

وضعیت سلامت روان قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی بینی

مینا باغبان بوساری^۱، دکتر سید ولی اله موسوی*^۲، دکتر شادمان نعمتی^۳، دکتر سجاد رضائی^۴

۱- کارشناس ارشد روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات گیلان، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان شناسی، رشت، ایران. ۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳- دانشیار، گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. ۴- دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جراحی زیبایی بینی مشکل ترین و پیچیده ترین جراحی زیبایی کل صورت است. اگرچه اکثر افراد متقاضی روش های جراحی زیبایی، در ظاهر از نظر روان شناختی سالم به نظر می رسند؛ اما در خصوص برخی از بیماران این امر صدق نمی کند. این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت روان قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی بینی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه شبه تجربی روی ۱۰۰ نفر از زنان و مردان متقاضی جراحی زیبایی بینی انجام شد. افراد مورد مطالعه به پرسشنامه تجدیدنظر شده علایم اختلالات روانی (SCL-90-R) قبل از عمل جراحی، سه ماه و شش ماه پس از عمل جراحی پاسخ دادند. **یافته ها:** در مقایسه با مردان، زنان به طور معنی داری علایم افسردگی (۷/۲۴ در برابر ۱۰/۷۹)، جسمانی کردن (۴/۶۴ در برابر ۷/۳۵)، وسواس فکری-عملی (۵/۶۷ در برابر ۸/۵۱)، حساسیت در روابط متقابل (۵/۴۸ در برابر ۷/۵۲)، اضطراب (۵/۲۶ در برابر ۸/۰۷) و شدت کلی ناراحتی روانی (۰/۵۸ در برابر ۰/۷۹) بیشتری داشتند ($P < ۰/۰۵$). اثر اصلی عامل زمان نشان داد تفاوت معنی داری بین علایم اختلالات روانی در سنجش های خط پایه و ۳-۶ ماه بعد وجود نداشت. همچنین اثرات تعاملی جنسیت و زمان در هیچ یک از علایم اختلالات روانی معنی دار نبود.

نتیجه گیری: خط سیر علایم اختلالات روانی در ۳ تا ۶ ماه پس از جراحی انحراف قابل ملاحظه ای نسبت به قبل از جراحی نداشت. این یافته می تواند نشان دهنده وجود علایم روانی دیرین پیش از عمل زیبایی باشد.

کلید واژه ها: جراحی زیبایی بینی، سلامت روان، افسردگی، اضطراب، جنس

* نویسنده مسؤول: دکتر سیدولی اله موسوی، پست الکترونیکی mousavi180@yahoo.com

نشانی: رشت، مجتمع دانشگاهی گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان شناسی، تلفن ۰۱۳-۳۳۶۹۰۳۸۵، نمابر ۳۳۶۹۰۲۸۰

وصول مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۲۴، اصلاح نهایی: ۱۳۹۴/۴/۱۴، پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۹

مقدمه

برای انجام جراحی زیبایی نیستند (۵ و ۴). در میان جراحی های زیبایی، رینوپلاستی شایع تر است و بیماران متقاضی رینوپلاستی در مقایسه با متقاضیان مداخلات زیبایی دیگر معمولاً ناراضی تری از ظاهر خود ابراز می دارند. زیرا مشاهده خود در آینه، بدشکلی فرد را به صورت روزانه به او یادآوری می کند و باعث پریشانی وی می گردد (۶). بیمارانی که تحت عمل رینوپلاستی قرار می گیرند؛ به بدشکلی بدنی توجه بیشتری می کنند که شاخصی از دگرگونی های روان شناختی در این بیماران است و عدم رضایت از ظاهر، در این گروه نسبت به سایر بیمارانی که به جراحی زیبایی می پردازند؛ بیشتر است (۷). مطالعه Mulkens و همکاران نشان داد در مقایسه با گروه زنان هنجار، زنان داوطلب جراحی زیبایی ۵۹-۲۱ درصد اختلال در تصویر بدن و علایم اختلال بدشکلی بدنی (Body dysmorphic disorder) بیشتری نشان می دهند (۸).

جراحی زیبایی بینی (رینوپلاستی) مشکل ترین و پیچیده ترین جراحی زیبایی کل صورت است و برای بهتر کردن ظاهر بینی انجام می شود (۱). امروزه جراحی زیبایی به یک عامل فریبنده و وسیله ای برای تجمل گرایی افراد تبدیل شده و این امر سبب پایه ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن شده است (۲). مطالعه Belli و همکاران نشان داد بیماران مراجعه کننده برای عمل رینوپلاستی، از جراح درخواست داشتند تا عمل به گونه ای صورت گیرد که آنها رضایت و احساس بهتری نسبت به خودشان بعد از عمل پیدا کنند (۳). ارزشیابی های روانپزشکی بر روی کسانی که خواهان زیبایی بودند؛ از دیر باز مورد توجه بوده و بر اساس مطالعات افرادی که دارای بعضی از حالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و روان پریشی هستند و نیز کسانی که از اختلالات روانی مزمن رنج می برند واجد شرایط کافی

