Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 5/ No. 6/ 2019
Page: 85-99

Body Images of the rhinoplasty definitive candidates before surgery: Findings from a case-control study and based-gender

Oveis Mehriar[1], Farhad Asghari[2], Shadman Nemati[3], Abbas Sadeghi[4], Ghasem Salehpoor[5]

1-MA of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Guilan Science and Research Branch, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0001-7510-0477
2-Assistant Professor, Department of Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0003-4382-7991
3-Professor, Rhino-sinus, Ear, and Skull base Diseases Research Center, Department of Otolaryngology Head &Neck Surgery, Faculty of medicine, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran. ORCID: 0000-0002-5246-1023
4-Associate Professor, Department of Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0003-0778-9887
5-PhD Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, School of Education and Psychology, Shiraz, Iran. ORCID: 0000-0001-6886-2174
E-mail: MSalehpoor.ClinPsy@gmail.com

Received: 18/08/2018 **Accepted:** 23/12/2018

Abstract

Introduction: It seems rhinoplasty candidates have poorer body image and this can affect their decision to proceed with surgery.

Aim: Present study assessed the body images of rhinoplasty candidates and control groups before surgery, according to sex them.

Method: This research was a case-control study in which 136 rhinoplasty applicants and 136 control subjects in Amir-Al-Momenin hospital/Rasht were chosen as available sampling and by Multi-dimensional self-body relationships questionnaire (MBSRQ) were studied. Data were analyzed by using multi-variable co-variance analysis (MANCOVA) in the form of 2×2 factorial.

Results: The main effect of group factor showed that in comparison with control group, rhinoplasty candidates have significantly higher scores mean in tendency to fitness and lower scores mean in satisfaction with body areas ($P<0.05$); In the meantime, main effect of gender factor was not the significant in any of aspects of body image. But, group × gender interaction effect showed that rhinoplasty candidate men have lowest satisfaction with body areas ($P<0.05$).

Conclusion: Higher tendency rhinoplasty candidates to fitness and low satisfaction them of your body areas, especially the nose can push them to do the surgery. Therefore, monitoring, evaluation and psychological intervention to patients before surgery to improve the body image is recommended.

Keywords: Rhinoplasty, Body image, Sex differences

How to cite this article : Mehriar, O., Asghari, F., Nemati, Sh., Sadeghi, A., & Salehpoor, Gh. (2019). Body Images of the rhinoplasty definitive candidates before surgery: Findings from a case-control study and based-gender. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 5 (6): 53-68 .URL :http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-576-fa.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال پنجم، شماره ۶، ۱۳۹۷
صفحات: ۹۹-۸۵

تصاویر بدنی متقاضیان قطعی رینوپلاستی پیش از اقدام به جراحی: یافته‌هایی از یک مطالعه مورد شاهدی و جنسیت مدار

اویس مهریار [۱]، فرهاد اصغری [۲]، شادمان نعمتی [۳]، عباس صادقی [۴]، قاسم صالح پور [۵]

۱.کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات گیلان، رشت، ایران.
۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۳. استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای بینی، سینوس، گوش و قاعده جمجمه، گروه گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران
۴. دانشیار،گروه علوم تربیتی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۵. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، شیراز، ایران.
ایمیل: MSalehpoor.ClinPsy@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۲۷ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۱۰/۰۲

چکیده

مقدمه: به نظر می‌رسد متقاضیان رینوپلاستی تصویر بدنی ضعیف‌تری از خود داشته و این موضوع می‌تواند در تصمیم آن‌ها بر انجام جراحی تأثیرگذار باشد.

هدف: پژوهش حاضر به ارزیابی تصاویر بدنی دو گروه از متقاضیان رینوپلاستی و شاهد پیش از انجام جراحی و به تفکیک جنسیت می‌پردازد.

روش: این مطالعه از نوع مورد- شاهد بوده که در آن ۱۳۶ متقاضی رینوپلاستی و ۱۳۶ فرد گواه در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر رشت به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از طریق پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن (MBSRQ) مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و به صورت طرح فاکتوریل ۲×۲ صورت پذیرفت.

یافته‌ها: اثر اصلی عامل گروه نشان داد که متقاضیان رینوپلاستی در قیاس با گروه شاهد به طور معناداری از میانگین نمرات بالاتری در مؤلفه گرایش به تناسب و میانگین نمرات پایین‌تری در مؤلفه رضایت از نواحی بدنی برخوردارند ($P<۰/۰۵$)؛ در این میان اثر اصلی عامل جنسیت در هیچ یک از ابعاد تصویر بدنی معنادار نشد؛ اما اثر تعاملی گروه × جنسیت نشان داد که مردان متقاضی رینوپلاستی از پایین‌ترین میزان رضایت از نواحی بدنی برخوردارند ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: تمایل بالاتر متقاضیان رینوپلاستی به تناسب و رضایت پایین آن‌ها از نواحی بدنی خود به ویژه بینی می‌تواند از جمله مؤلفه‌های سوق‌دهنده آن‌ها به انجام جراحی باشد. از این رو طرح پایش، ارزیابی و مداخله روان‌شناختی این بیماران پیش از اقدام به جراحی به منظور بهبود تصویر بدنی توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: رینوپلاستی، تصویر بدنی، تفاوت‌های جنسیتی

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

مقدمه

اگر در اولین برخورد از ظاهر فردی خوشمان بیاید به احتمال زیاد این زیبایی ظاهری را به اخلاق و خصوصیات دیگر فرد نیز تعمیم می‌دهیم و با خود می‌گوییم قطعاً اخلاق این فرد نیز مانند ظاهرش زیباست. در واقع ظاهر، ابتدایی‌ترین معیاری است که برای ما شناخته شده و آشکار است و هیچ‌کس نمی‌تواند اثر آن را کتمان کند. این موضوع به ویژه در اولین برخورد آن‌چنان مهم است که تأثیر زیادی در تصمیم‌گیری‌های ما دارد. به سبب کمال‌گرایی، انسان همیشه در جست‌وجوی کسب زیبایی‌ها بوده است و به همین دلیل همیشه در جست‌وجوی راه‌هایی برای دستیابی به زیبایی و عرضه آن است. در این میان روش‌های مختلفی نیز برای زیباسازی ظاهر و جلوه دادن آن پیدا شده است که رینوپلاستی از جمله آن‌ها بوده و مشکل‌ترین و پیچیده‌ترین جراحی زیبایی کل صورت است که برای بهتر کردن ظاهر بینی انجام می‌شود (نقل از سید توتونچی، فخاری و کلاهی، ۱۳۸۶، ص ۷۱). پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که ۵۶ درصد زنان و ۴۳ درصد مردان از ظاهر فیزیکی خود رضایت نداشته (کستل، هونیگمن و فیلیپس[1]، ۲۰۰۲) و خبرها نیز از روند رو به رشد تمایل به انجام جراحی‌های زیبایی حکایت دارند؛ به طوری که انجمن جراحان ترمیمی و پلاستیک آمریکا (ASPRS)[2] در سال ۲۰۰۹ گزارش کرد که تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده در سال ۲۰۰۸، به ۱۲/۱ میلیون رسیده است که نسبت به سال‌های قبل، تعداد آن بسیار بیشتر است (سوامی، تیلور و کاروالهو[3]، ۲۰۰۹). به نظر می‌رسد از آنجایی که جراحی زیبایی برای تغییر ظاهر فرد و افزایش خشنودی و اعتماد به نفس انجام می‌شود، این نوع جراحی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی خاص دانست (نقل از سید توتونچی، فخاری و کلاهی، ۱۳۸۶). در این راستا برخی از پژوهش‌ها نیز دریافته‌اند افرادی که با وجود نقص‌های جزئی در ظاهر خود اقدام به اعمال جراحی زیبایی می‌نمایند اغلب دچار تحریف تصورات بدنی از خود می‌باشند (وارگل و یولوساهین[4]، ۲۰۰۱). در حقیقت احساس وجود نقص در تصویر بدنی یکی از شایع‌ترین مشکلات این قبیل از افراد است که به معنای برآورد شخص از فیزیک بدنی خود بوده و در اثر تعامل سه عامل پدید می‌آید که عبارت‌اند از عامل درکی به معنای درک سه بعدی تصویر دنیای خارج، عامل تکاملی به معنای پیش بینی فرد از تصویر بزرگ‌سالی خود در سنین کودکی و نوجوانی و عامل اجتماعی- فرهنگی که دربردارنده انتظاری است که شخص بر اساس ایده‌آل‌های جامعه از فیزیک بدن خود پیدا می‌کند (نقل از مختاری امیرمجدی، سرگلزایی، عیوضی، کریمی و ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۱).

