

تأثیر جراحی زیبایی بینی بر عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود

سیده نرجس زمانی*، مسعود فضیلت پور^۲

خلاصه

هدف: هدف مطالعه حاضر، بررسی تأثیر جراحی زیبایی بینی بر عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود بود. روش: در یک طرح نیمه تجربی، ۴۵ شرکت کننده به صورت در دسترس از متقاضیان جراحی زیبایی، جراحی عمومی و یک گروه غیر متقاضی جراحی از شهرستان بندرعباس انتخاب شدند. آنگاه، افراد به دو گروه مداخله جراحی زیبایی، جراحی عمومی و یک گروه شاهد طبقه بندی شدند. داده های مربوط به شاخص های عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود در سه مقطع قبل از جراحی، یک هفته بعد از جراحی و دو ماه بعد از جراحی گردآوری و به کمک آماره های توصیفی و آزمون تحلیل چند متغیری واریانس، با اندازه گیری های مکرر آنالیز شد. یافته ها: بین عزت نفس گروه جراحی زیبایی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، تفاوت معنی داری مشاهده شد. همچنین بین نمره تصویر منفی افراد متقاضی جراحی زیبایی در سه مرحله اندازه گیری، تفاوت های معنی داری وجود داشت. این مطالعه شواهدی قابل توجه از بهبود نمره عزت نفس و کاهش نمره تصویر منفی فرد از خود، پس از جراحی زیبایی ارائه نمود که در پیگیری پس از دو ماه بعد هم حفظ شده بود. نتیجه گیری: می توان جراحی های زیبایی را عامل تغییرات روان شناختی از جمله احساس شایستگی و عزت نفس و بهبود تصویر منفی فرد از خود دانست. واژه های کلیدی: جراحی زیبایی، جراحی عمومی، عزت نفس، تصویر منفی فرد از خود

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان ۲- استادیار، بخش روان شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان

نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: zamani463@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۳ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۱/۱۱/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۹

مقدمه

اشتغال ذهنی باعث می‌شود که افراد، زمان و هزینه زیادی را صرف تغییر در ظاهر خود کنند (۱۳، ۱۴). نارضایتی از تصویر بدنی پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خود پنداره و عزت نفس را در پی دارد (۱۵). فشارهای هنجاری که از سوی جامعه به ویژه جوامع غربی، افراد بسیار نزدیک (Significant others) و رسانه‌ها به خصوص به زنان تحمیل می‌شود بر تصویر آن‌ها از بدن خودشان تأثیر می‌گذارد و این تصویر نامطلوب، موجب اقدام به جراحی زیبایی می‌شود. به این ترتیب، اگر آن‌ها از بدن خود احساس منفی نداشته باشند و از بدن و ظاهر خود راضی باشند، به احتمال کمتری دست به جراحی زیبایی می‌زنند (۱).

مطالعات قبلی در زمینه تحلیل ارتباط بین تصویر منفی از بدن، نشان داده‌اند که زنان دارای تصویر منفی نسبت به بدن خود، بیشتر تمایل به تغییراتی در بدن خود از طریق جراحی زیبایی دارند. از این گذشته، با توجه به این که یکی از ابعاد عزت نفس، میزان احساس رضایت فرد از ویژگی‌های جسمانی خود است (۱۶)، زنانی که اعتماد به نفس بالایی دارند، کمتر تمایل به جراحی زیبایی دارند و از سوی دیگر، زنانی که تصویر منفی از بدن خود دارند، اعتماد به نفس کمتری دارند (۳). سایر مطالعات نشان داده‌اند که جراحی زیبایی، اثر مثبت و قابل توجهی در اعتماد به نفس، رضایت از خود، هویت خود جسمی، خود خانوادگی و خود اجتماعی دارد (۱۷).

دیگر مطالعات پیگیرانه به بررسی اثرات طولانی مدت جراحی‌های زیبایی پرداخته‌اند. برای نمونه، نشان داده شده است که جراحی‌های زیبایی پس از دوره‌های پیگیری چند ساله بر بهبود تصویر فرد از خود (۱۸) و بهبود عزت نفس مؤثر بوده (۲۳-۱۷، ۱۹) و منجر به تغییراتی در وضعیت روانی (افسردگی و عزت نفس) افراد شده است (۲۴). همچنین در افرادی که اقدام به جراحی بینی می‌کنند، ارتباط

جراحی زیبایی یکی از مسایل مهم در حوزه پزشکی فرهنگی و در زمره موضوعات مورد بررسی در جامعه‌شناسی بدن است. مطالعات قبلی نشان داده است که جراحی زیبایی در جامعه ایران، طی سال‌های اخیر افزایش یافته است (۱) و سالیانه ۱۶۰ میلیارد ریال صرف انجام اعمال زیبایی می‌شود (۳، ۲). ایران همچنین رتبه اول را از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده در جهان دارا می‌باشد (۴). این جراحی بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و در پاره‌ای از موارد جهت افزایش عزت نفس انجام می‌شود (۵، ۶).

