

بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی

عذرا محمدپناه اردکان^۱
دکتر رحیم یوسفی^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، تبریز، ایران.

زمینه و هدف: جراحی زیبایی درغیاب نشانه‌های جسمانی، اغلب برای بهبود عملکرد روانی - اجتماعی انجام می‌گیرد. این مفهوم چندبعدی به عوامل متعددی به‌ویژه باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری وابسته است. هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی دو مؤلفه‌ی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، بررسی رابطه‌ی این دو مؤلفه و ارزیابی عوامل پیش‌گویی‌کننده‌ی انگیزه جست‌وجوی جراحی زیبایی در افراد داوطلب بود.

روش اجرا: روش انجام این پژوهش مورد - شاهدی بود که در آن با روش نمونه‌گیری در دسترس از تعداد ۵۰ نفر از افرادی که برای انجام جراحی زیبایی به کلینیک‌های زیبایی شهرستان تبریز مراجعه کردند، درخواست شد تا به‌صورت داوطلبانه پرسشنامه‌های باورها در مورد ظاهر و مقیاس کهنتری را پر کنند. هم‌چنین برای مقایسه، ۵۰ نفر فرد غیرداوطلب به‌عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر مشخص کرد که در وهله‌ی اول بین باورها در مورد ظاهر و احساس حقارت در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد، به‌طوری که افراد داوطلب نسبت به افراد غیرداوطلب نمرات بالاتری در این دو مؤلفه به‌دست آوردند. در وهله‌ی دوم، مشخص شد که بین باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود دارد، به این صورت که هرچه نمرات فرد در مقیاس باورها در مورد ظاهر بیشتر باشد، احساس کهنتری بیشتری نشان می‌دهند و بالعکس. از چشم‌اندازی دیگر، مشاهده شد که دو متغیر وضعیت تأهل و احساس کهنتری، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای گرایش به جراحی زیبایی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردی است؛ از این رو، به مشاوره‌های روان‌شناختی قبل از جراحی‌های زیبایی توصیه می‌شود.

نویسنده‌ی مسئول:
عذرا محمدپناه‌اردکان

یزد، اردکان، خیابان امام‌خمینی (ه)، پلاک ۶۰۶،
کد پستی ۸۹۵۱۷۵۹۸۶۹، پست الکترونیک:
azramohammadpanah@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

کلیدواژه‌ها: باورها در مورد ظاهر، احساس کهنتری، جراحی زیبایی

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۵

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۰، دوره‌ی ۲ (۲): ۸۵-۹۷

مقدمه

فک فوقانی - صورتی (maxillofacial) رونق گرفت.^۱

روش‌های جراحی زیبایی، به طور مرتب و با سرعت زیادی تغییر می‌کنند، به‌طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۰۷ حدود ۳۲۰۰۰ روش در جراحی زیبایی گزارش شده است که این رقم ۳ برابر

تاریخچه‌ی جراحی زیبایی (cosmetic surgery) به اوایل قرن بیستم برمی‌گردد که ابتدا توسط الی برای اصلاح گوش‌های برجسته انجام شد و بعد از جنگ‌های جهانی با جراحی‌های ترمیمی آسیب‌های ناحیه‌ی

که افراد تصویر بدنی منفی داشته باشند، برای بهتر کردن آن ممکن است در جست‌وجوی تغییراتی در آن، از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی زیبایی برآیند^{۱۱}. هم‌چنین عزت‌نفس پایین نیز می‌تواند از احساس کهنتری (inferiority feeling) یا یک باور عمیق، غیرواقعی و دائم در مورد پایین بودن توانایی‌های عقلانی و جسمانی که به کاهش سطح ارزش‌ها و نازل‌سازی فرد منجر می‌شود، ناشی شود^{۱۲}.

در افراد دارای احساس کهنتری «تلاشی روانی» آغاز به رشد می‌کند تا آن‌ها به آن وسیله، ترس و عدم کفایت خود را زیر سرپوش آن مخفی نگه دارند. آدلر وظیفه‌ی این تلاش روانی را در زندگی روانی سالم یا وضعیت بیمار آن می‌داند که فرد بر ضعف و عدم کفایت احساس شده غالب شود و بدین وسیله تعالی مجدد ایجاد نماید^{۱۳}. هم‌چنین احساس حقارت و کهنتری به عنوان یکی از ویژگی‌های شناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز در نظر گرفته می‌شود. به‌طوری‌که افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی و وسواس - اجبار ارزیابی‌های منفی‌تری از خود و عملکردهای اجتماعی‌شان دارند^{۱۴}. این افراد برای کنار آمدن با اضطراب، باید چندین نوع واکنش دفاعی را پرورش دهند که مهم‌ترین آن‌ها از نظر فروید، مکانیزم دفاعی سرکوبی است. در این مکانیزم، فرد انرژی خود را بسیج می‌کند و افکار ناخوشایند را واپس می‌زند^{۱۵}. در افراد داوطلب جراحی زیبایی نیز این موضوع می‌تواند به‌خوبی مشاهده شود، به‌طوری‌که این افراد معمولاً برای غلبه بر اضطراب، احساس حقارت و تصویر بدنی منفی خود، به جراحی زیبایی روی می‌آورند تا به نوعی از واقعیت فرار کنند.

