

رابطه سلامت روان و عزت نفس با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی

رینوپلاستی مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396 - 1397

ادبیه فتاحی*، سیده پریسا افتخاری*، سید مجتبی احمدی**، دکتر بهروز حمزه***

چکیده

زمینه و هدف: رینوپلاستی را می توان شایع ترین عمل جراحی زیبایی در ایران نامید که هر روزه به تعداد آن افزوده می گردد. مطالعات نشان داده اند که سلامت روان و عزت نفس از جمله عواملی هستند که می توانند در گرایش افراد به رینوپلاستی تأثیر داشته باشد. برداشت افراد از ظاهر خود نیز می تواند بر سلامت روان، عزت نفس و گرایش به عمل رینوپلاستی مؤثر باشد. بنابر آنچه گفته شد، هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط سلامت روان و عزت نفس با ابعاد فراشناختی بدشکلی بدن زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396-1397 است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی - مقطعی است که در سال 1396-1397 در مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه شامل یک مطب خصوصی و بیمارستان دولتی طالقانی بر روی یک نمونه 150 نفری از زنان متقاضی رینوپلاستی صورت گرفت. اطلاعات از طریق پرسشنامه های ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن (BDMCQ)، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (SES) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) جمع آوری شدند. سپس یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آمارهای توصیفی و استنباطی و همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: این مطالعه روی 150 زن با میانگین سنی $24/04 \pm 4/24$ انجام شد. از نظر وضعیت تأهل 80 درصد آزمودنی ها مجرد بودند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که بین سلامت روان ($P < 0/001$, $r=0/52$)، افسردگی ($P < 0/001$, $r=0/48$)، اضطراب ($P < 0/001$, $r=0/47$)، عملکرد اجتماعی ($P < 0/001$, $r=0/32$)، علائم جسمانی ($P < 0/001$, $r=0/41$) و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن رابطه مثبت معناداری دارد، و عزت نفس با ارزیابی فراشناختی از شکل بدن ($P < 0/001$, $r=-0/39$) رابطه منفی معنادار دارد. همچنین تحلیل داده ها نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین زیر مقیاس های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطرابی، عملکرد اجتماعی، افسردگی) و زیر مقیاس های ارزیابی فراشناختی از بدشکلی بدن (راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر - عمل، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی) وجود دارد ($P < 0/05$). بین عزت نفس و و زیر مقیاس پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بدریخت انگاری رابطه منفی معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). همچنین عزت نفس و سلامت روان 30 درصد تغییرات ارزیابی فراشناختی از بدشکلی بدن را تبیین می کنند ($R^2_{adj}=0/30$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه افزایش عزت نفس و سلامت روان منجر به بهبود ارزیابی فراشناختی از شکل بدن می شود که این بهبود می تواند در کاهش عمل های زیبایی کمک کننده باشد. از طرف دیگر بهبود ارزیابی از بدن خود می تواند منجر به بهبود سلامت روان و عزت نفس که این عوامل خود از علل گرایش افراد به سمت عمل های زیبایی هستند.

واژه های کلیدی: جراحی زیبایی بینی، سلامت روان، عزت نفس، ارزیابی فراشناختی از بدشکلی بدن

نویسنده پاسخگو: سیده پریسا افتخاری

تلفن: 08334281194

E-mail: seftekhari01@gmail.com

* کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

** دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

*** استادیار گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

تاریخ وصول: 1397/08/21

تاریخ پذیرش: 1397/10/30

زمینه و هدف

رینوپلاستی را می‌توان شایع‌ترین عمل جراحی زیبایی در ایران نامید که هر روزه به تعداد آن افزوده می‌گردد.¹ جراحی بینی از دو کلمه یونانی رینو به معنای بینی و پلاستین به معنای شکل دادن تشکیل شده است،² در بررسی که در سال 1997 در آمریکا انجام شد 56 درصد زنان و 43 درصد مردان از ظاهر فیزیکی خود رضایت نداشتند و در ادامه بررسی‌ها از آن سال تا سال 1999 افزایش 19 درصد در درخواست برای جراحی زیبایی دیده شد و در سال 1999، 4 میلیون نفر تحت جراحی زیبایی قرار گرفتند که از این تعداد بیش از 1 میلیون نفر مربوط به جراحی زیبایی بینی بود.³ ایران نیز از نظر نسبت اعمال زیبایی انجام شده به کل جمعیت، به نظر می‌رسد که در رتبه‌های اول جهان قرار دارد اگر چه آمار دقیقی از این اعمال در دست نیست⁴ و بعد از ایران، کشورهای آمریکا، انگلستان و تا حدی فرانسه در ردیف‌های بعدی قرار دارند.⁵ نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که 10 درصد اعمال جراحی بینی به دلیل عملکرد مختل و ظاهر غیرطبیعی بینی است و سایر موارد فقط برای زیبایی ظاهری بیشتر بینی است. در واقع مؤلفه‌های روان‌شناختی در تقاضای عمل جراحی زیبایی و هم چنین در پیش آگهی و رضایت پس از عمل نقش مؤثری دارند. بعضی پژوهشگران بر این باورند که قسمت عمده‌ای از عزت نفس افرادی که برای عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند با ظاهر بدنی آنها وابسته است و بنابراین برای افزایش عزت نفس خود به دنبال تغییر به وسیله جراحی می‌روند. در حالی که دیگر پژوهشگران این گونه افراد را از نظر روان‌شناختی به طور کامل سالم می‌دانند که فقط برای بهتر کردن ظاهر انگیزه بالایی دارند. آنچه که تمامی پژوهشگران در مورد آن توافق دارند این است که در ارزیابی روان‌شناختی این افراد باید روی عزت نفس و تصویر بدنی آنان متمرکز شد.² یکی از عواملی که می‌تواند با اقدام به رینوپلاستی ارتباط داشته باشد اختلال بدریختی بدن است. اختلال بدشکلی بدن نوعی از اختلالات جسمی شدن می‌باشد که در آن فرد باور به اختلال در تصویرتن دارد و در واقع اشتغال ذهنی ناراحت کننده و یا اختلال با نقص خیالی یا جزئی در ظاهر است که به طور فزاینده‌ای در طول چند دهه گذشته مورد مطالعه قرار گرفته است.⁶ بیماران مبتلا به اختلال بدریختی بدن، احساس ذهنی مداومی درباره زشت بودن برخی از جنبه‌های