بدن افراد از تجربه‌های اجتماعی، به خصوص از هنجارها و ارزش‌های گروه‌هایی که به آن تعلق دارند، تأثیر می‌پذیرد (۷). یکی از جنبه‌های روان شناختی مورد بررسی در ارتباط با جراحی‌های زیبایی، تصویر منفی فرد از خود (Negative image of themselves) است. ویژگی اصلی آن، عبارت از اشتغال ذهنی فرد با نوعی نقص در ظاهر است که این نقص ممکن است خیالی باشد و یا با نوعی نابهنجاری جسمی جزئی مرتبط باشد و دلواپسی بیمار در مورد آن افراطی و عذاب‌آور است (۸). افراد برای بهبود تصویر ذهنی از ظاهر خود در جستجوی تغییراتی، از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی زیبایی هستند (۹). دامنه تصویر ذهنی منفی و نگرانی از آن بسیار گسترده است و بیشتر، افراد جوان را درگیر می‌کند (۱۰). بیشترین اشتغال ذهنی مربوط به پوست، مو، بینی، چشم‌ها، دهان، لب‌ها و فک و چانه است، اما اشتغال ذهنی ممکن است به طور همزمان مربوط به چندین قسمت بدن باشد (۱۱).

تصویر بدنی برای اولین بار به وسیله Schilder در سال ۱۹۵۰ با چشم‌اندازی روان‌شناسانه، به صورت «تصویری از بدنمان که ما در ذهنمان شکل می‌دهیم و شیوه‌هایی که بدن برایمان آشکار می‌شود» تعریف شده است (۱۲). این

حجم نمونه به ۱۵ نفر رسید. همچنین تعداد افراد گروه جراحی عمومی نیز در پیش آزمون ۱۹ نفر بود که به دلایلی از جمله انصراف از ادامه همکاری، کهولت سن و تغییر شماره تماس، تعداد آنها به ۱۵ نفر کاهش یافت.

به این ترتیب، افراد مورد بررسی شامل سه گروه ۱۵ نفری بودند: افرادی که اقدام به جراحی زیبایی بینی در مطب‌های جراحی زیبایی بندرعباس کرده بودند، افرادی که اقدام به جراحی عمومی کرده بودند و از مراجعان بیمارستان شهید محمدی بندرعباس انتخاب شدند و افراد عادی که از نظر سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل با گروه اول هم‌تا شده بودند و به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. دو گروه اول نیز به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در سه مرحله قبل از عمل، یک هفته بعد از عمل و دو ماه بعد از عمل مورد ارزیابی قرار گرفتند و پیگیری شدند.

پس از انجام سه مرحله آزمون، از مشارکت کنندگان نیز قدردانی به عمل آمد.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

۱- مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای اختلال بد شکلی بدن (YBOCS-BDD). این ابزار خود سنجی دارای ۱۲ سؤال بود که شدت علائم اختلال بد شکلی بدن را مورد سنجش قرار می‌داد و دارای ساختار مرتبه‌ای دو عاملی وسواس‌های فکری و وسواس عملی (و دارای دو سؤال اضافی در مورد بینش و اجتناب) بود. پاسخ دهندگان، میزان توافق خود را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت نشان می‌دادند که از دامنه «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» گسترده بود. مطالعات نشان می‌داد که این مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است (۲۶). در مطالعه‌ای، بر روی یک نمونه ایرانی نشان داده شد که مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی

مثبت و معنی‌داری بین سلامت روانی و تصویر فرد از خود قبل و بعد از جراحی زیبایی وجود دارد (۲۵).

به طور خلاصه، مطالعات قبلی نشان داده‌اند که جراحی‌های زیبایی می‌توانند عامل تغییرات روان شناختی باشند که در زمره این تغییرات، می‌توان از احساس شایستگی و عزت نفس نام برد. از سوی دیگر، تغییرات روان شناختی (برای نمونه داشتن تصویر منفی فرد از خود) نیز می‌تواند افراد را به سوی انجام جراحی‌های زیبایی سوق دهند و یا این که به واسطه جراحی زیبایی کاهش یابند. مطالعه حاضر بر آن بوده است تا تأثیر جراحی زیبایی بینی بر میزان عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود را به طور همزمان بررسی نماید.

روش بررسی

روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه تجربی بود. جامعه هدف مورد بررسی این پژوهش، شامل کلیه افرادی بود که در فاصله شش ماه اول سال ۱۳۹۱ به بخش جراحی عمومی بیمارستان شهید محمدی بندرعباس و کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر بندرعباس مراجعه کرده بودند. ملاک‌های ورود مشارکت کنندگان در پژوهش، اقدام به جراحی، رضایت آگاهانه به مشارکت در پژوهش و عدم وجود بیماری جسمانی یا روانی خاص بوده است.

لازم به ذکر است که قبل از انجام پژوهش، مصاحبه بالینی با مشارکت کنندگان انجام شد و از این که از بیماری روانی یا جسمانی خاصی رنج نمی‌برند یا در حال مصرف داروهای روانی نیستند، اطمینان حاصل شد. سعی بر آن بود که حجم نمونه برای هر یک از زیر گروه‌ها از ۱۵ نفر کمتر نباشد. در مرحله پیش آزمون، تعداد افرادی که در گروه جراحی زیبایی بینی قرار داشتند، ۲۶ نفر بود که به دلیل ریزش مشارکت کنندگان به دلایلی از جمله قطع ادامه همکاری، عدم دسترسی یا تغییر آدرس و شماره تماس،

فوق دیپلم، ۴۰ درصد (۶ نفر) لیسانس و ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکتری بودند. ۴۰ درصد (۶ نفر) آن‌ها در زمان انجام مطالعه، فاقد درآمد بودند و تحت تکفل خانواده‌هایشان قرار داشتند، ۴۰ درصد (۶ نفر) دارای درآمد ماهیانه پانصد هزار تا یک میلیون تومان و ۲۰ درصد (۳ نفر) دارای درآمد بیشتر از یک میلیون تومان بودند.

