العوامل النفسية المُنبئة بقبول جراحة التجميل لدى عينة من الجنسين (دراسة مقارنة)

د. نوره بنت سعد البقمي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
كلية العلوم الاجتماعية–قسم علم النفس
المملكة العربية السعودية، الرياض

هدفت هذه الدراسة إلى التنبؤ بقبول جراحة التجميل من الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات، والكشف عن الفروق في قبول جراحة التجميل وفق متغيرات (الجنس – الدخل الشهري–العمر – الحالة الاجتماعية) . شارك في الدراسة (٣٠٠) فرداً، (١٣٥)من الذكور، و(١٦٥) من الإناث اعتمدت الباحثة في جمع بيانات الدراسة على مقياس قبول جراحة التجميل ومقياس الرضا عن أجزاء الجسم ومقياس تقدير الذات. أظهرت النتائج أن صورة الجسم وتقدير الذات تنبأت بقبول جراحة التجميل حيث فسرت هذه المتغيرات (٠,٣٤) % من التباين الكلي في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل والتي تُعزى لمتغيري الجنس لصالح الإناث ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح العزاب، في حين لم تظهر فروق

Psychological factors predict the acceptance of cosmetic surgery among males and females.
(Acomparative Study)

Noura Al.Bougami, PhD
Imam Mohammed Bin Saud Islamic University
Saudi Arabia, Riyadh

The current study aimed to predict the consideration of cosmetic surgery by considering the following independent variables: body image satisfaction, self-esteem, and differences in the levels of acceptance of cosmetic surgery were assessed by gender, marital status, age, and monthly income. Three-hundred male and females were surveyed. The survey included the Consider subscale of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale, Body Parts Satisfaction Scale and Self-Esteem Scale. Multivariate regression showed that the significant predictors of acceptance of cosmetic surgery were greater body image and, less self-esteem these variables, which explained (٠,٣٤)% of the total variance in scores Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. There were statistically significant differences in consideration for cosmetic surgery by gender and marital status, while there were no statistically significant differences in consideration for cosmetic surgery by age or monthly income.

Keywords: cosmetic surgery, body image, self-esteem.

المقدمة:

شهدت الدول المتقدمة في السنوات الأخيرة زيادة هائلة في عدد جراحات التجميل التي تتم سنوياً وخصوصاً بين الشباب، وتعود هذه الزيادة إلى عدة عوامل منها: الاتجاهات الإيجابية نحو جراحة التجميل باعتبارها وسيلة لتحسين المظهر (Sarwer; Cash; Magee; Williams; Thompson; Roehrig; Tantleff- Dunn Agliata; Wilfley; Amidon; Anderson & Romanofski,٢٠٠٥)، والدخل المرتفع للمرضى وانخفاض تكلفة العمليات الجراحية (Sarwer; Crerand & Gibbons,٢٠٠٧; Sarwer & Magee, ٢٠٠٦) وزيادة التغطية الإعلامية الكبيرة نحو جراحة التجميل، كتلك الاعلانات التي تقدم وعود بزيادة الجاذبية والمجلات التي تظهر أحدث التطورات الجراحية (Swami Chamorro-Premuzic; Bridges & Furnham,٢٠٠٩; Swami,٢٠٠٩)

وجراحة التجميل: هي نوع من الجراحات تجري لأغراض: وظيفية، أو جمالية، بهدف استعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم، عن طريق استعادة مقاييس الجمال المناسبة، ويمكن التمييز بين نوعين من جراحات التجميل، **النوع الأول** هو: الجراحة الترميمية (Reconstructive Surgery) ويراد بها عمليات الترميم أو التقويم أو إعادة البناء، وهي التي يتم من خلالها إصلاح الخلل وإعادة الوضع لطبيعته الأصلية، وقد يتم فيها استخدام بعض المواد والتركيبات المصنعة. **أما النوع الثاني:** فيُعرف بجراحة التجميل (Cosmetic Surgery) ويراد بها الجراحات التي يريد أصحابها تغيير الهيئة التقليدية لأغراض نفسية لدى أصحابها، تحملهم على اكتشاف ذواتهم؛ وتوسيع ثقتهم في أنفسهم، ويرادف هذا المصطلح مصطلح آخر شائعٌ جداً وهو الجراحة البلاستيكية (Plastic surgery) (American Board of Cosmetic Surgery, ABCS).

ويرجع الاهتمام بدراسة جراحة التجميل إلى الإقبال المتزايد عليها؛ حيث تُشير الإحصائيات الصادرة عن الجمعية الأمريكية لجراحة التجميل (American Society of plastic surgeons, ASPS) في عام (٢٠١٣) إلى إنه تم إجراء أكثر من (١١) مليون جراحة تجميلية، تركزت معظمها على شفط الدهون من مناطق مختلفة في الجسم؛ وتكبير الثدي؛ وتجميل الجفون؛ وشد البطن؛ وتغيير شكل الأنف؛ وشد الوجه. في حين تصدرت قائمة التجميل بدون جراحة: حقن البوتكس؛ وإزالة الشعر بالليزر؛ وتقشير البشرة؛ ونضارة البشرة. وأجرت الإناث أكثر من (١٠,٣) مليون عملية جراحية أي ما نسبته (٩٠,٦) %

من إجمالي العمليات؛ في حين أجرى الذكور أكثر من مليون عملية جراحية أي ما نسبته (٩،٤) % من إجمالي العمليات (ASPS,٢٠١٣).

وقد طالت هذه الظاهرة المجتمعات العربية بشكل عام والمجتمع السعودي بشكل خاص ووفق إحصائية حديثة أصدرتها الجمعية الدولية للجراحة التجميل (International Society of Aesthetic Plastic Surgery ,ISAPS) ذُكرت المملكة العربية السعودية ضمن (٣٠) دولة من دول العالم تنتشر فيها جراحة التجميل بالإضافة إلى الولايات المتحدة الأمريكية والهند والصين والبرازيل والمكسيك (ISAPS,٢٠١٣).

وفي ظل هذا الاهتمام المتزايد بجراحة التجميل بدأ علماء النفس ببحث العوامل النفسية المرتبطة بزيادة شعبية هذا النوع من الجراحة بين الأفراد، ويُمثل متغيرا صورة الجسم؛ وتقدير الذات أكثر المتغيرات النفسية حضوراً في العديد من الدراسات التي تناولت جراحة التجميل، ففي بحث أجراه سوامي (Swami,٢٠٠٩) للتعرف على العلاقة بين التفكير في إجراء جراحة التجميل وتقدير الجسم وتأثير الإعلام والعوامل الديمجرافية لدى (٣٢٢) طالبة جامعية. طبق على العينة مقياس قبول جراحة التجميل لهندرسون كينج وهندرسون كينج (Henderson-king & Henderson-king)، ومقياس الاتجاهات الثقافية والاجتماعية نحو المظهر لتومسون وزملائه (Thompson et al.) ومقياس مظهر الجسم لآفالوس وآخرين(Avalos et al.). أظهرت النتائج أن التفكير في جراحة التجميل ارتبط بشكل موجب ودال بالاتجاهات الثقافية الاجتماعية نحو المظهر؛ كما ارتبط بشكل سالب ودال بتقدير الجسم والعمر وكتلة الجسم، وأظهر تحليل الانحدار أن وسائل الإعلام وتقدير الجسم المنخفض؛ وزيادة مؤشر كتلة الجسم كانت أقوى العوامل التي تنبأت بالتفكير في جراحة التجميل.

