

# مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دختران استفاده‌کننده از جراحی رینوپلاستی با گروه شاهد: یک مطالعه کیفی

موسی چوپانی<sup>۱</sup>، ابراهیم نعیمی<sup>۲</sup>، فرزاد پشتیبیان<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۴ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفی ویژگی‌های شخصیتی زنان استفاده‌کننده از جراحی رینوپلاستی با گروه شاهد انجام شد. روش: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود. به این منظور، از میان دانشجویان دختر دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه رازی در سال ۱۳۹۴، ۳۰ دانشجوی استفاده‌کننده از جراحی رینوپلاستی و ۳۰ دانشجوی گروه شاهد به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با استفاده از مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته، اطلاعات مرتبط با موضوع گردآوری و با رویکرد پدیدارشناسی، تحلیل شدند. یافته‌ها: پس از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و کدگذاری آنها، پنج شاخص اصلی استخراج شد: عزت نفس، تعامل اجتماعی، پرخاشگری، تصور بدنی و تمایزیافتگی. یافته‌ها نشان داد که عزت نفس و تمایزیافتگی در هر دو گروه در سطح مطلوبی بوده و تفاوت چندانی با هم نداشتند، اما تعامل اجتماعی و رضایت از تصویر بدنی دختران گروه شاهد به میزان قابل توجهی بالاتر از دختران استفاده‌کننده از جراحی بینی بود. همچنین نتایج نشان داد که میزان پرخاشگری دختران استفاده‌کننده از جراحی رینوپلاستی به مراتب بالاتر از گروه شاهد بود. نتیجه‌گیری: براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش مهارت متقاضیان جراحی رینوپلاستی در تعاملات اجتماعی و بهبود تصویر بدنی آن‌ها، احتمالاً می‌توان تا حد زیادی از جراحی‌های غیرضروری پیشگیری کرد.

**کلید واژه‌ها:** ویژگی‌های شخصیتی، جراحی رینوپلاستی، دختران

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران. [mousachoupani@gmail.com](mailto:mousachoupani@gmail.com)
۳. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

## مقدمه

جراحی بینی<sup>۱</sup> از دو کلمه یونانی رینوبه معنای بینی و پلاستین به معنای شکل دادن تشکیل شده است و تاریخچه آن به پانصد سال پیش از میلاد مسیح برمی‌گردد که از جراحی برای ترمیم بینی‌های بریده شده و آسیب دیده استفاده می‌کردند (اسدی، صالحی، صدوقی، ابراهیمی، ۱۳۹۲). در زمان حاضر با توجه به پیشرفت‌های علم پزشکی بویژه پیشرفت در روش‌ها و ابزارهای جدید، جراحی به ویژه جراحی رینوپلاستی در تمامی کشورها به شدت در حال افزایش است (قلعه‌بندی و ابراهیمی، ۱۳۸۳). براساس گزارش انجمن جراحی پلاستیک و زیبایی آمریکا، جراحی‌های زیبایی از سال ۱۹۹۷ با ۱۱۹ درصد افزایش به ۴/۶ میلیون جراحی در سال ۱۹۹۹ رسیده است (مسعودزاده، کارخانه‌یوسفی، تیرگری، ۱۳۸۸). به گزارش انجمن راینولوژی ایران (۱۳۹۱) در دهه‌ی گذشته این جراحی رشد ۸۰ درصدی داشته و همچنین ۹۰ درصد متقاضیان جراحی رینوپلاستی رازان و دختران گروه سنی ۱۷ تا ۲۵ سال تشکیل می‌دهند که وجود ۷ جراح پلاستیک در سال ۱۳۳۴ و رسیدن این تعداد به ۱۴۰ جراح در سال ۱۳۹۱ نشان دهنده‌ی رشد چشم‌گیر این جراحی در بین افراد می‌باشد (محب، حسینی‌شب و کلاهی، ۱۳۸۸).