ظاهر یا چهره خود دارند، علیرغم این که ظاهر آن‌ها طبیعی یا تقریباً طبیعی است. اساس این اختلال باور یا ترس قوی بیمار است از این که ظاهر جذابی ندارد.⁵ شیوع ترس از بدریختی بدنی یا ترس از تصویربدنی در جمعیت عمومی حدود 2 درصد و در جمعیت‌های روانپزشکی 12 درصد است.⁷

در مطالعه‌ای دیگر از 400 متقاضی جراحی زیبایی بینی در حدود 5% آنان اختلال بدریختی بدن داشتند.⁵ اگرچه Rief و همکارانش در یک مطالعه بر روی 2552 نمونه میزان شیوع اختلال بدریختی بدن 1/7 درصد گزارش کرده‌اند. اما این فراوانی مربوط به جمعیت عادی می‌باشد.⁸ Crerand و همکارانش شیوع کلی اختلالات روانی در بیمارانی که جراحی پلاستیک را انجام داده‌اند، بین 20 تا 48% گزارش شده است.⁹ در حالی که میزان شیوع اختلال بدریختی بدن در کسانی که داوطلب جراحی پلاستیک بوده‌اند، از 7 تا 15% گزارش شده است.^{10،11}

Veale و همکارانش در بررسی اختلال بدریختی بدن جراحی زیبایی گزارش کردند که افراد داوطلب جراحی زیبایی بینی در غربالگری اولیه 20/7 درصد مشکوک به اختلال بدریختی بدن بودند.¹² Veale نشان داد که افراد با اختلال بدریخت انگاری نسبت به تصویر بدنی خودشان، ادراک تحریف شده دارند و بیش از اندازه نسبت به بدن خودشان متمرکز می‌شوند و علاوه بر این‌ها، ارزیابی منفی نسبت به افکار و تصاویر مربوط به ظاهر خودشان دارند و از رفتارهای ایمنی مثل اجتناب بیشتر بهره می‌برند.¹³

در مطالعات انجام شده توسط کوپر و عثمان نشان داده شد که احتمالاً افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، از لحاظ کنترل کردن فکر در مورد بدشکلی ظاهر و بعضی از راهبردهای کنترل فرا شناختی از افراد گروه سالم متفاوت می‌باشند.¹⁴ در ایران نیز ربیعی نشان داد که مداخله فراشناختی بر اختلال بدریختی بدن اثر بخش است که به طور ضمنی بر تأثیر مؤلفه‌های فراشناختی بر اختلال بدشکلی بدن دارد.¹⁵ فراشناخت به هر نوع دانش یا فرایند شناختی که در آن ارزیابی یا کنترل شناختی وجود دارد گفته می‌شود.^{16،17}

مطالعه‌ای که Slupchynskyj و همکارانش در سال 2008 تحت عنوان جراحی پلاستیک برای بیماران آمریکایی آفریقایی تبار انجام دادند نتایج نشان داد که افراد مورد مطالعه بعد از عمل جراحی عزت نفس و رضایت بیشتری را نشان دادند.²⁵ اوزگور و همکارانش در سال 1998 مقاله‌ای را تحت عنوان رضایت از زندگی، عزت نفس و تصویر بدن: ارزیابی روانی داوطلبان جراحی زیبایی و ترمیمی انجام دادند. نتایج نشان داد که عزت نفس در گروه متقاضی جراحی زیبایی نسبت به گروه متقاضی زیبایی ترمیمی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، به نحوی که در مقایسه با گروه کنترل و گروه جراحی ترمیمی گروه جراحی زیبایی عزت نفس کمتری داشتند و گروه جراحی زیبایی نسبت به گروه جراحی ترمیمی از عزت نفس کمتر برخوردار بود. در زمینه تصویر بدنی ارتباط معناداری به دست نیامد.²⁶ بنابر آنچه گفته شد هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین سلامت روان و عزت نفس با ارزیابی ابعاد فراشناختی شکل بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396-1397 است.