جراحی زیبایی اغلب با توصیفات منفی از ظاهر بدنی ارتباط دارد نه توصیفات مثبت از آن^{۱۶} و^{۱۷}. ضمناً پژوهش‌ها^{۱۸} و^{۱۹} نشان داد که عوامل مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی شامل نارضایتی از ظاهر، کسب ظاهر آرمانی و ایده‌آل، جنسیت، شریک عشقی و درآمد و

روش‌های به کاررفته در سال ۲۰۰۳ می‌باشد^۲؛ و هم‌چنین انجمن جراحان پلاستیک آمریکا (The American Society of Plastic Surgeons [ASPS]) در سال ۲۰۰۹ تخمین زد که تعداد جراحی‌های زیبایی انجام‌شده در سال ۲۰۰۸، به ۱۲/۱ میلیون می‌رسد که نسبت به سال‌های قبل، تعداد آن بسیار بیشتر است^۳. به‌علاوه، در جوامع امروزی به علت تأکید بیش‌ازحد بر زیبایی و تصاویر ارائه‌شده در مجله‌های مد، سینما و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است^۴. همراه با این افزایش، یافتن انگیزه و چرایی تصمیم به جراحی زیبایی اهمیت دارد^۵.

شکسپیر و کلی (۱۹۹۷) جراحی زیبایی را این‌گونه تعریف نمودند: یک نوع جراحی برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارثی، و می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد^۶. این جراحی‌ها بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش عزت‌نفس (self-esteem) انجام می‌شود^۷. تصویر بدنی (body image) منفی، خود به تنهایی نیز می‌تواند در پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشد. کش (۲۰۰۴) تصویر بدنی یک تجربه‌ی روان‌شناختی چندوجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی یا جسمانی شخص می‌باشد^۸ و متأثر از عوامل مختلفی است و می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند^۹.

براساس نظریه‌ی شناختی - رفتاری، میزان درجه‌ی ارزیابی افراد از ظاهر خود بستگی به طرح‌واره‌هایشان در رابطه با ظاهر دارد^۸. طرح‌واره‌های مربوط به تصویر بدنی، به عنوان الگوهای شناختی برای ارزیابی ظاهر فرد و هیجانات مربوط به تصور از بدن به‌کار می‌رود. تصویر بدنی بیشتر متأثر از ذهن افراد است و عزت‌نفس نقش عمده‌ای در ایجاد آن ایفا می‌کند، به‌طوری‌که افراد با تصویر بدنی منفی معمولاً عزت‌نفس پایین و احساس کهنتری بالایی را نشان می‌دهند^{۱۰} و در صورتی

احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد. انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردی است و از آنجایی که پژوهش درباره‌ی ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی در ایران بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌شود، پژوهش حاضر سعی دارد تا با بررسی دو عامل باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در این افراد، راهبردهای لازم برای پیشگیری از بروز عواطف منفی و مقابله‌ی بهتر با عزت‌نفس پایین داوطلبان جراحی زیبایی ارائه نماید.

روش اجرا

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهرستان تبریز در بهار سال ۱۳۹۰ می‌باشد و شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل دو گروه ۵۰ نفری از افراد داوطلب جراحی زیبایی و گروه غیرداوطلب بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. تمامی شرکت‌کنندگان پس از اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند.

ابزارها

مقیاس کهتری

مقیاس کهتری^{۱۴} (Inferiority scale) دارای ۳۴ گویه شامل افکار منفی است که به‌طور مکرر به‌وسیله‌ی بیماران که از اختلال‌های اضطرابی (به‌ویژه هراس اجتماعی و وسواس - بی‌اختیاری) رنج می‌برند، گزارش شده است (پرسش‌نامه‌ی ۱). این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی است که ۱۷ گویه‌ی آن کهتری مرتبط با قضاوت‌های دیگران را می‌سنجد. از لحاظ محتوایی، از ۳۴ گویه مقیاس ۱۵ گویه‌ی آن با رویدادهای منفی نظیر ضعف (weakness)، خستگی

سطح طبقه‌ی اجتماعی بالا می‌باشد. افزون بر این در پژوهشی مشخص شد که یکی از بهترین عوامل برانگیزاننده برای جراحی زیبایی سطح تحصیلات فرد می‌باشد نه سطح درآمد؛ به‌گونه‌ای که سطح تحصیلات افراد متقاضی جراحی زیبایی از میانگین سطح تحصیلات زنان ایرانی، بسیار بالاتر بود و اغلب متقاضیان تحصیلات دانشگاهی داشتند^{۲۰}.

هم‌چنین پذیرش جراحی زیبایی با رضایت از ظاهر بدنی رابطه‌ی منفی و با نگرش در مورد استفاده از آرایش، رابطه‌ی مثبت دارد. پذیرش جراحی زیبایی بیشتر ممکن است با ترس از غیرجذاب بودن و غیرجذاب به نظر رسیدن مرتبط باشد. افزون بر این، نگرش در مورد جراحی زیبایی در زنان نه مردان، رابطه‌ی مثبتی با سن دارد^{۲۱}. نشان داده شده است که جنسیت و سن از طریق تأثیر غیرمستقیم بر عواملی چون صفات شخصیتی، عزت‌نفس، هم‌رنگی با دیگران و در نهایت جذابیت‌های ارزیابی شده توسط خود فرد، می‌توانند بر پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشند^{۲۲}. هم‌چنین در زنانی که تصویر بدنی منفی داشتند، جراحی زیبایی بیشتر مورد پذیرش قرار گرفت و تعداد بیشتری از آنان تشخیص اختلال بدشکلی بدنی گرفتند^{۲۳}. علاوه بر این در تحقیقی مشاهده شد که سطح کارکرد جسمانی افراد متقاضی جراحی زیبایی به اشتغال ذهنی آن‌ها در مورد ظاهر بدنی‌شان مرتبط است، نه به نابهنجاری واقعی در آن‌ها^{۲۴}. این پژوهش^{۲۵} هم‌چنین نشان داد که زنان داوطلب جراحی زیبایی بینی دارای ویژگی‌های خودمحوری، تکانشی و کمال‌گرایی هستند و مردان داوطلب دارای تنش و اضطراب همراه با احساس حقارت می‌باشند.