وفي دراسة أخرى قام سوامي وزملاؤه (Swami et al.,٢٠٠٩) ببحث العلاقة بين قبول جراحة التجميل وبعض المتغيرات الديمجرافية والشخصية. أكمل أفراد العينة سلسلة من المقاييس شملت مقياس قبول جراحة التجميل لهندرسون كينج وهندرسون كينج (Henderson-king & Henderson-king) ومقياس تقدير جاذبية الذات لسوامي وزملائه (Swami et al.) ومقياس تقدير الذات لروزنبيرج (Rosenberg) ومقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية لجوسلانج وزملائه (Gosling et al.). أشارت النتائج أن قبول جراحة التجميل ارتبط بستة عوامل تنبؤ من أصل عشرة بما في ذلك أربعة عوامل

للشخصية وهي: الانفتاح على الخبرة؛ والمسايرة، والاتزان الانفعالي والتفاني بالإضافة إلى الجنس، والجاذبية الذاتية، بينما لم يرتبط قبول جراحة التجميل بتقدير الذات.

وتمثل الهدف من دراسة بارك وزملائه (Park; Calogero; Harwin & Diraddo,٢٠٠٩) في التنبؤ بالاهتمام بجراحة التجميل من خلال الحساسية للرفض القائم على المظهر والتعليقات السلبية عن المظهر، وذلك على عينة مكونة من (١٣٣) طالباً جامعياً. طُلب من العينة كتابة مقالة عن الملاحظات السلبية أو الإيجابية عن المظهر والتي حدثت لهم في الماضي. كشف تحليل المضمون الخاص بالمقالات أن الأفراد ذوي حساسية الرفض المرتفعة شعروا برفض أكبر وعبروا عن رغبة قوية في إجراء جراحة التجميل كما أظهر تحليل المضمون أن مصدر الملاحظات السلبية والإيجابية المتعلقة بالمظهر كان الأصدقاء والزملاء.

وحاولت دراسة فون سوسيت وزملائه (Von Soest; Kvalem; Roald & Skdleborg, ٢٠٠٩) تقصي تأثير جراحة التجميل على كل من صورة الجسم وتقدير الذات والمشاكل النفسية، وذلك على عينة مكونة من (١٥٥) فتاة خضعن للجراحة التجميل وعينة مقارنة مكونة من (٨٣٨) فتاة لم يسبق لهن الخضوع لجراحة تجميل، واعتمد الباحثون في جمع بيانات الدراسة على مقياس روزنبيرج (Rosenberg) لقياس تقدير الذات ومقياس أبعاد علاقات صورة الجسم (MBSRQ) وقائمة هوبكنز لقياس المشاكل النفسية (Hopkins Symptom Checklist). كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين عينة المرضى وعينة المقارنة في كل من صورة الجسم وتقدير الذات لصالح المجموعة الأولى، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين في المشاكل النفسية.

أما دراسة فيرارو وزملائه (Ferraro; Rossano & Andrea,٢٠٠٥) فقد كشفت عن نتائج مختلفة حيث لم تظهر فروق دالة بين الأفراد الراغبين في إجراء جراحة التجميل وغير الراغبين في إجراء جراحة التجميل في متغيري صورة الجسم وتقدير الذات.

وهدفت دراسة هندرسون كينج وبروكس (Henderson-king & Brooks,٢٠٠٩) إلى التنبؤ بالاتجاه نحو جراحة التجميل لدى (٢١٨) طالبة جامعية، طبق على العينة مجموعة من المقاييس شملت مقياس قبول جراحة التجميل لهندرسون كينج وهندرسون كينج (Henderson-king & Henderson-king) ومقياس الاتجاهات الثقافية تجاه المظهر الذي أعده تومسون وزملاؤه (Thompson et al.) كما قام الباحثون بتطوير

مقياس الاتجاهات الوالدية تجاه مظهر الأبناء. أوضحت النتائج أن القيم المادية وغرس الرسائل الاجتماعية الثقافية تجاه المظهر ظهرت كعوامل تنبؤ إيجابية لقبول جراحة التجميل.

وبحث سبيري وزملاؤه (Sperry Thompson & Sarwer,٢٠٠٩) العلاقة بين كل من مشاهدة برامج الواقع عن جراحة التجميل وصورة الجسم واضطرابات الأكل والاتجاه نحو جراحة التجميل لدى عينة تكونت من (٢٠٥٧) سيدة. طبق على العينة مجموعة من المقاييس شملت مقياس الاتجاهات الثقافية نحو المظهر لتومسون وزملائه (Thompson et al.) ومقياس أبعاد علاقات صورة الجسم (MBSRQ) ومقياس الاتجاه نحو جراحة التجميل، ومقياس اضطرابات الأكل. أوضحت النتائج أن مشاهدة برامج الواقع ارتبط بالاتجاه نحو جراحة التجميل، كما ارتبط تكرار مشاهدة برامج الواقع عن جراحة التجميل بعدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل.

وهدفت دراسة فون سوسيت وزملائه (Von Soest; Kvalem; Roald & Skdleborg,٢٠٠٦)إلى بحث العوامل النفسية المنبئة بالتحفيز لإجراء جراحة التجميل لدى (٩٠٧) سيدة ستخضعن للجراحة التجميل و(١٩٥) سيدة سبق أن خضعن لجراحة التجميل. أوضحت النتائج أن عدم الرضا عن صورة الجسم والتقبل الاجتماعي لجراحة التجميل كانت عوامل تنبؤ قوية للتحفيز لإجراء جراحة التجميل، في حين لم يتنبأ تقدير الذات بالتحفيز للجراحة التجميل.

وبحث سارور وزملاؤه (Sarwer et al.,٢٠٠٥) الاتجاه نحو جراحة التجميل وعلاقته بكل من صورة الجسم وأعراض اضطراب تشوه صورة الجسم لدى عينة مكونة من (٥٥٩) طالبة جامعية. واعتمد الباحثون في جمع بيانات الدراسة على استخبار الاتجاه نحو جراحة التجميل من إعداد الباحثين ومقياس المظهر ومقياس الاتجاهات الثقافية نحو المظهر لتومسون وزملاؤه (Thompson et al.) ومقياس اضطراب تشوه صورة الجسم. أشارت النتائج إلى أن الاستثمار في المظهر وغرس مقاييس الجمال من وسائل الإعلام تنبأ بوجود اتجاهات إيجابية نحو جراحة التجميل.

ومن جانب آخر تُشير الدراسات إلى أن الإناث أكثر اقبالاً على جراحة التجميل مقارنة بالذكور، ويعود ذلك إلى الضغوط الثقافية الاجتماعية الأقوى على الإناث لاكتساب مثال الجاذبية الجسدية، فقد أوضحت نتائج دراسة أجراها براون وزملاؤه (Brown; Furnham; Glanvile & Swami,٢٠٠٧) على عينة مكونة من (١١٩) امرأة و(٨٩)

رجلاً ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٥٩) سنة أن النساء عبرن عن رغبة أقوى لإجراء جراحة تجميل مقارنة بالذكور في الوقت الذي عبر فيه كبار السن عن رغبة أقل للخضوع للجراحة التجميل مقارنة بصغار السن، وأيدت النتيجة السابقة دراسة سوامي وزملاؤه (Swami; Chamorro-Premuzic; Bridges; Furnham; Stieger; Haubner & Voracek,,٢٠٠٨) التي هدفت إلى التعرف على العوامل المرتبطة بإجراء جراحة التجميل وذلك لدى عينة مكونة من (١٦٨) سيدة و(١٥١) رجلاً. أكمل أفراد العينة سلسلة من المقاييس أعدت لأغراض الدراسة. أظهرت النتائج أن النساء أكثر ميلاً من الرجال للتفكير في إجراء جراحة التجميل، وكشف تحليل الانحدار أن الخبرة الشخصية والتعرض لوسائل الإعلام كانت من أقوى العوامل التي تنبأت باحتمال إجراء جراحة التجميل في المستقبل.

وهذا الأمر ليس مدهشاً في ظل الإعلام الكبير الذي يدفع النساء في هذا الاتجاه فالرسالة الثقافية المتعلقة بشكل النساء والمنتشرة على أغلفة المجلات التي تباع في المحلات التجارية والتي نشاهدها في وسائل الإعلام وعلى التلفزيون وفي الأفلام وفي الدعاية تشكل نظاماً يوجه النساء دائما نحو الكمال الجسدي وفقا لهذا المفهوم (Goodman,١٩٩٤).

