قبول الجراحة التجميلية وعلاقتها بالتشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه لدى المراهقات مستخدمات وغير مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي

إعداد

أسماء السيد عبد الغني جعفر

مدرس علم النفس- كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة- جامعة الأزهر

asmaaGaafar.el20@azhar.edu.eg

الملخـــــص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى قبول الجراحة التجميلية لدى المراهقات، وأيضاً الكشف عن العلاقة بين قبول الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه لدى مستخدمات وغير مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي من المراهقات، والكشف عن الفروق في قبول الجراحة التجميلية، تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٢٠) مراهقة، طُبق عليهن مقاييس (قبول الجراحة التجميلية، التشييء الذاتي، عدم الرضا عن صورة الوجه) إعداد الباحثة، و توصلت نتائج البحث إلى وجود مستوى مرتفع لقبول الجراحة التجميلية لدى المراهقات عينة البحث،كم توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياًعند مستوى دلالة (٠,٠١) بين قبول الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي و عدم الرضا عن صورة الوجه، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في قبول الجراحة التجميلية ترجع لمتغير استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي لصالح مستخدمات الفلاتر، بينما لم توجد فروق في قبول الجراحة التجميلية ترجع لمتغير المرحلة التعليمية، و أخيراً أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال التشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه.

الكلمات المفتاحية :الجراحة التجميلية، التشييء الذاتي، عدم الرضا عن صورة الوجه، فلاتر التواصل الاجتماعي.

Acceptance Cosmetic Surgery and Its Relationship to Self-Objectification and Facial Image Dissatisfaction among Adolescent females Users and Nonusers of Social Media Filters

Asmaa El-Sayed Abd-Elghany Gaafar
Instructor of Psychology - Faculty of Human Studies in Cairo - Al-Azhar University
asmaaGaafar.el20@azhar.edu.eg

Abstract:

The aim of the current research is to identify the level of acceptance of cosmetic surgery among adolescent females, and also to reveal the relationship between accepting cosmetic surgery, self-objectification, and facial image dissatisfaction of teenage users and non-users of social media filters, and to reveal differences in accepting cosmetic surgery,, The basic research sample consisted of (320) adolescent female. The measures (acceptance of Cosmetic surgery, self-objectification, and Facial Image Dissatisfaction) were applied to them, prepared by the researcher. There is a statistically significant positive relationship at the level of significance (0.01) between the acceptance Cosmetic surgery, self-objectification, and Facial Image Dissatisfaction, The results also showed that there were statistically significant differences at the level of significance (0.01) in acceptance cosmetic surgery due to the variable of using social media filters in favor of the users of filters, while there were no differences in the acceptance of plastic surgery due to the educational stage variable, and finally the results indicated the possibility of predicting By accepting cosmetic surgery through self-objectification and facial image dissatisfaction.

Key words: Cosmatic Surgery, Self-Objectification, Facial Image Dissatisfaction, Social Media Filters.

مقدمة :

المرأة مخلوق يحب الجمال و التجمل و يسعى للظهور بأجمل صورة، كما أنها جُبلت على حب التّزين، وتوجه المرأة اهتماماً كبيراً للعناية بمظهرها ومحاولة ثقل أنوثتها و خلق صورة جاذبة من شأنها تنمية علاقتها الاجتماعية والعاطفية بالآخرين والشعور بالمكانة والتقدير.

و لقد خلق الله تعالى الإنسان (والكون كله) في أحسن تقويم وفي الدرجة العليا من الإتقان والكمال، غير أن التقدم العلمي والحضاري المتسارع، الذي أحاط بسائر جوانب الحياة الآن، وفي القلب منها الجوانب الطبية، فتح أمام الإنسان في العصر الحديث نوافذ كانت مغلقة، وأبواباً ليس لها سابقة عند الأولين في وسائل التجميل والتحسين، ويشمل ذلك التقدم مجال جراحات التجميل، والتي انتشرت انتشاراً كبيراً، وأقبل عليها الناس إقبالاً متزايداً. (أبو شادي، ٢٠١٥، ص.٢٩٣)

وقد ساعدت التطورات الهائلة في التقنيات الجراحية في انتشار الجراحة التجميلية، بالإضافة إلى زيادة توافر الإجراءات التجميلية والقدرة على تحمل تكاليفها؛ كما أن الارتفاع في الجراحة التجميلية كان مرتبطاً أيضاً بزيادة مشاركة المرأة، حيث ما يقرب من (٩٠%) من جميع الإجراءات التجميلية تجرى على المرأة . (Calogero ,2013,p.3)

وتعرف الجراحة التجميلية بأنها (مجموعة من العمليات المتعلقة بمظهر الجسد، والتي يكون الغرض منها تحسين و إبراز صور الجمال المثلى من دون أن يعاني الفرد في الأصل أي تشوه أو مرض، أو تكون علاج عيوب مكتسبة في مظهر الجسم تعوقه عن أداء مهامه الاجتماعية وتؤثر بالسلب في استقراره الأسري وتقلل من قيمته الاجتماعية). (أبو الحديد، ٢٠١٨،ص.٢٢٠)

كما يعد العيش في مجتمع يتم فيه وضع قيمة عالية على المظهر الخارجي و السمات الخارجية للمرأة بدلاً من السمات الداخلية و يدفعها إلى تقديرد ذاتها من خلال مدى ملائمتها لمعايير المجتمع، و تحديد قيمتها عن طريق جسدها من أجل الحصول على القبول الاجتماعي، و تتحول النظرة للمرأة من كونها إنسان إلى كونها شيء (object) يقاس بمظهره الخارجي لا بجوهر شخصيته، مما أدى إلى جعل المظهر الخارجي والجاذبية الجسدية هوساً يظهر في

سلوكيات المراقبة الذاتية المستمرة للجسم والشعور بالخجل من الجسم وهو ما يسمى بالتشييء الذاتي .

وقد تؤدي المراقبة الذاتية للجسد إلى عدم الرضا عن الجسم و التوهم المتصور عن وجود تشوه أو عيوب في الجسد، وهي حالة تتميز بوجود مشاعر سلبية واستغراق في التفكير من قبل الفرد بوجود خلل في مظهره الخارجي، وقد تكون هذه المشاعر السلبية موجهة تجاه الجسد ككل أو اتجاه جزء معين منه فقط مثل الوجه, وغالباً ما يكون الاهتمام بعيوب بسيطة أو متخيلة ، وتتكون لديه هواجس وقلق حول شكله الخارجي، مما قد يدفع الكثيرين في كثير من الأحيان إلى اللجوء للقيام بعمليات التجميل غير الضرورية. (الزبون، ٢٠١٢، ص.٣٩٥)

وتعد المراهقة فترة مهمة لتطور التشيء الذاتي عند المرأة، و يرجع ذلك إلى أن بداية البلوغ هي الوقت الذي تبدأ فيه أجساد الفتيات في النضج والتغيير وتصبح محور الاهتمام والتدقيق من قبل الآخرين، و تصاحب التغيرات الجسدية زيادة في الوعي الذاتي والانشغال بالصورة عند المراهقة. (Harter & Leahy, 1999)

إن قلق مظهر وعدم الرضا عن الجسم يساهم في تقبل فكرة إجراء جراحة التجميل كأسرع وأسهل طريق للوصول للصورة المثالية؛ إذ تعتمد صورة الجسم على المعايير الاجتماعية، حيث يستمد الفرد من ثقافته الاجتماعية النموذج المرغوب من الصفات الجسمية و يقارن بما هو عليه وينعكس ذلك على مدى رضاه عن خصائصه الجسمية. (البقمي،٢٠١٤، ص.٢١)

وقد ثبت أن عدم رضا الجسم يعد عامل تحفيزي نحو الجراحة التجميلية، ويشير عدم الرضا عن الجسم إلى الأفكار السلبية التي لدى الفرد عن جسمه، حيث ينطوي على مشاعر التناقض بين شكل الجسم الفعلي و الشكل المثالي. (Grogan, 2008)

على هذا النحو، قد تصبح النساء اللواتي يدركن أنفسهن بشكل سلبي غير راضيات عن مظهرهن مما يجعلهن يستغرقن في استراتيجيات تغيير المظهر مثل الجراحة التجميلية (Markey & Markey 2005)، و كثيرًا ما تبلغ النساء عن مستويات مرتفعة من عدم الرضا الوجه مقارنة بسمات الجسم الأخرى، وجدت الأبحاث أنه بالمقارنة مع عدم رضا الجسم ، يبدو أن مخاوف مظهر الوجه عامل أكثر أهمية يؤثر على النظر في الجراحة التجميلية لدى المراهقات. (Ching & Xu,2019)

كما أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي و فلاتر الصور واحدة من أكثر أنواع الوسائط شعبية وانتشاراً لعرض صور الوجه المثالية و التأثير على معايير الجمال المقبولة اجتماعياً، وفلاتر التجميل هي تطبيقات لتحرير الصور تسمح للمستخدمين تحسين وتعديل مظهرهم ليبدو مثالياً خالياً من العيوب والشوائب.

وأشارت دراسة Fardouly et al.(2015) إلى أن قضاء بعض الوقت على وسائل التواصل الاجتماعي أدى إلى رغبة أكبر في تغيير مظهر الوجه والشعر والميزات المتعلقة بالبشرة تحديداً، في حين أن أولئك الذين لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي باستمرار أو على الإطلاق يظهرون قلقاً ضئيلاً بشأن شكلهم وكيف يختلفون عن شكل المشاهير.

وقد أظهرت نتائج دراسة Walker et al. (2019) أن مشاهدة الصور التي تم تحسينها زادت من رغبة المشاركات في الدراسة نحو الجراحة التجميلية وكانوا أقل رضا عن مظهرهن، خاصة إذا أمضين قدراً كبيراً من الوقت على وسائل التواصل الاجتماعي.

حيث توفر هذه الفلاتر تلبية للمعايير والمقاييس الجديدة التي وضعها المجتمع الحديث للجمال، ولكن هذه الفلاتر لا تقدم في الحقيقة سوى صورة بعيدة المنال تخفي الواقع و تزينه مما يدفع الفرد إلى مقارنة نفسه بصوره المفلترة، مما يؤثر على صورة الجسم للمرأة و للفتيات صغيرات السن بشكل خاص؛ وقد أظهرت الأبحاث أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كان مرتبطاً بالتشييء الذاتي Sun(2021)، وعدم الرضا عن الوجه(2021) .wang et al، و الاستعداد لقبول الجراحة التجميلية (2019).De Vries, et al.

ونتيجة لتنامي الاتجاه نحو قبول الجراحة التجميلية رأت الباحثة ضرورة دراسة موضوع قبول الجراحة التجميليلة وعلاقتها بالتشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه لدى المراهقات مستخدمات وغير مستخدمات فلاتر صور التواصل الاجتماعي، وذلك لمعرفة مدى تأثر المجتمع المصري بالقيم الغربية، على الرغم من الاختلاف الثقافي والديني بين المجتمعات الغربية والعربية الإسلامية.

مشكلة البحث :

يتميز العصر الحديث بأنه عصر الصورة، وفيه إعلاء لمظهر الجسد وجماله ولقد ازداد الاهتمام بالجمال وجراحات التجميل مع تقدم العلوم الطبية، وأقبل الأفراد عليها اقبالاً متزايداً،

وبخاصة النساء كما أصبح لهذه النوعية من الجراحات مراكز متخصصة تعلن عن أنشطها في وسائل الإعلام المختلفة، وتنافس على اجتذاب الراغبين في إجراء عمليات التجميل. (أبو الحديد،٢٠١٨، ص.٢١٩)

و تتضمن الجراحة التجميلية "تحسين" المظهر الجسدي لأجزاء الجسم، وهي واحدة من أسرع الممارسات الطبية نمواً في العالم، وأصبحت مقبولة بشكل متزايد باعتبارها الوسيلة الأكثر فعالية لتعديل المظهر (Sarwer,2019)، كما ذكرت الجمعية الدولية للجراحة التجميلية (ISAPS) في عام ٢٠٢٠، أنه في الفترة الزمنية من(٢٠١٥-٢٠١٩) ارتفع عدد الإجراءات التجميلية في جميع أنحاء العالم من (٢٠- ٢٥) مليون، حيث يزداد عدد الأفراد الذين يسعون للقيام بعمليات تجميل أو تلقي رعاية تجميلية بشكل كبير .

كما شهت الفترة الحالية زيادة في عدد المراهقين الذين يخضعون لعمليات التجميل، و تشير إحصائيات الجمعية الأمريكية لجراحي التجميل American Society for Plastic Surgeons(ASPS) إلى أنه في العام(٢٠١١) تم إجراء (٢٣٠,٠٠٠) جراحة تجميل لمرضى تقل أعمارهم عن (١٨) عامًا، مقارنة بعدد (١٤,٠٠٠) جراحة تم إجراؤها في العام (١٩٩٦).

(American Society for Plastic Surgeons ,2011)

و تتعرض المرأة لضغط مجتمعي مستمر يدفعها للاهتمام بمظهرهن بما يتوافق مع المثل العليا للمظهر الأنثوي الذي حدده المجتمع، وعندما يصبح الجمال هاجساً لدى المراة والمجتمع مما قد يسبب لها قلق مواجهة الآخرين الذي له صلة وثيقة بعدم الرضا عن صورة الجسد، فتحاول تجنب الأحكام والتعليقات السلبية حول صورة جسدها، الأمر الذي يدفعها إلى المراقبة الذاتية للجسد وبالتالي الخجل من شكله، وللمحافظة على هذه المعايير قد تتخذ سلوكيات مثل إجراء عمليات جراحية تعمل على تغيير شكل الجسد.(القريوتي،٢٠٠٩، ص. ٤)

و قد أشار Calogero et al. (2013) أن النتيجة المتوقعة لمعيشة المرأة في بيئة ثقافية تشييء المرأة يجعل لديهن مستويات مرتفعة من خجل الجسد وسعي لإجراء الجراحة التجميلية.

كما أن المستوى المرتفع من التشييء الذاتي يخلق وعي بالذات يتميز بالمراقبة الذاتية المستمرة للمظهر الخارجي ،حيث يمثل المظهر السلوكي للتشييء الذاتي، والمراقبة عادة ما

تؤدي إلى عدم الرضا عن الجسم لأنها تزيد من الإهتمام والمخاوف التي تتعلق بالتقييمات السلبية من قبل الآخرين. (Sanduhu & Sanduhu ,2021, p.7)

و إذا كان الضغط الاجتماعي للتوافق مع معيار الجاذبية الجسدية والكمال غير الواقعي يشكل خطراً على الأنثى، فإن أضعف المراحل التي تمر بها الأنثى هي فترة المراهقة حيث يتم في هذه المرحلة تحديد هويتها وتكوينها، كما تعاني المراهقة من شعور بالقلق من مظهرها الخارجي و الخجل مع تغير أجسامهم وظهور مشكلات في الوجه نتيجة التغيرات الهرمونية.

وأشارت دراسة(2015) Vaughan–Turnbull & Lewis إلى أن التشييء الذاتي يرتبط بقبول متزايد والتفكير بإيجابية نحو الجراحة التجميلية. كما ذكر (2019) Ching & Xu أن التشيء الذاتي قد يدفع عدم رضا الوجه هذا بدوره المراهقات إلى البحث عن الجراحة التجميلية.

ويشير (2020) .Tiggemann et al إلى أن تعديل الصور الشخصية له تأثير كبير على عدم رضا المراهقات عن الجسم وتحديداً الوجه، و يرجع هذا إلى أنه عند تحرير الصور، من المرجح أن تركز النساء على جاذبية وجوههن أكثر من التركيز على شكل الجسم أو حجمه أو وزنه، مما يزيد من الوعي بالعيوب ويزيد من عدم الرضا الوجهي، وبالتالي أنه مثل عدم الرضا العام عن الجسم، قد يدفع عدم رضا الوجه إلى الجراحة التجميلية.

وقد توصلت دراسة (2021) Agrawal & Agrawal إلى أن إخفاء المشاكل والعيوب الجلدية في الوجه هو السبب الأكثر شيوعاً لتحرير الصور الذاتية.

وهذا ما أكده المسح السنوي للأكاديمية الأمريكية لجراحة تجميل الوجه والترميم AAFPRS لعام (٢٠٢٠)، فقد كشفت النتائج أن عام (٢٠١٩) كان عاماً بارزاً لصورة السيلفي حيث أبلغ (٧٢٪) من الجراحين عن زيادة المرضى الذين يبحثون عن إجراءات تجميلية لتبدو صورهم الشخصية مماثلة لصورهم في السيلفي.

(American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery,2020)

و يعد مفهوم الجراحة التجميلية من المفاهيم الحديثة نسبياً في المجتمعات العربية، وفي ضوء قلة الدراسات التي عُنيت بهذا الموضوع بحسب اطلاع الباحثة حيث لا توجد دراسة عربية قد تناولت العلاقة بين متغيرات البحث، ومن ثم سعت الباحثة إلى دراسة قبول الجراحة التجميلية وعلاقتها بالتشييء الذاتي وعدم الرضا عن الوجه لدى مستخدمات وغير مستخدمات

فلاتر الصور التجميلية من المراهقات، ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي:

- ماهو مستوى قبول الجراحة التجميلية لدى عينة البحث ؟

و ينبثق من التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين قبول الجراحة التجميلية و التشييء الذاتي لدى عينة البحث ؟
٢- هل توجد علاقة ارتباطية بين قبول الجراحة التجميلية وعدم الرضا عن صورة الوجه لدى عينة البحث ؟
٣- هل توجد فروق في قبول الجراحة التجميلية باختلاف متغير استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات- غيرمستخدمات)، المرحلة التعليمية (الثانوية) (الجامعية) لدى عينة البحث؟
٤- هل يمكن التنبؤ بقبول الجراحات التجميلية من خلال متغيرات البحث التشييء الذاتي و عدم الرضا عن صورة الوجه؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على مستوى قبول الجراحة التجميلية لدى عينة البحث.
٢. التعرف على العلاقة بين قبول الجراحة التجميلية و التشييء الذاتي و عدم الرضا عن صورة الوجه لدى عينة البحث.
٣. الكشف عن الفروق في قبول الجراحة التجميلية لدى عينة البحث باختلاف متغير استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي(مستخدمات - غير مستخدمات)، المرحلة التعليمية (الثانوية- الجامعية).
٤. إمكانية التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال التشييء الذاتي و عدم الرضا عن صورة الوجه.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- إضافة للأطر النظرية في ضوء قلة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع قبول الجراحة التجميلية والمتغيرات المرتبطة به.

٢- أهمية متغيرات البحث حيث لا توجد- في حدود علم الباحثة - دراسة نفسية عربية تناولت العلاقة بين قبول الجراحة التجميلية والتشيء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه.

٣- المرحلة العمرية التي يتناولها البحث وهي المراهقة والتي تعد مرحلة نمائية انتقالية من الطفولة إلى الرشد، ومحاولة إلقاء الضوء على الأسباب والدوافع النفسية المرتبطة بإقبال المراهقات على جراحة التجميل.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- تقديم مقاييس (قبول الجراحة التجميلية -التشييء الذاتي - عدم الرضا عن صورة الوجه) لدى المراهقات، ومن ثم يمكن الاستفادة منها في الدراسات والبحوث النفسية التي تتناول تلك المتغيرات.

٢- من خلال نتائج البحث يمكن التخطيط لعمل برامج إرشادية وعلاجية؛ لتعديل النظرة الخاطئة لدى المراهقات في قبول الجراحة التجميلية.

٣- تفيد العاملين في مجال التجميل وتقديم الرعاية التجميلية حول معرفة الدوافع وراء قبول الجراحة التجميلية ومساعدة الأفراد على اتخاذ القرار المناسب صحياً.

التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث :

- الجراحة التجميلية Cosmetic Surgery :

تعرفها الباحثة بأنها "إجراء يهدف إلى تحسين المظهر الجسدي من خلال التقنيات الطبية، وتتميز الجراحة التجميلية أنها اختيارية نظراً لعدم وجود ضرورة طبية لإجراءها، وإنما تهدف لخلق صورة تجعل الفرد يشعر بمزيد من الثقة و الرضاعن مظهره"؛ وتتحدد بالدرجة التي تحصل عليها المراهقة على مقياس الجراحة التجميلية المستخدم في البحث الحالي.