در مجموع استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهشیاری که باعث پی‌گیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود به‌درستی شناخته نشده است. می‌توان گفت جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک

$\alpha=0/94$ ، $\alpha=0/95$ و $\alpha=0/96$ بود و در پژوهش حاضر $\alpha=0/86$ به دست آمد.

همچنین همبستگی نمره‌های مقیاس باورها در مورد ظاهر با مقیاس‌های مرتبط با بدن از جمله شاخص جرم بدنی (Body Mass Index [BMI]) و پرسش‌نامه‌ی چندبعدی ارتباط خود - بدن (Multidimensional Body-Self Relations Relations Questionnaire [MBSRQ]) (براون، کش و میکولکاک، ۱۹۹۰) در افراد در پژوهش اسپانگلر و استیس (۲۰۰۱) به ترتیب ($r=0/10$ ، $P<0/001$) و ($r=-0/08$ ، $P<0/001$) بود. ضمناً پایایی بازآزمایی این مقیاس در پژوهش آنان برای مدت ۱۰ ماه ($r=0/73$ ، $P<0/001$) به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار آماری (SPSS (SPSS Inc., IL, USA) و روش‌های آماری تحلیل واریانس (Analysis of Variance [ANOVA]) چندمتغیری، همبستگی پیرسون (Pearson's correlation) و رگرسیون لجستیک (logistic regression) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر حاکی از توزیع سن، جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات آزمودنی‌ها بود که در قالب جداول فراوانی ارائه شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش در دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۶۰ سال قرار داشتند و گروه‌ها از نظر توزیع سنی به نسبت در یک محدوده‌اند.

میانگین سنی (انحراف معیار± میانگین) گروه داوطلب جراحی زیبایی برابر $26/2 \pm 4/2$ سال و گروه غیرداوطلب برابر $27/7 \pm 10/1$ سال بود. در جدول ۱ مشاهده می‌شود که بیشترین شرکت‌کنندگان در پژوهش هم در گروه داوطلب و هم گروه غیرداوطلب، از گروه زنان، مجرد و با سطح تحصیلات دانشگاهی می‌باشند.

(tiredness)، اشتباه (error) و انتقاد (criticism) و ۱۵ گویه‌ی دیگر با رویدادهای مثبت نظیر ارزشمندی، موفقیت (success)، تحسین (compliment) مرتبط‌اند و ۴ گویه‌ی دیگر منعکس‌کننده‌ی اصول موضوعه‌ی بی‌قیدوشرط هستند. ضریب اعتبار مقیاس کهنتری برای پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) از طریق بازآزمایی $r=0/76$ و هماهنگی درونی گویه‌های مقیاس از طریق آلفای کرونباخ $\alpha=0/89$ و در پژوهش حاضر $\alpha=0/93$ به دست آمد. هم‌چنین همبستگی نمره‌های مقیاس کهنتری با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک و استیر (۱۹۸۷) و پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک (۱۹۹۰) در گروه هراسی به ترتیب ($r=0/41$ ، $P<0/001$)، ($r=0/15$ ، $P<0/05$) و در گروه وسواسی به ترتیب ($r=0/55$ ، $P<0/001$) و ($r=0/37$ ، $P<0/01$) بود.^۲

مقیاس باورها در مورد ظاهر

مقیاس باورها در مورد ظاهر (Beliefs About Appearance Scale [BAAS])^{۲۶} ابتدا توسط محقق به فارسی ترجمه و سپس توسط یک کارشناس زبان انگلیسی دوباره به انگلیسی برگردانده شد و نواقص ترجمه اصلاح شد (پرسش‌نامه‌ی ۲). این مقیاس دارای ۲۰ گویه شامل نگرش‌های منفی در مورد ظاهر بدنی است که به طور مکرر به وسیله‌ی بیماران که از اختلالات خوردن رنج می‌برند، گزارش شده است. مقیاس باورها در مورد ظاهر، یک ابزار خودگزارش‌دهی است که میزان موافقت افکار در مورد ظاهر بدنی شامل روابط میان‌فردی (interpersonal relationship)، پیشرفت (achievement)، تصور از خود (self-view) و احساسات (feelings) را می‌سنجد.

میزان توافق در هر یک از مقوله‌ها براساس مقیاس لیکرت در دامنه‌ای از نمرات از ۰ تا ۴ (هرگز تا همیشه) درجه‌بندی می‌شود. همسانی درونی گویه‌های مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش اسپانگلر و استیس (۲۰۰۱) در سه نمونه مورد بررسی به ترتیب

مؤلفه‌ی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری معنادار است. به طوری که افراد داوطلب نسبت به افراد غیرداوطلب نمرات بالاتری در هر دو مؤلفه به دست آوردند.

هم‌چنین نتایج آزمون همبستگی گشتاوری پیرسن، ارتباط معناداری را بین مؤلفه باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب نشان داد ($P < 0/01$). به این صورت که هرچه نمرات افراد در مقیاس باورهادر مورد ظاهر بیشتر باشد، احساس کهنتری بیشتری نشان می‌دهند و بالعکس ولی در افراد غیرداوطلب این معناداری مشاهده نشد.