در گروه جراحی عمومی، بیشتر افراد مرد ۶۰ درصد (۹ نفر) و کمتر زن ۴۰ درصد (۶ نفر) بودند، همچنین ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال، ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) در گروه سنی ۴۰-۵۹ و ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) نیز در سنین بالاتر قرار داشتند. در ضمن، بر خلاف گروه جراحی زیبایی، بیشتر این افراد متأهل ۸۶/۷ درصد (۱۳ نفر) و بی‌سواد ۵۳/۳ درصد (۸ نفر) بودند یا این که دارای تحصیلات زیر دیپلم ۳۳/۳ درصد (۲ نفر) بودند و درصد کمی از آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) بودند. از لحاظ سطح درآمد، ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) فاقد درآمد بودند. ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) دارای درآمد زیر پانصد هزار تومان به صورت ماهانه بودند و بیشتر آن‌ها تحت پوشش سازمان‌هایی مثل (بهبودی یا کمیته امداد) بودند. تنها درآمد ۶/۷ درصد (۱ نفر) پانصد هزار تا یک میلیون تومان به صورت ماهیانه بود (جدول ۱). لازم به ذکر است استفاده از آزمون Chi-square تفاوت معنی‌داری در هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک برای گروه جراحی زیبایی نشان نداد.

Yale-Brown برای اختلال بد شکلی بدن از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (۲۷).

۲- پرسش‌نامه عزت نفس Coppersmith دارای ۵۸ ماده بود که به صورت صفر و یک نمره می‌گرفتند. میزان پایایی آن با روش آزمون-باز آزمون برای پسران ۰/۹۰ و برای دختران ۰/۹۲ به دست آمده و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است (۲۸). روایی پرسش‌نامه عزت نفس Coppersmith ۰/۸۲، ضریب پایایی و اعتبار همزمان آن ۰/۷۱ و ضریب پایایی به روش باز آزمایی این آزمون، ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۹).

به منظور اطمینان از به‌هنگار بودن توزیع داده‌های حاصل از سه اندازه‌گیری برای سه گروه و دو متغیر وابسته، از آزمون‌های Shapiro-Wilk و Kolmogorov-Smirnov استفاده شد و به‌هنگار بودن توزیع متغیرها تأیید گردید. به علاوه بر آن، از تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر برای تجربه و تحلیل داده‌ها در محیط نرم‌افزاری SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

نتایج

در گروه جراحی زیبایی بینی، ۶۶/۶ درصد (۱۰ نفر) افراد زن و ۳۳/۳ درصد (۵ نفر) مرد بودند. همچنین متقاضیان جراحی زیبایی بینی (۹۳/۳ درصد یا ۱۴ نفر) را گروه سنی ۲۰-۳۹ سال یعنی جوانان تشکیل دادند. از نظر وضعیت تأهل، ۵۳/۳ درصد (۸ نفر) آن‌ها مجرد و ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) متأهل بودند. ۳۳/۳ درصد (۵ نفر) دیپلم و

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی سه گروه شرکت کننده در پژوهش

گروه			متغیر	
شاهد	جراحی عمومی	جراحی زیبایی بینی		
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۷ (۴۶/۷)	۹ (۶۰)	۵ (۳۳/۳)	مرد	جنسیت
۸ (۵۳/۳)	۶ (۴۰)	۱۰ (۶۶/۶)	زن	
۱۳ (۸۶/۷)	۷ (۴۶/۷)	۱۴ (۹۳/۳)	۲۰-۳۹	سن (به سال)
۲ (۱۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	۱ (۶/۷)	۴۰-۵۹	
۰	۴ (۲۶/۷)	۰	۶۰-۷۹	
۵ (۳۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۸ (۵۳/۳)	مجرد	وضعیت تأهل
۱۰ (۶۶/۶)	۱۳ (۸۶/۷)	۷ (۴۶/۷)	متاهل	
۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۷)	۶ (۴۰)	ندارد	
۳ (۲۰)	۷ (۴۶/۷)	۰	کمتر از پانصد هزار	درآمد ماهانه (تومان)
۴ (۲۶/۷)	۱ (۶/۷)	۶ (۴۰)	پانصد هزار تا یک میلیون	
۲ (۱۳/۳)	۰	۳ (۲۰)	بیش از یک میلیون	
۰	۸ (۵۳/۳)	۰	بی سواد	سطح سواد
۱ (۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۰	زیر دیپلم	
۸ (۵۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	دیپلم و فوق دیپلم	
۵ (۳۳/۳)	۰	۶ (۴۰)	لیسانس	
۱ (۶/۷)	۰	۴ (۲۶/۷)	فوق لیسانس و دکتری	