به طور کلی گفته می‌شود که تصویر بدنی بدان چه فرد واقعاً شبیه آن است، یعنی به شکل ظاهری واقعی فرد مربوط نمی‌شود، بلکه به ارتباط ویژه فرد با بدنش برمی‌گردد؛ به ویژه به باورها، ادراکات، افکار، احساسات و فعالیت‌های فرد که با ظاهر فیزیکی ارتباط دارد (کش[5]، ۱۹۹۷)؛ به عبارت دیگر تصویر بدنی، تصویر ذهنی فرد از اندازه، شکل و فرم بدن بوده و شامل احساسی است که فرد درباره ویژگی و ساختار اجزای بدنش دارد (بختیاری، ۱۳۷۹). در تحقیقات مختلف ظاهر ایده آل تحت تأثیر مقایسه فرد با هنرپیشه‌های سینما، خواننده‌ها و ستاره‌های ورزشی قرار گرفته که اغلب غیرواقعی و اغراق آمیز هستند و داشتن تفاوت با آن‌ها می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در تصویر

[1]-Castle, Honigman & Phillips
[2]-American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons
[3]-Swami, Taylor & Carvalho
[4]-Vargel & ulusahin
[5]-Cash

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

بدنی شود (تامپسون[1]، ۱۹۹۲). ولی آیا هر کسی که احساس عدم رضایت از تصویر بدنی خود پیدا می‌کند به جراح زیبایی مراجعه می‌کند؟ پاسخ خیر است؛ زیرا عاملی که منجر به مراجعه فرد به جراح زیبایی می‌گردد، میزان تأثیر تصویر بدنی در اعتماد به نفس است (مختاری امیرمجدی، سرگلزایی، عیوضی، کریمی و ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۱). مطالعات اولیه‌ای همچون پژوهش ناپولئون و لویس[2] (۱۹۸۹) نشان داده است عاملی که فرد را به سمت جراحی زیبایی می‌کشاند تصویر بدنی است و این تصویر بدنی بوده که جراحی می‌شود. از منظر برخی تصویر بدنی، بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آن‌ها را در بر می‌گیرد (پروزینسکی[3]، ۱۹۹۰) و ابعاد اصلی این نگرش‌ها نیز شامل مؤلفه‌های ارزیابی (نارضایتی از بدن)، سرمایه‌گذاری (خود طرح‌واره‌های ظاهری و اهمیت ظاهر ایده آل درون سازی شده) و عواطف است (بوهن، ویلهلم، کیثن، فلورین، بائر و جنیک[4]، ۲۰۰۲). گروهی دیگر نیز تصویر بدنی را علاوه بر نارضایتی بدنی با سرمایه‌گذاری افراطی رفتاری و شناختی فرد به ظاهر فیزیکی و همچنین با تعیین احساس فرد از خود مرتبط می‌دانند (لوین و پیران[5]، ۲۰۰۴؛ کش، ۲۰۰۲). به عبارتی بدن به‌عنوان پدیده‌ای روان‌شناختی، در خلال مجموعه‌ای از سازه‌های شناختی چندبعدی تجربه می‌شود (رایگان، شعیری و اصغری مقدم، ۱۳۸۵). در تائید این موضوع دیدگاه شناختی نیز اظهار می‌دارد که پریشانی و تحریف تصویر بدنی، برگرفته از افکار غیرمنطقی، انتظارات غیرواقعی و تفاسیر اشتباه است و از این رو بدن برای فرد مشکل ایجاد نمی‌کند، بلکه نظر فرد در مورد آن زمینه ساز مشکل است (کش و پروزینسکی، ۱۹۹۰). در حقیقت از منظر بالینی افرادی که عدم رضایت مرضی دارند به نوعی نقص جزئی یا خیالی توجه بیش از حد و افراطی داشته، به طوری که این موضوع عملکرد اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی آن‌ها را مختل می‌کند. از این رو اگر به اشتباه مورد جراحی قرار گیرند، در بازه زمانی پس از عمل نیز احساس عدم رضایت نموده و در محل جراحی نقصی پیدا می‌کنند به طوری که سیکل توجه افراطی را مجدداً تکرار و جهت جراحی دوباره، مراجعه خواهند کرد (مختاری امیرمجدی، سرگلزایی، عیوضی، کریمی و ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۱). در یکی از مطالعات اولیه، سارور، وادن، پرتشوک و ویتاکر[6] (۱۹۹۸) بر ارتباط معنادار تصویر بدنی و علاقه‌مندی به جراحی زیبایی صحه گذاردند. خواجه الدین و ایزدی مزیدی (۱۳۹۱) در پژوهشی ارتباط بین نگرانی از تصویر بدنی و تمایل به انجام رینوپلاستی را نشان دادند؛ به طوری که نگرانی از تصویر بدنی را در تمایل به جراحی و تقاضای رینوپلاستی مؤثر دانسته‌اند. فردریک، لور و پپلائو[7] (۲۰۰۷) گزارش کردند افراد علاقه‌مند به انجام جراحی زیبایی در مقایسه با اشخاص فاقد این تمایل تصویر بدنی ضعیف تری دارند. سوامی، چامورو-پریموزیچ، بریجس و فورنهم[8] (۲۰۰۹) دریافتند افرادی که جذابیت جسمانی خود را پایین‌تر ارزیابی می‌کنند با احتمال بیشتری در جستجوی جراحی زیبایی بر خواهند آمد و سرانجام پالادینو-گرین و پریتچارد[9] (۲۰۰۳) در مطالعه خود اظهار داشتند که نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی به تغییر دادن آن در بین جوانان داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می‌شود.