- التشييء الذاتي Self-Objectification :

تعرفه الباحثة بأنه "حالة نفسية يرى فيها الفرد نفسه كشيء مادي خاضع للعرض والتقييم من قبل الآخرين بناءاً على المظهر الخارجي له دون الاهتمام بالجوانب الداخلية له، و نتيجة لذلك يصبح الفرد دائم الملاحظة والمراقبة لجسمه أ وأجزاء منه"؛ ويتحدد بالدرجة التي تحصل عليها المراهقة على مقياس التشييء الذاتي المستخدم في البحث الحالي.

- عدم الرضا عن صورة الوجه Facial Image Dissatisfaction :

تعرفه الباحثة بأنه" الصورة الذهنية السلبية التي يدركها الفرد عن وجهه، وتشمل الأفكار و المشاعر غير المرغوبة حول الوجه، و قد تصل بالفرد أحياناً إلى درجة التوهم والإعتقاد بوجود عيوب وتشوهات في الوجه مما يجعله يشعر بالخجل والقلق من الظهور في المواقف الاجتماعية"؛ و يتحدد بالدرجة التي تحصل عليه االمراهقة على مقياس عدم الرضا عن صورة الوجه المستخدم في البحث الحالي.

- فلاتر التواصل الاجتماعي Social Media Filters :

عرفتها تاج الدين(٢٠٢١، ص.٥٨٦) "هي مرشحات الصور في تطبيقات التواصل الاجتماعي كتطبيقي سناب شات (snapchat) وانستجرام (instegram)، ومن شأنها تحسين المظهر و البشرة و تحرير الصور بنمط تجميلي بإضافة عناصر ما أو إزالتها".
حيث يتم استخدم الذكاء الاصطناعي لتحديد ملامح الوجه وتغييرها لتناسب المعايير الجمالية المثالية المتفق عليها اجتماعياً وثقافيا.

حدود البحث:

- **الحدود المنهجية:** تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وذلك لمناسبته لتحقيق أهداف البحث.
- **الحدود البشرية :** تكونت عينة البحث من (٣٢٠) مشاركة من المراهقات، (١٨٠) مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي، (١٤٠) غير مستخدمات، و(١٦٠) من المرحلة الثانوية، (١٦٠) من المرحلة الجامعية .

- **الحدود المكانية :** تم تطبيق أدوات البحث الكترونياً باستخدام استمارة جوجل فورم (Google form).
- **الحدود الزمنية :** تم تطبيق أدوات البحث في عام ٢٠٢١م.

الإطار النظري :

أولاً : الجراحة التجميلية Cosmetic Surgery:

تعد الجراحة التجميلية بالمفهوم البسيط استعادة مقاييس الجمال المناسبة لجزء من اجزاء الجسم، و تسمى أيضاً الجراحة التصنيعية وتشمل العمليات الجراحية التجميلية والعمليات التقويمية والعمليات الفنية الجمالية بغرض إعادة بناء المظهر وتحسينه وفقاً لمعايير الحسن والجمال السائد.

مفهوم الجراحة التجميلية:

ذكر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي(٢٠٠٧) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها، أن جراحة التجميل هي تلك الجراحة التي تُعنى بتحسين وتعديل شكل أو جزء من أجزاء الجسم البشري الظاهرة، أو إعادة وظيفته إذا طرأ عليه خلل مؤثر.

وتتميز الإجراءات التجميلية بأنها إجراءات جراحية اختيارية وغير جراحية تهدف إلى تعديل المظهر الجسدي أو بعض السمات الجسدية من أجل تعزيز جاذبية الأفراد.(Khoo, 2009)

- وعرفها Von Soest et al.(2011) بأنها عملية جراحية ليست ضرورية من الناحية الطبية ولكنها تُجرى بشكل أساسي لتحسين المظهر.
- ويشير Voelker (2011) إلى أن الجراحة التجميلية تتضمن تحسينالمظهر الجسدي لأجزاء الجسم من خلال إجراءات جراحية اختيارية (مثل شفط الدهون) وغير جراحية (مثل علاج الفيلر).
- و أشارت البقمي (٢٠١٤، ص.٤) إلى أن الجراحة التجميلية نوع من الجراحات تجري لأغراض: وظيفية، أو جمالية، بهدف استعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم، عن طريق استعادة مقاييس الجمال المناسبة.

- ويعرفها عودة (٢٠١٩) بأنها العمليات الجراحية التي تجرى من أجل الحصول على زيادة في الحسن والجمال، وتحقيقا للشكل الأفضل، وليس بغرض وجود ضرورة علاجية ملحة.
- عرفتها الجمعية الدولية لجراحة التجميل (2020) ISAPS بأنها إجراءات جراحية وغير جراحية تعمل على تقوية وإعادة تشكيل هياكل الجسم لتحسين المظهر والثقة.
- وذكر بن حميد (٢٠٢١، ص.١٠٩٤) بأنها نوع من الجراحة التجميلية التي يتم من خلالها تغيير مظهر الشخص السليم لتحقيق مظهر أكثر جمالاً.
- وعرفها(2021).Al Ghadeer et al بأنها وسيلة الحفاظ على المظهر الجسدي للشخص أو تحسينه، بما في ذلك التغييرات في أي جزء من الجسم، و يتم عن طريق التقنيات الجراحية والطبية سواءاً في وجود أو عدم وجود أي أمراض أو إصابات أو عيوب خلقية.

وتعرف الباحثة الجراحة التجميلية بأنها" إجراء يهدف إلى تحسين المظهر الجسدي من خلال التقنيات الطبية، وتتميز الجراحة التجميلية أنها اختيارية نظراً لعدم وجود ضرورة طبية لإجراءها، وإنما تهدف لخلق صورة تجعل الفرد يشعر بمزيد من الثقة و الرضاعن مظهره".

أنواع عمليات الوجه التجميلية :

على الرغم من أن الجمال لايقتصر على الملامح التي بالوجه فقط إلا أنه يستحوذ على الجزء الأكبر من تفكير المرأة بالجمال، لذا تعد عمليات تجميل الوجه من أكثر الأمور التي تشغل بال أي امرأة ، حيث تعمل وتساعد على زيادة حسن وجمال الوجه، وإعادة الشباب له (بن حميد،٢٠٢١،ص.١٠٩٥).

و تنقسم عمليات الوجه التجميلية إلى قسمين :

- **القسم الأول عمليات تجميلية (علاجية ترميمية)** : وهي العمليات التي تجرى من أجل إصالح وترميم عضو معيب في الوجه، نتيجة عيوب خلقية، أو بسبب إصابات حوادث، أو أعراض طارئة، والهدف من هذه العمليات: هو تحسين الأداء الوظيفي للعضو، مع إعادة ترميم وتجميل للشكل الخارجي.

-**القسم الثاني عمليات تجميلية (تحسينية)**: وهي التي تجرى من أجل الحصول على مزيد من الجمال؛ وذلك بتحسين شكل الوجه زيادة في الجمال والنضارة، مثل: عمليات شد الوجه،

تحديد الحاجبين، تلوين الشفتين، تعديل الأنف إما بالتصغير أو التكبير، عمليات الليزر التحسينية، مثل: إزالة شعر الوجه والنمش، والحقن التجميلية كحقن البوتكس إلزالة التجاعيد والترهل بالجلد، وغيرها. (عودة،٢٠١٩،ص.٨)

إن التجميل التحسيني هو كل تدخل تجميلي يهدف إلى تغيير الشكل الخارجي للإنسان، فتحسين الإطلالة وتجميل الهيئة وزيادة التماثل بين أعضاء الجسم المختلفة، و تعتبر الهدف الأساسي لهذه الجراحة، لذا تعد نوعاً من الترف،إذ تجرى على جزء من الجسم معافى لدواعِ تجميلية صرفة في معظم الحالات، وهي تصنف من العمليات الاختيارية التي يحددها العميل نفسه،إذ بإمكانه أن يتجه إلى الطبيب أو مركز التجميل المختص.(البديرات،٢٠٢١،ص.٢٣٣٢)

ومما سبق يتضح أن هناك عمليات تجميل ضرورية، وعمليات تجميل غير ضرورية، إما ترميمية أو تحسينية و الأخيرة هي موضع اهتمام البحث الحالي.

أنواع الإجراءات التجميلية في الوجه:

١. **إجراءات تجميلية جراحية:** وهي تقنية طبية تقوم على شق الجلد،وقد يستعمل معها التخدير الكلي أو الموضعي حسب نوع الإجراء،ومن أنواع جراحة الوجه:شد الوجه بالخيوط، شد الجفون، تصغير الأنف أو تغيير شكله، جراحة الشفاه.

٢. **إجراءات تجميلية بالليزر:** تشمل كثير من عمليات التجميل المختلفة سواء في الجهاز المستخدم أو في الخبرة الطبية لمستخدمها، وفي هذه التقنية يتم استخدام الليزر في تجميل الأنف،إزالة الندوب والبثور وآثار الجروح القديمة من الوجه، شد تجاعيد الوجه ، شفط دهون الوجه.

٣. **إجراءات تجميلية عن طريق الحقن:** تختلف أنواع عمليات التجميل بالحقن ما بين حقن البلازما، والفيلرالمؤقت والدائم،وحقن البوتوكس. (بن حميد،٢٠٢١،ص. ١٠٩٧-١٠٩٩)

العوامل المنبئة بقبول عمليات التجميل :

يساهم القلق الكبير على الجسم 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،وهذا ما أكدته الدراسات السابقة أن صورة الجسم وتقدير الجسم والاستيعاب المثالي للجسم من العوامل التي تنبيء بقبول جراحة التجميل مثل دراسة البقمي(٢٠١٤)، دراسة(2013) Lunde.

وتعد الإناث أكثر ميلاً لإجراء جراحة التجميل مقارنة بالذكور، وهذه الفروق بين الجنسين تعكس ضغوط اجتماعية تواجها الإناث لتحقيق صورة الجمال الكاملة، وتعد 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؛ وذلك باعتبارها الطريقة الأكثر فعالية وأسرع لجلب أجسادهن إلى المثل الأعلى للجمال. (Zhang & Wen,2017)

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 وعدم الرضا عن الجسم ومن ثم التفكير في جراحة التجميل كوسيلة لتحسين المظهر وتحسين تقدير الذات.(Henderson–King,) 2005

كما أن الأسعار التنافسية بين عيادات التجميل جعل هذه العمليات خياراً واقعياً متاحاً للعديد من الأفراد، الدعاية الإعلامية المضللة لمعايير الجمال غير الواقعية وكذلك التقليل من مخاطر العمليات الجراحية التجميلية وآثارها الجانبية المبكرة والمستقبلية كل هذا عزز إقبال الأفراد باختلاف مستويات دخولهم على طلب هذا النوع من الخدمة الطبية.(Khazir ,2016, p.36)

ثانياً: التشيئ الذاتي Self–Objectification :

يعد التشييء مفهوم مركزي في النظرية التشيئية، ويعرف بأنه رؤية أو معاملة الفرد بوصفه شيئاً،إذ يتم النظر إليه كما لوكان شيئاً راسخاً أو مادياً؛وفي هذا الإطار يكون المصطلح مرادفاً لمصطلح التحويل إلى أدوات؛ ويحدث التشييء عندما يفقد الإنسان قيمته الإنسانية،ويتحول إلى شيء أو سلعة ،و يتم تجريده من شخصيته،ومن ثم يمكن استخدامه كما لو أنه ليس إنساناً كاملاً من الناحية الاجتماعية (Papadaki,2007,p.340).

مفهوم التشييء الذاتي:

- عرفه Fredrickson & Roberts (1997,p.174) بأنه ميل الفرد للنظر إلى ذاته بوصفها شيئاً مادياً يمكنه من تحقيق أهدافه، وذلك باستغلال خصائصه الجسمية للتأثير في اللآخرين بدلاً من التعامل معهم بوصفه إنساناً يقدر ذاته وله كيانه الخاص.
- وتشير القريوتي (٢٠٠٩، ص.٥١) إلى أنه تبني وجهة نظر الشخص الخارجي بشأن المظهر الجسدي للفرد، وبالتالي نظرة الفرد لذاته ضمن المعايير الاجتماعية المتعارف عليه في مجتمعه.
- وعرفه Calogero (2013,p.312) بأنه حالة تحدث عندما يتم توجيه النظرة الشيئية إلى الداخل، بحيث تنظر النساء إلى أنفسهن من منظور مراقب وتنخرط في مراقبة ذاتية مزمنة.
- ويعرفه McKay(2013,p.55)بأنه العملية التي من خلالها تستوعب المرأة وتقبل المعتقدات التي يخطط لها المجتمع عليها.
- ويرى Arroyo(2014,p.464)أنه عملية نفسية يرى فيها الشخص نفسه كشيء مادي أولاً وكإنسان ثانيًا، نتيجة لذلك يمكن أن يكون الشخص شديد الانتقاد لجسمه وأجزاء من جسمه.
- و يعرفه عماش (٢٠١٦، ص. ٨) بأنه معاملة الفرد لنفسه كشيء أو سلعة وربط قيمته كإنسان بقيمة تصوره لمظهره كما يراه الآخرون،وهذا التشييء يمكن أن يؤدي للخجل من المظهر.
- ويشير Sandhu & Sandhu (2021,p.1) إلى أنه "هو وجهة نظر خاصة للذات يمكن أن تؤدي إلى شكل من أشكال الوعي الذاتي الذي يتميز بالمراقبة المعتادة للمظهر الخارجي للجسم.

وتعرفه الباحثة بأنه "هي حالة نفسية يرى فيها الفرد نفسه كشيء مادي خاضع للعرض والتقييم من قبل الآخرين بناءاً على المظهر الخارجي له دون الاهتمام بالجوانب الداخلية له، و يصبح الفرد دائم الملاحظة والمراقبة لجسمه أوأجزاء منه".

نظرية التشييء الذاتي:

تمثل نظرية التشييء إطار عملي لفهم تسلسل العواقب النفسية الداخلية التي يقترح أنها نابعة من العلاقات الاجتماعية المميزة بتشييء الفرد، لأن تعرض الفرد للتشييء يصبح غير راض عن مظهره وينظر لنفسه باعتباره مجرد شيء خاضع للتقم، ومن ثم يصبح شديد الوعي بمظهره الجسمي، وفي هذا يمكن أن تؤدي مستويات مرتفعة من الوعي إلى زيادة قلق الفرد بشأن مظهره الجسمي وزيادة فرص شعوره بالخجل من جسده لأن العيش في مجتمع يتم وضع قيم عليا على المظهر الخارجي والجاذبية الجسدية قد يدفع الأفراد إلى تحديد تقديرهم لذاتهم من خلال مدى ملا ئمتهم لمعايير المجتمع.(Fredrickson & Roberts,1997,p.174-176) ويشمل التشيئ الذاتي يشمل الرجال والنساء، لكن هناك اختلافاً بين الاثنين فقد أشارت دراسة Aubrey (2006) إلي أن الاختلاف في طريقة تقييم جسد المرأة والرجل يرجع إلي معايير الجسم و الوجه المتصورة في المجتمع، حيث يتم التركيز بصورة أكبر على أجساد النساء أو أجزاء منها، ومازال استغلال صور النساء لبيع كل أشكال السلع يشهد توسعاً متزايداً مستخدماً كافة المنصات الإعلامية.

كما أن جعل جسد المرأة في وضع التقييم وما يصاحبه من تعليقات يؤدي بدوره إلى زيادة تعرضها لسلسة من الأخطار الصحية والنفسية، كظهور القلق الاجتماعي ، وحدوث الخجل من شكل الجسد واضطرابات في التغذية والاكتئاب والاضطرابات الجنسية وتدني مفهوم الذات وقلة الوعي بالأحاسيس الداخلية من التشوش والقلق في التمييز والاستجابة للحالة الانفعالية.

يعمل التشييء على تحويل كل ما في حياة الأفراد من مواقف ومعلومات وعلاقات ومهارات إلى سلع أو أشياء أي يتم النظر إليهم كما لو كانوا شيئاً مادياً ، حيث أن العيش في مجتمع يتم وضع قيمة عالية على المظهر الخارجي والجاذبية الجسدية قد يدفع الأفراد إلى تحديد تقديرهم لذاتهم من خلال مدى ملائمتهم للقاعدة الثقافية المعتمدة بالمجتمع في ضوء ما تعرضه تلك المنصات الإعلامية، فقد أصبحت الجاذبية الجسدية نوعاً السلع التي يمكن للمرأة أن تعتمد عليها في الترويج لنفسها ، إذ أن جعل الذات شيئاً يعني التفكير في جسد الشخص وتقييمه من

منظور ذاتي والانشغال بالمظهر الجسدي، مما يؤثر سلباً في سلوك الأفراد مثل الافتقار إلى فهم حقيقة وظائفه الجسدية وكذلك القلق والاكتئاب الناجم عن الفشل في تلبية المعايير الثقافية للجمال في المجتمع. (Roberts,2004,p.23)

عوامل ظهور التشييء الذاتي:

– **تأثير وسائل التواصل الاجتماعي :** تعد وسائل التواصل الاجتماعي جسر يربط الأفراد والمجتمع معاً،و تؤثر وسائل التواصل الاجتماعي تأثيراً عميقاً على حياة الأفراد اليومي، ويمكن نشر الأيديولوجيات التي تقدمها وسائل الإعلام – وخاصة الصحف والمجلات – على نطاق واسع في المجتمع،و عندما تبدأ وسائل التواصل الاجتماعي في مطالبة النساء بإصلاح مظهرهن جسدياً، فإنها تعطي النساء رسالة لتشييء الذات، كما تم ملاحظة أن الموضوعات الرئيسية التي تظهر في المجلات تدور دائماً حول موضوع أسطورة الجمال، مثل اتباع نظام غذائي أو منتجات التجميل أو التدخلات الجراحية التجميلية،أيضا، تركز المقالات المتعلقة بالمرأة في الصحف دائما على مظهرها،هذه المقالات التي تركز على المظهر فقط من شأنها أن تعطي القارئات مفهوماً خاطئاً بأن مظهر الشخص أكثر أهمية من قدراته الأخرى، كما أن هناك علاقة وثيقة بين مقدار الوقت الذي ينفقه الفدتد في تصفح امواقع التواصل الاجتماعي والتشيئ الذاتي المواقع بمستويات أعلى من ممارسات التشيئ الذاتي. (Wang, 2020, p.584)

– **المجتمع:** يتم تعيين أدوار محددة للنساء فقط، ومن المتوقع أن يؤدين هذه الأدوار من أجل قبولهن من قبل المجتمع، و يميل المجتمع إلى النظر إلى جسد الأنثى على أساس شكله بدلا من وظيفته ويترك الناس انطباعهم الأول على الجانب الذاتي المادي الذي تتشكل بسببه الصورة النمطية للجاذبية الجسدية؛ ومن هنا ينبع الخطر من تزويد اللأنثى لهذه المعايير المجتمعية حيث يتم مقارنة مظهرهن بصورة مستمرة مع هذه المعايير التي عادة تكون صعبة المنال،وهكذا يطورن تصوراً سلبياً حول انفسهن بناءاً على فشلهن في تحقيق هذه المعايير.(عماش،٢٠١٦, ص.١٤)

– **الأسرة و الأقران** :النساء اللواتي يضايقهن آباؤهن وإخوتهن،والتعليقات من قبل الأقران بشأن مظهرهن والمقيدات بتناول طعام معين والملزمات أسرياً باتباع الخطط الغذائية هن أكثر عرضة

للسعي من أجل جسم مثالي رقيق، وبالتالي التشيئ الذاتي.-(Arif et al., 2017, p.14-15)

أبعاد التشيئ الذاتي :

أ) المراقبة الذاتية للجسم: الفكرة الأساسية للتشييء هو أن الجسم الأنثوي مصمم كشيء لتلبية لرغبة الذكور، و بالتالي فإن المراقبة المرأة الذاتية المستمرة، ومشاهدة نفسها من خلال أعين الآخرين، مطلوبة لضمان التزام المرأة بمعايير الجسم الثقافي وتجنب الأحكام السلبية والضغط المجتمعي المستمر، مما يؤدي إلى ادراك المرأة ارتباط مراقبة الجسم بحب الذات والصحة والإنجاز الفردي وقبول المجتمع، وتؤثر المراقبة الذاتية المستمرة سلباً على المرأة لأنه عند تركيز انتباهنا على الذات ونحن ندرك المعايير المثالية المتصورة للمجتمع، فإننا نقارن أنفسنا بهذا المعيار ونحاول تقليل أي تناقض، و إذا لم نتمكن من تقليل التناقض، فإننا نشعر بالسوء ،كما أن التركيز على الذات يمكن أن يجعلنا عرضة للتأثر بأشخاص آخرين ويقلل من قدرتنا على التركيز على العالم الخارجي، ويشير Slater & Tiggemann (2010) إلى أن التشييء الذاتي المصحوب بمراقبة ملحوظة للجسم يعزز خجل الجسم و قلق المظهر ويقلل أو يعطل الوعي بالحالات الجسدية الداخلية وتجارب التدفق حيث يشعر الأفراد بوجودهم وأنهم غير خاضعين للرقابة من قبل الآخرين.