رگرسیون لجستیک برای سنجش تأثیر تعدادی از عوامل بر احتمال گزارش مخاطبان برای داوطلب شدن جراحی زیبایی، اجرا شد. مدل شامل ۷ متغیر پیش‌بین (جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات فرد، شغل، احساس کهنتری و باورها در مورد ظاهر) بود. مدل کلی که شامل همه‌ی پیش‌بین‌ها بود از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($\chi^2(13, N=100) = 46/89, P < 0/001$). این نشان می‌دهد که مدل قادر است بین افرادی که گزارش کرده‌اند داوطلب جراحی زیبایی هستند و آن‌هایی که گزارش کرده‌اند داوطلب نیستند تفاوت قائل شود. مدل به‌عنوان یک کل‌بین ۳۷/۴٪ (مجذور R کاکس و اسنل) و ۴۹/۹٪ (مجذور R نگر کرک) از واریانس عضویت گروهی، ۷۸٪ موردها را به درستی طبقه‌بندی کرد.

جدول ۱: فراوانی و درصد توزیع متغیر جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات افراد در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب

متغیر	گروه	
	داوطلب تعداد (%)	غیرداوطلب تعداد (%)
جنسیت	مرد	۱۵ (۳۰)
	زن	۳۵ (۷۰)
	کل	۵۰ (۱۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳ (۶۶)
	متأهل	۱۷ (۳۴)
	کل	۵۰ (۱۰۰)
تحصیلات فرد	ابتدایی	۰ (۰)
	راهنمایی	۰ (۰)
	دبیرستان	۱۲ (۲۴)
	دانشگاه	۳۸ (۷۶)
کل	۵۰ (۱۰۰)	۵۰ (۱۰۰)

برای مقایسه‌ی نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به آن که سن و سطح تحصیلات فرد کنترل در تفاوت گروه‌ها تأثیری نداشت، به‌جای تحلیل کواریانس چندمتغیری از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، تفاوت دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، در دو

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس نمرات افراد داوطلب و غیرداوطلب در مؤلفه‌های احساس کهنتری و باورها در مورد ظاهر

منبع	متغیر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	P	مجذور اتا
بین گروهی	احساس کهنتری	۷۶۹۱/۲۹	۱	۷۶۹۱/۲۹	۲۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷
	باورها در مورد ظاهر	۱۴۵۰۰۸/۶۴	۱	۱۴۵۰۰۸/۶۴	۸/۳۸	۰/۰۰۵	۰/۰۷
درون گروهی	احساس کهنتری	۳۷۱۰۵/۲۲	۱	۳۷۱۰۵/۲۲			
	باورها در مورد ظاهر	۱۳۶۶۵/۷۲	۱	۱۳۶۶۵/۷۲			
کل	احساس کهنتری	۲۱۲۳۲۳/۰۰	۱	۲۱۲۳۲۳/۰۰			
	باورها در مورد ظاهر	۱۵۹۸۴۴/۰۰	۱	۱۵۹۸۴۴/۰۰			

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی احتمال عضویت گروهی (داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی)

جنسیت	B	S.E.	والد (Wald)	df	P	نسبت احتمال	نسبت احتمال پایین تر	نسبت احتمال بالا تر
جنسیت	۰/۷۷	۰/۶۴	۰/۰۱	۱	۰/۹۰	۱/۰۸	۰/۳۰	۳/۸۴
سن	-۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۱۵	۱	۰/۶۹	۰/۹۷	۰/۸۶	۱/۱۰
وضعیت تأهل	۲/۱۸	۰/۸۷	۶/۲۷	۱	۰/۰۱	۸/۸۹	۱/۶۰	۴۹/۲۴
سطح تحصیلات فرد			۶/۲۰	۴	۰/۱۸			
- ابتدایی	-۰/۱۱	۳۵۹۳۹/۴	۰/۰۰۱	۱	۱/۰۰	۰/۸۸	۰/۰۰	
- راهنمایی	-۲۱/۰۰۳	۲۸۳۸۱/۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰	
- دبیرستان	-۲۳/۰۰۷	۲۸۳۸۱/۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰	
- دانشگاهی	-۲۲/۱۲	۲۸۳۸۱/۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰	
شغل			۱۲/۲۵	۴	۰/۰۱			
- خانه‌دار	-۱/۵۹	۱/۸۵	۰/۷۳	۱	۰/۳۹	۰/۲۰	۰/۰۰۵	۷/۷۳
- دانشجو	۱/۸۷	۱/۶۲	۱/۳۳	۱	۰/۲۴	۶/۵۱	۰/۲۷	۱۵۶/۶۲
- کارمند	۰/۶۱	۱/۸۰	۰/۱۱	۱	۰/۷۳	۱/۸۵	۰/۰۵	۶۳/۷۵
- آزاد	-۱/۸۸	۱/۸۶	۱/۰۱	۱	۰/۳۱	۰/۱۵	۰/۰۰۴	۵/۹۳
احساس کهنتری	-۰/۰۵	۰/۰۱	۱۰/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۷
باورها در مورد ظاهر	-۰/۰۳	۰/۰۲	۱/۴۲	۱	۰/۲۳	۰/۹۶	۰/۹۲	۱/۰۲
مقدار ثابت	۲۴/۹۴	۲۸۳۸۱/۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۹	۶/۸۴		

