

## The Big 5 Personality and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Esfahan

Simin Danesh<sup>1</sup>, Elham Foroozandeh Ph.D.<sup>2\*</sup>

1- Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch, Iran.

2- Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Iran.

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between the big five personality and body image in applicants for cosmetic surgery in Isfahan. This research project design was a correlation type and the statistical population included applicants for cosmetic surgery in the second half of 2014 and The first six months of 2015 in Isfahan. According to this purpose, a sample of 315 patients (238 females and 77 males) aged between 16 and 53 years old was selected through convenience sampling method among applicants for cosmetic surgery. Measurement tools of this research included Costa & McCrae's Revised NEO-Five Factor Inventory, *short form* (NEO-FFI -1993) and Cash's Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ-1997). Data analysis by Pearson correlation coefficient and multiple regression showed a significant positive correlation between a number of personality traits and body image dimensions ( $p <0.001$ ). Also, the results of regression showed that among personality traits only conscientiousness could predict 2.7% of body image changes. According to these findings, conscientiousness may play a significant role in the tendency of individuals to perform cosmetic surgery.

**Keywords:** Body Image, Five Factor of Personality, Cosmetic Surgery.

## پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقارضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان

سیمین دانش<sup>۱</sup>، دکتر الهام فروزنده<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خواراسگان)، ایران.

۲- استادیار گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، (مؤلف مسئول) elham\_for@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط چندگانه میان پنج عامل بزرگ شخصیت با تصویر بدنی در متقارضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان انجام شده است. این طرح پژوهشی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن متقارضیان انجام عمل جراحی زیبایی در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و ششم ماهه اول سال ۱۳۹۴ در شهر اصفهان بودند. به این منظور یک نمونه ۳۱۵ نفری (۲۳۸ زن و ۷۷ مرد) در دامنه سنی ۱۶ تا ۵۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان متقارضیان عمل‌های جراحی زیبایی انتخاب شدند. ابزارهای سنجش این پژوهش شامل آزمون پنج عامل شخصیت مک‌کری و کاستا فرم کوتاه (NEO-FFI-1993) و پرسشنامه روابط چندبعدی بدن- خود کش (MBSRQ-1997) بود. تحلیل دادها به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه نشان داد تعدادی از صفات شخصیت و ابعاد تصویر بدنی رابطه معنادار مثبت وجود دارد ( $p < 0.001$ ). همچنین نتایج رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که از میان ویژگی‌های شخصیتی تنها وجود گرانشی می‌تواند ۰/۷ درصد از تغییرات تصویر بدنی را پیش‌بینی کند. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که وجود گرانشی نقش قابل توجهی در تمایل افراد به انجام عمل‌های جراحی زیبایی بازی می‌کند.

**کلید واژه‌ها:** تصویر بدنی، پنج عامل شخصیت، جراحی زیبایی.

## مقدمه

از آن، در سال‌های 1930 تصویر تن توسط مطالعات شیلدر<sup>5</sup> از یک مفهوم عصب‌شناختی به یک مفهوم روان پویشی تبدیل شد (کش و اسمولاک، 2011). دهه 1990 نقش محوری در تکامل مفهوم تصویر تن داشته است. مطالعات فیشر<sup>6</sup> (1990) و کش، پروزینسکی و تامسون<sup>8</sup> (1990) در زمینه مفهوم‌بندی، ارزیابی و بررسی آسیب‌شناختی تصویر تن نقش بسزایی داشته‌اند (به نقل از کش و اسمولاک، 2011). نارضایتی از تصویر بدنی در ابتدای نوجوانی با مجموعه اختلالات خورد و خوراک و افسردگی رابطه دارد (تامسون و اسمولاک، 2009؛ ضیغمی‌محمدی و مژده، 1390). اختلالات تصویر تن در نوجوانان دختر معمولاً بر ویژگی‌های بدنی خاص متمرکز است که متداول‌ترین مطالعات (به علت ارتباط آن‌ها با اختلالات خورد و خوراک) شامل نارضایتی از وزن و شکل بدن می‌شود (فیوزنر، تون‌ست<sup>9</sup> و همکاران، 2007؛ اما طیف دیگری از نگرانی‌ها مانند نگرانی درباره ویژگی‌های چهره‌ای، ظاهر پوست، عضلانی بودن، تناسب اندام و قدرت بدنی در ارتباط با تصویر تن در دختران وجود دارد (اسمولاک، 2004).

نارضایتی از تصویر تن به عنوان انگیزه اولیه برای انجام عمل‌های جراحی در نظر گرفته می‌شود. مطالعه متقارضیان جراحی زیبایی نشان داده است که قبل از عمل جراحی، نارضایتی از تصویر تن به مقدار زیادی در آن‌ها مشاهده شده است (کش و اسمولاک، 2011؛ خواجه‌الدین و ایزدی‌مزیدی، 1391؛ بنی‌اسدی، 1391). حجم زیادی از مطالعات، رضایت متقارضیان عمل‌های جراحی زیبایی را تأیید می‌کنند، در حالی که این رضایت در افراد مبتلا به اختلال بدريختی

بر اساس مطالعات پیشین به نظر می‌رسد تصویر تن<sup>1</sup> نقش اساسی در جستجوی عمل‌های زیبایی دارد. طی چند سال اخیر، نگرانی‌های بیماران را در مورد تصویر تن شان قبل و بعد از عمل جراحی زیبایی مورد مطالعه قرار گرفته است. همان‌طور که نارضایتی از تصویر تن می‌تواند انگیزه افراد را برای انجام عمل‌های جراحی زیبایی افزایش دهد، اختلالات روان‌پزشکی که به وسیله اختلال در تصویر تن شناخته می‌شوند مانند اختلال بدريختی بدن و اختلالات خورد و خوراک، ممکن است بین این افراد شایع باشد (سارور و کررنده، 2004).