[1]-Thompson
[2]-Napoleon & Lewis
[3]-Pruzinsky
[4]-Bohne, Wilhelm, Keuthen, Florin, Baer & Jenike
[5]-Levine & Piran
[6]-Sarwer, Wadden, Pertschuk & Whitaker
[7]-Fredrick, Lever & Peplau
[8]-Chamorro-Premuzic, Bridges & Furnham
[9]-Palladino-Green & Pritchard

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

به نظر می‌رسد تأثیر احساس بد انگاری و نازیبایی بر میزان عزت نفس غیرقابل انکار بوده و ممکن است منجر به اتخاذ تصمیمات نادرستی همچون اقدام به جراحی‌های متوالی زیبایی در این قبیل از افراد و بروز واکنش‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب، ترس، خشونت، اشکال در برقراری ارتباط و عدم تمایل فرد برای شرکت در تعاملات اجتماعی گردد. این امر به ویژه زمانی که توجه خود را معطوف این موضوع نماییم که انسان‌ها، زیبایی ظاهری را با ویژگی‌های شخصیتی پسندیده‌ای همچون شایستگی و پذیرش اجتماعی هم ربط می‌دهند (کستل، هونیگمن و فیلیپس، ۲۰۰۲) برجسته‌تر گردیده و اهمیت ارزیابی‌های پیش از عمل را دو چندان می‌سازد. در همین راستا نیز پاره‌ای از پژوهشگران اظهار داشتند که متقاضیان رینوپلاستی می-بایست قبل از مداخله زیبایی مورد ارزیابی‌های مرتبط با تصویر بدنی قرار گیرند تا در صورت لزوم مداخلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی صورت گیرد (خواجه الدین و ایزدی مزیدی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین، انجام پژوهش حاضر می‌تواند از دو نظر قابل توجیه باشد؛ اول آنکه می‌تواند محرک پژوهش‌های آتی در این زمینه گردد. در این باره به طور به ویژه بلی، بلی و یورال[1] (۲۰۱۲) اذعان نمودند تعداد مطالعاتی که جنبه‌های آسیب-شناختی روانی متقاضیان رینوپلاستی را مورد بررسی قرار دادند کاملاً محدود شده و بیشتر آن‌ها نیز سنجش-های اختصاصی پیش از عمل نیستند. حال آنکه ارزیابی‌های پیش از جراحی در بیماران رینوپلاستی امری مهم است. در ثانی این مطالعه خواهد توانست ماشه چکان استفاده از مدل‌های درمانی برای بهبود تصویر بدنی در متقاضیانی که فاقد توجیه پزشکی برای انجام جراحی هستند، گردد. چرا که پیشتر نیز نشان داده شد که می‌توان بدون هیچ گونه استفاده از روش‌های جراحی و یا آزمایشی، تصویر بدنی افراد را بهبود بخشید (رایگان، شعیری و اصغری مقدم، ۱۳۸۵). در مجموع با توجه به آنچه اشاره شد، اهداف این مطالعه به صورت ذیل خواهد بود: الف) سنجش تصاویر بدنی متقاضیان قطعی رینوپلاستی و افراد شاهد پیش از اقدام به جراحی ب) مقایسه تصاویر بدنی مردان و زنان پیش از اقدام به جراحی و ج) بررسی تعامل گروه (متقاضیان قطعی رینوپلاستی و افراد شاهد) و جنسیت (مردان و زنان) از نظر تصاویر بدنی در مقطع پیش از جراحی.

روش

این پژوهش از نوع مورد- شاهد بوده که گروه مورد آن از متقاضیان رینوپلاستی که در بازه زمانی مرداد الی اسفند ماه سال ۱۳۹۲ به بیمارستان امیرالمؤمنین شهر رشت مراجعه نمودند، تشکیل شده بود و گروه شاهد آن نیز که از نظر سنی، جنسیتی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات همتا شده بودند مرکب بود از مراجعین به همین بیمارستان که قبلاً هیچ‌گونه عمل جراحی زیبایی انجام نداده بودند و متعاقباً نیز قصد انجام هیچ‌گونه عمل جراحی زیبایی را نداشتند. در این مطالعه به سبب محدودیت‌های نمونه‌گیری امکان نمونه‌گیری تصادفی میسر نبود و بدین رو از نمونه در دسترس استفاده گردید. حجم کل نمونه نهایی در این مطالعه متشکل از ۲۷۲ نفر (۱۳۶ متقاضی رینوپلاستی و ۱۳۶ نمونه غیرمتقاضی) بود که به دلیل اینکه آمار بیمارستان امیرالمؤمنین نشان می‌داد که حدود سه‌چهارم مراجعه‌کنندگان و متقاضیان رینوپلاستی را زنان تشکیل می‌دهند تعداد نمونه‌ها به ۱۰۲ زن و ۳۴ مرد تقسیم گردید و گروه شاهد نیز بر همین اساس همتا گردید. معیارهای ورود عبارت بود از درخواست قطعی انجام جراحی رینوپلاستی در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر رشت و فقدان تجربه انجام هر گونه جراحی زیبایی و

[1]-Belli, Belli & Ural

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

پلاستیک در گذشته. معیارهای خروج نیز مشتمل بود بر سابقه انجام هر گونه جراحی زیبایی و پلاستیک پیش از انجام نمونه‌گیری، متقاضی انجام جراحی غیر از رینوپلاستی و وجود هرگونه بیماری ناتوان کننده جسمی همراه. بر همین اساس ملاک سلامت گروه شاهد نیز شامل فقدان پیشینه‌ای از انجام هر گونه جراحی، عدم وجود بیماری روانی در گذشته و نبود بیماری جسمی همراه در زمان نمونه گیری بود که مبتی بر گزارش خود آزمودنی‌ها بود. در فرآیند جمع‌آوری و ارزیابی نمونه‌ها، ابتدا به توضیح دلایل و نحوه انجام پژوهش برای آزمودنی‌ها پرداخته می‌شد، به آن‌ها اطمینان داده می‌شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و به طور ویژه به نمونه‌های رینوپلاستی نیز اعلام شد که امتناع آن‌ها از شرکت در مطالعه نیز تأثیری در روند جراحی آنان نخواهد داشت و سرانجام پس از اخذ رضایت نامه کتبی از آزمودنی‌ها، فرآیند سنجش تصاویر بدنی آغاز می‌گردید.

ابزار

پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن (MBSRQ)[1]:

این پرسشنامه به منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک مقیاس خود سنجی ۴۶ سؤالی (۵ گزینه‌ای) است که توسط کش و همکاران در مهر و موم‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته‌شده است (تامپسون، ۱۹۹۰). در این پژوهش از فرم تجدیدنظر شده و نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ آماده شد، استفاده گردید (جاندا[2]، ۲۰۰۱). خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱) ارزیابی وضع ظاهری ۲) گرایش به ظاهر ۳) ارزیابی تناسب ۴) گرایش به تناسب ۵) دل مشغولی با اضافه وزن و ۶) رضایت از نواحی بدنی. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت (از عدد ۱ برای گزینه کاملاً مخالفم تا ۵ برای گزینه کاملاً موافقم) انجام شده و نمرات آن در دامنه ۲۳۰-۴۶ قرار می‌گیرد (صادقی، خدابخشی کولایی، اکبری، کوهساریان و کلهرنیا گلکار، ۱۳۹۱). راحتی (۱۳۸۳) به بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه MBSRQ در نمونه‌های ایرانی پرداخته است که بر اساس آن اولین همگرایی آزمون، از طریق بررسی رابطه بین پرسشنامه تصویر بدنی و عزت نفس بررسی شد و نتایج مربوطه نشان داد که بین تصویر بدنی با عزت نفس، در دختران، پسران و کل نمونه‌های دانشجویی، به ترتیب، همبستگی‌های به این شرح به دست آمده است: ۰/۵۲، ۰/۵۸ و ۰/۵۵. آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه وزن و رضایت از نواحی بدنی در آزمودنی‌های مؤنث به ترتیب برابر است با ۰/۸۵، ۰/۶۰، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۴۶، ۰/۸۰ و ۰/۸۱؛ در آزمودنی‌های مذکر به ترتیب برابر است با ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۸، ۰/۸۸، ۰/۶۹، ۰/۸۴ و ۰/۸؛ و در کل آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۶۷، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۵۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ بوده است.

