

# روانشناسی جراحی زیبایی



انتشارات موجک



سمیه غلامی، لیلا محمودیان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# روانشناسی جراحی زیبایی

تالیف:

سمیه غلامی

لیلا محمودیان



انتشارات موجک



سرشناسه: غلامی، سمیه، ۱۳۶۰- Gholami, Somayeh

عنوان و نام پدیدآور: روانشناسی جراحی زیبایی / تالیف سمیه غلامی، لیلا محمودیان.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات موجک، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۱۰۳ص.

شابک: ۰-۱۰۷-۹۹۴-۶۰۰-۹۷۸، ۳۰۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

موضوع: جراحی پلاستیک -- ایران -- جنبه‌های روانشناسی -- نمونه پژوهی

موضوع: Surgery, Plastic -- Iran-- Psychological aspects-- Case studies

موضوع: زنان -- ایران -- بهداشت روانی -- نمونه پژوهی

موضوع: Women -- Mental Health -- Iran -- Case studies

شناسه افزوده: محمودیان، لیلا، ۱۳۵۶-

شناسه افزوده: Mahmoudian, Leila

رده بندی کنگره: RD ۱۱۸/۵

رده بندی دیویی: ۶۱۷/۹۵

شماره کتابشناسی ملی: ۵۷۷۵۵۴۵

انتشارات موجک

تلگرام: ۰۹۰۱۷۶۷۲۵۰۲ کانال: telegram.me/mojak1

تلفن مرکز پخش: ۰۲۶۳۲۴۰۳۵۱۶ - ۰۲۶۳۲۴۰۳۵۱۳ - ۰۲۱۶۶۱۲۷۵۹۳

ایمیل: mojakpublication@yahoo.com

سایت: www.mojak.ir



عنوان: روانشناسی جراحی زیبایی

تالیف: سمیه غلامی، لیلا محمودیان

طراح جلد: سیده زهرا روشنایی

مشخصات ظاهری: ۱۰۳ صفحه، قطع وزیری

چاپ اول: تابستان ۱۳۹۸، تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۳۰۰۰۰۰ ریال، شابک: ۰-۱۰۷-۹۹۴-۶۰۰-۹۷۸

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای انتشارات موجک محفوظ است. هیچ شخص حقیقی و حقوقی حق

چاپ و تکثیر این اثر را به هر شکل و صورت اعم از فتوکپی، چاپ کتاب و ... را ندارد. متخلفین به موجب

بند ۵ ماده قانون حمایت از ناشرین تحت پیگرد قانونی قرار می گیرند.

# فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۱	پیشگفتار .....
۳	مقدمه .....
۷	<b>فصل اول: آموزش شناختی- رفتاری</b> .....
۷-۱	۱-۱ رویکرد شناختی- رفتاری .....
۹-۱	۲-۱ نظریه‌های مربوط به درمان شناختی- رفتاری .....
۱۱-۱	۳-۱ مفهوم رفتار درمانی شناختی .....
۱۳-۱	۴-۱ تعریف رفتاردرمانی شناختی .....
۱۴-۱	۵-۱ تاریخچه رفتار درمانی شناختی .....
۱۷-۱	۶-۱ اهداف روش درمان رفتاری شناختی چیست؟ .....
۱۹-۱	۷-۱ چگونه "رفتار درمانی شناختی" به فرد کمک می‌کند؟ .....
۲۰-۱	۸-۱ رفتار درمانی شناختی یا رویکرد شناختی- رفتاری شامل چه مراحل است؟ .....
۲۰-۱	۹-۱ چگونگی برگزاری جلسات رفتار درمانی شناختی .....
۲۱-۱	۱۰-۱ طرز کار رفتار درمانی شناختی .....
۲۴-۱	۱۱-۱ روش‌های ارزیابی مورد استفاده در شناخت رفتار درمان‌گری .....
۲۸-۱	۱۲-۱ درمان شناختی- رفتاری چه طور کمک می‌کند که بیماران درمانگر خود شوند؟ .....
۲۹-۱	۱۳-۱ این روش درمانی چه نظری درباره‌ی دارو دارد؟ .....
۳۱	<b>فصل دوم: عزت نفس</b> .....
۳۱-۱	۱-۲ تعریف عزت نفس .....