و ضروری است مطالعات آینده‌نگرانه دقیق‌تری با بررسی عوامل جمعیت‌شناختی، به بررسی علایم اختلالات روانی در جمعیت متقاضیان رینوپلاستی صورت گیرد (۳). در اکثر بررسی‌های گذشته بیشتر مولفه‌های سلامت روانی تنها در قبل یا بعد از عمل جراحی بررسی شده و ردگیری علایم اختلالات روانی از قبل از عمل جراحی تا زمانی که آن علایم بتوانند به طور کامل استقرار یابند (یعنی ۳ الی ۶ ماه بعد) صورت نگرفته است (۱۰ و ۱۶). این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت روان قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی بینی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی - تحلیلی از نوع شبه‌تجربی و در قالب طرح تک‌گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون روی ۱۰۰ متقاضی رینوپلاستی (۷۹ زن و ۲۱ مرد) مراجعه کننده به کلینیک بعثت و بیمارستان امیرالمومنین شهر رشت در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

به منظور جمع‌آوری آزمودنی‌ها، با توجه به ویژگی موضوع مورد مطالعه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و سپس سنجش‌های روانی در بازه زمانی قبل از عمل جراحی زیبایی و سه الی شش ماه بعد از آن برای همان آزمودنی‌ها در مکان‌های یاد شده انجام شد.

قبل از ارزیابی روانی دلایل و نحوه انجام پژوهش برای بیماران با حفظ محرمانه بودن، توضیح داده شد. پس از اعلام رضایت آگاهانه بیمار برای ورود به مطالعه و دریافت رضایت‌نامه کتبی از آنها، روند ارزیابی آغاز شد.

برای همسازی دو گروه متغیرهایی چون جنسیت، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل آزمودنی‌ها مورد کنترل قرار گرفت.

در مطالعه حاضر برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول در سطح ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر مورد انتظار بین دو گروه بیماران (قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی) برابر با ۰/۴۰، حجم نمونه نهایی از روی جدول حجم نمونه Machin و همکاران (۱۸) معادل ۱۰۰ نفر محاسبه شد.

تعداد ۱۲۳ نفر در بررسی اولیه شرکت کردند و تنها ۱۰۰ نفر از آنها در بررسی مجدد حاضر به همکاری شدند.

از پرسشنامه ارزشیابی علایم روانی (SCL-90-R) استفاده شد که یکی از پرستفاده‌ترین ابزارهای تشخیصی روانپزشکی است و توسط Derogatis و همکاران در سال ۱۹۷۳ تهیه شده است (۱۹).

برای سنجش پایایی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه «پایایی درونی» و «پایایی به روش بازآزمایی» استفاده گردید. پایایی درونی SCL-90-R برای ۹ محور، رضایت‌بخش بود و بیشترین همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۹۰ و کمترین آنها مربوط به روانپزشکی خویی با ۰/۷۷ بوده است. پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا

Haas و همکاران دریافتند علایم اختلالات روانی، تحصیلات و فرهنگ می‌تواند عوامل پیش‌بینی‌کننده در تصمیم برای جراحی زیبایی باشند (۹). مطالعه سیدتوتونچی و همکاران نشان داد در مقایسه با گروه شاهد طیف وسیعی از متقاضیان رینوپلاستی حداقل دچار یک علامت روان‌شناختی هستند که در این میان شایع‌ترین آن مربوط به علایم اختلال جسمی‌سازی (somatization) بود که ۲۷/۸ درصد افراد را در بر می‌گرفت (۱۰). محققان اذعان داشته‌اند هرچند برونگرایی متقاضیان عمل زیبایی پس از انجام جراحی زیبایی تقویت می‌شود؛ اما نیازهای بنیادی روانشناختی و عدم ارضای آنها نیز می‌تواند نقش به‌سزایی در تقاضای جراحی زیبایی بدون علت پزشکی داشته باشد (۱۱). یافته‌های روانپزشکی پیش از عمل زیبایی آگاه‌کننده و قابل توجه است. برای نمونه Bellino و همکاران گزارش کردند وجود واکنش‌های آسیب‌شناختی روانی نسبت به نقص‌های تصور شده در ظاهر افرادی که به دنبال اصلاح عمل جراحی هستند؛ با شدت اختلالات شخصیت اسکیزوتایپال و پارانویید مرتبط است. بنابراین ارزشیابی قبل از عمل می‌تواند به تعیین نیمرخ بالینی بیماران در زمینه‌های جراحی زیبایی کمک کند (۱۲). در این زمینه Morselli گزارش نمود بسیاری از بیماران پیش از عمل جراحی تحت تاثیر حالتی از بدشکلی بدنی هستند. وی دریافت ۷۵ درصد از بیماران یک تشخیص روانپزشکی براساس DSM-IV دارند (۱۳). میزان مصرف داروهای روانپزشکی در گروه بیماران رینوپلاستی در مقایسه سایر بیماران پیش از عمل زیبایی بیشتر است (۱۴). اگرچه اکثر افراد متقاضی روش‌های جراحی زیبایی، در ظاهر از نظر روان‌شناختی سالم به نظر می‌رسند؛ اما در خصوص برخی از بیماران این امر صدق نمی‌کند و برای آنها عمل‌های زیبایی ممکن است پیامدهای منفی داشته باشد و علاوه بر آن ممکن است مشکلاتی را هم برای بیمار و هم برای جراح ایجاد کند (۱۵). در مطالعه Belli و همکاران فراوانی اختلالات روانی در متقاضیان رینوپلاستی به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود. همچنین نتایج خودسنجی‌ها براساس پرسشنامه تجدیدنظر شده علایم اختلالات روانی (SCL-90-R) آشکار ساخت؛ گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد نمرات بیشتری در علایم افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی دارند (۱۶).