لحاظ کردن تخطی از این مفروضه به کمک آماره F Greenhouse-Geisser آرایه شده‌اند. نخست، برآورد اثرهای درون آزمودنی‌ها، اثر کلی معنی‌داری برای عامل روان شناختی (عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود) نشان داد ($F(41,1) = 64/38, p < 0/0001, \eta^2p = 0/611$). همچنین اثر معنی‌داری برای تعامل بین عامل روان شناختی \times گروه مشاهده شد ($F(2,41) = 3/421, p < 0/042, \eta^2p = 0/143$). با این وجود، برای عامل زمان و نیز تعامل زمان \times گروه، اثر معنی‌داری مشاهده نشد. اضافه بر این، اثر عامل روان شناختی \times زمان معنی‌دار بود ($F(2,82) = 5/198, p < 0/007$). سرانجام، مهم‌تر از همه

داده‌های مربوط به عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود (عامل روان شناختی) مربوط به سه گروه جراحی زیبایی بینی، جراحی عمومی و شاهد در سه مقطع زمانی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (جدول ۲) به کمک تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در قالب طرح $2 \times 3 \times 2$ تحلیل شد. استفاده از Mauchly's test of sphericity نشان داد که فرضیه کرویت برای اثرهای مربوط به عامل زمان ($F(2) = 38/829, p < 0/0001, \chi^2 = 0/379$) و نیز تعامل زمان \times ویژگی‌های روان شناختی ($F(2) = 40/349, p < 0/0001, \chi^2 = 0/365$) رعایت نشده است؛ از این رو، یافته‌های مربوط پس از

جراحی زیبایی بینی، نمره‌های عزت نفس پایین تری در پیش آزمون ($2/73 \pm 26/06$)، نسبت به پس آزمون ($3/33 \pm 29/00$) و پیگیری ($4/01 \pm 29/86$) نشان دادند. همین طور تفاوت معنی داری بین نمره‌های عزت نفس افراد در گروه جراحی زیبایی بینی در پس آزمون ($3/33 \pm 29/00$) و پیگیری ($4/01 \pm 29/86$) مشاهده شد ($P < 0/05$)؛ به نحوی که افراد این گروه، عزت نفس بالاتری پس از انجام پیگیری و نسبت به پس آزمون نشان دادند.

این که اثر تعاملی سه طرفه معنی داری نیز برای عامل روان شناختی \times زمان \times گروه مشاهده شد ($F(4,82) = 220/213, P < 0/001, \eta^2 p = 0/248$) (جدول ۳).

با توجه به هدف مطالعه حاضر، استخراج اثرهای ساده مربوط به تعامل سه طرفه عامل روان شناختی \times زمان \times گروه به کمک آزمون Fisher نشان داد که در گروه جراحی زیبایی بینی، بین عزت نفس افراد در سه مرحله پیش آزمون ($2/73 \pm 26/06$)، پس آزمون ($3/33 \pm 29/00$) و پیگیری ($4/01 \pm 29/86$) تفاوت‌های معنی داری وجود دارد؛ به این ترتیب که افراد تحت عمل

جدول ۲. توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سه گروه

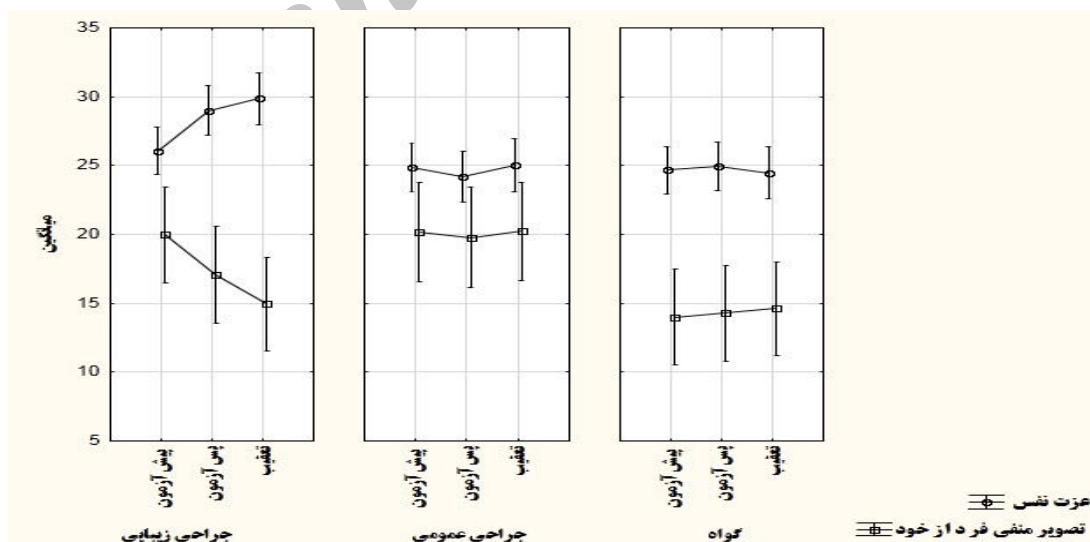
تعداد	انحراف معیار	میانگین	گروه	مرحله	عامل روان شناختی
۱۵	۲/۳۳۷۴	۲۶/۰۶۶۷	جراحی زیبایی بینی		
۱۵	۳/۵۱۴۶۰	۲۵/۰۶۶۷	جراحی عمومی	پیش آزمون	
۱۵	۳/۴۷۷۸۲	۲۴/۶۶۶۷	شاهد		
۱۵	۳/۳۳۸۰۹	۲۹/۰۰۰۰	جراحی زیبایی بینی		
۱۵	۳/۴۳۹۲۷	۲۴/۴۰۰۰	جراحی عمومی	پس آزمون	عزت نفس
۱۵	۳/۴۱۱۴۷	۲۴/۹۳۳۳	شاهد		
۱۵	۴/۰۱۵۴۵	۲۹/۸۶۶۷	جراحی زیبایی بینی		
۱۵	۳/۲۳۳۷۵	۲۵/۲۰۰۰	جراحی عمومی	پیگیری	
۱۵	۳/۴۱۹۸۳	۲۴/۴۶۶۷	شاهد		
۱۵	۶/۱۲۹۵۵	۲۰/۰۰۰۰	جراحی زیبایی بینی		
۱۵	۷/۳۹۵۶۲	۲۰/۴۶۶۷	جراحی عمومی	پیش آزمون	
۱۵	۶/۲۹۰۵۸	۱۴/۰۰۰۰	شاهد		
۱۵	۵/۵۲۲۲۵	۱۷/۰۶۶۷	جراحی زیبایی بینی		
۱۵	۷/۳۵۰۴۱	۲۰/۲۰۰۰	جراحی عمومی	پس آزمون	تصویر منفی فرد از خود
۱۵	۷/۰۲۵۱۲	۱۴/۲۶۶۷	شاهد		
۱۵	۴/۹۶۳۶۸	۱۴/۹۳۳۳	جراحی زیبایی بینی		
۱۵	۷/۵۳۹۱۰	۲۰/۴۶۶۷	جراحی عمومی	پیگیری	
۱۵	۶/۵۷۷۷۴	۱۴/۴۶۶۷	شاهد		

