

## نقش سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی در پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدن در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی

دکتر زیبا برقی ایرانی\*، صدیقه بختیاری\*\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی در پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدن در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** روش مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه متقاضیان به جراحی زیبایی بدون علت پزشکی بود که طی شش ماهه اول 1395 به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران مراجعه کرده بودند. حجم نمونه برابر با 300 نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل مقیاس اصلاح شده اختلال وسواسی-جبری ییل براون برای بدریخت‌انگاری بدن فیلیپس (1997)، سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ (2002) و پرسشنامه نیازهای بنیادین روان شناختی بارد، دسی و رایان (2004) بود. جهت تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها از نرم افزار SPSS 22 استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سازمان شخصیتی با بدریخت‌انگاری بدن رابطه مثبت معنادار وجود دارد و بین نیازهای بنیادین روان شناختی با بدریخت‌انگاری بدن رابطه منفی معنادار وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که آزمون‌گری واقعیت و شایستگی قادر به پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدن بودند.

واژه‌های کلیدی: بدریخت‌انگاری بدن، جراحی زیبایی، سازمان شخصیتی، نیازهای بنیادین روان شناختی

### زمینه و هدف

و بعد از جنگ‌های جهانی با جراحی‌های ترمیمی آسیب‌های ناحیه فک فوقانی - صورتی رونق گرفت.<sup>1</sup> روش‌های جراحی

تاریخچه جراحی زیبایی به اوایل قرن بیستم برمی‌گردد که ابتدا توسط الی برای اصلاح گوش‌های برجسته انجام شد

نویسنده پاسخگو: دکتر زیبا برقی ایرانی

تلفن: 77760350

E-mail: kimia2010@gmail.com

\* استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

\*\* کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد سمنان

تاریخ وصول: 1396/07/29

تاریخ پذیرش: 1396/10/28

پیوستار نشان می‌دهد. در این مدل، سازمان شخصیت در سطح 1. نوروتیک، 2. مرزبو 3. سایکوتیک متمایز شده که هر یک از سطوح از لحاظ سه بعد آزمون‌گری واقعیت، یکپارچگی هویت و مکانیزم‌های دفاعی متفاوت هستند. آزمون‌گری واقعیت به ظرفیت فرد برای متمایز کردن خود از غیرخود (موضوع)، محرک‌های بیرونی از درونی و برقراری انسجام بین ملاک‌های اجتماعی واقعی اشاره دارد. در صورت شکست افراطی در آزمون‌گری واقعیت، سازمان شخصیت به سطح رفتار و افکار سایکوتیک حرکت می‌کند.<sup>6</sup> بوهن، کیتن، ویلهم، دکرسبک و جنکی (2002) دریافتند مردم جذابیت ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده شامل هوش، لیاقت و پذیرش اجتماعی همراه می‌دانند.<sup>7</sup> بر طبق نظریه مارکی و مارکی (2010) تقاضای روزافزون جراحی زیبایی در افراد با علایم اختلال بدریخت‌انگاری بدن ناشی از متغیرهای شخصیتی، رفتاری و اجتماعی است، جراحی‌هایی که بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش حرمت خود انجام می‌شود.<sup>8</sup> از سوی دیگر، در زمینه ارتباط بین اختلال بدریخت‌انگاری بدن با سازمان شخصیتی افراد، فیلیپسو همکاران (2010) در پژوهشی مروری به این نتیجه دست یافتند که اختلال بدریخت‌انگاری بدن با سازمان شخصیتی نابهنجار و بهنجار به ترتیب ارتباط مستقیم و معکوس معنا دار دارد و سازمان شخصیتی بهنجار و نابهنجار به ترتیب نقش منفی و مثبت در سبب‌شناسی اختلال بدریخت‌انگاری دارند.<sup>9</sup>

