

مقایسه کمال گرایی در افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی با گروه شاهد در شهر یاسوج

مرضیه نیکنام^۱، دکتر محمد فرارویی^۲، دکتر علی کامکار^۳،
نرگس فولادی^۴، دکتر علی محمدی^۵

چکیده

زمینه و هدف: در سالهای اخیر درخواست برای انجام انواع جراحی های زیبایی، بخصوص جراحی زیبایی بینی در کشور ما رو به افزایش بوده است. برخی تحقیقات نشان داده است که عوامل روانشناختی تاثیر زیادی در درخواست جراحیهای زیبایی دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ابعاد کمال گرایی در این افراد صورت گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی نوع علی-مقایسه ای بود که در بهار و تابستان ۱۳۸۹ در شهر یاسوج صورت گرفت. تعداد ۵۰ نفر از افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی با ۵۰ نفر شاهد که با گروه مورد همسازی شده بودند مقایسه شدند. به منظور مقایسه ابعاد و زیر مقیاس های مربوط به کمال گرایی از مقیاس چند بعدی کمال گرایی فراست استفاده گردید. جهت تحلیل یافته ها از نرم افزار SPSS و آزمون t وابسته استفاده شد.

یافته ها: تعداد زنان استفاده کننده از جراحی زیبایی بیشتر از مردان بود. بیشتر آزمودنی ها مجرد و در فاصله سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. همچنین بیشتر آزمودنی ها از قشر تحصیل کرده و دانشگاهی بودند. سطح درآمد اکثر آنها بین ۷۰۱۰۰۰۰ تا ۹۰۰۰۰۰۰ ریال قرار داشت. گروه مورد و شاهد در استانداردهای فردی ($P < 0/0001$)، نظم و ترتیب ($P < 0/0001$)، نگرانی در مورد اشتباهات ($P < 0/0001$)، انتقادات والدین ($P < 0/04$)، شک و تردید ($P < 0/013$) و انتظارات والدین ($P < 0/001$) تفاوت معنی داری داشت. پژوهش حاضر به طور کلی حاکی از وجود تفاوت معنی دار در کمال گرایی ($P < 0/001$) بین دو گروه بود.

نتیجه گیری: گروه استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی کمال گراتر و اغلب کمال گرای منفی هستند.

واژه های کلیدی: کمال گرایی، جراحی زیبایی بینی، فراست

* نویسنده مسئول :

دکتر علی محمدی ؛

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی یاسوج

Email :
Amohammadi@hotmail.com

- پذیرش مقاله : اردیبهشت ۱۳۹۱

- دریافت مقاله : آذر ۱۳۹۰

مقدمه

نه لزوماً به معنای امروزی آن توجه داشته اند و همواره به دنبال جذاب کردن چهره و بدن خود بوده اند و بدین منظور از ابزارهای مختلفی استفاده کرده اند که حداقل ۲ نوع شناخته شده این ابزارها آرایش و جراحی می باشد (۱). امروزه جراحی زیبایی یکی از شایع ترین اعمال جراحی است که در جهان صورت می گیرد و روز به روز نیز بر تعداد متقاضیان چنین اعمالی افزوده می شود. به طوری که در بررسی که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا صورت گرفت نشان داده شد

نگاهی به تاریخ زندگی بشر نشان می دهد که انسان ها از زمان های بسیار کهن به مقوله زیبایی و آرایش البته

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس، مرودشت، ایران

^۲ استادیار اپیدمیولوژی و آمار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

^۳ استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

^۴ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، مرکز مشاوره دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

