

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده

سال دهم، شماره ۳۱، تابستان ۱۳۹۴

مقایسه سازگاری زناشویی و باورهای غیرمنطقی در زنان جراحی زیبایی شده و زنان جراحی زیبایی نشده

ثریا گونجی^۱

ابوالقاسم خوش کنش^۲

تقی پور ابراهیم^۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۰۸

پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۰۶/۲۴

چکیده

این پژوهش به منظور تعیین مقایسه سازگاری زناشویی و باورهای غیرمنطقی در زنان جراحی زیبایی شده و زنان جراحی زیبایی نشده انجام شد. پژوهش، مطالعه‌ای علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش تمام زنان در شهر تهران بود. روش پژوهش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس بود. تعداد افراد نمونه شامل ۲۰۰ نفر، ۱۰۰ نفر زنان جراحی زیبایی شده و ۱۰۰ نفر زنان جراحی زیبایی نشده است. ابزار سنجش در این تحقیق شامل مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) و آزمون باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری مورد تجزیه استفاده شد. نتایج نشان داد میزان باورهای غیر منطقی زنان جراحی زیبایی شده از زنان جراحی زیبایی نشده بیشتر است ($p < 0.05$). همچنین تفاوت معناداری بین سازگاری زناشویی در زنان جراحی زیبایی نشده و زنان جراحی زیبایی شده وجود دارد ($p < 0.05$). یافته‌ها بر وجود باورهای غیرمنطقی بیشتر و سازگاری زناشویی کمتر در زنان جراحی زیبایی شده تأکید دارد. از این رو این نتایج می‌تواند در مشاوره‌های پیش از جراحی زیبایی و زوجی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: سازگاری زناشویی، باورهای غیر منطقی در ازدواج، جراحی زیبایی زنان، تأثیر جراحی زیبایی بر زندگی.

۱ - نویسنده مسئول: دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

sorayagavanji@gmail.com

۲ - استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

۳ - استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

در گذشته، جراحی زیبایی در جهت بازگشت عملکرد و شکل طبیعی عضوی از بدن انجام می‌شد، اما امروزه جراحی زیبایی کارکرد اصلی خود را از دست داده است (توتونچی، فخاری و کلاهی، ۱۳۸۶). مطالعات بسیاری حاکی از افزایش روزافزون جراحی زیبایی در کشورهای مختلف است. از جمله در مطالعه‌ای نشان داده شد در امریکا در سال ۲۰۰۹، ۵۱ درصد جراحی‌های زیبایی در افراد بدون توجه به سطح درآمد و نیاز به جراحی انجام شده است که این تعداد جراحی در مقایسه با سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ با افزایشی ۷۷ درصدی روبه‌رو است (انجمن جراحی زیبایی امریکا، ۲۰۱۰). همین‌طور در میان جراحیهای مختلف معطوف به زیبایی نظیر جراحی افتادگی پلک، گردن، صورت، پیوند مو، لیپوساکشن، کاشت سینه و بینی، حداقل به لحاظ عمل زیبایی بینی، ایران دارای رتبه نخست در سال ۲۰۱۰ بوده است (موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸). روانشناسان معتقدند که گسترش نامطلوب جراحیهای زیبایی در هر جامعه تحت تأثیر انگیزه‌های شناختی و عاطفی افراد آن جامعه است به طوری که نیازهای عاطفی جوانان بویژه نیاز به مورد توجه قرارگرفتن به وسیله جامعه از انگیزه‌های اصلی کسب زیبایی تصنعی است. از طرفی گروه‌های مرجع نتوانسته‌اند جوانان را در شناخت هویت خود یاری کنند؛ به این ترتیب ظاهری‌ترین لایه هویت هر فرد چنان برجسته می‌شود که دیگر ابعاد وجودی فرد را به حاشیه می‌راند (کیوالم^۱ و ون سوئست^۲، روالد^۳ و اسکلبورگ^۴، ۲۰۰۶)؛ به معنای دیگر، انگیزه جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روانشناختی، هیجانی و شخصیتی است (محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی، ۱۳۹۱) و مهمترین انگیزه فرد برای جراحی زیبایی امید به داشتن ظاهری رضایت‌بخش و افزایش جایگاه اجتماعی است (توسلی و مدیری، ۱۳۹۱). در همین راستا، پژوهشهای مختلف عوامل متفاوتی چون ویژگیهای شخصیتی (محمدپناه اردکان، یعقوبی، یوسفی، ۱۳۹۱)، رسانه (عباس زاده، محمود مولایی کرمانی، اقدسی علمداری، ۱۳۹۳)، تصویر بدنی منفی (مختاری و عنایت، ۱۳۹۰) و کمال‌گرایی (منشادی و تقوی، ۲۰۱۴) را در افزایش جراحی زیبایی مؤثر می‌دانند. با توجه به پژوهشها در این زمینه، زنان فراوانی بیشتری در این پدیده دارند و این نشاندهنده طبیعت جنسی شده عمیق از جراحی زیبایی است (نوغانی، مظلوم خراسانی، ورشوی،