اهداف اختصاصی مطالعه

1. تعیین ارتباط بین افسردگی با ارزیابی فراشناختی بدنی شکل بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه
2. تعیین ارتباط بین اضطراب و بی‌خوابی با ارزیابی فراشناختی بدنی شکل بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه
3. تعیین ارتباط بین اختلال در عملکرد اجتماعی با ارزیابی فراشناختی بدنی شکل بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه
4. تعیین ارتباط بین نشانه‌های جسمانی با ارزیابی فراشناختی بدنی شکل بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه
5. تعیین ارتباط بین عزت نفس با ارزیابی فراشناختی بدنی شکل بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه

Moss و Harris در سال 2009 دریافتند که پیش از انجام عمل زیبایی، سطح اضطراب و افسردگی متقاضیان جراحی زیبایی نسبت به گروه کنترل، به ترتیب 7/4 و 7/6 درصد بیشتر بوده است، همچنین این افراد در سایر جنبه‌های اجتماعی و روابط نیز دچار ناسازگاری و اختلال بودند.¹⁸ در مقایسه‌ای دیگر وضعیت سلامت عمومی در دو گروه مورد و شاهد هیچ تفاوت آماری معناداری نشان نداد هر چند که تعداد افراد گروه مورد که نمره مشکوک داشتند، بیشتر بود؛ نارضایتی از این تصویر بدنی پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و عزت نفس را در پی خواهد داشت.¹⁹ تغییر تصویر ذهنی بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیر قابل مشاهده در بدن می‌تواند تأثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد.²⁰ نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که جراحی زیباسازی بینی موجب افزایش معنی‌داری میزان رضایت زنان از تصویر ذهنی کل تن و تصویر بدنی می‌شود.²¹ بنابراین تصویر بدن ممکن است در گرایش به جراحی رینوپلاستی مؤثر باشد.¹

در تحقیقات دیگری گفته شده که عمده‌ترین تأثیری که نارضایتی از تصویر بدنی بر افراد می‌گذارد، در زمینه عزت نفس است که این تحقیقات نشان داده‌اند که بین عزت نفس و نارضایتی از تصویر بدنی یک رابطه معکوس وجود دارد.^{22, 26} عامل دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد، عزت نفس است که در واقع نوعی نگرش است که به فرد این فرصت را می‌دهد تا دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته باشد و سبب می‌شود فرد به توانایی‌های خود اعتماد پیدا کرده، احساس کنترل بر زندگی خود داشته و همبستگی قوی با عملکردهای روانی دارد.²³ زمانی و فضیلت‌پور بر این باورند که جراحی زیبایی تأثیری مثبت بر عزت نفس افراد دارد و بنابر یافته‌های این پژوهشگران یکی از دلایل اقبال فراوان جراحی‌های زیبایی تأثیرات مثبت روان‌شناختی آن به ویژه عزت نفس جسمانی افراد است. اما به احتمال زیاد دلیل مهم‌تر نیز کاستن از تصورات ناخوشایند فرد نسبت به خود بوده است.²⁴ در پژوهشی دیگر عزت نفس پیش و پس از جراحی بینی تفاوتی نکرد، با این وصف تغییر نکردن عزت نفس پس از عمل جراحی دور از انتظار نیست؛² و یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که بین ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برزندگی، سوگیری برزندگی و رضایت از نواحی بدنی با عزت نفس رابطه وجود دارد²³ و همچنین طی

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی - مقطعی و جامعه آماری تمامی مراجعه کنندگان به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه بود. نمونه آماری مطالعه، شامل 150 زن بود که از بین متقاضیان رینوپلاستی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرط لازم برای ورود افراد متقاضی فقدان تجربه جراحی زیبایی و عدم وجود ضایعه یا آسیب در ظاهر در اثر تصادف یا سانحه باشد که نیاز به جراحی داشته باشد. این افراد به پرسشنامه‌های تحقیق قبل از عمل پاسخ دادند. پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن (BDMCQ)، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (SES) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد که در زیر به توصیف هر یک می‌پردازیم.

1- پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن (BDMCQ):

این پرسشنامه دارای 31 سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد فراشناخت بدشکلی بدن، راهبردهای کنترل فراشناختی، "اثتلاف فکر - عمل یا درآمیختگی افکار"، باورهای مثبت و منفی فراشناختی، رفتارهای ایمنی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که از 1 تا 5 نمره‌گذاری شده است. در پژوهش ربیعی و همکارانش بررسی روایی همزمان بر روی 200 نفر دانشجو، نشان داد که پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و عامل‌های آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای BDD همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد.²⁷

2- پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (SES):

این مقیاس شامل 10 عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد.²⁸ به نظر بورت و رایت (2002) مقیاس عزت نفس روزنبرگ (SES) یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت نفس بوده و مقیاس معتبری در نظر گرفته می‌شود، زیرا برای عزت نفس از مفهومی مشابه با مفهوم ارائه شده در نظریه‌های روان‌شناختی درباره «خود» استفاده می‌کند. SES به منظور ارائه یک تصویر کلی از نگرش‌های مثبت و منفی درباره خود به وجود آمده است.²⁹ این مقیاس ضرایب همبستگی قوی‌تری نسبت به پرسشنامه عزت نفس کوپر

اسمیت (SEI) دارد و در سنجش سطوح عزت نفس دارای روایی بالاتری می‌باشد.²⁹

برای اجرای این آزمون، مقیاس به آزمودنی داده شده و از وی خواسته می‌شود پس از خواندن جملات، موافقت یا مخالفت خود را با آن جملات از طریق انتخاب گزینه «موافقم» یا «مخالقم» ابراز کند.

روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را 0/9 و مقیاس‌پذیری آن را 0/7 گزارش کرده است.²⁸ ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول 0/87 برای مردان و 0/86 برای زنان و در نوبت دوم، 0/88 برای مردان و 0/87 برای زنان محاسبه شده است.³⁰ همبستگی آزمون مجدد در دامنه 0/88 - 0/82 و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ در دامنه 0/88 - 0/77 قرار دارد.³¹ این مقیاس از روایی داخلی رضایت‌بخشی (0/77) برخوردار است. همچنین همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت نفس دارد، لذا روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید است.³¹ برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش روایی محتوایی استفاده شده است. اعتبار این مقیاس به روش دو نیمه کردن، بین دو نسخه فارسی و انگلیسی با فرمول (اسپیرمن - براون) توسط وحدت‌نیا³² برآورد شده است (0/73) که از نظر آماری معنی‌دار بوده و از نظر اجرا مشکل خاصی وجود نداشته است. ضمناً اعتبار نسخه فارسی با روش بازآزمایی، به فاصله ده روز نیز توسط وحدت‌نیا محاسبه شده و ضریب همبستگی 0/74 به دست آمده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به این ترتیب است: پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های 1 تا 5، (+1)؛ پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های 1 تا 5، (-1)؛ پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های 6 تا 10، (-1) و پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های 6 تا 10، (+1) دریافت می‌کند. جمع جبری کل نمرات را به دست می‌آوریم. نمره بالاتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس پایین است. نمره (+10) نشان‌دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره (-10) نشان‌دهنده عزت نفس خیلی پایین می‌باشد. بنابراین، هر چه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس.³³ دامنه نمرات بین (-10) و (+10) قرار دارد.³²

3- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):

این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ (1379) تنظیم شد که 60 ماده داشت و فرم کوتاه 28 سوالی آن در این

نفر (18 درصد) دیپلم، 19 نفر (12/7 درصد) فوق دیپلم، 82 نفر (54/7 درصد) لیسانس و 5 نفر (3/3 درصد) فوق لیسانس و 3 نفر (2 درصد) دکترا بودند. از نظر وضعیت تأهل 120 (80 درصد) نفر مجرد و 30 نفر (20 درصد) متأهل بودند. شرکت کنندگان از نظر وضعیت شغلی 12 درصد شغل آزاد، 10 درصد کارمند، 42 درصد دانشجو و 36 درصد بیکار بودند.

تحلیل همبستگی پیرسون و آزمون لیمر نشان داد که بین سلامت روان ($r=0/52$, $P < 0/001$)، افسردگی ($r=0/48$ ، عملکرد اجتماعی ($r=0/32$, $P < 0/001$)، علائم جسمانی ($r=0/41$, $P < 0/001$) و اختلال بد ریخت انگاری بدن رابطه مثبت معناداری دارد. عزت نفس رابطه با ارزیابی فراشناختی از بد شکلی بدن ($r=-0/39$, $P < 0/001$) رابطه منفی معنادار دارد. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین زیر مقیاس‌های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطرابی، عملکرد اجتماعی، افسردگی) و زیر مقیاس‌های ارزیابی فراشناختی از بد شکلی بدن (راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر - عمل، باورهای مثبت و منفی فرا شناختی و رفتارهای ایمنی) وجود دارد (جدول 1). بین عزت نفس و زیر مقیاس پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بد ریخت انگاری رابطه منفی معناداری وجود داشت ($P < 0/001$).