من خلال استعراض الدراسات السابقة يُلاحظ أن الدراسات التي تناولت موضوع جراحة التجميل دراسات أجنبية بمعنى أنها أجريت في سياقات ثقافية وحضارية مغايرة لتلك التي تسود في البيئة العربية عموماً والبيئة المحلية موضوع تركيز هذا البحث خصوصاً، لذا جاء هذا البحث ليتناول موضوع جراحة التجميل لدى عينة من المجتمع السعودي لتوسيع نطاق البحث النفسي في هذا المجال.

مشكلة الدراسة:

ركزت الدراسات النفسية السابقة التي تناولت جراحة التجميل على بحث توقعات المرضى ومدى رضاهم عن نتائج الجراحة، وعلى النقيض من ذلك فإن بحث العوامل النفسية التي تؤثر على احتمال إجراء جراحة التجميل في المستقبل لا زال في بداياته، مما يُشير إلى الحاجة الماسة لإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات لتعزيز معرفتنا بالمتغيرات النفسية والديمجرافية المرتبطة بقبول جراحة التجميل، وبذلك تحدد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يمكن التنبؤ بقبول جراحة التجميل من درجات عينة الدراسة على مقياسي الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل تعزى لمتغير الدخل الشهري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل تعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على إمكانية التنبؤ بقبول جراحة التجميل من درجات أفراد العينة على مقياسي الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات.
- الكشف عن الفروق في قبول جراحة التجميل والتي تعُزى للمتغيرات الديمجرافية التالية: الجنس، الدخل الشهري–العمر– الحالة الاجتماعية.

أهمية الدراسة :

أ–الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع الذي يتناوله وهو قبول جراحة التجميل حيث يُعد هذا البحث من الأبحاث النادرة في البيئة العربية والبيئة المحلية على وجه التحديد.
- كما أن معظم الدراسات السابقة التي تناولت جراحة التجميل أجريت على عينات أكلينكية بينما يركز البحث الحالي وبشكل رئيسي على الجمهور بشكل عام، مما قد يساعد في إثراء الأطر النظرية النفسية لهذا الموضوع
- ينفرد البحث الحالي بكونه أُجري في المجتمع السعودي باعتباره من المجتمعات العربية المحافظة وما يمكن أن تُسفر عنه نتائج البحث حول إمكانية إجراء دراسات عبر ثقافية للوقوف على مدى اتفاق الثقافتين العربية والغربية حول العوامل النفسية المُنبئة بقبول جراحة التجميل.

ب-الأهمية التطبيقية:

- ستساهم نتائج هذا البحث في تعميق فهم دوافع وتوقعات الأفراد المتعلقة بجراحة التجميل وهو سمة هامة لتقديم العناية الإكلينيكية لقاصدي هذا النوع من الخدمة الطبية.
- يتضمن البحث الحالي إعداد صور عربية ومحلية من مقياس قبول جراحة التجميل مما يتيح توفر أدوات قياس تضاف إلى مكتبة القياس النفسي وتسهم في المزيد من الدراسات في هذا المجال.

مصطلحات الدراسة :

-**جراحة التجميل:** يُشير مصطلح جراحة التجميل إلى تخصص فرعي يتعلق في الأساس باستعادة أو تحسين المظهر الخارجي للفرد من خلال تقنيات جراحية وطبية (Swami et al.,٢٠٠٩).

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس قبول جراحة التجميل المستخدم في هذا البحث. وقد قامت الباحثة بدراسة قبول جراحة التجميل بوجه عام وليس كإجراء جراحي محدد.

الرضا عن صورة الجسم: تُعرف صورة الجسم بأنها: الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم الجسم وشكله وتركيبه، إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة (Thompson,١٩٩٠).

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن صورة الجسم المستخدم في هذا البحث.

تقدير الذات: يُعرف تقدير الذات بأنه: شعور الفرد العام بالجدارة كشخص (Rosenberg, ١٩٧٩).

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذا البحث.

أدوات الدراسة :

-مقياس قبول جراحة التجميل:

أعد هندرسون كينج وهندرسون كينج (Henderson-King & Henderson-King,٢٠٠٥) مقياس قبول جراحة التجميل لقياس قبول جراحة التجميل كوسيلة لتحسين مظهر الشخص، ويتكون المقياس من (١٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- **البعد الأول :** البعد الشخصي : ويُشير إلى المزايا النفسية التي يمكن أن تقدمها جراحة التجميل والتي تتمثل في الرضا عن المظهر؛ أو تحسين صورة الذات.
- **البعد الثاني :** البعد الاجتماعي: ويُشير إلى أهمية الظهور بشكل جذاب بالنسبة لشريك الحياة والأفراد الآخرين بالنسبة للعمل ومهنة الشخص.
- **البعد الثالث :** بعد التفكير: ويُشير إلى تقييم احتمال قيام الأفراد بالتفكير في إجراء جراحة التجميل والآثار الجانبية إلي يمكن أن تؤثر على اتخاذ قرار إجراءها. تتم الإجابة على عبارات المقياس وفق خمس بدائل هي : تنطبق تماماً، وتنطبق، وتنطبق إلى حد ما، ولا تنطبق، ولا تنطبق أبداً وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هي كالآتي : (٥) تنطبق تماماً، و(٤) تنطبق، و(٣) تنطبق إلى حد ما، و(٢) لا تنطبق، و(١) لا تنطبق أبداً (Swami,٢٠١٠)، وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس واستخدامه كأداة لقياس درجة تقبل الأفراد لإجراء جراحة التجميل في البحث الحالي.

-صدق وثبات مقياس قبول جراحة التجميل:

تمت ترجمة المقياس في صورته الأصلية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم أُعيدت ترجمة الصياغة العربية إلى الإنجليزية، ثم عُرضت النسخة العربية من المقياس على (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتم استخراج النسبة المئوية للاتفاق بين المحكمين، واُعتبرت نسبة اتفاق (٨٠) % فأكثر معياراً للحكم على صدق العبارة ولم يسفر عن هذه الخطوة استبعاد أي عبارة من عبارات المقياس، كما عُدلت صياغة بعض العبارات بناء على توصية المحكمين.

كما تم حساب الصدق التقاربي للمقياس وذلك من خلال حساب الارتباط بين مقياس قبول جراحة التجميل وكل من مقياس تقييم المظهر **Appearance Evaluation Subscale** النسخة المختصرة لمقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد **Multidimensional Body –Self Relation Questioner** إعداد كاش(Cash) تعريب البقمي (٢٠٠٩) ومقياس تقدير الذات لروزنبيرج **Self Esteem Rosenberg Scale** تعريب جرادات (٢٠٠٦)، وبلغ معامل الارتباط لمقياس تقييم المظهر(-٠,٦٠) ولمقياس تقدير الذات (-٠,٣٩) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بتحديد أعلى (٢٧) % بين أفراد العينة وكذلك أدنى (٢٧) % من العينة ثم حُسبت دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، ويُوضح جدول (١) متوسطات درجات أفراد العينة وانحرافاتها المعيارية على كل من الثلث الأعلى والأدنى، وكذلك قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المتوسطين.