1 - Kvaalem

2 - Von-Soest

3 - Roald

4 - Skolleborg

۱۳۸۹). در پژوهشی مشاهده شد زنان زیبایی را موجب کسب اعتماد به نفس (۷۵/۳)، موفقیت بیشتر در زندگی زناشویی (۵۹/۵)، کسب منزلت و پرستیژ اجتماعی (۵۱/۵)، مؤثر در کسب قدرت در جامعه (۳۷/۶) مؤثر در کسب شغل (۴۲/۳)، مؤثر در ارتقای شغلی (۳۵/۸) و عاملی در جهت رسیدن به قدرت در خانواده (۲۲/۵) می‌دانند (توسلی و مدیری، ۱۳۹۱). این نتایج مؤید یافته‌های دانشمندان علوم اجتماعی است که دریافتند مردم جذابیت ظاهری را با ویژگیهای شخصیتی پسندیده شامل هوش، لیاقت و پذیرش اجتماعی همراه می‌دانند (اسمیت^۱ و مک کی^۲، ۲۰۰۰). این امر ناشی از برخورد متفاوت افراد در مقابل دیگران، جذاب یا غیرجذاب است و این رفتار متفاوت بازخورد متفاوتی را دریافت می‌کند. این تفاوت در برخوردها بتدریج موجب بروز مشکلاتی از قبیل عزت نفس ضعیف در افراد غیرجذاب می‌شود و خود بر روابط بعدی افراد تأثیرگذار است (مکیان، ۱۳۸۹). پژوهشهای پیشین نشان داد جراحی زیبایی، بهبود بادوامی در کیفیت زندگی و سلامت روانی اشخاص ایجاد نمی‌کند. هم‌چنین، بیش از نیمی از داوطلبان جراحی بینی حداقل یک علامت روانشناختی را بیش از جمعیت عادی نشان دادند (رضایی، اینانلو و فکری، ۱۳۸۹). از سوی دیگر یافته‌های بالینی پژوهشهای پیشین گواه این است که تصویر بدنی منفی در بیماران دارای اختلال بدشکلی بدنی ناشی از افکار و باورهای نادرستی است که فرد نسبت به قسمت‌های مختلف بدن خود دارد که موجب بروز ترس و حساسیت اضطراب می‌شود (گلدین^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

الیس بنیانگذار مکتب رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (۱۹۹۵) بیان می‌کند که انسان افکار غیرمنطقی را پیوسته برای خود تکرار می‌کند. بنابراین، جنبه‌ای از صفات پایدار شخصیت را این باورها تشکیل می‌دهد و همواره در رفتار و عواطف او متجلی می‌شود. افکار غیرمنطقی باورهایی است که بر روان فرد سلطه دارد و عامل تعیین‌کننده چگونگی تعبیر، تفسیر، معنابخش به رویدادها، تنظیم‌کننده کیفیت و کلیت رفتارها و عواطف است (کورسینی^۴، ۲۰۰۵). علاوه بر این، برناد^۵ (۱۹۸۹) بر این باور است که تفکرات غیرمنطقی، اهداف یا خواسته‌هایی است که به شکل اولویتها، ترجیحات ضروری و الزامی نمود پیدا کند و اگر برآورده شود، باعث آشفتگی خود

1 - Smith
2 - Mackie
3 - Goldin
4 - Corsini
5 - Bernard

می‌شود؛ بدین معنا که برآوردن انتظارات اغراق آمیز و غیر واقعی برای شخص دشوار است ولی فرد باید به این استانداردها دست یابد تا از سوی دیگران تأیید و پذیرفته شود. برخی از این معیارها از سوی دیگران به عنوان معیارهای تحمیل شده بیرونی تجربه می‌شود و این احساس را در فرد به وجود می‌آورد که غیر قابل کنترل هستند و به احساس شکست، اضطراب، خشم، درماندگی و ناامیدی منجر می‌شود (نومیستر^۱، ۲۰۰۶). لازم به ذکر است که این امر به شکل اضطراب بین فردی در افرادی بروز می‌کند که نمی‌توانند ظاهرشان را بپذیرند؛ بدین معنا که به احتمال بیشتری این پیش فرض را دارند که دیگران هم ظاهر آنها را دوست ندارند. در نتیجه در بعضی از تعاملات اجتماعی، خواه با همجنس یا غیرهمجنس احساس خجالت و عدم کفایت خواهند کرد (کش^۲، ثریولت^۳، انیس^۴، ۲۰۰۴). هم‌چنین، یافته‌های تحقیقی پیشین آشکار ساخت که تصویر بدنی ادراک شده منفی در زنان با رضایت کم از روابط رمانتیک، جنسی و سازش کلی روانشناختی مرتبط است (جان^۵ و ماسود^۶، ۲۰۰۸)؛ به عبارتی، ناسبوم و همکارانش (۲۰۰۰) یکی از رایجترین علت نگرانیهای جنسی زنان را تصویر بدن (۶۸/۵ درصد) گزارش می‌کنند (ناسبوم، گمبل، اسکینر و هایمن^۷، ۲۰۰۰). سازگاری زناشویی را می‌توان شامل رضایت زناشویی، توافق کلی، میزان مصاحبت و همراهی با یکدیگر و رضایت بخش بودن ارتباط جنسی زوجین دانست که دارای دو ویژگی تداوم^۸ و خشنودی^۹ است. در واقع، یکی از جوانب مهم در رابطه زناشویی، رضایتی است است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (صدیقی و دیگران، ۲۰۱۴)؛ به معنای دیگر، سازگاری زناشویی، احساس عینی خشنودی، خرسندی و لذتی است که زن یا شوهر وقتی همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند به دست می‌آورند (درویزه و کهکی، ۱۳۸۷). این درحالی است که احساس ذهنی زنان درباره رضایت از زندگی و تجربه آنها از تأثیرات منفی و مثبت با رضایت از بدن آنان مرتبط است (دوناگو^{۱۰}، ۲۰۰۹). هم‌چنین، تصویر بدن و شرمساری از بدن مستقیماً

-
- 1 - Neumeister
 - 2 - Cash
 - 3 - Theriault
 - 4 - Annis
 - 5 - Jan
 - 6 - Masood
 - 7 - Nusbaum, Gamble, Skinner, Heiman
 - 8 - Permanence
 - 9 - Happiness
 - 10 - Donaghue

رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند (کالوگرو^۱ و تامسون^۲، ۲۰۰۹)؛ به عبارتی می‌توان گفت، تصویر بدنی منفی می‌تواند باعث بروز اختلال در عملکرد جنسی شود. باید در نظر داشت که رابطه جنسی سالم و کامل در رضایت و سازگاری زناشویی نقش مهمی دارد که یکی از ابعاد سازگاری زناشویی به شمار می‌رود (گشاو، کهنمویی و محمدی، ۱۳۹۰). در مطالعه‌ای ساتینسکی و دیگران (۲۰۱۲) دریافتند ادراک بدنی می‌تواند برانگیختگی، ارگاسم و جنبه‌های رضایت از عملکرد جنسی را بعد از کنترل متغیرهای گرایش، شریک جنسی و سن پیش‌بینی کند. که این نتایج مبین نظریه عقلانی - عاطفی - رفتاری الیس است که بیماریها و اختلالات روانی را ناشی از شناخته‌های اشتباه، باورها و عقاید نادرست و نگرشهای غلط می‌داند (الیس^۳، ۱۹۹۵). در همین راستا در جهت تعیین صفات شخصیتی و سبکهای دفاعی در تحقیقی توسط اردکان و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده شد افراد داوطلب جراحی زیبایی نسبت به افراد غیر داوطلب نمره‌های کمتری در صفت شخصیتی دلپذیربودن به‌دست آوردند و هنگام حل تعارض، مقابله‌ای غیرمنطقی‌تر و سبکهای دفاعی رشدنا یافته‌تری را به کار می‌بردند.

ضرورت و اهداف پژوهش

تفکرات غیرمنطقی یکی از مؤثرترین شیوه‌های بررسی، شناخت علتهای مشکلات ارتباطی و شناختی - رفتاری است که کاربرد زیادی را به همراه داشته است. بیماریها و اختلالهای روانی از شناخته‌های اشتباه، باورها و عقاید نادرست و نگرشهای غلط ناشی می‌شود. یکی از باورهای غلط در مورد تصویر بدنی ادراک شده‌ای است که افراد از ظاهر خود دارند. این تصویر، ناشی از پیامهایی است که از سوی جامعه و خانواده بویژه همسر به سوی فرد می‌آید؛ به عبارتی، اینجا بحث آگاهی از خود به میان می‌آید که این آگاهی ناشی از تصویری است که دیگران از افراد دارند و فردی که به عمل زیبایی روی می‌آورد، معیار مراجعه خود را برای این عملها بر مبنای تصویری می‌بیند که دیگران از او دارند. با توجه به پژوهشهای گسترده در زمینه تصویر بدنی و جراحیهای زیبایی در حوزه علوم اجتماعی و روانشناسی، هنوز خلاء و محدودیتهایی در این زمینه دیده می‌شود؛ به عنوان مثال هنوز افکار ناهشیاری که باعث پیگیری فرایندهای تغییر بدن می‌شود بدرستی شناخته نشده است. از این رو، فرض پژوهشی بر این است که فرد براساس ادراک نادرستی که از تصویر

1 - Calogero
2 - Thompson
3 - Ellis

بدنی خود بر اساس باورهای نادرست دارد و تأثیرات زیانباری که این ادراک بر تعاملات بین فردی از جمله روابط زناشویی دارد در رابطه زناشویی بر ضعف بدنی ادراک شده خود متمرکز می‌شود و در نتیجه از کیفیت زناشویی کاسته خواهد شد. برای بررسی این فرض و با توجه به کمبود مطالعات در زمینه تأثیر افکار ناهشیار و روابط زوجی در تقویت گرایش زنان متأهل به جراحی زیبایی و از آنجا که برای بهبود فرد و رهایی او از مشکلات روانی، باید شناختها، باورها و نگرشهای مشکل‌آفرین شناسایی شوند، با ابزارهای بالینی ارزیابی شود، بررسی بیشتری در این باره لازم به نظر می‌رسد. به این دلیل این مطالعه به بررسی مقایسه سازگاری زناشویی و شناختهای اشتباه، باورها و عقاید نادرست و نگرشهای غلط در گرایش زنان متأهل به جراحی زیبایی پرداخت. پاسخگویی به فرضیه‌های زیر از اهداف اصلی این پژوهش است:

- ۱- بین باورهای غیرمنطقی در زنان جراحی زیبایی شده و جراحی زیبایی نشده تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین سازگاری زناشویی در زنان جراحی زیبایی شده و جراحی زیبایی نشده تفاوت هست.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی از نوع پژوهشهای علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش تمام زنان جراحی زیبایی شده در شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه مورد نظر از طریق مراجعه به مکانهایی مانند آرایشگاه‌ها، مزونها و غیره به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب شد. بعد از ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و همچنین در مورد چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه، ۲۰۸ نفر انتخاب شدند که شامل ۱۰۰ نفر زنان جراحی زیبایی شده که بین ۶ ماه تا ۱ سال از عمل جراحی آنان گذشته است و ۱۰۰ نفر زنان جراحی زیبایی نشده است. هشت نفر به دلایل پژوهشی کنار گذاشته شدند.