در مقایسه با کشورهای غربی شمار متقاضیان جراحی زیبایی به ویژه نسل جوان زیر ۳۰ سال در ایران بسیار چشمگیر بوده و سالیانه سیر صعودی دارد و می‌تواند هزینه‌های گزافی را به نظام بهداشت و درمان تحمیل نماید (۱۷). با این وجود افکار ناهشیاری که باعث پیگیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود به درستی شناخته نشده است. علاوه بر آن علی‌رغم میزان بالای رینوپلاستی، تاکنون گزارش‌های چندانی از علایم روانشناختی متقاضیان رینوپلاستی منتشر نشده است

مقایسه سنجش مولفه‌های مرضی در مقاطع زمانی قبل و بعد از جراحی زیبایی براساس آزمون SCL-90-R برای گروه مردان و زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی در جدول یک آمده است.

در گروه زنان میانگین علایم روان‌شناختی در ابعاد جسمانی کردن و PST در مقطع زمانی پس از عمل به‌طور معنی‌داری افزایش یافت ($P < 0/05$) (جدول یک).

در گروه مردان میانگین علایم افسردگی، خصومت، ترس مرضی، GSI و PST در مقطع زمانی پس از عمل به‌طور معنی‌داری افزایش یافت ($P < 0/05$) (جدول ۲).

علایم روان‌شناختی در دو مقطع زمانی قبل و بعد از جراحی زیبایی از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/0001$). این موضوع بدان معنی است که علایم مختلف روان‌شناختی در دو مرحله قبل و بعد از عمل متفاوت بوده است.

تفاوت آماری معنی‌داری در چهار مولفه جسمانی کردن، اضطراب، خصومت و PSDI در دو مرحله زمانی قبل و بعد از عمل برای متقاضیان جراحی بینی یافت نشد و این تفاوت در مابقی مولفه‌های مرضی کمتر از ۰/۰۵ بود.

در متقاضیان جراحی بینی تفاوت معنی‌داری مابین میانگین نمرات حاصل از علایم اختلالات روان‌شناختی در دو مقطع زمانی قبل و بعد از عمل وجود نداشت (جدول ۲).

اثر عامل جنسیت برای مولفه‌های افسردگی، جسمانی کردن، وسواس فکری عملی، حساسیت در روابط متقابل و اضطراب معنی‌دار بود ($P < 0/05$) و این یافته با توجه به داده‌های جدول یک بیانگر آنست که بین گروه زنان و مردان متقاضی جراحی بینی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/055$). بدین معنی که زنان متقاضی جراحی بینی در هر پنج مولفه افسردگی، جسمانی کردن، وسواس فکری-عملی، حساسیت در روابط متقابل و اضطراب میانگین نمرات بالاتری را در مقایسه با مردان به دست

۰/۹۰ متغیر بود (۲۰). در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی مطالعه به اثبات رسیده و استاندارد شده است. همچنین برای این ابزار ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۱). آزمون SCL-90-R، ۹ بعد از اختلالات روانی شامل شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی افکار پارانوئیدی و روانپریشی را ارزیابی می‌نماید. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه براساس طیف پنج‌گزینه‌ای میزان ناراحتی از صفر (هیچ) تا ۴ (به شدت) است.

نمره‌گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص ضریب کلی علایم مرضی (GSI= Global severity index)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI= Positive Symptom Distress Index) و جمع علایم مرضی (PST= Positive Symptom Total) به دست آمد.