همانطور که بیان شد، نیازهای بنیادین روان شناختی یکی دیگر از مؤلفه‌های روان شناختی احتمالی مرتبط با اختلال بدریخت‌انگاری بدن است. نیازهای بنیادی روان شناختی اولین بار توسط دسی و رایان در سال 2011 تحت عنوان نظریه خودتعیین‌گری مطرح شد. براساس این نظریه سه نیاز ذاتی روان شناختی که عبارتند از خودمختاری، شایستگی و توانایی ارتباط وجود دارد که به لحاظ انگیزشی در پیگیری اهداف و همچنین محتوای اهدافی که فرد دنبال می‌کند، نقش دارند و از طریق فرایندهای نظم‌دهی باعث انگیزش درونی و رفتار خود تعیین‌گر می‌شوند که با عملکرد مؤثر فرد و بهزیستی روان شناختی او در ارتباط است. به عبارت دیگر، نیازهای انسان شرایط خاصی را برای سلامت روان شناختی یا بهزیستی طلب می‌کنند و ارضای آنها بستگی به شرایط حمایت کننده دارد. خودمختاری به نیاز فرد به احساس انتخاب و خودآغازگری در انجام اعمال و

زیبایی، به طور مرتب و با سرعت زیادی تغییر می‌کنند، به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد که در سال 2007 حدود 32000 روش در جراحی زیبایی گزارش شده است که این رقم سه برابر روش‌های به کار رفته در سال 2003 می‌باشد و همچنین انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال 2009 تخمین زد که تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده در سال 2008، به 12/1 میلیون می‌رسد که نسبت به سال‌های قبل، تعداد آن بسیار بیشتر است.<sup>2</sup>

این جراحی‌ها بیشتر برای از میان بردن اختلال بدریخت‌انگاری، ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش عزت نفس انجام می‌شود.<sup>3</sup> اختلال بدریخت‌انگاری بدن برای اولین بار، در چاپ سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مطرح شد و تا به امروز به عنوان اختلال بدریخت‌انگاری بدن مطرح شده است. با توجه به تغییرات موجود در DSM-5 طبقه اختلال بدریخت‌انگاری بدن به عنوان یک طبقه جدا از اختلال‌های وسواس فکری - عملی‌در نظر گرفته می‌شود.<sup>2</sup> این اختلال با اشتغال ذهنی یا یک نقص خیالی در ظاهر یا قیافه شخص که موجب ناراحتی قابل ملاحظه و تخریب در زمینه‌های مهمی از کارکرد شخص می‌گردد، مشخص می‌شود. اگر یک ناراحتی جسمی جزئی هم وجود داشته باشد، نگرانی شخص در مورد آن مفرط و مزاحم است. اختلال بدریخت‌انگاری معمولاً با سایر اختلال‌های روانی همراه است. شایع‌ترین نگرانی‌ها به عیب‌های صورت بخصوص معایب اجزای آن (مثلاً بینی) مربوط می‌گردد. اثرات اختلال بر زندگی شخص ممکن است، قابل ملاحظه باشد تقریباً همه افراد مبتلا از رویارویی احتمالی یا شغلی می‌پرهیزند تا یک سوم این بیماران به دلیل نگرانی در مورد تمسخر دیگران در رابطه با بدریختی ادعایی، خانه‌نشین شده و تا یک پنجم آنها اقدام به خودکشی می‌کنند.<sup>4</sup>

از جمله مؤلفه‌های روان شناختی مرتبط با اختلال بدریخت‌انگاری می‌توان به سازمان‌های شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی اشاره کرد. رویکردهای مختلفی سعی در تبیین شخصیت و مؤلفه‌های آن داشته‌اند. از این بین، کرنبرگ در نظریه سازمان شخصیت خود معتقد است که ساختار شخصیت یک ساختار نسبتاً پایدار از روابط موضوعی درونی شده است. کرنبرگ تصویری لایه‌بندی شده از سازمان شخصیت فراهم آورد که امکان درجه‌بندی ابعادی حوزه‌های متعدد کارکرد شخصیت را فراهم می‌سازد.<sup>5</sup> او سازمان شخصیت بهنجار، مرزی و نابهنجار را در چارچوب یک

راهگشای روان شناسان سلامت، بالینی، پزشکان، و درمانگران این حوزه در حوزه درمان و پیشگیری از جراحی زیبایی باشد. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

1. آیا سازمان شخصیتی نقش پیش‌بینی کننده در بدریخت‌انگاری در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی دارد؟
2. آیا نیازهای بنیادین روان شناختی نقش پیش‌بینی کننده در بدریخت‌انگاری در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی دارد؟