بحث

همان‌طور که در بخش یافته‌های توصیفی مشاهده شد، شرکت‌کنندگان در پژوهش در گروه داوطلب جراحی زیبایی اغلب زن، مجرد و دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. این یافته، با گزارشات قبلی مشابهت دارد. سهم ۷۰ درصدی زنان در حجم نمونه می‌تواند بیانگر این نکته باشد که زیبایی برای زنان به نسبت مردان از اهمیت اجتماعی بیشتری برخوردار است.^{۲۳} این اهمیت بالاتر که می‌تواند ناشی از پیوند زنانگی و اصل زیبایی و وابستگی بیشتر زنان به مد باشد، زنان را به مصرف‌کنندگان غالب بازار زیبایی تبدیل کرده است. همچنین هم‌راستا با پژوهش‌های قبلی^{۱۹ و ۱۸} مشخص شد که اکثریت افرادی که اقدام به عمل

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، تنها ۲ متغیر پیش‌بین به‌طور آماری سهم منحصر به‌فردی برای مدل داشته‌اند (وضعیت تأهل و احساس کهنتری). قوی‌ترین متغیر پیش‌بین در داوطلب‌شدن برای جراحی زیبایی، وضعیت تأهل با نسبت احتمالی ۸/۸۹ بود.

این بیانگر آن است که وضعیت تأهل درمقایسه با متغیرهای دیگر و کنترل همه‌ی آن‌ها در مدل، ۸ برابر بیشتر احتمال دارد که عضویت برای گروه جراحی زیبایی را پیش‌بینی نماید. نسبت احتمالی ۰/۹۴ برای احساس کهنتری کمتر از ۱ بود. این نشان می‌دهد که احساس کهنتری با کنترل کلیه عوامل دیگر در مدل، ۰/۹۴ بار کمتر احتمال دارد تا عضویت برای گروه جراحی زیبایی را گزارش کند.

عمده‌ای در ایجاد آن ایفا می‌کند و در صورتی که افراد تصویر بدنی منفی داشته باشند، برای بهتر کردن آن ممکن است در جست‌وجوی تغییراتی در آن، از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی زیبایی باشند^{۱۱}.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش حاضر که در آن افراد داوطلب جراحی زیبایی نمرات بالاتری در مقیاس کهرتری دریافت کردند با یافته‌های پژوهش‌های قبلی مطابقت داشت^{۲۵}. از آنجایی که احساس کهرتری و حقارت همراه با نارزنده‌سازی‌ها در مورد خود و احساس عدم کفایت است، افراد با نمرات بالا در این مؤلفه، تلاش می‌کنند تا به‌نوعی بر احساس ضعف و عدم کفایت خود غلبه نمایند. در واقع این افراد می‌پندارند تغییر ظاهر می‌تواند جای تغییر باطن را بگیرد. چنین شخصی دیدگاه‌ها و احساس عدم کفایت روانی خود را ناشی از ناشایستگی ظاهری‌اش می‌داند یا به عبارتی به‌صورت ناخودآگاه، ناکارآمدی و مشکلات خویش را به ظاهر خود نسبت می‌دهد. این احساس منفی می‌تواند مربوط به کل شخصیت فرد و حتی فقط بخشی جزئی مثل ظاهر بیرونی را شامل شود. از این جهت، افراد با احساس کهرتری در مورد ظاهر خود، ممکن است در مسیرهایی که برای جبران نقص خود انتخاب می‌کنند، جراحی زیبایی را برگزینند.

در بررسی ارتباط باورها در مورد ظاهر و احساس کهرتری در افراد، نیز یافته‌ها نشان دادند که این دو مؤلفه با یکدیگر ارتباط مثبت معناداری دارند که این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت دارد^{۱۰}. تصویر بدنی یا به‌عبارتی باورها در مورد ظاهر در حقیقت نگرش، فهم و ادراک فرد از عزت‌نفس یا احساس ارزش خود است. افرادی که تصویر بدنی منفی یا عزت‌نفس پایینی دارند، احساس خودارزشی کمتری نموده و احتمال بیشتری است که از انزوا و احساس بی‌کفایتی در خود رنج ببرند.

به‌علاوه، درپیش‌بینی عضویت گروهی افراد (داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی) از روی چندین

جراحی زیبایی می‌کنند مجرد هستند؛ این یافته نیز می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که افراد مجرد شاید به دلیل دریافت حمایت‌های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده‌ی خود و خانواده‌ی همسر) احساس ارزشمندی اجتماعی کمتری نموده یا برای جذابیت بیشتر و در نتیجه‌ی کسب تأیید بیشتر از دیگران، به اقداماتی چون جراحی زیبایی روی می‌آورند. در پاسخ به این پرسش که "چرا بیشتر داوطلبان جراحی زیبایی تحصیلات دانشگاهی داشتند یا دانشجوی بودند؟" می‌توان گفت که شاید به دلیل وجود جاذبه‌های جنسی و محیطی در محیط دانشگاه، دانشجویان بیشتر از سایر اقشار به دنبال زیبایی و زیباشدن هستند که مشابه موارد ذکرشده در سایر پژوهش‌ها است^{۲۰}.

با توجه به نقش عوامل شناختی در انتخاب جراحی زیبایی، در پژوهش حاضر سعی بر آن شد که باورها در مورد ظاهر و احساس کهرتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی و هم‌چنین رابطه‌ی این دو مؤلفه مورد بررسی قرار گیرد. در مقایسه‌ی این دو مؤلفه در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی مشخص شد که دو گروه از لحاظ هر دو متغیر، تفاوت معناداری دارند، به‌طوری‌که گروه داوطلب نسبت به گروه غیرداوطلب، نمرات بالاتری در پرسش‌نامه‌ی باورها در مورد ظاهر و مقیاس کهرتری دریافت کردند. بالاتر بودن نمرات گروه داوطلب نسبت به گروه غیرداوطلب جراحی زیبایی در باورهای منفی در مورد ظاهر را می‌توان با یافته‌های سایر پژوهش‌ها که در آن‌ها جراحی زیبایی اغلب با توصیفات منفی از ظاهر بدن و نه توصیفات مثبت از آن ارتباط دارد، هم‌سو دانست^{۲۳ و ۲۱-۱۸-۱۶}.