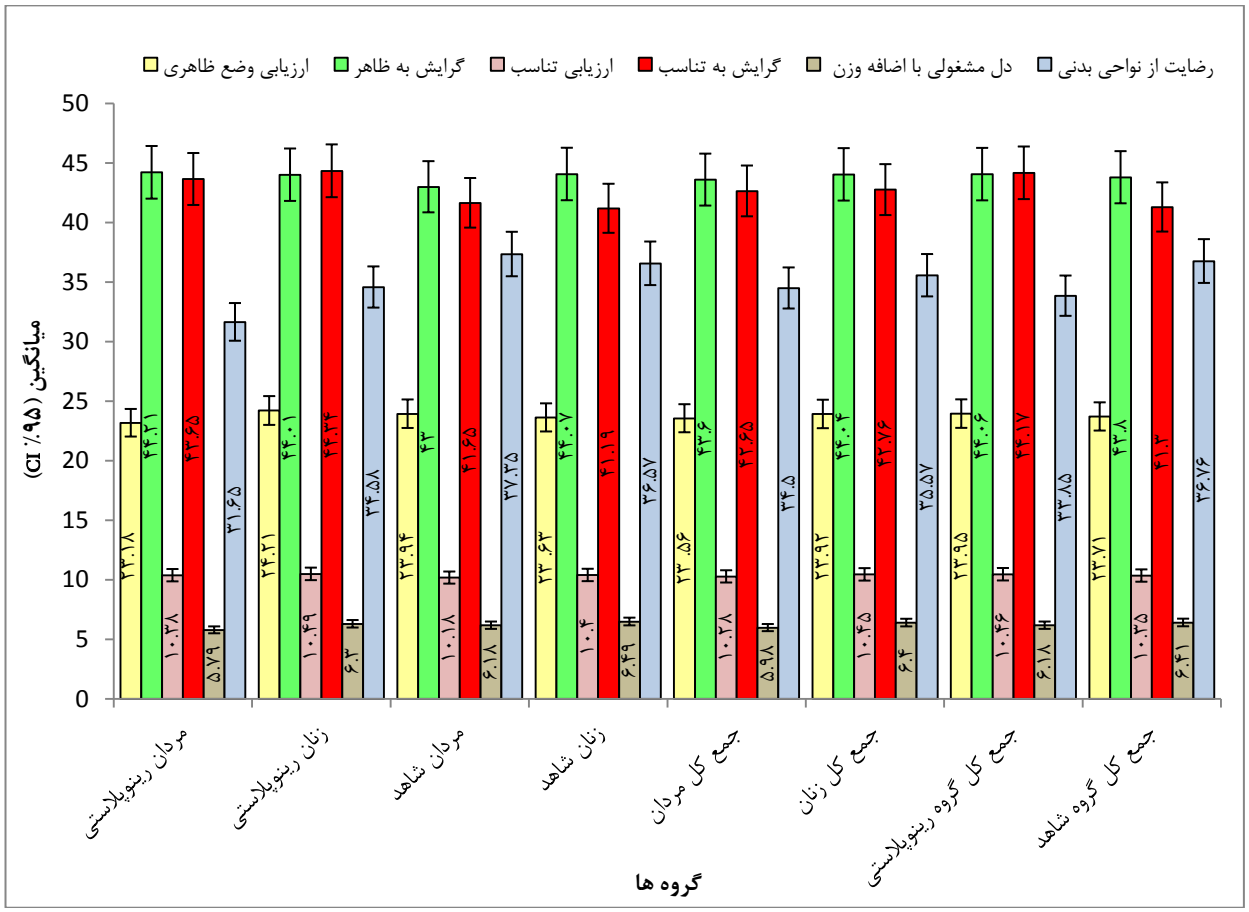
در مطالعه حاضر از نمودار برای ارائه شاخص آمار توصیفی میانگین در گروه‌های مختلف استفاده شد و در بخش آمار استنباطی نیز به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) در قالب طرح فاکتوریل (۲×۲) با هدف بررسی اثرات تعامل گروه (متقاضیان رینوپلاستی و افراد شاهد) و جنسیت (مردان و زنان) بر ابعاد چندگانه تصاویر بدنی با کنترل متغیرهای سن و وضعیت تأهل استفاده گردید. کلیه تحلیل‌ها توسط نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS صورت گرفت.

[1]-Multi-dimensional Self-Body Relationships Questionnaire
[2]-Janda

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

یافته‌ها

با احتساب معیارهای ورود به پژوهش ۱۳۶ نمونه (۳۴ مرد در برابر ۱۰۲ زن) با میانگین سنی ۷/۱۲ ± ۲۷/۰۲ (دامنه ۵۴-۱۷) به عنوان متقاضی رینوپلاستی و ۱۳۶ مورد (۳۴ مرد در برابر ۱۰۲ زن) نیز با میانگین سنی ۶/۹۷ ± ۲۶/۱۹ (دامنه ۴۷-۱۸) در قالب گروه شاهد برای ورود به مطالعه حاضر برگزیده شدند. نمودار ۱ نمایانگر زوایای تصویری مقایسهٔ میانگین ابعاد شش گانه تصویر بدنی در گروه‌های مختلف این مطالعه است.



نمودار ۱ میانگین ابعاد شش گانه تصویر بدنی در دو گروه از متقاضیان رینوپلاستی و شاهد به تفکیک جنسیت

همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود از میان ابعاد شش گانه تصویر بدنی، میانگین سه مؤلفه گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب و گرایش به تناسب در مردان متقاضی رینوپلاستی بیشتر از مردان گروه شاهد است در حالی که در این میان میانگین سه مؤلفه ارزیابی وضع ظاهری، ارزیابی تناسب و گرایش به تناسب در زنان متقاضی بیشتر از زنان غیرمتقاضی است. افزون بر این، در مجموع نیز به استثنای دو مؤلفه دل‌مشغولی با اضافه وزن و رضایت از نواحی بدنی، میانگین مابقی مؤلفه‌ها در افراد متقاضی رینوپلاستی بیش از افراد گروه شاهد است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

به منظور بررسی اثرات اصلی و تعاملی عامل‌های گروه و جنسیت بر ابعاد شش گانه تصویر بدنی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) استفاده گردید. در تحلیل‌های استنباطی پیش فرض اصلی استفاده از این آزمون آن است که بردار[1] متغیرهای وابسته، از یک توزیع نرمال چندمتغیری تبعیت کند و ماتریس واریانس-کوواریانس در بین سلول‌هایی که بر اساس اثرات بین آزمودنی‌ها تشکیل شده‌اند، برابر باشند (حبیب‌پور و صفری، ۱۳۸۸)؛ بنابراین به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آماره ام-باکس[2] استفاده شد.