جدول ۳. آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها - طرح اندازه‌گیری‌های مکرر عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود در سه گروه مداخله در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجات آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معنی داری	η ² p	توان
عامل روان شناختی	۴۹۵۹/۹۵۷	۱	۴۹۵۹/۹۵۷	۶۴/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۱	۱
عامل روان شناختی × گروه	۵۲۷/۱۵	۲	۲۶۳/۵۷۵	۳/۴۲۱	۰/۰۴۲	۰/۱۴۳	۰/۶۱۱
خطا	۳۱۵۸/۷۱	۴۱	۷۷/۰۴۲				
زمان	۰/۵۲۲	۱/۲۳۴	۰/۴۴۷	۰/۰۳۸	۰/۸۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵
زمان × گروه	۱۴/۴۸۳	۲/۴۶۷	۵/۸۷	۰/۵۰۴	۰/۶۴۶	۰/۰۲۴	۰/۱۳۷
زمان × عامل روان شناختی	۸۴/۵۸۲	۱/۲۲۳	۶۹/۱۵۹	۵/۱۹۸	۰/۰۲۱	۰/۱۱۳	۰/۶۶۵
زمان × عامل روان شناختی × گروه	۲۲۰/۲۱۳	۲/۴۴۶	۹۰/۰۲۹	۶/۷۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۸	۰/۹۳۹
خطا	۶۶۷/۲۱۱	۵۰/۱۴۳	۱۳/۳۰۶				

همچنین، نمره تصویر منفی فرد از خود در سه مرحله پیش آزمون (۲۰/۰۰ ± ۶/۱۲)، پس آزمون (۱۴/۹۳ ± ۴/۹۶) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) تفاوت‌های معنی داری نشان داد. به این ترتیب که نمره‌های پیش آزمون (۲۰/۰۰ ± ۶/۱۲) به طور معنی داری بالاتر از پس آزمون (۱۴/۹۳ ± ۴/۹۶) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) (P < ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) بودند. با این وجود، تفاوت بین پس آزمون (۱۴/۹۳ ± ۴/۹۶) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) مشاهده نشد (شکل ۱).

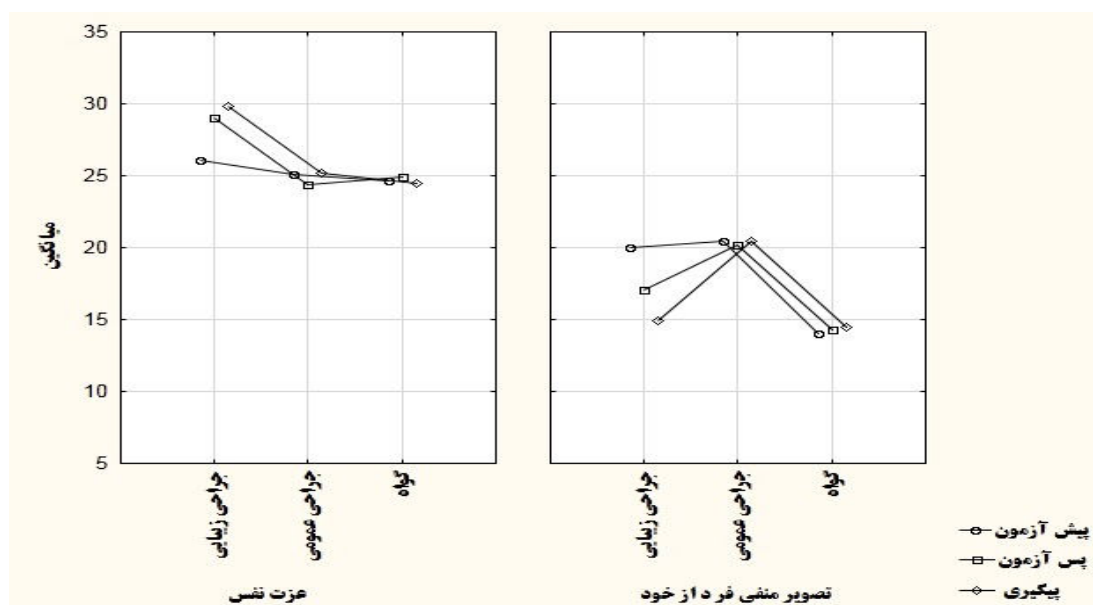
همچنین، نمره تصویر منفی فرد از خود در سه مرحله پیش آزمون (۲۰/۰۰ ± ۶/۱۲)، پس آزمون (۱۴/۹۳ ± ۴/۹۶) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) تفاوت‌های معنی داری نشان داد. به این ترتیب که نمره‌های پیش آزمون (۲۰/۰۰ ± ۶/۱۲) به طور معنی داری بالاتر از پس آزمون (۱۴/۹۳ ± ۴/۹۶) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) (P < ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) بودند. با این وجود، تفاوت بین پس آزمون (۱۴/۹۳ ± ۴/۹۶) و پیگیری (۱۷/۰۶ ± ۵/۵۲) مشاهده نشد (شکل ۱).