خجل المظهر : تقترح نظرية التشييء أن خجل المظهر أحد نتائج التشييء ويحدث عندما يقارن أو يقيم الفرد نفسه بناءاً على معايير ثقافية للجمال ويفشل في تلبيتها مما يزيد الشعور بالضعف وفقدان السيطرة . (عماش, ٢٠١٦، ص.٢٢)

ونظراً لأن المعايير الثقافية للجسم الأنثوي غير واقعية وغير قابلة للتحقيق، فإن النساء اللواتي يستوعبنها، ويربطن تحقيق تلك المعايير بهويتهن، قد يقعن ضحايا لعدم قدرتهن على تحقيقها، مما يؤدي إلى عدم الرضا عن الجسم، ويقلل من تقدير الذات ويؤدي إلى مشاعر الشك الذاتي لدى المرأة، إلى جانب الرغبة في الخضوع لعملية جراحية كما أن مقدار الخجل الذي تعاني منه المرأة تجاه جسدها هو مقياس مباشر لمدى استيعاب المعايير الثقافية من قبله، وبالتالي تعمل مراقبة الجسم كوسيلة لرصد التقدم المحرز نحو الجسم المثالي أو ضمان الخضوع له

،ومن المرجح أن تؤدي مراقبة الجسم إلى مشاعر الخجل من الجسم عندما يدرك الأفراد التناقض بين ذواتهم الجسدية الفعلية والمثالية.

ج) معتقدات التحكم في المظهر: تفترض نظرية التشييء الذاتي أن المرأة مسؤولة عن شكل جسدها و يمكنها التحكم في مظهرها و الامتثال للمعايير الثقافية من خلال توجيه الجهود في هذا الاتجاه، إن خلق اعتقاد في النساء بأنهن يتمتعن بالقدرة على مظهرهن أمر بالغ الأهمية لجعلهن يقبلن الجاذبية كمعيار معقول للحكم على أنفسهن، وعندما يتم تقديم تحقيق معايير الجسم الثقافي كخيار، فإنه يعزز الاعتقاد بأنه يمكن التحكم في المظهر، على الرغم من أن المظهر لا يمكن السيطرة عليه إلى حد كبير إلا أن الاعتقاد نفسه بأنه يمكن السيطرة عليه قد يعد أمراً مفيداً للمرأة لأن الإيمان بالقدرة على التحكم في مظهرهن يغرس في المرأة شعوراً بالإنجاز يجعلهن يثابرن و لا يستسلمن بسهولة، كما إن حالة السيطرة المتصورة تحسن الصحة النفسية والبدنية للفرد حيث تساعد هذه السيطرة المتصورة على التعامل مع المواقف العصيبة وتحفز المرأة نحو تحقيق الهدف، ولكن على الجانب الآخر يمكن أن تؤدي معتقدات التحكم أيضا إلى نتائج سلبية تزيد من إثارة مراقبة الجسم وتحفز في الوقت نفسه اللوم الذاتي لعدم السيطرة المتصور. (Sandhu & Sandhu, 2021, p.2-4)

الآثار السلبية للتشييء الذاتي:

يشير Peat & Muehlenkamp(2011) إلى أن التشييء الذاتي يعرض النساء لخطر سلسلة من العواقب غير الصحية، بما في ذلك:

- الخجل الجسدي و قلق المظهر.
- انخفاض تقدير الجسم وتدني احترام الذات.
- مخاطر الصحة العقلية مثل الاكتئاب.
- اضطراب الأكل مثل وفقدان الشهية العصبي، والشره المرضي.
- الضعف الجنسي.
- المواقف الإيجابية تجاه الجراحة التجميلية.

كما أن هذه المجتمعات التي تشييء جسد الأنثى تطالبها بالحذر والمحافظة على سلامتها الجسدية مما يؤدي إلى تعطل نشاطاتها لأنها تركز معظم وقتها على المراقبة الذاتية الجسدية مما يؤثر على جودة حياتها.(القريوني ، ٢٠٠٩،ص.١٥) وبالتالي فهي تؤثر على الصحة النفسية ورفاهية المرأة مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات الأكل والاكتئاب. (El Sayad & El Batal,2016,p.4)

وفي هذا السياق يؤكد Calogero (2012,p.576) على أن التشيئ الذاتي يؤدي مباشرة إلى العديد من العواقب النفسية المعروفة بأنها تحدث بمعدل أعلى بين الفتيات والنساء: (أ) خجل الجسم، (ب) قلق المظهر والسلامة، (ج) انخفاض التركيز أو تجارب "التدفق" على المهام العقلية والبدنية، (د) انخفاض الوعي بالحالات الجسدية الداخلية (مثل الشبع والجوع والتعب والعواطف).

ثالثاً: عدم الرضا عن صورة الوجه Facial image Dissatisfaction :

يعد الوجه من أهم مكونات صورة الجسم، ويمثل أهمية في حياة الأفراد وفي علاقته مع الآخرين حيث تتحدد جاذبية الفردبشكل كبير بمميزات وجه ،مما يؤثر على مكانته الاجتماعية وحتى المهنية والعاطفية؛ كما تمثل الصورة الذهنية الذاتية التي يمتلكها الفرد عن مظهره أحد مكونات الهوية الشخصية، وتشمل أيضاً المشاعر المرتبطة بهذه الصورة والتي تؤثر على الرضا عن الجسم أو أجزاء معينة منه مثل الوجه، وغالباً ما يتم تناول عدم الرضا عن صورة الجسم بأكثر من مصطلح علمي يشير إلى تغير حالة الوعي لصورة الجسم المدركة بما في ذلك تشوه صورة الجسم، واضطراب صورة الجسم، وصورة الجسم السلبية، وعدم الرضا عن صورة الجسم (جاد الله، ٢٠٢١، ص.١٥٧)

تعريف عدم الرضا عن صورة الجسم :

- يعرف الزبون (٢٠١٢، ص. ٣٩٥) عدم الرضا عن الجسم بأنه " حالة تتميز بوجود مشاعر سلبية واستغراق في التفكير من قبل الفرد المصاب بوجود خلل في مظهره الخارجي ،وقد تكون هذه المشاعر السلبية موجهة تجاه الجسم ككل أو اتجاه جزء معين منه فقط،وغالباً ما يكون الاهتمام بعيوب بسيطة أو متخيلة ،إذ تكون لدى الشخص نظرة مشوهة ومبالغ فيها حول ما يبدو عليه شكله،وتتكون لديه هواجس وقلق قد

يصلان إلى حد الوسوسة حول شكله الخارجي ،مما قد يدفع الكثيرين إلى اللجوء للقيام بعمليات التجميل غير الضرورية" .

- بينما يعرفه Keshk et al.(2019) "تعني إدراكًا مشوهًا لحجم الجسم يؤدي إلى مقارنات مستمرة مع الآخرين والشعور بعدم الرضا".
- و يعرفه الأنصاري (٢٠١١،ص. ٢٣٥) بأنه " مجموعة من الأفكار والمشاعر المشوهة حل مظهره الجسمي تصل بالفرد أحياناً إلى درجة السخط وعدم الرضا عن جسده أو إلى درجة التوهم والاعتقاد بوجود عيوب وتشوهات ليهم مما يوقع الفرد في الكثير من الاضطرابات النفسية التي لا حصر لها ،والتي تنشأ بمراحل مبكرة في عمر الفرد وخاصة في المراهقة".
- وتعرفه جاد الله (٢٠٢١،ص.١٥٩) بأنه "خلل بالصورة الذهنية الذاتية التي يمتكله الفرد عن جسمه وعدم الرضا عنها مما يولد العديد من المشاعر السلبية والسلوكيات غير التوافقية"

المكونات المعرفية لاضطراب عدم الرضا عن صورة الجسم :

١. ادراك صورة الجسم: يعد الانتباه الانتقائي عاملاً مهماً في استمرار الاضطرابات الانفعالية المتعددة، فالذين يعانون من اضطراب صورة الجسم ينتبهون بطريقة انتقائية للعيب المدرك في مظهرهم.
٢. المعتقدات أو الاتجاهات نحو الجسم: وتتضمن مطلباً للكمال أو التناسق في المظهر.
٣. العوامل النفسية والانفعالية: يشعر من يعاني من اضطراب صورة الجسم بمجموعة مختلطة من الانفعالات يصعب الإفصاح عنها وتوضيحها مثل: الشعور بالاشمئزاز من جسمهم، الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية المختلفة، الاكتئاب، فقدان الأمل في المستقبل، والإحباط من عدم القدرة علي إقناع الآخرين بعيبهم المدرك والمعتقدات المتعلقة بعدم الجدارة.
٤. السلوك: وتكون سلوكيات ذوي اضطراب صورة الجسم إما إحجامية وهم ما يميزها تجنب المواقف الاجتماعية، أو سلوكيات مبالغ فيها مثل: زيادة عدد ساعات فحص الذات، والتحقق من المظهر أمام المرايا (الدسوقي، ٢٠٠٦،ص. ٤١-٤٧).

عدم الرضا عن صورة الوجه :

يستحوذ الأفراد المصابون بعدم الرضا عن صورة الجسم على جوانب معينة من مظهرهم، قد يكون أي جزء من الجسم سبب في عدم الرضا؛ ويعد الجزء الأكثر شيوعًا للتسبب بعدم الرضا هو الوجه (Neziroglu,2008) .

حيث يعد الوجه من أكثر أجزاء الجسم وضوحاً وتأثيراً في الآخرين، كما أنه يستحوذ على جانب كبير من اهتمام المرأة ،وهذا ما أكدته دراسة cash & henry(1995) أن النساء يظهرن مستويات مرتفعة من عدم رضا عن مظهر وجههن مقارنة بباقي أجزاء الجسم الأخرى.

كما تحظى جاذبية الوجه بتقدير كبير في المجتمع الحديث وتلعب دورًا رئيسيًا في الأنشطة الاجتماعية، مثل اختيار الشريك والعمل (Morgan & Kisley, 2014).

وذكرت عبد العزيز(٢٠٢١) أن المظاهر الأكثر شيوعاً في عدم الرضا عن صورة الوجه والتي تشغل الفرد هي شكاوي من : الأنف ، الجلد، الشعر، العيون، الجفون، الفم، الشفاه، الفك و الذقن، وعادة ما تنطوي الشكاوى على عيوب طفيفة في الوجه، حب الشباب، التجاعيد والندبات وعلامات الأوعية الدموية، شحوب أو احمرار البشرة، و في بعض الأحيان تكون الشكوى شعور الفرد بالقبح بصفة عامة.

و تعرف الباحثة عدم الرضا عن صورة الوجه بأنه" الصورة الذهنية السلبية التي يدركها الفرد عن وجهه وتشمل الأفكار والمشاعر غير المرغوبة حول مظهر الوجه، و قد تصل بالفرد أحياناً إلى درجة التوهم والإعتقاد بوجود عيوب وتشوهات في الوجه مما يجعله يشعر بالخجل والقلق من الظهور في المواقف الاجتماعية".

العوامل التي تؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الوجه :

يعد المفهوم السلبي للذات الجسمية راجعاً إلى تشوه في إدراك صورة الجسم، والتي تتأثر في تشكيلها بعدد من العوامل:

- المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، وبمراجعة الدراسات السابقة التي تناولت صورة الجسم، نجد أن بعضها قد أشارإلى انخفاض درجة الرضا عن صورة الجسم والتي قد تصل أحيانا إلى حد الاضطراب، أكثر ما تظهر في مرحلة المراهقة والشباب ، تلك المرحلة التي يغلب عليها الرغبة في تحقيق الذات، والتميز داخل المحيط الاجتماعي، وفي هذه المرحلة تترسخ صورة الجسم أكثر ما يكون، وأي انحراف عن المعدل الطبيعي قد يكون مصدراً للتوتر في إدراك الفرد لصورة لجسمه وعدم الرضا عنه (عبد الفتاح،٢٠١٩،ص.١٠).

ويشير Veale (2001) إلى أن (٧٩%) من المراهقين يشعرون بعدم الرضا عن الجسم ، و أن (٢٠%) منهم تنطبق عليه المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم.

- مخزون الذاكرة والحواس حيث تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزن في الذاكرة من صور ترى في وسائل الاعلام والتواصل.
- آراء وتعليقات الآخرين من الأهل والمدرسة والعمل.
- معايير الجمال و الثقافة السائدة في المجتمع.
- القيم الاجتماعية الشائعة ويتعلق الأمر بشكل وحجم الجسم المرغوب فيه.
- الحالة المزاجية للفرد.
- تغيرات الجسم المحددة بيولوجياً كالتي تحدث أثناء البلوغ والحمل وسن اليأس أو الناتجة عن عاهة أو مرض أو حادث.
- إحساس الشخص تجاه نفسه وتقديره الكلي لذاته (حملة,٢٠١٨،ص.١٤).

الآثار السلبية لعدم الرضا عن صورة الجسم والوجه:

تلعب صورة الجسم دوراً هاماً في تمتع الفرد بالصحة النفسية ، فصورة الجسم الإيجابية تساعد الأشخاص على رؤية أنفسهم جذابين، فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي علي الأرجح يكونون أكثر صحة، بينما الأشخاص ذوو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويميلون إلى الإنطواء وعدم مخالطة الآخرين. (Stacy,2002)

وقد يترتب عن عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً (الأنصاري،٢٠٠٢، ص.١٨١).

ترتبط صورة الجسم السلبية بانفعالات مختلفة مثل: القلق، والاشمئزاز، واليأس، والغضب، والحسد، والخجل، والارتباك في المواقف المختلفة(Cash,1997).

كما أن ظهور مشكلات و عيوب الوجه تجعل جاذبية الوجه تنحرف عن المعايير الاجتماعية والثقافية للجمال والجاذبية، غالبًا ما يتسبب هذا في شعور الأشخاص الذين يعانون من عدم الرضا عن مظهر الوجه بأنهم مختلفون عن أقرانهم، مما قد يؤدي إلى مشاكل نفسية اجتماعية أخرى مثل الشعور باليأس، والمشاكل الشخصية، وتدني تقديرالذات.(Shi et al., 2019).

دراسات سابقة :

أولاً : دراسات تناولت العلاقة بين قبول الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي

هدفت دراسة Calogero et al. (2010) تفسير الاتجاه نحو الجراحة التجميلية في ضوء نظرية التشييء،وذلك على عينة مكونة من (١٠٠)امرأة بريطانية، وكان عمر المشاركات من (١٨-٤٩)عاماً، وتم تطبيق بعدي المراقبة الذاتية وخجل المظهر من مقياس التشييء الذاتي ومقياس تقدير الذات، ومقياس الاتجاه نحو الجراحة التجميلية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين التشييء الذاتي والجراحة التجميلية وأنه يمكن تفسير ذلك من خلال الدافع الاجتماعي للجراحة التجميلية وهو الشعور بخجل الجسم ، والدافع الشخصي المتمثل في المراقبة الذاتية للمظهر،وأشارت الدراسة أيضاً أن تحسين المظهر عن طريق الجراحة التجميلية يرجع إلى النظرة التي ينظرن بها إلى أنفسهن وشعورهن بالتشيء الذاتي وخجل المظهر.

بينما تناولت دراسة Calogero et al. (2013) دور التشييء الذاتي في نية المرأة في إجراء جراحة تجميلية، تم اجراء الدراسة على (١١٦) طالبة جامعية بريطانية، و تراوح عمر المشاركات مابين (١٨-٢١) عاماً، و قد استجابت المشاركات على استبيان الكتروني يتكون من عبارات لقياس التشييء الذاتي (twenty statement ، scrambled sentence test) test، وقد توصلت النتائج أن النتيجة المتوقعة لمعيشة المرأة في بيئة ثقافية تشييء المرأة جنسياً وذاتياً يجعل لديهن مستويات مرتفعة من خجل الجسد وسعي لإجراء الجراحة التجميلية.

و هدفت دراسة(2015) Vaughan–Turnbull & Lewis البحث عن دور التشييء الجنسي و التشييء الذاتي مرتبطة بزيادة قبول الجراحة التجميلية، المشاركون (٢٣٣) طالبة استرالية في المرحلة الجامعية (من عمر ١٧عاماً)، أكملن استبياناً عبر الإنترنت يتكون من عدة أبعاد التشييء الجنسي،التشييء الذاتي،قبول الحراحة التجميلية، النتائج وقد دعمت النتائج الفرضيات القائلة بأن التشييء الذاتي يرتبط بقبول متزايد وكذلك التفكير بإيجابية نحو الجراحة التجميلية، كما تشير النتائج إلى أن نظرية التشييء تعد إطار نظري هام لتفسير رغبة المرأة في الجراحة التجميلية.

وكان الهدف من دراسة (2018) Sun إلى الكشف عن العلاقة بين المادية والجاذبية الجنسية والتشييء الذاتي وقبول الشابات الصينيات للجراحة التجميلية، تكونت العينة من (٣٣٦) طالبة جامعية من الصين، تراوحت أعمار المشاركين من (١٧– ٢١)عامًا، تم تطبيق مقياس مقياس القيم المادية، والتشييء الذاتي، الاستفادة من الجاذبية الجنسية، مقياس قبول الجراحة التجميلية،وقد أشارت النتائج إلى أن الشابات ذوات الطموحات والقيم المادية الأعلى أكثر استعدادًا للنظر في قبول الجراحة التجميلية،علاوة على ذلك ، تتنبأ المادية بقبول الجراحة التجميلية للمرأة من خلال التشييء الذاتي واستغلال الجاذبية الجنسية.

ثانياً : دراسات تناولت العلاقة بين قبول الجراحات التجميلية وعدم الرضا عن صورة الوجه

هدفت دراسة (2019) .Walker et al لمعرفة إذا كان استخدام المرأة لوسائل التواصل الاجتماعي والتعرض لبرامج تجميل الوجه ومشاهدة الصور المعدلة يزيد من الرغبة في الجراحة التجميلية، تكونت عينة الدراسة من(١١٨)امرأة، تتراوح أعمارهن مابين (١٨: ٢٩) عاماً، أظهرت النتائج أن مشاهدة صور الإناث اللواتي خضعن لتحسينات تجميلية زادت من رغبة المشاركات في الجراحة التجميلية وكانوا أقل رضا عن مظهرهن، خاصة إذا أمضين قدراً كبيراً من الوقت على وسائل التواصل الاجتماعي وتابعن العديد من الحسابات للمشاهير على مواقع التواصل الاجتماعي، كما أوصت الدراسة الأطباء وصانعي السياسات التوسع لفهم كيفية تأثير عادات الإنترنت وخاصة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي و الدوافع النفسية والاجتماعية على الرغبة في الجراحة التجميلية.