هنگامی‌که این آزمون معنی‌دار نباشد مفروضه همگنی ماتریس‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون لاندای ویلکز (λ)[3] برای بررسی معناداری اثرات چندمتغیری استفاده نمود. در زمانی که رعایت این مفروضه امکان‌پذیر نباشد توصیه شده است از آزمون پیلایی تریس (V)[4] برای تعیین معنی‌داری اثرات چند متغیری استفاده گردد (میرز، گامست و گارینو[5]، ۲۰۰۶؛ گال، گال و بورگ[6]، ۲۰۰۷).

در این مطالعه نیز بر همین اساس مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس مؤلفه‌های تصویر بدنی در دو گروه از متقاضیان رینوپلاستی و شاهد، محاسبه شد که نتیجه آمار ام باکس آن معنی‌دار بود ($P=۰/۰۰۱$ ؛ $F=۱/۶۲۳$)؛ این موضوع بدان معناست که ماتریس‌های کواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته (ابعاد شش گانه تصویر بدنی) در دو گروه از متقاضیان رینوپلاستی و شاهد متفاوت می‌باشد.

جدول ۱ نیز نمایانگر نتایج آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس های خطا برای متغیرهای وابسته است.

بر مبنای اطلاعات حاصل از جدول ۱ سطح معناداری آماره F برای کلیه مؤلفه‌های شش‌گانه تصویر بدنی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین واریانس خطای مؤلفه‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن و رضایت از نواحی بدنی در دو گروه از متقاضیان رینوپلاستی و شاهد با یکدیگر برابر بوده و تفاوت معناداری از این نظر بین آن‌ها وجود ندارد.

در ادامه جدول شماره ۲ به بررسی اثرات اصلی و تعاملی عامل‌های گروه و جنسیت می‌پردازد و معناداری کل مدل مانکووا و همچنین تأثیر جداگانه هرمتغیر مستقل برمتغیرهای وابسته را با کنترل اثرات سن و وضعیت تأهل (با کدگذاری ۰ = مجرد و ۱= متأهل) نشان می‌دهد.

[1]-vector
[2]-Box' M test
[3]-Wilks lambda
[4]-Pillai's Trace
[5]-Meyers, Gamst & Guarino
[6]-Gall, Gall & Borg

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

جدول -۱ نتایج حاصل از آزمون لون جهت برابری واریانس‌های خطا

متغیرها	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
ارزیابی وضع ظاهری	۰/۹۲	۳	۲۶۸	۰/۴۳۰
گرایش به ظاهر	۰/۹۲	۳	۲۶۸	۰/۴۳۱
ارزیابی تناسب	۰/۸۴	۳	۲۶۸	۰/۴۷۲
گرایش به تناسب	۲/۰۵	۳	۲۶۸	۰/۱۰۷
دل‌مشغولی با اضافه وزن	۱/۰۱	۳	۲۶۸	۰/۳۹۱
رضایت از نواحی بدنی	۰/۹۹	۳	۲۶۸	۰/۴۰۰

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) جهت بررسی اثرات گروه و جنسیت بر ابعاد شش‌گانه تصاویر بدنی

منبع تغییرات	متغیرها	درجه آزادی	میانگین‌مجذورات	F	معناداری	اتا
اثر عامل A (گروه)	**ارزیابی وضع ظاهری**	۱	۰/۵۲۳	۰/۰۶۳	۰/۸۰۳	۰/۰۰۰
	گرایش به ظاهر	۱	۱۴/۷۸۶	۰/۵۲۲	۰/۴۷۱	۰/۰۰۲
	ارزیابی تناسب	۱	۰/۷۳۹	۰/۲۶۷	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱
	گرایش به تناسب	۱	۳۲۳/۲۸۴	۱۱/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴۲
	دل‌مشغولی با اضافه‌وزن	۱	۴/۲۴۴	۱/۶۸۸	۰/۱۹۵	۰/۰۰۶
	رضایت از نواحی بدنی	۱	۷۴۷/۴۹۰	۱۶/۶۵۸	۰/۰۰۰	۰/۰۵۹
اثر عامل B (جنسیت)	**ارزیابی وضع ظاهری**	۱	۶/۹۱۶	۰/۸۲۷	۰/۳۶۴	۰/۰۰۳
	گرایش به ظاهر	۱	۹/۹۲۹	۰/۳۵۰	۰/۵۵۴	۰/۰۰۱
	ارزیابی تناسب	۱	۱/۹۳۸	۰/۷۰۰	۰/۴۰۴	۰/۰۰۳
	گرایش به تناسب	۱	۰/۹۳۶	۰/۰۳۴	۰/۸۵۳	۰/۰۰۰
	دل‌مشغولی با اضافه‌وزن	۱	۶/۶۷۷	۲/۶۵۵	۰/۱۰۴	۰/۰۱۰
	رضایت از نواحی بدنی	۱	۷۲/۸۴۷	۱/۶۲۳	۰/۲۰۴	۰/۰۰۶
اثرعامل A×B (کنش‌متقابل)	**ارزیابی وضع ظاهری**	۱	۲۳/۳۶۲	۲/۷۹۴	۰/۰۹۶	۰/۰۱۰
	گرایش به ظاهر	۱	۲۲/۰۹۵	۰/۷۸۰	۰/۳۷۸	۰/۰۰۳
	ارزیابی تناسب	۱	۰/۱۱۳	۰/۰۴۱	۰/۸۴۰	۰/۰۰۰
	گرایش به تناسب	۱	۱۴/۸۵۶	۰/۵۴۲	۰/۴۶۲	۰/۰۰۲
	دل‌مشغولی با اضافه‌وزن	۱	۰/۰۲۹	۰/۰۱۱	۰/۹۱۵	۰/۰۰۰
	رضایت از نواحی بدنی	۱	۲۱۳/۲۲۷	۴/۷۵۲	۰/۰۳۰	۰/۰۱۸

همان گونه که در جدول ۲ انعکاس یافته است نسبت‌های F محاسبه شده در مورد اثر عامل A (گروه) برای مؤلفه‌های گرایش به‌تناسب و رضایت از نواحی بدنی معنادار است (P<۰/۰۵)؛ این مسئله با توجه به میانگین‌ها در نمودار ۱ مبین آن است که میانگین نمرات مؤلفه گرایش به تناسب در متقاضیان رینوپلاستی و میانگین نمرات مؤلفه رضایت از نواحی بدنی در افراد شاهد بیشتر از گروه مقابل است (P≤۰/۰۰۰۱؛ F= ۵/۲۳۹؛ ۰/۱۰۷ = پیلایی تریس). در این میان اما اثر عامل B (جنسیت) برای هیچ یک از مؤلفه‌های شش گانه تصویر بدنی معنادار ظاهر نشد؛ این مسئله با توجه به میانگین‌ها در نمودار ۱ بیانگر آن است که بین مردان و زنان از نظر ابعاد تصاویر بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۵۱۹؛ F=۰/۸۶۷؛ ۰/۰۲۰= پیلایی تریس). در عین حال نسبت F محاسبه شده برای اثر تعاملی گروه × جنسیت نیز برای مؤلفه رضایت از نواحی بدنی معنادار شناسایی شد (P<۰/۰۵)؛ این یافته با توجه به نمودار میانگین‌ها نمایانگر آن است که میانگین نمرات مؤلفه

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

رضایت از نواحی بدنی در مردان متقاضی رینوپلاستی از تمامی گروه‌های دیگر کمتر است و بیشترین میانگین رضایت از نواحی بدنی نیز متعلق به مردان گروه شاهد است (P= ۰/۰۵۴؛ F= ۲/۰۹۵؛ ۰/۰۴۶= پیلایی تریس).