تصویر بدنی عموماً به عنوان «تصویری که از بدن در ذهن وجود دارد و به عبارتی، طریقی که بدن ادراک می‌شود» تعریف می‌شود. تصویر تن، شیوه‌ای است که یک فرد خود را مفهوم‌سازی می‌کند و بیشتر به جنبه‌های ناهشیار و جسمانی مربوط می‌شود (پری زاده، 1391). تصویر بدنی غالباً به عنوان یک ساختار چند بعدی شامل شناخت، هیجان و عناصر رفتاری شناخته می‌شود. نارضایتی از تصویر تن، در برگیرنده تفاوت بین ویژگی‌های فعلی بدن فرد با آنچه در حال حاضر به وسیله فرد ادراک می‌شود یا آنچه که می‌خواهد باشد است؛ که معمولاً با هیجانات منفی همراه است (کش، 1998؛ کش 1994؛ به نقل از بلبلی، حبیبی و رجبی، 1392).

مطالعات اولیه در مورد تصویر تن تحت تأثیر مفهومی بود که هنری هد<sup>3</sup> آن را طرحواره بدن<sup>4</sup> می‌نامید؛ یک مکانیزم عصبی فرضی که در نتیجه عدم هماهنگی اعضای بدن در ذهن فرد ایجاد می‌شود. بعد

5Schilder

6 Cash & Smolak

7 Fisher

8Pruzinsky & Thompson

9Feusner & Townsend

1 Body Image

2 Sarwer & Crerand

3 Henry Head

4 The Body Schema

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** روش آماری پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. متغیر پیش‌بین پژوهش پنج عامل شخصیت و متغیر ملاک تصویر تن است. جامعه آماری در این پژوهش متقاضیان انجام عمل جراحی زیبایی در نیمه دوم 1393 تا شش‌ماهه اول 1394 در شهر اصفهان بود. آزمون‌شوندگان به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعین کلینیک‌های جراحی زیبایی انتخاب شدند و واجد سه ملاک زیر برای ورود به مطالعه بودند: ۱- عمل جراحی آن‌ها از نوع عمل‌های تهاجمی<sup>۱</sup> باشد و نه سرپایی، ۲- متقاضی به‌واسطه مشکل پزشکی جدی برای انجام عمل مراجعه نکرده باشد و عمل جراحی صرفاً جنبه زیبایی داشته باشد و ۳- انجام آزمون باید حتماً پیش از انجام عمل جراحی صورت می‌گرفت، زیرا تحقیقات نشان داده‌اند نتایج عمل جراحی زیبایی می‌تواند بر میزان رضایت‌مندی افراد از تصویر بدنی‌شان تأثیر داشته باشد (اسدی، صالحی و همکاران، 1392؛ زمانی و فضیلت پور، 1392؛ بنی اسدی، 1391). در این پژوهش هم مردان و هم زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی شرکت داشتند. برای جمع‌آوری اطلاعات به بیش از 20 کلینیک جراحی زیبایی و مطب پزشکان گوش و حلق و یعنی مراجعه و با هماهنگی قبلی با مسئولین مراکز، از متقاضیان عمل‌های جراحی درخواست همکاری به عمل آمده و به 315 نفر از متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی پرسشنامه‌های مورد نظر داده شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

بدن دیده نمی‌شود. آن‌ها یا تغییری را گزارش نمی‌دهند و یا از تغییر ایجاد شده رضایت ندارند (خواجه‌الدین و ایزدی‌مزیدی، 1391؛ رحیمی، دالبد و همکاران، 1392). از سوی دیگر مطالعات خانجانی، باباپور و صبا (1391) نشان داد که میان افراد متقاضی عمل‌های جراحی زیبایی و افرادی که تمایلی به این کار ندارند از لحاظ اختلالات اضطرابی، افسردگی و تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد.

بررسی تصویر تن در افراد از این نظر حائز اهمیت است که تصویر ذهنی که آن‌ها از بدن خود دارند می‌تواند به نوعی بیانگر میزان اعتماد به نفس، اضطراب و حتی میزان افسردگی در آن‌ها باشد. به گونه‌ای که افراد با تصویر بدنی منطبق‌تر با واقعیت، احتمال دارد از عزت نفس بهتری برخوردار باشند و کمتر دچار اضطراب و افسردگی شوند (فریحی و علیپور، 1388). ویژگی‌های شخصیتی فرد می‌تواند عوامل اکتساب تصویر تن را تحت تأثیر قرار دهد. تصویر تن با خصوصیاتی مانند کمال‌گرایی، دلبستگی، کسب مفهوم خود، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس و نگرش نسبت به نقش‌های جنسیتی ارتباط دارد (فرشیدی‌فر، دستجردی و شهابی‌زاده، 2013؛ کش و اسمولاک، 2011).

بررسی تصویر تن از منظر عوامل روان‌شناختی زیربنایی مانند خصوصیات شخصیتی که در پس آن قرار دارد می‌تواند به درک دقیق‌تر و عمیق‌تر آن منجر شود. از آنجا که خصوصیات شخصیتی از زیربنایی ترین و مهم‌ترین عواملی هستند که می‌توانند در تصویر بدنی افراد و تصمیماتی که در آینده برای بدنشان خواهد گرفت نقش داشته باشند، تلاش پژوهش حاضر بر آن بوده است که از میان عوامل موجود، به بررسی رابطه عوامل شخصیتی با تصویر تن پردازد.