كان الهدف من دراسة Martel et al. (2020) معرفة إذا كان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي تحديداً الانستجرام وتطبيقات تحرير الصور من قبل الطلاب له علاقة بالسعي للحصول على الرعاية التجميلية، تم إجراء اجراء الدراسة على عينة من (٢٥٧) طالب جامعي من الذكور و الإناث، أشارت النتائج إلى أن (٨٩%) من العينة قاموا بتحرير صورة قبل نشرها على الانستجرام بهدف تعديل مشكلة جلدية في الوجه و طمس ندبات حب الشباب، وقد أشارت النتائج أيضاً أن المشاركون الذين شعروا بأن التعديل جعلهم أكثر وعياً بمشكلات الجلد لديهم بشكل ملحوظ (خاصة لدى المشاركين الذين يعانون من حب الشباب وندباته وآثاره في الوجه) و كانوا أكثر عرضة للشعور بضرورة الحاجة لرؤية طبيب الأمراض الجلدية، و قد يكون تأثير هذا السلوك عاملاً محفزًا لهم للسعي في الحصول على الجراحة التجميلية مستقبلاً.

تناولت دراسة Agrawal & Agrawal (2021) تأثير وسائل التواصل الاجتماعي و ممارسة تحرير الصور على البحث عن الجراحة التجميلية، تكونت العينة من (٥٥٠) مشاركة من مستخدمات وسائل التواصل الاجتماعي من دولة نيبال تراوحت أعمارهن مابين(١٨-٣٤)عاما، تم استخدام استبيان عبر الانترنت تضمن بنوداً عن:استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية، وممارسات تحرير الصور، والوعي نحو رعاية الأمراض الجلدية التجميلية، واستخدام الإجراءات التجميلية، و تقدير الذات، أشارت نتائج الدراسة إلى أن ربع المشاركين قاموا بتحرير أكثر من (٤٠٪) من إجمالي صورهم المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي، و كان إخفاء المشاكل والعيوب الجلدية في الوجه هو السبب الأكثر شيوعاً لتحرير الصور الذاتية، كما أفاد (٥٠٪) من المشاركين بالحاجة إلى تحسين صورهم حتى تبدو أفضل، وإصلاح عيوب الوجه والجلد و القدرة على الظهور بصورة تبدو جيدة دون مكياج وبمظهر أصغر سناً؛ كما يرتبط ارتفاع المشاركة بالصور الشخصية في وسائل التواصل الاجتماعي وممارسات تحرير الصور بزيادة سلوك البحث عن الجراحة التجميلية.

بينما أجرت Beos et al. (2021) دراسة هدفت إلى معرفة الدور التنبؤي لتحرير الصور على وسائل التواصل الاجتماعي بعدم الرضا عن الوجه، و الاتجاه نحو الإجراءات التجميلية ونوايا الخضوع لإجراءات تجميل الوجه لدى المرأة صغيرة السن، تكونت العينة من (٢٢٧) مشاركة تراوحت أعمارهن من (١٧- ٢٥) عاماً، توصلت الدراسة إلى أن تحرير

الصور على وسائل التواصل الاجتماعي ارتبط بعدم الرضا عن الوجه، وقبول الإجراءات التجميلية، كان تحرير الصور مؤشراً هاماً على مواقف ونوايا الإجراءات التجميلية، وأشارت الدراسة أيضاً إلى الحاجة الملحة لتطوير برامج فعالة للتدخل و الوقاية من سلوكيات التلاعب بالصور القائمة على تحسين المظهر و إستخدامها على وسائل التواصل الاجتماعي.

كشفت دراسة Sun (2021) عن العلاقة بين تحرير الصور الشخصية و النظر في الجراحة التجميلية بين الشابات الصينيات و التأثيرات الوسيطة للتشييء الذاتي وعدم الرضا عن الوجه، تكونت عينة الدراسة من(٥٨٩) طالبة جامعية صينية، تم توجيه أسئلة عن تحرير الصور الشخصية، ومقاييس(التشييء الذاتي، وعدم الرضا عن الوجه، و النظر في الجراحة التجميلية)، أظهرت النتائج أن تحرير الصور الشخصية كان مرتبطًا بشكل إيجابي مع الاتجاه نحو الجراحة التجميلية، توسط التشييء الذاتي وعدم الرضا عن الوجه، تشير نتائج الدراسة أيضاً إلى أن استخدام تطبيقات تحرير الصور هو عامل لمخاوف صورة الجسم لدي المرأة والنظر في قبول الجراحة التجميلية، مما يدعم تشجيع النساء على الحد من استخدام تطبيقات تحرير الصور ويشير إلى إيجاد رؤى حول برامج الوقاية والتدخل الممكنة والتي تهدف إلى تقليل الاتجاه في الجراحة التجميلية بين النساء.

بينما هدفت دراسة(2021) .wang et al إلى استكشاف الدور التنبؤي لتحرير الصور الشخصية و تأثير عدم الرضا عن الوجه في قبول الجراحة التجميلية بين المراهقين و الاختلافات المحتملة بين الجنسين تكونت عينة البحث من (٧٦٧) مراهقاً صينياً (٣٨٣ ذكور– ٣٨٤ إناث) متوسط العمر(١٥)عاماً تم توجيه أسئلة عن تحرير الصور الشخصية، ومقياس عدم الرضا عن الوجه، و مقياس قبول الجراحة التجميلية، أظهرت النتائج أن تحرير الصور الشخصية وعدم رضا الوجه تنبأ بشكل إيجابي بالنظر في الجراحة التجميلية بين المراهقين بمرور الوقت، لم يتم العثور على اختلافات بين الجنسين، و توفر نتائج هذه الدراسة نظرة جديدة على العلاقة بين أنشطة السيلفي والجراحة التجميلية بين المراهقين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من االدراسات السابقة يتضح الآتي :

- أنه- في حدود ما أتيح للباحثة الإطلاع عليه-لا توجد دراسة عربية تناولت العلاقة بين قبول الجراحة التجميلية وأي من المتغيرين التشييء الذاتي، أو عدم الرضا عن صورة الوجه.

- تناولت بعض الدراسات العلاقة بين الجراحة التجميلية و التشييء الذاتي مثل دراسة Calogero et al. (2010)، دراسة Calogero et al. (2013) وتفسيرها في ضوء نظرية التشييء، دراسةVaughan- Turnbull & Lewis (2015)والتي كشفت عن دور التشييء الجنسي و الذاتي في قبول الجراحة التجميلية، دراسة Sun (2018) التي بحثت العلاقة بين الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي والمادية.

- بعض الدراسات تناولت العلاقة بين الجراحة التجميلية وعدم الرضاعن صورة الوجه و تحرير الصور على وسائل التواصل الاجتماعي مثل دراسة Aragwal & Aragwal (2021)، دراسة Beos et al. (2021)، دراسةSun (2021)، دراسةwang et al. (2021).

- تراوح حجم العينة في الدراسات السابقة مابين(١٠٠-٧٦٧) مشاركاً، و قد كانت أغلب عينة الدراسات من الإناث طالبات جامعة ومراهقات وبالغات، فيما عدا دراسة (2020) wang et al.، دراسة Martel et al. (2021) حيث اشتملتا على الجنسين ذكور وإناث من المراهقين وطلاب الجامعة.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة استفادت الباحثة في اختيار متغيرات البحثو ذلك بناء على توصيات الدراسات السابقة واستكمالاً للبحوث في تناول المتغيرات في بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة ،وتحديد العينة من المراهقات، وبناء أدوات البحث، وصياغة الفروض ومناقشة النتائج وتفسيرها.

فروض البحث:

١. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قبول الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي لدى عينة البحث.
٢. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قبول الجراحة التجميلية و عدم الرضا عن صورة الوجه لدى عينة البحث.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات باختلاف استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات – غير مستخدمات)، المرحلة التعليمية(الثانوية – الجامعية).
٤. يمكن التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال متغيرات البحث (التشييء الذاتي– عدم الرضا عن صورة الوجه).

أولاً: منهج البحث:

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛لأنه الأكثر ملائمة لأهداف البحث الحالي من حيث اكتشاف العلاقات والفروق بين متغيرات البحث لدى أفراد العينة.

ثانياً: عينة البحث :

أ- عينة البحث الاستطلاعية:

قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية من (١٢٠) مشاركة، بمتوسط عمري قدره (١٧,٧٢)، وانحراف معياري(٢,٢٤)، و راعت الباحثة أن يتم توزيعهن على المتغيرات التصنيفية للبحث وهي: استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي، المرحلة التعليمية، وذلك بهدف التحقق من الشروط السيكومترية لأدوات البحث قبل التطبيق على العينة الأساسية.

ب- عينة البحث الأساسية :

تم اختيار عينة من المراهقات المصريات في الطالبات المرحلة الثانوية والجامعية، وقد تم توزيع الأدوات الخاصة بالبحث و نشرها بطريقة إلكترونية على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة، وقد بلغ عدد العينة الأساسية للبحث(٣٢٠) مشاركة، بمتوسط عمري قدره (١٧,٨٣)، وانحراف معياري (٢,٢٢)، وراعت الباحثة أن يكونوا موزعين على المتغيرات التصنيفية للبحث

بواقع(١٨٠) مستخدمات لفلاتر التواصل الاجتماعي، (١٤٠) غير مستخدمات، و(١٦٠) من المرحلة الثانوية، (١٦٠) من المرحلة الجامعية, كما يوضحه الجدول الآتي (١):

جدول (١) توزيع عينة البحث الأساسية على المتغيرات التصنيفية (ن=٣٢٠)

المتغيرات التصنيفية		العدد	النسبة المئوية	الإجمالي
استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي	مستخدمات	١٨٠	%٥٦,٢٥	٣٢٠
	غير مستخدمات	١٤٠	%٤٣,٧٥	
المرحلة التعليمية	(الثانوية)	١٦٠	% ٥٠	٣٢٠
	(الجامعية)	١٦٠	% ٥٠	
٣٢٠				

ثالثاً : أدوات البحث

تمثلت أدوات البحث الحالي في مقاييس(قبول الجراحة التجميلية للمراهقات- التشييء الذاتي للمراهقات- عدم الرضا عن صورة الوجه)

١- مقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات (إعداد الباحثة):

وقد تمثلت خطوات إعداد المقياس فيما يلي:

- الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة العربية و الأجنبية المتعلقة بمفهوم قبول الجراحة التجميلية للوقوف على المفهوم و تحديد أبعاده، كما قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التي تناولت قبول الجراحة التجميلية، و منها مقياس قبول الجراحة التجميلية Henderson-King & Henderson-King (2005) تعريب البقمي(٢٠١٤)، و مقياس حجازي(٢٠٢٠) للتعرف على مستوى الإقبال على جراحة التجميل والرضا عن صورة الجسم، مقياس محمد (٢٠٢١) لتحديد الاتجاهات نحو اجراء جراحة التجميل لدي عينة من الذكور والإناث، ومن ثم قامت الباحثة بإعداد مقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات حيث لم تجد- في حدود ما تم الإطلاع عليه-مقياساً يتناسب مع أهداف البحث وعينته من المراهقات.

- ومن خلال الاستفادة من الأدب النظري والدراسات المتعلقة به تم تحديد هدف المقياس وهو قياس مستوى قبول الجراحة التجميلية للمراهقات، و تمت صياغة العبارات وتحديد أبعاد المقياس، والتي تكونت من ثلاث أبعاد وهي :

- **البُعد الأول القبول الشخصي:** ويشير إلى "ميل المراهقة في إجراء الجراحة التجميلية وذلك لما تقدمه من تحسين في المظهر الجسدي و زيادة الجاذبية العامة".
- **البُعد الثاني القبول الاجتماعي:** ويشير إلى"سعي المراهقة للجراحة التجميلية في سبيل الحصول على المرغوبية الاجتماعية والمهنية و اختيار شريك حياتها مستقبلاً".
- **البُعد الثالث القبول الفكري:** ويشير إلى " انشغال المراهقة بالتفكير في الجراحة التجميلية من حيث الآثار الجانبية والمنافع التي تعود عليها و التي يمكن أن تؤثر على اتخاذ قرار إجراءها ".

- تكون المقياس في صورته النهائية من(٢٠)عبارة، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى قبول مرتفع للجراحة التجميلية، بينما تشير الدرجات الأدنى إلى قبول منخفض للجراحة التجميلية.
- تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس بحيث يلي كل بند ثلاثة بدائل (دائماً-أحياناً-أبداً) تقدير (٣-٢-١) على التوالي للعبارات الموجبة، بينما العبارات(٧-١٣-٢٠) فيتم عكس مفتاح التصحيح بأن يحصل المستجيب على (٣-٢-١)، وتبلغ الدرجة الكلية على المقياس ما بين أعلى درجة(٦٠)وأقل درجة(٢٠).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- **الصدق العاملي:**

اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي لمكونات المقياس بإتباع الخطوات الآتية :

١- حساب مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختبار (٢١×٢١)على العينة الاستطلاعية(ن= ١٢٠) ومن خلال هذه المصفوفة تأكدت الباحثة أنه لا توجد بها متغيرات لها معامل ارتباط مع كل أو معظم العبارات قيمته (+ أو- ١)، أو تساوي صفر، أو أقل من (٠,٢٥) أو أكبر من (٠,٩٠)، وبالتالي فإنه ليس هناك حاجة إلى حذف أي عبارة من هذه العبارات.

٢- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث أن الحد الأدنى المقبول لهذا الاختبار هو(٠,٥٠) حتى يمكن الحكم بكفاية حجم العينة، وبلغت قيمة إحصائي اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (٠,٨٧١) وبالتالي فإنه يمكن أن نحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

٣- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

٤- بناءً على Scree Plot والذي يحدد عدد العوامل البارزة في التحليل تم التوصل إلى تشبع المقياس على ثلاثة عوامل وكانت قيمة الجذر الكامن لها على الترتيب (٥,٤٣٥)، (٤,٢٧٨)، (٢,٥٤٨) بمعامل تباين إجمالي قدره (٥٨,٣٨%) ويوضح الجدول (٢) العبارات التي تشبعت على العوامل الثلاثة:

جدول (٢)

العوامل المستخرجة وتشبعانها لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات (ن=١٢٠)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	٤٤١,.		
٢		٥٩٠,.	
٣	٤٢١,.		
٤	٥٦٣,.		
٥			٥٩١,.
٦		٦٩٢,.	
٧	٦١٧,.		
٨		٧٩٢,.	
٩		٦٥٧,.	
١٠	٧٥٥,.		
١١			٣٥٦,.
١٢		٣٦٦,.	

١٣			.,٦٨٠
١٤			.,٥٨٢
١٥	.,٨٠٧		
١٦	.,٤٦٢		
١٧		.,٥٦٥	
١٨			.,٤٠٨
١٩	.,٦٠١		
٢٠	.,٨٥٣		
٢١		.,٥٧٦	
الجذر الكامن	٥,٤٣٥	**٤,٢٧٨**	**٢,٥٤٨**
التباين	%٢٥,٨٧٩	**%٢٠,٣٧٣**	**%١٢,١٣٤**

بالنظر إلى جدول التحليل العاملي بعد التدوير(٢) يتضح ما يلي :

- **العامـل الأول** تشـبع عليـه(٩) عبـارات، وهـي(١-٣-٤-٧-١٠-١٥-١٦-١٩-٢٠)، وكـان الجـذر الكـامن (٥,٤٣٥) بنسـبة تبـاين (٢٥,٨٧%)، وتـم تسـمية هـذا العامـل **(القبول الشخصي)**.
- **العامـل الثـاني** تشـبع عليـه (٧) عبـارات، وهـي (٢-٦-٨-٩-١٢-١٧-٢١)، وكـان الجـذر الكـامن (٤,٢٧٨) بنسـبة تبـاين (٢٠,٣٧%)، وتـم تسـمية هـذا العامـل**(القبـول الاجتماعي)**.
- **العامـل الثالـث** تشـبع عليـه (٥) عبـارات، وهـي (٥-١١-١٣-١٤-١٨)، وكـان الجـذر الكامن (٢,٥٤٨) بنسبة تباين (١٢,١٣٤%)، وتم تسمية هذا العامل **(القبول الفكري)**.

٥- وبذلك أصبح المقياس بعد إجراء التحليل العاملي يتكون من (٢١) عبارة بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي.

ثانيًا: الثبات

استخدمت الباحثة لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية الطرق التالية:

(١) معامل ألفا كرونباخ:

ويوضح الجدول التالي(٣) قيمة الثبات للأبعاد والدرجة الكلية

جدول (٣)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات (ن=١٢٠)

م	الأبعاد	معامل ألفا
١	القبول الشخصي	٠,٨٩٣
٢	القبول الاجتماعي	٠,٨٣٩
٣	القبول الفكري	٠,٨٢٠
٤	الدرجة الكلية	٠,٩٢٩

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معامل ثبات ألفا تراوحت ما بين (٠,٨٢٠- ٠,٩٢٩) وهي معاملات ثبات مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذه المقياس في البحث الحالي.

(٢)التجزئة النصفية:

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين نصفي العبارات لكل بعد على حدة والدرجة الكلية، ويوضح الجدول التالي (٤) قيمة ثبات التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية

جدول (٤)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات (ن=١٢٠)

م	الأبعاد	ثبات النصف الأول	ثبات النصف الثاني	الثبات بعد حساب معامل تصحيح سبيرمان	معامل جتمان
١	القبول الشخصي	٠,٨٢٨	٠,٧٨٩	٠,٨٨٩	٠,٨٦٠
٢	القبول الاجتماعي	٠,٨١٢	٠,٦٧٠	٠,٧٧١	٠,٧٤٢
٣	القبول الفكري	٠,٧١٥	٠,٦٢٣	٠,٨٤٢	٠,٨٤١
٤	الدرجة الكلية	٠,٩٠١	٠,٨١٣	٠,٩٣٤	٠,٩٠٩

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معامل ثبات التجزئة النصفية مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس في البحث الحالي.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول (٥) معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات (ن= ١٢٠)

العبارة	القبول الشخصي	العبارة	القبول الاجتماعي	العبارة	القبول الفكري
١	٠,٧٥٧ **	٢	٠,٧٨٠ **	٥	٠,٧٩١ **
٣	٠,٥٩٥ **	٦	٠,٨٤٩ **	١١	٠,٧٦٨ **
٤	٠,٧٢٨ **	٨	٠,٦٠٧ **	١٣	٠,٧٤١ **
٧	٠,٧٦٠ **	٩	٠,٧٢٧ **	١٤	٠,٢٥٦ **
١٠	٠,٨٦٠ **	١٢	٠,٥٦٣ **	١٨	٠,٧٥٧ **
١٥	٠,٨٠٣ **	١٧	٠,٧٩٠ **		
١٦	٠,٦٩٥ **	٢١	٠,٦٤٧ **		
١٩	٠,٧٢١ **				
٢٠	٠,٦٨٤ **				

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٢٥٦-٠,٨٤٩) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية، و يوضح الجدول(٦) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات(ن= ١٢٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	القبول الشخصي	٠,٩٥١ **
٢	القبول الاجتماعي	٠,٩٠٢ **
٣	القبول الفكري	٠,٨١٦ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٨١٦-٠,٩٥١) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

- حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (٧) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات(ن=١٢٠)

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	٠,٧٧٤ **	٨	٠,٤٤٨ **	١٥	٠,٧٢٧ **
٢	٠,٧٦٥ **	٩	٠,٦٤٩ **	١٦	٠,٦٧٨ **
٣	٠,٥٧١ **	١٠	٠,٨١٩ **	١٧	٠,٧٤٦ **
٤	٠,٧٠٢ **	١١	٠,٦٥٣ **	١٨	٠,٦٦٧ **
٥	٠,٦٥٠ **	١٢	٠,٤٧٤ **	١٩	٠,٦٩٤ **
٦	٠,٨٣١ **	١٣	٠,٦٠١ **	٢٠	٠,٦٩٦ **
٧	٠,٧١٤ **	١٤	٠,١٣٢	٢١	٠,٥٢٩ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠ دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)= ٠,١٧٥

يتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,١٣٢- ٠,٨٣١) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، ما عدا العبارة رقم(١٤) والتابعة للبعد الثالث (القبول الشخصي) فكانت غير دالة إحصائيًا وبالتالي تم حذفها، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس يتكون من (٢٠) عبارة.