معیارهای خروج از نمونه گیری

- ۱- مشکلات مادرزادی مثل لب شکری و غیره ۲- نشانه‌های اعتیاد ۳- بیماری حاد روانی به تشخیص مراجع ذی‌صلاح که از طریق خود شخص و با گرفتن تعهد اخلاقی از آزمودنی اعلام شد
- ۴- زنان مطلقه و دارا بودن پرونده طلاق

ابزارهای پژوهش: مقیاس سازگاری زناشویی (DAS)^۱: پرسشنامه رضایت زناشویی یک ابزار

۳۲ عبارتی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی است که در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر^۱ ساخته شده است. این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد: رضایت دونفری^۲، همبستگی دونفری^۳، توافق دونفری^۴ و ابراز محبت^۵. ضریب آلفای زیر مقیاس رضایت زوجین ۰/۹۴، ضریب آلفای زیر مقیاس همبستگی زوجین ۰/۸۹، ضریب آلفای زیر مقیاس توافق زوجین ۰/۹۰ و ضریب آلفای زیر مقیاس ابراز محبت ۰/۷۳ بوده است. نمره میانگین کل مقیاس سازگاری زناشویی برای افراد متأهل ۱۱۴/۴ با انحراف معیار ۱۷/۸ و برای گروه مطلقه‌ها ۷۰/۷ با انحراف معیار ۲۲/۸ گزارش شده است (برازنده، صاحبی و امین یزدی، ۱۳۸۴). آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس سازگاری زناشویی ۰/۹۶ بیانگر همسانی درونی قابل توجه این مقیاس است. همسانی درونی ابعاد سازگاری، پیوستگی، توافق، و ابراز محبت به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۹۴ و ۰/۷۳ گزارش شده است (برازنده و دیگران، ۱۳۸۴).

آزمون باورهای غیرمنطقی: این آزمون برای اندازه‌گیری و سنجش باورهای غیرمنطقی^۶ توسط جونز^۷ (۱۹۸۷) ساخته شده است. از ۱۰ قسمت شامل ۱۰۰ عبارت و هر زیر مقیاس به یکی از باورهای غیرمنطقی مربوط است. نمره زیاد در این آزمون نشاندهنده تمرکز خود به کنترل خارجی است و نمره کم نشاندهنده تمرکز بر کنترل درونی است. سؤالهای آزمون به روش لیکرت و به صورت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالفم تهیه شده است. ده باور غیر منطقی، که با این پرسشنامه سنجیده می‌شود، عبارت است از: نیاز به تأیید دیگران^۸، انتظار زیاد از خود^۹، تمایل به سرزنش^{۱۰}، واکنش به ناکامی^{۱۱}، بی‌مسئولیتی عاطفی^{۱۲}، نگرانی زیاد همراه با اضطراب^{۱۳}، پرهیز از مشکلات^{۱۴}، وابستگی^{۱۵}، درماندگی نسبت به تغییر^{۱۶} و کمال‌گرایی^{۱۷}.

-
- 1 - Spanier
 - 2 - Dyadic satisfaction
 - 3 - Dyadic cohesion
 - 4 - Dyadic consensus
 - 5 - Affection expression
 - 6 - Irrational Belief Test (IBT)
 - 7 - Jones
 - 8 - Demand for approval
 - 9 - High self – Expectations
 - 10 - Blaming Proneness
 - 11 - Frustration Reactive
 - 12 - Emotional Irresponsibility
 - 13 - Anxious over Concern
 - 14 - Problem avoidance
 - 15 - Dependency
 - 16 - Helplessness for change
 - 17 - Perfectionism

آزمون عقاید غیر منطقی از اعتبار و ثبات خوبی نیز برخوردار است. اعتبار آزمون ۰/۹۲، و پایایی هر یک از مقیاسهای دهگانه آن ۶۶ تا ۰/۸۰ است. پژوهشهای متعدد، روایی این آزمون را مورد تأیید قرار داده است (تقی پور، ۱۳۷۳). پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است که نشان از پایایی مطلوب این آزمون دارد. میانگین پایایی عوامل آن نیز ۰/۷۴ به دست آمد (صفاری نیا و دیگران، ۱۳۹۱).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش اطلاعات گردآوری شده در زمینه فرضیات پژوهش با آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در ضمن از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ برای تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس اطلاعات این جدول در گروه جراحی زیبایی شده حدود ۰/۵۴ درصد دارای سطح تحصیلات دیپلم و در گروه جراحی نشده ۰/۴۷ درصد دارای سطح تحصیلات کارشناسی به ترتیب در هر دو گروه بیشترین درصد و فراوانی را تشکیل می‌دهند. هم‌چنین، تعداد پاسخ دهندگان با سن ۳۰ تا ۴۰ از افراد جامعه آماری در هر دو گروه بیشترین درصد و فراوانی را به خود اختصاص داده اند.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنیها

جراحی نشده		جراحی شده		متغیر	
۰/۲۵	۲۵	۰/۱۴	۱۴	زیر ۳۰ سال	سن
۰/۵۹	۵۹	۰/۸۰	۸۰	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	
۰/۱۶	۱۶	۰/۰۶	۶	۴۱ سال و بالاتر	
۰/۱۲	۱۲	۰/۱۰	۱۰	زیر دیپلم	تحصیلات
۰/۴۱	۴۱	۰/۵۴	۵۴	دیپلم	
۰/۴۷	۴۷	۰/۳۶	۳۶	کارشناسی و بالاتر	

علاوه بر این با توجه به داده‌های جدول ۲، بین باورهای غیرمنطقی (کنترل درونی - کنترل بیرونی) در زنان جراحی زیبایی شده و جراحی زیبایی نشده در عوامل توجه مضطربانه ($F=7.543, sig= 0.007$) و پرهیز از مشکل ($F=4.889, sig=0.028$) تفاوت وجود دارد؛ همچنین، بین سازگاری زناشویی در زنان جراحی زیبایی شده و زنان جراحی زیبایی نشده در عامل رضایت زناشویی ($F=6.126, sig= 0.014$)، توافق دو نفری ($F=7.576, sig=0.006$) و ابراز محبت ($F= 8.407, sig=0.004$) تفاوت وجود دارد.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد مقایسه سازگاری زناشویی و باورهای