پژوهش استفاده خواهد شد. فرم کوتاه این پرسشنامه توسط گلدبرگ و میلر (1979) از روی فرم بلند آن طراحی شده است. این پرسشنامه چهار زیر مقیاس دارد که نشانه‌های جسمانی، اضطرابی و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه با مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب 85%، 74% و 84% و برای کل پرسشنامه 92% به دست آمد. ضریب پایایی نیز به ترتیب 93%، 90% و برای کل 91% محاسبه شده است برای نمره‌گذاری در مقیاس چهار درجه‌ای و با روش نمره‌گذاری لیکرت (3-0) نمره‌گذاری شده، به طوری که نمره کلی آزمون از صفر تا 84 متغیر است و نقطه برش این آزمون 23 در نظر گرفته می‌شود. ضمن اینکه برای تشخیص در هر یک از مقیاس‌های فرعی نمره برش 7 منظور شده است.³⁴ به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا داده وارد نرم افزار SPSS نگارش 16 شد و سپس برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی و همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی به روش گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه روی 150 زن با میانگین سنی $24/4 \pm 4/24$ انجام شد. در این مطالعه 14 نفر (9/3 درصد) زیر دیپلم، 27

جدول 1- همبستگی پیرسون بین سلامت روان، زیر مقیاس‌های سلامت روان و عزت نفس با با ارزیابی فراشناختی از بد شکلی بدن و زیر مقیاس‌های آن

متغیر	نمره کل پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بد شکلی بدن	راهبردهای کنترل فراشناختی	ائتلاف فکر - عمل	باورهای مثبت و منفی فرا شناختی	رفتارهای ایمنی
نمره کل سلامت روان	0/52**	0/51**	0/51**	0/41**	0/31**
علائم جسمانی	0/41**	0/41**	0/42**	0/30**	0/20*
اضطرابی	0/47**	0/48**	0/42**	0/37**	0/25**
عملکرد اجتماعی	0/32**	0/29**	0/33**	0/21**	0/26**
افسردگی	0/48**	0/45**	0/46**	0/42**	0/29**
عزت نفس	-0/39**	-0/32**	-0/40**	-0/33**	-0/34**

* $P < 0/01$ ، ** $P < 0/001$

جدول 2- نتایج رگرسیون خطی به روش گام به گام برای پیش بینی ارزیابی فراشناختی بد شکلی بدن بر اساس نمره کل عزت نفس و سلامت روان

گام	متغیر	R	R_{adj} Square	F	مقدار احتمال	B	Beta	مقدار احتمال
یکم	سلامت روان	0/52	0/27	57/57	$P < 0/001$	0/96	0/52	$P < 0/001$
دوم	سلامت روان	0/56	0/30	33/64	$P < 0/001$	0/80	0/44	$P < 0/001$
	عزت نفس					-0/89	-0/20	0/008

جدول 3- نتایج رگرسیون خطی با روش گام به گام برای پیش بینی ارزیابی فراشناختی بد شکلی بدن بر اساس نمره زیر مقیاس های سلامت روان

گام	متغیر	R	R_{adj} Square	F	مقدار احتمال	B	Std. Error	Beta	مقدار احتمال
یکم	افسردگی	0/48	0/23	46/16	$P < 0/001$	2/47	0/36	0/48	$P < 0/001$
دوم	افسردگی، اضطراب و بی خوابی	0/53	0/27	29/43	$P < 0/001$	1/60	0/44	0/31	$P < 0/001$
						1/74	0/55	0/27	0/002

ارزیابی فراشناختی شکل بدن بر اساس خرده مقیاس های سلامت روان نشان داد که از بین خرده مقیاس های سلامت روان تنها افسردگی، اضطراب و بی خوابی در مدل باقی ماندند و این دو متغیر در مجموع 27 درصد تغییرات ارزیابی فراشناختی بد شکلی بدن را تبیین می کنند. ضریب رگرسیونی افسردگی ($\beta = 0/31$) و اضطراب و بی خوابی ($\beta = 0/27$) بود. بنابراین می توان گفت که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر افسردگی و اضطراب و بی خوابی به ترتیب میزان ارزیابی فراشناختی از بد شکلی بدن به میزان 0/31 و 0/27 انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت بود.

همچنین نتیجه تحلیل رگرسیون خطی به سبک گام به گام نشان داد که سلامت روان و عزت نفس در مجموع 30 درصد تغییرات ارزیابی فراشناختی بد شکلی بدن را تبیین می کنند. ضریب تأثیر سلامت روان ($\beta = 0/44$) و عزت نفس ($\beta = -0/20$) بود. در تفسیر این یافته می توان گفت که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر سلامت روان، میزان ارزیابی فراشناختی از شکل بدن 0/44 انحراف استاندارد افزایش می یابد؛ و به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر عزت نفس میزان ارزیابی فراشناختی از بد شکلی بدن به میزان 0/20 انحراف استاندارد کاهش می یابد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی

بحث

اینها خود باعث می‌شود که این افراد برای انجام جراحی‌های زیبایی مستعدتر از سایر افراد باشند.⁴⁰