- **الصورة النهائية للمقياس** بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، أصبح المقياس في صورتها النهائية يتكون من (٢٠) عبارة، ويوضح الجدول التالي (٨) الصورة النهائية لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات وتوزيع العبارات على أبعاد المقياس.

جدول (٨)

الصورة النهائية لمقياس قبول الجراحة التجميلية للمراهقات(ن=١٢٠)

م	الأبعاد	العبارات	عدد العبارات
١	القبول الشخصي	١-٣-٤-٧-١٠-١٤-١٥-١٨-١٩	٩

٢	القبول الاجتماعي	٢-٦-٨-٩-١٢-١٦-٢٠	٧
٣	القبول الفكري	٥-١١-١٣-١٧	٤
	المجموع		٢٠

ثانيًا: مقياس التشيئ الذاتي للمراهقات (إعداد الباحثة):

وقد تمثلت خطوات إعداد المقياس فيما يلي:

- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بمفهوم التشييء الذاتي و تحديد أبعاده، كما قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التي تناولت التشييء الذاتي ومنها مقياس القريوتي (٢٠١٦) لقياس التشييءالذاتي لدى المرأة الأردنية، مقياس عماش(٢٠١٦) لقياس التشييء الذاتي الجنسي لعينة من النساء العربيات فوق سن (١٨)عاماً، ولذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس التشييء الذاتي للمراهقات، حيث لم تجد– في حدود ما تم الاطلاع عليه سابقاً– مقياساً يتناسب مع أهداف البحث وعينته من المراهقات.
- ومن خلال الاستفادة من الأدب النظري والدراسات المتعلقة به تم تحديد هدف المقياس وهو قياس التشيء الذاتي لدى المراهقات، و تمت صياغة العبارات و تحديد أبعاد المقياس، والتي تكونت من ثلاث أبعاد وهي :

- **البُعد الأول المراقبة الذاتية:** ويشير إلى"المراقبة المستمرة والانشغال بالتفكير في المظهر الخارجي للجسد ومدى ملائمته للقبول الاجتماعي، والتركيز مع تعليقات الآخرين وتقيماتهم".
- **البُعد الثاني خجل المظهر:** ويشير إلى "الشعور بمشاعر سلبية تجاه المظهر وذلك عندما تقيم المراهقة نفسها حسب المعايير الثقافية والاجتماعية للجمال وعدم قدرتها على تلبيتها".
- **البُعد الثالث التحكم في المظهر:** ويشير إلى "اعتقاد المراهقة بقدرتها على السيطرة على مظهرها والتغلب على العيوب الخارجية للجسم للحصول على تقبل الآخرين واستحسانهم لها".

- تكون المقياس في صورته النهائية من(٢٤)عبارة، وتشير الدرجات الأعلى إلى مستوى مرتفع من التشييء الذاتي، بينما تشير الدرجات الأدنى إلى مستوى منخفض من التشييء الذاتي.

- تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس بحيث يلي كل بند ثلاثة بدائل (دائماً-أحياناً-أبداً) تقدير (٣-٢-١) على التوالي للعبارات الموجبة ، بينما العبارات(٦-١٠-١٥-٢٠-٢٢-٢٣)، فيتم عكس مفتاح التصحيح بأن يحصل المستجيب على (٣-٢-١) وتبلغ الدرجة الكلية على المقياس ما بين أعلى درجة (٧٢) وأقل درجة (٢٤).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

صدق المقارنة الطرفية

وذلك من خلال حساب الفروق بين المرتفعين والمنخفضين على نفس المقياس لكل بعد على حدة وكذلك الدرجة الكلية، وذلك باستخدام T Test لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في الأبعاد والدرجة الكلية:

جدول (٩)

الفروق بين المرتفعين والمنخفضين على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات(ن= ١٢٠)

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
المراقبة الذاتية	المرتفعين	٣٢	٢٢,٠٩	٠,٣٩	٣٥,٨٥٨	٠,٠١
	المنخفضين	٣٢	١١,٢٥	١,٦٦		
خجل المظهر	المرتفعين	٣٢	٢٢,٦٥	٠,٧٤	٣٣,٩٩٢	٠,٠١
	المنخفضين	٣٢	١٢,٩٣	١,٤٣		
التحكم في المظهر	المرتفعين	٣٢	٢٢,٦٨	٠,٧٨	٣٥,٠٠٠	٠,٠١
	المنخفضين	٣٢	١١,٧٥	١,٥٨		
الدرجة الكلية	المرتفعين	٣٢	٦٧,٤٣	١,٧٢	٣٦,٨٢٨	٠,٠١
	المنخفضين	٣٢	٣٥,٩٣	٤,٥٢		

يتضح من جدول (٩) أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات المرتفعين والمنخفضين في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ وهذا يعني أن مقياس التشيئ الذاتي للمراهقات لديه قدرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ثانيًا: الثبات

استخدمت الباحثة لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية الطرق التالية:

(أ) معامل ألفا كرونباخ: ويوضح الجدول التالي (١٠) قيمة الثبات للأبعاد والدرجة الكلية

جدول (١٠)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات (ن=١٢٠)

م	الأبعاد	معامل ألفا
١	المراقبة الذاتية	٠,٨٨٢
٢	خجل المظهر	٠,٨٠٧
٣	التحكم في المظهر	٠,٨٤٠
٤	الدرجة الكلية	٠,٩٤٦

يتضح من الجدول (١٠) أن قيم معامل ثبات ألفا تراوحت ما بين (٠,٨٠٧- ٠,٩٤٦) وهي معاملات ثبات مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذه المقياس.

(ب) التجزئة النصفية:

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين نصفي العبارات لكل بعد على حدة والدرجة الكلية، ويوضح الجدول التالي (١١) قيمة ثبات التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية

جدول (١١)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات(ن=١٢٠)

م	الأبعاد	ثبات النصف الأول	ثبات النصف الثاني	الثبات بعد حساب معامل تصحيح سبيرمان	معامل جتمان
١	المراقبة الذاتية	٠,٧٥٣	٠,٨٠٢	٠,٩٠٤	٠,٩٠٣
٢	خجل المظهر	٠,٦٦٢	٠,٦٥١	٠,٨٤٣	٠,٨٤١
٣	التحكم في المظهر	٠,٨٠٠	٠,٦٥٠	٠,٨٢١	٠,٨١٤

٤	الدرجة الكلية	٠,٩١١	٠,٨٩٤	٠,٩١٤	٠,٩١٤

يتضح من الجدول (١١) أن قيم معامل ثبات التجزئة النصفية مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس في البحث الحالي.

ثالثاً: الاتساق الداخلي

- **حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه**، ويوضح الجدول (١٢) معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات(ن= ١٢٠)

العبارة	المراقبة الذاتية	العبارة	خجل المظهر	العبارة	التحكم في المظهر
١	٠,٦٩٧ **	٢	٠,٥١١ **	٣	٠,٨٦٩ **
٤	٠,٧٩٦ **	٥	٠,٨٠٠ **	٦	٠,٤٩٢ **
٧	٠,٦٧٤ **	٨	٠,٥٤٣ **	٩	٠,٨٦٤ **
١٠	٠,٧٢٧ **	١١	٠,٧٢٢ **	١٢	٠,٧١٨ **
١٣	٠,٨٥٥ **	١٤	٠,٨٦٨ **	١٥	٠,٢٩٠ **
١٦	٠,٦٨٣ **	١٧	٠,٤٩١ **	١٨	٠,٨٩٣ **
١٩	٠,٧٤٦ **	٢٠	٠,٥٢٧ **	٢١	٠,٥٣٤ **
٢٢	٠,٧٥٥ **	٢٣	٠,٧١٨ **	٢٤	٠,٨٢١ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (١٢) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٢٩٠- ٠,٨٩٣) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية ويوضح الجدول(١٣) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	المراقبة الذاتية	٠,٩٦٠ **
٢	خجل المظهر	٠,٩٦٣ **
٣	التحكم في المظهر	٠,٩٦٧ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (١٣) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٩٦٠- ٠,٩٦٧) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

- حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (١٤) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات (ن=١٢٠)

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	٠,٦٤٠ **	٩	٠,٨٦٧ **	١٧	٠,٤٤٥ **
٢	٠,٤٨٦ **	١٠	٠,٧٠١ **	١٨	٠,٩٠٨ **
٣	٠,٨٨٣ **	١١	٠,٧٢٩ **	١٩	٠,٧٢٢ **
٤	٠,٦٩٧ **	١٢	٠,٧٥٧ **	٢٠	٠,٤٥٧ **
٥	٠,٨٠٦ **	١٣	٠,٨١٤ **	٢١	٠,٤٥٦ **
٦	٠,٤٢٤ **	١٤	٠,٨٥٩ **	٢٢	٠,٧٦٨ **
٧	٠,٦٤٢ **	١٥	٠,١٩٧ *	٢٣	٠,٧٠٣ **
٨	٠,٤٨٧ **	١٦	٠,٧٠٦ **	٢٤	٠,٧٩٧ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠ ** دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)= ٠,١٧٥

يتضح من الجدول (١٤) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,١٩٧- ٠,٩٠٨)، وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس يتكون من (٢٤)عبارة.

- **الصورة النهائية للمقياس**

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، أصبح المقياس في صورتها النهائية يتكون من (٢٤) عبارة، ويوضح الجدول التالي (١٥) الصورة النهائية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات وتوزيع العبارات على أبعاد المقياس.

جدول (١٥)

الصورة النهائية لمقياس التشيئ الذاتي للمراهقات (ن= ١٢٠)

م	الأبعاد	العبارات	عدد العبارات
١	المراقبة الذاتية	١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢	٨
٢	خجل المظهر	٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣	٨
٣	التحكم في المظهر	٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤	٨
	المجموع		٢٤

ثالثاً: مقياس عدم الرضا عن صورة الوجه (إعداد الباحثة):

- قامت الباحثة بإعداد مقياس عدم الرضا عن صورة الوجه نظراً لعدم توافر مقياس في البيئة العربية خاص بقياس عدم الرضا عن صورة الوجه في حدود إطلاع وعلم الباحثة، حيث أن المقاييس المتوافرة تتناول الرضا عن الجسد أو أجزاء الجسد بشكل كلي ولا يوجد مقياس خاص بمفهوم عدم الرضا عن الوجه.

وقد تمثلت خطوات إعداد المقياس فيما يلي:

- الإطلاع على الاطر النظرية والتراث السيكولوجي والدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بموضوع عدم الرضا عن الوجه مثل دراسة wang et al. (2021)، دراسة sun (2021)، وبعض المفاهيم المرتبطة به مثل مفهوم الرضا عن صورة الجسم، اضطراب صورة الجسم، الصورة السلبية الذاتية عن الجسد، والإطلاع على بعض المقاييس ذات الصلة التي أعدت لقياس الرضا عن الجسم بصفة عامة و ذلك

للاستفادة منها في بناء المقياس الحالي وتحديد أبعاده ومنها: مقياس الدسوقي(٢٠٠٣)، مقياس(2006) .chen et al، مقياس صابر(٢٠٠٨)، مقياس دراغمة (٢٠١٨)، مقياس النوبي (٢٠١٠)، الزهراني (٢٠١٩)،مقياس تاج الدين(٢٠٢١)، و من ثم قامت الباحثة بإعداد مقياس عدم الرضا عن صورة الوجه يتناسب مع أهداف البحث وعينته.

- ومن خلال الاستفادة من الأدب النظري والدراسات المتعلقة به تم تحديد هدف المقياس وهو قياس مستوى عدم الرضا عن صورة الوجه لدى المراهقات، و تمت صياغة العبارات وتحديد أبعاد المقياس، والتي تكونت من ثلاث أبعاد وهي :

  - **البُعد الأول الإدراكي : ويشير إلى** " أفكار و معتقدات الفرد الذهنية حول مظهر وجهه ولون بشرته وشكل ملامحه والتناسق عن الوجه أو من خلال نظرة الآخرين عنه وآراءهم".
  - **البُعد الثاني الوجداني : ويشير إلى** "مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية عن وجهه سواء بالقبول والرضا أم بالرفض وعدم الرضا".
  - **البُعد الثالث السلوكي : ويشير إلى** "الإجراءات السلوكية التي يتخذها الفرد نتيجة قناعاته الشخصية وادراكه حول وجهه فتنعكس على أدائه وقرارته".

- تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠)عبارة، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى مستوى مرتفع من عدم الرضاعن الوجه، بينما تشير الدرجات الأدنى إلى قبول من عدم الرضاعن الوجه.
- تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس بحيث يلي كل بند ثلاثة بدائل (دائماً-أحياناً-أبداً) تقدير (٣-٢-١) على التوالي للعبارات الموجبة، عدا العبارات أرقام (٢-٣-٥-١١-١٩-٢١-٢٢-٢٥-٢٧) فيتم عكس مفتاح التصحيح بأن يحصل المستجيب على (٣-٢-١) وتبلغ الدرجة الكلية على المقياس ما بين أعلى درجة (٩٠) وأقل درجة (٣٠).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- **الصدق العاملي:**

اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي لمكونات المقياس بإتباع الخطوات الآتية :

١- حساب مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختبار ٣٠×٣٠ على العينة الاستطلاعية (ن=١٢٠)، و من خلال هذه المصفوفة تأكدت الباحثة أنه لا توجد بها متغيرات لها معامل ارتباط مع كل أو معظم العبارات قيمته (+ أو – ١) ، أو تساوي صفر، أو أقل من (٠,٢٥) أو أكبر من (٠,٩٠)، وبالتالي فإنه ليس هناك حاجة إلى حذف أي عبارة من هذه العبارات .

٢- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث أن الحد الأدنى المقبول لهذا الاختبار هو(٠,٥٠) حتى يمكن الحكم بكفاية حجم العينة، وبلغت قيمة إحصائي اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (٠,٨٤٥) وبالتالي فإنه يمكن أن نحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

٣- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

٤- بناءً على Scree Plot والذي يحدد عدد العوامل البارزة في التحليل تم التوصل إلى تشبع المقياس على ثلاثة عوامل وكانت قيمة الجذر الكامن لها على الترتيب (٨,٧٨٤)، (٧,٨٣٤)، (٦,١٠٦), بمعامل تباين إجمالي قدره (٧٥,٧٤٥%).

ويوضح الجدول (١٦) العبارات التي تشبعت على العوامل الثلاثة:

جدول (١٦)

العوامل المستخرجة وتشبعاتها لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات(ن=١٢٠)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	٠,٥٠٦		
٢		٠,٥٩٥	
٣			٠,٨٥٩

٤	٠,٥٧٢		
٥		٠,٣٢٨	
٦			٠,٧٠٤
٧			٠,٧٥٠
٨		٠,٥٠٩	
٩			٠,٦٨٦
١٠	٠,٣٩٨		
١١		٠,٨١٢	
١٢		٠,٦٠٧	
١٣	٠,٨١٣		
١٤		٠,٦٣٤	
١٥		٠,٨٢٩	
١٦			٠,٤٦٣
١٧		٠,٦٣٨	
١٨		٠,٧٨١	
١٩	٠,٧٤٩		
٢٠	٠,٨٠٠		
٢١			٠,٥٣٠
٢٢	٠,٥٨٨		
٣٤	٠,٧٩٢		
٢٤			٠,٣٦٢
٢٥	٠,٥٧٧		
٢٦		٠,٤٨٦	
٢٧			٠,٤٣٢
٢٨	٠,٦٩١		
٢٩	٠,٨٠٨		
٣٠			٠,٤١١
الجذر الكامن	٨,٧٨٤	٧,٨٣٤	٦,١٠٦
التباين	%٢٩,٢٧٩	%٢٦,١١٣	%٢٠,٣٥٢

بالنظر إلى جدول التحليل العاملي بعد التدوير(١٦) يتضح ما يلي :

- العامل الأول تشبع عليه(١١)عبارة، وهي (١-٤-١٠-١٣-١٩-٢٠-٢٢-٢٣-٢٥-٢٨-٢٩)، وكان الجذر الكامن (٨,٧٨٤) بنسبة تباين (٢٩,٢٧٩%)، وتم تسمية هذا العامل **(البعد الإدراكي)**.
- العامل الثاني تشبع عليه (١٠) عبارات، وهي(٢-٥-٨-١١-١٢-١٤-١٥-١٧-١٨-٢٦)، وكان الجذر الكامن (٧,٨٣٤) بنسبة تباين (٢٦,١١٣%)، وتم تسمية هذا العامل **(البعد الوجداني)**.
- العامل الثالث تشبع عليه (٩) عبارات، وهي (٣-٦-٧-٩-١٦-٢١-٢٤-٢٧-٣٠)، وكان الجذر الكامن (٦,١٠٦) بنسبة تباين (٢٠,٣٥٢%)، وتم تسمية هذا العامل **(البعد السلوكي)**.

وبذلك أصبح المقياس بعد إجراء التحليل العاملي يتكون من (٣٠) عبارة بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي.

ثانيًا: الثبات

استخدمت الباحثة لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية الطرق التالية:

(أ) معامل ألفا كرونباخ:

ويوضح الجدول التالي (١٧) قيمة الثبات للأبعاد والدرجة الكلية

جدول (١٧)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات(ن=١٢٠)

م	الأبعاد	معامل ألفا
١	**البعد الإدراكي**	**٠,٩٥٣**
٢	**البعد الوجداني**	**٠,٩٥٧**
٣	**البعد السلوكي**	**٠,٩٣٥**
٤	**الدرجة الكلية**	**٠,٩٨٠**

يتضح من الجدول (١٧) أن قيم معامل ثبات ألفا تراوحت ما بين (٠,٩٣٥- ٠,٩٨٠) وهي معاملات ثبات مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذه المقياس.

(ب) التجزئة النصفية: وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين نصفي العبارات لكل بعد على حدة والدرجة الكلية، ويوضح الجدول التالي (١٨) قيمة ثبات التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية :

جدول (١٨)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات (ن=١٢٠)

م	الأبعاد	ثبات النصف الأول	ثبات النصف الثاني	الثبات بعد حساب معامل تصحيح سبيرمان	معامل جتمان
١	البعد الإدراكي	٠,٩١٤	٠,٩١٠	٠,٩٥٠	٠,٩٣٥
٢	البعد الوجداني	٠,٩٠٩	٠,٩٢٧	٠,٩٥٤	٠,٩٥٤
٣	البعد السلوكي	٠,٩٣٣	٠,٨٣٦	٠,٨٧٨	٠,٨٣٤
٤	الدرجة الكلية	٠,٩٥٩	٠,٩٧١	٠,٩٣١	٠,٩٣٠

يتضح من الجدول (١٨) أن قيم معامل ثبات التجزئة النصفية مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياسللاستخدام في البحث الحالي.