بحث

بر اساس یافته‌های به دست آمده اثر اصلی عامل جنسیت بر هیچ یک از مؤلفه‌های شش‌گانه تصویر بدنی (جدول ۲) در متقاضیان رینوپلاستی معنادار ظاهر نشد؛ در حالی که اثر اصلی عامل گروه با کنترل متغیرهای سن و وضعیت تأهل بر مؤلفه‌های گرایش به‌تناسب و رضایت از نواحی بدنی معنادار به دست آمد (P<۰/۰۵) (جدول ۲). این نتایج گویای آن است که اگرچه پیش از اقدام به جراحی بین دو گروه از مردان و زنان از نقطه نظر تصاویر بدنی تفاوتی وجود ندارد اما متقاضیان رینوپلاستی در مقایسه با گروه شاهد پیش از انجام جراحی گرایش بیشتری به تناسب و رضایت کمتری از نواحی بدنی خود دارند (نمودار ۱). هماهنگ با این یافته‌ها سارور، وادن، پرتشوک و ویتاکر (۱۹۹۸) نیز در پژوهشی بر روی افراد دارای سابقه جراحی زیبایی، ارتباط بین تصویر بدنی و علاقه‌مندی به جراحی زیبایی را مورد تائید قرار دادند. خواجه الدین و ایزدی مزیدی (۱۳۹۱) دریافتند افرادی که عمل زیبایی انجام نداده‌اند اما تمایل به این کار دارند و همچنین افرادی که جهت انجام عمل زیبایی مراجعه کرده‌اند، نسبت به افرادی که عمل زیبایی انجام نداده‌اند و تمایلی به این کار ندارند نگرانی بیشتری از تصویر تن دارند و از این رو استنباط کردند که نگرانی از تصویر تن در تمایل به جراحی و تقاضای رینوپلاستی تأثیرگذار است. در این میان اما حسینی، قاسمی، ملایی گنبدی و رضایی (۱۳۸۹) در پژوهش خود با هدف مقایسه تصویر بدنی در بین افراد دارای سابقه جراحی زیبایی (n=۵۰) و افراد عادی (n=۵۰) گزارش نمودند که تفاوت معناداری مابین دو گروه از این نظر وجود ندارد. با این حال مغایرت در یافته‌ها می‌تواند به تفاوت در کیفیت نمونه‌های مورد بررسی (به طور ویژه بیماران رینوپلاستی در مقابل بیماران دارای سابقه جراحی زیبایی)، حجم نمونه‌ها، ابزار ارزیابی تصویر بدنی و زمان اجرای ارزیابی (پیش از جراحی در مقابل پس از جراحی) نسبت داد. در تبیین این نتایج ابتدا می‌توان به این موضوع اشاره‌ای داشت که مؤلفه گرایش به تناسب میزان سرمایه‌گذاری فرد را در مورد اینکه از نظر فیزیکی تناسب داشته باشد یا به مهارت‌های ورزشی بپردازد را نشان می‌دهد و مؤلفه رضایت از نواحی بدنی نیز بیانگر درجه نارضایتی یا رضامندی فرد در مورد نواحی خاص بدن خود و ویژگی‌هایی مانند صورت، وزن و وضعیت ماهیچه است (انیس[1]، کش و هرابوسکی[2]، ۲۰۰۴). هر دوی این مؤلفه‌ها به عنوان جزئی از تصویر بدنی می‌توانند تحت تأثیر ظاهر جسمانی و عوامل روان‌شناختی (ادراکی، رشدی و فرهنگی- اجتماعی) قرار گیرند. این نگرش چند وجهی است اما تعامل بین دو عنصر اساسی آن یعنی سرمایه‌گذاری بر تصویر بدنی و میزان اهمیت تصویر بدنی برای عزت نفس و ارزیابی تصویر بدنی و میزان نقش رضایت فرد از ظاهرش نقش مهمی را در تمایل و تقاضای مداخلات زیبایی دارد (سارور، وادن و ویتاکر، ۲۰۰۲)؛ به عبارت دیگر افرادی که سرمایه‌گذاری بیشتری بر روی تصویر بدنی خود می‌کنند، تصویر بدنی برای عزت نفس آن‌ها اهمیت بیشتری دارد و در عین حال نارضایتی زیادی نیز از تصویر بدنی خود دارند، در مقایسه با افرادی که سرمایه‌گذاری آن‌ها بر روی

[1]-Annis
[2]-Hrabosky

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

تصویر بدنی کمتر بوده و نارضایتی کمتری نیز از ظاهر جسمانی خود دارند، با احتمال بیشتری برای جراحی زیبایی اقدام خواهند کرد. بنابراین نارضایتی از تصویر بدنی می‌تواند ماشه چکان جستجوی درمان‌های زیبایی باشد (سارور و همکاران، ۱۹۹۸). این قبیل افرادی که ادراکی منفی از خود درباره جذابیتشان دارند یا از ظاهر خویش اعلان نارضایتی می‌کنند، ممکن است که جراحی زیبایی را وسیله‌ای در جهت اصلاح ادراک خویشتن آسیب دیده‌شان بپندارند (سارور و همکاران، ۲۰۰۵).