1Aggressive

0/88 و همسانی درونی زیرمقیاس رضایتمندی از نواحی بدنی 0/77 بود. همچنین زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای اعتبار 0/81 و زیر مقیاس رضایتمندی از نواحی بدنی دارای اعتبار 0/86 بود. اعتبار گزارش شده بر اساس دو بار اجرا بدست آمده است (مکیان، اسکندری و همکاران، 1389). ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هریک از خرده مقیاس‌ها در مورد یک نمونه 217 نفری از دانش آموزان به ترتیب 0/88، 0/85، 0/83، 0/79، 0/91 و 0/94 و گزارش شده است که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه است (به نقل از صادقی صومعه علیایی، خدابخشی و همکاران، 1391).

**آزمون پنج عامل شخصیت NEO:** این پرسشنامه توسط کاستا و مک‌کریدر دو فرم 240 و 60 سؤالی تهیه شد. در این پژوهش از فرم 60 سؤالی آزمون NEO-FFI (1992) استفاده شده است. این آزمون پنج خرده مقیاس روان‌نじورخویی<sup>8</sup>، بروون‌گرایی<sup>9</sup>، گشودگی به تجربه<sup>10</sup>، توافق‌پذیری<sup>11</sup> و وجودان‌گرایی<sup>12</sup> را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر کدام از مقیاس‌ها دارای 12 عبارت بوده که در قالب یک مقیاس لیکرتی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با نمرات صفر تا 4 تنظیم شده و دامنه نمرات برای هر مقیاس از صفر تا 48 است (فتحی آشتیانی، 1389). کیامهر (1381) پس از هنجاریابی این آزمون در دانشجویان علوم انسانی دانشگاه‌های تهران پایایی آن را با روش بازآزمایی (اجرای مجدد بر روی 336 نفر) برای پنج عامل روان‌نじورخویی، بروون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وجودان‌گرایی به ترتیب 0/84، 0/82، 0/65، 0/78 و 0/86 و آلفای

**پرسشنامه روابط چندبعدی بدن- خود<sup>1</sup>:** این آزمون برای اولین بار توسط توماس. اف. کشن در سال‌های 1986 و 1987 به منظور ارزیابی تصویر بدنی طراحی شد. در پژوهش حاضر، نسخه بازنگری شده (1997) استفاده شده است. شرکت کنندگان در این آزمون باید به 46 گویه، بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالف = 1 تا کاملاً موافق = 5) پاسخ دهند. نمرات این پرسشنامه در دامنه 46-230 قرار می‌گیرد. زیر مقیاس‌های این آزمون شامل: ارزش‌بایی وضع ظاهری<sup>2</sup>، جهت‌گیری وضع ظاهری<sup>3</sup>، ارزشیابی تناسب‌اندام<sup>4</sup>، جهت‌گیری تناسب‌اندام<sup>5</sup>، دل‌مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی<sup>6</sup> و رضایتمندی از نواحی بدنی<sup>7</sup> است (ژنداء، 1388).

نقشه‌ی برش این ابزار، میانگین است. نمرات بالاتر از میانگین در خرده مقیاس‌های ارزشیابی وضع ظاهر و رضایتمندی از قسمت‌های مختلف بدن به ترتیب نشان دهنده احساس جذایت فیزیکی و رضایت بالا از وضعیت ظاهری و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن بوده، اما بالا بودن میانگین در حیطه جهت‌گیری نسبت به ظاهر نشان دهنده صرف زمان، تلاش و انرژی ذهنی قابل توجهی برای ظاهر و جذایت بوده و نشان دهنده رضایت پایین از تصویر بدنی در این حیطه‌ها است. همچنین نمرات بالاتر از میانگین در حیطه مشغولیت فکری با اضافه وزن، نشان دهنده رضایت پایین و نگرانی و اضطراب بیشتر در مورد وزن و چاقی است (کشن، 2000).

در مطالعه‌ای که در سال 1994 توسط کشن انجام شد، همسانی درونی زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری

1 The Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire

2 Appearance evaluation (AE)

3 Appearance orientation (AO)

4 Fitness evaluation (FE)

5 Fitness orientation (FO)

6 Subjective weight (SW)

7 Body areassatisfaction(BAS)

8Neuroticism (N)

9Extraversion (E)

10Openness to experience (O)

11Agreeableness (A)

12Conscientiousness (C)

این پژوهش از طریق پرسشنامه های خود گزارشی تهیه شده است، بنابراین لازم به ذکر است که تمامی افراد با رضایت کامل در این پژوهش شرکت کرده اند. همچنین از آنجا که داده های جمع آوری شده به صورت انفرادی مورد بررسی قرار نگرفته اند به متقارضان اطلاع داده شد که نیازی به ذکر نام و خصوصیات فردی آنها نیست و صرفاً ذکر اطلاعات جمعیت شناختی کفایت می کند.

### یافته ها

بررسی خصوصیات جمعیت شناختی داده های جمع آوری شده در پژوهش حاضر در جدول 1 آورده شده است.

کرونباخ را برای این عوامل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۲، ۰/۵۸ و ۰/۷۷ گزارش کرده است (به نقل از فخرائی و همکاران، ۱۳۹۲؛ عرب و همکاران، ۱۳۹۰).

امان الهی فرد (۱۳۸۴) پایابی این آزمون را به روش بازآزمایی برای پنج عامل به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ گزارش کرده است (به نقل از سروقد و همکاران، ۱۳۹۰).