ثالثاً: الاتساق الداخلي

- **من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه،** ويوضح الجدول (١٩) معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات (ن=١٢٠)

العبارة	المراقبة الذاتية	العبارة	التحكم في المظهر	العبارة	خجل المظهر
١	٠,٧١١ **	٢	٠,٧٩٤ **	٣	٠,٧٥٥ **
٤	٠,٧٦٨ **	٥	٠,٧٧٢ **	٦	٠,٨٩٥ **
١٠	٠,٧٤٤ **	٨	٠,٨٣٣ **	٧	٠,٨٩٩ **
١٣	٠,٩٠١ **	١١	٠,٨٩١ **	٩	٠,٩٢٢ **
١٩	٠,٨٩١ **	١٢	٠,٨٩١ **	١٦	٠,٨٠٨ **
٢٠	٠,٩٠٣ **	١٤	٠,٨٧٨ **	٢١	٠,٨٨٥ **
٢٢	٠,٨٥٥ **	١٥	٠,٨٩٥ **	٢٤	٠,٧٣٧ **
٢٣	٠,٨٨٤ **	١٧	٠,٩٠٣ **	٢٧	٠,٦٩١ **

٢٥	٠,٨٧٤ **	١٨	٠,٨٧٢ **	٣٠	٠,٦٩٣ **
٢٨	٠,٧٥٧ **	٢٦	٠,٧٥١ **		
٢٩	٠,٧٨٢ **				

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (١٩) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٦٩١- ٠,٩٠٣) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية ويوضح الجدول (٢٠) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٢٠)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات (ن=١٢٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	البعد الإدراكي	٠,٩٥٦ **
٢	البعد الوجداني	٠,٩٧١ **
٣	البعد السلوكي	٠,٩٣٨ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (٢٠) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٩٣٨- ٠,٩٧١) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

- حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (٢١) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (٢١)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات (ن=١٢٠)

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية

١	٠,٧١٤ **	١١	٠,٨٣٩ **	٢١	٠,٩١٤ **
٢	٠,٧٩١ **	١٢	٠,٨٧١ **	٢٢	٠,٨٦٣ **
٣	٠,٦٣٧ **	١٣	٠,٨٢٨ **	٢٣	٠,٧٩٧ **
٤	٠,٧١٥ **	١٤	٠,٨٤٦ **	٢٤	٠,٦٨٨ **
٥	٠,٧٩٣ **	١٥	٠,٨٣٧ **	٢٥	٠,٩١٢ **
٦	٠,٨١٤ **	١٦	٠,٧٥٢ **	٢٦	٠,٧٥٢ **
٧	٠,٨١٨ **	١٧	٠,٨٥٧ **	٢٧	٠,٦٣٩ **
٨	٠,٨٦٢ **	١٨	٠,٧٩٩ **	٢٨	٠,٦٩٨ **
٩	٠,٨٥١ **	١٩	٠,٨١٧ **	٢٩	٠,٧٠٨ **
١٠	٠,٧٩٥ **	٢٠	٠,٨٣٠ **	٣٠	٠,٧٣٤ **

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)= ٠,٢٣٠

يتضح من الجدول (٢١) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٦٣٧- ٠,٩١٤) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس يتكون من (٣٠) عبارة.

- **الصورة النهائية للمقياس:**

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، أصبح المقياس في صورتها النهائية يتكون من (٣٠) عبارة، ويوضح الجدول التالي (٢٢) الصورة النهائية لمقياس الرضا عن الوجه للمراهقات وتوزيع العبارات على أبعاد المقياس.

جدول (٢٢)

الصورة النهائية لمقياس عدم الرضا عن صورة الوجه للمراهقات (ن=٣٢٠)

م	الأبعاد	العبارات	عدد العبارات
١	البعد الإدراكي	١-٤-١٠-١٣-١٩-٢٠-٢٢-٢٣-٢٥-٢٨-٢٩	١١
٢	البعد الوجداني	٢-٥-٨-١١-١٢-١٤-١٥-١٧-١٨-٢٦	١٠
٣	البعد السلوكي	٣-٦-٧-٩-١٦-٢١-٢٤-٢٧-٣٠	٩
	المجموع		٣٠

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :

نتائج التساؤل الرئيسي ومناقشتها وتفسيرها:

ينص التساؤل الرئيسي على " ماهو مستوى قبول الجراحة التجميلية لدى عينة البحث؟"

وللإجابةعلى التساؤل تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مقياس قبول الجراحة التجميلية والدرجة الكلية، ويتضح ذلك من خلال الجدول (٢٣):

جدول (٢٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس قبول الجراحة التجميلية (ن=٣٢٠)

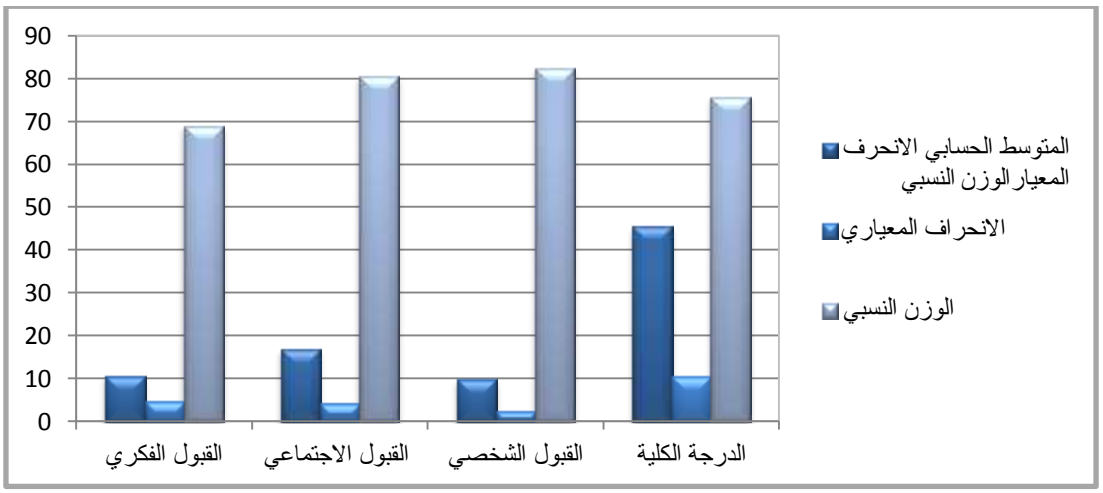
م	قبول الجراحة التجميلية	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	*الوزن النسبي %	الترتيب
	قبول الجراحة التجميلية (الدرجة الكلية)	٢٠	٦٠	٤٥,٤٥	١٠,٥٥	%٧٥,٧٥	
٣	**القبول الشخصي**	٤	١٢	٩,٨٨	٢,٤٩	%٨٢,٣٣	١
٢	**القبول الاجتماعي**	٧	٢١	١٦,٩٣	٤,١٩	%٨٠,٦١	٢
١	**القبول الفكري**	٩	٢٧	١٨,٦٣	٤,٦٩	%٦٩,٠٠	٣

*يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في ١٠٠

يتضح من الجدول(٢٣) أن متوسط درجات قبول الجراحة التجميلية لدى المراهقات بلغ (٤٥,٤٥) درجة بانحراف معياري (١٠,٥٥)، بوزن نسبي(٧٥,٧٥%)، مما يدل على أن مستوى قبول الجراحة التجميلية لدى المراهقات مرتفع.

وبما أن قبول الجراحة التجميلية يتكون من ثلاثة أبعاد فقد لوحظ أن البعد الثالث (القبول الشخصي) احتل المرتبة الأولى بمتوسط(٩,٨٨) و انحراف معياري (٢,٤٩) بوزن نسبي (٨٢,٣٣%)، ويليه في المرتبة الثانية البعد الثاني (القبول الاجتماعي) بمتوسط (١٦,٩٣)

وانحراف معياري (٤,١٩) بوزن نسبي (٨٠,٦١%)، ثم في المرتبة الثالثة والأخيرة البعد الأول (القبول الفكري) بمتوسط (١٨,٦٣) وانحراف معياري (٤,٦٩) بوزن نسبي (٦٩,٠٠%).



شكل (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس قبول الجراحة التجميلية

يتضح من النتائج وجود مستوى مرتفع دال إحصائياً لقبول الجراحة التجميلية لدى المشاركات من أفراد عينة البحث، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من Bazner (2002)؛ Brown et al. (2007) ؛ Swami et al. (2008)؛ Lunde (2013) ؛ Khunger & Pant (2020) والتي أشارت إلى أن المراهقات أكثر إقبالاً على جراحة التجميل.

وترى الباحثة أن وجود مستوى مرتفع لقبول جراحة التجميل لدى المشاركات في البحث، يتماشي مع الاتجاه العالمي الغربي لقبول الجراحة التجميلية و تأثر المراهقات المصريات بالقيم الغربية والدعوات الإعلامية لتغير المظهر، على الرغم من التزامهن بالقيم الدينية الإسلامية التي تدعو إلى المحافظة على خلقة الله وعدم تغييرها إلا للضرورة الطبية، ، حيث أن المراهقة مرحلة لا تخلو من الأزمات النفسية الناتجة عن التغيرات السريعة في النمو الجسمي والشكل الخارجي ترافقها تغييرات فكرية وعاطفية، وفي هذه المرحلة يكون المراهق غير راض عن مظهره، ويعيد النظر في القيم الاجتماعية والتقاليد والعادات وتفكير الأهل والمجتمع المحيط به ويتمرد عليها، حب تقليد الأصدقاء والأقارب والمشاهير، إضافة إلى أسباب عدم الثقة بالنفس والتعرض للمشاكل الاجتماعية أو العاطفية و في هذه المرحلة الحرجة من العمر تزداد المراهقة في أن تكون جذابة ومحبوبة بين أقرانها وأن تثير إعجاب الجنس الآخر، وبما أن الجسد يعد

أحد العناصر التي تثير وتجذب انتباه الآخرين، فإن المراهقات يهتمون بصورة الجسم و المظهر الخارجي بدرجة مبالغ فيها، لذلك نجدهم يستعملون كافة الوسائل من أجل الظهور بمظهر أنيق وجذاب، ويذكر Zhang & Wen (2017) أن العوامل التي تساهم في زيادة انتشار جراحة التجميل لدى الإناث منها التعرض لوسائل التواصل الاجتماعي، وضغط الأقران، وخجل المظهر الجسدي، التنمر عبر الانترنت، وارتفاع الدخل المتاح، و القبول المتزايد من المجتمع للجراحة التجميلية، وسهولة توافرها والحصول عليها.

وقد أشارت الجمعية الأمريكية لجراحة التجميل أن ما يقرب من (٢٠٪) من جميع العمليات الجراحية التجميلية يتم اجراؤها على المراهقين (American Society for Aesthetic Plastic Surgery, 2015a)، كما أن نسبة الجراحة التجميلية بين الإناث إلى الذكور هي (٩ :١) (American Society for Plastic Surgeons, 2008) .

ويعود ذلك وفقاً لرأي Swami et al. (2009) إلى الضغوط الثقافية الاجتماعية لاكتساب مثال الجاذبية الجسدية والكمال، وهذه الضغوط تكون أقوى وأكثر تركيزاً على الإناث من الذكور.

و أوضح Harrison (2003) أن المراهقات يتخذن أساليب غير تكيفية في التوافق مع صورة الجسم بسبب عدم رضاهم عن شكلهم الخارجي وكراهيتهم له، وقد يدفعهم ذلك نحو اجراء عمليات التجميل وتغيير مظهرهم الخارجي لتحقيق صورة الجمال الكاملة في ظل الإعلام الكبير الذي يدفع النساء في هذا الاتجا، ويؤكد Forrester-Knauss et al.(2008) أن المراهقات يتجهن نحو الإجراءات تجميلية لتصحيح العيوب الجسدية الحقيقية أو المتصورة ،وأن ذلك يرتبط بمستويات مرتفعة من عدم الرضا الجسدي لدى المراهقات.

وأشارت البقمي (:٢٠١٤،ص. ٢١) إلى أن الرسالة الثقافية المتعلقة بشكل النساء والمنتشرة في وسائل الإعلام وفي الدعاية تشكل نظاماً يوجه النساء دائما نحو الكمال الجسدي المبالغ فيه.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قبول الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي لدى عينة البحث ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركات في البحث على مقياس قبول الجراحة التجميلية وأبعاده الفرعية ودرجاتهن على مقياس التشيئ الذاتي وأبعاده الفرعية، والجدول التالي (٢٤) يوضح معاملات الارتباط بين درجات المشاركات على المقياسين:

جدول (٢٤)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قبول الجراحة التجميلية والدرجة الكلية وأبعاد مقياس التشيئ الذاتي والدرجة الكلية (ن= ٣٢٠)

التشيئ الذاتي / قبول الجراحة التجميلية	المراقبة الذاتية	خجل المظهر	التحكم في المظهر	الدرجة الكلية للتشيئ الذاتي
القبول الفكري	٠,٥٣٦ **	٠,٥١٧ **	٠,٥٥٣ **	٠,٥٥٥ **
القبول الاجتماعي	٠,٥٦٠ **	٠,٥٨٤ **	٠,٥٧٤ **	٠,٥٩٤ **
القبول الشخصي	٠,٥١٦ **	٠,٥٥٢ **	٠,٥٢١ **	٠,٥٤٩ **
الدرجة الكلية لمقياس قبول الجراحة التجميلية	٠,٥٨٣ **	٠,٥٩٣ **	٠,٥٩٨ **	٠,٦١٣ **

**دال عند مستوى (٠,٠١)=٠,١٥٥ *دال عند مستوى (٠,٠٥)=٠,١٢٠

يتضح من الجدول (٢٤) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مقياس قبول الجراحة التجميلية (الأبعاد والدرجة الكلية)، و مقياس التشييء الذاتي (الأبعاد و الدرجة الكلية)،وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٥٨٣- ٠,٦١٣).

وبذلك تحققت صحة الفرض الأول أي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قبول الجراحة التجميلية والتشييء الذاتي لدى المراهقات من أفراد عينة البحث، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من Calogero et al. (2013)؛ Vaughan-

Turnbull & Lewis (2015)؛ Sun (2018) ؛Sun (2021) والتي تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين قبول الجراحة التجميلية و التشييء الذاتي.

و تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن التطور في وسائل التواصل الاجتماعي وتزايد الاستخدام للمنصات والتطبيقات المختلفة له أدى إل تحويل كل مافي حياة الأفراد إلى أشياء يتم إخضاعها للتقييم والحكم من قبل الآخرين، كما تعمل وسائل الاعلام والتواصل على نشر النظرة الشيئية للمرأة وتثبيت هذا المفهوم أي اعتبارها شيء (سلعة) يتم تقييمه طبقاً لجاذبيته الجنسية كما تنظر لنفسها من منظور الشخص الآخر إليها، مما يشكل ضغط مجتمعي عليهن للوصول إلى الصورة المثالية للمظهر الخارجي التي يرغب فيها المجتمع الذي تعيش فيه مما يجعلها تنشغل بمظهر أجسادهن وينظرن إلى أنفسهن كأشياء يمكن التحكم فها ويمكن تغييرها لتلائم الأفكار المجتمعية عن شكل الجسد ، وهذا الشعور بالقدرة على السيطرة والتحكم في المظهر الجسدي باعتباره جانب من مفهوم التشييء الذاتي يدفع المراهقة نحو قبول الجراحة التجميلية باعتباره أسرع وأفضل الطرق المطروحة للتغلب على عيوب الجسم والمظهر..

ويرى Markey & Markey (2009) أن المراهقة قد تنظر إلى معايير الجمال غير الواقعية السائدة على أنها ردود فعل سلبية على مظهرها الجسدي ، مما قد يدفعها إلى الجراحة التجميلية في سبيل التوافق مع المعايير الثقافية للجاذبية الجسدية والحصول على ردود فعل إيجابية من الآخرين؛ ويؤكد Bailley et al. (2016) على أن المرأة التي تعاني من التشييء الذاتي تواجه تحديات من أجل السعي لتحقيق الكمال الجسدي؛ وأشار (Calogero et al. 2010) إلى أن معاناة المرأة من التشيء الذاتي قد يعمل كدافع نحو قبول المرأة لاجراء الجراحة التجميلية، حيث أن الإناث اللاتي يظهرن تفضيلاً للإجراءات التجميلية يميلون إلى النظر إلى أجسامهم باعتباره شيء يعمل على تلبية التوقعات المثالية للمجتمع نحو مظهرهم الجسدي.

وقد أشار Ching & Xu (2019) أن الفشل في تلبية المثل الأعلى للجاذبية والكمال الجسدي يجعل النساء تشعرن بالخجل والقلق بشأن أجسادهن ومدى قبول المجتمع لهن، وهذه المشاعر توجههم نحو قبول الجراحة التجميلية، حيث توفر لهم وسيلة مثالية لتحسين مظهرهم.

ويرى الزبون (٢٠١٢: ٣٩٥) أن المراقبة الذاتية للجسد قد تؤدي إلى حالة من التوهم المتصور عن وجود تشوه أو عيوب في الجسد، وغالباً ما يكون الاهتمام بعيوب بسيطة أو متخيلة، إذ تكون لدى الشخص نظرة مشوهة ومبالغ فيها حول ما يبدو عليه شكله، وتتكون لديه هواجس وقلق قد يصلان إلى حد الوسوسة حول شكله الخارجي،مما قد يدفع الكثيرين في كثير من الأحيان إلى اللجوء للقيام بعمليات التجميل غير الضرورية .

و أشار عماش (٢٠١٦) أن المرأة تلجأ للجراحة التجميلية عندما تتبني ما يضعه المجتمع لها من معايير تتعلق بجمالها وأنوثتها، فتقبل ذاتها إذا اتصفت بما يعجب به المجتمع من سمات وخصائص ولكن قد لا تتلائم ما تملكه من خصائص مع هذه المعايير، مما يثبط مفهومها عن ذاتها وتقييمها الإنساني لنفسها.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها :

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قبول الجراحة التجميلية و عدم الرضا عن صورة الوجه لدى عينة البحث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركات على مقياس قبول الجراحة التجميلية وأبعاده الفرعية، ودرجاتهن على مقياس عدم الرضا عن صورة الوجه وأبعاده الفرعية، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات المشاركات على المقياسين:

جدول (٢٥)

معاملات الارتباط بين درجات مقياس قبول الجراحة التجميلية وأبعاده الفرعية ودرجات مقياس عدم الرضا عن صورة الوجه وأبعاده الفرعية (ن= ٣٢٠)

عدم الرضا عن صورة الوجه / قبول الجراحة التجميلية	البعد الإدراكي	البعد الوجداني	البعد السلوكي	الدرجة الكلية لعدم الرضا عن صورة الوجه
القبول الفكري	٠,٤٠١ **	٠,٣٩١ **	٠,٣٦٢ **	٠,٤٠٠ **
القبول الاجتماعي	٠,٣٩١ **	٠,٣٨٨ **	٠,٣٦٩ **	٠,٣٩٧ **

القبول الشخصي	٠,٣٥٢ **	٠,٣٤٢ **	٠,٣٣٣ **	٠,٣٥٥ **
الدرجة الكلية لمقياس قبول الجراحة التجميلية	٠,٤١٧ **	٠,٤٠٩ **	٠,٣٨٧ **	٠,٤٢٠ **

**دال عند مستوى (٠,٠١)=٠,١٥٥ *دال عند مستوى (٠,٠٥)=٠,١٢٠

يتضح من الجدول (٢٥) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مقياس قبول الجراحة التجميلية (الأبعاد والدرجة الكلية)، ومقياس عدم الرضا عن صورة الوجه (الأبعاد والدرجة الكلية وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٨٧- ٠,٤٢٠)، و بذلك تحققت صحة الفرض الثاني أي أنه" توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قبول الجراحة التجميلية وعدم الرضا عن صورة الوجه لدى المراهقات من أفراد عينة البحث،

وتتفق نتائج الفرض مع نتائج دراسة كل من: Chen et al. (2006a)؛ Walker et al. (2019)؛ wang et al. (2021)؛ Sun (2021)؛ Beosi et al. (2021)، و التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين قبول الجراحة التجميلية وعدم الرضا عن صورة الوجه.

يرى Cash (2012) أنه وفقاً لوجهات النظر المعرفية السلوكية حول صورة الجسم يسعى الأفراد إلى عدد من الاستراتيجيات للتعامل مع مشاعرهم المؤلمة لصورة الجسم أي عدم الرضا عن المظهر، إحدى هذه الاستراتيجيات هي تصحيح المظهر عن طريق الجراحة التجميلية وهذا ما أكدته دراسة Sharp et al. (2014)؛ و دراسة Biolcati et al. (2017) أن عدم الرضا عن الجسم وأجزائه يعد سبب رئيسي للتفكير في الجراحة التجميلية.

كما يؤكد Ching & Xu(2019) في دراسته على أن المخاوف من عدم ملائمة صورة الوجه يعد العامل الأكثر تأثيراً على المراهقات في قبول الجراحة التجميلية ؛وفي هذ السياق يشير Sun(2021) إلى أن عدم الرضا عن الوجه مثل عدم الرضا العام عن الجسم، ولكن من المرجح أن تركز النساء على جاذبية وجوههن أكثر من التركيز على شكل الجسم أو حجمه أو وزنه، مما يزيد من الوعي بالعيوب ويزيد من عدم الرضا عن جوانب مظهر وجههن .

