحی زیبایی «اختلال بدشکلی بدن»، «اختلال شخصیت نمایشی»، «خودکم‌بینی»، «ترس مرضی» و «مدیریت بدن» با اندازه اثر مثبت و زیاد و «عزت نفس» با اندازه اثر منفی و زیاد هستند. یافته‌ها نشان‌دهنده آسیب‌های روانی و اجتماعی در افراد متقاضی جراحی زیبایی است که منتج از فضای فرهنگی جامعه می‌باشد. کلید واژه‌ها: ایده‌آل‌های زیبایی، جراحی زیبایی، عوامل روانشناختی و اجتماعی، فراتحلیل.

masoumeh_talebidalir@yahoo.com

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

استناد: طالبی دلیر، معصومه. فراتحلیل عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران؛ ۶۳(۲)، ۳۸-۱۱.

DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.63.2.8

نویسندگان ©

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

جراحی پلاستیک یک علم و هنر حساس است که به شخص کمک می کند بدن خود را بهتر بسازد و احساس اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد (صالح احمدی و رفیعی^۱، ۲۰۱۲). جراحی پلاستیک عاملی برای بهبود کیفیت زندگی برای افرادی است که دچار بدشکلی بدن هستند؛ اما اگر به طور درستی به کار گرفته نشود، خطرناک است (صالح احمدی و رفیعی، ۲۰۱۲؛ فرشیدفر، دستجردی و شهابی زاده^۲، ۲۰۱۳). جراحی پلاستیک عموماً به دو طبقه عمده تقسیم می شود: بازسازی و زیبایی. جراحی های مرتبط با بازسازی برای ایجاد عملکرد بهنجار جسمانی و اجتماعی در افراد ضروری اند. جراحی های بازسازی کمک می کنند تا افراد از شر نقایص جدی جسمانی خود خلاص شوند و کیفیت زندگی اجتماعی شان را بهبود ببخشند. اما جراحی های زیبایی اغلب به دلیل نارضایتی افراد از نقص های جزئی و تخیلی در ظاهرشان انجام می گیرند و بر جنبه های زیبایی و ظرافت تاکید دارند (سهرابی، ۱۳۹۰). در واقع، جراحی بازسازی، اقدامی ترمیمی است و تمرکز بر رفع نقایص و بهبود عملکرد و ظاهر دارد. ولیکن جراحی زیبایی، تمرکزش بر بهبود و ارتقای ظاهر در جهت ایده آل گرایی می باشد و اختیاری است (شکر امرجی و عباسی، ۱۳۸۷). این مقاله جراحی زیبایی را هدف قرار داده است و به جراحی بازسازی و ترمیمی نمی پردازد. به طور کلی، در میان جراحی های زیبایی مختلف، مردم بیشترین انگیزه را برای جراحی زیبایی بینی^۳ و بعد، زیبایی پلک^۴، لیفت صورت^۵ و لاغری شکم و پهلو^۶ دارند (موسوی زاده، نیازی و کلاترهرمزی^۷، ۲۰۱۲).

جراحی زیبایی در دهه های اخیر در ایران بسیار گسترش یافته است به طوری که نسبت به کشورهای دیگر رشد چشمگیری داشته است (زجاجی و همکاران^۸، ۲۰۱۴). آمار بالای گرایش به جراحی زیبایی در جامعه ایران و رتبه دوم آن در منطقه خاورمیانه پدیده ای قابل توجه است و نمی توان با بی اعتنایی با آن مواجه شد (خبرگزاری فارس، ۱۳۹۹/۶/۱۷). اکبری ساری، باباشاهی،

1. Salehahmadi, Z., & Rafie, S. R
2. Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F
3. Rhinoplasty
4. Blepharoplasty
5. Face Lift
6. Abdominoplasty
7. Moosavizadeh, S. M., Niazi, F., & Kalantar-Hormozi, A
8. Zojaji, R et al

اولیایی منش و رشیدیان^۱ (۲۰۱۲) جراحی بینی را متداول‌ترین روش جراحی زیبایی در ایران می‌دانند. در پژوهش آن‌ها، ۱۸۰ مورد جراحی بینی در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت (مجموع ۱۳۴،۷۶۶ جراحی در هر سال) در ایران گزارش شده است. در دوران اخیر، متقاضیان جراحی زیبایی بینی علاوه بر زنان، مردان جوان نیز هستند که به منظور کسب منزلت اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس، چندین مرتبه، زیر بار هزینه گزاف این جراحی می‌روند (کلانتر معتمدی، ابراهیمی، شمس و نژادسروری^۲، ۲۰۱۶). بر اساس نظرات گزگندو^۳ (۲۰۰۶) انسان‌شناس فرانسوی ادارک منفی از بینی در میان زنان ایرانی طبقه مرفه در زمان حکومت سلطنتی محمدرضا پهلوی نیز وجود داشته است. در طول دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، زنانی که از اطرافیان شاه بودند عمل زیبایی بینی انجام می‌دادند و از مدل‌ها و بازیگران اروپایی مانند جینا لولوبریجیدا^۴ - الگو می‌گرفتند.

اغلب روانشناسی به سمت جامعه‌شناسی و جامعه‌شناسی هم به سمت روانشناسی کشیده می‌شود (تویتز، ۱۹۹۵). ایده آل‌های زیبایی بدن از طریق کانال‌های فرهنگی منتقل می‌شوند؛ توسط افراد جامعه نهادینه می‌گردند؛ الزام فرهنگی می‌گردند و سپس، بر رضایت از بدن تاثیر می‌گذارند (عرب‌نرمی و رمضان‌زاده، ۱۴۰۰). از این رو عوامل روانشناسی در پیوند تنگاتنگی با عوامل اجتماعی، توامان، در رفتار مدیریتی و اصلاح بدن دخیل هستند (صالح‌احمدی و رفیعی، ۲۰۱۲). شناخت مشکلات روانی و ویژگی‌های شخصیتی، پیش‌بینی تمایل به جراحی زیبایی و رضایت بدنی فرد را، قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی، امکان‌پذیر می‌سازند (زجاجی و همکاران، ۲۰۱۴). به همین صورت، بررسی عوامل اجتماعی منجر به شناخت محیط اجتماعی و ساختارهای فرهنگی مستولی بر فرد و جامعه - در زمینه جراحی زیبایی - می‌گردند (ذکایی و فرزانه، ۱۳۸۷). از این رو، در ایران، مطالعات متعددی به بررسی عوامل روانشناسی و اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی پرداخته‌اند. اما این مطالعات شکل پراکنده و فردی داشته‌اند. این پژوهش، از نوع کمی و توصیفی می‌باشد و هدف آن ترکیب و انسجام‌بخشی به این مطالعات با روش فراتحلیل است.

1. Akbari Sari, A., Babashahy, S., Olyaeimanesh, A., & Rashidian, A
2. Kalantar Motamedi, M. H., Ebrahimi, A., Shams, A., & NejadSarvari, N
3. Gazagnadou, D
4. Gina Lollobrigida
5. Thoits, P. A

■ فراتحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

هدف از فراتحلیل یکی کردن^۱، ترکیب^۲ و معنادار کردن^۳ پژوهش‌های متعدد در یک زمینه است. این روش در بسیاری از حوزه‌ها مانند علوم اجتماعی، رفتاری و زیست‌پزشکی کاربرد دارد (وولف^۴، ۱۹۸۶). بر این اساس، عنصر اصلی پژوهش حاضر، مشمول این سوالات است:

(۱) در پژوهش‌های روانشناسی- اجتماعی مربوط به گرایش به جراحی زیبایی در ایران چه متغیرهایی مورد مطالعه قرار گرفته است؟

(۲) اندازه اثر^۵ کلی هر کدام از این متغیرها بر گرایش به جراحی زیبایی چقدر برآورد می‌شود؟ مطالعه‌های اجتماعی با روش فراتحلیل در زمینه گرایش به جراحی زیبایی و موضوعات نزدیک به آن (تصویر بدنی، رضایت بدنی و ...) توسط برخی از پژوهشگران خارجی و ایرانی صورت پذیرفته است. برخی از این پژوهش‌ها فقط روی موضوع مورد بررسی- در سطح بین‌الملل- تمرکز داشته‌اند و خود را محدود به جامعه خاص نکرده‌اند. اما برخی از آن‌ها بر موضوع و جامعه خاصی تمرکز کرده‌اند. هوانگ، پنگ و آن^۶ (۲۰۲۰) به فراتحلیل مطالعات در زمینه تاثیر رسانه بر تصویر بدنی پرداخته‌اند. آن‌ها ۱۲۷ مطالعه را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد:

الف) همه زنان و مردان در همه گروه‌های سنی در کشورهای مختلف تحت تاثیر نمایش‌های رسانه‌ایی مربوط به بدن‌های ورزشکاری ایده‌آل و لاغر قرار گرفته‌اند؛

ب) رسانه‌های تجاری در مقایسه با رسانه‌های غیرتجاری کمتر در نگرانی‌های در حال افزایش تصویر بدنی موثر بوده‌اند؛

ج) نمایش‌های رسانه‌ایی بیشترین تاثیر را در ایجاد اختلال خوردن و درونی‌سازی بدن ایده‌آل و لاغر داشته‌اند.

گروز، لوین و مورن^۷ (۲۰۰۱) اثر نمایش تصاویر بدن لاغر و ایده‌آل در رسانه‌ها را بر رضایت از بدن زنان، از طریق روش فراتحلیل، ارزیابی کرده‌اند. آنها به مطالعه ۲۵ مطالعه (۴۳ اندازه اثر) پرداخته‌اند. آن‌ها نشان دادند شرکت کنندگان کمتر از ۱۹ سال؛ افرادی که مدل‌های بسیار لاغر را

1. Integrating
2. Synthesizing
3. Making Sense
4. Wolf, F. M
5. Effect Size
6. Huang, Q., Peng, W., & Ahn, S
7. Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K

دیده‌بودند و آن‌هایی که در برابر طرح لاغری آسیب‌پذیر بودند؛ تاثیر منفی و بیشتری از تصاویر رسانه‌ها و مدل‌ها می‌پذیرفتند. آن‌ها پیشنهاد کردند مولفه‌هایی برای پیشگیری و کاهش‌هایی در زمینه فرایند مقایسه اجتماعی مورد توجه قرار بگیرند. میلوتریدیس، پاولیدیس، هایدیچ و پاناکوپولو^۱ (۲۰۱۶) به مرور سیستماتیک^۲ پیش‌بینی‌کننده‌های علاقه به جراحی زیبایی پرداخته‌اند. آنها ۱۲ مقاله انگلیسی را شناسایی کردند و ویژگی‌های روانی و اجتماعی علاقه‌مندان به جراحی زیبایی را تجزیه و تحلیل نمودند. بر طبق این مطالعه، علاقه به جراحی زیبایی با عوامل اپیدمیولوژیک، شبکه‌های اجتماعی، ویژگی‌های روان‌شناختی افراد همانند تصویر بدنی، عزت نفس و خصیصه‌های شخصیتی و آسیب‌های خاص روانی مرتبط است. درک ویژگی‌های بیماران متقاضی جراحی زیبایی، انگیزه و انتظارات آن‌ها جنبه مهمی از مراقبت‌های بالینی است که آن‌دسته از بیمارانی را که بیشترین بازخورد مثبت را از این عمل می‌برند شناسایی می‌کند. لیناردون، اندرسون، مسر، راجرز و فولر-تیسکیویچ^۳ (۲۰۲۱) به مطالعه فراتحلیل «انعطاف‌پذیری تصویر بدنی» و همبستگی‌های آن پرداختند. آن‌ها اذعان کردند شواهد انباشته‌ای در مورد انعطاف‌پذیری تصویر بدنی وجود دارد اما با این حال، یک ترکیب و انسجام کمی از این پژوهش‌های تجربی وجود ندارد. بنابراین، ۶۲ مطالعه و ۱۹ همبستگی روان‌شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همبستگی‌ها در سه دسته طبقه‌بندی شدند: «اختلالات تصویر بدنی و خوردن»، «آسیب‌شناسی‌های کلی روانی» و «ساختارهای کلی روان‌شناختی و بدنی مثبت». مدل اثرات تصادفی نشان دادند همبستگی انعطاف‌پذیری تصویر بدنی با دو دسته اول معکوس و با دسته آخر مثبت است. بر اساس نتایج این پژوهش، مردان سطوح بالاتری از انعطاف‌پذیری تصویر بدنی را، نسبت به زنان، گزارش کردند. یافته‌ها تأیید می‌کنند که انعطاف‌پذیری تصویر بدنی به طور مداوم با شاخص‌های سلامت روان مرتبط است و می‌توان آن را در طول مداخلات روان‌شناختی افزایش داد. یون و کیم^۴ (۲۰۱۹) به مرور سیستماتیک و فراتحلیل جراحی زیبایی و عزت نفس در کره جنوبی پرداخته‌اند. آنها ۱۶ مقاله با معیارهای متناسب را گزینش و تجزیه و تحلیل کردند. براساس نتایج این فراتحلیل، اکثر مطالعات از مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده کرده بودند. بعضی مقاله‌ها فقط شامل زنان و بعضی هر دو جنس را شامل