غیرمنطقی در زنان جراحی زیبایی شده و زنان جراحی زیبایی نشده

P-VALUE	F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	df	خرده مقیاس	منبع تغییرات	متغیرها
۰/۰۹۵	۲/۸۰۶	۲۵/۹۲۰	۲۵/۹۲۰	۱	کمال گرایی	آرت‌گروه	باورهای غیر منطقی
۰/۶۱۷	۰/۲۵۰	۵/۷۸۰	۵/۷۸۰	۱	نیاز به تأیید دیگران		
۰/۳۶۷	۰/۸۱۸	۱۱/۵۲۰	۱۱/۵۲۰	۱	انتظار بیش از حد از دیگران		
۰/۹۸۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۱	سرزنش کردن خود و دیگران		
۰/۱۶۳	۱/۹۷۰	۲۵/۹۲۰	۲۵/۹۲۰	۱	واکنش به ناکامی		
۰/۸۵۱	۰/۰۳۵	۰/۷۲۰	۰/۷۲۰	۱	بی مسئولیتی هیجانی		
۰/۰۰۷	۷/۵۴۳	۲۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰	۱	توجه مضطربانه		
۰/۰۲۸	۴/۸۸۹	۶۷/۲۸۰	۶۷/۲۸۰	۱	اجتناب از مشکل		
۰/۳۴۵	۰/۸۹۴	۱۸/۰۰۰	۱۸/۰۰۰	۱	وابستگی		
۰/۶۱۵	۰/۲۵۴	۵/۷۸۰	۵/۷۸۰	۱	درماندگی در برابر تغییرات		
		۹/۲۳۶	۱۸۲۸/۸۰۰	۱۹۸	کمال گرایی	خطا	
		۲۳/۰۸۷	۴۵۷۱/۲۴۰	۱۹۸	نیاز به تأیید دیگران		
		۱۴/۰۸۰	۲۷۸۷/۷۶۰	۱۹۸	انتظار بیش از حد از دیگران		
		۳۲/۰۲۵	۶۳۴۱/۰۰۰	۱۹۸	سرزنش کردن خود و دیگران		
		۱۳/۱۵۶	۲۶۰۴/۸۰۰	۱۹۸	واکنش به ناکامی		
		۲۰/۳۰۴	۴۰۲۰/۱۶۰	۱۹۸	بی مسئولیتی هیجانی		
		۲۶/۵۱۶	۵۲۵۰/۰۸۰	۱۹۸	توجه مضطربانه		
		۱۳/۷۶۳	۲۷۲۵/۰۴۰	۱۹۸	پرهیز از مشکل		
		۲۰/۱۲۹	۳۹۸۵/۵۲۰	۱۹۸	وابستگی		
		۲۲/۷۹۷	۴۵۱۳/۸۰۰	۱۹۸	درماندگی در برابر تغییرات		
۰/۰۱۴	۶/۱۲۶	۸۹/۷۸۰	۸۹/۷۸۰	۱	رضایت زناشویی	آرت‌گروه	رضایت زناشویی
۰/۳۵۳	۰/۸۷۶	۱۴/۵۸۰	۱۴/۵۸۰	۱	همیستگی دو نفری		
۰/۰۰۶	۷/۵۷۶	۵۵۷/۷۸۰	۵۵۷/۷۸۰	۱	توافق دو نفری		
۰/۰۰۴	۸/۴۰۷	۲۷/۳۸۰	۲۷/۳۸۰	۱	ابراز محبت		
		۱۴/۶۵۶	۲۹۰۱/۸۰۰	۱۹۸	رضایت زناشویی	خطا	
		۱۶/۸۰۸	۳۳۲۸/۰۴۰	۱۹۸	همیستگی دو نفری		
		۷۳/۶۲۰	۱۴۵۷۶/۸۴۰	۱۹۸	توافق دو نفری		
		۳/۲۵۷	۶۴۴/۸۴۰	۱۹۸	ابراز محبت		

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال دهم، شماره ۳۱، تابستان ۱۳۹۴

بحث

این پژوهش به منظور بررسی تفاوت بین سازگاری زناشویی و باورهای غیر منطقی در زنان جراحی زیبایی شده و جراحی زیبایی نشده انجام گرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد که این دو گروه در متغیر باورهای غیر منطقی در خرده مقیاسهای توجه مضطربانه و پرهیز از مشکل تفاوت معناداری دارند؛ به عبارتی در این افراد شدت باورهای غیرمنطقی از سایر افراد بیشتر است که این نتایج با یافته‌های پژوهشهای پیشین همسوست؛ به عنوان مثال، منشدی و تقوی (۲۰۱۴) نشان دادند که افرادی که تحت اعمال جراحی قرار گرفته‌اند، سطوح بالایی از کمال‌گرایی را دارند؛ افزون بر این، مطالعات نشان داده است که بعضی حالات روانی مثل افسردگی و اضطراب و روان‌پریشی و افرادی با اختلال شخصیت اسکیزوئید و پارانوئید، نمایشی و افسردگی گزینه‌های نسبی برای جراحیهای زیبایی به شمار می‌روند (توتونچی، فخاری و کلاهی، ۱۳۸۶). در مطالعه‌ای ون سوئست^۱، کوالم^۲ و ویچستر^۳ (۲۰۱۲) دریافتند در زنان نامزد جراحی زیبایی، نشانه‌های اضطراب اضطراب و افسردگی، هم‌چنین میزان خودکشی، مصرف مواد مخدر و مسمومیت نسبت به جمعیت عادی بیشتر است؛ به عبارتی می‌توان گفت ممکن است این افراد ساختارهای دفاعی نوروپیک را به صورت ناهشیار به کار می‌برند (کاپلان و سادوک^۴، ۲۰۱۰). هم‌چنین گزارش گزارش شده است افرادی که پذیرش ضعیفی از خود دارند و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از ساختارهای دفاعی رشدنا یافته از جمله انکار استفاده می‌کنند و افرادی که خودکنترلی، قاطعیت و هیجانان مثبت بیشتری نشان می‌دهند از ساختارهای دفاعی رشد یافته تری چون همانندسازی بهره می‌برند (کرامر و جونز^۵، ۲۰۰۷)؛ پس می‌توان این گونه استدلال کرد که برای افراد داوطلب جراحی زیبایی، پیگیری زیبایی از طریق جراحی، کناره‌گیری روانی از واقعیت است به گونه‌ای که فرد با اعتقاد به این موضوع، که می‌تواند خودش را از نو بسازد با توهم خودسازی از واقعیت عقب‌نشینی و کناره‌گیری می‌کند (لما^۶، ۲۰۱۰). تفکرات غیرمنطقی برای این افراد باور به الزام و وظیفه به وجود می‌آورد و باعث می‌شود فرد شخصیت ناسالم، مضطرب و غیرعادی به دست آورد؛ به عبارتی، تفکر غیر منطقی موجب روان رنجوری و گرایش