جدول (١)

قيم(ت) لدلالة للفروق بين متوسطي الثلث الاعلى والثلث الأدنى على مقياس قبول الجراحة التجميلية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة
الثلث الادنى	٢,٥٢	٠,٢٧	٣٨	٣,٨٢-
الثلث الاعلى	٣,٠٢	٠,٦٣		

يُلاحظ من جدول (١) وجود فارق دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠٠١) بين متوسطات درجات الثلثين الأعلى والأدنى مما يُشير إلى القدرة التميزية للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي **(Internal Consistency)** للمقياس بحساب الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد المنتمية إليه من جهة والارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، كذلك حُسبت ارتباطات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (٢)

معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد ومعاملات ارتباط العبارات والأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس قبول جراحة التجميل

الأبعاد	العبارات	معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية
البعد الشخصي	١	٠,٨٢**	٠,٧٩**	٠,٩٢**
	٢	٠,٨٣**	٠,٧٨**	
	٤	٠,٨٣**	٠,٧٣**	
	٥	٠,٨٦**	٠,٧٧**	
	١١	٠,٧٦**	٠,٧٧**	
البعد الاجتماعي	٩	٠,٨٥**	٠,٧٠**	٠,٩٣**
	١٢	٠,٨١**	٠,٧٩**	
	١٣	٠,٨٩**	٠,٨١**	
	١٤	٠,٨٧**	٠,٧٣**	
	١٥	٠,٨٦**	٠,٧٢**	
بعد التفكير	٣	٠,٨٠**	٠,٧٨**	٠,٨٩**
	٦	٠,٨٤**	٠,٨٥ **	
	٧	٠,٨٦**	٠,٨٤**	
	٨	٠,٨٤**	٠,٨٨**	
	١٠	٠,٧١**	٠,٧٩**	

من الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) كما

اتضح أيضا أن قيم معاملات الارتباط قد تراوحت ما بين (٠,٧٦ – ٠,٨٦) وذلك لعبارات البعد الأول ، بينما تراوحت ما بين (٠,٨١– ٠,٨٩) لعبارات البعد الثاني ، أما بالنسبة لمعاملات ارتباط عبارات البعد الثالث فقد تراوحت ما بين (٠,٧١– ٠,٨٦)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط مابين العبارات والدرجة الكلية للمقياس مابين (٠,٧٢– ٠,٨٨)، في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ما بين(٠,٨٩– ٠,٩٣) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذه النتائج تشير إلى وجود اتساق داخلي كبير بين عبارات مقياس قبول جراحة التجميل.

وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معامل ألفاكرونباخ **(Alpha Cronbach)** لإيجاد معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك معامل الثبات الكلي للمقياس، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات ألفاكرونباخ لأبعاد مقياس قبول جراحة التجميل.

جدول (٣)

معاملات ثبات ألفاكرونباخ لأبعاد مقياس قبول الجراحة التجميلية

الأبعاد	معامل الفاكرونباخ
البعد الشخصي	٠,٨٨
البعد الاجتماعي	٠,٩١
بعد التفكير	٠,٧٤
الثبات الكلى	٠,٨٩

تبين من خلال معاملات الثبات في الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي للمقياس بلغ (٠,٨٩)، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس بين (٠,٧٤ – ٠,٩١) وتُعتبر هذه المعاملات مقبولة لأغراض البحث.

-مقياس الرضا عن صورة الجسم:

اعتمدت الباحثة على مقياس الرضا عن أجزاء الجسم المعدّل **Body Parts Satisfaction Scale –Revised (BPSS)** الذي أعده بتري وزملاؤه (Petrie; Tripp & Harvey,٢٠٠٢) لقياس الرضا عن صورة الجسم، وتعطي الأداة تقديراً لمدى رضا الفرد عن أجزاء جسمه؛ و يتألف المقياس من (١١) عبارة سبع عبارات منها تقيس الرضا عن الجسم وثلاث تقيس الرضا عن الوجه؛ بالإضافة إلى العبارة رقم (١١) التي تقيس الرضا الكلي عن حجم وشكل الجسم؛ وباستخدام صيغة ليكرت يقوم المفحوص بتقييم مدى رضاه عن أجزاء الجسم من (١) غير راضي تماماً إلى (٦) راضي تماماً.

صدق وثبات مقياس الرضا عن أجزاء الجسم:

لأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى العربية، ثم أُعيدت ترجمة الصياغة العربية إلى الإنجليزية ثم عُرضت القائمة في صورتها العربية على (٦) محكمين من أساتذة علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية للتأكد من صدقها وسلامة ووضوح اللغة ومدى مُلائمة القائمة لأغراض البحث، حيث تم الاعتماد على معيار نسبة اتفاق(٨٠) % من المحكمين على قبول العبارة أو استبعادها، ولم يُسفر عن هذه الخطوة استبعاد أو حذف أي من عبارات المقياس. وحُسب الصدق التقاربي للمقياس وذلك من خلال حساب الارتباط بين مقياس الرضا عن أجزاء الجسم ومقياس تقييم المظهر **Appearance Evaluation Subscale** النسخة المختصرة لمقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد **Multidimensional Body –Self Relation Questioner** إعداد كاش(**Cash**) تعريب البقمي (٢٠٠٩) ومقياس الرهاب الاجتماعي اعدادرولين ووي (**Raulin & Wee**) تعريب الدسوقي(٢٠٠٧) وبلغ معامل الارتباط لمقياس تقييم المظهر(٠,٧٠) ولمقياس الرهاب الاجتماعي(-٠,٥٩) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب الصدق التميزي بتحديد أعلى (٢٧) % بين أفراد العينة وكذلك أدنى (٢٧) % من العينة ثم حُسبت دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، ويُبين جدول (٤) متوسطات درجات أفراد العينة وانحرافاتها المعيارية على كل من الثلث الأعلى والأدنى.

جدول (٤)

قيم(ت) لدلالة للفروق بين متوسطى الثلث الاعلى والثلث الادنى على مقياس الرضا صورة الجسم

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة
الثلث الأدنى	٢,٥٢	٠,٢٧	٣٨	٣,٢٥
الثلث الأعلى	٣,٠٢	٠,٦٣		

ويُلاحظ من جدول (٤) وجود فرق دال إحصائياُ عند مستوى (٠,٠٠٢) بين متوسطات درجات الثلثين الأعلى مما يُشير إلى القدرة التميزية للمقياس.

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت قيم معاملات الارتباط مابين(٠,٥٨-٠,٤٢) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يُشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، وجدول (٥) يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن أجزاء الجسم

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٩**	٦	٠,٤١**
٢	٠,٤٧**	٧	٠,٥٥**
٣	٠,٥٨**	٨	٠,٤٢**
٤	٠,٥٦**	٩	٠,٥٤**
٥	٠,٤٧**	١٠	٠,٤٣**
١١	٠,٥٤**		

كذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (٠,٧١).

-مقياس تقدير الذات:

اعتمدت الباحثة على مقياس روزنبيرح لتقدير الذات **Self Esteem Rosenberg Scale** تعريب جرادات (٢٠٠٦) كأداة لقياس تقدير الذات في البحث الحالي، ويتكون المقياس من (١٠) عبارات تقيس تقدير الذات العام لدى الراشدين، وتكون الإجابة على عبارات المقياس من خلال أسلوب ليكرت ذي التدريج الرباعي، بحيث يمثل الرقم (١) أوافق بشدة ويمثل الرقم (٤) لا أوافق بشدة وتجمع الدرجات على جميع عبارات المقياس بعد إجراء التدرج العكسي للعبارات المصاغة بشكل إيجابي بحيث تشير الدرجات الأعلى إلى تقدير ذات عالي (Rosenberg,١٩٦٥).

صدق وثبات مقياس تقدير الذات:

تم حساب الصدق التميزي للمقياس بتحديد أدنى(٢٧) % بين أفراد العينة وكذلك أعلى(٢٧) % من العينة ثم حُسبت دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، ويُبين جدول (٦) متوسطات درجات أفراد العينة وانحرافاتها المعيارية على كل من الثلثين الأعلى والأدنى.

جدول (٦)

قيم(ت) لدلالة للفروق بين متوسطى الثلث الاعلى والثلث الأدنى على مقياس تقدير الذات

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة
الثلث الأدنى	٣,٠٧	٠,٤٤	٣٨	٣,٧٤
الثلث الاعلى	٣,٥٠	٠,٢٨		

يُلاحظ من جدول (٦) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطات درجات الثلثين الأعلى والأدنى مما يُشير إلى القدرة التميزية للمقياس.