1. Milothridis, P., Pavlidis, L., Haidich, A., & Panagopoulou, E

2. Systematic Review

3. Linardon, J., Anderson, C., Messer, M., Rodgers, R. F., & Fuller-Tyszkiewicz, M

4. Yoon, S., & Kim, Y. A

فرا تحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

می‌شدند. همچنین متغیرهای نگرش اجتماعی- فرهنگی، BMI و استرس همبستگی ضعیف و متغیرهای قصد مدیریت ظاهر، قصد جراحی زیبایی و رضایت از بدن همبستگی متوسطی با عزت نفس نشان دادند. قصد جراحی زیبایی، BMI و استرس همبستگی منفی با عزت نفس داشتند. از این دست مطالعات فرا تحلیل در ایران نیز انجام شده‌است. اخلاصی، رستگار و راسخی (۱۳۹۸) به فرا تحلیل مطالعات ناظر به برساخت اجتماعی بدن در جامعه ایرانی پرداخته‌اند. آن‌ها به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که در پژوهش‌های داخلی ۱۳۹۵-۱۳۸۶ پدیده مدیریت بدن در نسبت با چه متغیرهایی مورد توجه محققان علوم اجتماعی قرار گرفته‌است. فرا تحلیل ۲۹ مقاله پژوهشی منتخب فارسی و ۴۸ متغیر نشان داد متغیرهای اجتماعی و روان‌شناختی، بیشترین اهمیت، و متغیرهای زمینه‌ای و فرهنگی اهمیت کمتری نزد نویسندگان پژوهش‌های مرور شده داشته‌اند. پورکاوه دهکردی، خان‌محمدی اطاقسرا و عباسی اسفنجیر (۱۳۹۹) به «فرا تحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل‌های جراحی زیبایی» پرداخته‌اند. آن‌ها این مطالعه را با گزینش ۵۰، و در مرحله بعد ۳۲ پژوهش مربوطه، در سال‌های ۸۶ تا ۹۶، انجام داده‌اند. در این پژوهش از روش هگزر و ال‌کین^۱ و از معکوس واریانس فرضیه‌ها به عنوان وزن‌دهی به مطالعات استفاده شده‌است. در مطالعه آنها، متغیر مقبولیت اجتماعی، هویت اجتماعی، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی به عنوان متغیر تعدیل‌گر بیشترین اندازه اثر را بر جراحی زیبایی زنان داشته‌اند. در مطالعه پورکاوه دهکردی، خان‌محمدی اطاقسرا و عباسی اسفنجیر، فقط تاثیر ۴ متغیر مذکور، در بین زنان، مورد بررسی قرار گرفته بود که با مطالعه پیش‌رو، تفاوت دارد. مطالعه حاضر هدف و نوآوری‌اش فهرست و متا‌آنالیز (فرا تحلیل) کردن متغیرهای روان‌شناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی است که در مطالعات سابق بررسی شده‌اند و در این پژوهش مرور شده‌اند. پژوهش حاضر، از نوع توصیفی و کمی می‌باشد.

بررسی ادبیات نظری در حوزه گرایش به جراحی زیبایی حائز اهمیت است و با تصویر بدنی منفی و نارضایتی بدنی پیوند خورده‌است. به‌طور کلی، مقالاتی که در این پژوهش مرور، بررسی و تحلیل شدند از ادبیات نظری روانشناختی غنی برخوردار نبودند. در این قسمت از مقاله، به مرور برخی از نظریه‌ها و مفاهیم نظری ارزشمند پرداخته شده‌است. وو، مولکنز و آلوآ^۲ (۲۰۲۲) به مطالعه کیفی تصویر بدن و پذیرش جراحی زیبایی در بین زنان پرداختند و طبقه‌بندی‌ایی در این زمینه ارائه

1. Hedges & Olkin Method

2. Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M.

کردند. آنها سه مقوله شناسایی کردند که باعث تقویت نگرش‌های مثبت نسبت به جراحی زیبایی می‌شد.

الف) فشار اجتماعی و فرهنگی (همانند عادی‌سازی جراحی زیبایی و همسالان معطوف به ظاهر)؛

ب) ویژگی‌های درون‌فردی (همانند درونی‌کردن زیبایی ایده‌آل و مقایسه اجتماعی)؛

ج) مزایای زیبایی (همانند جذب کردن مردان و منافع اجتماعی و اقتصادی).

همچنین، آن‌ها دو مقوله را مشخص کردند که باعث تضعیف نگرش مثبت به جراحی زیبایی می‌شد.

الف) ویژگی‌های درون‌فردی (همانند پذیرش بدون قید و شرط بدن و اعتماد به نفس)؛

ب) ملاحظات خارجی (همانند ریسک سلامتی و هزینه‌های مالی).

تئوری ابژه‌سازی جنسی^۱ از دسته ادبیات نظری فمینیستی است که توسط فردریکسون و رابرتز^۲ (۱۹۹۷) مطرح شده است. ابژه‌سازی جنسی نوعی از تقلیل بدن است که در آن زنان از نظر ظاهر فیزیکی، زیبایی و جذابیت جنسی ارزیابی می‌گردند و به عنوان شی جنسی برای استفاده و لذت شخص دیگری در نظر گرفته می‌شوند (گالدی و گوئیزو^۳، ۲۰۲۰). ابژه‌سازی جنسی دارای سه مولفه شرم بدنی، نظارت بدنی و کنترل ظاهر است (ناعمی، ۱۳۹۵). در این فرایند زنان به گونه‌ایی زیبایی ایده‌آل و استانداردهای فرهنگی در رابطه با بدن را درونی می‌کنند که آن را جزیی از هویت خود می‌دانند که باید به آن دست یابند و آن را با موفقیت و رضایت از زندگی یکی می‌دانند (حدادی برزکی، توکل و وحیدنیا^۴، ۲۰۱۴؛ وو، مولکنز و آلوا، ۲۰۲۲). آنها اگر به تصویر ساخته ذهن و استانداردهای فرهنگی و ایده‌آل بدن دست نیابد خود را سرزنش می‌کنند و به آسیب‌های روانی همانند شرم، اضطراب، افسردگی، اختلال در خوردن، نارضایتی جنسی، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین و ... دچار می‌شوند (سائذ، آلونسو-فرس، گاریدو-ماسیاس، والور-سگورا و اکسپوزیتو^۵، ۲۰۱۹؛ حدادی برزکی و توکل، ۱۳۹۵). نظریه‌های با محوریت رسانه نیز حائز اهمیت

1. Sexual Objectification Theory

2. Fredrickson, B. L., & Roberts, T

3. Galdi, S., & Guizzo, F

4. Haddadi Barzoki, M., Tavakol, M., & Vahidnia, A

5. Sáez, G., Alonso-Ferres, M., Garrido-Macías, M., Valor-Segura, I., & Expósito, F

فرا تحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

هستند. بر اساس نظریه «کاشت»^۱ گربرنر^۲ (۱۹۶۰) و «مدل اثر سه گانه»^۳ تامپسون، هاینبرگ، آلتاب و تانتلف-دان^۴ (۱۹۹۹) رسانه‌ها محتوایی ناقص، نادرست و مغرضانه‌ایی منتشر می‌کنند که به عنوان معیاری برای قضاوت خود و دیگران از واقعیت مورد استفاده قرار می‌گیرند (مینگویا، هاجینسون، ویلسون و گلیوز^۵، ۲۰۱۷؛ مینوسپهر، نیکوگفتار و صرامی فروشان^۶، ۲۰۱۴). مدل‌ها در تصاویر رسانه‌ایی استاندارد برای زیبایی، جذابیت و موفقیت هستند؛ از این رو، دست نیافتن به این مدل‌ها منجر به نارضایتی از زندگی و بدن می‌گردد (مینگویا و همکاران، ۲۰۱۷). گربرنر در نظریه کاشت بیان می‌کند، مردم، تصاویر تقریباً غیرواقعی رسانه‌ها را به عنوان نرم زیبایی می‌پذیرند؛ و هر چقدر تصاویر رسانه‌ایی دست‌نیافتنی‌تر باشند مشکلات روانی از جمله اختلالات خوردن، افسردگی، خودکامیابی و اعتماد به نفس پایین افزایش می‌یابد (مینوسپهر، نیکوگفتار و صرامی فروشان، ۲۰۱۴). مطابق با نظریه تامپسون و همکارانش دو مکانیسم در این رابطه دخیل هستند:

الف) درونی‌سازی ایده‌آل‌های ظاهر اجتماعی (مانند لاغری، قیافه خاص و...)

ب) مقایسه اجتماعی مبتنی بر ظاهر (فیوروانتی، بوچی بنوچی، سراجیولی و کاساله^۷، ۲۰۲۲).

تامپسون و همکارانش علاوه بر تاثیر رسانه به نفوذ، فشار و اثربخشی مستقیم خانواده و همسالان بر نارضایتی از بدن تاکید می‌کنند (عرب‌نرمی و رمضان‌زاده، ۱۴۰۰). همسو با این نظریه‌ها، نظریه روانشناختی «خود ناسازگار»^۸ است که توسط هیگینز^۹ (۱۹۸۷) مطرح شده است. او پیشنهاد می‌کند که افراد در سه حوزه «خود» ادراک دارند: خود «واقعی» (ویژگی‌هایی که ما معتقدیم داریم). خود «ایده‌آل» (ویژگی‌هایی که ما آرزوی داشتن آنها را داریم)؛ و خود «باید» (ویژگی‌هایی که معتقدیم باید داشته باشیم) (لوون، بوریس و نکه^{۱۰}، ۲۰۲۱). هنگامی که بین ادراکات ناسازگاری ایجاد شود، احساسات و شناخت‌های منفی به وجود می‌آید. به طور خاص، اختلاف بین خود واقعی و خود ایده‌آل ممکن است منجر به احساسات مرتبط با افسردگی مانند ناامیدی، غم و نارضایتی شود، در

1. Cultivation Theory
2. Gerbner G
3. Tripartite Influence Model
4. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S
5. Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D.
6. Minoosepehr, S., & Nikoogoftar, M., & Sarami Froushani, G
7. Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Ceragioli, G., & Casale, S
8. Self-Discrepancy Theory
9. Higgins E
10. Loewen, M. G., Burris, C. T., & Nacke, L. E

حالی که اختلاف بین خود واقعی و خود باید می تواند منجر به هیجان‌های مرتبط با بیکراری مانند اضطراب، گناه و تحقیر خود شود (ژانگ، زیلبرگ، سامرویل و بروگلمانز، ۲۰۲۰). با این حال، زیبایی، علاوه بر رویکردهای روانشناسی و اجتماعی، در رویکردهای فلسفی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. در رویکرد فلسفی، زیبایی به عنوان یک «ایده آل اخلاقی» عمل می‌کند. ایده آل اخلاقی ارزش‌ها و معیارهایی ارائه می‌دهد که افراد بر اساس آنها خود و دیگران را قضاوت می‌کنند. در این قضاوت‌ها خوب یا بد مشخص می‌شود. وقتی زیبایی به عنوان ایده آل اخلاقی مطرح شود ظاهر به نماینده و القاکننده شخصیت تبدیل می‌گردد؛ و ارزش‌گذاری می‌شود. در واقع، آرمان‌های زیبایی به صورت فرهنگی ساخته می‌شوند و حامل معنا و ارزش هستند. (مک کالوم و ویددوس، ۲۰۱۶). بر همین اساس و مطابق با مفهوم «هژمونی وانمودگی» افراد تحت سیطره ارزش‌ها و معیارهای زیبایی و مادی‌گرایانه قرار می‌گیرند و فشار و تحمیل را برای کسب این ارزش‌ها احساس می‌کنند. بنابراین، وانمود به زیبایی می‌کنند و نمود واقعی خود را پس می‌زنند (عباسی، حقیقتیان و موذنی، ۱۳۹۸).

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کمی و توصیفی است و روش آن فراتحلیل است. فراتحلیل هنر ترکیب پژوهش‌ها و تحلیل تحلیل‌ها و روش کمی برای یکپارچه‌سازی پژوهش‌های مستقل و مشابه است که به منظور شناسایی رابطه یا تاثیر متغیرها بر اساس پژوهش‌های متعدد صورت می‌پذیرد (نوغانی دخت‌بهمنی و میرمحمدتبار، ۱۳۹۶). عنصر اساسی در فراتحلیل اندازه اثر است. اندازه اثر نشان‌گر متداول آن ضریب همبستگی است و نشان‌دهنده میزان نادرستی فرضیه صفر یا درجه حضور یک پدیده در جامعه است. هر چه اندازه اثر بزرگ‌تر باشد درجه حضور پدیده هم بیشتر است (خامه‌چی و رنگریز، ۱۴۰۰؛ قاضی طباطبایی و ودادهیر، ۱۳۸۹). هدف استفاده از اندازه اثر یک شکل کردن یافته‌های آماری گوناگون مطالعات در یک شاخص عددی و اندازه مشترک است تا امکان مقایسه و ترکیب نتایج آماری مطالعات فراهم شود (نوغانی دخت‌بهمنی و میرمحمدتبار، ۱۳۹۶). از این رو، در این مطالعه نیز، برای انجام فراتحلیل و ترکیب نتایج پژوهش‌ها، آماره‌های آزمون به مقادیر اندازه اثر تبدیل شدند. در پژوهش حاضر ارزیابی اندازه اثر بر اساس r همبستگی صورت پذیرفت. با

1. Zhang, X., Zeelenberg, M., Summerville, A., & Breugelmans, S. M.

2. MacCallum, F., & Widdows, H

دسترسی به آماره‌های مانند t , X^2 , F , Z و ... شاخص اندازه اثر (f) قابلیت محاسبه پیدا کرد. سپس، برای تفسیر اندازه اثر از جدول کوهن (جدول ۵) استفاده شد. در این جدول مقدار شاخص (f) کمتر از $0/3$ اندازه اثر «کم»، $0/3$ تا $0/5$ اندازه اثر «متوسط» و بیشتر از $0/5$ اندازه اثر «زیاد» فرض شده است (نوغانی دخت بهمنی و میر محمدتبار، ۱۳۹۶). روش کار در مطالعه حاضر بدین صورت بوده است که، در ۶ پایگاه اطلاعات فارسی، «بانک اطلاعات نشریات کشور^۱»، «پایگاه مجلات تخصصی نور^۲»، «بانک اطلاعاتی جهاد دانشگاهی^۳»، «پایگاه مرکز اسناد و مدارک علمی ایران^۴»، «بانک داده پرتال جامع علوم انسانی^۵»، «پایگاه اطلاعاتی آستان قدس رضوی (ویراساینس^۶)» مطالعات پیرامون موضوع گرایش به جراحی زیبایی در ایران مورد واکاوی قرار گرفتند. بدین طریق، کلیه مقالات علمی مصوب موجود در این زمینه، در این پایگاه‌ها (مقالات علمی- پژوهشی و علمی- ترویجی) جستجو و بررسی شدند. از نظر بازه زمانی، در پژوهش پیش‌رو، قدیمی‌ترین مقالات موجود مربوطه در این پایگاه‌ها تا زمان فعلی مطالعه- یعنی از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۹- مرور و واریسی گشتند.