كما أن جراحة تجميل الوجه كانت الأكثر انتشاراً لدى الإناث مقارنة بالإجراءات التجميلية الأخرى؛ وهذا ما أكدته أيضاً نتائج استطلاع أجرته الأكاديمية الأمريكية السنوي للجراحة

التجميلية والترميمية للوجه، حيث أفادا (٧٢٪) من الجراحين الذين شملهم الاستطلاع بأن الغالبية من مرضاهم أبلغوا رغبتهم في لتحسين صورهم وجوههم (American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, 2020)

وتفسر الباحثة ذلك بأنه أثناء الانتقال إلى مرحلة البلوغ، تشهد الفتيات المراهقات تغييرات جسدية، وتصبحن واعيات بشأن أجسادهن وتصورات أقرانهن لهن و التعليقات والملاحظات حول التغيرات الطارئة والمستجدة على مظهرهن، وفي ظل تميز هذه المرحلة بالحساسية الانفعالية، فإن المراهقة تغرق في الاهتمام بجسدها ومن مظاهر ذلك كثرة النظر في المرآة والإنشغال بأية تغيرات تطرأ على جسدها، إلا أن بعض هذه التغيرات قد لا تكون بالضرورة متوازنة في مرحلة المراهقة وقد تتسبب ببعض المشكلات، حيث يذكر العبادي و داوود (٢٠١٥،ص. ٣) أن أكثر جزء في الجسم يسبب اضطراباً لصورة الجسد لدى المراهقين هي الجلد،وغالباً ما يكون ذلك بسبب حب الشباب وآثاره في الوجه.

كما أن العصر الذي نعيشه يوصف بأنه "عصر الصورة"وفقاً لما أشارت إليه النعيمات والطريفي (٢٠٢١, ص.١٠٩) حيث أصبحت الصورة تؤدي دور البطولة المطلقة وصار الأفراد والنساء خاصة، وجعلهم مشغولين بصورة الوجه وشكل الجسم، ومن لايعجبه وجهه او جزء منه يحلم بتغييره أويذهب لأخصائي التجميل،ما أدى لنمو شعبية الجراحة التجميلية في السنوات الأخيرة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قبول الجراحة التجميلية باختلاف استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات- غير مستخدمات)، المرحلة التعليمية (الثانوية) (الجامعية) عاماً"

وللتأكد من صحة هذا الفرض تم الاعتماد على تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح تحليل التباين الأحادي لمجموعات الدراسة في قبول الجراحة التجميلية للمراهقات:

جدول (٢٦)

نتائج تحليل التباين لمجموعات البحث في قبول الجراحة التجميلية للمراهقات (ن=٣٢٠)

قبول الراحة التجميلية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة

القبول الفكري	المرحلة التعليمية	١,٩٩٢	١	١,٩٩٢	٠,١٣٨	غير دالة
	استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي	٢٤١٠,٨٤٠	١	٢٤١٠,٨٤٠	١٦٦,٩٨٣	٠,٠١
	الخطأ داخل المجموعات	٤٥٧٦,٧٢٩	٣١٧	١٤,٤٣٨		
	المجموع الكلي	٧٠٤٦,٢٢٢	٣١٩			
القبول الاجتماعي	المرحلة التعليمية	١,٤٦٧	١	١,٤٦٧	٠,١٤١	غير دالة
	استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي	٢٢٦٦,٦٥٥	١	٢٢٦٦,٦٥٥	٢١٨,٥٧٩	٠,٠١
	الخطأ داخل المجموعات	٣٢٨٧,٢٨٢	٣١٧	١٠,٣٧٠		
	المجموع الكلي	٥٦٠٦,٧٥٠	٣١٩			
القبول الشخصي	المرحلة التعليمية	١,٤٥٨	١	١,٤٥٨	٠,٣٢٤	غير دالة
	استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي	٥٦٠,٢٦٠	١	٥٦٠,٢٦٠	١٢٤,٣٦٩	٠,٠١
	الخطأ داخل المجموعات	١٤٢٨,٠٢٨	٣١٧	٤,٥٠٥		
	المجموع الكلي	١٩٩١,٤٨٨	٣١٩			
الدرجة الكلية لقبول الجراحة التجميلية	المرحلة التعليمية	٢,٠٠٢	١	٢,٠٠٢	٠,٠٣١	غير دالة
	استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي	١٤٤٩١,٢٢٧	١	١٤٤٩١,٢٢٧	٢٢١,٠٧٨	٠,٠١
	الخطأ داخل المجموعات	٢٠٧٧٨,٦٩٢	٣١٧	٦٥,٥٤٨		
	المجموع الكلي	٣٥٥٤٩,٢٩٧	٣١٩			

يتضح من نتائج جدول (٢٦):

- **بالنسبة لبعد القبول الفكري** أنه لا توجد فروق بين عينة الدراسة ترجع إلى المرحلة التعليمية، في حين كانت هناك فروق ترجع إلى استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي حيث بلغت قيمة "ف" (١٦٦,٩٨٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا عن مستوى (٠,٠١),

ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي قامت الباحثة بحساب قيمة " ت " لعينتين مستقلتين ودلالتها الإحصائية بين كل مجموعة في بعد القبول الفكري.

ويوضح الجدول التالي (٢٧) قيمة اختبار " ت " test– T ودلالتها الإحصائية لبعد القبول الفكري التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي .

جدول(٢٧)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق في بعد القبول الفكري تبعاً لاختلاف استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات– غير مستخدمات) (ن=٣٢٠)

القبول الفكري	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	مستوى الدلالة

	مستخدمات	١٨٠	٢١,٠٨	٣,٥٢	١٢,٨٤٥	٠,٠١
	غير مستخدمات	١٤٠	١٥,٤٨	٤,١١		

يتضح من جدول (٢٧) أن قيمة "ت" للفروق بين المستخدمات وغير المستخدمات لفلاتر التواصل الاجتماعي في بعد القبول الفكري بلغت (١٢,٨٤٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني أن اتجاه الفروق في بعد القبول الفكري التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي هي لصالح مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي.

- **بالنسبة لبعد القبول الاجتماعي** أنه لا توجد فروق بين عينة الدراسة ترجع إلى المرحلة التعليمية، في حين كانت هناك فروق ترجع إلى استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي حيث بلغت قيمة "ف" (٢١٨,٥٧٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عن مستوى (٠,٠١).

ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي قامت الباحثة بحساب قيمة " ت " لعينتين مستقلتين ودلالتها الإحصائية بين كل مجموعة في بعد القبول الاجتماعي.

ويوضح الجدول التالي (٢٨) قيمة اختبار" ت " T–test ودلالتها الإحصائية لبعد القبول الاجتماعي التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي.

جدول(٢٨)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق في بعد القبول الاجتماعي تبعاً لاختلاف استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات- غير مستخدمات) (ن=٣٢٠)

القبول الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
	مستخدمات	١٨٠	١٩,٣١	٢,٦٨	١٢,٣٥٨	٠,٠١
	غير مستخدمات	١٤٠	١٣,٨٨	٣,٧٩		

يتضح من جدول (٢٨) أن قيمة "ت" للفروق بين المستخدمات وغير المستخدمات لفلاتر التواصل الاجتماعي في بعد القبول الاجتماعي بلغت (١٢,٣٥٨)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند

مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني أن اتجاه الفروق في بعد القبول الاجتماعي التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي لصالح مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي.

- **بالنسبة لبعد القبول الشخصي** أنه لا توجد فروق بين عينة الدراسة ترجع إلى المرحلة التعليمية، في حين كانت هناك فروق ترجع إلى استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي حيث بلغت قيمة "ف" (١٢٤,٣٦٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عن مستوى (٠,٠١).

ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي قامت الباحثة بحساب قيمة " ت " لعينتين مستقلتين ودلالتها الإحصائية بين كل مجموعة في بعد القبول الشخصي.

ويوضح الجدول التالي (٢٩) قيمة اختبار" ت " T–test ودلالتها الإحصائية لبعد القبول الشخصي التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي.

جدول(٢٩)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق في بعد القبول الشخصي تبعاً لاختلاف استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات- غير مستخدمات)) (ن=٣٢٠)

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
القبول الشخصي					
مستخدمات	١٨٠	١١,٠٥	١,٧٤	١٠,٦٩٣	٠,٠١
غير مستخدمات	١٤٠	٨,٣٧	٢,٥٢		

يتضح من جدول (٢٩) أن قيمة "ت" للفروق بين المستخدمات وغير المستخدمات لفلاتر التواصل الاجتماعي في بعد القبول الشخصي بلغت (١٠,٦٩٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني أن اتجاه الفروق في بعد القبول الشخصي التي ترجع لاستخدام الفلاتر هي لصالح مستخدمات **فلاتر التواصل الاجتماعي.**

- **بالنسبة للدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل** أنه لا توجد فروق بين عينة الدراسة ترجع إلى المرحلة التعليمية، في حين كانت هناك فروق ترجع إلى استخدام فلاتر

التواصل الاجتماعي حيث بلغت قيمة "ف" (٢٢١,٠٧٨) وهي قيمة دالة إحصائيًا عن مستوى (٠,٠١).

ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي قامت الباحثة بحساب قيمة " ت " لعينتين مستقلتين ودلالتها الإحصائية بين كل مجموعة في الدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل.

ويوضح الجدول التالي (٣٠) قيمة اختبار " ت " T –test ودلالتها الإحصائية للدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل التي ترجع لاستخدام فلاتر التواصل الاجتماعي.

جدول(٣٠)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق في الدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل تبعاً لاختلاف استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمة- غير مستخدمة) (ن=٣٢٠)

الدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
	مستخدمات	١٨٠	٥١,٤٤	٧,٥٠	١٤,٧٤٤	٠,٠١
	غير مستخدمات	١٤٠	٣٧,٧٥	٨,٧٧		

يتضح من جدول (٣٠) أن قيمة "ت" للفروق بين المستخدمات وغير المستخدمات لفلاتر التواصل الاجتماعي في الدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل بلغت (١٤,٧٤٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني أن اتجاه الفروق في الدرجة الكلية لقبول جراحات التجميل التي ترجع لاستخدام الفلاتر هي لصالح **مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي.**

وفقاً لهذه النتائج تتحقق صحة الفرض الثالث جزئيًا حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قبول الجراحة التجميلية (الأبعاد والدرجة الكلية) باختلاف متغير استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي (مستخدمات – غير مستخدمات) لصالح مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قبول الجراحة التجميلية (الأبعاد والدرجة الكلية) باختلاف متغير

المرحلة التعليمية (الثانوية) (الجامعية) عاماً"، ويتفق ذلك مع ما توصلت نتائج بعض الدراسات السابقة مثل (2019).chen et al؛ (2019) .Walker et al؛ Alkarzae et al. (2020)؛ Martel et al. (2020)؛ Di Gesto(2021) ؛ (.wang et al 2021)؛(2021) .Beosi et al؛ (2021) Aragwal & Aragwal، والتي أشارت إلى أن تحرير الصور الشخصية و استخدام الفلاتر يزيد من قبول الجراحة التجميلية، وأن صور السيلفي المعدلة تلعب دوراً ترويجياً مهماً في زيادة حدوث الجراحة التجميلية، وخاصة جراحة تجميل الوجه.

وتفسر الباحثة و جود فروق في قبول الجراحة التجميلية لصالح مستخدمات فلاتر التواصل الاجتماعي، بأن المراهقات يقضين وقتاً أطول على وسائل التواصل الاجتماعي و يستخدمن تطبيقاته ومنها الفلاتر المنتشرة على تطبيقي السناب شات والانستجرام، وبالتالي أصبحن أكثر اعتيادًا على رؤية أنفسهن في صورة تم تعديلها وتحسينها، مما يدفعها للاعتقاد بأن مظهرها غير المعدل ليس جيدًا بما يكفي، و أصبحت ترى عيوبها أكثر خطورة مما تبدو عليه في الواقع، حيث تميل تطبيقات الفلاتر والتحرير التركيز على تلك العيوب و محاولة إخفاؤها، و بمرور الوقت تصبح توقعات المراهقات للوصول لأهدافهن الجمالية نحو مظهرهن مقابل الواقع متناقضة للغاية سواء كانت قابلة للتحقيق أم لا.

وهذا أيضاً ما توصل له(2020) .Martel et al في دراسته أن تعديل الصور واستخدام الفلاتر يجعل الفرد أكثر وعياً بمشكلات الجلد لديه بشكل ملحوظ (خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من حب الشباب وندباته وآثاره) كانوا أكثر عرضة للشعور بالحاجة لرؤية طبيب الأمراض الجلدية، وأشار إلى تأثير الفلاتر قد يكون عاملاً محفزًا لهم للسعي في الحصول على الرعاية التجميلية.

كما يؤكد (2019) .Butkowski et al إلى أن تحرير الصور الشخصية يؤدي إلى زيادة المزاج السلبي و انخفاض تقدير الذات وعدم رضا الوجه لدى الشابات، و هذا ما أشار إليه أيضاً (2020) .Tiggemann et al أنه عند تحرير صور الشخصية تركز المرأة على جاذبية وجهها أكثر من التركيز على شكل الجسم أو حجمه أو وزنه، مما يزيد من الوعي

بالعيوب ويزيد من عدم الرضا عن وجوههن، و يشجع هذا الشعور من عدم الرضا على اتخاذ تدابير لمواجهته، مثل اتباع نظام غذائي أوالجراحة التجميلية.

وبالنسبة لمتغير المرحلة التعليمية تتفق النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة البقمي (٢٠١٤)؛ و دراسة Wu et al.(2020) في عدم وجود فروق في قبول الجراحة التجميلية تبعاً لمتغير العمر؛ بينما تختلف مع دراسة Lunde (2013) و التي أشارت في نتائجها إلى أن المراهقين الأصغر سناً يبدون أكثر قبولاً للجراحة التجميلية.

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قبول الجراحة التجميلية وفقاً للمرحلة التعليمية قد يرجع إلى أنهن جميعاً ينتمون إلى مرحلة المراهقة مما يجعلهن يتصفن بنفس الدوافع والمشاعر التي تحكم تلك المرحلة من حياتهن ويتشابهن أيضاً في التغيرات الجسمانية والمشكلات المصاحبة له، بالإضافة إلى كونهن طالبات لم يتخرجن بعد مما يجعل هناك عوامل مشتركة بينهن ومنها الاستقلالية في اتخاذ قراراتهن ومن ذلك الموافقة الأسرية تجاه الجراحة التجميلية وعدم قدرتهن على اتخاذ أي اجراءات بدون موافقة الوالدين، كما أن هناك العامل المادي و اعتمادهن في الدخل بشكل أساسي على الأسرة، تعرضهم لنفس المثيرات والرسائل التي تبثها وسائل التواصل الاجتماعي و الصور المثالية للمشاهير والمؤثرين تشمل كافة المراحل العمرية والتعليمية مما يضعهن جميعاً تحت نفس الضغوط المجتمعية نحو الكمال الجسدية.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها :

ينص الفرض الرابع على أنه "يمكن التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال متغيرات البحث (التشييء الذاتي- عدم الرضا عن صورة الوجه)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار المتعدد، والجدول (٣١) يوضح دلالة التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال متغيري التشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه.

جدول (٣١)

دلالة التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال متغيري التشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه (ن= ٣٢٠)

المتغير المُتنبئ به	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية*	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
قبول الجراحة التجميلية	الانحدار	١٣٨٤١,٨٣٧	٢	٦٩٢٠,٩١٩	١٠١,٠٦٨	٠,٠١
	البواقي	٢١٧٠٧,٤٦٠	٣١٧	٦٨,٤٧٨		
	الكلي	٣٥٥٤٩,٢٩٧	٣١٩			

*درجات الحرية لعدد المتغيرات المدروسة التي دخلت معادلة الانحدار

يتضح من الجدول (٣١) أن قيمة (ف) لمعرفة دلالة التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية بمعلومية المتغيرات المدروسة (التشييء الذاتي- عدم الرضا عن الوجه) لدي عينة البحث بلغت (١٠١,٠٦٨) و هي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلى فاعلية المتغيرين في التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية، وهذا معناه أن هذا المتغيرين لهما علاقة بقبول الجراحة التجميلية لدي عينة البحث.

ويوضح الجدول (٣٢) الإسهام النسبي للتشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه في التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية لدى عينة البحث.

جدول(٣٢)

الإسهام النسبي للتشييء الذاتي وعدم الرضا عن الوجه في التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية(ن= ٣٢٠)

المتغير المُتنبئ به	المتغيرات المُنبئة	ر	ر٢	ر٢ النموذج	قيمة الثابت	معامل الانحدار B	Beta	ت	مستوى الدلالة
قبول الجراحة التجميلية	التشييء الذاتي	٠,٦١٣	٠,٣٧٦	٠,٣٧٤	١٦,٦٤٣	٠,٤٣٩	٠,٥٤١	١٠,٥١٤	٠,٠١
	عدم الرضا عن صورة الوجه	٠,٦٢٤	٠,٣٨٩	٠,٠١٢		٠,٠٧٧	٠,١٣٨	٢,٦٧٨	٠,٠١

يتضح من الجدول(٣٢) أن الدرجة الكلية لكل من التشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه يسهما في قبول الجراحة التجميلية حيث بلغ معامل التفسير النهائي للنموذج (ر٢

النموذج) المصاحب لدخول المتغيرات إلى نموذج الانحدار المتعدد (٠,٣٧٤)، (٠,٠١٢) وبلغ مربع معامل الارتباط المتعدد المصاحب لدخول المتغيرات إلى نموذج الانحدار المتعدد (٠,٣٧٦)، (٠,٣٨٩)، وتدل هذه النتيجة على أن الدرجة الكلية لكل من التشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه يسهما في قبول الجراحة التجميلية.

وبناءً على ما سبق يمكن تمثيل معادلة التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية كما يلي:

قبول الجراحة التجميلية = ٠.٤٣٩× الدرجة الكلية للتشييء الذاتي + ٠.٠٧٧ × الدرجة الكلية لعدم الرضا عن صورة الوجه + ١٦.٦٤٣

وفقاً لذلك يتحقق الفرض الرابع حيث يمكن التنبؤ بقبول الجراحة التجميلية من خلال متغيرات البحث التشييء الذاتيو عدم الرضا عن صورة الوجه، وتتفق نتائج البحث مع ما أشارت إليه دراسة Calogero et al. (2014) أن معاناة المرأة من التشيء الذاتي يعمل كدافع نحو قبول المرأة لاجراء الجراحة التجميلية من خلال الدافع الاجتماعي وهو الشعور بخجل الجسم، والدافع الشخصي المتمثل في المراقبة الذاتية للمظهر، كما أشار chen (2015) أن عدم رضا الوجه كان أقوى مؤشر فريد للنظر في الجراحة التجميلية.

وفي هذا الإطار أكدت الدراسات الحديثة على أهمية العلاقة بين التشييء الذاتي وعدم الرضا عن صورة الوجه في زيادة الإقبال على جراحة التجميل حيث يشير Ching and Xu (2019) ؛ Huang et al. (2020) أن و جود مستويات مرتفعة من التشييء الذاتي، يسبب شعور بعدم رضا عن صورة الوجه، والذي بدوره يعمل على دفع المراهقة نحو البحث عن الجراحة التجميلية.