پس از جمع آوری داده ها و وارد نمودن آنها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. از آنجا که اطلاعات جمع آوری شده در

جدول 1: خصوصیات جمعیت شناختی داده های پژوهش به تفکیک جنسیت

نوع عمل جراحی	بینی بدن	زنان		تعداد
		مردان	کل	
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
		315 (100)	77 (24/4)	238 (75/6)
دیپلم		93 (29/5)	32 (10/2)	61 (19/4)
فوق دیپلم		50(15/9)	10(3/2)	40 (12/7)
تحصیلات کارشناسی		123 (39)	27(8/6)	96(30/5)
کارشناسی ارشد		45 (14/3)	8 (2/5)	37 (11/7)
دکتری		4 (1/3)	-	4 (1/3)
سن		51 (16/2)	14 (4/4)	37 (11/7)
زیر 20 سال		171 (54/3)	63 (20/0)	108 (34/3)
20 تا 29 سال		51 (16/2)	-	51 (16/2)
30 تا 39 سال		32 (10/2)	-	32 (10/2)
40 تا 49 سال		10 (3/2)	-	10 (3/2)
50 و بالاتر		251 (79/7)	77 (24/4)	174 (55/2)
بینی		64 (20/3)	-	64 (20/3)

که از این ۳۹ درصد، ۳۰/۵ درصد به زنان و ۸/۶ درصد به مردان اختصاص دارد. همچنین ۵۴/۳ درصد از افراد شرکت کننده در این پژوهش در بازه سنی بین

با عنایت به جدول 1 شرکت کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی، ۳۹ درصد از کل نمونه و فراوان ترین طبقه تحصیلی در بین ۳۱۵ آزمودنی هستند

فراوانی ذکر شده در قسمت عمل جراحی بدن مربوط به زنان بوده و از جراحی‌های بینی ۲۴/۴ درصد به مردان و ۵۵/۲ درصد به زنان اختصاص دارد.

20 تا 29 سال قرار داشتند. در خصوص نوع عمل جراحی تمام متقارضیان مرد در این پژوهش به منظور انجام عمل جراحی بینی مراجعت کرده بودند، بنابراین

جدول 2: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیرها	زنان	مردان	كل	میانگین (انحراف استاندارد)	
				میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
روان‌رنجورخوبی	21/34 (8/06)	21/40 (9/81)	21/42 (8/50)	21/34 (8/06)	21/40 (9/81)
برونگرایی	26/97 (5/71)	25/78 (5/62)	26/68 (5/71)	26/97 (5/71)	25/78 (5/62)
گشودگی به تجربه	26/27 (5/24)	27/32 (5/54)	26/53 (5/33)	26/27 (5/24)	27/32 (5/54)
توافق‌پذیری	27/94 (5/35)	26/25 (5/47)	27/52 (5/42)	27/94 (5/35)	26/25 (5/47)
و جدان‌گرایی	31/93 (7/02)	36/97 (7/24)	33/17 (7/16)	31/93 (7/02)	36/97 (7/24)
ارزیابی وضع ظاهری	45/86 (6/46)	48/77 (5/47)	46/57 (6/36)	45/86 (6/46)	48/77 (5/47)
جهت‌گیری به ظاهر	23/74 (3/75)	26/43 (3/12)	24/39 (3/78)	23/74 (3/75)	26/43 (3/12)
ارزیابی تناسب	42/53 (5/79)	50/25 (6/92)	44/42 (6/92)	42/53 (5/79)	50/25 (6/92)
جهت‌گیری تناسب	10/29 (2/39)	12/30 (1/61)	10/78 (2/38)	10/29 (2/39)	12/30 (1/61)
وزن ذهنی	6/52 (1/59)	6/17 (1/27)	6/43 (1/52)	6/52 (1/59)	6/17 (1/27)
رضایت‌مندی از نواحی بدنی	30/95 (6/54)	33/09 (4/04)	31/47 (6/09)	30/95 (6/54)	33/09 (4/04)

زیبایی رابطه معنادار وجود دارد. در این میان می‌توان به رابطه معنادار و منفی روان‌رنجورخوبی با ارزیابی ظاهری ( $r=-0.132$ ) و رضایت‌مندی از نواحی بدنی ( $r=-0.231$ ) اشاره نمود.

شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت در جدول 2 نشان داده شده‌اند و طبق ضرایب همبستگی پیرسون که در جدول 3 نشان داده شده است بین تعدادی از پنج عامل شخصیت و خرده مقیاس‌های تصویر بدنی در متقارضیان عمل‌های جراحی

جدول 3: ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های پنج عامل شخصیت ابعاد تصویر بدنی

متغیرها	ارزیابی ظاهری	ارزیابی	جهت‌گیری نسبت به ظاهر	جهت‌گیری نسبت به اندام	جهت‌گیری نسبت به تناسب اندام	وزن ذهنی	رضایت‌مندی از نواحی بدنی
روان‌رنجورخوبی	-0/132*	-0/032	-0/039	-0/079	0/043	-0/231**	0/203**
برونگرایی	0/132*	-0/034	0/069	-0/009	0/029	0/203**	0/166**
گشودگی به تجربه	0/211**	0/040	0/082	0/071	0/059	0/162**	0/162**
توافق‌پذیری	0/100	-0/190**	0/166**	-0/080	0/101	-0/133*	0/201**
و جدان‌گرایی	0/246**	0/215**	0/173**	0/178**	-0/133*	0/043	-0/231**

\* معنی داری در سطح 0/05

\*\* معنی داری در سطح 0/01

4). همان‌طور که در جدول 4 مشاهده می‌شود، طبق مناسب‌ترین مدل به دست آمده از تحلیل رگرسیون پس از حذف متغیرهایی که سهم معناداری در پیش‌بینی تصویر بدنی نداشتند ( $P>0/05$ )، فقط متغیر وجودان گرایی سهم معناداری در پیش‌بینی تصویر بدنی داشته‌اند ( $P\leq 0/0001$ )؛ بنابراین فرضیه پژوهش فقط در ارتباط با متغیر وجودان گرایی تأیید گردید و در ارتباط با متغیرهای دیگر تأیید نشد. متغیر وجودان گرایی می‌شود این متغیر با داشتن سطح معنی‌داری پایین‌تر از  $P<0/05$  می‌تواند متغیر ملاک (تصویر بدنی) را پیش‌بینی کند.