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد که اثر تعاملی عامل گروه × جنسیت با کنترل متغیرهای سن و وضعیت تأهل بر مؤلفه رضایت از نواحی بدنی معنادار به دست آمد ($P<۰/۰۵$) (جدول ۲). این نتیجه حکایت از آن دارد که مردان متقاضی رینوپلاستی به نسبت گروه‌های دیگر در بازه زمانی پیش از جراحی کمترین میزان رضایت را از نواحی بدنی خود داشته‌اند (نمودار ۱). در همین راستا کریراند[1]، فیلیپس، منارد و فای[2] (۲۰۰۵) نیز اظهار داشته‌اند بیمارانی که تحت جراحی رینوپلاستی قرار می‌گیرند، به بدشکلی بدنی توجه بیشتری می‌کنند که شاخصی از دگرگونی‌های روان-شناختی در این بیماران است و عدم رضایت از ظاهر، در این گروه نسبت به سایر بیمارانی که به جراحی زیبایی می‌پردازند، بیشتر است. فردریک، لور و پیلائو (۲۰۰۷) در بررسی مسائل مربوط به جراحی زیبایی و تصویر بدنی و نگرش‌های مردان و زنان در طول عمر، دریافتند افرادی که به جراحی زیبایی علاقه‌مند بودند در مقایسه باکسانی که تمایلی به این کار نداشتند تصویر بدنی ضعیف‌تری را نشان می‌دهند. پونت[3] (۲۰۰۸) در پژوهش خود تائید نمود که نگرانی بیماران از تصویر بدنی‌شان بیشترین دلیل مراجعه آنان به جراحان زیبایی است و سرانجام فردریک[4] (۲۰۰۱) نیز اذعان داشت که اختلالات مربوط به تصویر بدنی شایع‌ترین مشکلات متقاضیان جراحی زیبایی است. به طور کلی به نظر می‌رسد در متقاضیان رینوپلاستی، جراحی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد. با این حال انگیزه جستجوی جراحی زیبایی می‌تواند بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی باشد (محمدپناه اردکان و یوسفی، ۱۳۹۰). در تبیین علت وجود نارضایتی بیشتر در مردان نیز می‌توان گفت که اختلاف جنسیتی در تصویر بدنی افراد نسبت به خود از گذشته تا کنون در میان زنان و مردان دیده شده است و به طور معمول به نظر می‌رسید که زنان در طول زندگی بیشتر از مردان از تصویر بدنی خود ناراضی هستند. با این وجود مردانی که از این حیث ناراضی‌اند آسیب‌پذیری بیشتری را تجربه می‌کنند. شاید دلیل این امر این باشد که مردان این روزها بیشتر توسط رسانه‌ها مورد توجه و داوری قرار می‌گیرند. درست است که زنان برای زمانی طولانی از این حیث مرکز توجه بوده‌اند اما شاید همین امر حساسیت و آسیب‌پذیری آن‌ها را نسبت به این موضوع کم‌تر کرده است (شکوری، ۱۳۹۱). پوپ[5]، فیلیپس و اولیواردیا[6] (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که بسیاری از مردان علاقه‌مندند که بدنی عضلانی‌تر از آنچه هستند داشته باشند. رویای مردان آسیایی افزایش تراکم وزن تا ۱۲ کیلو و مردان آمریکایی تا ۱۴ کیلو به دلیل عضلانی شدن است. این می‌تواند به دلیل مفهومی باشد که آنان از مردانگی دارند. مک کریری، ساوسیر و

[1]-Crerand
[2]-Menard & Fay
[3]-Puent
[4]-Fredric
[5]-Pope
[6]-Olivardia

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

کورتنای[1] (۲۰۰۵) و همچنین کیمل و ماهالیک[2] (۲۰۰۴) هر کدام در پژوهش خود دریافتند که ایده‌آل-ها و ویژگی‌هایی که به نحو سنتی مردانه تلقی می‌شوند موجب می‌شود تا مردان بدن عضلانی‌تری را طلب کنند. ارتباط میان مردانگی و بدنی عضلانی بر اساس شخصیت‌های قدرتمند با بدن‌های عضلانی در فیلم‌ها و کارتون‌های اکشن از سال‌های نخستین زندگی در پسران نهادینه می‌شود (شکوری، ۱۳۹۱). این در حالی است که زنان بیشتر به فرم بدن توجه دارند و ایده‌آل آن‌ها باریک بودن حتی در میان‌سالی است (فرارو، موهلنکمپ، پینتنر، واسون، هاگر و هورسون[3]، ۲۰۰۸). با این حال با توجه به تحقیقاتی که اخیراً صورت گرفته در می‌یابیم که تصویر بدنی زنان از خود با بالا رفتن سن آن‌ها اهمیت خود را از دست می‌دهد. بیشترین توجه به این مسئله در زنان در سن بلوغ و اوان جوانی است. زنان در سنین بالاتر بیشتر متوجه کارکرد بدن هستند اما مردان با بالا رفتن سن بیشتر از وضعیت خود ناخرسند می‌شوند (ملور، فولر-تایژیویچ، مک‌کاب و ریکیاردلی[4]، ۲۰۱۰؛ گیلن و لفکوویتز[5]، ۲۰۱۲؛ اسناولا، اسناولا، رودریگوئز و گونی[6]، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد دلیل این امر آن باشد که با بالا رفتن سن زنان، آن‌ها احساس فشار اجتماعی کمتری برای انطباق با بدن ایده-آل می‌کنند اما عدم رضایت مردان با کاهش توانایی جسمی و جنسی آن‌ها بیشتر می‌شود (باکر، گرینگارت[7]، ۲۰۰۹). با توجه به آنچه اشاره شد می‌توان توان راهکار استفاده از آزمون و مصاحبه را پیش از انجام رینوپلاستی برای غربالگری آن دسته از متقاضیانی که ممکن است ازنظر روانی، بالقوه در معرض خطر باشند توصیه نمود. در این باره همچنین می‌توان در ادامه با بهره‌گیری از مکانیزم‌های درمانی در جهت بهبود تصویر بدنی گام‌های درخوری برداشت؛ چه آنکه اخیراً هوساین، جنیگر، کرای سیکا، میکالی و شوارتز[8] (۲۰۱۴) و پیشتر کربس، ترنر، هینمن و ماتایکس-کولز[9] (۲۰۱۲) نیز نشان داده‌اند که به‌کارگیری مداخلاتی همچون درمان شناختی رفتاری می‌تواند به بهبود تصویر بدنی و کاهش علائم روانی انجامیده و از سیکل جراحی‌های متعدد نیز ممانعت به عمل آورد.

مطالعه حاضر خالی از محدودیت نبود که از جمله آن‌ها می‌توان به عدم پیگیری تغییرات مرتبط با تصاویر بدنی در بازه زمانی پس از عمل در متقاضیان رینوپلاستی اشاره داشت. در این باره به طور ویژه به سبب فقدان همکاری یا عدم دسترسی به متقاضیان رینوپلاستی و افراد شاهد در مقطع زمانی پس از عمل که می‌توانست ریزش حجم چشمگیری از نمونه‌ها را در پی داشته باشد، از این موضوع صرف‌نظر شد. بااین‌حال این محدودیتی است که مطالعات آتی می-توانند با طرح برنامه‌ای مدون و بکار گیری طرح‌های پژوهشی جامع‌تر بر آن فائق آیند. مضافاً بر این، ماهیت خود گزارشی داده‌ها نیز می‌توانست احتمال افزایش سوگیری و مخدوش‌شدن پاسخ‌ها را در پی داشته باشد و سرانجام نبود امکان نمونه‌گیری تصادفی نیز موجب می‌گردد که تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نمایانگر آن بود که تفاوت معناداری از نظر مؤلفه‌های تصویر بدنی در بین دو گروه از مردان و زنان متقاضی رینوپلاستی و شاهد مشاهده نمی‌شود؛ در حالی که متقاضیان رینوپلاستی در

[1]-McCreary, Saucier & Courtenay
[2]-Kimmel & Mahalik
[3]-Ferraro, Muehlenkamp, Paintner, Wasson, Hager & Hoverson
[4]-Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe & Ricciardelli
[5]-Gillen & Lefkowitz
[6]-Esnaola, Rodríguez & Goni
[7]-Baker & Gringart
[8]-Husain, Janniger, Krysicka, Micali & Schwartz
[9]-Krebs, Turner, Heyman & Mataix-Cols

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

مقایسه با گروه شاهد گرایش بیشتری به تناسب و رضایت کمتری را از نواحی بدنی خود پیش از انجام جراحی تجربه می‌کنند. همچنین در این میان نشان داده شد که از میان گروه‌های مختلف مورد بررسی، مردان متقاضی رینوپلاستی از کمترین میزان رضایت از نواحی بدنی خود برخوردار بودند. در این راستا شناسایی متقاضیان در معرض خطر و بهره‌گیری از استراتژی‌های درمانی با هدف بهبود تصویر بدنی توصیه گردید.

