

جراحی زیبایی در بین خانمها بیش تر است

23 اسفند 1400

بسیاری از افرادی که در بزرگسالی به جراحی مکرر زیبایی روی می‌آورند، دچار مشکلاتی در تصویر بدنی خود هستند.

لیلا رحیمی، با اشاره به این‌که امروزه بسیاری از کارها در کشور مد شده که جراحی زیبایی یکی از آنهاست، اظهار کرد: این روزها آمار انجام جراحی زیبایی با رشد قابل توجهی مواجه شده، خصوصاً در ایران که معمولاً این نوع عمل‌ها بیشتر از غرب انجام می‌شود.

وی با اشاره به این‌که گرایش به زیبایی از امیال طبیعی بشر است، عنوان کرد: نقوش حک شده بر دیواره غارها از نشانه‌های گرایش بشر اولیه به زیبایی است، اما در مورد اعمال **جراحی زیبایی**، نخستین عمل‌های جراحی پلاستیک پس از پایان جنگ جهانی اول برای معالجه مجروحان جنگی که دچار آسیب‌های جدی در ناحیه صورت شده بودند، انجام گرفته است.

رحیمی بیان کرد: خودپنداره تصور فرد از خود و ویژگی‌های ظاهری و شخصی‌اش است که از کودکی براساس بازخوردهای دیگران در او شکل می‌گیرد، بسیاری از افرادی که در بزرگسالی به جراحی‌های زیبایی مکرر روی می‌آورند، دچار مشکلاتی در تصویر بدنی خود هستند.

این روانشناس یکی از مفاهیم زیبا در حوزه **روانشناسی رشد** و شخصیت را «خودپنداره» عنوان کرد و افزود: در معنای عام و کلی، تصور فرد از خود و ویژگی‌های ظاهری و شخصی را خودپنداره می‌گویند.

وی ادامه داد: کودک در فرآیند رشد طبیعی به تدریج براساس بازخوردهایی که از دیگران در مورد خود دریافت می‌کند، تصویری از ویژگی‌های ظاهری‌اش به دست می‌آورد که به آن تصویر بدنی می‌گویند.

رحیمی عنوان کرد: بسیاری از افرادی که در بزرگسالی به جراحی‌های زیبایی مکرر روی می‌آورند، دچار مشکلاتی در تصویر بدنی خود هستند، پس از آن، در ادامه فرآیند رشد شخصیت، خود فاعلی در ذهن کودک نقش می‌بندد که از منظر روانشناسی به آن «تصویر خویشتن» گفته می‌شود.

وی بیان کرد: تصویر خویشتن مبنای اصلی مباحثی است که فرد خود را «خوب» یا «بد» می‌داند، بسیاری از افرادی که در بزرگسالی کنش‌های نامناسب و حتی شخصیتی ضد اجتماعی دارند، در کودکی تصویر خویشتن بد و منفی را به دست آورده‌اند.

وی با اشاره به اینکه تصویر خویشتن تقریباً تحت تأثیر سبک‌های فرزندپروری والدین و تعاملات کلامی آنها با کودک است، اظهار کرد: به هر میزان که والدین تعاملات مثبت‌تری با فرد داشته باشند، تصویر خویشتن او مثبت‌تر شده و او را از انجام کنش‌های منفی در آینده باز می‌دارد.

رحیمی عنوان کرد: براساس رویکردهای والدین و مراقبان کودک در تعامل، پرورش او و نیز ترکیب

توانمندی‌ها و [مهارت‌های کودک](#) در انجام اعمال مختلف، بر پایه تصویر بدنی و تصویر خویشتن، در کودک احساسی از میزان قابلیت و توانمندی شکل می‌گیرد که در روانشناسی رشد و شخصیت از آن به‌عنوان «خودکارآمدی» یاد می‌شود.

این روانشناس ادامه داد: براساس پژوهش‌های متعدد در حوزه‌های روانشناسی، خودکارآمدی مفهومی بسیار مهم در پدید آوردن استرس و اضطراب و در ادامه آن افسردگی و حتی اختلالات جدی روانی مانند اسکیزوفرنی است، خودکارآمدی در حقیقت احساسی ذهنی از میزان توانمندی فرد در مقابله با مسائل پیش رو در موقعیت‌های مختلف زندگی است.

وی افزود: هرچه میزان احساس خودکارآمدی فرد بالاتر باشد، موقعیت‌های تنش‌زای زندگی را بیشتر به‌عنوان چالش تلقی می‌کند و در مقابل هرچه خودکارآمدی فرد پایین‌تر باشد، موقعیت‌های مختلف زندگی را به‌عنوان تهدید تلقی کرده و خود را ناتوان از مقابله با آن‌ها تصور می‌کند.

رحیمی، تصریح کرد: در فرآیند رشد روانی و شکل‌گیری شخصیت، آخرین مرحله شکل‌گیری خودپنداره است که در حقیقت تصویر ذهنی یکپارچه از ویژگی‌های مختلف بدنی، احساس خوب یا بد بودن و توانایی‌های مختلف به صورت نقاط ضعف و قوت است.

این روانشناس با اشاره به این‌که جراحی زیبایی نتیجه عدم رضایت از خود است، تأکید کرد: افراد با خودپنداره ضعیف جسارت و کارایی پست‌های سازمانی را ندارند.

وی افزود: خودپنداره، مفهومی بسیار عمیق و گسترده است که ریشه‌های شکل‌گیری متعددی در سطوح گوناگون فردی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی دارد، افراد با خودپنداره ضعیف به‌ویژه در پست‌های سازمانی از خود جسارت و کارایی لازم را نشان نداده و حتی در مواجهه با مشکلات عادی رویه‌های سازمانی، حالت‌های استیصال و درماندگی از خود نشان می‌دهند.

رحیمی تصریح کرد: این افراد به دلیل احساس ناتوانی از انجام کارها و مقابله با مسائل، حالت بُهت زندگی و یا تلبار کردن مشکلات و درجات مختلفی از عدم همکاری و مطلع نساختن همکاران و بالادستان را از خود نشان می‌دهند.

این روانشناس افزود: [خطر خودپنداره ضعیف یا منفی](#) در سازمان به حدی است که امروزه در مباحث اصلی رفتار سازمانی، در کنار استرس و فرسودگی شغلی، سهم عمده‌ای از پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی به بررسی علل و روش‌های ترمیم خودپنداره منفی و ضعیف اختصاص یافته است.

وی عنوان کرد: روش‌ها و فنون مختلفی برای اصلاح خودپنداره توسط متخصصان سلامت روان به کار می‌رود که در درجه نخست شامل آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی به همه کارکنان سازمان برای ایجاد حمایت از افراد دارای خودپنداره ضعیف است و در گام بعدی، ارائه مشاوره‌های تخصصی و آموزش‌های روانی ویژه برای افراد دارای خودپنداره ضعیف و منفی است تا بتوانند با ترمیم خودپنداره و همراهی، ادخال و تلفیق در رویه‌های جاری سازمان، بازدهی و بهره‌وری سازمانی خود را افزایش دهند.