برای مقایسه وضعیت سلامت روان در دو گروه زنان و مردان قبل و بعد از عمل جراحی از آزمون تی همبسته استفاده شد. از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) برای ارزیابی اثر جنسیت (زن و مرد) و زمان (قبل و بعد از عمل جراحی) بر ابعاد مختلف سلامت روانی با کنترل متغیرهای جمعیتی سن و وضعیت زناشویی استفاده شد. برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آماره ام-باکس (Box' M test) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها $26/85 \pm 6/60$ سال با دامنه سنی ۱۷-۴۷ سال بود. همه افراد باسواد بودند و از نظر مقطع تحصیلی یک درصد ابتدایی، ۵ درصد راهنمایی، ۳۷ درصد متوسطه و ۵۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. یافته‌های توصیفی مربوط به

جدول ۱: مقایسه مولفه‌های روان‌شناختی براساس SCL-90-R در متقاضیان جراحی بینی قبل و بعد از عمل

متغیرها	میانگین و انحراف معیار در زنان (n=79)		میانگین و انحراف معیار در مردان (n=21)		P-value
	قبل از عمل	بعد از عمل	قبل از عمل	بعد از عمل	
افسردگی	10/23 ± 8/08	11/35 ± 10/01	6/19 ± 5/63	8/24 ± 5/39	0/029
جسمانی کردن	6/56 ± 6/33	8/15 ± 6/04	3/43 ± 3/63	5/87 ± 7/64	0/110
وسواس	7/95 ± 5/57	9/08 ± 7/28	5/05 ± 3/69	6/24 ± 3/73	0/116
حساسیت	7/71 ± 5/89	7/43 ± 6/32	5/57 ± 4/71	5/38 ± 3/85	0/804
اضطراب	8/46 ± 6/50	7/68 ± 6/75	5/14 ± 5/27	5/38 ± 1/16	0/758
خصومت	4/42 ± 4/08	4/24 ± 3/83	3/33 ± 2/63	4/38 ± 2/58	0/053
ترس مرضی	3/21 ± 3/26	3/59 ± 4/16	1/77 ± 1/46	3/14 ± 3/68	0/024
پارانوئید	7/39 ± 5/10	6/77 ± 5/01	6/14 ± 4/35	7/24 ± 3/25	0/193
روانپریش خفوی	6/13 ± 5/04	6/24 ± 6/37	3/81 ± 3/99	5/48 ± 5/19	0/102
GSI	0/78 ± 0/50	0/81 ± 0/61	0/50 ± 0/34	0/76 ± 0/42	0/015
PST	3/16 ± 18/99	42/96 ± 23/93	29/19 ± 16/53	35/38 ± 18/18	0/022
PSDI	1/77 ± 0/52	1/57 ± 0/44	1/55 ± 0/53	1/81 ± 0/65	0/092

GSI: شاخص شدت کلی علایم مرضی، PST: جمع نشانه‌های مثبت، PSDI: شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت

جدول ۲: مقایسه نمرات ۹ مولفه علایم روان‌شناختی در متقاضیان جراحی بینی

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	Eta
اثر عامل زمان	افسردگی	۸۶/۱۰۳	۱	۸۶/۱۰۳	۱/۱۹۴	۰/۲۷۶	۰/۰۰۶
	جسمانی کردن	۱۳۴/۲۸۵	۱	۱۳۴/۲۸۵	۳/۵۵۸	۰/۰۶۱	۰/۰۱۸
	وسواس	۴۶/۳۸۳	۱	۴۶/۳۸۳	۱/۲۷۲	۰/۲۶۱	۰/۰۰۷
	حساسیت	۱/۱۲۱	۱	۱/۱۲۱	۰/۰۳۳	۰/۸۵۶	۰/۰۰۰
	اضطراب	۲/۳۶۶	۱	۲/۳۶۶	۰/۰۵۸	۰/۸۱۰	۰/۰۰۰
	خصوصیت	۶/۲۸۴	۱	۶/۲۸۴	۰/۴۵۳	۰/۵۰۲	۰/۰۰۲
	ترس مرضی	۲۸/۵۷۲	۱	۲۸/۵۷۲	۲/۲۴۱	۰/۱۳۶	۰/۰۱۱
	پارانوئید	۱/۱۵۹	۱	۱/۱۵۹	۰/۰۴۹	۰/۸۲۵	۰/۰۰۰
	روان‌پریش	۲۶/۲۹۹	۱	۲۶/۲۹۹	۰/۸۵۴	۰/۳۵۶	۰/۰۰۴
خوبی							
اثر عامل جنسیت	افسردگی	۳۲۸/۶۵۰	۱	۳۲۸/۶۵۰	۴/۵۵۸	۰/۰۳۴	۰/۰۲۳
	جسمانی کردن	۲۰۱/۷۱۱	۱	۲۰۱/۷۱۱	۵/۳۴۵	۰/۰۲۲	۰/۰۲۷
	وسواس	۲۵۵/۲۱۴	۱	۲۵۵/۲۱۴	۷/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۳۵
	حساسیت	۱۴۲/۵۷۷	۱	۱۴۲/۵۷۷	۴/۲۱۳	۰/۰۴۱	۰/۰۲۱
	اضطراب	۲۳۰/۵۶۱	۱	۲۳۰/۵۶۱	۵/۶۵۶	۰/۰۱۸	۰/۰۲۸
	خصوصیت	۱۱/۹۱۸	۱	۱۱/۹۱۸	۱۱/۹۱۸	۰/۸۵۹	۰/۰۰۴
	ترس مرضی	۴۰/۱۸۱	۱	۴۰/۱۸۱	۳/۱۵۱	۰/۰۷۷	۰/۰۱۶
	پارانوئید	۲/۹۱۸	۱	۲/۹۱۸	۰/۱۴۴	۰/۷۲۵	۰/۰۰۱
	روان‌پریش	۹۴/۴۱۴	۱	۹۴/۴۱۴	۳/۰۶۷	۰/۰۸۱	۰/۰۱۶
خوبی							
اثر تعاملی زمان و جنسیت	افسردگی	۷/۷۸۳	۱	۷/۷۸۳	۰/۱۰۸	۰/۷۴۳	۰/۰۰۱
	جسمانی کردن	۵/۷۶۵	۱	۵/۷۶۵	۰/۱۵۳	۰/۶۹۶	۰/۰۰۱
	وسواس	۰/۱۰۳	۱	۰/۱۰۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵۸	۰/۰۰۰
	حساسیت	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۵	۰/۰۰۰
	اضطراب	۸/۴۶۶	۱	۸/۴۶۶	۰/۲۰۸	۰/۶۴۹	۰/۰۰۱
	خصوصیت	۱۲/۴۴۴	۱	۱۲/۴۴۴	۰/۸۹۷	۰/۳۴۵	۰/۰۰۵
	ترس مرضی	۹/۹۷۲	۱	۹/۹۷۲	۰/۷۸۲	۰/۳۷۸	۰/۰۰۴
	پارانوئید	۲۷/۳۷۹	۱	۲۷/۳۷۹	۱/۱۶۰	۰/۲۸۳	۰/۰۰۶
	روان‌پریش	۱۹/۹۹۹	۱	۱۹/۹۹۹	۰/۶۵۰	۰/۴۲۱	۰/۰۰۳
خوبی							