- ۲-۲ تاریخچه عزت نفس ..... ۳۱
- ۳-۲ عزت نفس یا احساس خود ارزشمندی چیست؟ ..... ۳۳
- ۴-۲ اهمیت عزت نفس ..... ۳۵
- ۵-۲ رویکردهای نظری مربوط به عزت نفس ..... ۳۷
- ۶-۲ ابعاد عزت نفس ..... ۳۹
- ۷-۲ عزت نفس و رابطه آن با دینداری و باورهای مذهبی ..... ۴۳
- ۸-۲ ویژگی‌های جنسیتی و عزت نفس ..... ۴۵
- ۹-۲ فرایند رشد عزت نفس ..... ۴۵
- ۱۰-۲ شباهت‌ها و تفاوت‌های جنسیتی عزت نفس ..... ۴۷
- ۱۱-۲ دیدگاه‌های نو درباره رابطه عزت نفس و جنسیت ..... ۴۹

## فصل سوم: کمال‌گرایی ..... ۵۱

- ۱-۳ مفاهیم مربوط به کمال‌گرایی ..... ۵۱
- ۲-۳ تعاریف مربوط به کمال‌گرایی ..... ۵۱
- ۳-۳ تاریخچه چگونگی شکل‌گیری شخصیت کمال‌گرا ..... ۵۲
- ۴-۳ عوامل موثر در کمال‌گرایی ..... ۵۳
- ۵-۳ انواع کمال‌گرایی ..... ۵۵
- ۶-۳ چه نسبتی با ورزش دارد؟ ..... ۵۶
- ۷-۳ گام‌هایی برای تغییر کردن ..... ۵۶
- ۸-۳ نشانه‌های رفتاری کمال‌گرایی ..... ۵۸
- ۹-۳ علل کمال‌گرایی ..... ۶۰
- ۱۰-۳ دور معیوب (سیکل معیوب) در روند کمال‌گرایی ..... ۶۱
- ۱۱-۳ تلاش (پشتکار) سالم ..... ۶۲
- ۱۲-۳ ارتباط علمی آموزش شناختی-رفتاری با عزت نفس و کمال‌گرایی ..... ۶۴



**فصل چهارم: تحقیقات رفتار درمانی شناختی و عزت نفس ..... ۶۵**

۱-۴ تحقیقات داخل کشور ..... ۶۵

۲-۴ تحقیقات خارج کشور ..... ۶۸

۳-۴ جمع بندی ..... ۷۱

**فصل پنجم: مطالعه موردی ..... ۷۳**

۱-۵ بیان مساله ..... ۷۳

۲-۵ اهمیت موضوع ..... ۷۷

۳-۵ تعاریف مفاهیم و اصطلاحات ..... ۷۹

۴-۵ مدل مفهومی پژوهش ..... ۸۰

۵-۵ روش تحقیق ..... ۸۰

۶-۵ جامعه آماری و نمونه ..... ۸۱

۷-۵ روش و ابزار گردآوری داده‌ها ..... ۸۲

۸-۵ روایی پرسشنامه ..... ۸۷

۹-۵ پایایی پرسشنامه ..... ۸۷

**فصل ششم: جمع بندی ..... ۸۹**

۱-۶ خلاصه کتاب ..... ۸۹

۲-۶ یافته‌ها ..... ۹۰

۳-۶ بحث و تفسیر ..... ۹۱

۴-۶ پیشنهادها ..... ۹۳

**منابع ..... ۹۵**

منابع فارسی ..... ۹۵

منابع انگلیسی ..... ۱۰۱



## پیشگفتار

در عصری که زیبایی ظاهری یکی از مهمترین ملاک‌های انتخاب افراد برای یک رابطه دوطرفه است، برخی از افراد اشتغال ذهنی با نقص تخیلی و ظاهر یا چهره خود دارند و این اشتغال ذهنی سبب ناراحتی روحی چشمگیری یا حتی تخریب حوزه‌های عملکردی مهم در فرد می‌شود. در صورتی که ناهنجاری جسمانی مختصری مانند بینی، شکم و باسن بزرگ وجود داشته باشد، نگرانی فرد در مورد آن افراطی و عذاب‌آور است.

در متون روان‌شناسی زمانی که فرد به صورت وسواسی اشتغال ذهنی به ظاهر خود داشته باشد، دیس مورفوفوبیا با ترجمه بدریخت‌انگاری بدن شناخته شده است. این افراد بیشتر به متخصصین پوست، داخلی یا جراحان پلاستیک مراجعه می‌کنند تا روان‌شناسان و روانپزشکان. افراد زیادی بخصوص در بین نوجوانان و جوانان حداقل یک نوع اشتغال ذهنی با جنبه خاصی از ظاهرشان دارند که این اشتغال ذهنی بر روی احساسات و عملکردشان تأثیر می‌گذارد.