از سوی دیگر بروونگرایی و گشودگی به تجربه با ارزیابی ظاهر و رضایت‌مندی از نواحی بدنی رابطه معنادار مثبت دارند.

توافق‌پذیری با جهت‌گیری به ظاهر رابطه معنادار منفی و با ارزیابی تناسب و رضایت‌مندی از نواحی بدنی رابطه مثبت معنادار دارد. وجودان گرایی نیز در سطح ( $p<0/001$ ) با تمام ابعاد تصویر بدنی رابطه معنادار دارد به جز بعد وزن ذهنی که در سطح معنی‌داری ( $p<0/05$ ) رابطه منفی با این خرده مقیاس دارد.

برای پیش‌بینی تصویر بدنی بر پایه پنج عامل شخصیت از رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول

جدول 4: خلاصه مدل رگرسیون گام به گام مقیاس‌های باورهای غیر منطقی بر تصویر بدنی

معناداری	T	ضرایب استاندارد شده		مدل	ویژگی‌های شخصیت
		بنا	خطای استاندارد		
0/0001	85/123	-	0/058	4/904	مقدار ثابت
0/0001	4/373	0/279	0/001	0/004	وجودان گرایی

پژوهش‌های مشابه بیشتر بوده است. به نظر می‌رسد این تفاوت نشان‌دهنده افزایش تقاضا و ترویج انجام عمل‌های جراحی زیبایی در میان مردان است که با نتایج پژوهش احیایی و همکاران (1392) و شریفی و همکاران (1394) همخوانی ندارد. اکثر شرکت‌کنندگان در دامنه سنی 20 تا 29 سال (54/3) درصد) و در مقطع تحصیلی لیسانس (39 درصد) قرار دارند که با نتایج پژوهش قادرزاده و همکاران (1393)، احیایی و همکاران (1392) و شریفی و همکاران (1394) همخوان است. بر اساس یافته‌های این پژوهش متقارضیان عمل جراحی زیبایی بینی 251 نفر برابر با 7/79٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش را تشکیل می‌دادند که با یافته‌های پیشین همسو است و

همچنین با توجه به ستون بنا می‌توان گفت با تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر وجودان گرایی 0/27 انحراف استاندارد تغییر (در جهت مستقیم) در تصویر بدنی ایجاد می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس پنج عامل شخصیت در متقارضیان عمل‌های جراحی زیبایی در شهر اصفهان بود. بر اساس یافته‌های جمیعت شناختی این پژوهش، زنان بیشتر از مردان تمایل دارند عمل‌های جراحی زیبایی انجام دهند. با این وجود تعداد مردان شرکت‌کننده در این پژوهش که تقریباً 25 درصد از شرکت‌کننده‌ها را تشکیل می‌دهند از

قالب‌های ذهنی مشخص و غیر قابل انعطاف دارند، به همین دلیل تصور غیر واقع‌بینانه‌ای از خود دارند، بنابراین به نظر می‌رسد وجود جدان‌گرایی بالا میان متقاضیان این پژوهش از طریق انتظار بیش از حد آن‌ها از خود و تمایل آن‌ها به سرزنش کردن خود در شرایطی که ظاهرشان با آن کلیشه‌های ذهنی انطباق ندارد قابل تبیین باشد. به خاطر وجود ویژگی‌هایی مانند وجود جدان‌گرایی بالا و داشتن الگوهای رفتاری وسوسات اجبار، زمانی که به این نتیجه می‌رسند که نیاز دارند ظاهر خود را تغییر دهند، برای رسیدن به هدف خود اقدام و پاشاری می‌کنند. لذا می‌توان گفت نتایج این پژوهش با پژوهش مسعودزاده و همکارانش (1388) نیز همسو می‌باشد که نشان دادند افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی نمرات بیشتری در دو سر طیف وجود جدان‌گرایی به دست می‌آورند. به این معنا که افراد با نمرات بالا، افرادی با افکار وسوسی و با تمایل بسیار برای کنترل موقعیت‌ها هستند. از سوی دیگر نمرات پایین نشان دهنده نبود باریک بینی و دقت نظر در این افراد است که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوان نیست. در مقابل، پاوان و همکاران (2006) در نتایج خود به این مورد اشاره کردند که داوطلبان عمل جراحی زیبایی نسبت به گروه شاهد نمرات کمتری در این خرده مقیاس کسب کرده‌اند.

سایر خرده مقیاس‌های پنج عامل شخصیت با وجود آنکه با خرده مقیاس‌های تصویر بدنی رابطه معنادار دارند، اما توانایی پیش‌بینی کردن آن‌ها را ندارند. روان‌رنجورخویی با ارزیابی ظاهر و رضایت‌مندی از نواحی بدنی همبستگی معنادار منفی دارد. این گونه به نظر می‌رسد که افراد روان‌رنجور نارضایتی بیشتری از تصویر بدنی خود دارند و تمایل آن‌ها به انجام عمل جراحی زیبایی بیشتر است که این با نظر سوامی و همکاران (2009) همسو است. در واقع به نظر می‌رسد

یکی از مواردی است که در تحقیقاً قبلی ایران را به عنوان پایتخت جراحی بینی در دنیا مطرح ساخته است (کلانترمعتمدی، ابراهیمی، شمس و نژاد سوارانی، 2016).