^۵ استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

نقص کوچک یا عدم تقارن بوسیله این بیماران بزرگ جلوه داده می‌شود و همین امر باعث می‌شود که به جراحی زیبایی اقدام کنند یا بلافاصله بعد از اقدام به جراحی زیبایی در خواست عمل مجدد کنند (۱۵). همچنین نتایج پژوهش‌های Andreasen و همکاران، Beale و همکاران، و Veal و همکاران حاکی از وجود ویژگی‌های شخصیتی و سواسی و کمال‌گرایانه در داوطلبان جراحی زیبایی و جراحی بینی است (۱۸-۱۶). کمال‌گرایی به دو دسته بهنجار (مثبت) و نوروپیک (منفی) تقسیم می‌شود. کمال‌گرای بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برند و در عین حال محدودیت‌های شخصی خود را به رسمیت می‌شناسند و کمال‌گرای نوروپیک به علت انتظارات غیر واقع بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهند شد (۱۰). با توجه به اهمیت موضوع، مطالعات متعددی در زمینه عوامل روانشناختی مرتبط با جراحی‌های زیبایی بصورت عام، و جراحی زیبایی بینی بصورت خاص انجام شده است. Babuccu و همکاران جنبه‌های اجتماعی عمل جراحی زیبایی بینی را بررسی کرده و نتیجه گرفتند که اکثر متقاضیان خانم‌های جوان، مجرد و دارای تحصیلات بالا هستند (۱۹). Ghalehbandi و Afkham نشان دادند که الگوهای شخصیتی و سواسی-خودشیفته در متقاضیان جراحی زیبایی بینی شایع‌تر است (۲۰). در مطالعه Zojaji و همکاران نیز سواس شایع‌ترین ویژگی شخصیتی بود و این ویژگی بر روی رضایت پس از عمل تاثیر داشت (۲۱). در پژوهش انجام شده توسط Alavi و همکاران (۳۰۶ نفر) اکثر بیماران زن بودند و ۲۴/۵٪ آنان (۷۵ نفر) اختلال بدریخت‌انگاری بدن داشتند (۲۲). در پژوهش Masoudzadeh و همکاران تعداد درخواست‌کنندگان زن و مرد برابر بوده و ویژگی شخصیتی و سواسی و اعتماد بنفس پایین شایع‌تر بود و در نهایت Toutouchi و همکاران نشان

که ۵۶ درصد زنان و ۴۳ درصد مردان از ظاهر خود ناخشنود بوده‌اند (۲). در سال ۲۰۰۷ در آمریکا ۱۱/۷ میلیون نفر تحت جراحی زیبایی قرار گرفتند که در مقایسه با سال ۱۹۹۷ رشدی به اندازه ۱۴۲٪ داشته است (۳). تحقیقات نشان می‌دهد که گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه متأثر از عوامل روانشناختی است (۵ و ۴). بر اساس مطالعه Azarian, Fatchizade, Hewitt و Flett، کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شخصیت است که به صورت تلاش برای بی‌عیب بودن تعریف شده است (۷ و ۶). همچنین نتایج پژوهش‌های متعددی تأثیرهای مثبت و منفی کمال‌گرایی را بر روی افکار، عواطف و رفتارها تأیید کرده‌اند (۱۰-۸). از طرفی به نظر می‌رسد که شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی و به خصوص جراحی زیبایی بینی را تشکیل می‌دهند و بخش عمده‌ای از نارضایتی بعد از عمل مربوط به این افراد است (۱۱). از نظر روانشناسی کمال‌گرایی مربوط به افرادی است که معیارهای بالا و دست‌نیافتنی برای خود وضع می‌کنند (۱۲). این افراد تمایل دارند امور به بهترین وجه انجام گیرد و نتایج امور برایشان رضایت بخش نیست. این خصیصه در مواردی در افراد بسیار تشدید شده و به شکل بیمارگونه و سواس فکری تبدیل می‌شود که در این حالت تصویری که فرد از خود دارد نامطلوب‌تر از تصویر واقعی خود می‌باشد و در نتیجه اگر داوطلب جراحی‌های زیبایی باشند به دلیل شرایط ویژه روانی با نارضایتی بعد از عمل رو به رو خواهند شد (۱۱). Sherry و همکاران نشان دادند که کمال‌گرایی همچنین به عنوان عاملی برای انجام جراحی‌های زیبایی است (۱۴ و ۱۳). حسینی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اکثر بیماران مجرد، تحصیل‌کرده و از طبقه اقتصادی پایین هستند و اکثراً کمال‌گرا و افکار و رفتار و سواسی دارند و به همین دلیل هر گونه