سپاسگزاری

محققان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند که بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه کمال سپاس و قدردانی را اعلام نمایند.

References

Annis, N. M., Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. Body image, 1(2): 155-167.

Baker, L., & Gringart, E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. Ageing and Society, 29(06): 977-995.

Bakhtiari, M. (2000). Examination the mental disorders in patients with body dysmorphic disorder. MA. Dissertation. Tehran: Iran University of Medical Sciences. (Persian)

Belli, H., Belli, S., & Ural, C. (2012). Psychopathological evaluation of patients requesting cosmetic rhinoplasty a review. West Indian Medical Journal, 61(2): 149-153.

Bohne, A., Wilhelm, S., Keuthen, N. J., Florin, I., Baer, L., & Jenike, M. A. (2002). Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. Psychiatry research, 109(1): 101-104.

Cash, T. F. (1997). The Body Image Work Book (An 8-step program for learning to like your looks). Oakland: New Harbinger publications.

Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford Press.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). Body images ,Development, Deviance and Change. New York- London: Guilford Press.

Castle, D. J., Honigman, R. J., & Phillips, K. A. (2002). Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing?. The Medical Journal of Australia, 176(12): 601-604

Crerand, C. E., Phillips, K. A., Menard, W., & Fay, C. (2005). Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. Psychosomatics, 46(6): 549-555.

Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. Salud mental, 33(1): 21-29.

Ferraro, F. R., Muehlenkamp, J. J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T., & Hoverson, F. (2008). Aging, body image, and body shape. The Journal of general psychology, 135(4): 379-392.

Frederick, D. A., Lever, J., & Peplau, L. A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. Plastic and reconstructive surgery, 120(5): 1407-1415.

Fredric, J. (2001). Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorders. www.Science Direct-British Journal of Plastic Surgery. (Accessed 2003).

Gall, J. P., Gall, M. D., & Borg, W. R. (2007). Applying educational research: A practical guide. Pearson/Allyn & Bacon. 8th Edition.

Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2012). Gender and racial/ethnic differences in body image development among college students. Body Image, 9(1): 126-130.

Habibpoor, K., & Safari, R. (2010). comprehensive manual for using SPSS in survey researches. Tehran: looyeh & motefakkeran publication. P 565. (Persian)

Hosseini, S. E., Ghasemi, N., Molayi Gonbadi, G., & Rezayi, L. (2010). Comparison of the Level of Stress and Body Image among Individuals Aged 20-30 Seeking and Not

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

Province. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology, 1(3): 75-84. (Persian)

Husain, Z., Janniger, E. J., Krysicka, J. A., Micali, G., & Schwartz, R. A. (2014). Body dysmorphic disorder: beyond skin deep. Giornale italiano di dermatologia e venereologia: organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia, 149(4): 447-452.

Janda, L. (2001). The psychologists book of personality tests. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Khajeddin, N., & Izadi Mazidi, S. (2013). The Relationship between Body Image and Request and Tendency Toward Rhinoplasty in Female Students. Jundishapur Scientific Medical Journal, 11(6): 665-673. (Persian)

Kimmel, S. B., & Mahalik, J. R. (2004). Measuring masculine body ideal distress: Development of a measure. International Journal of Men's Health, 3(1): 1-10

Krebs, G., Turner, C., Heyman, I., & Mataix-Cols, D. (2012). Cognitive behaviour therapy for adolescents with body dysmorphic disorder: A case series. Behavioural and cognitive psychotherapy, 40(04): 452-461.

Levine, M. P., & Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. Body image, 1(1): 57-70.

McCreary, D. R., Saucier, D. M., & Courtenay, W. H. (2005). The Drive for Muscularity and Masculinity: Testing the Associations Among Gender-Role Traits, Behaviors, Attitudes, and Conflict. Psychology of Men & Masculinity, 6(2): 83-94.

Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. Sex roles, 63(9-10): 672-681.

Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). Applied multivariate research: Design and interpretation. London: SAGE publications.

Mohammadpanah Ardakan, A., & Yousefi, R. (2011). Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. Journal of Dermatology and Cosmetic, 2(2): 85-97. (Persian)

Seeking Cosmetic Surgeries in Ahvaz

Mokhtari, A. M., Sargolzaii, N., Eivazi, M. R., Karimi, N., & Ebrahimzadeh, S. (2002). The effect of Rhinoplasty on the patient's psychic condition. Iranian Journal of Otorhinolaryngology, 14 (3-4): 29-35. (Persian)

Napoleon, A., & Lewis, C. M. (1989). Psychological considerations in lipoplasty: the problematic or'' special care'' patient. Annals of plastic surgery, 23(5): 430-432.

Palladino-Green, S., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. Social Behavior and Personality: an international journal, 31(3): 215-222.

Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession. Sydney: The Free Press.

Pruzinsky, T. (1990). Body image assessment. 2nd ed. In: Cash, T. F. Body images, Development, Deviance and change, (102-104). New York-London: Guilford Press.

Puent, M. (2008). Non- surgical wrinkle filler wins by nose. USA Today.

Rahati, A. (2004). Investigation of body image and its relationship with self-esteem based on comaprsion of teenagers, middle-aged and old age groups. Bachelor degree thesis in clinical psychology. Tehran: Shahed University. (Persian)

Rayegan, N., Shaieeri, M., & Asghari Moghaddam, M. (2006). The investigation of Cognitive – Behavioral Therapy influence based on Cash`s Eight stage model on negative body image of female college students. Daneshvar Raftar, 1(19): 11-22. (Persian)

Sadeghi, R., Khodabakhshi Koolaee, A., Akbari, M. S, Kohsarian, M., & Kalhornia Golkar, M. (2012). Body image and self-esteem: compared two groups of women with breast cancer. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease, 5 (2 and 3): 16-29. (Persian)

Sarwer, D. B., Bartlett, S. P., Bucky, L. P., LaRossa, D., Low, D. W., Pertschuk, M. J., & et al. (1998). Bigger is not always better: body image dissatisfaction in breast reduction and breast augmentation patients. Plastic and reconstructive surgery, 101(7): 1956-1961.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]

Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., & et al. (2005). Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. Plastic and reconstructive surgery, 115(3): 931-938.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Whitaker, L. A. (2002). An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. Plastic and reconstructive surgery, 109(1): 363-369.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. Plastic and reconstructive surgery, 101(6): 1644-1649.

Seied Toutounchi, S., Fakhari, A., & Kolahi, F. (2007). Correlation Between Psychological Signs and Postoperative Satisfaction of Rhinaplasty. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences, 29(2): 71-6. (Persian)

Shakori S. Indicators of body image in modern society. 2012 http://mehrkhane.com. (Accessed 2015).

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. Body Image, 6(1): 7-13.

Swami, V., Taylor, R., & Carvalho, C. (2009). Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. Personality and Individual Differences, 47(8): 869-872.

Thompson, J. K. (1990). Body image disturbance: Assessment and treatment. University of South Florid: Pergamon Press.

Thompson, J. K. (1992). "Body image: Extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, and a proposal for a new DSM-IV diagnostic category—Body Image Disorder". Progress in behavior modification. Syracuse, IL: Syracuse Publishing, Vol. 28; 3-54.

Vargel, S., & Uluşahin, A. (2001). Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. Aesthetic plastic surgery, 25(6): 474-478.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.7.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.85]