افراد داوطلب ممکن است از نظر شناختی باورهای اشتباهی راجع به ظاهر خود داشته باشند، آن‌ها معمولاً ظاهر بیرونی خود را منفی‌تر از افراد غیرداوطلب ارزیابی نموده و تصور می‌کنند که از نظر دیگران غیرجذاب به نظر می‌رسند؛ در نهایت، لازم به ذکر است که تصویر بدنی بیشتر متأثر از ذهن افراد است و عزت‌نفس نقش

پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است: اول این که آزمودنی‌های پژوهش حاضر از افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی شهرستان تبریز بوده‌اند، بنابراین ممکن است تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد و دوم این که در گردآوری داده‌های پژوهش تنها از ابزار خودگزارشی و پرسش‌نامه استفاده شده است. با توجه به این موضوعات پیشنهاد می‌شود در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد و گروه‌های قومی دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود و در صورت امکان از سایر ابزارهای سنجش به ویژه مصاحبه برای کسب اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان از زحمات آقای دکتر حسنی‌شایان و خانم دکتر محمدپوراسکویی و سایر عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، سپاس‌گزاری و قدردانی می‌شود.

متغیر، یافته‌ها نشان داد که تنها ۲ متغیر پیش‌بین به طور آماری سهم منحصربه‌فرد و معناداری برای مدل داشته‌اند (وضعیت تأهل و احساس کهنتری) که توضیحاتی پیرامون این موضوع در بالا ارائه شد. می‌توان به‌عنوان جمع‌بندی نهایی بیان کرد که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد. استانداردهای کمال‌گرایانه‌ی فرد در مورد ظاهر، فشار متوقعانه‌ای است که در پشت تصویر بدنی منفی افراد قرار دارد و اگر افراد نتوانند به آن معیارهای ایده‌آل دست پیدا کنند، به انتقاد از خود می‌پردازند. انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردی است و افکار و باورهای افراد در مورد خود با احساس خودارزشی، ارتباط مستقیم دارد. به این صورت که هرچه نمرات افراد در باورهای منفی در مورد ظاهر بالاتر باشد، احساس کهنتری بیشتری نشان می‌دهند و از نظر روانی به‌دنبال سرپوش گذاشتن بر این احساس یا غلبه بر آن برمی‌آیند.

References

1. Seyed Toutounchi SJ, Fakhari A, Kolahi F. The relationship between psychological symptoms and post-rhinoplasty satisfaction. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2006; 29: 71-6 (Persian).
2. Latham M. A poor prognosis for autonomy: Self-regulated cosmetic surgery in the United Kingdom. *Reprod Health Matters* 2010; 18: 47-55.
3. Swami V, Taylor R, Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences* 2009; 47: 869-72.
4. Brown B. Body image and femininity. *Br J Med Psychol* 2001; 59: 279-87.
5. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: A synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs* 2008; 28: 177-82.
6. Breuning E, Oikonomou D, Singh P, et al. Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63: 1437-42.
7. Smith ER, Mackie DM. *Social psychology*. 2nd Ed. Philadelphia: Psychology Press 2000.

8. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image* 2009; 6: 155-63.
9. Herbozo S. The development and validation of the verbal commentary on physical appearance Scale. Theses and dissertations for degree of Master of Arts, Course of Psychology, University of South Florida 2004.
10. Aghakhanei N, Feizi A, Shams S, et al. Study of body image and self-esteem in high school students in Urmia 1381-82. *Journal of Urmia University of Medical Sciences* 2007; 17: 254-9 (Persian).
11. Williams H. *Body image*. Greenhaven Press, a Part of Gale, Cengage Learning, Detroit. 2009: 4-5.
12. Yousefi R, Mazaheri MA, Adhamyan E. Inferiority feeling in social and obsessive compulsive disorder patients. *Iranian Journal of Psychologists* 2008; 5: 63-8 (Persian).
13. Ghavam A, Ghaboul E. The assessment of inferiority complex in personality of Busahl Zouzani on Beyhaghi's story. *J Literature- Research* 2007; 1: 49-68 (Persian).
14. Yao S, Cottraux J, Martin R, et al. Inferiority in social phobics, obsessive-compulsives, and non-clinical controls: A controlled study with the inferiority scale. *Behavior and Cognitive Therapy Today* 2007; 305-18.
15. Darabi J. *Theories of personality Psychology*. Tehran: Aeeizh 2005; 44-6 (Persian).
16. Park LE, Calogero RM, Harwina MJ, Diraddoa AM. Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. *Body Image* 2009; 6: 186-93.
17. Solvi AS, Fossa K, Soestc TV, et al. Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63: 673-80.
18. Mousavizadeh M, Niyazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, et al. Assessment of females patients motivations in cosmetic surgeries. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2009; 6: 303-18 (Persian).
19. Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image* 2009; 6: 315-7.
20. Tousi P, Barikbin B, Arbabi M, Saati S. Assessment of 116 applicants botulinum toxin referred to private clinics in Tehran. *Iran J Dermatol* 2007; 10: 125-9 (Persian).
21. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image* 2005; 2: 137-49.
22. Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6: 7-13.
23. Pertschuk MJ, Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. Body image dissatisfaction in male cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg* 1998; 22: 20-4.
24. Cook Sh, Rosser R, Toone H, et al. The psychological and social characteristics of patients referred for NHS cosmetic surgery: Quantifying clinical need. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006; 59: 54-64.
25. Babucco O, Latifoglu O, Atabay K, et al. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27: 9-44.
26. Spangler DL, Stice E. Validation of the Beliefs about Appearance Scale. *Cognitive Therapy and Research* 2001; 25: 813-27.