دادند ۷۰٪. متقاضیان جراحی زیبایی بینی (۱۰۵ مورد از ۱۵۱) مشکل روانپزشکی داشته و بدبینی با رضایت پس از عمل ارتباط دارد (۲۴ و ۲۳). اگرچه کمال گرایی اغلب به عنوان عاملی که منجر به جراحی زیبایی در افراد می شود پیشنهاد شده است اما اطلاعات کمی وجود دارد که مستقیماً از این موضوع حمایت کند. لذا برای پر کردن این خلاء پژوهش حاضر به مقایسه کمال گرایی در دو گروه استفاده کننده و غیر استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی پرداخته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی از نوع علی-مقایسه‌ای بود که در بهار و تابستان سال ۱۳۸۹ بر روی ۵۰ نفر از افراد استفاده کننده و غیر استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی که جهت معاینه بعد از عمل به مطب پزشکان گوش، حلق و بینی واقع در شهر یاسوج مراجعه کرده بودند صورت گرفت. انتخاب نمونه‌ها براساس جفت‌های هم‌تراز شده بود و به صورت نمونه‌های در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود این افراد به مطالعه، تمایل آنها برای پاسخ گویی به پرسشنامه‌ها، نداشتن دلیل طبی اصلی برای انجام جراحی بینی مانند انحراف یا شکستگی بود که به جهت کسب اطمینان از نداشتن دلیل طبی با پزشک مربوطه و دستیار وی صحبت شد و همچنین اولویت مراجعه برای معاینه بود. افراد گروه غیر استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی (شاهد) از بین همراهان، دوستان و وابستگان گروه استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی و نیز دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج انتخاب شدند. این افراد براساس متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و میزان درآمد با گروه نمونه اصلی هم‌متاسازی شده بودند. معیار انتخاب گروه شاهد عدم تمایل به انجام جراحی زیبایی و نداشتن سابقه بیماری جسمی و

روانپزشکی عمده و عدم اعتیاد به مواد روان گردان و همچنین تشابه در پنج ویژگی سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و میزان درآمد با گروه مورد بود. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات از مقیاس چند بعدی کمال گرایی فراست استفاده شد. این مقیاس توسط Frost و همکاران به منظور ارزیابی ابعاد مختلف کمال گرایی ساخته شده است (۲۵). این آزمون دارای ۶ زیر مقیاس شامل نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات والدین، انتقادات والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب می‌باشد. از جمع ۴ زیر مقیاس اول نمره کمال گرایی منفی و از جمع ۲ زیر مقیاس آخر نمره کمال گرایی مثبت بدست می‌آید. روایی و پایایی این آزمون در ایران اثبات شده است (۹). جهت تحلیل یافته‌ها نیز از نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری t وابسته استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر در گروه مورد و ۵۰ نفر در گروه شاهد) از نظر میزان کمال گرایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. افراد شرکت کننده در پژوهش به صورت ترکیبی از هر دو جنس می‌باشد. ویژگی‌های بوم شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که گروه استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی نمره کمال‌گرایی بیشتری در مقایسه با گروه شاهد داشتند (۱۱۶/۴۶ با انحراف معیار ۱۴/۱۰ در مقابل ۹۸/۴۶ با انحراف معیار ۱۶/۲۷) که این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($p < 0.0001$). این تفاوت در هر ۶ زیرمقیاس کمال‌گرایی معنادار می‌باشد (جدول ۲). همچنین تفاوت بین دو گروه در هر دو بعد کمال گرایی (مثبت و منفی) از نظر آماری معنادار است بدین ترتیب که نمره میانگین گروه مورد

در بعد کمال گرایی منفی بالاتر از گروه شاهد می باشد (جدول ۳).