انتخاب مقالات مناسب تحلیل، در این مطالعه، مطابق جدول (۱) در چند مرحله انجام شد:

(۱) در مرحله اول، به جستجوی ساده و پیشرفته در پایگاه‌های اطلاعات فارسی ذکر شده در بالا پرداخته شد. در این پایگاه‌ها، کلمات کلیدی «جراحی زیبایی»، «جراحی پلاستیک»، «جراحی بینی»، «رینوپلاستی» - و گاهی کلمات نزدیک و مشابه دیگر- در قسمت‌های عنوان، چکیده و کلید واژگان مقالات جستجو شدند. دقت و سهولت در کاوش مقالات، بستگی به امکانات و گزینه‌های جستجوگر در هر یک از پایگاه‌های اطلاعاتی داشت. تعداد کل مقالات جستجو شده مرتبط با موضوع جراحی زیبایی در این شش پایگاه «۲۰۸۲۹» مقاله بود؛

(۲) در مرحله دوم مقالات تکراری و مقالاتی که با توجه به عنوان، چکیده و کلیدواژه مناسب این پژوهش نبودند از مطالعه خارج شدند. بدین ترتیب مقالاتی که از نظر عنوان، چکیده و

1. <https://www.magiran.com>
 2. <https://www.noormags.ir>
 3. <https://www.sid.ir>
 4. <https://irandoc.ac.ir>
 5. <http://ensani.ir>
 6. <https://www.virascience.com>

کلیدواژگان مناسب پژوهش بودند برگزیده شدند. در این مرحله تعداد «۱۲۱» مقاله انتخاب شد؛

(۳) در مرحله سوم، متن مقالات مورد بررسی قرار گرفتند؛ و مقالات فاقد شرایط تحلیل، از مطالعه و بررسی کنار گذاشته شدند. فقدان شرایط تحلیل برای این مطالعه مشمول مقالات تکراری، مقالات فاقد اعتبار علمی (مقالاتی به جز مقالات علمی- پژوهشی و علمی- ترویجی)، پژوهش کیفی، عدم دسترسی به متن مقالات و مقالات حاوی آماره‌های ناقص، نامعتبر و غیرمرتبط می‌شد. در نهایت، مقالات مناسب و حائز شرایط برای مطالعه ۵۵ مورد بودند که گزینش و وارد تحلیل شدند.

این مقالات فارسی منتخب، از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۹ شمسی در مجلات ایرانی منتشر شده بودند و شرایط و ملاک‌های اولیه (آماره، حجم نمونه‌گیری و دیگر اطلاعات لازم) برای فراتحلیل را در برداشتند. در جدول (۲) اطلاعات این مقالات شرح داده شده‌است. تحلیل داده‌ها با نسخه دوم برنامه فراتحلیل جامع^۱ انجام شد.

جدول ۱. نحوه انتخاب مقالات پژوهش

| مرحله سوم | | مرحله دوم | | مرحله اول | | |
|---|---|--|---|---|---|-------|
| مقالات حائز شرایط برای مطالعه | بررسی متن مقالات و حذف مقالات فاقد شرایط تحلیل | مقالات با عنوان و چکیده مناسب | حذف مقالات فاقد شرایط عنوان و چکیده و کلید واژگان مناسب و مقالات تکراری | تعداد کل مقالات جستجو شده با موضوع مرتبط | مقالات جستجو شده با موضوع مرتبط به تفکیک بانک داده | |
| ۵۵ | | ۱۲۱ | | ۲۰۸۲۹ | پایگاه بانک اطلاعات نشریات کشور | ۳۷۲ |
| | | | | | پایگاه مجلات تخصصی نور | ۱۰۹ |
| | | | | | بانک اطلاعاتی جهاد دانشگاهی | ۲۰۶ |
| | | | | | پایگاه مرکز اسناد و مدارک علمی ایران | ۵۸ |
| | | | | | بانک داده پرتال جامع علوم انسانی | ۵۶ |
| | | | | | ویراساینس | ۲۰۰۲۸ |

فرا تحلیل عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

جدول ۲. اطلاعات کلی پژوهش‌های مورد بررسی

| شماره | محقق | سال | حجم نمونه | جامعه آماری | نوع نمونه گیری | روش پژوهش |
|-------|-------------------------------------|------|-----------|---|-----------------------------|------------------------|
| ۱ | پورمحسنی کلوری و شیرمحمدی | ۱۳۹۵ | ۱۲۰ | کلیه افراد متقاضی و غیرمتقاضی (همراه متقاضی) مراجعه‌کننده و افراد عادی شهر اردبیل | در دسترس | علی-مقایسه‌ای |
| ۲ | خانجانی، باباپور و صبا | ۱۳۹۱ | ۱۲۴ | متقاضی عمل جراحی زیبایی در شهر ارومیه | در دسترس و هم‌تاسازی | علی-مقایسه‌ای |
| ۳ | نوغانی، مظلوم خراسانی و ورشوی | ۱۳۸۹ | ۸۰ | زنان ۱۷ تا ۴۵ ساله شهر مشهد | اتفاقی، گلوله برفی و قضاوتی | علی-مقایسه‌ای |
| ۴ | محمدپناه اردکان و یوسفی | ۱۳۹۰ | ۵۰ | کلیه افراد مراجعه‌کننده شهرستان تبریز | در دسترس | پژوهش موردی شاهدهی |
| ۵ | خسروی و نظری | ۱۳۹۴ | ۲۰۰ | کلیه متقاضیان و غیر متقاضیان شهر ساری | در دسترس و هم‌تاسازی | توصیفی و تحلیلی |
| ۶ | دهداری، خانی پور، خزیر و دهداری | ۱۳۹۳ | ۲۳۳ | دانشجوی دختر ساکن در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران | طبقه‌ای | پیمایش |
| ۷ | کوهی و علیزاده | ۱۳۹۲ | ۷۳۸ | زنان ۱۵ سال به بالای کلان شهر تبریز | خوشه ای چند مرحله ای | پیمایش |
| ۸ | نیلفروشان، نویدیان، شامحمدی | ۱۳۹۴ | ۱۲۰ | کلیه زنان مراجعه‌کننده و افراد عادی شهرستان اصفهان | در دسترس | تحلیلی-مقایسه‌ای |
| ۹ | خانجانی، باباپور، صبا (۲) | ۱۳۹۱ | ۱۲۴ | کلیه متقاضیان در شهر ارومیه | غیر تصادفی و در دسترس | تحلیلی-مقایسه‌ای |
| ۱۰ | پیراهری، بیداران | ۱۳۹۶ | ۱۸۳ | زنان ۱۸ سال به بالای ساکن مناطق ۲ و ۹ شهر تهران | تصادفی ساده | پیمایشی |
| ۱۱ | حاجی ابوللو، حلاج‌زاده و مسعودنیا | ۱۳۹۷ | ۳۸۳ | زنان ۱۵ ساله و بالاتر از ۱۵ سال شهر رشت | نمونه گیری در دسترس | طرح مورد-شاهدهی |
| ۱۲ | نوروزی شادهی، ملکی پیربازاری، صالحی | ۱۳۹۸ | ۶۰ | زنان عمل جراحی کرده بالای ۱۸ سال شهر لاهیجان | در دسترس | توصیفی و علی-مقایسه‌ای |
| ۱۳ | صبا، خانجانی | ۱۳۹۱ | ۱۲۴ | کلیه متقاضیان و غیر متقاضیان در شهر ارومیه | غیر تصادفی و در دسترس | مقایسه‌ای تحلیلی |
| ۱۴ | کیوان آراه، ربانی و ژیانپور | ۱۳۸۹ | ۱۴۰ | کلیه افراد مراجعه‌کننده به یکی از مراکز در شهر اصفهان | مطبق و سیستماتیک | پیمایش |

فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

| شماره | محقق | سال | حجم نمونه | جامعه آماری | نوع نمونه گیری | روش پژوهش |
|-------|--|------|-----------|---|-----------------------|-------------------------|
| ۱۵ | توسلی و مدیری | ۱۳۹۱ | ۴۲۶ | کلیه زنان ۱۵-۵۰ سال ساکن شهر تهران | خوشه ای چند مرحله ای | پیمایش |
| ۱۶ | احیایی، لطیفی، بختیاری و همکاران | ۱۳۹۲ | ۸۰۰ | کلیه افراد بین ۱۶ تا ۵۰ ساله تهرانی مراجعه کننده | تصادفی منظم | پیمایش |
| ۱۷ | محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی | ۱۳۹۲ | ۱۶۰ | تمام افراد مراجعه کننده شهرستان یزد | در دسترس | همبستگی |
| ۱۸ | محمدزاده، جعفری و همکاران | ۱۳۹۳ | ۱۰۰ | بیماران متقاضی شهر تبریز | در دسترس | علی-مقایسه ای |
| ۱۹ | عمیسی زادگان، سلیمانی، خسروی و همکاران | ۱۳۹۵ | ۴۰ | مراجعه دو کلینیک مربوطه در شهرستان ارومیه | تصادفی و همسازی | علی-مقایسه ای |
| ۲۰ | صفری شالی | ۱۳۹۸ | ۶۵۶ | کلیه زنان ۱۵ تا ۵۴ سال ساکن در شهر ملایر | خوشه ای چند مرحله ای | پیمایش |
| ۲۱ | صادقی، مرادی، حسینی، محمدخانی | ۱۳۹۷ | ۶۰۰ | دختران دانشجویی ۱۸ تا ۳۵ سال دانشگاه های دولتی تهران | تصادفی خوشه ای | علی-مقایسه ای و پیمایشی |
| ۲۲ | ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده | ۱۳۹۷ | ۳۰۰ | دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا و مراجه کنندگان به مراکز مربوطه شهرهای همدان و ایلام | در دسترس | علی-مقایسه ای |
| ۲۳ | اندایش گر، خاتونی، رضایی | ۱۳۹۸ | ۳۶۰ | پرستاران در بیمارستانهای آموزشی کرمانشاه | طبقه بندی تصادفی | مقایسه ای |
| ۲۴ | اختیاری، محسنی پویا، رخشانی و همکاران | ۱۳۹۸ | ۴۰۰ | زنان مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاه شهید بهشتی | نمونه گیری خوشه ای | تحلیلی و مقایسه ای |
| ۲۵ | خزیر، دهداری و محمودی | ۱۳۹۲ | ۲۲۰ | دانشجویان دختر خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران | تصادفی | پیمایش |
| ۲۶ | نیکنام، فرارویی، کامکار، فولادی، محمدی | ۱۳۹۱ | ۱۰۰ | مراجعه کنندگان به مطب های مربوطه در شهر یاسوج | جفت همتراز و در دسترس | علی-مقایسه ای |
| ۲۷ | طهماسبی، طهماسبی و یغمایی | ۱۳۹۳ | ۲۹۶ | دانشجویان دانشگاه آزاد واحد شهرکرد | تصادفی- طبقه ای | مقطعی-پیمایشی |