افراد به دلایل مختلفی مانند: تصویر بدنی نامطلوب، عزت نفس و اعتماد به نفس پایین، اختلال بدشکلی بدن، اختلال و سواس فکری عملی و وجود صفات شخصیتی نظیر کمال‌گرایی، از جراحی رینوپلاستی استفاده می‌کنند (اسدی، صالحی، صدوقی، ابراهیمی، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها و مطالعات تجربی و بالینی نشان می‌دهند که یکی از اصلی‌ترین علل گرایش به جراحی رینوپلاستی عزت نفس پایین می‌باشد (سارور، وادن، پرتسچوک و ویتاگر، ۱۹۹۸). بابجو<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از نیکنام، فرارویی، کامکار، فولادی و محمدی، (۱۳۹۱) با بررسی جنبه‌های اجتماعی جراحی بینی به این نتیجه رسید که اکثر

1. Rhinoplasty.

2. Babjo, O.

متقاضیان این جراحی را خانم‌های جوان، مجرد و دارای تحصیلات بالا تشکیل می‌دهند. ادگرتون، جیکوبسون و میر<sup>۱</sup> (۱۹۶۰) به ارزیابی روان‌شناختی افراد پیش از جراحی (متقاضیان جراحی رینوپلاستی) با استفاده از مصاحبه‌های بالینی و مقیاس‌های روانشناختی پرداختند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که ۷۰ درصد این افراد حداقل دارای یک اختلال روانشناختی هستند که متداول‌ترین آن‌ها افسردگی روان نژند و شخصیت پرخاشگر- منفعل می‌باشد. البته با این وجود، نارسایی‌های روش‌شناختی از جمله ابهام در چگونگی مصاحبه‌های بالینی و ارزشیابی آن، تعمیم نتایج پژوهش مذکور را محدود می‌کند. به گزارش مسعودزاده، کارخانه‌یوسفی و تیرگری (۱۳۸۸) پژوهش‌هایی که ارزیابی آسیب‌های روانی متقاضیان جراحی، نظیر جراحی رینوپلاستی را با استفاده از آزمون‌های استاندارد انجام می‌دهند در مقایسه با پژوهش‌هایی که ارزیابی‌های خود را مبتنی بر مصاحبه انجام می‌دهند به میزان چشمگیری اختلال‌های کم‌تری را گزارش می‌کنند.

در دو بررسی که، حیی<sup>۲</sup> (۱۹۷۰)؛ به نقل از هویت و فلت<sup>۳</sup>، (۱۹۹۱) به کمک مجموعه‌ای از آزمون‌ها از جمله پرسش‌نامه‌ی شخصیتی آیزنک با دو گروه داوطلبان جراحی رینوپلاستی و یک گروه شاهد انجام داد به این نتیجه رسید که گروه نخست (داوطلبان جراحی رینوپلاستی) نسبت به گروه شاهد، درصد بالاتری از علائم روان نژندی و وسواس را از خود نشان می‌دهند. ناپلئون در پژوهشی که در سال (۱۹۹۳) انجام داد به این نتیجه رسید که ۷۰ درصد از متقاضیان جراحی زیبایی دارای یک اختلال شخصیتی در محور دوم و ۲۰ درصد از آن‌ها (متقاضیان جراحی زیبایی) دارای اختلال شخصیتی در محور اول می‌باشند (قلعه‌بندی و ابراهیمی، ۱۳۸۳). تحقیقات در سال‌های اخیر نشان داده که شخصیت‌های کمال‌گرا، نسبت به سایر شخصیت‌ها بیشترین متقاضیان جراحی

1. Edgerton, MT., Jacopson, WE., & Meyer, E.

2. Hae.

3. Hewitt, PL., & Flet, GL.

زیبایی و بخصوص جراحی رینوپلاستی را تشکیل می‌دهند و بخش عمده‌ای از نارضایتی‌های بعد از عمل، مربوط به افراد دارای این سبک شخصیتی (کمال‌گرا) است (فیتزپاتریک، شری، هویت، شری، فلت و هارتلینگ<sup>۱</sup> ۲۰۱۱). فردریک<sup>۲</sup> (۲۰۰۷)؛ به نقل از اسدی و همکاران، ۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان داد افرادی که به جراحی زیبایی علاقه مند بودند تصویر بدنی ضعیف‌تری نسبت به کسانی داشتند که علاقه‌ای به جراحی زیبایی نداشتند.