جدول ۱: ویژگی های بوم شناختی افراد استفاده کننده و غیر استفاده کننده از جرمای زیبایی بینی

متغیرها	گروه ها	شاهد
	مورد	شاهد
جنس	مذکر	۲۱ (%۴۲)
	مؤنث	۲۹ (%۵۸)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰ (%۶۰)
	متأهل	۲۰ (%۴۰)
سن	زیر ۲۰ سال	۵ (%۱۰)
	۲۱-۲۵ سال	۱۴ (%۲۸)
	۲۶-۳۰ سال	۲۳ (%۴۶)
	۳۱-۳۵ سال و بالاتر	۸ (%۱۶)
تحصیلات	زیر دیپلم	۱ (%۲)
	دیپلم	۱۸ (%۳۶)
	دانشگاهی	۳۱ (%۶۲)
سطح درآمد	زیر ۵۰۰۰۰۰۰ ریال	۱۳ (%۲۶)
	۵۰۱۰۰۰۰-۷۰۰۰۰۰۰ ریال	۹ (%۱۸)
	۷۰۱۰۰۰۰-۹۰۰۰۰۰۰ ریال	۱۶ (%۳۲)
	۹۰۱۰۰۰۰-۱۱۰۰۰۰۰۰ ریال و بالاتر	۱۲ (%۲۴)

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، شفافیت t و سطح معناداری نمرات هر یک از زیرمقیاس های کمال گرایی در افراد استفاده کننده (مورد) و غیر استفاده کننده از جرمای زیبایی بینی (شاهد)

زیرمقیاس های کمال گرایی	گروه ها	فراوانی	(انحراف معیار) و میانگین	شاخص t	سطح معنی داری
استانداردهای فردی	مورد	۵۰	۲۴/۴۸ (۳/۷۹)	۴/۵۳	۰/۰۰۱
	شاهد	۵۰	۲۰/۸۶ (۳/۹۰)		
نظم و ترتیب	مورد	۵۰	۲۵/۶۸ (۳/۱۲)	۳/۷۱	۰/۰۰۱
	شاهد	۵۰	۲۳/۱۰ (۳/۴۴)		

۰/۰۰۱	۶/۰۴	۲۶/۳۶ (۵/۵۳)	۵۰	مورد	نگرانی در مورد اشتباهات
		۱۹/۹۴ (۵/۷۹)	۵۰	شاهد	
۰/۰۱۳	۲/۵۹	۹/۸۰ (۲/۶۰)	۵۰	مورد	شک و تردید
		۸/۳۶ (۲/۹۱)	۵۰	شاهد	
۰/۰۰۴	۲/۱۱	۱۸/۲۶ (۳/۹۱)	۵۰	مورد	انتظارات والدین
		۱۶/۴۰ (۳/۸۳)	۵۰	شاهد	
۰/۰۰۱	۳/۵۱	۱۱/۸۸ (۳/۰۶)	۵۰	مورد	انتقادات والدین
		۹/۸۰ (۳/۰۳)	۵۰	شاهد	

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، شاخص t و سطح معناداری نمرات هر یک از ابعاد کمال گرایی در افراد استفاده کننده (مورد) و غیر استفاده کننده از جراحی زیبایی (شاهد)

ابعاد کمال گرایی	گروه ها	فراوانی	(انحراف معیار) و میانگین	شاخص t	سطح معنی داری
کمال گرایی مثبت	مورد	۵۰	۵۰/۱۶ (۵/۸۲)	۵/۱۹	۰/۰۰۱
	شاهد	۵۰	۴۳/۹۶ (۵/۸۱)		
کمال گرایی منفی	مورد	۵۰	۶۶/۳۰ (۱۱/۱۷)	۴/۹۴	۰/۰۰۱
	شاهد	۵۰	۵۴/۵۰ (۱۲/۵۰)		