فرا تحلیل عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

| شماره | محقق | سال | حجم نمونه | جامعه آماری | نوع نمونه گیری | روش پژوهش |
|-------|--|------|-----------|--|-----------------------|------------------|
| ۲۸ | ایمانی، دهقان و شرفی زادگان | ۱۳۹۹ | ۲۰۰ | افراد متقاضی مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی منطقه یک و شش شهرداری شهر شیراز | غیر تصادفی و در دسترس | علی - مقایسه ای |
| ۲۹ | عنایت، عنبری روزبهانی | ۱۳۹۶ | ۴۰۰ | زنان ۱۵-۵۰ ساله ساکن شهر شیراز | خوشه ای چند مرحله ای | پیمایش |
| ۳۰ | سهرابی، محمود علیلو و رسولی آزاد | ۱۳۹۰ | ۱۰۰ | متقاضیان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی و همراهانشان در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ | نمونه گیری قضاوتی | توصیفی مقطعی |
| ۳۱ | تورج هاشمی، محمدپناه اردکان | ۱۳۹۷ | ۲۰۰ | کلیه افراد متقاضی در کلینیک های مربوطه شهرستان یزد | در دسترس | توصیفی و همبستگی |
| ۳۲ | اسمعیل بیگی، مرادی | ۱۳۹۷ | ۳۵۲ | دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام | تصادفی طبقه ای | پیمایشی |
| ۳۳ | پورآقاجان، آزادفلاح و عطری | ۱۳۸۷ | ۱۴۰ | زنان متقاضی شهر تهران ۱۸ تا ۳۰ ساله | در دسترس | علی - مقایسه ای |
| ۳۴ | پاشا، نادری و اکبری | ۱۳۸۷ | ۳۰۰ | کلیه افراد جراحی شده، متقاضی و عادی شهرستان بهبهان | تصادفی خوشه ای | مقایسه ای |
| ۳۵ | محب حسینی نسب، کلاهی | ۱۳۸۸ | ۱۰۰ | کلیه مراجعین مربوطه به کلینیک شیخ الرئیس تبریز | در دسترس | علی - مقایسه ای |
| ۳۶ | میرساردو، کلدی و عطایی | ۱۳۸۹ | ۱۴۸ | زنانی تحت عمل جراحی زیبایی در بیمارستانهای کرج | تصادفی ساده | پیمایش |
| ۳۷ | عباس زاده، اقدسی علمداری و همکاران | ۱۳۹۱ | ۳۸۵ | زنان و دختران ۱۶-۶۴ ساله شهر تبریز | تصادفی طبقه ای | پیمایش |
| ۳۸ | عباس زاده، محمودمولایی و اقدسی علمداری | ۱۳۹۳ | ۳۸۵ | زنان ساکن شهر تبریز | طبقه ای تصادفی | پیمایش |
| ۳۹ | صدرالسادات زاده، نقی فراهانی و همکاران | ۱۳۹۲ | ۴۴ | دختران (۲۰-۳۰) ساله متقاضی در منطقه او ۶ شهر تهران | نمونه گیری در دسترس | نیمه آزمایشی |
| ۴۰ | مهریار، اصغری، شادمان و همکاران | ۱۳۹۷ | ۲۷۲ | متقاضیان رینوپلاستی بیمارستان امیرالمومنین شهر رشت | نمونه در دسترس | مورد- شاهد |
| ۴۱ | قنبری، جمهری و روشن | ۱۳۹۴ | ۱۲۰ | زنان متقاضی جراحی زیبایی مراکز مربوطه شهر تهران | در دسترس | علی - مقایسه ای |
| ۴۲ | جوراچی و دوکانه ای فرد | ۱۳۹۵ | ۳۰ | دختران مراجعه کننده به مراکز مربوطه شهر تهران | داوطلبانه و تصادفی | شبه آزمایشی |

فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

| شماره | محقق | سال | حجم نمونه | جامعه آماری | نوع نمونه گیری | روش پژوهش |
|-------|------------------------------------|------|-----------|---|-------------------------|-------------------------|
| ۴۳ | عطادخت و همکاران | ۱۳۹۱ | ۲۵۰ | دانشجویان دختر دانشگاه‌های اصفهان | تصادفی ساده | پیمایش |
| ۴۴ | قبادی، مهدوی و کلدی | ۱۳۹۸ | ۳۷۰ | زنان ۱۹ تا ۴۴ سال شهر ایلام | خوشه ای چندمرحله‌ای | پیمایش |
| ۴۵ | یزد خواستی، یعقوبی چوبری و همکاران | ۱۳۹۰ | ۴۰۰ | کلیه زنان و مردان سنین ۱۸ تا ۴۰ سال شهر رشت | نمونه گیری خوشه‌گیری | پیمایش |
| ۴۶ | قادرزاده، قادرزاده و پناه | ۱۳۹۱ | ۴۸۰ | زنان ۱۷ تا ۴۰ ساله شهر بانه | تصادفی چندمرحله ای | پیمایش |
| ۴۷ | حسینی، قاسمی و همکاران | ۱۳۸۹ | ۱۰۰ | افراد ۲۰ تا ۳۰ ساله دارای سابقه عمل مربوطه در شهر اهواز | در دسترس | علی مقایسه‌ای |
| ۴۸ | زارع، حسینی اسطخنی و دوستی | ۱۳۹۸ | ۱۴۰ | زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی به مراکز مربوطه شهر رشت | نمونه گیری در دسترس | علی مقایسه‌ای |
| ۴۹ | اکبرزاده‌چهرمی، رضوی‌زاده و شیخی | ۱۳۹۸ | ۴۰۰ | زنان ۱۵ تا ۵۵ سال منطقه یک و بیست تهران | احتمالی و چند مرحله ای | پیمایش |
| ۵۰ | ابراهیمی و ضیاءپور | ۱۳۹۱ | ۴۰۲ | جوانان ۱۵-۲۹ ساله ساکن در شهر گیلان غرب | خوشه ای چند مرحله ای | پیمایش |
| ۵۱ | فلاح | ۱۳۹۲ | ۵۰ | افراد مراجعه‌کننده به مراکز مربوطه شهر کرمانشاه | تصادفی ساده | آزمایشی |
| ۵۲ | کیانی‌ده‌کیانی و ماردپور | ۱۳۹۸ | ۱۲۶ | زنان متقاضی و خانه دار غیرمتقاضی در شهر شیراز | نمونه گیری تصادفی | مقایسه‌ای غیر مداخله ای |
| ۵۳ | زارع بهرام آبادی و دهقانی | ۱۳۹۳ | ۱۶۰ | افراد متقاضی جراحی رینوپلاستی در دو مرکز شهر اراک | در دسترس | علی-مقایسه‌ای |
| ۵۴ | حسینی پاکدهی و مرادیان | ۱۳۹۵ | ۴۰۰ | شهروندان بالای ۱۸ سال کرمانشاه | چند مرحله ای و سهمیه ای | پیمایش |

یافته‌های پژوهش

۱. یافته‌های توصیفی:

جدول (۳) فراوانی متغیرها در فرضیات پژوهش‌های مرور شده «عوامل موثر بر گرایش به جراحی زیبایی» را نشان می‌دهد.

جدول ۳. فراوانی متغیرهای تاثیرگذار بر «گرایش به جراحی زیبایی»

| شماره | متغیر | فراوانی ^۰ | شماره | متغیر | فراوانی | شماره | متغیر | فراوانی |
|-------|------------------------|----------------------|-------|--------------------------|---------|-------|-----------------------------|---------|
| ۱ | رسانه‌ها | ۱۵ | ۱۴ | استرس | ۳ | ۲۷ | برون‌گرایی | ۲ |
| ۲ | فشار اجتماعی | ۱۳ | ۱۵ | افکار پارانوئید | ۳ | ۲۸ | ترس مرضی | ۲ |
| ۳ | اضطراب | ۹ | ۱۶ | آزرده خوبی | ۳ | ۲۹ | طرح‌واره ناسازگار خودگردانی | ۲ |
| ۴ | تصویر بدنی منفی | ۹ | ۱۷ | عزت نفس | ۳ | ۳۰ | خویشترن داری | ۲ |
| ۵ | افسردگی | ۸ | ۱۸ | نشانگان و شکایات جسمانی | ۳ | ۳۱ | راهبرد اجتناب | ۲ |
| ۶ | خودشیفتگی | ۵ | ۱۹ | احساس دلپذیری | ۲ | ۳۲ | سبک دفاعی روان آزرده | ۲ |
| ۷ | وسواس جبری | ۵ | ۲۰ | اختلال در عملکرد اجتماعی | ۲ | ۳۳ | طرح‌واره بریدگی و طرد | ۲ |
| ۸ | اختلال بدشکلی بدن | ۴ | ۲۱ | اختلال شخصیت مرزی | ۲ | ۳۴ | طرح‌واره دیگر جهت‌مندی | ۲ |
| ۹ | اختلال شخصیت وابسته | ۴ | ۲۲ | اختلال شخصیت نمایشی | ۲ | ۳۵ | طرح‌واره گوش به زنگی | ۲ |
| ۱۰ | تصویر بدنی | ۴ | ۲۳ | اسکیزوتایپال | ۲ | ۳۶ | طرح‌واره محدودیت مختل | ۲ |
| ۱۱ | خودکم بینی | ۴ | ۲۴ | اسکیزوتایپال | ۲ | ۳۷ | کمال‌گرایی | ۲ |
| ۱۲ | اختلال شخصیت اجتنابی | ۳ | ۲۵ | اعتماد به نفس | ۲ | ۳۸ | مهارت رفتاری | ۲ |
| ۱۳ | اختلال شخصیت ضداجتماعی | ۳ | ۲۶ | بدبینی | ۲ | ۳۹ | مدیریت بدن | ۲ |

* تعداد پژوهش‌هایی که دربردارنده این متغیرها می‌باشند.

در این مطالعه، ۳۸ متغیر در فرضیات پژوهش‌های مرور شده مورد واکاوی قرار گرفتند. بیشترین فراوانی، به ترتیب، مربوط به متغیرهای رسانه‌ها (۱۵)، فشار اجتماعی (۱۳)، اضطراب، تصویر بدنی منفی (۹) است. فراوانی دیگر متغیرها عبارتند از: افسردگی (۸)، خودشیفتگی، وسواس جبری (۵)،

اختلال بدشکلی بدن، اختلال شخصیت وابسته، تصویر بدنی، خودکم‌بینی (۴)، اختلال شخصیت اجتنابی^۱، اختلال شخصیت ضداجتماعی، استرس، افکار پارانوئید، آزرده‌خویی، عزت نفس، نشانگان و شکایات جسمانی (۳)، احساس دلپذیری، اختلال در عملکرد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت نمایشی، اسکیزوتایپال^۲، اسکیزوئید^۳، اعتماد به نفس، بدبینی، برون‌گرایی، ترس مرضی، طرح‌واره ناسازگار خودگردانی، خویشتن‌داری، راهبرد اجتناب^۴، سبک دفاعی روان آزرده، طرح‌واره بریدگی و طرد، طرح‌واره دیگر جهت‌بندی^۵، طرح‌واره گوش به زنگی^۶، طرح‌واره محدودیت مختل، کمال‌گرایی و مهارت رفتاری (۲). از آنجا که این پژوهش از نوع کمی و توصیفی است همه متغیرهای فرضیات مقالات مربوطه که فراوانی آن‌ها دو و یا بیش از دو متغیر بود، در این مطالعه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.^۷ در پژوهش حاضر، با توجه به کثرت متغیرها، آنها با تسامح به پنج مولفه محتوایی طبقه‌بندی شدند تا درک و شناخت بیشتری حاصل گردد: (۱) محرک اجتماعی؛ (۲) درک و تصور منفی از بدن؛ (۳) خصیصه‌های روان‌شناختی مثبت؛ (۴) خصیصه‌های روان‌شناختی منفی؛ (۵) طرح‌واره‌های ناسازگار، اختلالات شخصیت و راهبردها (جدول ۴).

۱. اختلال شخصیت خودشیفته، مرزی، نمایشی و ضد اجتماعی با ویژگی احساساتی و نمایشی بودن توصیف می‌شود و اختلالات شخصیت وابسته، اجتنابی و وسواسی جبری با ویژگی مضطرب و بیمناک بودن
۲. اختلال شخصیت اسکیزوتایپال به عنوان شکل خفیفی از اسکیزوفرنیا است. به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن فرد مشکلات بسیاری در ایجاد و حفظ ارتباط نزدیک با دیگران دارد.
۳. اختلال شخصیت اسکیزوئید یک اختلال مزمن و پایدار است که با انزوای اجتماعی و احساس بی‌تفاوتی نسبت به دیگران مشخص می‌شود.
۴. اجتناب یک راهبرد در مدل شناختی-رفتاری است و شامل انجام هر گونه فعالیتی برای دوری از احساسات و افکار منفی درباره تصویر بدنی است. رفتارهایی همچون پرخوری، کناره‌گیری از دیگران، نادیده گرفتن موقعیت و پرهیز از نگاه کردن به آینه در این دسته جای دارند.
۵. شامل اطاعت، ایثار و پذیرش‌جویی می‌باشد. این حوزه حاکی از تاکید افراطی بر روی ارضای نیازهای دیگران به جای نیازهای خود فرد است.
۶. تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخهای دیگران دارند؛ به گونه ای که نیازهای خودشان را نادیده می‌گیرند. این افراد برای دستیابی به توجه و پذیرش دیگران جنبه‌های مهم شخصیت خودشان را نادیده می‌گیرند.
۷. متغیرهایی که شامل یک مورد می‌شدند به دلیل کثرت در جدول گزارش نشدند.