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه متقاضیان به جراحی زیبایی بدون علت پزشکی بود که طی شش ماهه اول 1395 به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران مراجعه کرده بودند. براساس فرمول کوکران حجم نمونه برابر با 300 نفر در مطالعه حاضر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بود. پژوهش حاضر روی کلیه متقاضیان به جراحی زیبایی بدون علت پزشکی بود که طی شش ماهه اول 1395 به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران مراجعه کرده بودند، اجرا شد. قبل از اجرای پژوهش درباره نحوه پاسخ‌دهی توضیحاتی در مورد پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر داده شد. پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی تکمیل شد. برای جلب اعتماد آزمودنی‌ها به آنها درباره اهداف پژوهش توضیحاتی داده شد و از آنها خواسته شد تا نام و شماره تماس خود را ذکر نکنند و از آنها خواسته شد که با دقت و صداقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. سپس نتایج استخراج شده از پرسشنامه به وسیله روش‌های آماری مناسب مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار سنجش

• مقیاس اصلاح شده اختلال وسواسی - جبری ییل براون برای بدریخت‌انگاری بدن  
این پرسش‌نامه یک ابزار خود سنجی 12 گویه‌ای است که هم بدریخت‌انگاری بدنی و هم شدت آن را می‌سنجد. این مقیاس دارای یک ساختار مرتبه‌ای دو عاملی و دو گویه اضافی است. این عوامل عبارتند از: 1- وسواس‌های فکری در زمینه بدریخت‌انگاری بدن، 2- وسواس‌های عملی زمینه بدریخت‌انگاری بدن، و 3- دو گویه اضافی در زمینه بینش و اجتناب. سه گویه اول از 12 گویه این مقیاس، ملاک

تکالیف اشاره دارد. شایستگی عبارت است از نیاز به مؤثر بودن در تعامل با محیط و نشان‌دهنده میل به استفاده از استعدادها، مهارت‌ها و دنبال کردن چالش‌ها و تکالیف همسو با توانایی‌ها و تسلط یافتن آنها است. نیاز به ارتباط، نیاز برای احساس اطمینان هنگام داشتن رابطه با دیگران و نیاز به پذیرش فرد به عنوان فردی شایسته و عشق و احترام توسط دیگران است.<sup>10</sup>

طبق نظریه خودتعیین‌گری، نوسانات در میزان ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی، به طور مستقیم نوسانات سلامتی و بهزیستی شخص را پیش‌بینی می‌کند. در یک مطالعه، شلدون، رایان و ریس (1996) تغییرات روزانه در تجارب خودمختاری و شایستگی را آزمودند. آنها دریافتند در سطح تفاوت‌های فردی میزان خودمختاری و شایستگی ادراک‌شده با بهزیستی روان شناختی همبستگی دارد.<sup>11</sup> نیازهای بنیادی روان شناختی و عدم ارضای آنها می‌تواند نقش به‌سزایی در تقاضای جراحی زیبایی بدون علت پزشکی در افراد از جمله افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن داشته باشد. از آنجا که ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی شرایط لازم را برای رشد و بالندگی، انسجام‌یافتگی و بهزیستی روان شناختی شخص فراهم می‌کنند و زبربنای گستره وسیعی از رفتارهای افراد را تبیین می‌کنند، یکی از علت‌های احتمالی قوی برای جراحی زیبایی در افراد هستند.<sup>12</sup>

شناسایی عوامل مرتبط با مشکل بدریخت‌انگاری بدن در اقدام کنندگان جراحی زیبایی باید از ضروریات و اولویت‌های پژوهشی قرار گیرند تا پس از شناسایی مؤلفه‌های مؤثر در بدریخت‌انگاری بدنی به بررسی این عوامل در جراحی زیبایی پرداخته تا علاوه بر افزایش دانش خود از عوامل مؤثر در آن نیز آگاه شد. از سوی دیگر، ارتباط بین سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی با بدریخت‌انگاری بدنی در اقدام کنندگان جراحی زیبایی در پژوهش‌های صورت گرفته (در حد جستجوهای انجام شده برای این امر) دقیقاً مشخص نشده است که این موضوع نیاز به مطالعات و بررسی‌های بیشتری دارد که این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی با بدریخت‌انگاری در اقدام کنندگان جراحی زیبایی طراحی شده است. شایان ذکر است که نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مراکز مشاوره و درمان روان شناختی،