شایع‌ترین سن افراد به این مشغولیت ذهنی بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است و زنان تا حدود زیادی بیش از مردان گرفتار می‌شوند و این در حالی است که نقش فرهنگ بی‌تأثیر نیست و بیشتر این افراد از کمال‌گرایی و عزت نفس پائین رنج می‌برند. علت این مسأله معلوم نیست. مفاهیم قالبی مربوط به زیبایی که در برخی از خانواده‌ها و فرهنگ‌ها مورد تأکید است در مقیاس وسیع ممکن است اثرات چشمگیری بر عملکرد فرد و حضور وی در جامعه داشته باشد.

معمولاً این جراحی‌ها به عیب‌های صورت، بخصوص پوست و بینی مربوط می‌شود. گاهی نگرانی‌های افراد در این موارد مبهم و فهم آن دشوار است. بعد از انجام جراحی‌های زیبایی با توجه به عوارض پس از عمل جراحی و نظر به درصد خطای پزشکی، در مواردی فرد به رضایت از ظاهر خود نمی‌رسد و اقدام به جراحی‌های مکرر برای ترمیم وضعیت ایجاد شده می‌نماید. بنابراین اگر در بحث جراحی‌های زیبایی افراد ملزم به مشاوره روان‌شناسی و مشاوره روان‌پزشکی باشند و به

بررسی وضعیت عزت نفس و کمال‌گرایی خود برسند، شاید در پاره‌ای از این موارد بتوانیم از انجام این نوع از جراحی‌ها که بعضاً می‌تواند برای افراد عوارضی را در پی داشته باشد، جلوگیری کنیم. مسلماً با جلوگیری و کاهش جراحی‌های زیبایی به دلیل نقص‌های تخیلی افراد در افزایش سلامت روان افراد گام بلندی برداشته و از نقطه نظر اقتصادی می‌تواند کاهش هزینه‌های درمانی غیر ضروری را شاهد باشیم.

لیلا محمودیان

کاندیدای دکتری روانشناسی عمومی

شناخت درمانگر

## مقدمه

درمان شناختی - رفتاری یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد. نام این روش اشاره به رفتار درمانی، شناخت درمانی، و به ترکیبی درمانی از این دو بر اساس اصول پایه و پژوهش‌های رفتاری و شناختی دارد. بسیاری از این درمان‌گران با مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی بر اساس مجموعه‌ای از روش‌های شناختی و رفتاری مقابله می‌کنند. این روش اذعان دارد که ممکن است رفتارهایی باشند که از طریق تفکر عقلانی قابل کنترل نباشند. رفتار درمانی شناختی با «تمرکز بر حل مسئله» عهده‌دار حل مشکلات به خصوصی می‌شود، و در این رویکرد درمانگر با «عمل‌گرایی» تلاش می‌کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به او کمک کند (اصغری پور، ۱۳۹۳).

درمان شناختی - رفتاری یکی از انواع روان‌درمانگری است که از نظر تجربی بسیار معتبر است. این رویکرد درمانی با وجود اینکه به نسبت جدید است و قدمت زیادی ندارد، هم به عنوان یک نظریه و هم به عنوان یک روش درمانگری زمینه را برای انجام مطالعات و تحقیقات بی‌سابقه فراهم کرده است. این شیوه‌ی درمانی و بسیاری از تبیین‌های نظری آن مورد حمایت‌های فراوانی قرار گرفته است. از نظر سنتی، درمان شناختی - رفتاری، نوعی درمان فردی توصیف شده و به کار گرفته می‌شود. با این حال، این رویکرد حتی در متون اولیه و اصلی مرتبط با درمان افسردگی و نیز در حال حاضر توسط بک<sup>۱</sup>، راش<sup>۲</sup>، شاو<sup>۳</sup> و امری<sup>۴</sup> (۱۹۷۹) به عنوان یک روش درمان گروهی مطرح شده است. از این رو، دلایل کشف یک رویکرد گروهی به درمان شناختی - رفتاری بسیار ساده است.

---

1. Beck

2. Rush

3. Shaw

4. Emery

این رویکرد از سال ۱۹۷۹ تاکنون کاربرد دارد. «بیشتر بیماران را می‌توان طی یک دوره ی زمانی خاص و توسط درمانگران کار آزموده و متخصص درمان کرد» (کاظمینی، ۱۳۹۲).