جدول ۳: مقایسه نمره GSI، PST و PSDI متقاضیان رینوپلاستی

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	Eta
زمان	شاخص شدت	۰/۳۱۳	۱	۰/۳۱۳	۱/۱۲۶	۰/۲۹۰	۰/۰۰۶
جنسیت	کلی علایم	۱/۳۹۵	۱	۱/۳۹۵	۵/۰۲۵	۰/۰۲۶	۰/۰۲۵
زمان و جنسیت	مرضی	۰/۱۱۸	۱	۰/۱۱۸	۰/۴۲۳	۰/۵۱۶	۰/۰۰۲
زمان	جمع نشانه‌های مثبت	۸۲۷/۵۰۱	۱	۸۲۷/۵۰۱	۱/۹۱۴	۰/۱۶۸	۰/۰۱۰
جنسیت	جمع نشانه‌های مثبت	۳۰۸۸/۲۷۴	۱	۳۰۸۸/۲۷۴	۷/۱۴۲	۰/۰۰۸	۰/۰۳۶
زمان و جنسیت	جمع نشانه‌های مثبت	۴۷/۵۰۱	۱	۴۷/۵۰۱	۰/۱۱۰	۰/۷۴۱	۰/۰۰۱
زمان	شاخص ناراحتی	۰/۰۳۱	۱	۰/۰۳۱	۰/۱۳۱	۰/۷۱۸	۰/۰۰۱
جنسیت	نشانه‌های مثبت	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۵۱	۰/۲۱۸	۰/۶۴۱	۰/۰۰۱
زمان و جنسیت	نشانه‌های مثبت	۰/۵۴۹	۱	۰/۵۴۹	۲/۳۳۶	۰/۱۲۸	۰/۰۱۲

GSI: شاخص شدت کلی علایم مرضی، PST: جمع نشانه‌های مثبت، PSDI: شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت

به‌طوری که زنان متقاضی جراحی بینی در مقایسه با مردان از میانگین نمرات بالاتری در مقدار شاخص شدت کلی علایم مرضی برخوردار بودند ($P < 0/05$).

زنان متقاضی جراحی بینی در مقایسه با مردان همتای خود از میانگین نمرات بالاتری در مقدار جمع نشانه‌های مثبت برخوردار بودند. تفاوت آماری معنی‌داری از نظر مقادیر شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت مابین دو مرحله قبل و بعد از عمل وجود نداشت.

آورده‌اند. در عین حال نسبت F محاسبه شده برای اثر تعاملی زمان × جنسیت نیز برای هیچیک از مولفه‌ها معنی‌دار نبود. بدین مفهوم که چنانچه اثر زمان با اثر جنسیت کنش متقابل پیدا کند؛ کلیه تفاوت‌های موجود از نظر ابعاد سلامت روانی مقاطع زمانی قبل و بعد از عمل در زنان و مردان متقاضی جراحی بینی از میان می‌رود. بین دو گروه زنان و مردان مورد مطالعه از نظر نمره شاخص شدت کلی علایم مرضی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت.