وتفسر الباحثة ذلك أن ظهور التشييء الذاتي لدى المراهقة و شعورها بكونها شيء مادي خاضع للتقييم من قبل الآخرين،ومقارنتها مع أقرانها في نفس المرحلة العمرية ، ورغبتها الدائمة في الحصول على نظرات الإعجاب والتقدير الجسدي يجعلها تلجأ إلى مراقبة جسدها ومظهرها في المرآة، أو تتفحص صورها في السيلفي،ومقارنة صورها المحسنة والمعدلة بالفلاتر بشكلها الحقيقي، في محاولة للتعرف على عيوبها ويعد الوجه هو أكثر مايميز صورها وأكثر ما يلفت

نظر اللآخرين كما أن التغيرات التي تصيب الوجه والجلد في مرحلة المراهقة تسبب لها حرجاً وضيقاًمما يجعلها تلجأ للتغلب عليها بأسرع الطرق فاعلية وانتشاراً وهي الإجراءات التجميلية.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يوصي البحث بما يلي:

١. الاهتمام بإعداد برامج إرشادية تساعد على توجيه المراهقات نحو الرضاعن صورة الجسم.
٢. الاهتمام بتعزيز ثقة المراهقة في نفسها و خلق مناعة ثقافية ونفسية ضد فكرة التشييء الذاتي وكونها شيء مادي وسلعة خاضعة لحكم الآخرين عليها عدم الالتفات إلى الرسائل المجتمعية والإعلامية التي تضعها في مقارنة مع النماذج الإعلامية من المشاهير و مؤثري السوشيال ميديا.
٣. توفير الدعم والإرشاد للراغبات في إجراء العمليات التجميلية عن طريق خدمات الإرشاد والتأهيل النفسي والاجتماعي.
٤. إعداد ندوات للمراهقات تهدف إلى توعيتهن بمخاطر الجراحة التجميلية وآثارها المحتملة عليهن و ضرورة تقبلهن للتغيرات الجسمية المصاحبة لفترة المراهقة النمائية.
٥. عقد ندوات تثقيفية والمساعدة في توفير الخدمات النفسية الوقائية للمراهقات اللاتي يعانين من عدم الرضا عن صورة الجسم و الوجه.
٦. تفعيل دور الإعلام وو سائل التواصل الاجتماعي في توعية المراهقات بالآثار السلبية لبرامج فلاتر تحرير الصور الشخصية و دورها في حدوث الصورة السلبية عن الوجه.
٧. تعزيز نمط الحياة الصحي للمراهقات و الثقيف النفسي حول وظائف الجسم ومقاومة الضغوط الاجتماعية والثقافية.

بحوث مقترحة:

١. العوامل النفسية المنبئة بقبول الجراحة التجميلة لدى الجنسين.
٢. الاتجاه نحو استخدام فلاتر التواصل الاجتماعي وعلاقته بالتشيء الذاتي لدى طلاب الجامعة.
٣. فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف حدة التشييء الذاتي لدى طالبات الجامعة.

٤. عدم الرضا عن صورة الوجه وعلاقته بتحرير الصور الشخصية لدى طلاب الجامعة.

٥. فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الرضا عن صورة الجسم والوجه لدى المراهقات.

المراجع

الأنصاري، بدر محمد .(٢٠١١). مقدمة لدراسة الشخصية، ذات السلاسل للطباعة، ط١، الكويت.

الأنصاري، منى صالح .(٢٠٠٢).بروفيل إدراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين. مجلة العلوم التربوية والنفسية-كلية التربية جامعة البحرين، مج٣(ع ٣)١٧٥-٢٠١.

البديرات، محمد أحمد.(٢٠٢١).التنظيم القانوني لجراحة التجميل التحسينية. مجلة البحوث الفقهية والقانوني،(٣٦)،٢٣١٣- ٢٣٨٦.

البقمي، نورة سعد.(٢٠١٤).العوامل النفسية المنبئة بقبول جراحة التجميل لدى عينة من الجنسين (دراسة مقارنة). المجلة العلمية لكلية التربية النوعية. العدد الثاني، الجزء الأول: ٣-٢٨.

الدسوقي، مجدي محمد.(٢٠٠٦).اضطرابات صورة الجسم الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية ٢،مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة .

الدسوقي،مجدي محمد.(٢٠٠٣).فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة.*مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس*.٢٧ (٣)١٠٧-١٨٠.

الزبون, سليم و عباس, لينا. (٢٠١٢). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الأردنية. *مجلة دراسات الجامعة الأردنية*، ٣٩، ٣٤٩-٤٠٩.

الزهراني ،ندى محمد.(٢٠١٩). الاستياء من صورة الجسد ومدى التأثر بالنموذج الإعلامي المثالي للمظهر لدى النساء في منطقة مكة المكرمة.دراسات عربية في التربية وعلم النفس. (١٠٧)،(١٠٧)،٢٣٠-٢٥٦.

العبادي،هديل محمد أحمد،وداود،فوزي شاكر طعيمة.(٢٠١٥).السمات الشخصية المتنبئة باضطراب تشوه صورة الجسد لدى عينة من مراجعي عيادات التجميل في جدة(رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة عمان الأهلية عمان.

القريوتي، عبير.(٢٠٠٩).صورة الجسد والتشيئ الذاتي لدى المرأة الأردنية في مدينة عمان دراسة وصفية.رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاردنية،الأردن.

النعيمات،محمود هارون،و الطريفي،ميساء أحمد.(٢٠٢١). القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية في اضطراب تشوه صورة الجسد لدى عينة من النساء المرتادات لمراكز التجميل في محافظة رام الله والبيرة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية*،٥١، ١٠٦-١١٩.

النوبي،محمد علي.(٢٠١٠).اختبار صورة الجسم (للمراهقين المعوقين بدنياً والعاديين).ط١.القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.

أبو الحديد، فاطمة علي .(٢٠١٨). المتغيرات الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بجراحات التجميل:دراسة اجتماعية ميدانية. *المجلة العربية لعلم الاجتماع، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل* ،٤١، ٢١٩-٢٤١.

أبو شادي، أنس عبد الفتاح. (٢٠١٥).جراحة التجميل التحسينية. *مجلة الدراية، كلية الدراسات الاسلامية والعربية للبنين بدسوق، جامعة الأزهر*، ١٥(١٥)،٣٩٧- ٥١٤.

بن حميد، نجلاء بنت صالح. (٢٠٢١). نوازل في عمليات تجميل الوجه. مجلة علوم الشريعة والدراسات الإسلامية. جامعة أم القرى، (٨٧) ،١٠٨٦- ١١٤١.

تاج الدين ، أنفال محمد عمر.(٢٠٢١). الرضا عن صورة الجسد لدى عينة من مستخدمي فلاتر الصور التجميلية في تطبيقي السناب شات والانستجرام وغير المستخدمين في المملكة العربية السعودية :دراسة مقارنة.*مجلة جامعة الملك عبد العزيز- الآداب والعلوم الإنسانية*،٢٩(٤)،٥٨١- ٦١١.

جاد الله، شيماء محمد.(٢٠٢١).عدم الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات تصلب الأنسجة العصبي المتناثر. *مجلة الخدمة النفسية*، ١٤(٢)، ١٤٩-١٨٢.

حجازي،عائشة بنت علي.(٢٠٢٠). تأثير الرضا عن صورة الجسم على الإقبال على جراحات التجميل لدى عينة من النساء بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.*المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية* ,١٥ ، ١٠١ –١٤١.

حملة،بسمة.(٢٠١٨). صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل (دراسة ميدانية لثلاثة حالات) . رسالة ماجستير غير منشورة .كلية العلوم االجتماعية والانسانية. جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

دراغمة، برهان حمدان.(٢٠١٨).تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة القدس المفتوحة ،فلسطين.

صابر، سامية محمد. (٢٠٠٨).صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والأكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، *مجلة البحوث النفسية والتربوية بالمنوفية*،٢٣ ، ١٩-٨٠.

عبد الفتاح،ولاء أحمد. (٢٠١٩). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات مجلة العلوم التربوية والنفسية ،٣(١٣)، ١٠٦-١٢٣.

عبدالعزيز،أسماء فتحي أحمد.(٢٠٢٠). العوامل الميتا معرفية كمنبىء باضطراب تشوه الجسد الوهمي لدى الطلبة الجامعيين: دراسة سيكومترية- كلينيكية. *المجلة التربوية* ،١، ١٤٩- ٢٠١.

عماش، ساهر حسن.(٢٠١٦). تقييم نموذج بنائي في التشييئ الذاتي وأعراض الاكتئاب واضطرابات الطعام وتدني تقدير الذات لدى عينة من النساء العربيات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان الأهلية.الأردن.

عودة ،مراد رايق رشيد.(٢٠١٩). عمليات تجميل الوجه التحسينية (دراسة فقهية)ز بحث للمؤتمر الدولي: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي كلية الشريعة - جامعة النجاح الوطنية.

مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي رقم (٣) من ماليزيا(بوتراجايا) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها، المنعقد في دورته الثامنة عشرة في(١١/١٨)٢٠٠٧ م (يوليو) تموز ،الموافق جمادى الآخرة ،١٤٢٨هـ،٢٤-٢٩.

محمد، نسمة نجيب.(٢٠٢١).الاتجاهات نحوإجراء جراحات التجميل وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الذكور والإناث:دراسة سيكومترية كلينيكية.*مجلة الإرشاد النفسي* ،*جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي*،٦٥،(٢)، ٣٠٥ - ٣٢٨.

المراجع الأجنبية:

Agrawal, H., Agrawal, S. (2021). Impact of Social Media and Photo-Editing Practice on Seeking Cosmetic Dermatology Care. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*,*14*,1377-1385

Al Ghadeer, H. A., Al Alwan, M. A. & Al Amer, M. A.(2021).Impact of Self-Esteem and Self-Perceived Body Image on the Acceptance of Cosmetic Surgery.*Cureus13*(10).

Alkarzae, M. , Aldosari ,B., Alalola, L., Almuhaya, R., Alawadh, I. (2020).The Effect of Selfies on Cosmetic Surgery. *ENT Updates* ,*10*(1):251-260 .

American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Inc. (2020). Retrieved from https://www.aafprs.org/Media/Press_Releases/Selfies Endure February 27, 2020.aspx?WebsiteKey=5d3e122f-6cba-47ca-a903-c75cb1c94f61

American Society for Aesthetic Plastic Surgery. (2015a). ASAPS statistics. Retrieved on 20 August, 2017 from http://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2015.pdf

American Society for Plastic Surgeons National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics [online] [Accessed September 18 2011]. https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics?Sub= 2011 +Plastic+Surgery+Statistics

American Society for Plastic Surgeons. (2008). Procedural statistics trends, 2000–2007. formhttps://www.plasticsurgery.org/news/plastic surgery-statistics? sub=2008+Plastic+Surgery+Statistics

Arif, A., Saleem, T.& Awaad, E. (2017).Self-Objectification: Roots, Outcomes & Reciprocations .Conference: National Conference of Psychology (NCP 2017) 12-13 December,2017 Emerging Social and Mental Health Issues in Society At: Lahore Garrison University, Lahore.

Arroyo, A., Segrin, C. & Harwood, J. (2014).Appearance-related commun-ication mediates the link between self-objectification and health and well-being outcomes. *Hum Commun Res*. 40(4):463-482.

Aubrey, J. (2006). Effects of sexually objectifying media on self objectification and body surveillance in undergraduates: Results of a 2-year panel study. *Journal of Communication,* 56(*2*), 366-386.

Bazner, J. (2002). Attitudes about cosmetic surgery: gender and body experience. *McNair Scholars Journal*, *6*(1), 11-16.

Beosi, N., Kemps, E. & Prichard, I. (2021).Photo manipulation as a predictor of facial dissatisfaction and cosmetic procedure attitudes. *Body Image, 39*, 194-201

Biolcati, R., Ghigi, R., Mameli, C., & Passini, S. (2017). What can I do with my body? Boys and girls facing body dissatisfaction. International Journal of Adolescence and Youth, 22, 283–295.

Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., & Swami, V. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aes- thetic Surgery Journal, 27*(5), 501–508.

Butkowski, C.P. , Dixon, T.L. & Weeks, K. (2019).Body surveillance on Instagram: Examining the role of selfie feedback investment in young adult women's body image concerns. *Sex Roles, 81*, 385-397.

Calogero, R. M., Pina, A., & Sutton, R. M. (2013). Cutting words: Priming self-objectification increases women's intention to pursue cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly, 38*, 197–207.

Calogero, R. M., Pina, A., Park, L. E., & Rahemtulla, Z. (2010). Objec- tification theory predicts college women's attitudes toward cos- metic surgery. *Sex Roles, 63*(1–2), 32–41

Calogero, R.M. (2013). Objects don't object: Evidence that self-objectification disrupts women's social activism. Psychological Science. vol. 24 (3) 312-318.

Calogero, Rachel M. (2012) Objectification theory, self-objectification, and body image. In: Cash, Thomas, ed. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. 574-580.

Cash, T. F. (1997). The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks. Oakland C A: New Harbinger Publications.

Chen J., Ishii M. & Bater K.L. (2019).Association between the use of social media and photograph editing applications, self-esteem, and cosmetic surgery. JAMA Facial Plast Surg.;21(5):361–367.

Chen, H., Feng, W., & Huang, X. (2006a) The development of adolescents' ideal physical self-scale .*Psychological science*, *5*, 1190–1193..

Chen, H., Jackson, T., & Huang, X. (2006). The Negative Physical Self Scale: Initial development and validation in samples of Chinese adolescents and young adults. Body Image, 3, 401–412.

Harter, S., & Leahy, R. L. (1999). The construction of the self: A developmental perspective.

ching, B. H. H., & Xu, J. T. (2019). Understanding cosmetic surgery consideration in Chinese adolescent girls: Contributions of mate- rialism and sexual objectification. *Body Image, 28*, 6–15.

De Vries, D. A., Vossen, H. G. M., & van der K. & van der B.. (2019). Social media and body dissatisfaction: Investigating the attenuating role of positive parent–Adolescent relationships. *Journal of Youth and Adolescence, 48*, 527–536.

Di Gesto, C. & Nerini, A.& Policardo, G & Matera, C.(2021). Predictors of Acceptance of Cosmetic Surgery: Instagram Images- Based Activities, Appearance Comparison and Body Dissatisfaction Among Women. *Aesthetic Plast Surg*, *46*(1):502-512.

El Sayad, S. M. & El Batal, H. I. (2016). Uses and Gratifications of Selfie photos and its Relationship with Self-Objectification, Self-Esteem and Personality Traits among Adolescents، المجلة العربية لبحوث الإعلام, والاتصال ع١٥, ١٤. ٢ -٣٢.

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, *13*, 38-45.

Forrester-Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2008). Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body con-sciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. *Sex Roles, 59*(9–10), 633–643.

Fredrickson, B. L., and Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experience and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*, 173–206.

Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (2nd ed.). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Harrison, K. (2003). Television viewers' ideal body proportions: The case of the curvaceously thin woman. *Sex Roles*, *48*(5–6), 255– 264.

Henderson-King, D. & Henderson-King, E.(2005).Acceptances of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*. *2*,137–49.

Huang, Y., Shi, P., Chen, H., Leng, X., & Zhang, H. (2020). Impact of media pressure on attitude of cosmetic surgery in female college students: The serial mediation of upward physical appear- ance comparison and face dissatisfaction. Chinese Journal of Clinical Psychology, 28(2), 229–238.

ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), Retrieved from: https://www.isaps.org/wp-content /uploads /2020/10/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-1.pdf

ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2019 [Internet]. Interna- tional Society of Aesthetic Plastic Surgery; https://www.isaps.org/wp-content/ uploads /2020/12/Global-Survey-2019.pdf

Keshk M.; H. Fahim; Hassan A. & Boulos D.(2019).Body Image Perception and Self-Esteem among University Students in Cairo, *The Egyptian Journal of Community Medicine*, *37*, 1, 82-96.

Khazir Z., Dehdari T., Majdabad M. M. & Tehrani S. P. (2016). Psychological Aspects of CosmeticSurgery among Females: A Media Literacy Training Intervention. *Global Journal of Health Science*; *8*, No. 2; 35: 45.

Khoo, C. (2009). Risk reduction in cosmetic surgery.*Clinical Risk*, 15(*6*), 237–240.

Khunger N. & Pant H.(2020). Cosmetic procedures in adolescents: What's safe and what can wait. *Indian J Paediatr Dermatol*,*22*,12-20.

Lunde, C. (2013). Acceptance of cosmetic surgery, body appreci- ation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. *Body Image* 10(*4*):632–635.

Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender dif- ferences. *Sex Roles*, *53*(7–8), 519–530.

Markey, C. N., & Markey, P. M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles, 61*(3–4), 158– 166.

Martel, J. , Powell, E. & Murina, A. (2020). The effect of Instagram and photo-editing on seeking dermatologic care. Journal of Cosmetic Dermatology. 19. 10.1111/jocd.13456.

McKay, T. (2013) "Female Self-Objectification: Causes, Consequences and Prevention," *McNairScholars Research Journal, 6* , Article 7.

Morgan, L. K., & Kisley, M. A. (2014). The effects of facial attractiveness and perceiver's mate value on adaptive allocation of central processing resources. *Evol. Hum. Behav*. *35*, 96–102.

Neziroglu, F. & Cash, T. F. (2008).Body dysmorphic disorder: Causes, characteristics, and clinical treatments. *Body Image*, *5*, 1–2.

Papadaki, E. (2007). Sexual Objectification: From Kant to Contemporary Feminism. *Contemporary Political Theory* ,*6*, 330–348.

Peat, C. M., and Muehlenkamp, J. J. (2011).Self-objectification, disordered eating, and depression: a test of meditational pathways. *Psychol.Women Q. 35*, 441–450.

Roberts, T. A. (2004). Female trouble : The Menstrual Self-Evaluation Scale and women's self objectification. *Psychology of Women Quarterly, 28*, 22-26.

Sandhu, T., & Sandhu, S.(2021). Body Consciousness and Self - Objectification in Gen Z Adolescent Girls Current Research in Psychology 9(1):1-13.

Sarwer, D.B.(2019).Body image, cosmetic surgery and minimally invasive treatments. *Body Image*, *31*, 302-308.

Sharp, G., Tiggemann, M., & Mattiske, J. (2014). The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image*, *11*, 482–487.

Shi P, Huang Y, Kou H, Wang T and Chen H (2019) Risk Factors for Facial Appearance Dissatisfaction Among Orthognathic Patients: Comparing Patients to a Non-Surgical Sample. Front. Psychol. 10:2775.

Slater, A., & Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex Roles*, *63*(1–2), 42–49.

Stacy, K. A. (2000). A mount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders, Master Thesis, Graduate College. University of Wisconsin-Stout.

Sun, Q. (2018) Materialism, Self-Objectification, and Capitalization of Sexual Attractiveness Increase Young Chinese Women's Willingness to Consider Cosmetic Surgery. Front. Psychol. 9:2002. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02002

Sun, Q.(2021). Selfie editing and consideration of cosmetic surgery among young Chinese women: the role of self-objectification and facial dissatisfaction. *Sex Roles*, *84*, 1-10.

Swami, V., Arteche, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). Looking good: factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 30(*5*), 211–218..

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and indi- vidual difference predictors. *Body Image*, *6*(1), 7–13.

Tiggemann, M. , Anderberg, I., & Brown, Z. (2020). Uploading your best self: Selfie editing and body dissatisfaction. *Body Image*, *33*, 175– 182.

Vaughan-Turnbull, C. & Lewis, V. (2015). Body Image Objectification,and Attitudes Toward Cosmetic Surgery. *Journal of Applied Biobehavioral Research*,*4*, 179–196.

Veale, D., Gledhill, L.J., Christodoulou, P.& Hodsoll, J. (2016)Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*,*18*,168–86.

Voelker, T. A. & Pentina, I.(2011).Cosmetic surgery intent among generation Y consumers: a social network perspective. Health Mark Q.; 28(*1*),38–56.

von Soest T., Kvalem I. & Wichstrøm L. (2011). 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,* 617-26.

Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., & Furnham, A. (2019). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology*, *40*,3355–3364.

Wang, Y. & Li, Y. (2020). Objectification and Self-Objectification of Women in Current Society. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, (*435*), 583-586.

Wang, Y. ,Xie, X. ,Fardouly, J. ,Vartanian , L. R. , Lei, L. (2021).The longitudinal and reciprocal relationships between selfie-related behaviors and self-objectification and appearance concerns among adolescent. *new media & society*, *23*(1) 56–77.

Wu, Y., Alleva, J.M. & Mulkens, S. (2020).Factor analysis and psychometric properties of the Chinese translation of the acceptance of cos- metic surgery scale. *Body Image*.,*33*,244–256.

Zhang, F.,& Wen, J.(2017). Body construction during plastic surgery: the body sociological study. *J Anhui Normal University*. 45:457–63.