- 1 - Von Soest
- 2 - Kvaem
- 3 - Wichstrøm
- 4 - Kaplan & Sadock
- 5 - Cramer & Jones
- 6 - Lemma

به کمال گرایی و مطلق گرایی می شود (اتکینسون و هیلگارد، ۱۳۹۳) که افزایش اضطراب و استفاده از ساختار پرهیز از مشکل را برای فرد به همراه دارد؛ به عبارتی این نتایج بر این امر تأکید دارد که افراد با کنترل بیرونی معتقدند که این دیگران و عوامل خارج از آنها هستند که می توانند عزت نفس و لیاقت آنها را افزایش دهند. در نهایت فرد برای رهایی از این اضطراب فراگیر به اعمال جراحی رو می آورد.

علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سازگاری زناشویی در زنانی که تحت جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند، نسبت به زنانی که جراحی زیبایی نکرده‌اند، تفاوت معناداری هست؛ بدین معنا که میزان سازگاری زنان جراحی نشده بیشتر از زنان جراحی شده، است. این یافته با نتایج پژوهشهای قبلی همسو است؛ به عنوان مثال، دهکردی و همکاران نشان دادند بین تصویر ذهنی زنان از بدن خود و سازگاری زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد به گونه‌ای که هر چه تصویر ذهنی از بدن بهتر باشد، سازگاری زناشویی بیشتری خواهد بود. مارک و هربنیک^۱ (۲۰۱۴) نشان دادند که تغییر در جذب همسر یکی از تعیین کننده‌های برجسته در رضایت زناشویی است. ۲۰ درصد از واریانس رضایت در رابطه بین زوجین و رابطه زناشویی را متغیر جذابیت تعیین می کند. هم‌چنین در مطالعه‌ای دیگر کلاس و سوبل^۲ (۲۰۱۳) دریافتند که احتمال دارد وزن ادراک شده زنان متأهل نسبت به وزن واقعی آنان بیشتر باشد و اقدام به کاهش وزن کنند؛ به عبارتی می توان گفت، مطابق مطالعاتی که در زمینه سازگاری زناشویی انجام شده بخوبی نشان داده شده است که تصویر ذهنی منفی نسبت به بدن از طریق عملکرد جنسی (خراشادیزاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ فرانکت، ابراهیمی نژاد و نعمت‌اللهی، ۱۳۹۳؛ ابوالقاسمی، کیامرثی و سهرابی، ۱۳۹۱) و هم‌چنین، باورهای غیرمنطقی (پور محمد رضای، پهلوان نشان و نجفی فرد، ۱۳۹۳؛ پور محمد رضای، تجریشی، پهلوان نشان و نجفی فرد، ۱۳۹۳؛ مؤمن زاده، مظاهری و حیدری، ۱۳۸۴؛ شایسته، صاحبی و علیپور، ۱۳۸۵) بر میزان سازگاری زناشویی تأثیر دارد. در همین راستا مطالعات گسترده‌ای در زمینه رضایت زناشویی، صمیمیت در زنان پس از ابتلا به سرطان سینه (اسکات و کایسر^۳، ۲۰۰۹)، سرطان‌های زنان (آیهان^۴، ۲۰۱۲)، پس از جراحی به منظور کاهش وزن (سارور^۵ و همکاران، ۲۰۱۳) و یا

1 - Mark & Herbenick

2 - Klos & Sobal

3 - Scott & Kayser

4 - Ayhan

5 - Sarwer

جراحی بای پس معده (سارور و همکاران، ۲۰۱۰) انجام شده است. نتایج این پژوهشها بخوبی نشان می‌دهد که تصویر بدنی منفی بر کاهش رضایت زناشویی زنان تاثیر بسزایی دارد. این گونه به نظر می‌رسد که افراد به منظور مطلوب‌سازی تصویر بدنی ادراک شده خود، که در این پژوهش متمرکز بر چهره فرد است به سمت جراحی بینی می‌روند تا با حفظ تصویر مطلوب ذهنی، رضایت زناشویی خود را حفظ کنند یا افزایش دهند.