در پژوهشی که روحانی (۱۳۷۹)؛ به نقل از علمدارساروی و قلعه‌بندی، ۱۳۸۳) روی متقاضیان جراحی رینوپلاستی انجام داد به این نتیجه رسید که این افراد ویژگی‌هایی نظیر شخصیت رشد نیافته، تمایل به گوشه‌گیری و مردم‌گریزی و اشکال در روابط متقابل را بیش‌تر از سایر گروه‌ها نشان می‌دهند (میرساردو، کلدی و عطایی، ۱۳۸۹). تمامی پژوهش‌های انجام شده که از وجود ویژگی‌های منفی نظیر گوشه‌گیری، اعتماد به نفس پایین، تصویر بدنی ضعیف، مشکلات ارتباطی و حتی اختلال‌های روانشناختی نظیر افسردگی اساسی و شخصیت پرخاشگر - منفعل در متقاضیان جراحی رینوپلاستی خبر می‌دهند، قبل از انجام جراحی رینوپلاستی و بر روی متقاضیان این جراحی صورت گرفته و هیچ‌کدام از پژوهش‌ها، ویژگی‌های شناسایی شده را بعد از انجام جراحی رینوپلاستی مورد بررسی قرار نداده‌اند تا تأثیر این جراحی بر این ویژگی‌ها مشخص شود. لذا هدف پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی خانم‌هایی است که جراحی رینوپلاستی را انجام داده‌اند، با خانم‌های گروه شاهد می‌باشد (گروهی که از جراحی رینوپلاستی استفاده نکرده‌اند)، تا ضمن مشخص شدن تأثیر این جراحی بر ویژگی‌های شخصیتی گروهی که این جراحی را انجام داده‌اند، مشخص شود که آیا بین این گروه آزمودنی و گروه شاهد، در زمینه‌ی ویژگی‌های شخصیتی شناسایی شده تفاوتی وجود دارد؟

1. SHery, S., Hewitt, P., Flet, G., Hartling, N.

2. Fredric, k.

## روش

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه رازی است که در سال ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. از میان این افراد ۶۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که ۳۰ نفر آن‌ها جراحی رینوپلاستی کرده بودند و ۳۰ نفر جراحی رینوپلاستی را انجام نداده بودند. برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی مصاحبه‌شوندگان از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها معمولاً با این سوال کلی آغاز می‌شد: در مورد ویژگی‌های شخصیتی خود چه می‌دانید؟ و براساس پاسخی که مصاحبه‌شوندگان می‌دادند مسیر مصاحبه ادامه می‌یافت و زمانی که از مسیر اصلی منحرف می‌شدند و به موضوعات بی‌ارتباط می‌پرداختند با قطع کردن محترمانه‌ی حرف‌هایشان و گفتن این جمله که خوب بهتر است به موضوع اصلی (اصول لازم در هر پژوهش) برگردیم جریان مصاحبه هدایت می‌شد. بدین شیوه پژوهشگر بحث را بر روی موضوع مورد نظر متمرکز و از بیان مطالب غیرمرتبط توسط مصاحبه‌شوندگان جلوگیری می‌کرد. داده‌های حاصل از مصاحبه به منظور شناسایی ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. براساس این روش، متن مصاحبه‌ها پس از پیاده‌شدن روی برگه، چندین بار مرور شد تا شناختی کلی از آن حاصل شود. سپس برای هر یک از متون مصاحبه خلاصه‌ی تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام گردید.

در ادامه پژوهشگران در استخراج مضامین به مشارکت و تبادل نظر پرداختند (خدادادی‌سنگده، محمدنظری، احمدی و حسنی، ۱۳۹۴). با تداوم مصاحبه‌ها، مضمون قبلی روشن‌تر می‌شد و تکامل می‌یافت و گاه مضمون جدیدی شکل می‌گرفت. جهت روشن‌سازی، مقوله‌بندی و رفع تناقض‌های موجود در تفسیر، فرآیند بازگشت دوباره به متون صورت می‌گرفت و در هر مرحله با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل کلی‌تری انجام می‌شد تا در نهایت، ارتباط بین تفاسیر و مضامین جهت رسیدن به

نتیجه‌ی نهایی به بهترین نحو ممکن صورت پذیرد. برای بررسی و تضمین اعتبار داده‌ها پس از تحلیل، متون مصاحبه هر فردی دوباره به وی داده شد و در صورت لزوم تغییرات لازم در آن اعمال می‌شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق، پژوهشگران تلاش کردند که تا حد ممکن از دخالت دادن پیش‌فرض‌های پیشین خود در جریان تجزیه و تحلیل و تفسیر جلوگیری کنند. جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت، از نظارت و همکاری متخصصین استفاده شد و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاری‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال یافته‌های پژوهشی تلاش شد که دانشجویانی از رشته‌های مختلف انتخاب شوند. در پژوهش حاضر متن مصاحبه‌ها پس از پیاده شدن بر روی کاغذ، از طریق یک فرآیند مقایسه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقوله‌بندی براساس بررسی دقیق اطلاعات، تکرار کدگذاری‌ها، طبقه‌بندی‌ها و مقایسه‌ها صورت گرفت. پس از استخراج، و طبقه‌بندی داده‌ها و با ترکیب مضامین مشترک و مرتبط با هم تحت عنوان کدهای باز، مفاهیم با هم آمیخته شده و تحت عنوان کدهای محوری نام‌گذاری شدند و در نهایت با ترکیب کدهای مشابه، کدگذاری انتخابی صورت گرفت.