وتم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت قيم معاملات الارتباط مابين (٠,٥٠ – ٠,٦٦) وجميعها دالة عند مستوى(٠,٠١) مما يُشير إلى اتساق عبارات المقياس، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للعبارات مقياس تقدير الذات

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٣	٦	**٠,٥٣
٢	**٠,٥٠	٧	**٠,٥٦
٣	**٠,٦٣	٨	**٠,٥٩
٤	**٠,٥٦	٩	**٠,٥٣
٥	** ٠,٦٢	١٠	**٠,٦٦

كذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات الكلب للمقياس(٠,٧٩)

منهج البحث وإجراءاته:

تدرس البحوث الوصفية الارتباطية العلاقة بين المتغيرات، أو تتنبأ بحدوث متغيرات من متغيرات أخرى مستخدمة في ذلك أساليب إحصائية متقدمة، وحيث أن هدف البحث الحالي هو التنبؤ بقبول جراحة التجميل من خلال بعض العوامل النفسية المتمثلة في الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات، فإن المنهج الوصفي هو الأكثر ملائمة لأهداف البحث الحالي.

مجتمع وعينة البحث:

تألفت العينة البحث من (٣٠٠) فرداً (١٣٥) من الذكور و(١٦٥) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠– ٥١) سنه، تم اختيارهم بطريقة قصدية من بعض المؤسسات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، وقد توزع أفراد العينة تبعاً للخصائص الديمجرافية كالتالي:

جدول (٨)

الخصائص الديمجرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير		العدد	النسبة
الجنس	ذكور	١٣٥	%٤٥
	إناث	١٦٥	%٥٥
المجموع		٣٠٠	%١٠٠
العمر	٣٠-٢٠	١٨٣	%٦١
	٤٠-٣١	٨٨	%٢٩,٣
	٥٠-٤١	٢٧	%٩
	٥١- فمافوق	٢	%٠,٧٠
المجموع		٣٠٠	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	متزوج/ متزوجة	١٣٨	%٤٦
	أعزب/ عزباء	١٦٢	%٥٤
المجموع		٣٠٠	%١٠٠
الدخل الشهري	أقل من ٣٠٠٠ ريال	٧٣	% ٢٤,٣
	من ٣٠٠٠- أقل من ٦٠٠٠ ريال	٦٥	% ٢١,٧
	من ٦٠٠٠- أقل من ٩٠٠٠ريال	٧٥	%٢٥
	من ٩٠٠٠- أقل من ١٢٠٠٠ريال	٣٨	% ١٢,٧
	أكثر من ١٢٠٠٠ريال	٤٩	% ١٦,٣
المجموع		٣٠٠	%١٠٠

المعالجة الإحصائية للبيانات:

للإجابة على أسئلة الدراسة استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية الآتية:

١. تحليل الانحدار المتعدد
٢. اختبار(ت) للعينات المستقلة
٣. تحليل التباين أحادي الاتجاه
٤. اختبار شيفيه للمقارنة المتعددة
٥. اختبار كروسكال والس

حدود الدراسة :

تتحدد نتائج البحث الحالي تبعاً لخصائص الديمجرافية لعينة الدراسة، بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية الخاصة بأدوات الدراسة، ونتائج الدراسة التي تقتصر على درجة تمثيل العينة لمجتمع الدراسة.

نتائج الدراسة :

للإجابة على التساؤل الأول: هل يمكن التنبؤ بقبول جراحة التجميل من درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات؟، استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression Analysis** للكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات بوصفها المتغيرات المستقلة المتنبئة و قبول جراحة التجميل بوصفها المتغير المتنبأ به، والجدولان التاليان يوضحان نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي تنبأت بدرجات قبول جراحة التجميل.

جدول (٩)

تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بقبول جراحة التجميل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	معامل التحديد
الانحدار	٨,٠٨٤	٢	٤,٠٤٢	٤,٤٠٣	٠,٣٤
البواقي	٢٧٢,٦٥٩	٢٩٧	٠,٩١٨		
الإجمالي	٢٨٠,٧٤٢	٢٩٩			

جدول (١٠)

نتائج تحليل الانحدار للتعرف على ثوابت المتغيرات التي تتنبأ بدرجات قبول الجراحة التجميلية

المتغيرات المستقلة	قيمة الثابت	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الرضا عن صورة الجسم	٠,٩٦	٠,٠٥	٠,٩٦	١٩,٥٤	٠,٠٠
تقدير الذات	-٠,٢١	٠,٠٩	-٠,٢١	-٢,٣٩	٠,٠١٧
ثابت الانحدار	٠,٧٣	٠,٣١		٢,٢٩	٠,٠١٨

يتضح من الجدولين السابقين وجود تأثير دال إحصائياً تسهم به المتغيرات (الرضا عن صورة الجسم- تقدير الذات) في التنبؤ بقبول جراحة التجميل لدى أفراد عينة الدراسة، حيث كان متغير الرضا عن صورة الجسم من أقوى المتغيرات قدرة على التنبؤ بقبول جراحة التجميل يليه متغير تقدير الذات، كما يتضح أن قيمة معامل التحديد (R^2) قد بلغت (٠,٣٤) أي أن الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات تفسر (٠,٣٤)% من التباين الكلي في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل، وبناءً على ما سبق يُمكن التنبؤ بمعادلة الانحدار المتعدد على النحو التالي:

قبول جراحة التجميل= ٠,٧٣ (ثابت الانحدار)+ ٠,٩٦ (الرضا عن صورة الجسم)- ٠,٢١ (تقدير الذات).

للإجابة على التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل تعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث)؟ أُستخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة **T.Test Independent sample** والجدول التالي يوضح نتائج المقارنة.

جدول (١١)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس قبول جراحة التجميل والدرجة الكلية

مقياس قبول جراحة التجميل	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الشخصي	ذكور	١٣٥	٢,٦٨	١,٠٥	١,٩٣-	٠,٠٥٤
	إناث	١٦٥	٢,٩٢	١,٠٨		
البعد الاجتماعي	ذكور	١٣٥	٢,٤٢	١,١١	٠,٢٦-	٠,٧٨
	إناث	١٦٥	٢,٣٩	١,١١		
بعد التفكير	ذكور	١٣٥	٢,٤٠	٠,٩٧	١,٩٩-	٠,٠٤٨
	إناث	١٦٥	٢,٦٢	٠,٩٩		
الدرجة الكلية	ذكور	١٣٥	٢,٥٠	٠,٩٦	٢,٢٧-	٠,٠٢
	إناث	١٦٥	٢,٦٤	٠,٥٨		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل بين الذكور والإناث في بعد التفكر والدرجة الكلية وكانت الفروق لصالح الإناث.

وللاجابة على التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل تُعزى لمتغير الدخل الشهري؟ أُستخدم تحليل التباين أحادي الاتجاه **One Way Anova** لبحث دلالة الفروق والجدول التالي يوضح نتائج المقارنة.

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين للفروق في الدرجات على أبعاد مقياس قبول جراحة التجميل والدرجة الكلية وفق متغير الدخل الشهري

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
البعد الشخصي	بين المجموعات	٤,٨٩٠	٤	١,٢٢٢	١,٣١	٠,٢٦
	داخل المجموعات	٢٧٥,٨٥٣	٢٩٥	٠,٩٣٥		
	المجموع	٢٨٠,٧٤٢	٢٩٩			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	١,٣٢	٤	٣٣٠.	٠,٢٦٥	٠,٩٠
	داخل المجموعات	٣٦٧,٢٧٥	٢٩٥	١,٢٤٥		
	المجموع	٣٦٨,٥٩٥	٢٩٩			
بعد التفكير	بين المجموعات	٥,٥٩٦	٤	١,٣٩٩	١,٤٥٣	٠,٢١٧
	داخل المجموعات	٢٨٤,٠٨٥	٢٩٥	٩٦٣.		
	المجموع	٢٨٩,٦٨	٢٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٤,٨٢٠	٤	١,٢٠٥	١,٢٨٨	٠,٢٧٥
	داخل المجموعات	٢٧٥,٩٢٣	٢٩٥	٩٣٥.		
	المجموع	٢٨٠,٧٤٢	٢٩٩			

من الجدول السابق يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قبول جراحة التجميل وفقاً لمتغير الدخل الشهري في الأبعاد والدرجة الكلية.