بعضی از پژوهشگران بر این باورند که قسمت عمده ای از عزت نفس و در مقابلش کمال‌گرایی افرادی که برای عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند، به ظاهر بدنی آنها وابسته است. بنابراین برای افزایش عزت نفس و کنترل کمال‌گرایی خود به دنبال تغییر به وسیله جراحی می‌روند. در حالی که دیگر پژوهشگران اینگونه افراد را از نظر روانشناختی به طور کامل سالم می‌دانند که فقط برای بهتر کردن ظاهر خود انگیزه بالایی دارند. آنچه که تمامی پژوهشگران در مورد آن توافق دارند، این است که در ارزیابی روانشناختی این افراد باید روی عزت نفس و کمال‌گرایی در تصویر بدنی آنان متمرکز شد. بنابراین پس از تکمیل کردن قسمت شرح حال و معاینه جسمانی، ارزیابی سلامت روانشناختی و انگیزه فرد برای اقدام به عمل جراحی، مهمترین اقدام پیش از دستبردن به چاقوی جراحی است. وجود یک مشکل روانشناختی مانند عزت نفس پایین، نگرانی در مورد تصویر بدنی، اختلال بدشکلی بدنی و همچنین برخی صفت‌های شخصیتی از جمله کمال‌گرایی یا برخی از اختلال‌ها مانند وسواسی-اجباری، دو قطبی و حتی نشانه‌هایی از روان پریشی می‌تواند فرد را به سوی عمل جراحی زیبایی سوق دهد. همچنین میزان جراحی زیبایی در ایران سیر تصاعدی داشته است. یافته‌ها نشان می‌دهد تنها ۱۰ درصد اعمال جراحی زیبایی به دلیل عملکرد مختل و ظاهر غیرطبیعی است و سایر موارد فقط برای زیبایی ظاهری بیشتر است (پشت مشهدی؛ یزدان دوست؛ اصغر نژاد و مریدپور، ۱۳۹۶).

در واقع مؤلفه‌های روانشناختی در تقاضای عمل جراحی زیبایی و همچنین در پیش آگهی و رضایت پس از عمل نقش مؤثری دارند. بعضی پژوهشگران بر این باورند که قسمت عمده‌ای از عزت نفس افرادی که برای عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند، به ظاهر بدنی آنها وابسته است؛ بنابراین برای افزایش عزت نفس خود به دنبال تغییر به وسیله جراحی می‌روند. در حالی که دیگر پژوهشگران اینگونه افراد را از نظر روانشناختی به طور کامل سالم می‌دانند که فقط برای بهتر کردن ظاهر خود انگیزه بالایی دارند (جهانشاهی حصاری؛ احدی؛ آزادی؛ حکیمی تهرانی؛ فاتحی زاده و باغبان، ۱۳۹۶).

از این رو، در این پژوهش محقق با نگاهی عملیاتی و کاربردی به مقوله آموزش شناختی - رفتاری، در صدد است تا اثر بخشی آموزش شناختی - رفتاری بر عزت نفس و کمال گرایی زنان متقاضی جراحی زیبایی را مورد بررسی قرار دهد.

# Psychology of Cosmetic Surgery

By: Somayeh Gholami, Leila Mahmoudian

بعضی از پژوهشگران بر این باورند که قسمت عمده ای از عزت نفس و در مقابلش کمال گرایی افرادی که برای عمل جراحی زیبایی اقدام می کنند، به ظاهر بدنی آنها وابسته است. بنابراین برای افزایش عزت نفس و کنترل کمال گرایی خود به دنبال تغییر به وسیله جراحی می روند. در حالی که دیگر پژوهشگران اینگونه افراد را از نظر روانشناختی به طور کامل سالم می دانند که فقط برای بهتر کردن ظاهر خود انگیزه بالایی دارند. آنچه که تمامی پژوهشگران در مورد آن توافق دارند، این است که در ارزیابی روانشناختی این افراد باید روی عزت نفس و کمال گرایی در تصویر بدنی آنان متمرکز شد. بنابراین پس از تکمیل کردن قسمت شرح حال و معاینه جسمانی، ارزیابی سلامت روانشناختی و انگیزه فرد برای اقدام به عمل جراحی، مهمترین اقدام پیش از دستبردن به چاقوی جراحی است.

ISBN: 978-600-994-107-0



انتشارات موجک