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پاسخ به این فرضیه نشان داد که از میان پنج خرده مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت، تنها وجود جدان‌گرایی به شکل معناداری تصویر بدنی را پیش‌بینی می‌کنند. خرده مقیاس وجود جدان‌گرایی با بالاترین میزان تأثیرگذاری بر تغییرات تصویر بدنی با تمام ابعاد تصویر بدنی به جز وزن ذهنی رابطه معنادار مثبت و با وزن ذهنی رابطه معنادار و منفی دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سوامی و همکاران (2009) همسو است و نشان می‌دهد که افراد با وجود جدان‌گرایی بالا بیشتر متقاضی عمل‌های جراحی زیبایی هستند.

از سوی دیگر نمرات بالا در خرده مقیاس وجود جدان‌گرایی از دو جنبه مثبت و منفی برخوردار است. در بعد مثبت افرادی بالاراده و عملگرا هستند و در کار و حرفة خود موفقیت زیادی کسب می‌کنند و در بعد منفی رفتارهایی مانند ایراد‌گیری‌های فراوان، افکار وسوسی-جبری و پاشاری بسیار زیاد در زمینه انجام امور را نشان می‌دهند. خانجانی و همکاران (1391) در مطالعه خود جهت مقایسه وضعیت روانی و تصویرتن متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی، محب و همکاران (1388) در مطالعه مقایسه‌ای اختلالات شخصیت در میان طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی و نیز قلعه‌بندی و ابراهیمی (1383) در بررسی الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی مجموعاً به این نکته اذعان داشته‌اند که متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی بیشتر از جامعه عادی دارای ویژگی‌های شخصیتی وسوسی-اجباری، خودشیفته و نمایشی هستند. از آنجا که افراد با ویژگی‌های وسوسی،

داد، پژوهش مسعودزاده و همکاران (1388) نیز به این نکته اشاره دارد که میزان برون‌گرایی در افراد متقارضی عمل‌های جراحی زیبایی نسبت به گروه شاهد بیشتر است. این بدان معناست که این افراد تمایل دارند با محیط اطراف خود بیشتر تعامل کرده و روابط اجتماعی گسترده‌تری داشته باشند. در حالی که سوما وی و همکاران (2009) به این نتیجه رسیدند که افرادی که درون‌گرا هستند از ظاهر خود ارزیابی منفی‌تری دارند، بنابراین بیشتر احتمال دارد که اقدام به انجام عمل جراحی زیبایی کنند.

خرده مقیاس گشودگی به تجربه با خرده مقیاس ارزیابی ظاهری و رضایتمندی از نواحی بدنی رابطه مثبت و معنادار دارد. در مقابل این نتایج، نتایج پژوهش پاوان و همکارانش (2006) و گلشنی و همکاران (2016) قرار دارد که نشان می‌دهد داوطلبان عمل‌های جراحی زیبایی در مقایسه با گروه شاهد نمرات کمتری در خرده مقیاس گشودگی به تجربه به دست آورده‌اند. در حالی که محمدپناه اردکان و همکاران (1391) در پژوهشی تحت عنوان صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی و مسعودزاده و همکاران (1388) در مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقارضان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد نتایج مشابهی با پژوهش حاضر به دست آورده‌اند و این خرده مقیاس را در گروه داوطلبان بارزتر از گروه شاهد یافتند. به نظر می‌رسد که این افراد هرچه ارزیابی بهتری از ظاهر خود داشته باشد، بیشتر به داشتن روابط اجتماعی تمایل دارد و پذیرش افکار جدید و خلاق برایشان آسان‌تر است، همچنین با محیط اطراف خود نیز مهربان‌تر هستند.

و در نهایت خرده مقیاس توافق پذیری با ارزیابی مثبت از تناسب اندام و رضایتمندی از نواحی بدنی رابطه مثبت و با جهت‌گیری نسبت به ظاهر رابطه منفی

افرادی که ثبات عاطفی و هیجانی کمتر و استعداد بیشتری برای تجربه کردن احساسات ناخوشایند دارند، ظاهر خود را منفی تر ارزیابی می‌کنند.

از آنجا که افسردگی، اضطراب و احساس تندگی جزئی از زیر مقیاس‌های روان‌رنجورخوبی به شمار می‌روند، می‌توان گفت نتایج پژوهش رحیمی، دالبد و همکاران (1392) در بررسی فراوانی اختلال بدریختی بدن و اختلالات روانی توأم با آن در داوطلبان جراحی زیبایی، یافته‌های خانجانی و همکاران (1391) در مقایسه وضعیت روانی و تصویرتن متقارضان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقارضی و پاشا و همکاران (1388) در مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامتی عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقارضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان این امکان را فراهم می‌کند تا استنباط نمود که وجود احتمالی اضطراب اجتماعی توأم با جسمانی سازی، افسرده خوبی و مجموعه اختلالات اضطرابی در داوطلبان جراحی زیبایی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است. افرادی که گرایش‌های افسرده خوبی دارند بیش از سایر افراد نگرش منفی نسبت به خوددارند. آنان اغلب احساس عدم کفایت کرده و بیشتر از افراد بهنگار خود را در ابعاد مختلف جسمانی و روانی نالایق تصور می‌کنند. همین نگرش منفی، همراه با سایر عوامل می‌تواند باعث تمایل به تغییر ایجاد کردن در ظاهرشان توسط جراحی زیبایی شود تا بدین وسیله از احساس منفی خود بکاهند. این در حالی است که یافته‌های مسعودزاده و همکارانش (1388) نشان می‌دهد متقارضان عمل‌های جراحی زیبایی نسبت به گروه شاهد از بی‌ثباتی هیجانی کمتری رنج می‌برند و در مقابل استرس تحمل خوبی دارند.