شکل ۱. میانگین عامل روان شناختی (عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود) بر حسب نوع مداخله در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه شاهد، میانگین اختلال بدنی کمتری نسبت به گروه جراحی زیبایی و جراحی عمومی نشان دادند. در پس آزمون، گروه‌های جراحی زیبایی و شاهد بیشترین بهبود در نمره تصویر منفی فرد از خود را در مقایسه با گروه جراحی عمومی نشان دادند (شکل ۲).

استخراج دیگر اثرهای ساده نشان داد که از نظر عزت نفس، در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی‌داری بین سه گروه مشاهده نشد، اما در پس آزمون و پیگیری، گروه جراحی زیبایی بیشترین میزان عزت نفس را نشان داد. از نظر عامل تصویر منفی فرد از خود، در پیش آزمون



شکل ۲. میانگین عامل روان‌شناختی (عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود) بر حسب پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نوع مداخله

بحث

مطالعات قبلی، مطالعه حاضر نشان داد که تغییرات مثبت در عزت نفس افراد، پس از عمل جراحی زیبایی حتی پس از پیگیری‌های شش ماهه، همچنان پایدار بوده است (۳۱).

یافته دیگر مطالعه حاضر، تأثیر کاهش دهنده جراحی زیبایی بر نمره تصویر منفی فرد از خود بود، به این معنا که انجام جراحی زیبایی نه تنها عزت نفس افراد را افزایش داده بود؛ بلکه اثر کاهنده‌ای بر نمره تصویر منفی فرد از خود نشان داد، که بر ارتباط معکوس میان نمره تصویر منفی فرد از خود و عزت نفس دلالت دارد. بر خلاف دو گروه شاهد و جراحی عمومی، شاخص اختلال بدنی در گروه جراحی زیبایی، روند کاهشی معنی‌داری را در طول پیگیری‌ها نشان داده است. این یافته با مطالعات انجام شده در داخل کشور

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که جراحی زیبایی تأثیری مثبت بر عزت نفس افراد دارد. این یافته همسو با یافته‌های قبلی است که نشان داده‌اند بیماران تحت عمل جراحی زیبایی بینی، از نتایج بعد از جراحی رضایت دارند و پیشرفت قابل توجهی در برداشت خود نسبت به تصویر ظاهرشان گزارش می‌کنند (۲۰). محققان نشان دادند که بیشترین بهبود پس از جراحی زیبایی، در مورد رضایت از ظاهر و اعتماد به نفس است. دیگر مطالعات نیز میزان بالایی از بهبود تصویر بدن (۲۵، ۲۴) و بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی و تصور فرد از خود به دنبال عمل جراحی را گزارش نموده‌اند (۳۰). از این گذشته، در راستای

نتیجه گیری

مطالعه حاضر یافته هایی مهم در حمایت از نقش جراحی زیبایی بینی در ارتقای آن بخش از عزت نفس که مربوط به تصویر فرد از ویژگی های بدنی است، فراهم نمود. اما یافته مهم تر مطالعه حاضر، نقش جراحی زیبایی بر کاهش تصویر ذهنی منفی فرد از خود بود. جراحی زیبایی نمره تصویر منفی فرد از خود، افراد را از سطحی بسیار بالاتر از افراد عادی در پیش آزمون، به سطحی معادل افراد گروه شاهد کاهش داد.

بنابر یافته های مطالعه حاضر، یکی از دلایل اقبال فراوان به جراحی های زیبایی، تأثیرات مثبت روان شناختی آن به ویژه بر عزت نفس جسمانی افراد است. اما به احتمال زیاد، دلیل مهم تر نیز کاستن از تصورات ناخوشایند فرد نسبت به خود بوده است؛ همان گونه که به وسیله نمره، تصور منفی افراد از خود اندازه گیری می شود. اما طراحان باید از نقش مشکلات روان شناختی آگاه باشند؛ چرا که این مسایل می تواند تأثیر مثبت جراحی زیبایی را از بین ببرد. برای مثال، عمل جراحی بینی در افرادی که درست انتخاب شوند، باعث کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس می شود، اما عدم انتخاب درست افراد برای جراحی، مشکلات روانی و عدم تعادل روحی در پی خواهد داشت. به دلیل حجم نمونه پایین در این مطالعه، تمام نتایج تنها در یک گروه قرار گرفته اند.