۲. یافته‌های فراتحلیلی:

ترکیب اندازه اثر در فراتحلیل را می‌توان با به کار بردن یکی از دو مدل «اثرات ثابت»^۱ و «اثرات تصادفی»^۲ انجام داد. برای یک مدل اثر ثابت فرض می‌شود که مطالعات تحت بررسی در یک اندازه اثر حقیقی مشترک سهیم هستند و تفاوت‌های اندازه اثر واقعی تنها ناشی از خطای نمونه‌گیری است. در مدل اثرات تصادفی، برخلاف مدل‌های اثرات ثابت، فرض بر این است که توزیعی از اندازه اثر وجود دارد و تفاوت‌های اندازه اثر میان مطالعات، فقط ناشی از خطای نمونه‌گیری به تنهایی نیست؛ بلکه ناشی از عوامل دیگری مانند خطای اندازه‌گیری و تفاوت‌های ذاتی بین پژوهش‌ها است (هومن، ۱۳۸۷). آزمون ناهمگونی^۳ (Q) مشخص‌کننده استفاده از مدل اثرات ثابت یا مدل اثرات تصادفی است. اگر آزمون ناهمگونی معنادار باشد نشانگر این است که برآورد اثر صحیح عمل آزمایشی در هر پژوهش متفاوت از دیگری است و باید از نتایج مدل اثرات تصادفی استفاده کرد. این در حالی است که اگر آزمون ناهمگونی معنادار نباشد موید این مطلب است که اثر صحیح عمل آزمایشی در تمامی پژوهش‌ها مشابه هم است و باید از نتایج مدل اثرات ثابت استفاده کرد (نوغانی دخت‌بهمنی و میر محمدتبار، ۱۳۹۶). آماره دیگری به اسم I^2 برای تشخیص ناهمگونی به کار می‌رود. I^2 عبارتست از «نسبت تغییرات به علت ناهمگونی و نه به علت شانس» که بالا بودن مقدار آن دال بر وجود ناهمگونی است. به طور کلی، مقادیر آن اگر برابر با ۰/۲۵، ۰/۵۰ و ۰/۷۵ باشد، به ترتیب به عنوان ناهمگونی پایین، متوسط و بالا تعبیر و تفسیر می‌شود (نوغانی دخت‌بهمنی و میر محمدتبار، ۱۳۹۶). جدول (۴) یافته‌های فراتحلیل پژوهش با ترکیب اندازه اثر را نشان می‌دهد. نتایج آزمون ناهمگونی (Q) حکایت از غیرمعناداری و همگون بودن متغیرهای «اختلال شخصیت اجتنابی»، «افکار پارانوئید»، «نشانگان و شکایات جسمانی»، «اختلال در عملکرد اجتماعی»، «اختلال شخصیت مرزی»، «اسکیزوتایپال»، «اعتماد به نفس»، «برون‌گرایی» و «راهبرد اجتناب» دارد. بنابراین در فرضیات مورد بررسی این مطالعه‌ها (مقاله‌ها)، در مورد این متغیرها، تفاوت کیفیت وجود ندارد و به منظور ترکیب نتایج از مدل اثرات ثابت استفاده می‌شود. ولیکن، در بقیه متغیرهای فرضیات مقالات مربوطه، این آزمون معنادار است و آزمون I^2 نیز نشان می‌دهد

1. Fixed Effects Model
2. Random Effects Model
3. Heterogeneity

میزان ناهمگونی در این مطالعات بالاست. در این موقعیت، هنگامی که مطالعات تا حد زیادی ناهمگون اند تلفیق آن‌ها با مدل آثار ثابت موجه نیست و از مدل آثار تصادفی به منظور ترکیب نتایج استفاده می‌شود. در مدل اثرات ثابت، اندازه اثر متغیرهای اختلال شخصیت مرزی، نشانگان و شکایات جسمانی، اسکیزوتایپال، اختلال در عملکرد اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی بر «گرایش به جراحی زیبایی» مثبت و معنادار است؛ همچنین، اندازه اثر متغیر اعتماد به نفس منفی و معنادار نشان داده شد. بر اساس آزمون‌ها، در مدل اثرات تصادفی، اندازه اثر متغیرهای طرح‌واره ناسازگار خودگردانی، اختلال بدشکلی بدن، اختلال شخصیت نمایشی، خودکم‌بینی، ترس مرضی، وسواس جبری، فشار اجتماعی، اضطراب، تصویر بدنی منفی، افسردگی و رسانه‌ها بر «گرایش به جراحی زیبایی» مثبت و معنادار بود. همچنین، نتیجه اندازه اثر تصادفی در مورد متغیر «عزت نفس» و «گرایش به جراحی زیبایی» منفی و معنادار ارزیابی شد. میانگین اندازه اثر در متغیرهای دیگر معنادار مشخص نشد. جدول (۵) تفسیر اندازه اثر از طریق جدول کوهن را نشان می‌دهد. نتایج اندازه اثرها نشان داد که «طرح‌واره ناسازگار خودگردانی» بیشترین تاثیر را بر گرایش به جراحی زیبایی ($r = 0/80$) دارد. به طوری که، میانگین اندازه اثر آن مثبت و زیاد است. بعد از آن، بیشترین عوامل تاثیرگذار بر گرایش به جراحی زیبایی به ترتیب اختلال بدشکلی بدن ($0/63$)، اختلال شخصیت نمایشی ($0/60$)، خودکم‌بینی ($0/59$) و ترس مرضی ($0/52$) و مدیریت بدن ($0/31$) با اندازه اثر مثبت و زیاد و «عزت نفس» ($-0/51$) با اندازه اثر منفی و زیاد هستند. میانگین اندازه اثر در متغیرهای وسواس جبری ($0/48$)، فشار اجتماعی ($0/44$)، اضطراب ($0/43$)، تصویر بدنی منفی ($0/39$) و افسردگی ($0/38$) مثبت و متوسط است. در رابطه با متغیرهای اختلال شخصیت مرزی ($0/28$)، رسانه‌ها ($0/23$)، نشانگان و شکایات جسمانی ($0/22$)، اسکیزوتایپال ($0/19$) و اختلال در عملکرد اجتماعی ($0/13$) و اختلال شخصیت اجتنابی ($0/11$) میانگین اندازه اثر کم و مثبت است. میانگین اندازه اثر در متغیر اعتماد به نفس ($-0/21$) کم و منفی است. متغیرهایی که میانگین اندازه اثر در آنها بی‌معنا است در جدول (۶) حذف شده‌اند.

بر اساس طبقه‌بندی محتوایی متغیرهای پژوهش، متغیرهای مولفه‌های «محرک اجتماعی»، «درک و تصور منفی از بدن»، «خصیصه‌های روان‌شناختی منفی» و «طرح‌واره‌های ناسازگار، اختلالات شخصیت و راهبردها» اثرگذاری مثبت بر گرایش به جراحی زیبایی نشان دادند. همچنین، متغیرهای

فرا تحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

مولفه «خصیصه‌های روان‌شناختی مثبت» تاثیر منفی و معکوس بر گرایش به جراحی زیبایی داشتند (جدول ۷). شدت اثرگذاری محرک اجتماعی کم و متوسط مشخص شد که نشان‌دهنده اثر مستقیم و غیر مستقیم آن بر گرایش به جراحی زیبایی است.

جدول ۴. یافته‌های فرا تحلیل پژوهش با ترکیب اندازه اثر بر اساس متغیرها و طبقه‌بندی محتوایی آن‌ها

| مولفه | متغیر | اثرات ترکیبی ثابت | اثرات ترکیبی تصادفی | فاصله اطمینان اثرات ثابت | فاصله اطمینان اثرات تصادفی | آزمون ناهمگونی (heterogeneity) | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------|---------|
| | | | | | | I-squared | درجه آزادی (df) | Q-Value |
| محرک اجتماعی | رسانه‌ها | ۰.۲۱* | ۰.۲۳* | ۰.۲۴_۰.۱۹ | ۰.۳۵_۰.۱۰ | ۳۶۴.۰۴* | ۱۴ | ۹۶.۱۵ |
| | فشار اجتماعی | ۰.۴۴* | ۰.۴۴* | ۰.۴۷_۰.۴۲ | ۰.۵۷_۰.۳۰ | ۴۰۴.۷۴* | ۱۲ | ۹۷.۰۴ |
| | مدیریت بدن | ۰.۳۱* | ۰.۳۱* | ۰.۴۰_۰.۲۲ | ۰.۴۰_۰.۲۲ | ۰.۹۸ | ۱ | ۰.۰۰ |
| دورک و تصویر منفی از بدن | تصویر بدنی منفی | ۰.۳۷* | ۰.۳۹* | ۰.۴۰_۰.۳۴ | ۰.۴۷_۰.۲۹ | ۶۲.۳۰* | ۸ | ۸۷.۱۶ |
| | اختلال بدشکلی بدن | ۰.۶۴* | ۰.۶۳* | ۰.۶۸_۰.۶۰ | ۰.۷۳_۰.۵۱ | ۲۲.۹۱* | ۳ | ۸۶.۹۰ |
| | تصویر بدنی | -۰.۰۵ | -۰.۰۹ | -۰.۱۲_۰.۰۳ | -۰.۳۴_۰.۱۶ | ۳۳.۳۴* | ۳ | ۹۱.۰۰ |
| | نشانیگان و شکایات جسمانی | ۰.۲۲* | ۰.۲۲* | ۰.۳۰_۰.۱۳ | ۰.۳۲_۰.۱۱ | ۲.۷۶ | ۲ | ۲۷.۵۱ |
| خصیصه‌های روان‌شناختی مثبت | عزت نفس | -۰.۵۷* | -۰.۵۱* | -۰.۶۴_۰.۴۹ | -۰.۷۰_۰.۲۵ | ۱۴.۰۶* | ۲ | ۸۵.۷۷ |
| | احساس دلپذیری | -۰.۰۱ | -۰.۱۵ | ۰.۰۳_۰.۰۲ | ۰.۴۴_۰.۱۷ | ۲۰.۳۸* | ۱ | ۹۵.۰۹ |
| | اعتماد به نفس | ۰.۲۱* | -۰.۱۶ | -۰.۳۰_۰.۱۳ | ۰.۳۹_۰.۱۰ | ۲.۲۰ | ۱ | ۵۴.۵۰ |
| | برون‌گرایی | -۰.۰۲ | -۰.۰۲ | ۰.۰۵_۰.۰۱ | ۰.۰۵_۰.۰۱ | ۰.۰۸ | ۱ | ۰.۰۰ |
| | خویشتن‌داری | -۰.۳۹* | -۰.۴۶ | -۰.۴۹_۰.۲۹ | -۰.۹۳_۰.۵۶ | ۸۹.۸۱* | ۱ | ۹۸.۸۹ |
| | کمال‌گرایی | ۰.۴۳* | ۰.۳۲ | ۰.۲۹_۰.۵۵ | ۰.۱۵_۰.۶۸ | ۵.۹۸* | ۱ | ۸۳.۲۷ |
| | مهارت رفتاری | -۰.۴۶* | -۰.۶۲ | -۰.۵۶_۰.۳۵ | -۰.۹۴_۰.۳۲ | ۵۱.۲۴* | ۱ | ۹۸.۰۵ |
| خصیصه‌های روان‌شناختی منفی | اضطراب | ۰.۴۳* | ۰.۴۳* | ۰.۴۷_۰.۳۹ | ۰.۵۴_۰.۳۰ | ۶۹.۲۶* | ۸ | ۸۸.۴۵ |
| | افسردگی | ۰.۳۶* | ۰.۳۸* | ۰.۴۱_۰.۳۱ | ۰.۴۹_۰.۲۶ | ۳۵.۸۴* | ۷ | ۸۰.۴۷ |
| | خودشیفتگی | ۰.۲۶* | ۰.۲۴ | ۰.۲۳_۰.۱۸ | ۰.۲۱_۰.۶۱ | ۱۳۶.۸۵* | ۴ | ۹۷.۰۸ |
| | وسواس جبری | ۰.۴۹* | ۰.۴۸* | ۰.۴۲_۰.۵۵ | ۰.۳۱_۰.۶۲ | ۲۴.۲۴* | ۴ | ۸۳.۵۰ |
| | خودکم بینی | ۰.۵۳* | ۰.۵۹* | ۰.۴۶_۰.۵۹ | ۰.۲۲_۰.۸۱ | ۶۶.۷۳* | ۳ | ۹۵.۵۰ |
| | استرس | ۰.۱۰* | ۰.۰۵ | ۰.۱۹_۰.۰۰ | ۰.۲۰_۰.۳۰ | ۱۳.۱۲* | ۲ | ۸۴.۷۵ |
| | آزرده‌خویی | ۰.۰۲ | ۰.۱۸ | ۰.۰۰_۰.۰۴ | ۰.۱۲_۰.۴۵ | ۵۹.۸۰* | ۲ | ۹۶.۶۶ |

فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

| I-squared | درجه آزادی (df) | Q-Value | آزمون ناهمگونی (heterogeneity) | | اثرات ترکیبی تصادفی | اثرات ترکیبی ثابت | متغیر | مولفه |
|-----------|-----------------|---------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| | | | فاصله اطمینان اثرات تصادفی | فاصله اطمینان اثرات ثابت | | | | |
| ۷۹.۱۲ | ۱ | ۴.۷۹* | ۰.۳۰_ -۰.۲۷ | ۰.۱۴_ -۰.۱۲ | ۰.۰۲ | ۰.۰۱ | بدبینی | طرح‌واره‌های ناسازگار اختلالات شخصیت و راهبردها |
| ۹۶.۸۳ | ۳ | ۹۴.۵۹* | ۰.۶۰_ -۰.۳۵ | ۰.۲۷_ -۰.۰۹ | ۰.۱۶ | ۰.۱۸° | اختلال شخصیت وابسته | |
| ۱.۱۵ | ۲ | ۲.۰۲ | ۰.۲۲_ -۰.۰ | ۰.۲۲_ -۰.۰ | ۰.۱۱° | ۰.۱۱° | اختلال شخصیت اجتنابی | |
| ۹۳.۷۹ | ۲ | ۳۲.۲۳* | ۰.۶۹_ -۰.۰۴ | ۰.۴۹_ -۰.۳۱ | ۰.۳۸ | ۰.۴۰° | اختلال شخصیت ضد اجتماعی | |
| ۴۲.۳۴ | ۲ | ۳.۴۷ | ۰.۲۰_ -۰.۰۹ | ۰.۱۶_ -۰.۰۶ | ۰.۰۵ | ۰.۰۵ | افکار پارانوئید | |
| ۳۸.۶۰ | ۱ | ۱.۶۳ | ۰.۲۷_ -۰.۰۱ | ۰.۲۳_ -۰.۰۲ | ۰.۱۴ | ۰.۱۳* | اختلال در عملکرد اجتماعی | |
| ۶۰.۷۲ | ۱ | ۲.۵۵ | ۰.۴۷_ -۰.۰۷ | ۰.۴۰_ -۰.۱۵ | ۰.۲۸° | ۰.۲۸° | اختلال شخصیت مرزی | |
| ۹۴.۵۶ | ۱ | ۱۹.۸۴* | ۰.۸۵_ -۰.۱۱ | ۰.۶۸_ -۰.۵۲ | ۰.۶۰° | ۰.۶۱° | اختلال شخصیت نمایشی | |
| ۷۰.۳۹ | ۱ | ۳.۳۷ | ۰.۴۱_ -۰.۰۷ | ۰.۳۱_ -۰.۰۵ | ۰.۱۸ | ۰.۱۹* | اسکیزوتایپال | |
| ۷۸.۶۸ | ۱ | ۴.۶۹* | ۰.۲۴_ -۰.۳۴ | ۰.۰۸_ -۰.۱۹ | -۰.۰۶ | -۰.۰۵ | اسکیزوتیپ | |
| ۷۷.۰۴ | ۱ | ۴.۳۵* | ۰.۶۸_ -۰.۳۱ | ۰.۶۰_ -۰.۴۲ | ۰.۵۲* | ۰.۵۲* | ترس مرضی | |
| ۹۸.۳۹ | ۱ | ۶۲.۲۷* | ۰.۹۷_ -۰.۰۹ | ۰.۸۴_ -۰.۷۵ | ۰.۸۰* | ۰.۸۰* | طرح‌واره ناسازگار خودگردانی | |
| ۷۳.۲۴ | ۱ | ۳.۷۴ | ۰.۲۱_ -۰.۰۹ | ۰.۱۰_ -۰.۰۴ | ۰.۰۶ | ۰.۰۳ | راهبرد اجتناب | |
| ۹۴.۴۵ | ۱ | ۱۸.۰۱* | ۰.۴۰_ -۰.۱۷ | ۰.۰۰۵_ -۰.۰۳ | ۰.۱۳ | -۰.۰۱ | سبک دفاعی روان آزرده | |
| ۹۸.۸۴ | ۱ | ۸۶.۵۶* | ۰.۹۸_ -۰.۰۴ | ۰.۸۶_ -۰.۷۷ | ۰.۸۲ | ۰.۸۲* | طرح‌واره بریدگی و طرد | |
| ۹۸.۸۴ | ۱ | ۸۵.۸۸* | ۰.۹۸_ -۰.۰۶ | ۰.۸۵_ -۰.۷۶ | ۰.۸۱ | ۰.۸۱* | طرح‌واره دیگر جهت‌مندی | |
| ۹۹.۴۱ | ۱ | ۱۷۰.۵۱* | ۰.۹۹_ -۰.۶۰ | ۰.۸۰_ -۰.۶۹ | ۰.۷۵ | ۰.۷۵* | طرح‌واره گوش به زنگی | |
| ۹۸.۹۴ | ۱ | ۹۴.۲۲* | ۰.۹۸_ -۰.۲۰ | ۰.۸۲_ -۰.۷۲ | ۰.۷۸ | ۰.۷۸* | طرح‌واره محدودیت مختل | |

فرا تحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

*به معنای سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵ و معناداری است.

جدول ۵. تفسیر اندازه اثر بر مبنای برآورد آماره‌ها (کوهن، ۱۹۹۷)

| مقدار d | مقدار r | معنی اندازه اثر |
|---------------|---------------|------------------|
| کمتر از ۰.۵ | کمتر از ۰.۳ | اندازه اثر کم |
| از ۰.۵ تا ۰.۸ | از ۰.۳ تا ۰.۵ | اندازه اثر متوسط |
| ۰.۸ و بیشتر | ۰.۵ و بیشتر | اندازه اثر زیاد |

جدول ۶. میزان اندازه اثر متغیرهای اثرگذار بر گرایش به جراحی زیبایی بر اساس اولویت

| متغیر | اندازه اثر | سطح اثر |
|-----------------------------|------------|---------|
| طرح‌واره ناسازگار خودگردانی | ۰.۸۰ | زیاد |
| اختلال بدشکلی بدن | ۰.۶۳ | زیاد |
| اختلال شخصیت نمایشی | ۰.۶۰ | زیاد |
| خودکم بینی | ۰.۵۹ | زیاد |
| ترس مرضی | ۰.۵۲ | زیاد |
| عزت نفس | -۰.۵۱ | زیاد |
| وسواس جبری | ۰.۴۸ | متوسط |
| فشار اجتماعی | ۰.۴۴ | متوسط |
| اضطراب | ۰.۴۳ | متوسط |
| تصویر بدنی منفی | ۰.۳۹ | متوسط |
| افسردگی | ۰.۳۸ | متوسط |
| مدیریت بدن | ۰.۳۱ | متوسط |
| اختلال شخصیت مرزی | ۰.۲۸ | کم |
| رسانه‌ها | ۰.۲۳ | کم |
| نشانگان و شکایات جسمانی | ۰.۲۲ | کم |
| اعتماد به نفس | -۰.۲۱ | کم |
| اسکیزوتایپال | ۰.۱۹ | کم |
| اختلال در عملکرد اجتماعی | ۰.۱۳ | کم |
| اختلال شخصیت اجتنابی | ۰.۱۱ | کم |

جدول ۷- میزان اثرگذاری مولفه‌ها بر گرایش به جراحی زیبایی

| مولفه‌ها | جهت اندازه اثر | شدت اندازه اثرهای معنادار |
|--|----------------|---------------------------|
| محرک اجتماعی | مثبت | کم تا متوسط |
| درک و تصور منفی از بدن | مثبت | کم تا زیاد |
| خصیصه‌های روان‌شناختی مثبت | منفی | کم تا زیاد |
| خصیصه‌های روان‌شناختی منفی | مثبت | کم تا زیاد |
| طرح‌واره‌های ناسازگار، اختلالات شخصیت و راهبردها | مثبت | کم تا زیاد |

۳. ارزیابی سوگیری انتشار:

یکی از بخش‌های فراتحلیل ارزیابی سوگیری انتشار^۱ است. سوگیری به برآورد بالاتر یا پایین‌تر از مقدار اثر واقعی اشاره دارد. تمام مطالعات اعم از پژوهش‌های فردی، یا مستقل و ترکیبی مثل فراتحلیل در معرض سوگیری هستند. علت سوگیری در مطالعات فراتحلیل ممکن است مربوط به عدم دسترسی به تمام مطالعات، مشکل در گردآوری داده‌ها، انتخاب نامناسب و ... باشد. سوگیری انتشار بدین معناست که یک مطالعه فراتحلیل مضمول کلیه مطالعات انجام گرفته درباره موضوع مورد بررسی نیست. برای بررسی سوگیری انتشار از روش‌های مختلفی همانند روش نمودار قیفی^۲، رگرسیون خطی اگر^۳، N ایمن از خط^۴ و ... استفاده می‌شود (قربانی‌زاده و حسن نانگیر، ۱۳۹۳). در این مطالعه از همگی این روش‌ها استفاده شد اما به دلیل محدودیت در حجم مقاله، روش رگرسیون خطی اگر گزارش شد. در نبود سوگیری انتشار انتظار این است، پژوهش‌های کوچک اثر استاندارد کوچک و پژوهش‌های بزرگ، اثر استاندارد بزرگ را نشان بدهند. این حالت خط رگرسیونی را ایجاد می‌کند که برشی از خط رگرسیون اصلی است. اگر برش خط رگرسیونی با سطح مورد انتظار تفاوت داشته باشد (معناداری کمتر از ۰/۰۵)، علت آن ممکن است سوگیری انتشار باشد (قربانی‌زاده و حسن نانگیر، ۱۳۹۳). نتایج این آزمون در جدول (۸) گزارش شده‌است. در این مطالعه در فرضیاتی که مورد بررسی قرار گرفتند، متغیرهای مربوطه که شامل دو مورد بودند، مورد ارزیابی سوگیری انتشار قرار نگرفته‌اند؛ زیرا، قابلیت ارزیابی ندارند. در این مطالعه، نتایج روش رگرسیون خطی اگر، بیانگر

1. Publication Bias
2. Funnel Plot
3. Egger's Linear Regression
4. Rosenthal's Fail-Safe N Test

فرا تحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

این مطلب است، فرض صفر مبنی بر متقارن بودن نمودار کیفی و عدم سوگیری انتشار، در مورد همه متغیرهای با فراوانی بیش از دو مورد، تایید می‌شود. در متغیر «عزت نفس» ρ یک دامنه (۰/۰۴) است ولیکن ρ در آزمون دو دامنه بالای ۰/۰۵ است. از این رو، این متغیر با تسامح مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد.

جدول ۸. نتایج حاصل از بررسی روش رگرسیون خطی اگر

| سطح معناداری (P-Value) | | t-Value | خطای استاندارد (SE) | برش (B) | متغیر |
|------------------------|----------|---------|---------------------|---------|-------------------------|
| دو دامنه | یک دامنه | | | | |
| ۰.۵۰ | ۰.۲۵ | ۰.۶۹ | ۸.۶۵ | ۵.۹۴ | رسانه‌ها |
| ۰.۹۲ | ۰.۴۶ | ۰.۱۱ | ۶.۱۳ | ۰.۶۵ | فشار اجتماعی |
| ۰.۸۶ | ۰.۴۳ | ۰.۱۹ | ۴.۴۷ | -۰.۸۳ | اضطراب |
| ۰.۵۴ | ۰.۲۷ | ۰.۶۵ | ۲.۷۶ | ۱.۷۹ | تصویر بدنی منفی |
| ۰.۱۹ | ۰.۰۹ | ۱.۴۸ | ۵.۳۶ | ۷.۹۶ | افسردگی |
| ۰.۸۷ | ۰.۴۴ | ۰.۱۷ | ۲۰.۳۸ | -۳.۵۴ | خودشیفتگی |
| ۰.۳۶ | ۰.۱۸ | ۱.۰۸ | ۱۸.۷۰ | -۲۰.۱۷ | وسواس جبری |
| ۰.۷۶ | ۰.۳۸ | ۰.۳۵ | ۱۰.۳۹ | -۳.۶۷ | اختلال بد شکلی بدن |
| ۰.۴۴ | ۰.۲۲ | ۰.۹۶ | ۶۱.۶۳ | -۵۹.۳۷ | اختلال شخصیت وابسته |
| ۰.۶۰ | ۰.۳۰ | ۰.۶۰ | ۶.۹۵ | -۴.۲۰ | تصویر بدنی |
| ۰.۵۲ | ۰.۲۶ | ۰.۷۸ | ۱۰.۲۶ | ۷.۹۷ | خودکم بینی |
| ۰.۲۶ | ۰.۱۳ | ۲.۳۵ | ۶.۵۶ | -۱۵.۴۱ | اختلال شخصیت اجتنابی |
| ۰.۳۴ | ۰.۱۷ | ۱.۶۴ | ۳۴.۳۵ | -۵۶.۵۷ | اختلال شخصیت ضد اجتماعی |
| ۰.۲۹ | ۰.۱۴ | ۲.۰۷ | ۵.۱۹ | -۱۰.۷۴ | استرس |
| ۰.۲۵ | ۰.۱۳ | ۲.۳۷ | ۷.۴۶ | ۱۷.۷۵ | افکار پارانوئید |
| ۰.۵۰ | ۰.۲۵ | ۰.۱۰۰ | ۵.۰۰ | ۴.۹۸ | آزرده خوبی |
| ۰.۰۸ | ۰.۰۴* | ۸.۱۶ | ۱.۱۴ | ۹.۳۱ | عزت نفس |
| ۰.۴۹ | ۰.۲۵ | ۱.۰۳ | ۵.۳۵ | ۵.۴۹ | نشانگان و شکایات جسمانی |

* به معنای سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵ و معناداری است.

بحث و نتیجه گیری

اقبال گسترده افراد ایرانی، به خصوص زنان ایرانی، از جراحی زیبایی بسیاری از پژوهشگران را به تحقیق و تفحص در این زمینه علاقه مند و متمایل کرده است. ویژگی‌های روانی و شخصیتی بر گرایش افراد به جراحی زیبایی موثراند؛ ولیکن، برخی متغیرهای اجتماعی با متغیرهای روانشناختی

رابطه و پیوند نزدیکی دارند و در سازوکار اثربخشی یکدیگر را پوشش می‌دهند. این متغیرهای اجتماعی برای پژوهشگر مقاله حاضر حائز اهمیت بوده است. پژوهش‌های گسترده و متعددی در مورد اثرگذاری عوامل روانشناسی و اجتماعی بر جراحی زیبایی در ایران انجام و انباشته شده است. در این مقاله سعی شده است به تحلیل، ترکیب و انسجام بخشی این مقالات فارسی پرداخته شود که، در طول چندین سال، به صورت‌های مختلف نگاشته شده‌اند؛ و ماحصل آن‌ها یافته‌های مشابه یا متناقض، و تاثیرگذاری‌های ضعیف یا قوی متغیرهای گوناگون بوده است. روش فراتحلیل این امکان را فراهم می‌کند تا به درک جامع‌تر، کلی‌تر و یکپارچه‌تری از نتایج پژوهش‌های کمی در این زمینه دست یابیم. پس، شناسایی متغیرهای روان‌شناسی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران و پیش‌بینی و تخمین اندازه اثر آنها، با استفاده از پژوهش‌های موجود، هدف پژوهش حاضر، بوده است.