برونگرایی در این پژوهش با ارزیابی ظاهری و رضایتمندی از نواحی بدنی رابطه معنادار مثبت نشان

تبديل شده و انجام آن به نوعی تعیین‌کننده جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید (کیوان‌آرا، ربانی و ژیانپور، ۱۳۸۹؛ میرساردو، کلدی و عطایی، ۱۳۸۹). هرچند اخیراً مطالعاتی نیز به این نکته اشاره دارند که کیفیت زندگی پس از عمل جراحی زیبایی بینی در جمعیت ایرانی کاهش می‌یابد که علت آن می‌تواند به خطاهای پزشکی و نحوه انجام عمل جراحی نیز مرتبط باشد (محمدشاھی، پور رضا، عروج لو، محمودی و اکبری، ۲۰۱۴)؛ بنابراین نیاز است که این موضوع در بعدی گستردگرتر، هم از دیدگاه روان‌شناسی و هم از منظر جامعه‌شناسی مورد مطالعه و بررسی دقیق‌تری قرار گیرد. از سویی با توجه به اینکه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی نبوده است لذا در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود و در پژوهش‌های آتی سطح درآمد، جایگاه اجتماعی و ملاحظات فرهنگی نیز در گروه‌های نمونه مورد عنایت قرار داده شود.

### تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان بر خود می‌دانند از مسئولین کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان و مراجعینی که با پژوهشگران همکاری نمودند تشکر نمایند.

نشان داده است. نتایج پژوهش سوامی و همکاران (۲۰۰۹) نیز به نوعی با نتایج حاضر هم‌سو هستند زیرا نشان دادند افراد با توافق پذیری و سازگاری بیشتر، کمتر احتمال دارد اقدام به انجام عمل جراحی زیبایی کنند و این می‌تواند عدم پیش‌بینی تصویر بدنی در مقاضیان را توجیه می‌کند. محمدپناه اردکان و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی، مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۸) در مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی مقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد و پاوان و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی شخصیت و خلق‌وخو در جراحی‌های پلاستیک در ایتالیا نشان دادند که داوطلبان عمل‌های جراحی نمرات توافق‌پذیری کمتری نسبت به گروه شاهد داشتند که خود نشان‌دهنده اتفاق نظر و همبستگی کمتر و خودرأیی و فردگرایی بیشتر در این افراد است. تفاوتی که میان نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین وجود دارد می‌تواند حاکی از آن باشد که با افزایش روزافرون عمل‌های جراحی و گذشت زمان، انجام دادن این‌گونه عمل‌ها در ایران به یک هنجار اجتماعی تبدیل شده و از طرف جامعه مورد پذیرش قرار گرفته است و مطالعات جامعه‌شناسی نیز ابراز می‌دارند که گرایش به عمل‌های جراحی زیبایی به مد

## References

- Ahyae, F. A., Latifi, A., Bakhtiari, M., Hasanpoor, S. A., Shariati, N., Delpishe, A., & Etemad, K. (2013). Epidemiologic study of the causes of cosmetic nose surgery in Tehran: Medicine and cultivation, 22(3),9-16.
- Arab, A., Azkhosh, M., Farhoodian, A., Dolatshahi, B. & Farzi, M. (2011). Comparison of personality characteristics of opiate dependent male and methamphetamine dependent male. Journal of Rehabilitation, 12 (5),14-20.
- Asadi, M., Salehi, M., Sadoughi, M., & Afkham Ebrahimi, A. (2013). Self-esteem and physical appearance before and after cosmetic nose surgery. Psychiatry and Clinical Psychology of Iran, 19 (1), 33-28.
- Baniasadi, H. (2012). Effect of cosmetic nose surgery on the body image of women in Kerman. Journal of Skin and Beauty, 3 (4), 194-201.
- Bolboli, L.& Habibi Rajabi, A. (2013). The effect of increasing exercise hours on the body image, body mass, and social anxiety in students. School Psychology, 2 (2), 29-43.
- Cash, T. (2000). The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. MBSRQ User's Manual. Third Revision, January.
- Cash, F. T. & Smolak L. (2011). Body image: A handbook of science, practice, and prevention. Second edition. New York: The Guilford press.
- Fakhraei, N., Khanjani, Z. & Badri, R. (2013). Investigation of personality traits in addicted and normal people according to gender. Journal of Rehabilitation, 14 (1), 8-16.
- Farihi, Sh., Alipoor, A. & Latifi N. (2009). Investigating the relationship between perfectionism and depression with mediating role of body image in female volunteers in cosmetic surgery. Master's thesis, Payame Noor University of Tehran, Faculty of Literature and Human Sciences.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R. & Shahabizadeh F. (2013). Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self Esteem and Conformity. Procedia - Social and Behavioral Sciences: 84, 238 – 242.
- Fathi Ashtiani A. (2012). Psychological tests: personality assessment and mental health. Tehran: Be'sat publishing.
- Feusner, J. D., Townsend, J., Bystritsky, A., & Bookheimer, S. (2007). Visual information processing of faces in body dysmorphic disorder. Archives of General Psychiatry, 64, 1417–1425.
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance and change* (pp.3–20). New York: Guilford Press.
- Ghaderzade, A., Khaleg panah, K. & Khazaee, S.(2013). Analysis of Women's Experiences of Cosmetic Surgery (Qualitative Study of the Causes and Consequences of Cosmetic Surgery). Women's magazine in development and politics, 12(1), 1-20.
- Ghale-band, F & Ebrahimi, A. (2004). Personality Patterns of Applicants for Nose Surgery. Journal of Thought and Behavior, 9 (4), 4-10.
- Golshani, S., Mani, A., Toubaei, S., Farnia, V., Sepehry, A.A.& Alikhani, M. (2016). Personality and Psychological Aspects of Cosmetic Surgery. Aesthetic Plast Surg. 40(1):38-47. doi: 10.1007/s00266-015-0592-7.
- Kalantar Motamedi, M. H., Ebrahimi, A., Shams, A., & Nejad sarvari, N. (2016). Health and Social Problems of Rhinoplasty in Iran. World Journal of Plastic Surgery, 5(1), 75-76.
- Khajedin, N., & Izadi Mazidi, S. (2012). Investigating the relationship between body image and tendency to perform rhinoplasty in female students. Jundishapur Scientific Journal, 11 (6), 665- 673.
- Khanjani, Z., Babapour, J. & Saba, G. (2012). Survey and

comparison of psychological status and body image of applicants for cosmetic surgery with non-applicants. Scientific and Research Journal of Medical Sciences University of Shahid Sadoughi of Yazd, 20(2), 237- 248.