(جدول ۳).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه اثر اصلی عامل زمان و اثر تعاملی عوامل زمان و جنسیت بر هیچ‌یک از علایم روان‌شناختی متقاضیان جراحی بینی معنی‌دار نبود. در حالی که اثر اصلی عامل جنسیت بر علایم روانی افسردگی، جسمانی کردن، وسواس فکری عملی، حساسیت در روابط متقابل و اضطراب و شاخص‌های شدت کلی علایم مرضی و جمع نشانه‌های مثبت معنی‌دار بود. این یافته در حالی به دست آمد که اثرات سن و وضعیت زناشویی آزمودنی‌ها کنترل شده بود. این یافته‌ها نشان می‌دهند گذر زمان قبل از عمل جراحی تا ۶-۳ ماه پس از آن در مطالعه حاضر هیچ اثری بر بار یا شدت علایم اختلالات روانی آزمودنی‌ها نمی‌گذارد. به عبارت دیگر انجام عمل زیبایی نه منجر به استقرار و بروز علایم روانی بیشتر نسبت به قبل از عمل شده و نه به بهبود وضعیت روانی آزمودنی‌ها کمکی کرده است. همچنین زنان متقاضی جراحی بینی در مقایسه با مردان متقاضی، از افسردگی، شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت و اضطراب بیشتر و همچنین دارای شاخص‌های شدت کلی علایم مرضی و جمع نشانه‌های بالاتری بودند. این یافته‌ها با نتایج دیگر مطالعات (۸ و ۱۰ و ۱۶) که در آنها فراوانی اختلالات روانی در گروه زنان متقاضیان رینوپلاستی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه مردان بود؛ در یک راستا است. در توضیح این یافته‌ها بایستی به عنوان یک اصل کلی اظهار داشت پذیرش ظرافت و لطافت زنانه به عنوان یک تفاوت جسمانی نسبت به مردان امری انکارنشدنی است. حضور و مشارکت حدوداً ۴ برابری زنان نسبت به مردان در این مطالعه برای عمل زیبایی بینی می‌تواند گواهی بر این مدعی باشد. بنابراین رینوپلاستی بر تحلیل‌گری به‌نظر می‌رسد بسیاری از این زنان از شخصیت کمال‌گرایی برخوردارند که این شخصیت بیشترین متقاضیان اعمال رینوپلاستی را نیز تشکیل می‌دهند. این کمال‌گرایی و یا توجه زیاد به جزئیات چهره همراه با اشتغال ذهنی دائمی و گریزناپذیر بر روی عیوب ظاهری واقعی یا خیالی زمینه‌گرایش به انواع مخاطرات روانی همچون افسردگی، شکایت‌های جسمانی مکرر، وسواس و اضطراب را نیز فراهم می‌آورد (۵). علاوه بر آن، زنان با توجه به طبیعت روانی و جسمانی خود نیز بیش از مردان بر ابعاد متفاوتی از زیبایی چهره خود سرمایه‌گذاری می‌کنند. در این میان فشارهای هنجاری که از سوی جامعه و به ویژه هنجارهای رسوخ یافته جوامع غربی، افراد بسیار نزدیک و رسانه‌ها به‌ویژه بر زنان تحمیل شده؛ بر تصویر آنها از بدن خودشان تاثیر می‌گذارد. بنابراین ممکن است تصویر ذهنی نامطلوب کنونی از خود، موجب اقدام به جراحی زیبایی شود (۲۲). به عبارتی، ممکن است بدن برای بسیاری از این زنان جولان‌گاه هویت‌شده و سازوکارهای روان‌شناختی در این

حالت در تعامل با عوامل اجتماعی آنان را به سوی عمل زیبایی سوق دهد. در این زمینه Pesa (۲۳) معتقد است زنان متقاضی عمل زیبایی به احتمال زیاد از مشکلات روان‌شناختی در رنج بوده و این امکان نیز وجود دارد که این مشکلات به ایده‌ها و تلاش‌هایی برای خودکشی بینجامد. در واقع بدن زنان به عنوان سرمایه‌ای مطرح می‌شود که باید در جامعه شاهکار و جذاب باشد (۲۴) و از همین روی زنان به‌طور احتمالی برای درگیر شدن در طرح‌های بدنی تشویق شده و از آنها انتظار می‌رود که در بدن‌های خود دستکاری نمایند (۲۵). از این رو محصول برآمده از این موضوع نیز می‌تواند افزایش فراوانی آشفتگی‌های روان‌شناختی در آنان باشد.

بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود تصویر تن و در نتیجه کاهش علایم روانی کمک نماید (۲۶ و ۲۷). بنابراین برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود بیماران در معرض خطر چه قبل و چه بعد از رینوپلاستی توسط مصاحبه و آزمون‌های سلامت روان مورد غربالگری قرار گرفته و در مداخلاتی روانی متمرکز بر بهبود تصویر بدنی شرکت داده شوند. مبتنی بر یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد گروه زنان نیاز بیشتری به دریافت این مداخلات داشته باشند. همچنین انگیزه جست و جوی جراحی زیبایی می‌تواند متاثر از ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردی باشد بنابراین ارزیابی جامع‌تر بیماران از نظر ابتلا به اختلالات شخصیت و نیز تبیین تجارب بین فردی آنان در قالب مطالعات کیفی (در قبل و مدت‌ها پس از عمل) می‌تواند پاسخگوی پرسشنامه بسیاری در روانشناسی رینوپلاستی باشد. با این وجود از نظر جراحان، پیدایی فرم جدید بینی پس از جراحی دست کم شش ماه یا بیشتر زمان می‌برد و پیش از شش ماه به دلیل وجود عوارضی همچون تورم و کبودی، ارزیابی میزان تغییر در ظاهر و به دنبال آن تغییر در نگرش فرد زود هنگام است. بنابراین با توجه به محدودیت زمانی پیگیری مطالعه در ۶-۳ ماه، این موضوع در ارزیابی‌های به‌عمل آمده از متقاضیان جراحی در پس از عمل ممکن است موثر بوده باشد. داده‌های این مطالعه خود گزارشی بوده و این نکته ممکن است احتمال افزایش سوگیری و مخدوش شدن پاسخ‌ها را به‌وجود آورد. سرانجام شمار کم نمونه مردان و فقدان امکان نمونه‌گیری تصادفی نیز از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر است که موجب می‌گردد تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که خط سیر علایم اختلالات روانی در ۳ تا ۶ ماه پس از جراحی انحراف قابل ملاحظه‌ای نسبت به قبل از جراحی نداشت. این یافته می‌تواند مبین وجود علایم روانی دیرین پیش از عمل زیبایی بینی در آزمودنی‌ها باشد.

بود. بدین وسیله از کارکنان کلینیک بعثت و نیز بیمارستان امیرالمومنین شهر رشت که در اجرای این مطالعه ما را یاری نمودند؛ صمیمانه قدردانی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه (پروپوزال شماره ۱۷-۳۳-۵/۲۲۸۷ مورخ ۱۳۹۲/۵/۲۱ مصوب معاونت پژوهش و فناوری) خانم مینا باغبان بوساری برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات گیلان