پرسشنامه نیازهای بنیادین روان شناختی این پرسشنامه توسط بارد و همکارانش (2004) ساخته شد که میزان حمایت از نیازهای خودمختاری، شایستگی و تعلق (پیوستگی) را می‌سنجد. پرسشنامه مذکور شامل 21 گویه است که بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت؛ از یک (اصلاً درست نیست) تا هفت (کاملاً درست است) نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب پایایی حاصل از اجرای این پرسشنامه روی مادر، پدر، شریک رمانتیک و دوستان آزمودنی‌ها به ترتیب 0/92، 0/92، 0/92 و 0/92 گزارش شده است. این پرسشنامه در نمونه‌های مدیران و دانشجویان ایرانی اجرا شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. به طوری که آلفای کرونباخ آن بین 0/74 تا 0/79 در نوسان است. شایان ذکر است که گویه‌های 3، 4، 7، 11، 15، 16، 18، 19 و 20 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.<sup>15</sup>

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه علاوه بر آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) که برای بررسی توصیفی متغیرهای پژوهش و مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها استفاده شد، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با سطح معنی‌داری ( $P < 0/01$ ) استفاده گردید. البته قبل از انجام این تحلیل‌ها آزمون‌های پیش فرض مانند تک خطی و چند خطی و نرمالیتسه بودن مقیاس‌ها به منظور احراز شرایط اجرای تحلیل رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 21 استفاده شد.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر بیشترین فراوانی در رابطه با سن آزمودنی‌ها مربوط به گروه سنی 35-31 سال و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی 25-20 سال بود و با توجه به نتایج کسب شده از 252 نفر از آزمودنی‌ها 84 درصد مؤنث و 16 درصد مذکر بودند. در جدول 1 میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

تشخیصی DSM-5 برای اختلال بدریخت‌انگاری بدنی را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت از هیچ = 0 تا بی‌نهایت = 4 است. نقطه برش برای تشخیص بدریخت‌انگاری بدنی در این مقیاس کسب نمره حداقل 20 یا بالاتر تعیین شده است.<sup>13</sup> دامنه ضریب آلفا از 0/87 برای «عامل نیروی کنترل فکر» تا 0/93 برای «عامل رفتارها و افکار وسواسی» به دست آمد. همچنین ضرایب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دونیمه‌سازی و ضریب گاتمن به ترتیب 0/93، 0/83 و 0/92 بدست آمد. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پادوا و مقیاس رضایت بدنی به ترتیب 0/58 و 0/23 بود. در تحلیل عاملی دو عامل «نیروی کنترل فکر» و «افکار و رفتارهای وسواسی در زمینه بدریخت‌انگاری بدن» در مجموع 0/66 از واریانس پرسشنامه را تبیین نموده‌اند.<sup>13</sup>

#### سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ

این سیاهه توسط کرنبرگ در سال 2002 ساخته شد. سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ دارای 37 گویه است که بر اساس روش نمره‌گذاری لیکرت 5 درجه‌ای از کاملاً مخالفم = 1 تا کاملاً موافقم = 5 است. ساختار عاملی این سیاهه، سه بعد آزمون‌گری واقعیت، دفاع‌های روان شناختی نخستین و سردرگمی هویت، را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این سیاهه حاصل جمع سه عامل آزمون‌گری واقعیت، دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت، بیانگر شخصیت مرضی و حاصل جمع نمرات دو زیرمقیاس دفاع‌های روان شناختی نخستین و سردرگمی هویت، به منزله ملاک شخصیت مرضی است. در ایران ساختار عاملی، روایی و اعتبار برای کل سیاهه و خرده‌مقیاس‌های آزمون‌گری واقعیت، دفاع‌های روان شناختی نخستین و سردرگمی هویت، به ترتیب 0/90، 0/91، 0/82 و 0/82 محاسبه گردید. روایی همزمان سیاهه سازمان شخصیت از طریق اجرای همزمان پرسشنامه باس - پری انجام گردید که ضرایب همبستگی بین سیاهه سازمان شخصیت، خرده مقیاس‌های پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت به ترتیب 0/57، 0/18، 0/39 و 0/44 برآورد شده است.<sup>14</sup>

### جدول 1- میانگین و انحراف معیار میزان متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
بدریخت انگاری	20/52	9/85
آزمون گری واقعیت	30/29	9/01
سردرگمی هویت	23/32	4/95
دفاع‌های نخستین	23/38	5/53
خودمختاری	23/68	4/66
شایستگی	21/88	3/13
تعلق	22/05	4/33

با هدف تعیین نقش سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی در پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدن در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با سطح معنی‌داری ( $P < 0/01$ ) طبق جداول ذیل اجرا گردید.