بحث

تحصیل کرده و دانشگاهی بودند که این امر با پژوهش حسینی و همکاران، Babuccu و همکاران و Ghalehbandi و Afkham هم خوانی داشت (۲۰ و ۱۹ و ۱۵). این امر برخلاف پژوهش Masoudzadeh و همکاران بود که بیشتر آزمودنی های شرکت کننده افراد با تحصیلات دیپلم بودند (۲۳). برخلاف مطالعات Ghalehbandi و Afkham، Masoudzadeh و همکاران، و Toutouchi و همکاران که در آنها اکثر آزمودنی ها افراد زیر ۲۵ سال بودند بیشتر آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش حاضر در فاصله سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند (۲۴ و ۲۳ و ۲۰). بیش تر آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش حاضر را افراد با طبقه درآمد ۷۰۱۰۰۰۰ تا ۹۰۰۰۰۰۰ ریال تشکیل می داد که با مطالعه Masoudzadeh و همکاران مطابقت داشته و

نتایج پژوهش نشان داد که تعداد زنان استفاده کننده از جراحی زیبایی بیشتر از مردان است. این موضوع شاید نشان دهنده این باشد که ایجاد تغییرات عمیق در ظاهر، در زنان پذیرفتنی تر از مردان و در حقیقت همان مقدار توجهی که یک زن به ظاهر خود می کند و خوش لباسی تلقی می شود در یک مرد خود شیفتگی قلمداد می شود. از طرفی نزدیک بودن تعداد زنان و مردان در این مطالعه شاید به این دلیل باشد که تبلیغات گسترده از طریق رسانه های گروهی و الکترونیکی در مورد جراحی زیبایی، مردان را نیز تشویق به انجام جراحی زیبایی می کند. بیشتر آزمودنی ها مجرد بودند که با مطالعه حسینی و همکاران، Babuccu و همکاران، و Ghalehbandi و Afkham هم خوانی داشت (۲۰ و ۱۹ و ۱۵). بیشتر از نیمی از افراد شرکت کننده در این پژوهش افراد

جراحی‌های زیبایی به منظور پیشگیری از نارضایتی از عمل و مشکلات ناشی از آن هم برای پزشک و هم برای بیمار پیشنهاد می‌شود ارزیابی روانی در داوطلبان جراحی زیبایی به شکل رایج درآید و با دقت در رفتار، حرکات، پوشش و صحبت بیمار با دید روانشناختی در جهت آگاهی بیشتر جراح از علائم روان شناختی اقدام شود که این امر مستلزم همکاری بین جراحان زیبایی و روانشناسان و روانپزشکان می‌باشد. لذا با توجه به اینکه به نظر می‌رسد افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی، بیشتر کمال گرای منفی هستند پیشنهاد می‌شود با تشخیص این افراد قبل از عمل و با انجام مشاوره و روان درمانی در جهت هدایت این افراد از کمال گرایی منفی به کمال گرایی مثبت و سازنده اقدام شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی بینی می‌کنند، کمالگراتر هستند که کمالگرایی آنان از نوع منفی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه جراحان گوش، حلق و بینی شهر یاسوج که در انجام این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند کمال قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