## نتایج

جدول (۱) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها

عبارات مهم	کدهای باز	عمل رپتولاستی انجام داده‌اند.	فرآیند رپتولاستی انجام داده‌اند.	عمل رپتولاستی انجام داده‌اند.	کد محوری	کد انتخاب
با دیگران به خوبی برخورد می‌کنم. دوستان زیادی دارم و رابطه‌ام با آن‌ها مناسب و خوب است.	ارزشیابی مثبت فرد نسبت به خود در رابطه با دیگران.	۲۳	۲۵	عزت نفس	خود جسمانی و عملکرد فرد در انجام تکالیف اجتماعی و شغلی - تحصیلی در سیستم ارزش‌گذاری شخصی فرد نسبت به خود موثر می‌باشند. سس	

کد انتخاب	کد محوری	قراوانی خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام نداده‌اند.	قراوانی خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام داده‌اند.	کدهای باز	عبارات مهم
					<p>در محل کار و تحصیل رابطه‌ام با دیگران مطلوب است.</p> <p>آدم قوی هستم و بدون ترس از ناراحت کردن دیگران با آنها رابطه برقرار می‌کنم.</p> <p>دیگران از رابطه با من راضی بوده و از من راضی هستند.</p>
		۲۷	۲۵	<p>ارزشیابی مثبت فرد از خود در زمینه‌ی شغلی و تحصیلی</p>	<p>از لحاظ تحصیلی از خودم راضی هستم.</p> <p>موفقیت‌هایی در زمینه‌ی تحصیلی به دست آورده‌ام.</p> <p>شایسته‌ی موفقیت‌های تحصیلی و شغلی‌ام هستم.</p> <p>وظایف شغلی و تحصیلی‌ام را به نحو رضایت بخشی انجام می‌دهم.</p> <p>موفقیت‌های تحصیلی و شغلی‌ام را در وهله‌ی اول حاصل تلاش خودم و سپس کمک دیگران می‌دانم.</p>
		۲۲	۱۹	<p>ارزشیابی مثبت فرد از ظاهر جسمانی خود.</p>	<p>ظاهر خودم را دوست دارم.</p> <p>از وضعیت بدنی مناسبی برخوردار هستم و آن را دوست دارم.</p> <p>دیگران نیز اغلب زیبایی ظاهری و جسمانی‌ام را تایید می‌کنند.</p> <p>زیبایی‌ام در حدی است که می‌توانم دیگران را به خود جلب کنم.</p>

عبارات مهم	کدهای باز	فراوانی خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام داده‌اند.	فراوانی خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام نداده‌اند.	کد محوری	کد انتخاب
<p>من برای خودم ارزش قائلم و هر انسانی را دارای ارزش می‌دانم.                      من خودم را دوست دارم.                      از خودم راضی هستم.                      اکثر کارهایم را با موفقیت انجام می‌دهم و خود را فردی شایسته می‌دانم.</p>	۲۲	۲۶			

همانطور که در جدول شماره (۱) نشان داده شده است آزمودنی‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند ارزشیابی مثبتی نسبت به خود در رابطه با دیگران، زمینه‌ی تحصیلی و شغلی و ظاهر جسمانی دارند و ارزشیابی کلی آن‌ها نیز نسبت به خود در سطح بالایی قرار دارد و در این ویژگی‌ها تفاوت چندانی با آزمودنی‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام ندادند، ندارند. به طور کلی جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که سطح عزت نفس خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند در سطح مطلوبی قرار دارد و تفاوت قابل ملاحظه‌ای با گروه شاهد ندارد.