در تبیین این نتایج باید اشاره کرد که مرحله مطلوب زیبایی تحمیل شده از سوی جامعه و رسانه‌ها به زنان، سرشار از پیامهایی است که زنان و جذابیت آنها را با مناسب بودن برابر می‌کند (اعتمادی‌فرد و امانی، ۱۳۹۲؛ نوغانی دخت بهمنی؛ مظلوم خراسانی و ورشوی، ۲۰۱۱) و به تنهایی منبع دائمی تنش است که اغلب اوقات فرد را با ناکامی و شکست روبه‌رو می‌کند. این افراد خود را به بی‌نقص بودن ملزم می‌کنند و به انتخاب شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگارانه منجر می‌شود. این افراد با داشتن این اعتقادات ممکن است برای رفع اضطراب و تنش خود و افزایش عزت نفس خویش به جراحیهای زیبایی روی بیاورند که جز هزینه و عوارض ناشی از این جراحیها چیزی برای افراد به همراه نخواهد داشت.

روشن است که درباره نتایج این پژوهش به دلیل محدود بودن جامعه آماری و در دسترس بودن جامعه آماری و در نهایت احتمال عدم ارائه پاسخهای صادقانه از سوی زنان متأهل جراحی زیبایی شده و جراحی زیبایی نشده باید از تعمیم گسترده خودداری کرد و محدودیتهای آن را در نظر گرفت. در نهایت پیشنهاد می‌شود عوامل مؤثر روانی و تأثیر آموزش خانواده به منظور افزایش سازگاری زناشویی و کاهش باورهای غیرمنطقی در افرادی مورد بررسی قرار گیرد که به گونه‌ای دچار بدشکلی‌های ظاهری هستند. هم‌چنین از آنجا که این پژوهش در شهر تهران انجام شد، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش باورهای غیرمنطقی و سازگاری زناشویی را در شهرهای دیگر نیز انجام دهد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه طولی، میزان تغییر در باورها و سازگاری زناشویی پیش و پس از جراحی زیبایی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ کیامرثی، آذر؛ سهرابی، زهره (۱۳۹۱). ارتباط تصویر بدن و رفتار دوستانه با رضایت زناشویی در زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*. س ۲. ش ۲: ۱۵ تا ۲۸.
- اتکینسون، هیلگارد (۱۹۹۳). *زمینه روان شناسی*. ترجمه محمدتقی براهنی و دیگران (۱۳۹۳). ج ۲۱. تهران: انتشارات رشد.

- اعتمادی فرد، مهدی؛ امانی، ملیحه (۱۳۹۲). مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. **پژوهش نامه زنان**. س ۴. ش ۸: ۱ تا ۲۲.
- برازنده، هدی؛ صاحبی، علی؛ امین‌یزدی، امیر (۱۳۸۴). تأثیر باورهای ارتباطی و طحروارهای ناکارآمد اولیه بر **سطح سازگاری زناشویی**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- برزگر کهنمویی، ساناز؛ شریفی، گشاو؛ محمدی، اکبر (۱۳۹۰). **رابطه احقاق جنسی با رضایت زناشویی کارمندان زن متأهل دانشگاه تهران**. خلاصه مقالات پنجمین کنگره خانواده و سلامت جنسی.
- پور محمد رضا؛ تجریشی، معصومه؛ پهلوان نشان، سحر؛ نجفی فرد، طاهره (۱۳۹۳). **رابطه باورهای غیرمنطقی و سازگاری زناشویی زوجین شهر اصفهان**. وفاه. س ۱۴. ش ۵۳: ۱۷۹ تا ۱۹۳.
- تقی پور، منوچهر (۱۳۷۷). **بررسی و مقایسه باورهای غیرمنطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد بهنجار**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- توتونچی، جواد؛ فخاری، علی؛ کلاهی، فریناز (۱۳۸۶). **ارتباط بین علائم روان‌شناختی با رضایت پس از عمل رینوپلاستی**. **مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز**. س ۲۹. ش ۲: ۷۱ تا ۷۶.
- توسلی، غلامعباس؛ مدیری، فاطمه (۱۳۹۱). **بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران**. **مطالعات اجتماعی روانشناسی زنان**. س ۱۰. ش ۱: ۶۱ تا ۸۲.
- خراشادیزاده، فاطمه؛ کرمی دهکردی، اکرم؛ رهسپار، امیرعلی؛ لطیف نژاد رودسری، ربابه؛ سالاری، مریم؛ اسماعیلی، حبیب‌الله؛ هاشمی، میترا (۱۳۹۰). **تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور با استفاده از مدل تحلیل مسیر**. **مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی**. س ۳. ش ۳: ۲۳ تا ۳۲.
- درویزه، زهرا؛ کهکی، فاطمه (۱۳۸۷). **بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی**. **مجله مطالعات زنان**. س ۶. ش ۱.
- رضایی، احمد؛ اینانلو، مینا؛ فکری، محمد (۱۳۸۹). **مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران**. **فصلنامه مطالعات راهبردی زنان**. س ۱۲. ش ۴۷: ۱۴۱ تا ۱۷۰.
- شایسته، گلناز؛ صاحبی، علی؛ علیپور، احمد (۱۳۸۵). **بررسی رابطه رضایتمندی زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین**. **خانواده پژوهی**. س ۲. ش ۷: ۲۲۳ تا ۲۳۸.
- صفاری نیا، مجید؛ علمی مهر، مرجان؛ حشمتی، حسن؛ علمی مهر، فرشید (۱۳۹۱). **مقایسه حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی در حوادث کاری شرکت توزیع برق خراسان شمالی**. **فصلنامه روان‌شناسی صنعتی سازمانی**. س ۳. ش ۱۲: ۴۲ تا ۵۲.
- عباس زاده، محمد؛ محمود مولایی کرمانی، بتول؛ اقدسی علمداری، فرانک (۱۳۹۳). **مطالعه جامعه‌شناختی نقش مداخله گرایانه متغیر پذیرش اجتماعی در تاثیرگذاری رسانه‌ها بر گرایش زنان بر زیبایی با عمل جراحی**. **فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه**. س ۵. ش ۳: ۴۷ تا ۶۵.