همچنین بین عزت نفس و ارزیابی فراشناختی شکل بدن رابطه منفی معناداری وجود داشت به این معنی که افزایش عزت نفس منجر به کاهش ارزیابی فراشناختی شکل بدن می‌شود و بالعکس. با توجه که این ارتباط از نوع همبستگی است، بنابر این می‌توان گفت که کاهش مشکلات فراشناختی از شکل بدن با سلامت روان بهتر و افزایش عزت نفس مرتبط است و بالعکس. عزت نفس و سلامت روان 30 درصد تغییرات ارزیابی فراشناختی از شکل بدن را تبیین می‌کند که این یافته با نتیجه پژوهش راحله صادقی صومعه علیایی و همکارانش همسو می‌باشد که در بررسی خود به این نتیجه رسیده بودند که بین ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برزندگی، سوگیری برزندگی و رضایت از نواحی بدن با عزت نفس رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش نمرات ارزیابی وضعیت ظاهری و رضایت از نواحی بدن نمرات عزت نفس نیز افزایش می‌یابد.²³ Pecorari و همکارانش نیز در بررسی دو گروه گزارش کردند در افرادی که اقدام به جراحی زیبایی کرده بودند، نمره تصویر ذهنی منفی از خود نسبت به گروه دیگر کمتر و میزان عزت نفس بیشتر بود.⁴¹ همچنین یافته مطالعه حاضر با تحقیقات متعدد دیگری همسو می‌باشد که آنها نیز نشان داده‌اند که بین عزت نفس و نارضایتی از تصویر بدنی یک رابطه معکوس وجود دارد.^{22و6} یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که بین ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برزندگی، سوگیری برزندگی و رضایت از نواحی بدنی با عزت نفس رابطه وجود دارد.²³ Tania E و همکارانش نیز در پژوهش خود گزارش کردند که عزت نفس پایین یک نگاه کلی ضعیف به خود شخص است که بر رشد تصویر بدن با افزایش آسیب‌پذیری برای پذیرفتن تصورات ظاهری و افزایش مقایسه‌های ظاهری تأثیر می‌گذارد. برعکس اعتماد به نفس بالاتر می‌تواند اثرات منفی درونی سازی و مقایسه‌های ظاهری را کاهش دهد، در نتیجه خطر نارضایتی از بدن کاهش می‌یابد.⁴²

نتایج بدست آمده نشان داد که سلامت روان و مؤلفه‌های آن با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن و زیر مقیاس‌های آن همبستگی مثبت معناداری را نشان داد. به این معنی که با بالا رفتن نمره سلامت روان (بالا رفتن نمره به معنی بدتر شدن سلامت روان است) مشکلات فراشناختی اختلال بدریختی بدن نیز بیشتر می‌شود و با بهبود سلامت روان (کاهش نمره) مشکلات فراشناختی ارزیابی شکل بدن کمتر می‌شود. همان طور که تحلیل رگرسیون نشان داد سلامت روان (افسردگی و اضطراب) 27 درصد تغییرات در ارزیابی شناختی از شکل بدن را تبیین می‌کنند.

مطالعه حاضر از نظر ارتباط بین سلامت روان و ارزیابی فراشناختی شکل بدن و زیر مقیاس‌های آن با مطالعه‌های قبل همسو می‌باشد. سایگل و همکارانش در تحقیقات خود نشان دادند که نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی در دختران نوجوان با سطوح بالای افسردگی ارتباط تنگاتنگی دارد.³⁵ افکار وسواسی در اختلال بدشکلی بدن منجر به بروز برخی از رفتارهای وسواسی نظیر کنترل و بازرسی مداوم صورت و سایر اعضای بدن می‌شود که این امر همراه با مراجعه مکرر و غیرضروری به درمان‌های تخصصی پوست، دندان پزشکی و یا جراحی زیبایی می‌باشد.³⁶ تصویر بدنی مثبت با دو نشانگر مهم سلامت روان یعنی افسردگی و عزت نفس مرتبط فرض شده است³⁷ که عاطفه منفی مانند افسردگی و اضطراب از طریق افزایش سوگیری‌های اسنادی منفی احتمال نارضایتی از بدن را افزایش می‌دهند.³⁸ بنابراین احتمال ارزیابی منفی از شکل بدن و وزن به صورت منفی افزایش می‌یابد.³⁹

زینب خانجانی و همکارانش نشان داد که افسردگی در متقاضیان بیشتر از غیر متقاضیان است که می‌توان گفت افرادی که گرایش‌های افسرده وار دارند بیش از سایر افراد بهنجار دارای نگرش منفی نسبت به خود هستند و همچنین در این بررسی اختلال اضطرابی در افراد متقاضی بیشتر بود و

همچنین در نظر گرفتن متغیرهای دیگری مانند عوامل شخصیتی و شفقت نسبت به خود نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

تقدیر و تشکر

محققان مراتب تقدیر و سپاسگزاری خود را از کلیه شرکت کنندگان در تحقیق حاضر و دکتر حسام الدین نظری و پرسنل بیمارستان طالقانی که جهت انجام این تحقیق ما را یاری کردند، اعلام می‌دارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه افزایش عزت نفس و سلامت روان منجر به بهبود ارزیابی فراشناختی از شکل بدن می‌شود که این بهبود می‌تواند در کاهش عمل‌های زیبایی کمک کننده باشد از طرف دیگر بهبود ارزیابی از بدن خود می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان و عزت نفس که این عوامل خود از علل گرایش افراد به سمت عمل‌های زیبایی هستند.

