

مقایسه‌ی صفات ناسازگار شخصیت و سلامت روان در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی و گروه شاهد

شیرین ایرانی^۱
دکتر ناهید اکرمی^۱
دکتر شهلا انشائی^۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. گروه پوست، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه و هدف: جراحی زیبایی از پدیده‌های رایج دهه‌های اخیر هستند. صفات شخصیتی و سلامت روان می‌توانند به‌عنوان الگویی روان‌شناختی در انگیزه‌ی افراد برای انجام عمل زیبایی نقش داشته باشند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی صفات ناسازگار شخصیتی و سلامت روان متقاضیان جراحی زیبایی با گروه شاهد انجام گرفت.

روش اجرا: در این پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای، مقیاس نشانه‌های متقاطع سطح ۱ بزرگسالان (DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult) و پرسش‌نامه‌ی شخصیت DSM-5 (PID-5) توسط ۴۵ نفر از متقاضیان رینوپلاستی و تزریق ژل که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، تکمیل شد. به‌عنوان گروه شاهد، ۴۵ نفر فرد غیرمتقاضی که از نظر سن، جنس و تحصیلات با متقاضیان هم‌تاسازی شده بودند نیز پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. داده‌ها توسط روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری آنالیز شد.

یافته‌ها: متقاضیان رینوپلاستی با غیرمتقاضیان در صفات ناسازگار شخصیتی و ابعاد سلامت روان تفاوت معناداری نداشتند اما متقاضیان تزریق ژل در جدایی عاطفی (با اختلاف میانگین -0.36 و $P < 0.05$)، افسردگی (اختلاف -0.91 و $P < 0.01$)، روان‌پریشی (اختلاف -0.44 و $P < 0.05$) و سوء‌مصرف مواد (اختلاف -0.57 و $P < 0.05$) با غیرمتقاضیان به‌طور معنی‌داری تفاوت داشتند.

نتیجه‌گیری: لازم است متخصصان زیبایی قبل از انجام این اقدامات، شخصیت و سلامت روان متقاضیان را در نظر بگیرند. ارزیابی‌های جامع روان‌شناختی خصوصاً برای متقاضیان تزریق ژل می‌بایست قبل از اقدامات عملی صورت بپذیرد.

کلیدواژه‌ها: شخصیت و سلامت روان، اختلالات روانی، جراحی‌های زیبایی، مقیاس نشانه‌های متقاطع، پرسش‌نامه‌ی شخصیت DSM-5

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۷

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۷، دوره‌ی ۹ (۳): ۱۶۸-۱۸۰

نویسنده‌ی مسئول:
شیرین ایرانی

اصفهان، خیابان عباس‌آباد، کوچه فردوسی، پلاک ۱۳۹
پست الکترونیک:

Shirin_irani@ymail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقایسه با سال ۱۹۹۲ حدود ۱۹۸ درصد افزایش نشان می‌دهد^۱. کشور ایران، جزو رتبه‌های اول از نظر تعداد اعمال جراحی زیبایی انجام‌شده در جهان است و سالیانه بالغ بر ۱۶۰ میلیارد ریال در ایران صرف انجام این جراحی‌ها می‌شود^۲. در مقایسه با کشورهای غربی، متقاضیان این جراحی‌ها در ایران عموماً افراد جوان زیر ۳۰ سال هستند^۳ و پژوهش‌ها نشان می‌دهد هرچه

مقدمه

جراحی‌های زیبایی از پرتعدادترین اعمال جراحی در دنیا هستند و هر سال، علاقه به انجام این نوع جراحی‌ها روند روبه‌رشدی را سپری می‌کند به‌طوری که تنها در آمریکا در سال ۲۰۰۰، ۱/۳ میلیون نفر تحت اعمال جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند که در

زنان داوطلب جراحی زیبایی در مقایسه با گروه زنان بهنجار، ۵۹٪-۲۱٪ بیشتر علائم اختلال بدشکلی بدنی را نشان می‌دهند^{۱۵}. در مطالعه‌ی خانجانی و همکاران از بین ۹ بعد اختلالات روانی، گروه داوطلب جراحی در ۷ بُعد شکایات جسمی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و پرخاشگری نمرات بیشتری نسبت به گروه غیرمتقاضی کسب کرد^{۱۶}. مطالعه‌ی Morselli نشان داد ۷۵٪ از متقاضیان جراحی زیبایی حداقل یک تشخیص روان پزشکی براساس DSM-IV دارند^{۱۷} و میزان مصرف داروهای روان پزشکی در متقاضیان رینوپلاستی در مقایسه با سایر متقاضیان، قبل از اعمال زیبایی بیشتر است^{۱۸}.

بررسی سلامت روان متقاضیان جراحی‌های زیبایی از این جهت نیز حائز اهمیت است که در صورت عدم رضایت آن‌ها از جراحی زیبایی، این افراد در خطر تجربه‌ی نشانه‌های روان پزشکی یا تشدید نشانه‌ها قرار می‌گیرند و احتمال بروز انزوای اجتماعی و رفتارهای خودمخرب در آن‌ها افزایش می‌یابد^{۱۹} و نهایتاً می‌توانند جراح زیبایی خود را هدف خشم، عواطف منفی و اقدامات قانونی خود قرار دهند^{۲۱} لذا صفات شخصیتی ناسازگار و اختلالات روانی می‌توانند به‌طور قابل ملاحظه‌ای هم وضعیت متقاضی جراحی زیبایی و هم جراح را تحت تأثیر قرار دهند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که متقاضیان جراحی زیبایی در وجود ناهنجاری‌های شخصیتی از جمله وجود اختلالات شخصیت هیستریک و خودشیفته نیز با افراد عادی تفاوت دارند^{۲۲}. اختلالات شخصیت، نوع ناسازگار صفات شخصیتی عمومی‌اند و برخی اختلالات شخصیتی می‌توانند نوع تازه شروع شده، مزمن یا فراگیر اختلالات روانی باشند^{۲۳}؛ به بیان دیگر، صفات ناسازگار شخصیتی حالات نهایی سازه‌های بهنجار شخصیت هستند^{۲۴} و می‌توانند بین بسیار مثبت تا بسیار منفی قرار گیرند که البته حالت میانی آن‌ها بهنجار است^{۲۵}. صفات ناسازگار شخصیتی در

متقاضیان جراحی جوان‌تر باشند، نوع انگیزه‌ی آنان برای جراحی زیبایی صرفاً بهبود وضعیت ظاهری است و بسیاری از این عمل‌ها از نظر پزشکی برای آن‌ها ضرورتی ندارد^۴.