وللاجابة على التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل تُعزى لمتغير العمر؟ استخدمت الباحثة اختبار كروسكال والس **Kruskal Wallis** نظراً لوجود تفاوت كبير في توزيع العينة على المجموعات العمرية .

جدول (١٣)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في الدرجات على أبعاد مقياس قبول جراحة التجميل والدرجة الكلية وفق متغير العمر

المتغير	العمر	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الشخصي	٣٠-٢٠	١٨٣	١٤٣,٨٥	٣,٥٥	٣	٠,٣١
	٤٠-٣١	٨٨	١٦٤,٩٧			
	٥٠-٤١	٢٧	١٤٨,٤٣			
	٥١-فما فوق	٢	١٥٠,٥٠			
البعد الاجتماعي	٣٠-٢٠	١٨٣	١٤٣,٩٩	٤,٠٦	٣	٠,٢٥
	٤٠-٣١	٨٨	١٦٥,٥٥			
	٥٠-٤١	٢٧	١٤٣,٦٥			
	٥١-فما فوق	٢	١٧٦,٥٠			
بعد التفكير	٣٠-٢٠	١٨٣	١٤١,٦٣	٦,١٩	٣	٠,١٠
	٤٠-٣١	٨٨	١٦٩,٤٩			
	٥٠-٤١	٢٧	١٤٨,٣٣			
	٥١-فما فوق	٢	١٥٥,٢٥			
الدرجة الكلية	٣٠-٢٠	١٨٣	١٤٢,٧٤	٤,٨٩	٣	٠,١٨
	٤٠-٣١	٨٨	١٦٧,٥٠			
	٥٠-٤١	٢٧	١٤٧,٢٨			
	٥١-فما فوق	٢	١٥٦,٠٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل بين المجموعات العمرية المختلفة.

وللاجابة على التساؤل الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟، أُستخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة **T.Test Independent sample** والجدول التالي يوضح نتائج المقارنة.

جدول (١٤)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة على أبعاد مقياس قبول جراحة التجميل والدرجة الكلية وفق متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	مصدر التباين	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الشخصي	متزوج	١٣٨	٢,٦٩٢٨	١,٠١٧٢٧	١,٧٤-	٠,٠٨٣
	أعزب	١٦٢	٢,٩٠٧٤	١,١٠٤٩٦		
البعد الاجتماعي	متزوج	١٣٨	٢,٢٩٢٨	١,٠٠٩٢٠	١,٦٤-	٠,١٠
	أعزب	١٦٢	٢,٥٠٠٠	١,١٨٤٤٢		
بعد التفكير	متزوج	١٣٨	٢,٣٣٣٣	٨٨٢٠٥.	٣,١-	٠,٠٠٢
	أعزب	١٦٢	٢,٦٧٧٨	١,٠٤٠٦٠		
الدرجة الكلية	متزوج	١٣٨	٢,٤٣٩٦	٨٧٦٣٩.	٢,٣-	٠,٠٢٣
	أعزب	١٦٢	٢,٦٩٥١	١,٠٢٩٥٥		

من الجدول السابق يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قبول جراحة التجميل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح العزاب في كل من بعد التفكير – والدرجة الكلية للمقياس.

مناقشة النتائج :

أظهرت نتيجة البحث الحالي أنه يمكن التنبؤ بقبول جراحة التجميل من درجات كل من الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات بنسبة تباين بلغت (٠,٣٤%) من التباين الكلي في الدرجات على مقياس قبول جراحة التجميل، حيث أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن أقوى المتغيرات في التنبؤ بقبول جراحة التجميل هو متغير صورة الجسم يليه تقدير الذات وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل (Swami ,٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن تقدير الجسم المنخفض وزيادة مؤشر كتلة الجسم كانت أقوى العوامل التي تنبأت بقبول جراحة التجميل ودراسة (Von Soest et al., ٢٠٠٦) التي توصلت إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم كان عامل تنبؤ قوي بقبول جراحة التجميل، بينما اختلفت هذه النتيجة بشكل جزئي مع نتيجة دراسة (Von Soest et al.,٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن تقدير الذات لم يتنبأ بالتحفيز لإجراء جراحة التجميل، ودراسة (Swami et al.,٢٠٠٩) التي توصلت إلى أن تقدير الذات لم يرتبط بالتفكير في جراحة التجميل.

ولا شك أن القلق الكبير على الجسم والمظهر يُساهم في تقبل فكرة إجراء جراحة التجميل كأسرع وأسهل طريق للوصول للصورة المثالية؛ إذا تعتمد صورة الجسم وبشكل كبير على المعايير الاجتماعية، حيث يستمد الفرد من ثقافته الاجتماعية النموذج المرغوب من الصفات الجسمية ويقارن هذه المعلومات بما هو عليه وينعكس ذلك على مدى رضاه عن صفاته الجسمية وتقديره لذاته، كما أن مظهر الفرد وصورته عن جسمه يُعدان عاملان مهمان في تحديد مستوى تقديره لذاته وأي تغير في هذه الصورة يتبعه تغير في تقدير الذات، وقد أوضحت العديد من الدراسات أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين تقدير الجسم وتقدير

الذات فالمظهر والجاذبية والجمال مواضيع تشغل بال العديد من الأفراد كما أصبحت محط اهتمام وسائل الإعلام وهذا يبرز دور مظهر الجسم ووظيفته في الحياة اليومية (Sarwer et al.,١٩٩٨).

ويرى كاش وفيلمنج (Cash & Fleming,٢٠٠٢) أن طرق التجميل تُستخدم للتحكم في صورة الذات والانطباعات الاجتماعية وكلاهما عوامل هامة في تحديد طريقة رؤية الأفراد لجراحة التجميل فمفهوم الذات لدى الأفراد يتشكل بناءاً على المعايير والتوقعات الاجتماعية المرتبطة بزمان ومكان محدد ومن غير الممكن للفرد أن يطور مفهوم الذات خارج البيئة الاجتماعية وتمثل الجاذبية الجسمية خيط هام في نسيج الفرد الاجتماعي.

كما أشارت نتائج التساؤل الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في قبول جراحة التجميل وكانت الفروق لصالح الإناث وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Swami et al.,٢٠٠٨) ودراسة (Brown et al.,٢٠٠٧) التي توصلت إلى أن الإناث أكثر ميلاً لإجراء جراحة التجميل مقارنة بالذكور، وهذه الفروق بين الجنسين تعكس ضغوط اجتماعية تواجها الإناث لتحقيق صورة الجمال الكاملة وهذه الضغوط الاجتماعية والثقافية التي تعاني منها المرأة أكثر من الرجل من أجل الحصول على الجاذبية الجسمية وحتى على اعتبار أن هذه الضغوط عادية بالنسبة للمرأة إلا أنها تجعلها تسعى إلى إجراء جراحة التجميل لتخفيف مشاعر عدم الرضا عن الجسم.