با این وجود انجام پژوهش‌های دیگری که به نحوی مؤثرتر به بررسی روابط علی پردازد لازم به نظر می‌رسد.

Abstract**The Relationship between Mental Health and Self-Esteem with meta-cognitive assessment of body deformity for Females Requesting Rhinoplasty at the Cosmetic Surgery Center of Kermanshah, 2017-2018**

Fatahi A. BSc^{}, Eftekhari S. P. BSc^{*}, Ahmadi S. M. M.Sc^{**}, Hamzeh B. PhD^{***}*

(Received: 12 Nov 2018

Accepted: 22 Jan 2019)

Introduction & Objective: Rhinoplasty can be called the most commonly used cosmetic surgery in Iran, which is increasing. Studies have shown that mental health and self-esteem are among the factors that can affect people's tendency to rhinoplasty. People's perceptions of their appearance can also affect mental health, self-esteem and tendency to rhinoplasty. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between meta-cognitive assessment of body shape with mental health and self-esteem of applicant women for rhinoplasty who referred to Kermanshah cosmetic surgery centers in 2017-2018.

Materials & Methods: The present study is a descriptive-analytical-cross-sectional study that was carried out in Kermanshah cosmetic Surgery Centers in 2017-2018, including a private clinic and Taleghani State Hospital on a sample of 150 applicant women for rhinoplasty. Data were collected through questionnaires of meta-cognitive assessment of body deformity (BDMCQ), Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (SES), and General Health Questionnaire (GHQ-28). Then, the findings were analyzed using SPSS16 software, descriptive and inferential statistics and Pearson correlation and Linear regression.

Results: This study was performed On 150 women with an average age 24.04 ± 4.24 . In terms of marital status, 80% of subjects were single. The results of the data analysis showed that there was a significant positive correlation between mental health ($P < 0.001$, $r = 0.52$), depression ($P < 0.001$, $r = 0.48$), anxiety ($P < 0.001$, $r = 0.47$), social function ($P < 0.001$, $r = 0.32$), physical symptoms ($P < 0.001$, $r = 0.41$) and meta-cognitive assessment of body deformity. And self-esteem had a negative correlation with meta-cognitive assessment of body shape ($r = -0.39$, $P < 0.001$). Also, analysis of the data showed that there was a significant positive correlation between mental health sub-scales (physical symptoms, anxiety, social function, depression) and sub meta-cognitive assessment of body deformity (metacognitive control strategies, thought-action coalitions, positive And negative meta-cognitive beliefs and safety behaviors) ($P < 0.05$). There was a significant negative correlation between self-esteem and sub-scale meta-cognitive assessment of body malformation syndrome questionnaire ($P > 0.001$). Also Self-esteem and mental health explained 30% of the meta-cognitive assessment of body deformity ($R^2_{adj} = 0.30$).

Conclusions: According to the results of this study, increase of self-esteem and mental health lead to a better meta-cognitive assessment of the body shape, which can be helpful in reducing the cosmetic surgeries. On the other hand, improving the assessment of body can improve mental health and self-esteem, which these factors are the causes of people tendency to the cosmetic surgery.

Key Words: *Nose Plastic Surgery, Mental Health, Self-Esteem, Meta-Cognitive Assessment of Body Deformity*

* *Public Health Expert, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran*