این که آیا کاهش نمره اختلال بدنی، نتیجه افزایش عزت نفس افراد است و یا بر عکس، خود موضوعی است که مطالعه بیشتر را می طلبد. ساز و کارهای روان شناختی دخیل در عملکرد جراحی زیبایی، ممکن است در تعامل با عوامل اجتماعی عمل کنند. انگیزه جستجوی جراحی زیبایی انگیزه های پیچیده است که تحت تأثیر عوامل متعدد از جمله ترکیب عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی عمل می کند. مطالعات بیشتری برای درک فرایندهای زیربنایی برای این دسته از اعمال جراحی ضرورت دارد.

که نشان داده اند بین افسردگی و ارزیابی از ظاهر بعد از جراحی زیبایی رابطه منفی و همچنین بین سلامت روانی، مشکلات جسمی و توجه به ظاهر، همبستگی منفی وجود دارد (۳۲)، همسو است. پژوهشگران معتقدند که بهبود تصور فرد از ظاهر بعد از جراحی زیبایی، اثر قابل توجهی بر افزایش عزت نفس افراد اقدام کننده به جراحی زیبایی را فراهم می کند. جراحی، به طور معمول برای کاهش نارضایتی از ظاهر و افزایش عزت نفس صورت می گیرد (۳۳). جراحی زیبایی، بیشتر برای از بین بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود انجام می شود (۳۴).

همچنین در راستای مطالعات قبلی (۳۵، ۳۱)، مطالعه حاضر نشان داد که در نتیجه جراحی زیبایی، نمره تصویر منفی فرد از خود در دو گروه جراحی زیبایی و شاهد، به کمترین حد ممکن، یعنی به اندازه گروه شاهد، کاهش یافته است؛ در حالی که جراحی عمومی و پیگیری تأثیرات آن، روندی افزایشی را نزد آن گروه نشان داد. یکی از تبیین های احتمالی برای تأثیر مشاهده شده جراحی زیبایی بر تصویر منفی فرد از خود، این است که افراد داوطلب جراحی زیبایی به طور معمول، ظاهر بیرونی خود را منفی تر از افراد غیر داوطلب ارزیابی و تصور می کنند (۳۶، ۳۷). افرادی که نمره بالا در احساس کهنتری می گیرند، تلاش می کنند تا به نوعی بر احساس ضعف خود غلبه کنند. ایشان ممکن است جراحی زیبایی را از بین راه هایی که برای جبران این احساس دارند، انتخاب کنند (۳۸). Pecorari و همکاران در بررسی دو گروه گزارش کردند در افرادی که اقدام به جراحی زیبایی کرده بودند، نمره تصویر ذهنی منفی از خود به نسبت گروه دیگر کمتر و میزان عزت نفس بیشتر بود (۳۹). Sarwer و Crerand، جراحی زیبایی را به عنوان وسیله ای برای بهبود ظاهر فیزیکی و سلامت روانی گزارش کردند (۴۰).

سپاسگزاری

از مدیریت و پرسنل محترم بخش جراحی عمومی بیمارستان شهید محمدی بندرعباس و دکتر جلیلی منش جراح زیبایی به دلیل همکاری صمیمانه در فرایند اجرای پژوهش قدردانی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های احتمالی که لازم است در کاربرد نتایج حاصل از مطالعه حاضر مورد توجه قرار گیرد، می‌توان به عامل عدم همکاری کامل افراد داوطلب انجام جراحی زیبایی و جراحی عمومی و نیز عامل عدم دسترسی در مراحل پیگیری های مجدد نام برد. همچنین با توجه به ایفای نقش متغیرهای مداخله گر همچون متغیرهای دموگرافیک و همبسته های اقتصادی- اجتماعی افراد مراجعه کننده جهت جراحی زیبایی، شایسته به نظر می‌رسد پژوهشگران علاقمند، نقش این عوامل را در تأثیرات مشاهده شده کنترل نمایند.

References

- Nvghany M, Mazloom Khorasani M, Warsaw S. Social factors influencing women's cosmetic surgery. *Social Studies of Psychology of Women* 2011; 8(4): 75-101.
- Niknejad G.H. victims volunteers, Hayate Economics, 2004 (Persian).
- Tavassoli GA, Modyri F. Women tend to consider cosmetic surgery in Tehran. *Social Studies of Psychology of Women* 2012; 10(1): 61-82.
- Barzegar A. numerous applicants cosmetic surgery, gynecology, No. 94, 2002. (Persian).
- Pertschuk MJ, Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. Body image dissatisfaction in male cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg* 1998; 22(1): 20-4.
- Ghalehbandi M, Afkham Ebrahimi A. Personality patterns in cosmetic rhinoplasty patients. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2004; 9(4): 4-10.
- Giddens A. Sociology. Trans. Chavoshyan H. 4th ed. Tehran, Iran: Ney; 2012.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV [Online]. [cited 2010 Mar 8]; Available from: URL: <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-iv.pdf>
- Williams H. Body image. San Diego, CA: Greenhaven Press; 2008.
- Green P, Pritchard M. Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior Personality* 2003; 31(3): 215-22.
- Phillips KA. Understanding body dysmorphic disorder. Oxford, UK: Oxford University Press; 2009.
- Anayet H, Mokhtari M. Grounded theory study of women's body image kvdkyv socialization of women undergoing rhinoplasty in Shiraz. *Social Studies Psychology of Women* 2010; 7(1): 7-30.
- Gimlin D. Cosmetic surgery: beauty as commodity. *Qualitative Sociology* 2000; 23(1): 77-98.
- Pasha GR, Naderi F, Akbari Sh. Comparison of body image, body build index, general health and self concept between beauty surgery those who have done beauty surgery