Kiwanara, M., Rabbani, R., & Jianpoor, M. (2010). Social stratification and body correction: surgery as a social level symbol. Quarterly of the Women's Social Cultural Council, 12 (47), 73-98.

Makian, S., Eskandari, H., Borjali A. & Godsi, D. (2010). Comparison of the Effect of Narrative Therapy and Diet on the Body Image Index of Women with Overweight and Obesity. Journal of Medical Sciences University of Shahid Beheshti, 5: 225-230.

Massoud Zadeh, A., Yousefi, M. & Tirgari, A. (2009). Comparison of personality patterns and general health status of volunteers of cosmetic nose surgery and control patients. Shahed University Scientific-Research Bulletin, 16(82), 53-58.

Mirsardo, T., Keldi A. & Ataee B. (2010). Relationship between socio-cultural factors and Tendency of women to Cosmetic Surgery in Karaj. Woman and family studies. 3 (10): 145-164.

Mohammadpanah Ardakan, A., Yaghoubi, H. & Yousefi, R. (2012). Personality traits and defensive styles in volunteers of cosmetic surgery. Journal of Skin and Beauty, 3 (2), 72-82.

Mohammadshahi M., Pourreza, A., Orojlo, P.H., Mahmoodi, M., Akbari, F.(2014). Rhinoplasty as a medicalized phenomenon: a 25-center survey on quality of life before and after cosmetic rhinoplasty. Aesthetic Plast Surg, 38(4):615-9. doi: 10.1007/s00266-014-0323-5.

Moheb, N., Hosseini Nasab D. & Kolahi, P.(2009). A Comparative Study of Personality Disorders among the applicants of Cosmetic Surgery and Normal People. Woman and family studies, 1 (3), 91-106.

Parizadeh, H., Hassan Abadi, H., Mashhadi, A. & Taghizadeh Kermani, A. (2012). Comparison of the Effectiveness of Existential Group Therapy and Reality Group Therapy in Solving the Problem of body image in mastectomized women. Journal of Women, Gynecology and Infertility, 15(23), 27-35.

Pasha, Gh., Naderi, F. & Akbari, Sh. (2009) Comparison of body image, body mass index, general health and self-concept among people who performed cosmetic surgery, people applying for cosmetic surgery and normal people in Behbahan city. New discoveries in psychology, 2 (7), 62-80.

Pavan, C., Vindigni, V., Mazzoleni, F., Gardiolo, M., Simonato, P., & Marini, M. (2006). Personality, temperament and clinical scales in an Italian plastic surgery setting: what about body dysmorphic disorder?. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 10 (2):91-96.

Rahimi, A., Dalband M., Shamsaei, F., & Zarabian, M. (2013). Study of the frequency of body dysmorphic disorder and psychiatric disorders associated with it in volunteers of cosmetic surgery. Psycho-Nursing Journal, 1(2), 70-78.

Sadeghi Some'e Olayali, R., Khodabakhshi Colaee, A., Akbari M.A.& Calhorenia Golkar, M. (2012). Body image and self esteem: Comparison of two groups of women with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases, 2 and 3:16- 29.

Sarv-ghad, S., Meidokht Rezaei, A., & Fadaee Dolat, A. (2011). The Relationship between Personality Characteristics and Coping Strategies with Subjective Well-

- Being of Teachers. New discoveries in Psychology, 5(16), 39- 23.
- Sarwer, D., Crerand, B. & Canice, E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. University of Pennsylvania School of Medicine, 1(1), 99–111.
- Sarwer D.B. & Spitzer J.C.(2012). Body image dysmorphic disorder in persons who undergo aesthetic medical treatments. The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Inc. First published online: 1 November 2012.
- Sharif, F., Anooshpour B., Mani, A., Zarshenas, L., Zare, N., & Haghigheian, A. (2015). A Survey on the Characteristics of Personality of Patients Introduced to Cosmetic Surgery in Shiraz Hospitals Compared to Control Group in 2014-15. Electronic Journal of Nursing and Midwifery Society of Shiraz, 4 (2): 137-147.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go fromhere? Body Image, 1:15-28.
- 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. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.09.004. Epub 2008 Nov 28.
- Thompson J.K. & Smolak L. (2009). Body image, Eating disorders, and obesity in youth: assessment, prevention, and treatment. American Psychological Association. Washington, DC. Second Edition
- Zamani, N. & Fazilatpour M. (2013). The Effect of cosmetic surgery on Self-esteem and Negative Image of Self. Journal of Medical Sciences University of Kerman, 20 (5), 492-504.
- Zeighami Mohamadi, Sh. & Mojde F.(2012). Correlation between body mass index, mental image of the body and depression in women referring to Hazrat Ali Hospital in Karaj in 2009. New Care: A Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Birjand University of Medical Sciences, 9 (1), 40-48.
- Zhanda L. (2009). Personality tests. Translation of Besharat and Habib Nejad. Aeezh Publishing.