** *Student of Clinical Psychology, Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran*

*** *Assistant Professor of Health Promotion, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran*

References

1. Zare Bahram Abadi M, Dehghani E. Comparison of emotional intelligence, and quality of life of applicants Tsvyrbdn rhinoplasty and Control. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 1393; 19: 92-84.
2. Asadi M, Salehi M, Sadooghi M, Afkham Ebrahimi A. Self-esteem and Attitude toward Body Appearance before and After Cosmetic Rhinoplasty. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2013; 19(1): 28-33.
3. Totonchi J, Fakhari A, kolahi F. Psychological symptoms associated with satisfaction after surgery rhinoplasty. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 1386; 29(2): 76-1.
4. Khajeddin N, Izadi Mazidi S. The relationship between body image and request and tendency toward rhinoplasty in female students. Jundishapur Sci Med J. 2013; 11(6): 665-73.
5. Rahimi A, Dalband M, Shamsaei F, Zarabian MK. Prevalence of body dysmorphia and psychological disorders relatives in cosmetic rhinoplasty volunteer. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013; 1(2): 70-8.
6. Markham A, Thompson T, Bowling A. Determinants of body-image shame. Personality and Individual Differences. 2005; 38: 1529-41.
7. 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 Research. 2006; 144(1): 73-8.
8. Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. Psychol Med. 2006; 36(6): 877-85.
9. Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery. Plastic and Reconstructive Surgery. 2006; 118(7): 167-70.
10. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. Plastic and Reconstructive Surgery. 1998; 101: 1644-9.
11. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 1998; 52: 283-7.
12. Veale D, Haro L, Lambrou C. Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder. Association of Plastic Surgeon. 2003; 56: 546-51.
13. Veale D. Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. Body image. 2004; 1(1): 113-25.
14. Cooper M, Osman S. Metacognition in body dysmorphic disorder - A preliminary exploration. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2007; 21(2): 148-55.
15. Rabiei M, Kalantari M, Molavi H. Efficacy of metacognitive therapy on symptoms of body dysmorphic disorder patients in Iran: MA Thesis, University of Isfahan. 2001.
16. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive – developmental inquiry. American Psychologist. 1979; 34(10): 906-11.
17. Moses LJ, Baird JA. Metacognition. In: Wilson RA, Keil FC, editors. The MIT encyclopedia of the cognitive sciences. 2nd ed. Cambridge. MIT Press, 1999.
18. Moss TP, Harris DL. Psychological change after aesthetic plastic surgery: a prospective controlled outcome study. Psychol Health Med. 2009; 14: 72-567: (5).
19. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating Mental Status and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Comparison with Non-applicants. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2012; 20(2): 237-48.
20. Amidi M, Ghofranipour F, Hosseini R. The relationship between body image dissatisfaction and body mass index in adolescent girls. Journal of Behavioral Sciences. 1385; 4(2-1): 65-59.
21. Baniyasi H. Effects of rhinoplasty on women's body image. Dermatology and Cosmetic. 2. 201-194: (4) 3; 011.
22. Webster J, Tiggemann M. The relationship between womens body satisfaction and self-image across the life span: the role of cognitive control. Journal of Genetic Psychology. 2003; 164(2): 241-53.
23. Sadeghi some olyayi R, Khodabakhshi Koolae A, Akbari ME, Kvhsaryan M, Klrnyagkar M. Body image and self-esteem: a comparison of two groups of women with breast cancer. Journal of Breast Disease. 1391; 5. 16-29: (3-2).
24. Zamani N, Fazilatpour M. The effects of cosmetic surgery on patients 'self-Esteem and negative image of themselves. Kerman University of Medical Sciences. 2013; 20(5): 492-504.
25. Slupchynskij O, Gieniusz M,. Rhinoplasty for African American Patients. Arch Facial Plast Surg. 2008; 10(4): 232-6.
26. Ozgur F, Tuncali D, Guler Gursh K. Life satisfaction, self-esteem, and body image: A psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. Aesth Plast Surg. 1998; 22: 412-9.
27. Rabie M, Salahian A, Bahrami F, Palahang H. Construction and Validation of a questionnaire to assess metacognition Body Dysmorphic. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 1390; 21(83): 43-52.
28. Salsali M, Silverstone PH FtrF, 2003, from PubMed central database. Low self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in

- psychiatric patients. *Annals of General Hospital Psychiatry*. 2003.
29. Burnett S, Wright K. The relationship between connectedness with family and self-esteem in university students. Department of Sociology, Furnam University. 2002.
 30. Makikangas A, Kinnunen U, Feldt T. Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employee. *Journal of Research in Personality*. 2004; 38 (575-556).
 31. Alizadeh T. The relationship between self-esteem and locus of control (internal - external) with the stress of infertility in women and men in Tehran. Master Thesis. Teacher Training University 1382.
 32. Vahdatnia F. Comparative study of the relationship between self - concept and marital satisfaction in women abused by Hmsrv in Tehran. Master Thesis. Shahid Beheshti University 1384.
 33. Ganji H. Personality assessment questionnaire. Tehran: Publication Sullawan; 1381.
 34. Sadeghi Molla Mahalleh H. A survey of mental health, documentary style, coping strategies, and spiritual intelligence as predictors of attitudes to food availability in Kermanshah University of Medical Sciences. Master Thesis. Kermanshah University of Medical Sciences 1391.
 35. Siegel JM, Yancey AK, Aneshensel CS, Schuler R. Body Image, Perceived Pubertal Timing, and Adolescent Mental Health. *Journal of adolescent health*. 1999; 25: 155-65.
 36. Sahebzamani M, Saghiri S, Safavi M, Alavi Majd H. Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Obsessive - Compulsive Disorder in Students of Tehran Universities of Medical Sciences. *Rafsanjan univ Med Scie*. 2012; 11(5): 495-502.
 37. Gillen MM. Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*. 2015; 13: 67-74.
 38. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*: Penguin; 1979.
 39. Bearman SK, Presnell K, Martinez E, Stice E. The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of youth and adolescence*. 2006; 35(2): 217-29.
 40. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Comparison of psychopathology in people seeking cosmetic surgery with controls. *Pejouhandeh*. 2012; 17(1): 26-31.
 41. 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. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2010; 63: 493-8
 42. Tania E. Nichols, et al., Psychological predictors of body image attitudes and concerns in young children. *Body Image*, 2018. 27: p. 10-20.