افراد با ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان نرمال، تنها برای بهتر کردن ویژگی‌های ظاهری خود دست به اعمال زیبایی می‌زنند^۵ ولی برخی دیگر از افرادی که عزت نفس پایینی دارند از جراحی زیبایی به‌عنوان وسیله‌ای برای بهبود خودانگاره‌ی خود استفاده می‌کنند^۶ تا به این وسیله احساس مطلوب و آرمانی از خود ایجاد کنند و احساسات مطلوب نبودن و دوست‌نداشتن خود را رفع کنند^۷. در این افراد عزت نفس پایین، همراه با ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و کمال‌گرایی نوروئیک سبب می‌شود تا آن‌ها نگرانی بیشتری درباره‌ی تصویر بدنی خود داشته باشند. هرچه قدر استانداردهای کمال‌گرایانه‌ی افراد بیشتر باشد فشار بیشتری برای ایجاد یک تصویر بدنی ایده‌آل در خود احساس می‌کنند^۸. در نهایت بسیاری از این افراد هنگامی که نمی‌توانند به معیارهای مطلوب خود دست پیدا کنند به انتقاد از خود می‌پردازند^۷. خودانتقادگری به همراه اشتغال دائمی ذهنی نسبت به عیوب ظاهری واقعی یا خیالی، گرایش به انواع مخاطرات روانی مثل افسردگی، شکایت‌های جسمانی مکرر، رفتارهای وسواسی و اضطراب منجر می‌شود^۹.

پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که شیوع اختلالات روانی از جمله اختلال بدشکلی بدن (body dysmorphia) در افرادی که برای اعمال جراحی زیبایی به کلینیک‌های زیبایی مراجعه می‌کنند بیشتر از افراد عادی است^{۱۰} و بسیاری از متقاضیان جراحی زیبایی، ملاک‌های اختلالات روان پزشکی را برآورده می‌کنند^{۱۱}، مثلاً در مطالعه‌ی Gabouri و همکاران نیمی از افراد متقاضی جراحی زیبایی مبتلا به افسردگی بوده و ۷۰ درصد از اضطراب رنج می‌بردند^{۱۲}. مطالعه‌ی Mulkens و همکاران نشان داد

NEO نشان داده شد که متقاضیان جراحی‌های زیبایی، صفات شخصیتی نوروتیک و برون‌گرایی بیشتر و مسئولیت‌پذیری و توافق‌پذیری کمتری نسبت به سایر افراد دارند.^{۳۱}

پژوهش‌هایی که تاکنون به بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان داوطلبان جراحی‌های زیبایی پرداخته‌اند از پرسش‌نامه‌هایی که مبتنی بر نظام قدیمی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) بوده است، استفاده نموده‌اند. همان‌طور که در مرور پژوهش‌ها بدان پرداخته شد این مطالعات برای سنجش شخصیت از ابزارهای MMPI-PD، MCMIII و NEO یا برای بررسی سلامت روان از مصاحبه‌های تشخیصی مبتنی بر DSM-IV-TR یا تست SCL-90 استفاده نموده‌اند. این درحالی است که نظام جدید تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V) با معرفی رویکرد پیوستاری به‌جای رویکرد مقوله‌ای نسبت به ویژگی‌های شخصیت و اختلالات روانی و ارائه دسته‌بندی‌های جدید برای این اختلالات، نگرش نوینی نسبت به تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی و شخصیتی را ایجاد نموده که از طریق آن می‌توان به اطلاعات جدیدتر و متفاوت‌تر از این بیماران نسبت به نظام قبلی دست یافت؛ بنابراین یکی از وجوه تمایز مطالعه‌ی حاضر با مطالعات پیشین، استفاده از ابزارهای سنجش شخصیت و سلامت روان مبتنی بر DSM-V می‌باشد تا بدین‌وسیله بتوان به اطلاعات جدیدی از شخصیت و سلامت روان این افراد از نقطه‌نظر نظام تشخیصی جدید دست یافت. هم‌چنین غالب مطالعاتی که در ایران انجام شده در گروه متقاضیان رینوپلاستی بوده است؛ شاید به این دلیل که این نوع عمل زیبایی نسبت به سایر جراحی‌های زیبایی دیگر متقاضی بیشتری دارد. با توجه به اینکه امروزه تقاضا برای سایر جراحی‌های زیبایی نیز افزایش یافته، خصوصاً تقاضا برای تزریق ژل به‌عنوان یک عمل برای زیباسازی افزایش چشمگیری

DSM-IV-TR بخشی از تصویر بالینی فرد محسوب می‌شد اما اختلال به حساب نمی‌آمد و درمانگران تشویق به ثبت آن‌ها در محور ۲ می‌شدند.^{۲۶} در DSM-V، مدلی پنج‌عاملی برای این صفات ارائه شده که شامل خلق منفی، جدایی عاطفی، تضاد، رفع اثرمه‌ارکنندگی و نوروتیک‌بودن می‌شود^{۲۷} و این صفات می‌توانند منجر به نگرش‌ها و رفتارهای خاص در فرد شوند. از آنجایی که انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی اتفاق می‌افتد، مطالعه‌ی پویایی شخصیتی داوطلبان این جراحی‌ها و به‌دست‌آوردن الگوی شخصیتی این افراد قبل از اقدام به جراحی ضروری به‌نظر می‌رسد.

پژوهش‌های متعددی حاکی از آمار بالای ابتلای متقاضیان جراحی زیبایی به اختلالات شخصیت هستند. مثلاً Napoleon در پژوهش خود شیوع اختلالات شخصیت در این افراد را ۷۰٪ گزارش کرده است.^{۲۸} در پژوهش Gabouri با بررسی ۱۳۳ نفر داوطلب جراحی زیبایی توسط تست MMPI، ۷۱٪ از آن‌ها دارای اختلالات شخصیت تشخیص داده شدند که اختلال شخصیت خودشیفته با شیوع ۲۵ درصدی شایع‌ترین اختلال و پس از آن اختلال شخصیت وابسته (۱۲ درصد) و اختلال شخصیت نمایشی (۱۰ درصد) بود.^{۱۴} در مطالعه‌ی علمدار ساروی که بر روی ۱۰۰ بیمار متقاضی جراحی زیبایی صورت گرفت، با استفاده از فرم خلاصه‌شده MMPI-PD نشان داده شد که ۶۵٪ از این افراد دارای اختلال شخصیت هستند و اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته، بیشترین شیوع را داشت.^{۲۹} قلعه‌بندی در مطالعه‌ی خود بر داوطلبان جراحی زیبایی با استفاده از تست MCMIII نشان داد که فراوانی الگوی شخصیتی وسواسی - خودشیفته به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی است.^{۳۰} هم‌چنین در پژوهش بابادی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی صفات پنج‌گانه‌ی شخصیتی

و آن‌ها نیز پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. ملاحظات اخلاقی شامل آگاهی‌دادن به شرکت‌کنندگان از فرآیند پژوهش، داوطلبانه‌بودن و تحلیل داده‌ها به‌صورت کدگذاری‌شده و گمنام در کل طول فرآیند پژوهش رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل یک بخش برای به‌دست‌آوردن اعتبار سازه‌ی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بر روی نمونه‌ای به‌عنوان Pilot و بخش اصلی، تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها بود که با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) توسط نرم‌افزار SPSS-21 انجام گردید. با توجه به موضوع پژوهش از ابزارهای زیر استفاده گردیده است:

پرسش‌نامه‌ی شخصیت DSM-5 بزرگسالان (PID-5): این پرسش‌نامه، یک مقیاس ارزیابی خصوصیات شخصیتی ۲۵ موردی برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر است که ۵ دامنه‌ی صفات شخصیتی ناسازگار شامل خلق منفی (Negative Affect)، جدایی عاطفی (Detachment)، تضاد (Antagonism)، رفع اثر مهارکنندگی (Disinhibition) و سایکوتیک‌بودن (Psychoticism) را ارزیابی می‌کند که هر یک از این زیرمقیاس‌ها شامل ۵ سؤال هستند. هر سؤال با یک مقیاس ۴ نمره‌ای رتبه‌بندی شده است (۰ = بسیار نادرست یا اغلب نادرست، ۱ = گاهی یا به‌گونه‌ای نادرست، ۲ = گاهی یا به‌گونه‌ای درست، ۳ = بسیار درست یا اغلب درست) و کل نمره‌ی تست بین ۰ تا ۷۵ خواهد بود که نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی اختلال عملکردی شخصیتی کلی بیشتر است. نمره‌ی هر دامنه، خصوصیتی از ۰ تا ۱۵ متغیر است و نمرات بالاتر اختلال عملکرد بیشتر در دامنه‌ی خاص شخصیتی را نشان می‌دهد. ثریا و همکاران در تحلیل عاملی این پرسش‌نامه، ۵ عامل شخصیتی مذکور را استخراج نمودند و نتایج مطالعه‌ی آن‌ها تأیید کرد که نسخه‌ی فارسی این پرسش‌نامه از نظر روایی سازه

داشته است و تا کنون پژوهشی در ایران به‌طور خاص ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها را مورد بررسی قرار نداده؛ در این مطالعه علاوه‌بر بررسی داوطلبان رینوپلاستی، افراد داوطلب تزریق ژل نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با توجه به افزایش آمار داوطلبان این جراحی‌ها و لزوم مطلع‌بودن متخصصان از سلامت روان و شخصیت این افراد قبل از اقدام به جراحی، پژوهش حاضر به بررسی فرضیه‌های زیر می‌پردازد:

- ♦ سلامت روان و صفات ناسازگار شخصیتی متقاضیان تزریق ژل با افراد غیرمتقاضی تفاوت دارد.
- ♦ سلامت روان و صفات ناسازگار شخصیتی متقاضیان رینوپلاستی با افراد غیرمتقاضی تفاوت دارد.

روش اجرا

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری شامل افراد متقاضی رینوپلاستی و تزریق ژل در مطب‌های خصوصی و کلینیک‌های پوست و جراحی پلاستیک شهر اصفهان و نیز افراد غیرمتقاضی بوده است. معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: سن بالای ۱۸ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیار خروج، سابقه‌ی قبلی انجام جراحی‌های زیبایی بود. حین پژوهش افرادی که بیش از ۱۵ درصد از سؤالات هر پرسش‌نامه را بدون پاسخ می‌گذاشتند، حذف می‌شدند.

از بین افراد داوطلب رینوپلاستی و تزریق ژل که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیده و به پرسش‌نامه‌های فرم کوتاه شخصیت DSM-V، مقیاس نشانه‌های متقاطع DSM-V و فرم محقق‌ساخته‌ی اطلاعات دموگرافیک پاسخ دادند. به‌عنوان گروه کنترل، ۴۵ نفر فرد غیرداوطلب اعمال زیبایی که از نظر سن، جنس و تحصیلات با گروه متقاضی جراحی همتاسازی شده بودند با روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده

بدین‌صورت که جهت بررسی پیش‌فرض کرویت (بررسی ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در جامعه) از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. همچنین برای بررسی کفایت نمونه و مناسب‌بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده برای تحلیل عاملی از آزمون کازیر یا KMO استفاده شد. شایان ذکر است نمره‌ی کل ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات این پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد که مبین اعتبار بالای این پرسش‌نامه می‌باشد.

یافته‌ها

از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی، در گروه متقاضیان جراحی زیبایی بینی، ۴/۷٪ افراد زیر ۲۰ سال، ۳۹/۵٪ از افراد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۰/۹٪ بین ۲۵ تا ۳۰، ۳۰/۲٪ بین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۴/۷٪ نمونه بیش از ۳۵ سال داشتند. ۳۴/۹٪ دیپلم و پایین‌تر، ۶۰/۵٪ کارشناسی و ۴/۷٪ کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. ۵۱/۳٪ مجرد و ۱۱/۹٪ خانه‌دار بودند. در گروه متقاضیان تزریق ژل، ۱۱/۹٪ زیر ۲۰ سال، ۲۱/۴٪ بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۳/۳٪ بین ۲۵ تا ۳۰ سال و ۱۱/۹٪ بیش از ۳۵ سال داشتند. ۳۸/۱٪ دیپلم و پایین‌تر، ۴۲/۹٪ کارشناسی و ۱۹٪ کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. ۵۳/۷٪ مجرد و ۲۸/۵٪ خانه‌دار بودند. در گروه کنترل، ۷/۷٪ زیر ۲۰ سال، ۲۶/۲٪ بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۷/۴٪ بین ۲۵ تا ۳۰ سال و ۱۹٪ بیش از ۳۵ سال داشتند. ۳۷/۵٪ دیپلم و پایین‌تر، ۴۸/۸٪ کارشناسی و ۱۳/۷٪ کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. ۴۸/۴٪ مجرد و ۲۹/۲٪ خانه‌دار بودند.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیر شخصیت و سلامت روان را در سه گروه کنترل، تزریق ژل و جراحی زیبایی بینی نشان می‌دهد.

وضعیت قابل قبولی داشته و با تأیید پایایی و روایی مطلوب، امکان استفاده در مخاطبان ایرانی فارسی زبان را دارد.^{۳۳} همچنین در پژوهش حاضر نیز اعتبار سازه‌ی این پرسش‌نامه به‌وسیله‌ی تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۳۰ نفر داوطلب به‌عنوان Pilot مورد بررسی قرار گرفت، بدین‌صورت که جهت بررسی پیش‌فرض کرویت (بررسی ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در جامعه) از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. همچنین برای بررسی کفایت نمونه و مناسب‌بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده برای تحلیل عاملی از آزمون کازیر یا KMO استفاده شد. درنهایت نمره‌ی کل ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌ی موجودی شخصیت برابر با ۰/۸۸ به‌دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب این پرسش‌نامه می‌باشد.

مقیاس نشانه‌های متقاطع سطح ۱ بزرگسالان (DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult): این مقیاس، یک مقیاس خودگزارشی است که به سنجش حیطه‌های مهم در سلامت روان به‌منظور تشخیص روان‌پزشکی می‌پردازد. فرم بزرگسالان این مقیاس شامل ۲۳ سؤال است که ۱۳ حیطه‌ی اختلالات روان‌پزشکی شامل افسردگی، خشم، شیدایی، اضطراب، علائم جسمانی، افکار خودکشی، روان‌پریشی، مشکلات خواب، حافظه، افکار و رفتارهای تکراری، تجزیه، عملکرد شخصیت و سوءمصرف مواد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هریک از سوالات این مقیاس روی یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (۰ = به هیچ وجه، ۴ = تقریباً هرروز) نمره‌گذاری می‌شود.^{۳۳} پایایی ابعاد این مقیاس توسط Narrow & Diana سنجیده شده و پایایی تمام زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۳ بوده است.^{۳۴} همچنین در پژوهش حاضر نیز اعتبار سازه‌ی این پرسش‌نامه به‌وسیله‌ی تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۳۰ نفر داوطلب به‌عنوان Pilot مورد بررسی قرار گرفت؛

به عبارت دیگر، نتایج این تحلیل نشان می‌دهد که آیا متغیر(های) مستقل بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته تأثیر دارد یا خیر. قبل از اجرای (MANOVA) بررسی مفروضه‌های نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس‌های کواریانس ضروری است. سطح معناداری آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و مفروضه‌ی همگنی واریانس کواریانس به وسیله‌ی آماره‌ی ام - باکس مورد تأیید قرار گرفت.

تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای تعیین اثر سه گروه مورد بررسی بر روی زیرمقیاس‌های متغیر شخصیت و سلامت روان اجرا شد. در پاسخ به سؤال پژوهش حاضر، محقق از بین آماره‌های چهارگانه (پیلایی، لامبدا و یلکز، هتلینگ و ریشه‌ی ری) آزمون لامبدا و یلکز را برای محاسبه‌ی F انتخاب کرده است. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با استفاده از آزمون یلکز لامبدا ($F=2,156$ و $P=0,001$) نشان می‌دهد که می‌توان فرضیه‌ی مشابه بودن میانگین‌های جامعه براساس متغیر شخصیت و سلامت روان را برای سه گروه کنترل، تزریق ژل و جراحی بینی را رد کرد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سه گروه کنترل، تزریق ژل و جراحی بینی از نظر عوامل مورد بررسی فقط در متغیرهای جدایی عاطفی، افسردگی، شیدایی، روان‌پریشی و سوءمصرف مواد تفاوت معنادار وجود دارد که این تفاوت به علت وجود تفاوت بین گروه کنترل و گروه تزریق ژل می‌باشد.

جدول ۳ مقایسه‌های دوتایی گروه‌ها در متغیرهای متفاوت در تحلیل واریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد. در متغیر جدایی عاطفی تفاوت معناداری بین گروه کنترل و گروه تزریق ژل در سطح ۰.۰۵٪ وجود دارد. در متغیر افسردگی بین گروه کنترل و گروه تزریق ژل و همچنین بین دو گروه جراحی زیبایی بینی و تزریق ژل تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر شیدایی بین گروه تزریق ژل و جراحی بینی تفاوت معنادار در سطح ۰.۰۵٪ وجود دارد. در متغیر

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مؤلفه‌های پژوهش

متغیرهای پژوهش	کنترل		تزریق ژل		جراحی بینی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خلق منفی	۱,۴۳	۰,۵۴	۱,۳۴	۰,۸۱	۱,۳۹	۰,۶۶
جدایی عاطفی	۰,۸۲	۰,۴۲	۱,۱۷	۰,۷۵	۰,۹۱	۰,۶۲
تضاد	۰,۶۹	۰,۴۴	۰,۹۶	۰,۶۱	۰,۸۰	۰,۶۲
رفع اثر مهارکنندگی سایکوتیک بودن	۰,۸۱	۰,۶۲	۱,۰	۰,۸۵	۰,۷۴	۰,۵۴
نمره‌ی کل	۰,۹۲	۰,۴۱	۱,۰۶	۰,۵۲	۰,۹۳	۰,۵۳
افسردگی	۱,۴۶	۰,۹۵	۲,۲۳	۱,۲۱	۱,۵	۰,۹
خشم	۱,۴۴	۱,۱	۱,۶	۱,۳۳	۱,۵۱	۱,۲
شیدایی	۰,۸۷	۰,۹۴	۰,۷۲	۰,۸۱	۰,۲۹	۰,۹۶
اضطراب	۱,۲	۰,۹۵	۱,۱۳	۰,۹۸	۱,۶۶	۰,۸۹
علائم جسمانی	۱,۲۹	۱,۲۱	۰,۹۲	۱,۱۳	۱,۲۹	۰,۹۸
افکار خودکشی	۰,۵۳	۰,۹۶	۰,۳۹	۰,۸۵	۰,۴۲	۰,۷۶
روان‌پریشی	۰,۳۴	۰,۷۶	۰,۶۲	۰,۷۴	۰,۳۷	۰,۷۹
مشکلات خواب	۱,۱۲	۱,۱۴	۰,۹۸	۱,۳۵	۱,۰۹	۱,۲۱
حافظه	۰,۶۳	۰,۹۸	۰,۷۷	۱,۰۲	۰,۸۸	۱,۱۴
افکار و رفتارهای تکراری	۰,۹۴	۰,۹۶	۰,۷۵	۱,۰۵	۱,۲۳	۱,۰۹
تجزیه عملکرد شخصیت	۰,۷۹	۰,۹۹	۰,۶۷	۰,۱۳	۰,۸۴	۰,۹۷
سوءمصرف مواد	۰,۸۸	۰,۹۷	۱	۰,۹۴	۰,۹۶	۱,۱۶
نمره‌ی کل	۰,۲۵	۰,۶۲	۰,۷۷	۰,۹۸	۰,۵۵	۰,۹۱
	۰,۹۵	۰,۶۹	۰,۹۶	۰,۶۱	۱,۱۲	۰,۶۷

به منظور مقایسه‌ی میانگین نمرات در سه گروه مورد بررسی برای متغیرهای شخصیت (خلق منفی، جدایی عاطفی، تضاد، رفع اثر مهارکنندگی و سایکوتیک بودن) و سلامت روان و ۱۳ زیرمقیاس آن از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. در این تحلیل وجود یا عدم وجود معناداری ترکیب خطی متغیرهای وابسته براساس متغیر مستقل گروه‌های مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری شخصیت و سلامت روان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
خلق منفی	۰/۲۶۹	۲	۰/۱۳۵	۰/۲۶۸	۰/۷۶۵	۰/۰۰۶	۰/۰۹۱
جدایی عاطفی	۲/۳۳۵	۲	۱/۱۶۸	۲/۹۶۸	۰/۰۴۶**	۰/۰۵۸	۰/۵۶۵
تضاد	۱/۱۱۵	۲	۰/۵۵۷	۱/۶۶۱	۰/۱۹۵	۰/۰۳۳	۰/۳۴۳
رفع اثر مهارکنندگی	۰/۶۹۷	۲	۰/۳۴۸	۰/۶۷۹	۰/۵۱	۰/۰۱۴	۰/۱۶۱
سایکوتیک بودن	۰/۱۲۴	۲	۰/۰۶۲	۰/۱۷۳	۰/۸۴	۰/۰۰۴	۰/۰۷۶
افسردگی	۱۶/۷۳۹	۲	۸/۳۷	۷/۶۹۴	۰/۰۰۱***	۰/۱۳۷	۰/۹۴۳
خشم	۰/۷۸۷	۲	۰/۳۹۴	۰/۲۷۲	۰/۷۶۲	۰/۰۰۶	۰/۰۹۲
شیدایی	۴/۵۱	۲	۲/۲۵۵	۲/۹۳۱	۰/۰۴۸**	۰/۰۵۷	۰/۵۶
اضطراب	۳/۸۷۱	۲	۱/۹۳۵	۲/۱۵۳	۰/۱۲۲	۰/۰۴۳	۰/۴۳۱
علائم جسمانی	۱/۳۴۱	۲	۰/۶۷۱	۰/۵۹۵	۰/۵۵۴	۰/۰۱۲	۰/۱۴۶
افکار خودکشی	۱/۸۵	۲	۰/۹۲۵	۱/۷۵۳	۰/۱۷۹	۰/۰۳۵	۰/۳۶
روان‌پریشی	۳/۳۸۵	۲	۱/۶۹۳	۴/۱۷۷	۰/۰۱۸**	۰/۰۷۹	۰/۷۲۳
مشکلات خواب	۰/۷۰۳	۲	۰/۳۵۱	۰/۲۳۱	۰/۷۹۴	۰/۰۰۵	۰/۰۸۵
حافظه	۰/۰۱۹	۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۰۵۲
افکار و رفتارهای تکراری	۲/۰۲۴	۲	۱/۰۱۲	۱/۰۳۸	۰/۳۵۸	۰/۰۲۱	۰/۲۲۷
تجزیه	۱/۵۹۸	۲	۰/۷۹۹	۰/۷۵۳	۰/۴۷۴	۰/۰۱۵	۰/۱۷۵
عملکرد شخصیت	۰/۶۹۳	۲	۰/۳۴۶	۰/۳۵۵	۰/۷۰۲	۰/۰۰۷	۰/۱۰۶
سوءمصرف مواد	۶/۸۲۹	۲	۳/۴۱۵	۶/۴۲۱	۰/۰۰۲***	۰/۱۱۷	۰/۸۹۵

** معناداری در سطح ۰/۰۵ و *** معناداری در سطح ۰/۰۱

طبق یافته‌ها، فرضیه‌ی اول پژوهش تأیید می‌گردد. صفت جدایی عاطفی در اصل اشاره به نوعی «اجتناب از صمیمیت» در روابط عاطفی و بین فردی اشخاص دارای این صفت دارد. این‌گونه اشخاص از آمیختگی عاطفی با دیگران و احساساتی که طی ایجاد رابطه‌ی نزدیک و صمیمی با دیگران برای‌شان ایجاد می‌شود، گریزانند و معمولاً از برقراری ارتباطات نزدیک و دوستانه با دیگران و خصوصاً ارتباطات عاشقانه با جنس مخالف دوری می‌کنند. در صورتی که ندرتاً وارد چنین روابطی شوند به محض جدی‌شدن رابطه و ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر، آرام‌آرام از شخص مقابل دور می‌شوند و سعی می‌کنند خود را از رابطه خارج کرده و به آن پایان دهند. منشأ شکل‌گیری صفت جدایی عاطفی غالباً به دوران کودکی برمی‌گردد.

روان‌پریشی بین گروه کنترل و گروه تزریق ژل تفاوت معنادار وجود دارد و هم‌چنین در متغیر سوءمصرف مواد بین دو گروه تزریق ژل و جراحی زیبایی بینی و دو گروه کنترل و تزریق ژل تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی صفات ناسازگار شخصیتی و سلامت روان متقاضیان رینوپلاستی و متقاضیان تزریق ژل با افراد غیرمتقاضی صورت گرفت. نتایج نشان داد که متقاضیان تزریق ژل در صفت ناسازگار شخصیتی جدایی عاطفی، افسردگی، روان‌پریشی و سوءمصرف مواد با افراد غیرمتقاضی تفاوت دارند و این خصوصیات در افراد متقاضی تزریق ژل بیشتر است.

جدول ۳: مقایسه‌های دوتایی گروه‌ها در متغیرهای متفاوت در تحلیل واریانس چندمتغیره

متغیر	گروه	مرحله	اختلاف میانگین‌ها	سطح معناداری
جدایی عاطفی	کنترل	جراحی زیبایی بینی	-۰/۱۴	۰/۹۹
		تزریق ژل	-۰/۳۶	۰/۰۴۶
افسردگی	کنترل	جراحی زیبایی بینی	-۰/۲۲	۰/۴۳
		تزریق ژل	-۰/۱۵	۰/۹۹
شیدایی	کنترل	جراحی زیبایی بینی	-۰/۹۱	۰/۰۰۲***
		تزریق ژل	-۰/۷۶	۰/۰۱۰**
روان‌پریشی	کنترل	جراحی زیبایی بینی	-۰/۲۳	۰/۹۴
		تزریق ژل	۰/۲۸	۰/۵۸
سوءمصرف مواد	کنترل	جراحی زیبایی بینی	۰/۵۱	۰/۰۴۴
		تزریق ژل	۰/۲۱	۰/۵۷
	کنترل	جراحی زیبایی بینی	-۰/۴۴	۰/۰۱۵**
		تزریق ژل	۰/۲۳	۰/۴۱
	کنترل	جراحی زیبایی بینی	-۰/۰۷	۰/۹۹
		تزریق ژل	-۰/۵۷	۰/۰۰۵**
		جراحی زیبایی بینی	-۰/۵۰	۰/۰۱۶**

** معناداری در سطح ۰/۰۵ و *** معناداری در سطح ۰/۰۱

تمایل به ازدواج باعث شود تا آن‌ها برخلاف صفت جدایی عاطفی درصدد شکل‌دادن چنین روابطی برآیند. در این هنگام، خصوصاً در خانم‌ها هنگام برقراری روابط عاشقانه با جنس مخالف، زیبایی ظاهری می‌تواند نقش مهمی برای آن‌ها ایفا کند. از آن جهت که آن‌ها فکر می‌کنند با تغییراتی که در جهت هرچه زیباتر شدن چهره‌ی خود انجام می‌دهند می‌توانند بر احساسات نامطلوب بودن و دوست‌داشتنی نبودن فائق آیند و بدین ترتیب خود را تبدیل به فردی دوست‌داشتنی برای شخص مقابل نمایند. زیباتر شدن در نظر آن‌ها می‌تواند عاملی باشد که آنان را در نظر شریک جنسی یا سایر دوستان خود جذاب کرده و باعث شود آن‌ها او را بیشتر دوست داشته باشند. شخص با مطلوب بودن و دوست داشته شدن از مورد سوءرفتار قرارنگرفتن در رابطه مطمئن شده و به ادامه یافتن رابطه امیدوار و علاقه‌مند می‌شود. بدین ترتیب صفت جدایی عاطفی در این افراد می‌تواند انگیزه‌ای برای جست‌وجوی اعمال زیبایی برای هرچه

کسانی که در بزرگسالی دارای این ویژگی ناسازگار شخصیتی هستند به احتمال زیاد در دوران کودکی دچار تروماهای مربوط به دلبستگی شده‌اند یا نیازهای روان‌شناختی، عاطفی و جسمی آنها مورد غفلت قرار گرفته و چه بسا مورد سوء استفاده‌های عاطفی، جسمی و جنسی قرار گرفته باشند.

سوءرفتارهایی که در کودکی با آن‌ها صورت گرفته می‌تواند این ذهنیت غلط را در آن‌ها ایجاد کرده باشد که به دلیل خوب، دوست‌داشتنی و مقبول نبودن، این سوءرفتارها با آن‌ها صورت گرفته و به همین دلیل یا وارد رابطه نمی‌شوند یا با هر بار ورود به رابطه جدید به دلیل ترس از طرد شدن یا مورد سوءاستفاده قرارگرفتن از صمیمیت و نزدیکی زیاد اجتناب کرده و سعی می‌کنند قبل از اینکه از طرف شخص مقابل آسیب ببینند خودشان رابطه را تمام کنند. از سوی دیگر، گاه ممکن است تمایل به دوست داشته شدن توسط دیگران، پرکردن خلأ عاطفی با ایجاد روابط دوستانه یا نیاز غریزی برای برقراری روابط عاشقانه و جنسی و

شامل دل‌مشغولی‌های افراطی درباره‌ی وضعیت ظاهری و جسمانی آن‌هاست. در خلال این هذیان‌ها آن‌ها ممکن است باور داشته باشند که وضعیت ظاهری آن‌ها دچار نقص است یا به دلیل خطاهای ادراکی (Illusion) قسمت‌هایی از چهره یا بدن خود را خود را به صورت بدفرم، غیرعادی و عجیب ادراک کنند و به همین دلیل به دنبال رفع نقص‌هایی باشند که واقعی نیست و به دنبال هذیان‌ها و خطاهای ادراکی ناشی از حالات روان‌پریشی آن‌ها ایجاد شده است. سوء‌مصرف مواد روان‌گردان نیز با ایجاد حالات مشابهی که در روان‌پریشی ذکر شد می‌توانند با ایجاد ادراکات نامطابق با واقعیت از وضعیت ظاهری فرد باعث گرایش فرد مصرف‌کننده این مواد به اعمال زیبایی شوند.

افراد متقاضی رینوپلاستی با افراد غیرمتقاضی در هیچ یک از صفات شخصیتی ناسازگار و هیچ یک از ابعاد سلامت روان تفاوتی نداشتند بنابر این فرضیه‌ی دوم این پژوهش رد می‌شود. این یافته از این جهت حائز اهمیت است که نتیجه برخلاف کلیه‌ی پژوهش‌هایی بود که تاکنون به مقایسه‌ی شخصیت و سلامت روان متقاضیان اعمال زیبایی و غیرمتقاضیان پرداخته بودند زیرا در هر یک از پژوهش‌های قبلی، آمارهای متعدد از ابتلای افراد متقاضی به اختلالات شخصیت و اختلالات روانی گزارش شده بود و در بین پژوهش‌هایی که خصوصاً متقاضیان رینوپلاستی را بررسی کرده بودند تقریباً هیچ پژوهشی وجود نداشت که این متقاضیان را از نظر شخصیت و سلامت روان سالم معرفی کند.

این یافته را می‌توان با توجه به نقش عوامل اجتماعی و هنجارهای فرهنگی تبیین نمود. پژوهش‌هایی که در این رابطه در ایران انجام شده از نظر زمان اجرا غالباً به دورانی برمی‌گردد که رینوپلاستی به‌عنوان متدی برای زیباسازی چهره در اوج توجه عموم قرار داشت. در این دوره اکثراً قشر جوان جامعه و خصوصاً خانم‌های جوان برای زیباتر کردن چهره خود دست به این عمل زیبایی

جذاب‌تر کردن چهره‌ی آن‌ها باشد. از آنجایی که تزریق ژل در نواحی مختلف صورت (لب، گونه‌ها و ...) باعث تغییرات بیشتری در کل چهره نسبت به رینوپلاستی می‌شود، مشخص می‌شود که افراد دارای صفت جدایی عاطفی، برای ایجاد تغییرات عمده در چهره‌ی خود تزریق ژل را ترجیح می‌دهند.

افسردگی در متقاضیان تزریق ژل نسبت غیرمتقاضیان بیشتر است. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، اختلال بدشکلی بدن در داوطلبان جراحی‌های زیبایی شایع است و افسردگی نیز یکی از مهم‌ترین پیامدهای اختلال بدشکلی بدن است^{۳۵}. افراد مبتلا به بدشکلی بدن یا افراد افسرده از نظر شناختی باورهای نادرستی راجع به ظاهر خود دارند. آن‌ها معمولاً ظاهر بیرونی خود را منفی‌تر از افراد غیرمتقاضی اعمال زیبایی ارزیابی می‌کنند، درحالی‌که این باورها در واقعیت درست نیست و تنها متأثر از ذهن این افراد است. افکار و شناخت‌های نادرستی که افراد به دنبال بدشکلی بدن و افسردگی دارند باعث می‌شود تا فرد به‌عنوان راهکاری برای بهبود خلق خود و اصلاح عیوبی که به باور خودش دارد عمل زیبایی نظیر تزریق ژل را انتخاب کند. تزریق ژل به‌عنوان راهکاری برای افرادی که نشانه‌های افسردگی را با خود دارند به‌منظور ایجاد تنوع در زندگی و هم‌چنین افزایش اعتمادبه‌نفس و پذیرش اجتماعی به‌کار می‌رود^{۳۶}. هرچند این امکان نیز وجود دارد که حالات افسردگی این افراد پس از تزریق ژل بهبود یابد^{۳۷}. اما بایستی توجه داشت که تزریق ژل در همه‌ی افرادی که افسردگی دارند باعث بهبود خلق نمی‌شود و سایر عوامل زیربنایی که در شکل‌گیری افسردگی آن‌ها نقش داشته را نیز باید در نظر داشت.

میزان روان‌پریشی و سوء‌مصرف مواد نیز در متقاضیان تزریق ژل نسبت به غیر متقاضیان بیشتر است. هذیان‌ها که یکی از اختلالات محتوای فکر هستند یکی از بارزترین نشانه‌های روان‌پریشی (Psychosis) می‌باشند. افراد روان‌پریش ممکن است مبتلا به باورهای هذیانی مربوط به جسم باشند که

نرسند، احتمال دارد پزشک را هدف هیجانات منفی و افکار غیرمنطقی خود قرار دهند. هم‌چنین در زمینه‌ی افسردگی و اختلال بدشکلی بدن، می‌بایست قبل از عمل زمینه‌ی ابتلای افراد به این اختلالات را در نظر گرفت زیرا با وجود این دو اختلال علی‌رغم موفقیت‌آمیز بودن عمل، از نظر روانی برای بیمار Satisfaction ایجاد نخواهد شد. افراد روان‌پریش و مصرف‌کننده‌ی مواد نیز به میزان بیشتری دچار حالات سایکوتیک هستند و به احتمال بیشتری ممکن است علیه جراح دست به انواع خشونت زده یا بخواهند به مراجع قانونی شکایت کنند. به همین دلیل به جراحان پلاستیک و متخصصان پوست و زیبایی توصیه می‌شود حالات روان‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی را در case selection مدنظر قرار دهند. اطلاع‌یافتن از انگیزه‌های روان‌شناختی متقاضیان که نقش اصلی در Satisfaction بعد از عمل را دارد ضروری است. معمولاً اطلاع‌یافتن از این انگیزه‌ها و باورهای بنیادینی که فرد را به سوی عمل زیبایی سوق می‌دهد و مطمئن شدن از سلامت روان آن‌ها به‌سادگی پرسیدن تنها چند سؤال نیست. این امر اغلب نیازمند انجام مصاحبه‌ی بالینی و تست‌های روان‌شناختی است که توسط روان‌شناسان صورت می‌پذیرد لذا به متخصصان حوزه‌ی زیبایی توصیه می‌شود در صورت مشکوک بودن سلامت روان متقاضیان عمل‌های زیبایی، حتماً از مشورت همکاران روان‌شناس یا روان‌پزشک قبل از اقدام به عمل استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

از مدیریت و مجموعه‌ی محترم کلینیک پوست، لیزر و جراحی پلاستیک اسپادانا، به‌ویژه خانم سعیده جمالی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

می‌زدند و عده‌ای به جهت عقب‌نماندن از مد جامعه و تبعیت از نوعی جریان فکری که توسط این قشر جوان در جامعه ایجاد شده بود دست به عمل زیبایی بینی می‌زدند. بسیاری از داوطلبان بدون داشتن عیب خاصی در بینی که واقعاً نیاز به جراحی داشته باشد تنها خواهان ایجاد تنوع در شکل بینی و درآوردن فرم بینی به شکل‌های فانتزی بوده‌اند. در این بین منطقی به نظر می‌رسد که افرادی که به لحاظ شخصیتی دچار اختلال بوده‌اند یا از ناراحتی روانی رنج می‌برده‌اند یا به هر نوعی دچار کمبود بوده‌اند بیشتر از افراد عادی جذب این جریان شده و این آمار بالای اختلالات شخصیتی و روانی را در بین متقاضیان آن دوران توجیه می‌کند. اگرچه امروزه رینوپلاستی طرفداران بسیار دارد ولی اشتیاق و التهاب به انجام آن که زمانی به‌عنوان مد روز یا سایر انگیزه‌ها برای جلب توجه مطرح بود دیگر وجود ندارد. به عبارتی می‌توان گفت انجام این عمل امروزه آن قدر افزایش یافته و خصوصاً در اکثریت قشر جوان جامعه آن قدر رایج شده است؛ گویی نوعی هنجار فرهنگی بین مردم شکل گرفته باشد که اکثریت بینی خود را عمل می‌کنند. با عادی شدن عمل زیبایی بینی برای کل قشر جامعه و مبادرت بسیاری به انجام این عمل بدون انگیزه‌های غیرعادی از لحاظ روانی، استنباط می‌شود که غالب داوطلبان این عمل الزاماً دچار مشکلات روانی و شخصیتی نیستند.

به‌عنوان نتیجه‌گیری می‌توان گفت از آنجایی که طبق یافته‌های پژوهش حاضر، ناهنجاری‌های روانی و صفات ناسازگار شخصیتی در کسانی که متقاضی تزریق ژل هستند، بیشتر است، بنابراین متخصصان حوزه‌ی زیبایی لازم است قبل از اقدام به عمل، حتماً خصوصیات روان‌شناختی این داوطلبان را در نظر داشته باشند؛ به‌ویژه در متقاضیان تزریق ژل، در صورتی که این افراد به‌دلیل جدایی عاطفی بخواهند از این روش زیبایی برای پرکردن خلأهای عاطفی خود در روابط صمیمانه‌ی بین‌فردی استفاده کنند و به نتیجه

References

1. Ching S, Thoma A, McCabe RE, et al. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2003; 111 (1): 469-82.
2. Zamani SN, Fazilatpour M. Cosmetic surgery's effect on self-esteem and a negative self-image. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2013; 20(5): 492-504 (Persian).
3. Zojaji R, Sobhani E, Meshkat M, et al. Quality of life after cosmetic rhinoplasty in Iran: A systemic review. *Fundamentals of Mental Health* 2018; 20(5): 320-4.
4. Nahai F. Minimizing risk in aesthetic surgery. *Clinical Risk* 2009; 15(6): 232-6.
5. Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, et al. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image*, 2009; 6: 7-13.
6. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, et al. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev* 1998; 18 (1): 1-22.
7. Mohammadpanah Ardakan A, Yahgoubi H, Yousefi R. Predictive factors of seeking cosmetic surgery. *Journal of Fundamental of Mental Health*.2014; 4(60). 245-54 (Persian).
8. Irani Sh, Akrami N. The relationship between self-esteem and body image concern mediated by fear of the others and neurotic perfectionism in seeking cosmetic surgery. *Iranian Journal of Skin Surgery* 2016; 6(6): 75-81 (Persian).
9. Naraghi M, Atari M. Comparison of patterns of psychopathology in aesthetic rhinoplasty patients versus functional rhinoplasty patients. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 152(2): 244-9.
10. Jeremy Goh CG, Stephen L. Prevalence of body dysmorphic disorder and impact on subjective outcome amongst Singaporean rhinoplasty patients. *Anaplastology* 4. 140 (2015): 1173-2161.
11. Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, et al. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *focus* 2015; 10; 13 (2): 252-7.
12. Von Soest T, Tillmann L, Ingela L, et al. Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females." *Psychological Med* 2012; 42(3): 617-26.
13. Gazize S, Gharadaghi A. Comparing pathological symptoms of mental disorder, personality disorder of clusters B and C, and body image in cosmetic surgery applicants with those in non-applicants. *Asian J Med Pharm Res* 2013; 3(4):139-47.
14. Gabouri H, Devon H. The desire for cosmetic facial surgery may reflect a personality disorder. *Science of Mental Health* 2003; 6:80-90.
15. Mulkens S, Bos AE, Uleman R, et al. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2012; 65(3): 321-7.
16. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Comparison of psychopathology in people seeking cosmetic surgery with controls. *Pejouhandeh* 2012; 17(1): 26-31 (Persian).
17. Morselli PG, Maxwell M, Maltz S. Psychocyanetic plastic surgeon, and personal reflections on dysmorphopathy. *Aesthetic Plast Surg* 2008; 32(3): 485-95.
18. Sarwer DB, Zenville HA, LaRossa D, et al. Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic Surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004; 114(7): 1927-33.

19. Goin MK, Rees TD. A prospective study of patients' psychological reactions to rhinoplasty. *Ann Plast Surg* 1991;27(3): 210-5.
20. Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004;113(4): 1229-37.
21. Wildgoose, P, Scott A, Pusic AL, et al. Psychological screening measures for cosmetic plastic surgery patients: a systematic review. *Aesthetic Surgery Journal* 2013;33(1): 152-9.
22. Malick F, Howard J, Koo J, et al. Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatol Ther* 2008 21(1): 47-53.
23. Widiger TA, Thomas A. Personality and psychopathology. *World Psychiatry* 2011; 10(2): 103-6.
24. Widiger TA, Costa Jr PT. Personality and personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 1994;103(1): 78.
25. Dilchert S, Deniz S, Robert F, et al. Maladaptive personality constructs, measures, and work behaviors. *Ind Organ Psychol* 2014;7(1): 98-110.
26. Krueger R F, Derringer J, Markon K. E, et al. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med* 2012;42(9): 1879-90.
27. Guenole N. Maladaptive personality at work: Exploring the darkness. *Ind Organ Psychol* 2014; 7(1): 85-97.
28. Napoleon AJ. The presentation of personalities in plastic surgery 1993; 31(3): 193-208.
29. Alamdar saravi M, Ghalebani MF. Personality traits of candidate for esthetic surgery. *J Andishe va Raftar* 2004; 9(4): 11-17 (Persian).
30. Ghalebani M, Afkham Ebrahimi A. Personality patterns in cosmetic rhinoplasty patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2004; 9 (4): 4-10 (Persian).
31. Babadi H: Survey of psychological trait and psychosocial reasons for tendency to perform face cosmetic surgery in people refer to medical clinics of Ahvaz in 2015. M.A [dissertation]. Faculty of Nursing and Midwifery. Ahwaz Jundi Shapour University of Medical Sciences Ahwaz 2016 (Persian).
32. Soraya Sh, Kamalzadeh L, Nayeri V, et al. Factor Structure of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian sample. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology* 2017; 22(4): 308-17 (Persian).
33. Diagnostic and statistical manual for mental disorders: DSM-5. 5th Ed, 2013. Washington DC. American Psychological Association.
34. Narrow W E, Diana E. Clarke S, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part III: development and reliability testing of a cross-cutting symptom assessment for DSM-5. *Am J Psychiatr* 2013;170(1): 71-82.
35. Collins B, Gonzalez D, Gaudilliere DK, et al. Body dysmorphic disorder and psychological distress in orthognathic surgery patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2014; 72(8): 1553-8.
36. Papadopulos NA, Kovacs L, Krammer S, et al. Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60: 915-21
37. Boehncke WH, Ochsendorf F, Paeslack I, et al. Decorative cosmetics improve the quality of life in patients with disfiguring skin diseases *Eur J Dermatol* 2002;12: 577-80.

Comparison of maladaptive personality traits and mental health in cosmetic surgery applicants and control group

Shirin Irani, MSc¹
Nahid Akrami, PhD¹
Shahla Enshaiyeh, MD²

1. Department of Psychology, Faculty of Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Department of Dermatology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Background and Aim: Cosmetic surgeries have been very common and popular in recent decades. Personality traits and mental health could affect people's motivations of doing cosmetic surgery as a psychological pattern. The aim of this study was to compare maladaptive personality traits and mental health between cosmetic surgery applicants and control group.

Methods: In this descriptive-comparative study, 45 applicants for rhinoplasty and filler injections, who were selected by available sampling method, answered to DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure and the personality inventory for DSM-5 (PID-5). Forty five nonapplicants matched with applicants with age, sex and education were also included as a control group. They answered to the same questionnaires too. The data were analyzed by "multivariate analysis of variance" (MANOVA).

Results: Rhinoplasty applicants were not significantly different from nonapplicants neither in maladaptive personality traits nor mental health. But applicants for gel injections were significantly different from control group in detachment (mean differences = - 0.36, $P < 0.05$), depression (-0.91, $P < 0.01$), Psychosis (-0.44, $P < 0.05$) and substance abuse (-0.57, $P < 0.05$).

Conclusion: Plastic surgeons and cosmetic professionals must reconsider applicant's personality and mental health. Comprehensive psychological assessments must be done, specially for gel injection applicants before any action for surgery.

Keywords: personality and mental health, psychological disorders, cosmetic surgeries, cross-cutting symptom measure, personality inventory for DSM-5 (PID-5)

Received: Nov 04, 2018 Accepted: Des 08, 2018

Dermatology and Cosmetic 2018; 9 (3): 168-180

Corresponding Author:
Shirin Irani

No. 139, AbbasAbad Ave, Ferdowsi St,
Isfahan, Iran
Email: Shirin_irani@ymail.com

Conflict of interest: None to declare