كما أن الانشغال الشديد بالشباب والجمال بات سمة أساسية في شخصية الأنثى ولا يمكن إغفال دور الإعلام في نشر مقاييس الجسد المثالي للأنثى والتي يصعب الحصول عليها من خلال الوسائل الطبيعية مثل الحمية وممارسة التمارين الرياضية حيث تحاول النساء الوصول لهذا الجمال المثالي من خلال عمليات التجميل، وهذا يؤكد أن الفشل في تحقيق المثل الاجتماعية للجاذبية والتعرض للرسائل الثقافية التي تؤكد على جاذبية الجسم يمكن أن تؤدي إلى الشعور النساء بمستويات منخفضة من تقدير الذات والرضا عن الجسم ومن ثم التفكير في جراحة التجميل كوسيلة لتحسين المظهر وتحسين تقدير الذات(Henderson-King & Brooks,٢٠٠٩)

وفيما يتعلق بالتساؤل الثالث فقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل بين مجموعات الدخل الشهري. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Sarwer et al.,٢٠٠٥) والتي كشفت عن عدم وجود فروق في قبول جراحة التجميل باختلاف مستوى دخل الأفراد، ويُؤيد هذه النتيجة ما ذكره سارور وزملاؤه (Sarwer et al.,١٩٩٨) حول الانتشار الواسع لجراحة التجميل وازدياد إقبال الأفراد عليها ممن ينحدرون من طبقات اقتصادية واجتماعية مختلفة اليوم أكثر من ذي قبل حيث أصبحت تكلفة هذه العمليات ضمن إمكانيات الأفراد من مختلف الطبقات، ووفقاً لجراحي التجميل في جمعية جراحي التجميل الأمريكية(ASAPS,٢٠١٣) فإن هذه التكلفة الرخيصة قد ساعدت على انتشار الواسع لجراحة التجميل.

وترى الباحثة أن الأسعار التنافسية بين عيادات التجميل جعل هذه العمليات خياراً واقعياً متاحاً للعديد من الأفراد كما أن التقدم الطبي في مجال جراحة التجميل قد زاد من سلامة العملية وقلل من تدخل المعدات والأدوات وعجل من سرعة زمن الشفاء والتحسن كل هذا عزز إقبال الأفراد باختلاف مستويات دخولهم على طلب هذا النوع من الخدمة الطبية.

كما أشارت نتائج التساؤل الرابع إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل بين المجموعات العمرية المختلفة. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Brwon et al.,٢٠٠٧) التي توصلت إلى ميل كبار السن إلى تبني اتجاهات تفضل جراحة التجميل بصورة أقل مقارنة بصغار السن، ودراسة (Henderson – King & Henderson – King,٢٠٠٥) التي توصلت إلى أن كبار السن أكثر ميلاً لقبول جراحة التجميل مقارنة بالشباب، ولعل هذا الإقبال على جراحة التجميل ومن فئات عمرية مختلفة راجع إلى تغيير أفكار الأفراد حول جراحة التجميل حيث كانت جراحة التجميل في السابق مرتبطة بكبار السن بينما الآن أصبح الأفراد نساءً ورجالاً ومن كافة الأعمار يفكرون في إجراءها وهذا التغير في الأفكار يعود في الأساس إلى زيادة تركيز وسائل الإعلام على جراحة التجميل قد أدى بدون شك إلى معرفة أكبر بجراحة التجميل الأمر الذي أدى إلى تلاشي الأفكار القديمة وأصبح المجتمع أكثر تقبلاً لجراحة التجميل كوسيلة لتحسين المظهر(Sarwer et al.,٢٠٠٥)، وتُشير جودمان (Goodman, ١٩٩٤) إلى انه من المؤكد أنه كلما كانت جراحة التجميل سهلة المنال ونفقاتها مقبولة كلما سعى إليها الأفراد ومن كافة الأعمار.

أما يتعلق بنتائج التساؤل الخامس فقد ظهر فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المتزوجين والعزاب على مقياس قبول جراحة التجميل، حيث كانت الفروق دالة على بعد التفكير والدرجة الكلية وذلك لصالح العزاب، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Von Soest et al.,٢٠٠٦) والتي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً في قبول جراحة التجميل لصالح العزاب ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن المتزوجين أقل دافعية من العزاب لتحسين مظهرهم لأنهم لا يحصلون على أي مزايا اجتماعية أو مادية من خلال هذا السلوك، فضلاً عن أن رعاية الأسرة وشؤونها يأتي في مقدمة اهتمامات المتزوجين بعكس العزاب الذين يشغل الاهتمام بالمظهر والجاذبية مقدمة اهتماماتهم والتي تُعتبر عامل مهم في رحلة البحث عن شريك الحياة.

في حدود نتائج البحث التي تم التوصل إليها، توصي الباحثة بمايلي:

- ضرورة إخضاع قاصدي هذا النوع من الخدمة الطبية للتقييم النفسي لمعرفة هل يعاني هؤلاء الأفراد من درجة ما من عدم الرضا عن صورة الجسم، أم أن هؤلاء الأفراد ذوي صحة نفسية جيدة ويسعون إلى إجراء الجراحة لتعزيز صورة الذات الإيجابية.
- تشجيع البحث العلمي في مجال جراحة التجميل وذلك بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بالموضوع لتحقيق فهم أعمق وأشمل للإقبال المتزايد على جراحة التجميل؛ حيث لا تزال الحاجة ماسة لإجراء مزيد من الدراسات النفسية حول هذا الموضوع.

المراجع:

- البقمي، نوره سعد (٢٠٠٩). خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها بصورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي- الشره العصبي) لدى الطالبات الجامعيات.رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأميرة نوره بنت عبدالرحمن،الرياض.

-جرادات، عبدالكريم (٢٠٠٦).العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين. *مجلة العلوم التربوية*، جامعة اليرموك، المجلد(١)، العدد(٣)، ص ص ١٤٣-١٥٣.

-الدسوقي، مجدي محمد(٢٠٠٧). *اضطرابات الأكل، الأسباب – التشخيص-الوقاية والعلاج*.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- American Society of plastic surgeons.(٢٠١٣).Quick factors: highlights of the ASPS(٢٠١٣) statistics on cosmetic surgery. Retrieved from :http:// www.plasticssurgery.org/ public-education/٢٠١٣ statistics.cfm.
- American Board of Cosmetic Surgery. Retrieved from http:// www.americanboardcosmeticsurgery.org/.
- Brown,A.; Furnham,A.; Glanvile,L.; Swami.V.(٢٠٠٧). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic surgery Journal*, ٢٧, pp.٥٠١-٥٠٨.
- Cash, T.& Felming, E.(٢٠٠٢). Body image and social relation. In T. Cash & T. Pruzinsky(Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*(pp.٢٧٧-٢٨٦).New York: Guilford.
- Ferraro, G. Rossano, F.& D'Andrea, F.(٢٠٠٥). Self – perception and self – esteem of patients seeking cosmetic surgery, *Aesthetic plastic surgery*, ٢٩, pp.١٨٤-١٨٩.
- Goodman, M.(١٩٩٤).Sociological, and developmental factors in women's receptivity to cosmetic surgery. *Journal of aging studies* ,٨,pp. ٣٧٥-٣٩٦.
- Henderson-king, D& Henderson-king, E.(٢٠٠٥). Acceptance of cosmetic surgery: scale development and validation. *Body image*,٢, pp.١٣٧-١٤٩.
- Henderson-king, D.& Brooks, K.(٢٠٠٩). Materialism, social cultural appearance messages, and parental attitudes about cosmetic surgery. *psychology of women quarterly*, ٣٣, pp. ١٣٣-١٤٢.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. International Survey on aesthetic cosmetic procedures performed in (٢٠١٣). Retrieved from :http:// www.Isaps.org.
- Park, L.; Calogero, R.; Harwin, M.; Diraddo,A.(٢٠٠٩). Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance- based rejection sensitivity and negative appearance comments. *Body image*,٦, pp.١٨٦-١٩٣.
- Petrie, T. A., Tripp, M. M., & Harvey, P. (٢٠٠٢). Factorial and construct validity of the Body Parts Satisfaction Scale-Revised: An examination of minority and nonminority women. *Psychology of Women Quarterly*, ٢٦, ٢١٣-٢٢١
- Rosenberg, M. (١٩٦٥*). Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton university press.
- Rosenberg, M. (١٩٧٩*). Conceiving the self*. New York: Basic Book inc.