References

1. Most SP. Analysis of outcomes after functional rhinoplasty using a disease-specific quality-of-life instrument. *Arch Facial Plast Surg*. 2006 Sep-Oct; 8(5): 306-9.
2. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg*. 2005 Mar; 115(3): 931-8.
3. Belli H, Belli S, Ural C. Psychopathological evaluation of patients requesting cosmetic rhinoplasty: a review. *West Indian Med J*. 2012 Mar; 61(2): 149-53.
4. Larson K, Gosain AK. Cosmetic surgery in the adolescent patient. *Plast Reconstr Surg*. 2012 Jan; 129(1): 135e-141e. doi: 10.1097/PRS.0b013e3182362bb8
5. Naraghi M, Atari M. Comparison of patterns of psychopathology in aesthetic rhinoplasty patients versus functional rhinoplasty patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015 Feb; 152(2): 244-9.
6. Ghadakzadeh S, Ghazipour A, Khajeddin N, Karimian N, Borhani M. Body Image Concern Inventory (BICI) for identifying patients with BDD seeking rhinoplasty: using a Persian (Farsi) version. *Aesthetic Plast Surg*. 2011 Dec; 35(6): 989-94. doi: 10.1007/s00266-011-9718-8
7. Crerand CE, Phillips KA, Menard W, Fay C. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2005 Nov-Dec; 46(6): 549-55. doi: 10.1176/appi.psy.46.6.549
8. Mulken S, Bos AE, Uleman R, Muris P, Mayer B, Velthuis P. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2012 Mar; 65(3): 321-7. doi: 10.1016/j.bjps.2011.09.038
9. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs*. 2008 Oct-Dec; 28(4): 177-82. doi: 10.1097/PSN.0b013e31818ea832
10. Toutouchi SJ, Fakhari A, Kolahi F. [Correlation between psychological signs and postoperative satisfaction of rhinoplasty]. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2007; 29 (2): 71-76. [Article in Persian]
11. von Soest T, Kvalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009 Oct; 62(10): 1238-44. doi: 10.1016/j.bjps.2007.12.093
12. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, Rivarossa A, Fulcheri M, Bogetto F. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: a clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Res*. 2006 Sep; 144(1): 73-8.
13. Morselli PG. Maxwell Maltz, psychocycbernetic plastic surgeon, and personal reflections on dysmorphopathy. *Aesthetic Plast Surg*. 2008 May; 32(3): 485-95.
14. Sarwer DB, Zanville HA, LaRossa D, Bartlett SP, Chang B, Low DW, Whitaker LA. Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic Surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2004 Dec; 114(7): 1927-33.
15. Afkham-Ebrahimi A, Salehi M, Ghalebani M, Kafian-Tafti A. Psychological health and expectations of patients seeking cosmetic rhinoplasty. *Med J Islam Repub Iran*. 2009; 22(4): 198-202.
16. Belli H, Belli S, Ural C, Akbudak M, Oktay MF, Akyuz Cim EF, et al. Psychopathology and psychiatric co-morbidities in patients seeking rhinoplasty for cosmetic reasons. *West Indian Med J*. 2013; 62(5): 481-6. doi: 10.7727/wimj.2013.068
17. Mousavizadeh SM, Niazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, Fadaei Naeini AR, Nasri Lari M. [Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery]. *Pajoohandeh Journal*. 2010; 14 (6) :318-23. [Article in Persian]
18. Machin D, Campbell M, Tan SB, Tan SH. Sample size tables for clinical studies. 3rd ed. Oxford: John Wiley & Sons. 2011; pp: 142-52.
19. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol Bull*. 1973 Jan; 9(1): 13-28.
20. Derogatis LR. Misuse of the symptom checklist 90. *Arch Gen Psychiatry*. 1983 Oct; 40(10): 1152-3.
21. Modabernia M, Shojaie Tehranie H, Falahi M, Faghirpour M. [Normalizing SCL-90-R inventory in Guilan high-school students]. *J Guilan Uni Med Sci*. 2010; 19 (75): 58-65. [Article in Persian]
22. Noghany M, Mazloom Khorasani M, Warsaw S. [Social factors influencing women's cosmetic surgery]. *Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*. 2010; 8(4): 75-101. [Article in Persian]
23. Pesa J. Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. *J Sch Health*. 1999 May; 69(5): 196-201.
24. Kvigne K, Kirkevold DM, Kvigne K, Kirkevold M. A feminist perspective on stroke rehabilitation: the relevance of de Beauvoir's theory. *Nursing Philosophy*. 2002; 3(2): 79-89. doi: 10.1046/j.1466-769X.2002.00088.x
25. Atkinson M. Pretty in ink: Conformity, resistance, and negotiation in women's tattooing. *Sex Roles*. 2002; 47(5): 219-35.
26. Husain Z, Janniger EJ, Krysicka JA, Micali G, Schwartz RA. Body dysmorphic disorder: beyond skin deep. *G Ital Dermatol Venereol*. 2014 Aug; 149(4): 447-52.
27. Krebs G, Turner C, Heyman I, Mataix-Cols D. Cognitive behaviour therapy for adolescents with body dysmorphic disorder: a case series. *Behav Cogn Psychother*. 2012 Jul; 40(4): 452-61. doi: 10.1017/S1352465812000100

Original Paper

Mental health status before and after cosmetic rhinoplasty

Baghban Boosari M (M.Sc)¹, Mousavi SV (Ph.D)^{*2}, Nemati Sh (M.D)³, Rezaei S (Ph.D)⁴

¹M.Sc in Psychology, Department of Psychology, Guilan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. ²Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran. ³Associate Professor, Department of Otolaryngology, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ⁴Psychologist, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abstract

Background and Objective: Patients with psychological disorders including depression, anxiety and patients with chronic psychological diseases are not suitable for cosmetic rhinoplasty. This study was done to evaluate the mental health status before and after cosmetic rhinoplasty.

Methods: This quasi-experimental study was done on 100 women and men with mean age of 26.85 ± 6.60 which candidates for cosmetic rhinoplasty. Subjects filled out psychological disorder symptom questionnaire (SCL-90-R) before and 3-6 months after cosmetic rhinoplasty.

Results: Women had more symptom ($P < 0.05$) of depression (7.24 versus 10.79), somatization (4.64 versus 7.35), obsessive-compulsive (5.67 versus 8.51), interpersonal sensitivity (5.48 versus 7.52), anxiety (5.26 versus 8.07), symptom distress index (0.58 versus 0.79) and totally positive symptoms (32.29 versus 41.06) in comparison with men. The main effect of time factor showed that there was not significant difference between symptoms of psychological disorder before and 3-6 months after cosmetic rhinoplasty. Interactional effect of gender and time was not significant for each psychological disorder symptom.

Conclusion: The differences of deviation of psychological disorder symptoms, before cosmetic rhinoplasty and 3-6 months after cosmetic rhinoplasty were not significant. This finding can denote existence of psychological symptoms before cosmetic surgery. Cosmetic surgery strengthens psychological symptoms in women the assessment and psychological intermediate with the aim of reducing psychological symptoms especially at time range of 3-6 months should be done.

Keywords: Rhinoplasty, Mental health, Depression, Anxiety, Gender

* Corresponding Author: Mousavi SV (Ph.D), E-mail: mousavi180@yahoo.com

Received 14 Jan 2015

Revised 5 Jul 2015

Accepted 20 Jul 2015