- فکرت، فرانک؛ ابراهیمی نژاد، غلامرضا؛ رضوی نعمت الهی، ویدا (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس با سازگاری زناشویی در کارمندان زن دانشگاه علوم پزشکی کرمان. *مجله بهداشت و توسعه*. س ۳. ۴: ۳۰۳ تا ۳۱۲.
- محمدپناه اردکان، غذرا؛ یعقوبی، حسن؛ یوسفی، رحیم (۱۳۹۱). صفات شخصیت و سبکهای دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی. *پوست و زیبایی*. س ۳. ۲: ۷۲ تا ۸۲.
- مختاری، مریم؛ عنایت، حلیمه (۱۳۹۰). نقش نگرش جنسیتی در پیدایش تصور بدنی زنان. *زن در توسعه و سیاست*. س ۹. ۳: ۶۷-۸۷.
- مکیان، سمیه سادات؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد؛ قدسی، دلآرام (۱۳۸۹). مقایسه تأثیرات روایت درمانی و رژیم درمانی بر شاخص تصویر بدن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. *مجله پژوهنده*. س ۵. ۱۵: ۲۲۵ تا ۲۳۲.
- موسوی زاده، مهدی؛ نیازی شهرکی، فیض الهی؛ کلانترهرمزی عبدالمجید، فدایی نائینی، علیرضا؛ نصری لاری، مهدی (۱۳۸۸). ارزیابی گرایش و انگیزه های بیماران زن در جراحیهای زیبایی. *مجله پژوهنده*. س ۱۴. ۱۴: ۳۱۸ تا ۳۲۳.
- مومن زاده، فرید؛ مظاهری، محمدعلی؛ حیدری، محمود (۱۳۸۴). ارتباط تفکرات غیر منطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی. *خانواده پژوهی*. س ۱. ۴: ۳۶۹ تا ۳۷۸.
- نوغانی، محسن؛ مظلوم خراسانی، محمد؛ ورشوی، سمیه (۱۳۸۹). عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی زنان. *مطالعات روان شناختی*. س ۸. ۴: ۷۵ تا ۱۰۱.

- American Society of Plastic Surgeons (2011). Report of the 2010 of plastic surgery statistics. Retrieved from <http://www.plasticsurgery.org/Media/Statistics.htm>
- Ayhan, A. (2012). The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(3), E99.
- Bernard. Michael. (1989). Inside Rational Emotive therapy, Acritical Appraisal of Theory and therapy of Albert Ellis, New York, Academic press. INC
- Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2009). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. *Body Image*, 6(2), 145-148.
- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 89-103.
- Corsini, R. (2005). *Current Psychotherapies* (4th ed.). Taylor & Francis
- Cramer P, Jones CJ. Defense mechanisms predict divergent lifespan change in self-control and self-acceptance. *J Res Pers*, 2007; 41: 841-55.
- Donaghue, N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas, and subjective well-being in women. *Body Image*, 6(1), 37-42.
- Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13(2), 85-89.
- Goldin, G., van't Wout, M., Sloman, S. A., Evans, D. W., Greenberg, B. D., & Rasmussen, S. A. (2013). Risk judgment in Obsessive-Compulsive Disorder: Testing a dual-systems

- account. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 406-411. Image; 3: 263-73.
- Jan, M. Masood, T. (2008).an assessment of life satisfaction among women. *STUD.Home Comm.Sci.*,2(1),33-42
- Jones, R. G. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
- Kaplan H, Sadock B (editors). [Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry]. Trans Pourafkari N. Tehran: Shahreab. 2010. p. 341-66
- Klos, L. A., & Sobal, J. (2013). Marital status and body weight, weight perception, and weight management among US adults. *Eating behaviors*, 14(4), 500-507.
- Kvalem, I. L., von Soest, T., Roald, H. E., & Skolleborg, K. C. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image*, 3(3), 263-273.
- Lemma, A.(2010). Copies without originals: the psychodynamics of cosmetic surgery. *Psychoanal Q*; 79: 129-57.
- Manshadi, Z. D., & Taghavi, S. M. R.(2014). The Comparison of Dimensions of Perfectionism Conceptual between Cosmetic Surgery Applicants and Normal Individuals. *Journal of Social Issues & Humanities*, 2(11): 133-136.
- Mark, K. P., & Herbenick, D. (2014). The influence of attraction to partner on heterosexual women's sexual and relationship satisfaction in long-term relationships. *Archives of sexual behavior*, 43(3), 563-570.
- Neumeister, K. L. S & Finch, H, (2006). Perfectionism in high-ability students :relational precursorse and influences on achievement motivation,*Gifted Child Quarterly*,50,238-251.
- Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J(2000). The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care; 49(3): 229-32
- Sarwer, D. B., Spitzer, J. C., Wadden, T. A., Rosen, R. C., Mitchell, J. E., Lancaster, K., ... & Christian, N. J. (2013). Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and nonsurgical weight loss. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 9(6), 997-1007.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Moore, R. H., Eisenberg, M. H., Raper, S. E., & Williams, N. N. (2010). Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 6(6), 608-614.
- Scott, J. L., & Kayser, K. (2009). A review of couple-based interventions for enhancing women's sexual adjustment and body image after cancer. *The Cancer Journal*, 15(1), 48-56.
- Smith ER, Mackie DM (editors)(2000). *Social psychology*. 2nd ed. Philadelphia. Psychology Press;
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Von Soest, T., Kvalem, I. L. and Wichstrøm, L. (2012). Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological medicine* 42(03): 617-626.