پرسش‌نامه‌ی ۱: احساس کهنتری

به نام خدا

لطفاً فهرست عبارتهای زیر را با دقت بخوانید و میزان موافقت خود را با انتخاب یکی از گزینه‌ها مشخص کنید.

عبارت‌ها	اصلاً	کمی	نسبتاً	غالباً	کاملاً
	درست	درست	درست	درست	درست
	نیست	است	است	است	است

۱. من اغلب می‌ترسم بدتر از دیگران باشم.

۲. وقتی که چیزی را غلط انجام می‌دهم، می‌ترسم که مردم فکر کنند شایستگی و صلاحیت من کمتر از دیگران است.

۳. همیشه می‌ترسم که کسی توانایی‌هایم را نبیند.

۴. همیشه باید بتوانم از عهده موقعیت‌ها برآیم، در غیر این صورت، از دیگران کمتر هستم.

۵. اغلب می‌ترسم که مردم تصور بدی از من داشته باشند.

۶. حتی اگر توانایی‌های زیادی داشته باشم، همیشه احساس می‌کنم که هیچ چیز ندارم.

۷. من نمی‌توانم خستگی را تحمل کنم، این موضوع از ارزش من می‌کاهد.

۸. اگر دیگران مرا تحسین کنند، پی خواهند برد که من شایستگی آن را نداشته‌ام.

۹. می‌ترسم نادان و ابله به نظر برسم، این موضوع می‌تواند از ارزش من کم کند.

۱۰. حتی اگر در انجام کارهای سخت موفق شوم، باز همیشه احساس می‌کنم که کفایت من از دیگران کمتر است.

۱۱. اگر دست و پا چلفتی به نظر برسم، دیگران به من توجه نخواهند کرد.

۱۲. من همیشه باید بهتر از دیگران عمل کنم، در غیر این صورت، دیگران مرا دست کم می‌گیرند.

۱۳. اگر دیگران از من انتقاد کنند، احساس می‌کنم که مرا دست کم گرفته‌اند.

۱۴. اگر دیگران نقاط ضعف مرا ببینند، باور خواهند کرد که من نالایق و بی‌کفایت هستم.

۱۵. همیشه می‌خواهم کارها را به درستی انجام دهم و اگر موفق نشوم، احساس حقارت می‌کنم.

۱۶. اگر مورد انتقاد واقع شوم، به این معنی است که دیگران در مورد من بی‌رحمانه قضاوت می‌کنند.

۱۷. برای اینکه دیگران مرا تحسین کنند، حداقل باید به اندازه‌ی دیگران آگاهی و اطلاعات داشته باشم.

ادامه‌ی پرسش‌نامه‌ی ۱: احساس کهنتری

لطفاً فهرست عبارت‌های زیر را با دقت بخوانید و میزان موافقت خود را با انتخاب یکی از گزینه‌ها مشخص کنید.

عبارت‌ها	اصلاً	کمی	نسبتاً	غالباً	کاملاً
	درست	درست	درست	درست	درست
	نیست	است	است	است	است

۱۸. وقتی تقاضای کمک می‌کنم، احساس خوار و کوچک شدن می‌نمایم.

۱۹. می‌ترسم از عهده‌ی موقعیت‌ها برنمایم، چرا که در این صورت کسی مرا تحسین نخواهد کرد.

۲۰. از ارتکاب کوچک‌ترین اشتباه می‌ترسم، چون این امر باعث می‌شود که تصویر نادرستی از خودم به دیگران بدهم.

۲۱. اگر کوچک‌ترین نشانه‌ای از اضطراب نشان دهم، تصور می‌شود که نیرومندی و قدرت کمتری از دیگران دارم.

۲۲. احساس می‌کنم اشتباهات و نقص‌های من اغلب مورد توجه دیگران قرار می‌گیرد تا از ارزش من بکاهند.

۲۳. در مقایسه با دیگران همیشه باید کارهای بیشتری انجام دهم، در غیر این صورت، آدم بی‌ارزشی هستم.

۲۴. من فقط ضعف‌هایم را می‌بینم و در نتیجه احساس حقارت می‌کنم.

۲۵. اگر به هر دلیل نتوانم آن چه را از من تقاضا می‌شود، انجام دهم، مردم تصور خواهند کرد که من بی‌کفایت هستم.

۲۶. اگر ندانم که چگونه به همه‌ی سؤالاتی که دیگران از من می‌پرسند پاسخ دهم، پی می‌برم که هوش من کمتر از دیگران است.

۲۷. اگر ضعف‌هایم را بپذیرم، خود را بی‌ارزش کرده‌ام.

۲۸. اغلب احساس حقارت می‌کنم، چون مردم در مورد من بد قضاوت می‌کنند.

۲۹. حتی اگر کسی از من تعریف کند، احساس می‌کنم که به اندازه‌ی کافی خوب عمل نکرده‌ام.

۳۰. اگر فقط مرتکب یک اشتباه شوم، از نظر دیگران کم‌ارزش دیده می‌شوم.