با مرور و کندوکاو مقالات پیرامون موضوع گرایش به جراحی زیبایی در ایران مشخص شد، غالباً، در این مطالعات به مبانی نظری و ادبیات تنوریکی روانشناختی غنی و پربراری پرداخته نشده است. تنوری‌های روان‌شناختی در پژوهش‌های مورد بررسی در سطح نسبتاً ضعیفی قرار داشت و تنها در برخی مقالات به تعریف پاره‌ایی از مفاهیم روانشناسی پرداخته شده بود و مقیاس‌هایی برای سنجش آن‌ها ذکر شده بود. همچنین در برخی مقالات، ابهام در معنای مفاهیم روانشناسی احساس می‌شد؛ و یا از نظر معنایی هم‌پوشانی و قرابت به نظر می‌آمد. ادبیات نظری‌ایی که در این پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته بودند غالباً در حوزه اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی (فمینیسم و رسانه) جای داشتند و تکراری بودند.

در این پژوهش، مقالات فارسی علمی مصوب پیرامون «گرایش به جراحی زیبایی در ایران» در ۶ پایگاه اطلاعات داخلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ۵۵ مقاله علمی که مناسب و حائز شرایط تحلیل بودند و متغیرهای اجتماعی را بررسی می‌کردند، انتخاب شدند (جدول ۲) و با استفاده از نسخه دوم نرم افزار CMA تحلیل شدند. این مقالات منتخب مربوط به سال‌های (۱۳۸۷-۱۳۹۹ شمسی) بودند که در مجلات علمی معتبر ایرانی منتشر شده بودند. از ۵۵ مقاله منتخب، جامعه آماری ۲۷ مقاله (۴۹/۱ درصد) فقط زنان و ۲۸ مقاله دیگر (۵۰/۹ درصد) زنان و مردان را شامل می‌شد. در واقع، هیچ مقاله‌ایی منحصراً مردان را در برنمی‌گرفت. این موضوع همسو با پژوهش‌های فراتحلیلی لیناردون و

■ فراتحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

همکارانش (۲۰۲۱) و یون و کیم (۲۰۱۹) و تقویت طبقه‌بندی وو، مولکنز و آلوا (۲۰۲۲) و نظریه ابژه‌سازی جنسی بود که تاکید می‌کردند در بستر زیباسازی و ویرایش بدن، بیشتر زنان هدف هستند. در پژوهش حاضر، به متغیرهای گوناگون روانشناسی-اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی ایران و فراوانی آن‌ها- که در این مقالات علمی مورد بررسی قرار گرفته بودند- تمرکز شد. در واقع، ۳۹ متغیر روانشناسی-اجتماعی (یا ۳۹ اندازه‌اثر)، بر اساس فرضیات مشترک مقالات منتخب، مورد واکاوی قرار گرفتند. بیشترین فراوانی‌ها، به ترتیب، مربوط به متغیرهای رسانه‌ها (۱۵)، فشار اجتماعی (۱۳)، اضطراب (۹) و تصویر بدنی منفی (۹) بود (جدول ۳). از آنجا که هدف این مطالعه توصیفی و کمی است متغیرهای فرضیات با فراوانی دو مورد نیز گزارش شدند. بنابراین، در پژوهش حاضر ۲۱ متغیر با فراوانی ۲ مورد یافت و بررسی شدند. داده‌ها حاکی از این موضوع است که در مجموعه این مطالعه‌ها، برخی متغیرها (یا عوامل) به طور مکرر مورد بررسی و سنجش قرار گرفته‌اند. ولیکن، متغیرهای کثیر و متنوع‌ایی هم وجود دارند که به طور پراکنده و در مقاله‌های محدودی، با توجه به علقه و دغدغه پژوهشگران، واری شده‌اند. از این‌رو، بررسی و تحلیل این متغیرها نیز حائز اهمیت و توجه می‌باشد. به‌طور کلی، در پژوهش حاضر، با توجه به کثرت متغیرها، آنها با تسامح به پنج مولفه محتوایی طبقه‌بندی شدند تا درک و شناخت بیشتری حاصل گردد:

(۱) محرک اجتماعی؛

(۲) درک و تصور منفی از بدن؛

(۳) خصیصه‌های روان‌شناختی مثبت؛

(۴) خصیصه‌های روان‌شناختی منفی؛

(۵) طرح‌واره‌های ناسازگار، اختلالات شخصیت و راهبردها (جدول ۴).

در این پژوهش، به منظور انجام فراتحلیل، به ارزیابی سوگیری انتشار پرداخته شد. از ۳۹ اندازه اثر مورد بررسی در حوزه عوامل روانشناسی-اجتماعی تاثیرگذار بر گرایش به جراحی زیبایی، ۱۸ اندازه اثر فراوانی‌شان بیش از دو مورد بود. برای این ۱۸ اندازه اثر، ارزیابی و بررسی سوگیری انتشار، امکان‌پذیر بود. در این پژوهش، روش‌های مختلف ارزیابی سوگیری انتشار نشان داد در مورد اندازه اثر کلیه متغیرهای (با فراوانی بیش از دو مورد)، سوگیری و تورشی مشاهده نمی‌شود و نتایج قابل تایید و اعتماد است. تنها در مورد اندازه اثر متغیر عزت نفس تساهل و تسامح صورت

پذیرفت. زیرا این متغیر در آزمون یک دامنه اگر مورد تایید نبود و در آزمون دو دامنه تایید شد (مراجعه به جدول ۸).

در این مطالعه، از آزمون ناهمگونی (Q)، در مورد ۳۹ متغیر فرضیات مقالات منتخب، استفاده گردید. نتایج به دست آمده از آزمون (Q)، با اطمینان ۹۵ درصد، فرض مبتنی بر ناهمگونی ۲۹ متغیر و همگونی ۱۰ متغیر را تایید کردند. (جدول ۴). بر اساس آزمون (Q) متغیرهای فرضیات مقالات مربوطه، «اختلال شخصیت اجتنابی»، «افکار پارانوئید»، «نشانگان و شکایات جسمانی»، «اختلال در عملکرد اجتماعی»، «اختلال شخصیت مرزی»، «اسکیزوتایپال»، «اعتماد به نفس»، «برون‌گرایی»، «راهبرد اجتناب» و «مدیریت بدن» همگون و بقیه متغیرها ناهمگون ارزیابی شدند. آزمون I^2 نیز این ارزیابی را تایید کرد. هنگامی که مطالعات تا حد زیادی ناهمگون‌اند تلفیق آن‌ها با مدل آثار ثابت موجه نیست و از مدل آثار تصادفی به منظور ترکیب نتایج استفاده می‌شود. مدل آثار تصادفی هنگامی به کار می‌رود که تفاوت‌های کیفی بین مطالعات وجود دارد و تفاوت اندازه اثر میان آن‌ها نه تنها مربوط به خطای نمونه‌گیری بلکه مشمول خطای اندازه‌گیری، تفاوت‌های ذاتی و ... می‌شود. در مرحله بعد، با استفاده از نتایج حاصل از آزمون (Q) و مدل آثار ثابت و تصادفی، معنادار بودن «اندازه اثر» محاسبه گردید. در مطالعه حاضر، اندازه اثر بر اساس (I) انجام شد و آماره‌های دیگر به (I) تبدیل شدند. بر اساس آزمون‌های فزاتحلیل، از ۳۹ متغیر فرضیات مورد بررسی پیرامون عوامل روانشناسی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی، «اندازه اثر» ۱۹ متغیر در مدل اثر ثابت و تصادفی معنادار نشان داده شدند (جدول ۶). در مدل اثرات ثابت، میانگین اندازه اثر در ۷ متغیر، متغیرهای مدیریت بدن، اختلال شخصیت مرزی، نشانگان و شکایات جسمانی، اسکیزوتایپال، اختلال در عملکرد اجتماعی، اختلال شخصیت اجتنابی و اعتماد به نفس معنادار نشان داده شد. در «مدل اندازه اثر تصادفی (ترکیبی)»، میانگین اندازه اثر در ۱۲ متغیر، طرح‌واره ناسازگار خودگردانی، اختلال بدشکلی بدن، اختلال شخصیت نمایشی، خودکم‌بینی، ترس مرضی، عزت نفس، وسواس جبری، فشار اجتماعی، اضطراب، تصویر بدنی منفی، افسردگی و رسانه‌ها معنادار ارزیابی شد. پیرو این یافته‌ها، میانگین اندازه اثر متغیرها یا عوامل روان‌شناسی - اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی بر مبنای نظام تفسیری کوهن تشریح شد.

نتایج تحلیل‌ها نشان داد «طرح‌واره ناسازگار خودگردانی» بیشترین تاثیر را بر گرایش به جراحی زیبایی ($r = 0/80$) دارد. به طوری که، میزان میانگین این اندازه اثر قوی و جهت آن مثبت است. همچنین اندازه اثر متغیرهای اختلال بدشکلی بدن، اختلال شخصیت نمایشی، خودکم‌بینی، ترس مرضی و مدیریت بدن، مثبت و قوی و متغیر «عزت نفس» منفی و قوی است. متغیرهای با اندازه اثر متوسط و سواس جبری، فشار اجتماعی، اضطراب، تصویر بدنی منفی و افسردگی هستند که جهت رابطه همگی آنها مثبت است. در نهایت، متغیرهای اختلال شخصیت مرزی، رسانه‌ها، نشانگان و شکایات جسمانی، اسکیزوتایپال و اختلال در عملکرد اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی دارای اندازه اثر کم و مثبت هستند. اندازه اثر در متغیر اعتماد به نفس، نیز، کم و منفی است. این نتایج با یافته‌های مطالعه داخلی پورکاوه دهکردی، خان‌محمدی اطاقسرا و عباسی‌اسفنجیر (۱۳۹۹) و مطالعات خارجی پاناگیوتیس میلوتریدیس و همکارانش (۲۰۱۶)، یون و کیم (۲۰۱۹) و وو، مولکنز و آلوا (۲۰۲۲) همسو است؛ و اثرگذاری عوامل روانی و اجتماعی را بر گرایش به جراحی زیبایی تایید می‌کند. همچنین، این پژوهش از یافته‌های پژوهش‌های فراتحلیلی هوانگ، پنگ و آن (۲۰۲۰) و گروزه، لوین و مورتن (۲۰۰۱) در زمینه اثرگذاری رسانه بر تصویر بدنی حمایت می‌کند.

در این مطالعه، متغیرهای پژوهش به منظور تساهل بیشتر در درک و تحلیل داده‌ها بر اساس محتوا طبقه‌بندی شدند. مولفه‌های «محرک اجتماعی»، «درک و تصور منفی از بدن»، «خصیصه‌های روان‌شناختی منفی» و «طرح‌واره‌های ناسازگار، اختلالات شخصیت و راهبردها» تاثیر مثبت بر گرایش به جراحی زیبایی نشان دادند. اما، مولفه «خصیصه‌های روان‌شناختی مثبت» تاثیر منفی و معکوس بر گرایش به جراحی زیبایی داشت. این یافته‌ها همسو با پژوهش جیک لیناردون و همکارانش (۲۰۲۱) است.

یافته‌های این پژوهش با نظریه‌های رسانه «کاشت» و «مدل سه گانه» هم‌راستا بودند و از ادبیات نظری «بزه‌سازی جنسی» و «نظریه خودناسازگار» پشتیبانی می‌کردند. در نگاه فراتر و کلان‌تر، مفاهیم نظری «زیبایی به عنوان یک ایده اخلاقی» و «هژمونی وانمودگی» نتایج پژوهش فراتحلیلی حاضر را تایید و تبیین می‌کردند.

به طور کلی، رویکردهای اجتماعی و فرهنگی به مساله زیبایی نقش مهمی در ایجاد استانداردها و تعیین ایده‌آل‌های بدن بازی می‌کنند به طوری که بازخوردهای ادراکی، نگرشی و رفتاری در

بردارند. عوامل اجتماعی همانند رسانه جمعی، شبکه‌های اجتماعی و انواع برنامه‌های آن‌ها، اثر مستقیم و غیرمستقیم بر ارزش‌ها، باورها و آرمان‌های اجتماعی دارند. رسانه‌ها هنجارآفرینی می‌کنند؛ فشار اجتماعی را تولید و بازتولید می‌کنند؛ و بر رفتارهای فردی و اجتماعی و حتی فضای گفتمانی جامعه مستولی هستند. نقش رسانه‌ها در ارزش‌گذاری‌های اجتماعی و اخلاقی، و تعیین خوبی‌ها و بدی‌ها قابل‌تامل است. در این جریان، با نمایش الگوهای رسانه‌ایی، تایید اطرافیان (همسالان، دوستان، خویشاوندان و دیگر افراد) و فشارهای محیط اجتماعی، زیبایی بدنی به عنوان خوبی و فضیلت ارزش‌گذاری می‌شود. پیرو آن، ایده‌آل‌ها و استانداردهای زیبایی درونی می‌شود و فرد سعی می‌کند به این آرمان‌ها، فضیلت‌ها و ارزش‌های اجتماعی دست یابد. در این جریان، افراد به مقایسه خود با الگوهای نمایشی و دیگران می‌پردازند. از آنجا که برخی افراد نمی‌توانند در قالب این استانداردهای زیبایی بگنجند و تلاش آن‌ها برای دستیابی به تصویر بدنی مطلوب و دلخواه بی‌نتیجه است در معرض آسیب‌ها و مشکلات روحی و روانی قرار می‌گیرند. در این شرایط فرد دچار احساس حقارت و خودکم‌بینی می‌شود و سعی می‌کند در جهت جبران و سرکوب احساسات منفی‌اش به مدیریت بدن بیشتری پردازد. پس به ویرایش بدن و عمل جراحی روی می‌آورد تا در کسب ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی موفق شود. در این زمینه، افرادی که دچار ویژگی‌های روان‌شناختی حساس و آسیب‌پذیری هستند بیشتر در معرض مسائل و مشکلات روحی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند. ولیکن افرادی که ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در آن‌ها قوی‌تر است کمتر به چالش کشیده می‌شوند. با این حال، به نظر می‌رسد، مسائل و مشکلات روان‌شناختی درهم تنیده هستند و با هم همپوشانی دارند. افرادی که خودگردانی و عملکرد اجتماعی پایینی دارند معمولاً از اعتماد به نفس و عزت نفس پایین‌تری نیز برخوردارند. همچنین آن‌ها برای رفع خودکم‌بینی به سبک زندگی تظاهری و نمایشی روی می‌آوردند و بیشتر به مدیریت بدن می‌پردازند تا وانمود به خودموفق و دستیابی به فضیلت‌های اجتماعی و اخلاقی کنند. از آنجایی که، عموماً در جوامع مردسالار، زیبایی به عنوان یک سرمایه برای زنان محسوب می‌شود، آن‌ها در این بستر بیشتر دچار آسیب و مشکلات روانی و اجتماعی می‌گردند.