### جدول 2- همبستگی پیرسون بین سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی با بدریخت‌انگاری

متغیرهای پژوهش	بدریخت انگاری	مقدار احتمال
آزمون گری واقعیت	0/376	0/001
سردرگمی هویت	0/350	0/001
دفاع‌های نخستین	0/325	0/001
خودمختاری	-0/285	0/001
شایستگی	-0/314	0/001
تعلق	-0/299	0/001

براساس نتایج کسب شده از جدول 1 بین سازمان شخصیتی و بدریخت‌انگاری رابطه مثبت معنادار وجود دارد و بین نیازهای بنیادین روان شناختی و بدریخت‌انگاری رابطه مثبت معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ).

همچنان که جدول 3 نشان می‌دهد، سازمان شخصیتی که وارد معادله پیش‌بینی بدریخت‌انگاری شدند، به صورت معناداری در سطح معناداری 0/01 بدریخت‌انگاری را پیش‌بینی نمود ( $F(3,296) = 18/491, P < 0/01$ ). بررسی مجذور همبستگی چندگانه به دست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) برابر با 0/397 است. این موضوع نشان می‌دهد که سازمان شخصیتی 0/39 درصد از واریانس بدریخت‌انگاری را تبیین نموده است. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که آزمون گری واقعیت ( $\beta = -0/263, P < 0/01$ ) در سطح معناداری 0/01 بدریخت‌انگاری را پیش‌بینی می‌کند.

همچنان که جدول 4 نشان می‌دهد، نیازهای بنیادین روان شناختی که وارد معادله پیش‌بینی بدریخت‌انگاری شدند، به صورت معناداری در سطح معناداری 0/01 بدریخت‌انگاری را پیش‌بینی نمود ( $P < 0/01$ ).  $F(3,296) = 11/303$  بررسی مجذور همبستگی چندگانه به دست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) برابر با 0/321 است. این موضوع نشان می‌دهد که نیازهای بنیادین روان شناختی 0/32 درصد از واریانس بدریخت‌انگاری را تبیین نموده است. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که شایستگی ( $P < 0/05$ )،  $\beta = -0/300$  در سطح معناداری 0/05 بدریخت‌انگاری را پیش‌بینی می‌کند.

### جدول 3- رگرسیون چندگانه در پیش‌بینی بدریخت‌انگاری براساس سازمان شخصیتی

مرحله اول (سازمان شخصیتی)	برآورد	خطای معیار	برآورد استاندارد شده	مقدار احتمال
آزمون گری واقعیت	0/187	0/081	0/263	0/001
سردرگمی هویت	0/478	0/297	0/240	0/109
دفاع‌های نخستین	0/137	0/262	0/077	0/601

جدول 4- رگرسیون چند متغیری در پیش بینی بدریخت انگاری براساس نیازهای بنیادین روان شناختی

مقدار احتمال	برآورد استاندارد شده	خطای معیار	برآورد	مرحله اول (نیازهای بنیادین روانشناختی)
0/430	-0/130	0/128	-0/101	خودمختاری
0/044	-0/300	0/111	-0/225	شایستگی
0/263	-0/152	0/108	-0/121	تعلق

### بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج به دست آمده از فصل چهارم بین سازمان شخصیتی با بدریخت انگاری رابطه مثبت معنادار وجود دارد و آزمون گری واقعیت قادر به پیش بینی بدریخت انگاری است. این نتیجه تا حدودی همسو با یافته‌هایی است که به آنها اشاره می‌شود: کسایان در بررسی و مقایسه سازمان شخصیت در دو گروه وابسته به متادون و گروه سالم بر اساس مصاحبه STIPO نشان داد که افراد وابسته به متادون، در حیطه‌های هویت، روابط موضوعی، دفاع‌های ابتدائی، پرخاشگری و ارزش‌های اخلاقی در مصاحبه STIPO از سازمان آشفته‌تر و در مقوله‌های ضد اجتماعی، دیگر آزار، وابستگی به مواد و وابستگی به الکل، در پرسشنامه میلون - سه از وضعیت بدتری نسبت به گروه سالم برخوردار بودند. شفاهی در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه سازمان شخصیت کرنبرگ و سبک‌های دفاعی افراد معتاد و عادی به این نتیجه رسید که سبک دفاعی رشد یافته در افراد معتاد پایین‌تر از افراد عادی بود. نمره‌های سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی بودند.