- and ordinary people in Behbahan. *New Findings in Psychology* 2008; 2(7): 61-80.
15. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavior Therapy* 1991; 22(1): 1-12.
 16. 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.
 17. Flanary CM, Barnwell GM, van Sickels JE, Littlefield JH, Rugh AL. Impact of orthognathic surgery on normal and abnormal personality dimensions: a 2-year follow-up study of 61 patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1990; 98(4): 313-22.
 18. Kiyak HA, Zeitler DL. Self-assessment of profile and body image among orthognathic surgery patients before and two years after surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 1988; 46(5): 365-71.
 19. Varela M, Garcia-Camba JE. Impact of orthodontics on the psychologic profile of adult patients: a prospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1995; 108(2): 142-8.
 20. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev* 1998; 18(1): 1-22.
 21. Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image* 2009; 6(4): 315-7.
 22. von ST, Kvaalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62(10): 1238-44.
 23. Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 140(6): e263-e272.
 24. Sarwer DB, Gibbons LM, Magee L, Baker JL, Casas LA, Glat PM, et al. A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthet Surg J* 2005; 25(3): 263-9.
 25. Sarwer DB, Infield AL, Baker JL, Casas LA, Glat PM, Gold AH, et al. Two-year results of a prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthet Surg J* 2008; 28(3): 245-50.
 26. Phillips KA, Hollander E, Rasmussen SA, Aronowitz BR, DeCaria C, Goodman WK. A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacol Bull* 1997; 33(1): 17-22.
 27. Rabiee M, Khorramdel K, Kalantari M, Molavi H. Factor structure, validity and reliability of the modified yale-brown obsessive compulsive scale for body dysmorphic disorder in students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 15(4): 343-50.
 28. Geen RG. Human motivation: a social psychological approach. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1995.
 29. Fasih Zadeh Naini M. The relationship between sensation seeking with mental health and self esteem Islamic Azad University of Arsanjan. [Thesis]. Arsanjan, Iran : University of Arsanjan Branch; 2002.
 30. Sarwer DB, Wadden TA, Moore RH, Eisenberg MH, Raper SE, Williams NN. Changes in quality of life and body image

- following gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2010; 6(6): 608-14.
31. Sabino NM, Dematte MF, Freire M, Garcia EB, Quaresma M, Ferreira LM. Self-esteem and functional capacity outcomes following reduction mammoplasty. *Aesthet Surg J* 2008; 28(4): 417-20.
 32. Samadzadeh M, Abbasi M, Shahbazzadegan B. Survey of Relationship between Body Image and Mental Health among Applicants for Rhinoplasty before and after Surgery Original Research Article Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 30, Pages 2253-2258.
 33. Smith ER, MacKie DM. Social psychology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Psychology Press; 2007.
 34. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. *Body Image* 2009; 6(3): 155-63.
 35. Posnick JC, Wallace J. Complex orthognathic surgery: assessment of patient satisfaction. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66(5): 934-42.
 36. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: scale development and validation. *Body Image* 2005; 2(2): 137-49.
 37. Swami V, Taylore R, Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences* 2009; 47(8): 869-72.
 38. Babuccu O, Latifoglu O, Atabay K, Oral N, Cosan B. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27(1): 44-9.
 39. Pecorari G, Gramaglia C, Garzaro M, Abbate-Daga G, Cavallo GP, Giordano C, et al. Self-esteem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty: preliminary data. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63(3): 493-8.
 40. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 2004; 1(1): 99-111.

The Effects of Cosmetic Surgery on Patients' Self-Esteem and Negative Image of Themselves

Zamani S.N., B.A.¹, Fazilatpour M., Ph.D.²

1. M.Sc. Student, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

* Corresponding author; Email: zamani463@yahoo.com

(Received: 4 Nov. 2012

Accepted: 28 Feb. 2013)

Abstract

Background & Aims: The present study aimed to examine the effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image of those who have undergone rhinoplasty.

Methods: In a quasi-experimental design, and using convenience sampling, 45 participants were selected from the waiting lists of rhinoplasty cosmetic surgery, general operation, and from those who were not waiting for any type of operation. The participants were allocated to two experimental groups of nasoplasty and general operation, and to one control group. The indices of self-esteem and negative image of themselves are measured at three stages; before the operation, and in one week and two months follow-up. Self-esteem and body image data for pre-operation, one week after operation, and two months follow-up are subjected to descriptive statistics and repeated measures ANOVA.

Results: There were significant differences among the three stages of measurements in self-esteem and negative image of themselves only for the cosmetic surgery group. In addition, there were significant differences in the body image of the Rhinoplasty group at three stages of measurement.

Conclusion: Cosmetic surgery can cause mental changes such as feelings of competence and self-esteem and improves negative image.

Keywords: Cosmetic surgery, Self-esteem, Negative image of themselves

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2013; 20(5): 492-504