انتظار می‌رود نتایج این مطالعه به عنوان پایه‌ای ملموس و مفیدی برای توسعه استراتژی‌های پژوهش‌های آینده و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، فرهنگی و سلامت روانی، به کار گرفته شود تا

■ فراتحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران

اثرات نامطلوب صنعت جراحی زیبایی در حال رشد، مدیریت شود. نتایج این پژوهش می‌تواند در حوزه پزشکی، روان‌شناسی فرهنگی و سلامت اجتماعی مفید واقع شود. به طوری که، پیش‌بینی تقاضا و رضایتمندی بدنی بیمار بعد از عمل جراحی زیبایی تا اندازه‌ای به ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات روانی فرد پیوند خورده‌است. این مشکلات و ویژگی‌ها نیز متأثر از شرایط زندگی و محیط اجتماعی افراد است.

مطالعه فراتحلیلی حاضر روشنگر این مطالب است که در مطالعات کمی پیرامون گرایش به جراحی زیبایی به چه عوامل روانشناسی و اجتماعی بیشتر توجه شده‌است؛ و ارزیابی کلی از اندازه اثر هر یک از این متغیرها به چه میزان بوده‌است؛ و یا بررسی چه متغیرهایی مغفول مانده‌است یا به آنها توجه کمی شده‌است. بنابراین، از طریق این دست از مطالعات، امکان جهت‌گیری‌های آتی و خط‌های پژوهشی آینده در زمینه گرایش به جراحی زیبایی، اختلال تصویر بدنی و ... فراهم می‌شود. در همین راستا امکان شناخت و اعمال مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی و بررسی تکنیک‌ها در این زمینه فراهم می‌شود. اگر چه این مداخلات، آرمان‌های زیبایی و گرایش به جراحی زیبایی را به چالش نمی‌کشند اما بدون تاثیر نیستند. برای مثال طبقه‌بندی وو، مولکنز و آلو (۲۰۲۲) و مطالعه فراتحلیل لیناردون و همکارانش (۲۰۲۱) در زمینه «انعطاف‌پذیری تصویر بدنی» در زمینه ارائه مداخلات حائز اهمیت هستند. در زمینه مداخلات اجتماعی، معمولاً، سواد اجتماعی و تاثیر و تاثیر آن در بسترهای گوناگون مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین یکی از مداخلات پیشنهادی ارائه مدل‌های زیبایی متفاوت، متنوع و گوناگون- مثلاً ارائه مدل برای افراد چاق یا درشت‌اندام- است. از آنجایی که افراد آرزو دارند شبیه مدل‌های زیبایی باشند بدین طریق حد و ثغور و محدودیت‌ها برای همانندسازی با استانداردها و معیارهای زیبایی کمتر و منعطف‌تر می‌گردد و افراد در مقایسه‌ها کمتر دچار تعارض می‌شوند.

علاوه بر این‌ها، با توجه به ناهمگون بودن بیشتر مطالعات و متغیرها در پژوهش فراتحلیل حاضر، پیشنهاد می‌شود در آینده، پژوهش‌های گسترده با کیفیت بالاتر و مقیاس وسیع‌تری در این زمینه انجام شود. همچنین، بهتر است در مطالعات فراتحلیل بعدی پیرامون این موضوع، اثر متغیرهای تعدیل‌گر و میانجی، همانند مطالعه پورکاوه دهکردی، خان‌محمدی‌اطاقسرا و عباسی‌اسفنجیر (۱۳۹۹)، مورد توجه ویژه‌ای قرار بگیرد. این کار، به پیامدهای علمی و کاربردی مفیدی می‌انجامد

و موکد خلاقیت و شناخت بیشتر در پژوهش است. و در نهایت، گرچه از طریق مطالعه‌های فراتحلیل درک کلی خوبی نسبت به پیش‌بینی‌کننده‌ها و همبستگی‌ها به دست می‌آید ولیکن این پژوهش‌ها ماهیت کمی دارند. پژوهش‌های کیفی این قابلیت را دارند که درک غنی و مفصلی نسبت به موضوع مورد واریسی ارائه دهند که می‌تواند اینگونه مطالعات کمی را تکمیل نمایند.

منابع

- اخلاصی، ابراهیم؛ رستگار، یاسر؛ راسخی، زهرا. (۱۳۹۸). «فرا تحلیل مطالعات ناظر به برساخت اجتماعی بدن در جامعه ایرانی (مورد کاوش: مقالات علمی پژوهشی داخلی ۱۳۹۵-۱۳۸۶)». جامعه پژوهی فرهنگی، ۱۰(۳)، ۱-۲۵.
- پورکاوه دهکردی، الهه؛ خان محمدی اطاقسرا، ارسلان؛ عباسی اسفنجیر، علی اصغر. (۱۳۹۹). «فرا تحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل های جراحی زیبایی»، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۹(۳۴)، ۷-۲۴.
- حدادی برزکی، میثم؛ توکل، محمد. (۱۳۹۵). «تبیین رفتارهای مصرفی و خودسکسشوال کننده زنان در قالب تئوری خود ابژه سازی». کنگره ملی روانشناسی اجتماعی ایران. دوره ۳
- خامه چی، حامد؛ رنگریز، حسن. (۱۴۰۰). «فرا تحلیل پیشایندها و پیامدهای توانمندسازی روان شناختی کارکنان»، مجله مدیریت فرهنگ سازمانی، دوره ۱۹، شماره ۱
- خبرگزاری فارس (۱۳۹۹/۶/۱۷) ایران دومین کشور دارای بالاترین آمار جراحی زیبایی در منطقه، لینک <http://fna.ir/ezidn>
- ذکایی، سعید؛ فرزانه، حمیده. (۱۳۸۷). «زنان و فرهنگ بدن: زمینه های زیبایی های انتخاب جراحی های تهرانی در زنان». فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات، ۴(۱۱)، ۴۳-۵۹
- سهرابی، فائزه. (۱۳۹۰). «بررسی نیمرخ آسیب شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک». مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۵۱)، ۹-۲۶۰
- شکر امرجی، ایوب؛ عباسی، محمود. (۱۳۸۷). «جراحی زیبایی از منظر فقه و حقوق پزشکی». مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۲(۶)، ۵۳-۹۱
- عباسی، بهاره؛ حقیقتیان، منصور؛ مودنی، احمد. (۱۳۹۸). «بازنمایی نظام معنایی زنان تهرانی به هویت های متمایز ظاهری برآمده از جراحی های زیبایی». فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، ۲۱(۸۳)، ۱۲۲-۱۰۵
- عرب نومی، بیتا؛ رمضان زاده، حسام. (۱۴۰۰). «پیش بینی تصویر بدن ایده آل رده های مختلف سنی زنان بر اساس انعطاف پذیری تصویر بدنی». مطالعات روانشناسی ورزشی، ۱۰(۳۵)، ۱۴۲-۱۱۷.
- قاضی طباطبایی، محمود؛ وداد هیر، ابوعلی. (۱۳۸۹). «فرا تحلیل در پژوهش های اجتماعی و رفتاری، ناشر: جامعه شناسان
- قربانی زاده، وجه الله؛ حسن نانگیر، سیدطه (۱۳۹۳). «راهنمای کاربردی فرا تحلیل یا نرم افزار CMA2، تهران، جامعه شناسان
- ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۵). «رابطه خودشیء انگاری با تاب آوری و خوددلسوزی دانشجویان دختر (مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار)». زن در توسعه و سیاست، ۱۴(۱)، ۱۲۵-۱۳۹

نوغانی دخت بهمنی، محسن؛ میر محمدتبار، سید احمد. (۱۳۹۶). کتاب فراتحلیل (مبانی و کاربردها) همراه با کاربرد نرم افزار CMA2، ناشر: دانشگاه فردوسی مشهد

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۷). راهنمای عملی فراتحلیل در پژوهش علمی. انتشارات سمت

- Akbari Sari, A., Babashahy, S., Olyaeimanesh, A., & Rashidian, A. (2012). "Estimating The Frequency and Rate of First 50 Common Types of Invasive Procedures in Iran Healthcare System". *Iranian Journal of Public Health*, 41(10), 60-64.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F. (2013). "Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self Esteem and Conformity". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 238-242.
- Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Ceragioli, G., & Casale, S. (2022). "How The Exposure to Beauty Ideals on Social Networking Sites Influences Body Image: A Systematic Review of Experimental Studies". *Adolescent Research Review*.
- Galdi, S., & Guizzo, F. (2020). "Media-Induced Sexual Harassment: The Routes from Sexually Objectifying Media to Sexual Harassment". *Sex Roles*, 84(11-12), 645-669.
- Gazagnadou, D. (2006). "Diffusion of Cultural Models, Body Transformations and Technology in Iran: Iranian Women and Cosmetic Nose Surgery". *Anthropology of the Middle East*, 1(1).
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2001). "The Effect of Experimental Presentation of Thin Media Images on Body Satisfaction: A Meta-Analytic Review". *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Haddadi Barzoki, M., Tavakol, M., & Vahidnia, A. (2014). "Effects of Sexual Objectification on Conspicuous Consumption and Materialism". *Sexuality Research and Social Policy*, 11(2), 153-162.
- Huang, Q., Peng, W., & Ahn, S. (2020). "When Media Become The Mirror: A Meta-Analysis on Media and Body Image". *Media Psychology*, 24(4), 437-489.
- Kalantar Motamedi, M. H., Ebrahimi, A., Shams, A., & NejadSarvari, N. (2016). "Health and Social Problems of Rhinoplasty in Iran". *World journal of plastic surgery*, 5(1), 75-76.
- Linardon, J., Anderson, C., Messer, M., Rodgers, R. F., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). "Body Image Flexibility and Its Correlates: A Meta-Analysis". *Body Image*, 37, 188-203.
- Loewen, M. G., Burris, C. T., & Nacke, L. E. (2021). "Me, Myself, and Not-I: Self-Discrepancy Type Predicts Avatar Creation Style". *Frontiers in Psychology*, 11.
- MacCallum, F., & Widdows, H. (2016). "Altered Images: Understanding the Influence of Unrealistic Images and Beauty Aspirations". *Health Care Analysis*, 26(3), 235-245.
- Milothridis, P., Pavlidis, L., Haidich, A., & Panagopoulou, E. (2016). "A Systematic Review of the Factors Predicting the Interest in Cosmetic Plastic Surgery". *Indian Journal of Plastic Surgery*, 49(03), 397-402.
- Mingoa, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). "The Relationship between Social Networking Site Use and the Internalization of a Thin Ideal in Females: A Meta-Analytic Review". *Frontiers in Psychology*, 8.
- Minoosepehr, S., & Nikoogoftar, M., & Sarami Foroushani, G. (2014). "Predictors of Tendency toward Cosmetic Surgery: Media Influences, Appearance Perfectionism and Investment". *Practice in Clinical Psychology*, 2(4), 285-292.
- Moosavizadeh, S. M., Niazi, F., & Kalantar-Hormozi, A. (2012). "Evaluation of Female Patients Motivating Factors for Aesthetic Surgery". *World journal of plastic surgery*, 1(2), 76-82.

- Sáez, G., Alonso-Ferres, M., Garrido-Macías, M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2019). "The Detrimental Effect of Sexual Objectification on Targets' and Perpetrators' Sexual Satisfaction: The Mediating Role of Sexual Coercion". *Frontiers in Psychology*, 10.
- Salehahmadi, Z., & Rafic, S. R. (2012). "Factors Affecting Patients Undergoing Cosmetic Surgery in Bushehr, Southern Iran". *World journal of plastic surgery*, 1(2), 99-106.
- Thoits, P. A. (1995). "Social Psychology: The Interplay between Sociology and Psychology". *Social Forces*, 73(4), 1231.
- Wolf, F. M. (1986). *Meta-Analysis: Quantitative Methods for Research Synthesis*. Newbury Park, Sage Publications
- Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M. (2022). "Body Image and Acceptance of Cosmetic Surgery in China and The Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities". *Body Image*, 40, 30-49.
- Yoon, S., & Kim, Y. A. (2019). "Cosmetic Surgery and Self-Esteem in South Korea: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Aesthetic Plastic Surgery*, 44(1), 229-238.
- Zhang, X., Zeelenberg, M., Summerville, A., & Breugelmans, S. M. (2020). "The Role of Self-Discrepancies in Distinguishing Regret from Guilt". *Self and Identity*, 20(3), 388-405.
- Zojaji, R., Arshadi, H. R., Keshavarz, M., Mazloun Farsibaf, M., Golzari, F., & Khorashadizadeh, M. (2014). "Personality Characteristics of Patients Seeking Cosmetic Rhinoplasty". *Aesthetic Plastic Surgery*, 38(6), 1090-1093.