۳۱. هرگز از موفقیت‌هایم احساس رضایت نمی‌کنم، چون به نظر دیگران موفقیت‌های من چشم‌گیر و مسلم نیستند.

۳۲. اگر در کاری که می‌خواهم انجام دهم موفق نشوم، خودم را در همه‌ی زمینه‌ها ضعیف احساس خواهم کرد.

۳۳. همیشه خودم را با افرادی که بهتر از خودم هستند مقایسه می‌کنم، در نتیجه همیشه احساس حقارت می‌کنم.

۳۴. اگر در انجام هر کاری که دیگران از من انتظار دارند، موفق نشوم، به‌عنوان یک شخص بی‌کفایت مورد قضاوت قرار می‌گیرم.

پرسش‌نامه‌ی ۲: باورها در مورد ظاهر

به نام خدا

لطفاً فهرست عبارات‌های زیر را با دقت بخوانید و یکی از گزینه‌های مقابل هر کدام را انتخاب کنید.

گویه‌ها	همیشه اغلب گاهی به ندرت هرگز
۱. عقیده‌ی دیگران در مورد من بر اساس ظاهر من است.	
۲. میزان تأثیر من روی دیگران بستگی به ظاهر من دارد.	
۳. اگر ظاهر خوبی نداشته باشم، مردم با دید تحقیرآمیز به من نگاه می‌کنند.	
۴. اگر ظاهر بهتری داشته باشم، مردم علاقه‌ی بیشتری به من نشان خواهند داد.	
۵. اگر آن‌گونه که دوست دارم به نظر برسم، روابطم یا دیگران بهتر خواهد شد.	
۶. میزان موفقیت من در شغل آینده‌ام، تا حد زیادی بستگی به این دارد که از نظر ظاهری چگونه به نظر برسم.	
۷. ظاهر من، بر توانایی‌ام در انجام امور تأثیر می‌گذارد.	
۸. عملکرد من در فعالیت‌ها (مثل مدرسه، کار، سرگرمی و...)، متأثر از وضعیت ظاهری من است.	
۹. فرصت‌هایی که در زندگی برایم پیش می‌آید، بستگی به این دارد که از نظر ظاهری چگونه به نظر برسم.	
۱۰. اگر از نظر ظاهری آن‌گونه که دوست دارم به نظر برسم، فرصت‌ها و عملکرد شغلی یا تحصیلی من بهبود پیدا خواهد کرد.	
۱۱. ارزش من به‌عنوان یک انسان، بستگی به وضعیت ظاهری من دارد.	
۱۲. احساس من در مورد خودم تا حد زیادی بستگی به ظاهر من دارد.	
۱۳. اگر آن‌گونه که دوست دارم به نظر برسم، احساس بهتری نسبت به خودم خواهم داشت.	
۱۴. وضعیت ظاهریم قسمت زیادی از هویت‌م را شکل می‌دهد.	
۱۵. وقتی از لحاظ ظاهری خوب به نظر نمی‌رسم، سخت است که احساس خوبی در مورد خودم داشته باشم.	
۱۶. شادبودن من بستگی به وضعیت ظاهری من دارد.	
۱۷. بهبود ظاهر من از جمله معدود فعالیت‌هایی است که باعث می‌شود احساس خوبی داشته باشم یا در انجام کاری موفق شوم.	
۱۸. اگر از لحاظ ظاهری خوب به نظر برسم، زندگی‌م هیجان‌انگیزتر خواهد بود.	
۱۹. خلق من متأثر از وضعیت ظاهری من می‌باشد.	
۲۰. اگر آن‌گونه که می‌خواهم به نظر برسم، از زندگی بیشتر لذت خواهم برد.	

Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates

Azra Mohammadpanah Ardakan,
MSc¹
Rahim Yousefi, PhD¹

1. Department of Psychology, Tabriz
Tarbiate-Moallem University, Tabriz,
Iran.

Background and Aim: Cosmetic surgery is performed for improvement of psycho-social function in absence physical cues. This multidimensional concept depends on many factors such as beliefs about appearance and inferiority feeling. The purpose of this study was to compare two factors of beliefs about appearance and inferiority feeling in volunteer and non-volunteer individuals for cosmetic surgery, investigation of the relationship between these factors, and evaluations of the predictors for seeking cosmetic surgery among the participants.

Methods: In this case-control research, 50 individuals who were seeking cosmetic surgery and were admitted at cosmetic clinics in Tabriz and 50 individuals who were not seeking cosmetic surgery were asked participate.

Results: The participants were enrolled to the study using available sampling methods. There were differences between beliefs about appearance and inferiority feeling in those sought and those did not seek cosmetic surgery. Those who sought cosmetic surgery achieved higher scores in both factors in comparison with those did not seek those procedures. It also became clear that there was a relationship between beliefs about appearance and inferiority feeling of volunteers of the cosmetic surgery: the higher were the individuals scores in beliefs about appearance, the higher was the inferiority feeling. From another perspective, it was observed that the two factors of marital status and inferiority feeling were strong predictors for tendency to the cosmetic surgery.

Conclusion: Motivation for the cosmetic surgery has its roots in a combination of cognitional, personal, and interpersonal factors; therefore, psychological counseling is advised before cosmetic surgery.

Keywords: beliefs about appearance, inferiority feeling, cosmetic surgery

Received: Jun 21, 2011 Accepted: Jun 27, 2011

Dermatology and Cosmetic 2011; 2 (2): 85-97

Corresponding Author:

Azra Mohammadpanah Ardakan
No.606, Imam Khomeini Ave, Ardakan
8951759869, Iran.
Emial: azramohammadpanah@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare