

مقایسه تصویر بدن، عزت نفس و شاخص‌های سلامت روان بین افراد متقاضی و غیر متقاضی رینوپلاستی در زنان مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396 – 1397

سیده پریسا افتخاری*، ادیبه فتاحی*، دکتر سید مجید احمدی**، دکتر سید مجتبی احمدی***

چکیده

زمینه و هدف: رینوپلاستی را می‌توان شایع‌ترین عمل جراحی زیبایی در ایران نامید که هر روزه به تعداد آن افزوده می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل روانشناختی در گرایش افراد به جراحی زیبایی تأثیرگذار است. هدف از این مطالعه، مقایسه تصویر بدن، عزت نفس و شاخص‌های سلامت روان بین افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی بینی در زنان مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396-1397 بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی - مقطعی است که در سال 1396-1397 در دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه شامل یک مطب خصوصی و بیمارستان دولتی طالقانی بر روی یک نمونه 64 نفری از زنان صورت گرفت. در این مطالعه 32 نفر متقاضی جراحی زیبایی بینی با 32 نفر غیرمتقاضی مقایسه شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های روابط چند بعدی بدن - خود (MBSRQ) ساخته شده توسط کش (1997)، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت ساخته شده توسط کوپر و اسمیت (1967) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) ساخته شده توسط گلدبرگ و میلر (1979) جمع‌آوری شدند. سپس یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آمارهای توصیفی و استنباطی، t گروه‌های مستقل و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری در این مطالعه کمتر از 0/05 آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی سلامت روان در گروه متقاضی ($56/28 \pm 14/06$) بالاتر از گروه غیر متقاضی ($49/96 \pm 10/63$) بود ($T=2/02, P=0/04$) و از بین زیر مقیاس‌های سلامت روان تنها افسردگی بین دو گروه متقاضی و غیر متقاضی تفاوت معناداری را نشان داد ($P=0/003$). میانگین افسردگی در گروه متقاضی برابر با $13/53 \pm 5/48$ و در گروه غیر متقاضی برابر با $10/09 \pm 3/15$ بود. میانگین نمره کلی عزت نفس بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد ($P=0/22$). از بین زیر مقیاس‌های عزت نفس، تنها متغیرهای عزت نفس خانوادگی (میانگین گروه متقاضی $4/34 \pm 1/38$ و میانگین گروه غیر متقاضی $5/18 \pm 1/06$)، عزت نفس اجتماعی (میانگین گروه متقاضی $3/90 \pm 1/30$ و میانگین گروه غیر متقاضی $4/68 \pm 0/96$) بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان داده است. همچنین تصویر بدنی و زیر مقیاس‌های آن نیز بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق افسردگی و عزت نفس خانوادگی و اجتماعی پایین می‌تواند باعث گرایش به سمت جراحی‌های زیبایی باشد که می‌تواند با انجام مداخلات مؤثر در این زمینه از انجام عمل‌های جراحی غیرلازم جلوگیری به عمل آورد.

واژه‌های کلیدی: جراحی زیبایی بینی، سلامت روان، عزت نفس و تصویر بدن

نویسنده پاسخگو: ادیبه فتاحی

تلفن: 08334281194

E-mail: seftekhari01@gmail.com

* کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

** استادیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

*** استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

تاریخ وصول: 1398/01/26

تاریخ پذیرش: 1398/03/25

زمینه و هدف

جراحی زیبایی بینی مشکلترین و پیچیده‌ترین جراحی زیبایی کل صورت است که برای بهتر کردن ظاهر بینی انجام می‌شود.¹ براساس گزارش انجمن جراحی زیبایی آمریکا در سال 2010، جراحی زیبایی از سال 1997 تا 2009، 147 درصد افزایش یافته است.² آمار رسمی در مورد جراحی زیبایی در ایران در دست نیست براساس یک آمار غیررسمی، هر ساله بیش از 36 هزار ایرانی زیر تیغ جراحی زیبایی صورت می‌روند. از میان جراحی‌های انجام شده زیبایی در ایران جراحی زیبایی بینی در مقام اول قرار دارد. براساس آمار غیررسمی، ایران از نظر تعداد جراحی زیبایی بینی در دنیا اول است.³ 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 روان شناختی 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 روان شناختی 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 روان شناختی این افراد باید روی عزت نفس و تصویر بدنی آنان متمرکز شد.⁴ یکی از عواملی که می‌تواند با اقدام به رینوپلاستی ارتباط داشته باشد تصویر بدنی است. تصویر بدنی برای اولین بار به وسیله Shilder در سال 1950 با چشم اندازی روان شناسانه به صورت "تصویری از بدنمان که در ذهنمان شکل می‌دهیم و شیوه‌هایی که بدن برایمان آشکار می‌شود" تعریف شده است؛⁵ و نگرشی است شامل مؤلفه‌های ارزیابی (نارضایتی از بدن)، سرمایه‌گذاری (خود طرح واره‌های ظاهری و اهمیت ظاهر ایده‌آل درون‌سازی شده) و عواطف است.⁶ نتایج پژوهش زارع بهرام آبادی و دهقانی نشان داد که بین ارزیابی و سرمایه‌گذاری ظاهری متقاضیان جراحی رینوپلاستی و گروه گواه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد و در واقع آنها تصویر تحریف شده‌ای از ظاهر خود دارند و بالطبع رضایت کمتری از ظاهر خود بدست می‌آورند و یکی از روش‌های بهتر شدن

ظاهر را نیز در اقدام به رینوپلاستی می‌دانند² و یافته دیگر پژوهش زینب خانجانی و همکارانش نشان داد که افسردگی در متقاضیان بیشتر از غیرمتقاضیان است که می‌توان گفت افرادی که گرایش افسرده‌وار 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 اینها خود باعث می‌شود که این افراد برای انجام جراحی‌های زیبایی مستعدتر از سایر افراد باشند.⁷ اما 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.⁸ نارضایتی از این تصویر بدنی پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و عزت نفس را در پی خواهد داشت.⁹ تغییر تصویر ذهنی بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیرقابل مشاهده در بدن می‌تواند تأثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد.¹⁰ 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.¹¹ بنابراین تصویر بدن ممکن است در گرایش به جراحی رینوپلاستی مؤثر باشد.² 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.¹² زمانی و فضیلت‌پور بر این باورند که جراحی زیبایی تأثیری مثبت بر عزت نفس افراد دارد و بنابراین 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.⁵ 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؛⁴ 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 دارد.¹² طی مطالعه‌ای که Slupchynsky و همکارانش در سال 2008 تحت عنوان

1- پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود (MBSRQ)

یکی از روش‌های سنجش بدگویی از تصویر بدن استفاده از پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود است. این پرسشنامه یک آزمون 46 سؤالی است که به وسیله کش (1997) برای سنجش روابط چند بعدی بدن - خود ساخته شده است. سؤال‌های آزمون شش بعد روابط بدن - خود شامل ارزشیابی قیافه (7 گویه)، جهت‌گیری قیافه (12 گویه)، ارزشیابی تناسب اندام (3 گویه)، جهت‌گیری تناسب اندام (13 گویه)، وزن ذهنی (2 گویه) و تناسب بدنی (9 گویه) را بر حسب مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت از نمره 1 (کاملاً مخالف) تا نمره 5 (کاملاً موافق) می‌سنجد.¹⁵

کش طی مطالعه‌ای در سال 1990 همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را بین 0/79 تا 0/94 گزارش کرده است.¹⁶ لویس و همکارانش در سال 1384 فرم فارسی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه ضریب الفای کرونباخ ماده‌های هر یک از خرده مقیاس‌ها در مورد یک نمونه 217 نفری از دانش‌آموزان به ترتیب 0/88، 0/85، 0/83، 0/79، 0/91 و 0/94 گزارش گردید که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های 67 نفر در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب 0/78 برای ارزشیابی قیافه، 0/75 برای جهت‌گیری قیافه، 0/71 برای ارزشیابی تناسب اندام، 69% برای جهت‌گیری تناسب اندام، 0/84 برای وزن ذهنی، و 0/89 برای رضایت بدنی به دست آمد که نشانه پایایی باز آزمایشی رضایت بخش است.¹⁷

2- پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (Coppersmith)

این پرسشنامه در سال 1967 توسط کوپر اسمیت، بر اساس تجدید نظر روی مقیاس راجرز دیموند، تهیه و تدوین شد. این مقیاس دارای 58 ماده است که 8 ماده آن دروغ سنج می‌باشد و به 4 خرده مقیاس عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین)، عزت نفس تحصیلی یا شغلی و عزت نفس کلی (شخصی) تقسیم می‌شود.

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.¹³ 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.¹⁴ بنابر آنچه گفته شد هدف از مطالعه حاضر مقایسه تصویر بدن، عزت نفس و شاخص‌های سلامت روان بین افراد متقاضی و غیر متقاضی رینوپلاستی در زنان مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396-1397 بود.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی - مقطعی و جامعه آماری تمامی مراجعه کنندگان به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه بود. نمونه آماری مطالعه، شامل 64 زن بود که 32 نفر از آنها شامل متقاضیان رینوپلاستی و 32 نفر دیگر را گروه غیرمتقاضیان تشکیل دادند که این نمونه آماری به صورت نمونه‌گیری در دسترس از دو مرکز مذکور و همراهان متقاضیان مراجعه کننده به این دو مرکز انتخاب شدند که شرط لازم برای ورود افراد متقاضی فقدان تجربه جراحی زیبایی و فاقد هرگونه ضایعه یا آسیب در ظاهر بودند که حاصل از تصادف و یا سانحه منجر به جراحی باشد و غیرمتقاضیان نیز عدم تمایل به جراحی زیبایی در زمان اجرای تحقیق بود. این افراد به پرسشنامه‌های تحقیق قبل از عمل پاسخ دادند. ابزارهای پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود (MBSRQ)، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (Coppersmith) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد که در زیر به توصیف هر یک می‌پردازیم.

اعتبار 0/70، 0/93 و 0/90 حاصل گردید. برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) انجام گردید که ضریب همبستگی 0/55 حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین 0/72 تا 0/87 متغیر بود.²¹ 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 معیار) و آمار استنباطی آزمون خی دو، t گروه‌های مستقل و آزمون تحلیل چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. همچنین در این مطالعه به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلوموگروف اسمیرنوف (K-S) و برای بررسی همگنی واریانس‌ها بین دو گروه از آزمون لون استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آمار توصیفی نشان داد که میانگین سنی افراد متقاضی در این پژوهش $23/37 \pm 3/69$ و در گروه غیرمتقاضی $23/96 \pm 4/24$ بود ($P = 0/55$). همچنین از بین متقاضیان 27 نفر (84 درصد) مجرد و 5 نفر (15/6 درصد) متأهل بودند و در بین افراد غیر متقاضی 29 نفر (90/6 درصد) مجرد و 3 نفر (9/4 درصد) متأهل بودند ($P = 0/45$). از نظر تحصیلات در گروه متقاضی 17 نفر (53/1 درصد) تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و 15 نفر (46/9 درصد) تحصیلات لیسانس و بالاتر و در گروه غیر متقاضی 11 نفر (34/4 درصد) دیپلم و فوق دیپلم و 21 نفر (65/6 درصد) لیسانس و بالاتر بودند ($P = 0/13$). برای بررسی هدف‌های پژوهش حاضر ابتدا یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است و سپس از آزمون تحلیل واریانس چند متغیرها (مانکوا) به منظور مقایسه بین دو گروه استفاده شده است.

اگر فردی نمره کمتر از میانگین (میانگین 25) بیاورد، دارای عزت نفس پایین و اگر بیشتر از 25 بیاورد دارای عزت نفس بالاست. دامنه نمره‌های این پرسشنامه بین 0 تا 50 می‌باشد.¹⁸ کوپر اسمیت در سال 1990 ضرایب بازآزمایی این آزمون را بعد از 35 روز 0/88 و بعد از سه سال 0/7 گزارش کردند.¹⁹ در ایران روایی پرسشنامه کوپر اسمیت 0/82، ضریب پایایی 0/71 و ضریب پایایی به روش بازآزمایی این آزمون 0/78 گزارش شده است.²⁰

3- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

این پرسشنامه که توسط گلدبرگ ساخته شده، از جمله شناخته شده‌ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرم‌های 12، 28، 30 و 60 در دسترس می‌باشد. در این مجموعه فرم 28 سوالی آن ارائه گردیده است که سوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها خود شامل 7 سؤال می‌باشند. سئوال‌ات 1-7 مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سوال 8-14 مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال 15 تا 21 مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سئوال‌ات 22-28 نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها بصورت (0-1-1) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر 28 خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها بصورت (0-1-2-3) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور 84 خواهد بود.²¹ گلدبرگ و ویلیامز نتیجه بیش از 70 تحقیق را در زمینه اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی گزارش کردند و بر این اساس اعتبار متوسط 0/83 و پایایی متوسط 0/87 گزارش شد.²² در ایران نیز تقوی در یک مطالعه 75 نفر از دانشجویان را برای بررسی اعتبار پرسشنامه و در مطالعه‌ای دیگر 92 نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز را جهت بررسی روایی آن شرکت داد. اعتبار پرسشنامه مزبور از سه روش دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرائب

جدول 1- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه متقاضی و گواه

گروه گواه	گروه متقاضی	زیر مقیاس	متغیر
انحراف استاندارد \pm میانگین	انحراف استاندارد \pm میانگین		
11/84 \pm 3/50	12/87 \pm 4/27	علائم جسمانی	سلامت روان
12/28 \pm 3/97	14/21 \pm 4/17	اضطراب و بی‌خوابی	
15/75 \pm 2/38	15/65 \pm 3/72	اختلال عملکرد اجتماعی	
10/09 \pm 3/15	13/53 \pm 5/48	افسردگی	
13/46 \pm 2/28	13/81 \pm 2/48	عزت نفس عمومی	عزت نفس
5/18 \pm 1/06	4/34 \pm 1/38	عزت نفس خانوادگی	
4/68 \pm 0/96	3/90 \pm 1/30	عزت نفس اجتماعی	
2/96 \pm 1/28	3/28 \pm 1/30	عزت نفس شغلی	
26/34 \pm 5/91	25/93 \pm 5/15	ارزشیابی قیافه	تصویر بدنی
47/96 \pm 5/12	47/43 \pm 6/81	جهت‌گیری قیافه	
11/15 \pm 2/65	10/93 \pm 2/55	ارزشیابی تناسب اندام	
43/78 \pm 8/43	43/21 \pm 8/01	جهت‌گیری تناسب اندام	
6 \pm 1/58	6/21 \pm 1/47	وزن ذهنی	
34 \pm 6/77	32/56 \pm 5/75	رضایت بدنی	

جدول 2- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بر روی میانگین نمره‌های آزمودنی‌های در دو گروه متقاضی و گواه در خرده مقیاس‌های سلامت روان

توان آزمون	سطح معناداری	f	ارزش آماره	آماره ملاک
0/8	0/01	3/24	0/18	اثر پیلای
0/8	0/01	3/24	0/82	لامبدای ویلکز
0/8	0/01	3/24	0/22	اثر هاتلینگ
0/8	0/01	3/24	0/22	بزرگترین ریشه روی

جدول 3- نتایج حاصل از ANOVA در متن MANOVA بر روی میانگین خرده مقیاس‌های سلامت روان در دو گروه متقاضی و گواه

متغیر	مجموع مجدورات	D.F	میانگین مجدورات	F	P	مجدوراتا
علائم جسمانی	17/01	1	17/01	1/11	0/29	0/18
اضطراب و بی‌خوابی	60/06	1	60/06	3/60	0/06	0/46
اختلال در کارکرد اجتماعی	0/14	1	0/14	0/01	0/9	0/05
افسردگی	189/06	1	189/06	9/44	0/003	0/85

جدول 4- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بر روی میانگین نمره‌های آزمودنی‌های دو گروه متقاضی و گواه در خرده مقیاس‌های متغیر عزت نفس

آماره ملاک	ارزش آماره	F	سطح معناداری	توان آزمون
اثر پیلای	0/19	3/61	0/01	0/84
لامبدای ویلکز	0/80	3/61	0/01	0/84
اثر هاتلینگ	0/24	3/61	0/01	0/84
بزرگترین ریشه روی	0/24	3/61	0/01	0/84

جدول 5- نتایج حاصل از ANOVA در متن MANOVA بر روی میانگین خرده مقیاس‌های عزت نفس در دو گروه متقاضی و گواه

متغیر	مجموع مجدورات	D.F	میانگین مجدورات	F	P	مجدوراتا
عزت نفس عمومی	1/89	1	1/89	0/33	0/56	0/005
عزت نفس خانوادگی	11/39	1	11/39	7/50	0/008	0/10
عزت نفس اجتماعی	9/76	1	9/76	7/42	0/008	0/10
عزت نفس شغلی	1/56	1	1/56	0/93	0/33	0/01

متغیر سلامت روان

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری گروه‌های متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی از نظر زیر مقیاس‌های سلامت روان (افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی) در جدول 2 نشان داده شده است. همانطور که در جدول 2 نشان داده شده است آزمون‌های چهار گانه تحلیل واریانس چند متغیری معنادار می‌باشد ($P = 0/01$) و بیانگر آن است که می‌توان حداقل از تفاوت در یک متغیر در گروه‌های مورد مطالعه سخن گفت.

حال برای بررسی این که معناداری حاصله مربوط به کدام یک از متغیرهاست نتایج تحلیل واریانس یک راه در جدول 3 ارائه شده است.

همان طور که در جدول 3 مشخص شده است تنها متغیر افسردگی از بین زیر مقیاس‌های سلامت روان بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان داده است ($P=0/003$). میانگین افسردگی در گروه متقاضی برابر با $13/53 \pm 5/48$ و در گروه غیرمتقاضی برابر با $10/09 \pm 3/15$ می‌باشد. که نشان می‌دهد که افرادی که متقاضی جراحی زیبایی هستند، میزان میانگین نمره افسردگی بیشتری دارند.

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نیز نشان داد که میانگین نمره کلی سلامت روان در گروه متقاضی ($56/28 \pm 14/06$) بالاتر از گروه غیر متقاضی ($49/96 \pm 10/63$) است ($T=2/02, P=0/04$).

متغیر عزت نفس

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری گروه‌های متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی از نظر زیر مقیاس‌های عزت نفس (عزت نفس عمومی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس شغلی) در جدول 4 نشان داده شده است. همان طور که در جدول 4 نشان داده شده است

آزمون‌های چهار گانه تحلیل واریانس چند متغیری معنادار می‌باشد ($P=0/01$) و بیانگر آن است که می‌توان حداقل از تفاوت در یک متغیر در گروه‌های مورد مطالعه سخن گفت.

حال برای بررسی این که معناداری حاصله مربوط به کدام یک از متغیرهاست نتایج تحلیل واریانس یک راه در جدول 5 ارائه شده است.

همانطور که در جدول مشخص شده است، تنها متغیرهای عزت نفس خانوادگی ($P=0/008$) و عزت نفس اجتماعی ($P=0/008$) از بین زیر مقیاس‌های عزت نفس دو گروه تفاوت معناداری را نشان داده است. میانگین عزت نفس خانوادگی و اجتماعی در گروه متقاضی نسبت به گروه غیرمتقاضی کمتر می‌باشد که نشان می‌دهد که افرادی که متقاضی جراحی زیبایی هستند، میانگین عزت نفس کمتری دارند.

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نیز نشان داد که میانگین نمره کلی عزت نفس در گروه متقاضی ($25/34 \pm 3/35$) و غیر متقاضی ($26/31 \pm 2/99$) تفاوت معناداری نداشت ($T=1/21, P=0/22$).

متغیر تصویر بدنی

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری گروه‌های متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی از نظر زیر مقیاس‌های تصویر بدنی (ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی) در جدول 6 نشان داده شده است. همانطور که در جدول 6 نشان داده شده است، آزمون‌های چهار گانه تحلیل واریانس چند متغیری معنادار نمی‌باشد ($P = 0/96$) و بیانگر آن است که تفاوت معناداری بین متغیرهای مورد بررسی در دو گروه وجود ندارد.

جدول 6- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) بر روی میانگین نمره‌های آزمودنی‌های دو گروه متقاضی و گواه در خرده مقیاس‌های متغیر تصویر بدنی

آماره ملاک	ارزش آماره	f	سطح معناداری	توان آزمون
اثر پیلائی	0/02	0/21	0/96	0/10
لامبدای ویلکز	0/97	0/21	0/96	0/10
اثر هاتلینگ	0/02	0/21	0/96	0/10
بزرگترین ریشه روی	0/02	0/21	0/96	0/10

جدول 7- نتایج حاصل از ANOVA در متن MANOVA بر روی میانگین خرده مقیاس‌های تصویر بدنی در دو گروه متقاضی و گواه

متغیر	مجموع مجزورات	D.F	میانگین مجزورات	F	P	مجزورات
ارزشیابی قیافه	2/64	1	2/64	0/08	0/77	0/001
جهت‌گیری قیافه	4/51	1	4/51	0/12	0/72	0/002
ارزشیابی تناسب اندام	0/76	1	0/76	0/11	0/73	0/002
جهت‌گیری تناسب اندام	5/06	1	5/06	0/07	0/78	0/001
وزن ذهنی	0/76	1	0/76	0/32	0/57	0/005
رضایت بدنی	33/06	1	33/06	0/83	0/36	0/01

تصویر بدن: ارزیابی روانی داوطلبان جراحی زیبایی و ترمیمی به این نتیجه رسیدند که عزت نفس در گروه متقاضی جراحی زیبایی نسبت به گروه متقاضی زیبایی ترمیمی و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به طوری که در مقایسه با گروه کنترل و گروه جراحی ترمیمی، گروه جراحی زیبایی عزت نفس کمتری داشتند و گروه جراحی زیبایی نسبت به گروه ترمیمی از عزت نفس کمتری برخوردار بودند.¹⁴ اما پژوهش مینا اسدی و همکارانش نشان داد که عزت نفس پیش و پس از جراحی زیبایی تفاوتی نکرد. به بیان دیگر جراحی زیبایی بینی نتوانسته بود تغییری در عزت نفس آزمودنی‌ها ایجاد نماید.⁴ همچنین نتایج نشان داد که در زمینه سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در افراد متقاضی در مقایسه با افراد غیرمتقاضی دارای میانگین بیشتر بودند ولی این یافته تنها برای متغیر افسردگی معنادار بود. بنابر یافته‌های این مطالعه افراد متقاضی از علائم افسردگی بیشتر در مقایسه با افراد غیر متقاضی رنج می‌برند ($P = 0/006$). این یافته با نتیجه بررسی زینب خانجانی و همکارانش همسو است که در مقایسه اختلالات روانی در متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی به این نتیجه رسیدند که افسردگی در متقاضیان بیش از غیرمتقاضیان است.^{9,7} همچنین یافته‌های پژوهش زارع بهرام آبادی و الهام دهقانی نشان داد که افسردگی در متقاضیان بیشتر از غیرمتقاضیان است.² اما عباس مسعودزاده و همکارانش در مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی بینی و گروه شاهد چنین نتیجه گرفتند که افراد متقاضی جراحی، افسردگی و

با این وجود نتایج تحلیل واریانس تک راهه در دل آزمون مانکوا در ادامه آمده است (جدول 7). همان طور که در جدول نشان داده شده است بین دو گروه از نظر زیر مقیاس‌های تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

این مطالعه به منظور مقایسه تصویر بدن، عزت نفس و سلامت روان بین افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی بینی در زنان مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال 1396-1397 انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که عزت نفس در افراد متقاضی جراحی رینوپلاستی نسبت به افراد غیرمتقاضی به طور معناداری کمتر است. این نتیجه با نتیجه تحقیق نرجس زمانی و مسعود فضیلت‌پور که تأثیر مثبت جراحی زیبایی بر عزت نفس افراد را گزارش کردند، همسو می‌باشد.⁵ راحله صادقی صومعه علیایی و همکارانش، نیز در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که بین ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی برازندگی، سوگیری برازندگی 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.¹² همچنین در مطالعه‌ای که Slupchynsky و همکارانش انجام دادند، نتایج نشان داد که افراد مورد مطالعه بعد از عمل جراحی عزت نفس و رضایت بیشتر را نشان دادند.¹³ اوزگور و همکارانش نیز در مقاله‌ای تحت عنوان رضایت از زندگی، عزت نفس و

به سمت عمل زیبایی مسائل روان‌شناختی باشد به طوری که مشاهده شد بین دو گروه متقاضی و غیرمتقاضی از نظر متغیر تصویر بدنی تفاوت معناداری مشاهده نشد. این درحالی بود که در گروه متقاضی عزت نفس خانوادگی و اجتماعی پایین و افسردگی بالا بود. بنابر این شاید بتوان با مداخله مؤثر از جمله ارزیابی‌های روانشناختی قبل از عمل جراحی و مخصوصاً ارزیابی‌هایی در زمینه عزت نفس و سلامت روان و انجام مداخلات مؤثر در صورت پایین بودن این مولفه‌ها در مراجعه‌کنندگان از میزان عمل‌های جراحی زیبایی غیرضروری کاست.

تقدیر و تشکر

محققان مراتب تقدیر و سپاسگزاری خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر و دکتر حسام‌الدین نظری و پرسنل بیمارستان طالقانی که جهت انجام این تحقیق ما را یاری کردند اعلام می‌دارند.

اضطراب کمتری داشتند. مقایسه وضعیت سلامت عمومی در دو گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معناداری نشان نداد. هرچند تعداد افراد گروه مورد نمره مشکوک داشتند بیشتر بود.⁸ همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه متقاضی و غیرمتقاضی از نظر متغیر تصویر بدنی تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته پژوهش حاضر با یافته پژوهش زارع بهرام آبادی همسو نبود.² آنها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد متقاضی نسبت به افراد غیرمتقاضی رضایت کمتری از ظاهر خود دارند.² اما یافته مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه اوزگور و همکارانش همسو می‌باشد، آنها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که از نظر تصویر بدنی بین گروه متقاضی جراحی زیبایی و ترمیمی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد.¹³

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که از عوامل مؤثر برای گرایش افراد

Abstract

Comparison between Body Image, Self-Esteem and Mental Health of Females Requesting and Non-Applicant Rhinoplasty Referred to two Kermanshah Cosmetic Surgery Centers in 2017-2018

Eftekhari S. P. BSc^{}, Fatahi A. BSc^{*}, Ahmadi S. M. MD^{**}, Ahmadi S. M. P.hD^{***}*

(Received: 15 April 2019 Accepted: 15 June 2019)

Introduction & Objective: Rhinoplasty is one of the most common cosmetic surgeries in Iran increasing in number daily. Studies have shown that psychological factors influence people's tendency to cosmetic surgery. The present study aimed to compare body image, self-esteem, and mental health indices between cosmetic surgery applicants and non-applicants in women referred to two Kermanshah cosmetic surgery centers in 2018-2019.

Materials & Methods: This is a descriptive-analytical cross-sectional study performed on a sample of 64 women in two Kermanshah cosmetic surgery centers including a private clinic and Taleghani hospital in 2018-2019. In this study, 32 applicants for rhinoplasty were compared with 32 non-applicants. Data were collected using the multidimensional body-self relations questionnaire (MBSRQ) developed by Cash (1997), the Cooper-Smith Self-esteem Questionnaire (1967) and the General Health Questionnaire (GHQ-28) developed by Goldberg and Miller (1997). The gathered data were analyzed using SPSS-16 software and descriptive and inferential statistics of independent t groups and multivariate analysis of covariance (MANCOVA). Significance level in this study was considered less than 0.05.