دفاع‌های روان شناختی نخستین و گسستگی هویت نیز در افراد معتاد چشمگیر بود. واقعیت آزمایی هم در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی دچار تحریف شده بود. کاپلان و همکارانش در پژوهشی دریافتند که بین ویژگی شخصیتی خودآگاهی با علایم و نشانه‌های اختلال و مشکلات بدریخت‌انگاری بدن ارتباط و همبستگی معکوس معناداری وجود دارد و خودآگاهی به عنوان یک ویژگی شخصیتی مثبت و انطباقی قادر به تبیین و پیش‌بینی منفی و معنادار علایم و نشانه‌های اختلال و مشکلات مربوط به اختلال بدریخت‌انگاری بدن است. در واقع آسیب‌پذیری در هر یک ابعاد سازمان شخصیتی به صورت یک پیوستار از قطب به

هنجار تا ناپهنجار گسترده شده است. کسب نمرات بیشتر در هر یک از این ابعاد نشان‌دهنده سطح آسیب‌پذیری بالاتر و وخیم‌تر است. بنابراین می‌توان گفت که نمرات بالاتر افراد در این ابعاد و رابطه مثبت آن با علائم خود بیمار انگاری مطابق مبانی نظری الگوی کرنبرگ است. آزمونگری واقعیت به ظرفیت فرد برای متمایز کردن خود از غیرخود (موضوع)، محرک‌های درونی از بیرونی و برقراری انسجام بین ملاک‌های اجتماعی واقعی اشاره دارد و در صورت شکست افراطی در آزمونگری واقعیت، سازمان شخصیت به سمت رفتار و افکار سایکوتیک حرکت می‌کند. فردی که دارای هویت یکپارچه است، درک پایداری از خود و دیگران دارد افراد به هنجار از خود احساس منسجم و هماهنگی دارند. این افراد از من «قوی برخوردار بوده و قادرند در هنگام مواجهه با فشار روانی، هماهنگ و منسجم عمل کنند. در مقابل، افراد با سردرگمی هویت، براساس یک هویت انسجام نیافته عمل می‌کنند. دفاع‌های روان‌شناختی نخستین نشانگر گرایش‌ها و تمایلات دفاعی رشد نیافته‌ای است که با منابع و انگیزه‌های درونی ناهشیار گره خورده‌اند. در الگوی کرنبرگ، فرض بر این است که اینگونه دفاع‌های روانشناختی نخستین، سطح مرضی شخصیت را مشخص ساخته و با دیگر دفاع‌های مورد استفاده در افراد به هنجار متفاوت هستند.<sup>16</sup>

براساس نتایج به دست آمده از فصل چهارم بین نیازهای بنیادین روان شناختی با بدریخت انگاری رابطه منفی معنادار وجود دارد و شایستگی قادر به پیش بینی بدریخت انگاری است. این نتیجه تا حدودی همسو با یافته‌هایی است که به آنها اشاره می‌شود: صالحی و همکارانش در مطالعه‌ای نشان دادند که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی با سلامت عمومی جانبازان همبستگی مثبت دارد.<sup>17</sup> همچنین در بین نیازهای روانشناختی به ترتیب ارضای نیاز خودمختاری و ارضای نیاز شایستگی سلامت عمومی را به صورت مثبت

پیش‌بینی می‌کند. گرجی در مطالعه‌ای نشان داد که هرچه اهداف درونی‌تر و ارضای نیازهای روان‌شناختی بیشتر باشد، بهزیستی روانی افراد بیشتر خواهد بود.<sup>18</sup> براساس نتایج به دست آمده از مطالعات بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. شلدون و نیمک در مطالعه‌ای نشان دادند که نیازهای بنیادین روان‌شناختی، رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد و رضایت از زندگی بالاتر، عملکرد تحصیلی بهتر را در پی دارد. انسان‌ها به سمت رشد و سلامت پیش می‌روند و زمانی که بیشتر احساس شایستگی و خودمختاری می‌کنند، بیشتر تحریک می‌شوند و عمل می‌کنند و با توجه به نظریه خودتعیین‌نگری رفتارهای خودمختاری، تجربه رفتارهای ابتکاری را به دنبال دارد، در حالی که شایستگی ادراک شده احساس مربوط به دستیابی به نتایج را به دنبال دارد. از این رو انتظار می‌رود که خودمختاری و خود ابتکاری افراد باعث افزایش شایستگی ادراک شده و بهبود سلامت روان آنها شود. افرادی که نیاز خودمختاری در آنها ارضاء می‌شود و به طور خودانگیخته در فعالیت‌ها شرکت کرده و بنابراین سطوح بالاتری از انگیزش درونی را تجربه می‌کنند. ارضای نیاز به خودپیروی و همچنین داشتن انگیزش درونی، یعنی درگیر شدن در فعالیت‌های معنادار، موجب ایجاد هیجان مثبت و افزایش رضایت می‌شود. نیاز به شایستگی با احساس خودکارآمدی و تسلط بر چالش‌های پیش رو همراه است. نیاز به شایستگی با انگیزش درونی رابطه دارد. فردی که خود را فردی شایسته می‌پندارد، دیگر در بدن خود به دنبال ایراد و در پی آن به دنبال انجام عمل زیبایی نمی‌رود. نیاز به تعلق بیانگر نیاز به ارتباط با دیگری و داشتن حمایت دوستان است. به طور کل به نظر می‌رسد، ارضای نیازهای بنیادین زندگی مانند داشتن

احساس خودمختاری، شایستگی و تعلق داشتن، سلامت روان افراد را به حدی افزایش می‌دهد که رفتارهای نامعقول مانند بدریخت انگاری و اعمال زیبایی را کاهش می‌دهد. یکی از دلایل در پیشگیری انجام عمل‌های زیبایی مطلوب جلوه دادن از نظر دیگران است. در واقع این افراد می‌خواهند به گونه‌ای باشند که هم خود احساس شایستگی بکنند و هم از نظر دیگران مطلوب به نظر برسند، حال اینکه برخورداری و ارضای هریک از این نیازها می‌توانند از رفتارهای بعدی افراد مانند انجام عمل زیبایی برای به دست آوردن آنها بکاهد. مطابق با نظریه خودتعیین‌گری منبع رشد و کارکرد سالم، ارضای نیازهای روان‌شناختی است. چنانچه نیازها به طور مستمر ارضا شوند، افراد به طور مؤثر رشد و عمل می‌کنند، اما اگر از ارضای این نیازها جلوگیری شود، افراد به احتمال بیشتری با ناهنجاری و عدم عملکرد بهینه مواجه خواهند بود. نظریه خودتعیین‌گری فرض می‌کند که نیاز به خودپیروی برای انگیزش درونی ضروری است. زمانیکه هنگام انجام فعالیت، نیازهای روان‌شناختی فعال باشند و پرورش یابند، به طور خودانگیخته احساس خشنودی را در افراد ایجاد می‌کنند.<sup>19</sup>

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود که عبارتند از: کمبود مطالعات میدانی غنی در رابطه با موضوع تحقیق که امکان مقایسه و تبیین نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کرد. انجام مقطعی مطالعه از محدودیت‌های مطالعه حاضر است. پیشنهاد می‌شود با استفاده از شیوه‌های روان‌درمانی و مشاوره مناسب در جهت گسترش سلامت روان افراد بدریخت انگار که تقاضای انجام عمل زیبایی بدون تجویز پزشک را دارند، از میزان انجام عمل‌های زیبایی بدون تجویز پزشک کاست.

**Abstract:**

## **The Role of Personality Organization and Psychological Basic Psychological Needs in Predicting Malformed Body-Seem Attempters Admitted to Cosmetic Surgery**

*Barghi Irani Z. MD<sup>\*</sup>, Bakhtiari S. MA<sup>\*\*</sup>*

(Received: 21 Oct 2017      Accepted: 18 Jan 2018)

**Introduction & Objective:** This study aimed to determine the role of personality organization and psychological basic psychological needs in predicting malformed body-seem attempters admitted to cosmetic surgery.

**Materials & Methods:** Cross-correlation method. The population of this study included all applicants to cosmetic surgery without a medical reason was that during the first six months of 1395 were referred to cosmetic surgery centers in Tehran. The sample was selected by convenience sampling method 300. Data collection tools include Yale-Brown Obsessive-Compulsive Disorder Scale modified for malformed body seemed to Phillips (1997), Inventory of Personality Organization Krnbrg (2002) and psychological questionnaires basic needs there, Deci and Ryan (2004).

**Results:** Data analysis was performed using Pearson correlation and regression analysis. As a result of data analysis showed that there is a significant positive relationship between the personality organization with seemed malformed body and basic psychological needs. There is a significant negative correlation with basic psychological needs with seemed malformed body.

**Conclusions:** Regression analysis showed that reality testing and merit were able to predict seemed malformed body ( $P < 0.05$ ).

***Key Words: Basic Psychological Needs, Cosmetic Surgery, Personality Organization, Body-Seem Attempters***

\* Assistant Professor of Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran

\*\* M.A in Psychology, Islamic Azad University, Semnan, Iran



## References:

1. Sayyedtutunchi, Javad., Fakhari, Ali., and Khani, Farinaz. (1386). Relationship of psychological symptoms with satisfaction after rhinoplasty. (1386). *Tabriz Journal of Medical Sciences*, 29: 76-71.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: APA.
3. Smith, E. R & Mackie, D. M. (2000). *Social psychology*. 2nd Ed. Philadelphia: Psychology Press.
3. Sadookey, Benjaminjames and Saduk, Virgin Alcote. (2007). *Synopsis of Kaplan and Sadukh Psychiatry*, translated by FarzinRezaee. (1387). Tehran: Arjmand Publications.
4. FischerKern, M, Schuster, P, Kapusta, N. D, Tmej, A, Rentrop, M, Buchheim, P, Doering, S, Buchheim, A, Ho, S, Taubner, S & Fonagy, P. (2010).
5. The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *American Psychological Association*, 27(4), 395-409.
6. Millon, T, Grossman, S, Millon, C, Meagher, S & Ramnath, R. (2004). *Personality disorder in modern life*. (2 thed). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
7. Bohne, A, Keuthen, N. J, Wilhelm, S, Deckersback, T & Jenike, M. A. (2002). Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder and its correlates: A cross-cultural comparison. *Psychosomatics*, 43: 486-490.
8. Markey, C. N & Markey, P. M. (2010). A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image*, 7: 165-171.
9. Phillips, K, Wilhelm, S, Koran, L, Didie, E, Fallon, B, Feusner, J & Stein, D. (2010). Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Journal of Depression and Anxiety*, 27: 573-591.
10. Deci, E. L & Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, regnant causes of behavior and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22: 17-22.
11. Sheldon, K. M & Niemiec, C. P. (2006). It's not just the amount that counts: Balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91: 331-341.
12. Zarandi, Alireza, Lalansfili, Azam and Ramezani, Valyalah. (1390). The role of self-knowledge, basic psychological needs and social support in the application of cosmetic surgery. *Journal of Psychology*, 60 (4): 381-369.
13. Rabieh, Mehdi, Salavian, Afshin, Kajbaf, Mohammad Baghero Palahang, Hassan. (1391). The Effectiveness of Metacognitive Intervention on Transfusion Symptoms in Patients with Body Disorders. *Medical Journal of Horne DaneshGonabad*, 18 (1): 59-53.
14. Al-Behbahani, Marjan and Mohammadi, Nuraleh. (1386). Reviewing the Psychometric Properties of the Cornberg Personality Organization Log. *Journal of Psychology*, 11 (2), 195-185.
15. Shafahi, Ghorbanali. (1393). Comparison of Kronberg personality organization and defensive styles of addicted and normal people. Master's Thesis. Tabriz University.
16. Salehi, Hajar, Ghamrani, Amir and Salehi, Zahra. (1392). The Relationship between Basic Psychological Needs and Mental Health of Veterans of HazratAmiralmomenin Hospital in Isfahan. *Veteran Medicine*, 6 (22): 9-1.
17. Georgian, Reza. (1391). The Objectives of Life and Welfare: The Mediating Role of Essential Psychological Needs. Master's Thesis. University of Tehran Tian, L, Chen, H & Huebner, E. S. (2013).
18. The longitudinal relationships between basic psychological needs satisfaction at school and school-related subjective well-being in adolescents. *Social Indicators Research*, 119: 353-372.
19. Gillison, F, Standage, M & Skevington, S. (2008). Changes in quality of life and psychological need satisfaction following the transition to secondary school. *British Journal of Educational Psychology*, 78: 149-162.