با مطالعه حسینی و همکاران که در آن اکثر آزمودنی‌ها از طبقه پایین جامعه بودند انطباق نداشت (۱۵ و ۲۳). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی در شش زیر مقیاس کمال گرایی شامل استانداردهای فردی، نظم و ترتیب، نگرانی در مورد اشتباهات، شک و تردید، انتظارات والدین و انتقادات والدین و همچنین ابعاد کمال گرایی مثبت و منفی با گروه شاهد تفاوت معنی دار دارند. بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش به نظر می‌رسد افراد گروه مورد بیشتر کمال گرای منفی هستند. این به آن معناست که افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی ممکن است ملاک‌ها و معیارهای بسیار بالا برای خود داشته باشند، زمانی که با مشکل مواجه می‌شوند احساس ناامیدی و عدم رضایت می‌کنند، در برابر انتقاد آسیب پذیر هستند و همه چیز باید برای آنها کامل باشد در غیر این صورت احساس نارضایتی می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات Andreassen و Bardach، Beale و همکاران، Veal و همکاران، Ghalehbandi و Zojaji و همکاران که معتقدند ویژگی‌های شخصیتی و سواسی و کمال گرایانه در داوطلبان جراحی زیبایی و جراحی بینی بیشتر از سایر ویژگی‌های شخصیتی است هم خوانی دارد (۲۱ و ۲۰ و ۱۸-۱۶). همچنین نتایج پژوهش Hewitt و Flett و Sherry و همکاران که معتقد بودند افراد کمال گرا بیشتر اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند با نتایج پژوهش حاضر هم سو است (۱۴ و ۱۳ و ۷). لذا باتوجه به اهمیت شناخت بیماران مناسب برای

منابع

1. Rogers BO. A chronologic history of cosmetic surgery. Bull N Y Acad Med 1971 Mar; 47(3): 265-302.
2. Castle DJ & Honigman RJ. Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing? Medical Journal of Australia 2002; 176(12): 601-4.

3. American Society for Aesthetic Plastic Surgeons. 11.7 million cosmetic procedures in 2007. Available at: <http://www.surgery.org/media/news-releases/117-cosmetic-procedures-in-2007->. 2008.
4. Dowling NA, Jackson AC, Honigman RJ & Francis KL. Psychological characteristics and outcomes of elective cosmetic surgery patients: the influence of cosmetic surgery history. *Plast Surg Nurs* 2011 Oct-Dec; 31(4): 176-84.
5. Sansone RA & Sansone LA. Cosmetic surgery and psychological issues. *Psychiatry* 2007 Dec; 4(12): 65-8.
6. Azarian Z & Fatehizade M. Relationship between self esteem and perfectionism among girl and boy students. Isfahan: 8th Congress of Research Week, 2003.
7. Hewitt PL & Flett GL. Perfectionism in the self and context: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60(3): 456-70.
8. Parker WD. An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal* 1997; 34(3): 545-62.
9. Bitaraf SH, Shaeeri MR & Javadi MH. Social phobia, parenting style and perfectionism. *Developmental Psychology* 2010 Fall; 7(25): 75-89[Article in Persian].
10. Hemachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology* 1978; 15(1): 27-33.
11. Fitzpatrick S, Sherry S, Hartling N, Hewitt P, Flett G & Sherry D. Narcissism, perfectionism, and interest in cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2011 Jun; 127(6): 176-7.
12. Yiend J, Savulich G, Coughtrey A & Shafran R. Biased interpretation in perfectionism and its modification. *Behav Res Ther* 2011 Dec; 49(12): 892-900.
13. Sherry SB, Hewitt PL, Lee Baggley DL, Flett GL & Besser A. Perfectionism and thoughts about having cosmetic surgery performed. *J Applied Biobehavioral Res* 2004; 9(4): 244-58.
14. Sherry SB, Hewitt PL, Flett GL & Lee Baggley DL. Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *Eur J Plast Surge* 2007; 29(1): 349-54.
15. Hosseini E, Ghasemi N, Molayi Gonbadi G & Rezayi L. Comparison of the Level of Stress and Body Image among Individuals Aged 20-30 Seeking and Not Seeking Cosmetic Surgeries in Ahvaz Province. *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology* 2010; 1(3): 75-84.
16. Andreasen NC & Bardach J. Dysmorphophobia: symptom or disease? *American Journal of Psychiatry* 1977; 134(6): 673-6.
17. Beale S, Liper HO & Palm B. Psychological study of patients seeking augmentation mammoplasty. *British Journal of Psychiatry* 1980; 136(1): 133-8.
18. Veal D, Boocock A, Gournay K, Dryden W, Sah F, Wilson R, et al. Body dysmorphic disorder, A survey of fifty cases. *British Journal of Psychiatry* 1996; 169(2): 196-201.
19. Babuccu O, Latifoglu O, Ataby K, Oral N & Cosan B. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery* 2003; 27(1): 44-9.
20. Ghalehbandi F & Afkham Ebrahimi A. Personality Patterns in Cosmetic Rhinoplasty Patients. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology* 2004; 9(4): 4-10[Article in Persian].
21. Zojaji R, Javanbakht M, Ganadan A, Hosien H & Sadeghi H. High prevalence of personality abnormalities in patients seeking rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surge* 2007; 137(1): 83-7.

22. Alavi M, Kalafi Y, Dehbozorgi GH & Javadpour A. Body dimorphic disorder and other Psychiatric morbidity rhinoplasty candidates. *Journal of Plastic, Reconstructive Aesthetic Surgery* 2011; 64(6): 738-41.
23. Masoudzadeh A, Karkhaneh Yusefi M & Tirgiri A. Comparison of Personality Pattern and General Health Condition between Individuals Seeking Cosmetic Nose Surgery and Those of the Control Group. *Daneshvar* 2009; 16(82): 53-8[Article in Persian].
24. Toutouchi SJ, Fakhari A & Kolahi F. Correlation between Psychological Signs and Postoperative Satisfaction of Rhinoplasty. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services* 2007; 29(2): 71-6[Article in Persian].
25. Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI & Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Dif* 1993; 14(1): 119-26.

Archive of SID

Comparison Of Perfectionism In People Who Have Cosmetic Rhinoplasty Surgery And Control Group In Yasouj City

Niknam Marziyeh¹ (MSc.) - Fararoui Mohammad² (Ph.D) - Kamkar Ali³ (Ph.D)
Fouladi Narges⁴ (MSc.) - Mohamadi Ali⁵ (M.D.)

1 Master of Sciences in Clinical Psychology, School of Psychology & Educational Sciences, Islamic Azad University, Fars Science & Research Branch, Marvdasht, Iran

2 Assistant Professor, Epidemiology & Biostatistics Department, School of Health Sciences, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran

3 Assistant Professor in Clinical Psychology, Psychiatry Department, School of Medicine, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran

4 Master of Sciences in Clinical Psychology, Students Council Center, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran

5 Assistant Professor in Psychiatry, Psychiatry Department, School of Medicine, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran

Abstract

Received : Nov 2011
Accepted : May 2012

Background and Aim: In recent years demand for a variety of cosmetic surgery, especially rhinoplasty has been increased in our country. Some research has shown that psychological factors influence the request for cosmetic surgery. Therefore, this study was performed to examine the dimensions of perfectionism.

Materials and Methods: The study was a causation - comparative study conducted in the spring and summer of 2010 in yasouj city. Fifty people undergone rhinoplasty surgery were compared with 50 subjects as controls. For the comparison of the dimensions and subscales of perfectionism, Frost multidimensional perfectionism scale was used. Data was analysed using SPSS software and dependent t test.

Results: Women using rhinoplasty were more than men. Most participants were single and between 26-30 years. The majority of the subjects had university education and their income level was between 7010000 to 9000000 rials. There was significant difference in the Perfectionism subscale between the two groups in the Individual standards ($P=0/001$), order ($P=0/001$), concern about mistakes ($P=0/001$), parental criticism ($P=0/001$), doubt about action ($P=0/013$) and parental expectations ($P=0/04$). Generally the study showed significant difference in Perfectionism between the two groups ($P=0/001$).

Conclusion: People who had cosmetic rhinoplasty surgery were more perfectionists and were often negative perfectionists.

Key words: Perfectionism, Rhinoplasty, Frost

* Corresponding Author:
Mohamadi A;
E-mail:
Amohammadi@hotmail.com