- Thompson, J.(١٩٩٠*). Body image disturbance: Assessment & treatment*. New York: pergamon press.
- Sarwer, D.; Wadden,T.; Pertschuk, M.; Witaker,L.(١٩٩٨).The psychology of cosmetic surgery :A Review and reconceptualization*. Clinical psychology review*,١٨,pp. ١-٢٢.
- Sarwer,D.;Cash,T.; Magee,L.;Williams,E.; Thompson,K.;Roehrig,M.;Tantleff- Dunn,S. Agliata,A.;Wilfley,D.;Amidon,A.;Anderson,D.;Romanofski, M.(٢٠٠٥).Female college students and cosmetic surgery: An Investigation of experiences attitudes and body image. *Plastic and reconstructive surgery*, ١١٥, pp.٩٣١-٩٣٨.
- Sarwer, D.,& Magee, L.(٢٠٠٦). Physical appearance and society. In D. Sarwer, T.Pruzinsky, T.Cash, R.Coldwyn, J., Persing, and L.Whitaker (Eds), *Psychology of reconstructive and cosmetic plastic surgery: clinical, empirical, and ethical perspectives* (pp. ٢٣-٣٦). Philadelphia, PN: Lippincott, Williams, and Wilkins.
- Sarwer, D.,Crerand, C.,Gibbons,L.(٢٠٠٧). Cosmetic surgery to enhance body shape and muscularity. In J.Thompson and G. Carfri (Eds). *The muscular ideal: psychological social, and medical perspectives*(pp. ١٨٣-١٩٨). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sperry,S.; Thompson, K.; Sarwer, D.(٢٠٠٩), Cosmetic surgery reality T.V. viewership relations with cosmetic surgery attitudes, Body image and disordered eating. *Annals of plastic surgery*, ٦٢,pp.٧-١١.
- Swami, V.; Chamorro-Premuzic,T.; Bridges,S.; Furnham, A.; Stieger, S.; Haubner, T.& Voracek, M.(٢٠٠٨). Looking good: factors affecting the likelyhood of having cosmetic surgery. *European journal of surgery*, ٣٠,pp.٢١١-٢١٨.
- Swami,V.(٢٠٠٩).Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body image*,٦,pp.٣١٥-٣١٧.
- Swami,V.; Chamorro-Premuzic,T.; Bridges,S.& Furnham, A.(٢٠٠٩). Acceptance of cosmetic surgery : personality and individual difference predictors. *Body image*, ٦,pp.٧-١٣.
- Swami,V.(٢٠١٠).Translation and validation of the Malay acceptance of cosmetic surgery scale. *Body image*, ٧,pp.٣٧٢-٣٧٥.
- Von Soest,T.; Kvalem, L.; Roald, H.& Skdleborg, K.(٢٠٠٦).Psychological factors predicting the movitation to undergo cosmetic surgery**.** *Plastic and reconstructive surgery*, ١١٧, pp. ٥١-٦٢.
- Von Soest,T.; Kvalem, L.; Roald, H.& Skdleborg, K.(٢٠٠٩). The effects of cosmetic surgery on body image , self steem,and psychological problems**.** *Journal of plastic reconstructive and aesthetic surgery*, ٦٢,pp. ١٢٣٨- ١٢٤٤.

ملحق (١)

مقياس قبول جراحة التجميل Acceptance of Cosmetic Surgery Scale

التعليمات:

تتعلق العبارات أدناه برأيك الشخصي في عمليات التجميل، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة على الرقم المناسب لكل عبارة ، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة الصحيحة هي التي تُعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

تنطبق تماماً	تنطبق	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق	لا تنطبق تماماً
٥	٤	٣	٢	١

١. أفضل إجراء جراحة تجميل بسيطة بدل من قضاء السنين ولدي شعور سيء نحو مظهري.....					
٢. جراحة التجميل شيء جيد لأنها تساعد الأفراد على تحسين مشاعرهم نحو مظهرهم.....					
٣. في المستقبل يمكنني أن أجري أحد أنواع جراحة التجميل.....					
٤. ينبغي على الأفراد غير الراضين عن مظهرهم التفكير في إجراء جراحة التجميل كأحد الخيارات.					
٥. إذا كانت جراحة التجميل ستجعل الفرد راضياً عن مظهره فيجب عليه أن يجريها.....					
٦. إذا أتيحت لي فرصة إجراء جراحة تجميل مجاناً فسوف أفكر في إجرائها.....					
٧. إذا علمت أنه لا توجد أي آثار جانبية أو الآم لجراحة التجميل فاسأجريها.....					
٨. أفكر في إجراء جراحة تجميلية.....					
٩. أفكر جدياً في إجراء جراحة التجميل إذا رأي شريك حياتي أنها فكرة جيدة.....					
١٠. لا أفكر على الإطلاق في إجراء أي نوع من جراحات التجميل.....					
١١. أفكر في إجراء جراحة تجميلية لأحافظ على شباب مظهري.....					
١٢. أفكر في إجراء جراحة تجميل إذا كانت ستفيدني في مجال عملي.....					
١٣. أفكر بجدية في إجراء جراحة تجميلية إذا اعتقد شريك حياتي أني سأكون أكثر جاذبية.....					
١٤. يمكن أن تكون جراحة التجميل مفيدة في تحسين صورة ذاتي لدى الآخرين.....					
١٥. إذا كان إجراء جراحة تجميل بسيطة سيجعلني أكثر جاذبية للآخرين سأفكر في إجرائها.....					

ملحق (٢)

مقياس الرضا عن مناطق الجسم Body Parts Satisfaction Scale-Revised

التعليمات: فيما يلي قائمة بأجزاء الجسم. أرجو أن تحدد مدى رضاك في هذه اللحظة عن كل جزء من الجسم وفقاً للمقياس التالي. وتذكر أنه من المهم أن تجيب على كل المفردات وأن تجيب عليها بأمانة كما تنطبق عليك.

غير راضي تماماً ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ راضي تماماَ

١- الوزن	١	٢	٣	٤	٥	٦
٢- الشعر	١	٢	٣	٤	٥	٦
٣- البشرة	١	٢	٣	٤	٥	٦
٤- كامل الوجه	١	٢	٣	٤	٥	٦
٥- الذراعين	١	٢	٣	٤	٥	٦
٦- البطن	١	٢	٣	٤	٥	٦
٧- الظهر	١	٢	٣	٤	٥	٦
٨- الأرداف	١	٢	٣	٤	٥	٦
٩- الأرجل	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٠-العضلات	١	٢	٣	٤	٥	٦
١١-الرضا الكلي عن حجم وشكل الجسم	١	٢	٣	٤	٥	٦

ملحق (٣)

مقياس روزنبيرج لتقدير الذات Rosenberg Self Esteem Scale

التعليمات: من فضلك اقرأ كل عبارة مما بأني ثم ضع داخل المربع الإجابة التي تمثل درجة موافقتك على عبارة.

١= أوافق بشدة

٢= أوافق

٣= لا أوافق

٤= لا أوافق بشدة

---

١. بشكل عام أنا راضي عن نفسي..... ☐

٢. في معظم الأحيان أعتقد أني لست جيداً على الإطلاق..... ☐

٣. أشعر أن لدي عدد من الصفات الجيدة..... ☐

٤. أنا قادر على القيام بالأعمال كمعظم الأشخاص..... ☐

٥. أشعر أنه ليس لدي الكثير كي أفخر به..... ☐

٦. أشعر أنه لا فائدة مني..... ☐

٧. أشعر أني شخص ذو قيمة على الأقل بدرجة مساوية للآخرين..... ☐

٨. أتمنى أن احترم نفسي أكثر..... ☐

٩. أشعر أنني فاشل..... ☐

١٠. تجاهي نحو نفسي إيجابي..... ☐