Results: The mean score of mental health in the applicant group was 28.56 ± 06.14 higher than the non-applicant group (96.49 ± 63.10) ($P = 0.22$, $T = 0.22$) and among the mental health subscales, only depression showed a significant difference between the two groups ($P = 0.003$). Mean score of depression was 53.13 ± 48.5 in the applicant group and 09.10 ± 15.3 in the non-applicant group. The mean total score of self-esteem did not differ significantly between the two groups ($P = 0.22$). Among the subscales of self-esteem, only the variables of family self-esteem (mean score of applicant group = 34.4 ± 38.1 and mean score of non-applicant group = 18.5 ± 06.1 , $P = 0.008$) and social self-esteem (mean score of applicant group = 90.3 ± 30.1 and mean score of non-applicant group = 68.4 ± 96 , $P = 0.008$) showed significant difference between two groups. Also, body image and its subscales were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$).

Conclusions: According to the results of this study, depression and low family and social self-esteem can lead to cosmetic surgeries, thus using effective interventions in this field, unnecessary cosmetic surgeries can be prevented.

Key Words: Nose Cosmetic Surgery, Mental Health, Self-esteem, Body Image

^{*} Public Health Expert, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

^{**} Assistant Professor of Internal Medicine, Yasuj University of Medical Science, Yasuj, Iran

^{***} Assistant Professor of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

References

1. 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): 71-76.
2. 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: 84-92.
3. 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): 70-78.
4. Asadi M, Salehi M, Sadooghi M, AfkhamEbrahimi 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.
5. 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.
6. Mohammadi N, Sadat Sajadinejad M. The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Faculty of Education and Psychology, Al-Zahra University*. 2007; 3(1): 85-101.
7. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Comparison of psychopathology in people seeking cosmetic surgery with controls. *Pejouhandeh* 2012; 17(1): 26-31.
8. Mas'udzadeh A, karkhane Yousefi M, Tirgari A. Compare personality patterns and general health status of applicants Rhinoplasty and controls. *Scientific-Research Address: witness*. 1388; 16(82): 53-58.
9. 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): 237-248.
10. 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): 59-65.
11. Baniasadi H. Effects of rhinoplasty on women's body image. *Dermatology and Cosmetic*. 2011; 3(4): 194-201.
12. Sadeghi some olyayi R, Khodabakhshi Koolae A, Akbari ME, Kvhsaryan M, Klrnyaglkar M. Body image and self-esteem: a comparison of two groups of women with breast cancer. *Journal of Breast Disease*. 1391; 5(2, 3): 16-29.
13. Slupchynskyj O, Gieniusz M. Rhinoplasty for African American Patients. *Arch Facial Plast Surg*. 2008; 10(4): 232-236.
14. 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: 412-419.
15. Cash TF. *The body image workbook: An 8-step 1 program for learning to like your looks*. 1997 New Harbinger: Oaklans.
16. Cash, TF. *The psychology of physical appearance aesthetics, attributes, and change*. (1990). (pp-51-79). New York. (Guilford press).
17. Janda, Louis H. *Personality Tests*. Translation: Mohammad Ali Besharat and Mohammad Habib Nejad. 2005. Tehran: Ayje Publishing. First Edition.
18. Coopersmit S. *Self-esteem Inventory*, 1967. Published: consulting Psychologists Coopersmit S. *Manual of Self-esteem Inventory*, 1990 Published: consulting Psychologists.
19. Coopersmit, S. (1990). *Manual of Self-esteem Inventory*, Published: consulting Psychologists.
20. Fasih Zadeh Naini M. *The relationship between sensation seeking with mental health and self esteem Islamic Azad University of Arsanjan*. [Thesis]. Arsanjan, Iran: University of Arsanjan Branch; 2002.
21. Taghavi S M R. *Validity and Reliability of General Health Questionnaire (GHQ) 2001*; (20): 382-398.
22. Goldberg, D & Williams PA *user's guide to the General Health Questionnaire*, 1988, U.K.: NFER-NELSON.