جدول (۲) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها

کد انتخابی	کد محوری	انجام رینوپلاستی خانم‌هایی که فراوانی	انجام رینوپلاستی خانم‌هایی که فراوانی	کدهای باز	عبارات مهم
	تصویر بدنی	۲۳	۲۰	علاقه و ارزیابی مثبت از ظاهر خود.	-ظاهر خودم را دوست دارم. -زیبایی‌ام در حدی است که می‌توانم دیگران را به خودم جلب کنم. -وضعیت بدنی‌ام مناسب است و از آن راضی هستم.
		۲۴	۱۹	ارزیابی مثبت دیگران از ظاهر فرد.	-دوستانم نسبت به ظاهرم نظر خوبی دارند. -کسی من رویه خاطر ظاهرم مسخره نمی‌کند. -گاهی دیگران خوب بودن ظاهرم را تایید می‌کنند.
		۲۳	۱۸	ارزیابی مثبت از سلامت و تناسب جسمی.	-بدنم در وضعیت مناسبی قرار دارد نه زیاد چاق و نه زاید لاغر. -از سلامت جسمی و روانی برخوردار هستم. -من سلامتی خودم را تحت کنترل دارم.

نتایج آمده در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که ارزیابی خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند از ظاهر خود، سلامت و تناسب جسمی خویش در سطح

مطلوبی قرار دارد و همچنین ارزیابی دیگران نیز نسبت به ظاهر و تناسب جسمانی آن‌ها نیز در سطح مطلوبی قرار دارد و لذا براساس این نتایج می‌توان گفت که خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند از تصویر بدنی مطلوبی برخوردار هستند، همچنین نتایج نشان می‌دهد که تفاوت زیادی بین سطح رضایت از تصویر بدنی در دو گروه مورد مقایسه وجود دارد، به گونه‌ای که میزان رضایت از تصویر بدنی خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند بسیار پایین‌تر از گروه شاهد می‌باشد و گروه شاهد نسبت به خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند از سطح بالاتری از رضایت نسبت به تصویر بدنی برخوردار هستند.

جدول (۳) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها

عبارات مهم	کدهای باز	فراوانی خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام داده‌اند	خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام نداده‌اند	کد محوری	کد انتخابی
-گاهی با دیگران تند برخورد می‌کنم. -معمولا در کنترل عصبانیت‌م دچار مشکل می‌شوم. -اغلب اوقات عصبانی می‌شوم و بعدا عذرخواهی می‌کنم.	خشیم و عصبانیت	۲۳	۱۳	پرخاشگری	توانایی تشخیص، کنترل و ابراز احساسات، از عوامل تاثیرگذار بر پرخاشگری هستند.
-اگر کسی بهم زور بگه به شدت عصبانی می‌شوم. -اگر کسی ازم انتقاد بکنه با عصبانیت با وی برخورد می‌کنم. -اگر کسی از ظاهرم ایراد بگیره عصبانی می‌شوم.	تکانشگری	۲۴	۱۵		

عبارات مهم	کدهای باز	فراوانی خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام داده‌اند	خانم‌هایی که عمل رینوپلاستی انجام نداده‌اند	کد محوری	کد انتخابی
-اگر کسی در مسائل شخصی‌ام دخالت بکنه با تندی با وی برخورد می‌کنم.					
-اغلب عصبانیتم را سر چیزهای دیگه مثل خانواده خالی می‌کنم.  -از ناراحت کردن دیگران خوشم نمی‌آید ولسی وقتی عصبانی باشم تند برخورد می‌کنم.  -اگر کسی مسخره‌ام بکند متقابلا جوابش را می‌دهم.  -اگر نظرم با کسی مخالف باشد آزادانه به وی می‌گویم.	۲۲	۱۷			

نتایج موجود در جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند از سطح بالایی از خشم و عصبانیت، پرخاشگری کلامی و تکانشگری برخوردار هستند و به طور کلی سطح پرخاشگری این خانم‌ها در سطح بسیار بالایی قرار دارد و میزان آن بسیار بالاتر از گروه شاهد می‌باشد و لذا می‌توان نتیجه گرفت که یکی از ویژگی‌های خانم‌هایی که از جراحی رینوپلاستی استفاده می‌کنند این می‌باشد که ویژگی پرخاشگری آن‌ها در هر سه بعد پرخاشگری کلامی، تکانشگری و عصبانیت درونی در سطح بالایی قرار دارد و میزان آن بسیار بالاتر از خانم‌هایی است که از این نوع جراحی استفاده نکرده‌اند.

جدول (۴) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها

عبارات مهم	کدهای باز	فراوانی خانم‌هایی که عمل رینویلاستی انجام داده‌اند.	فراوانی خانم‌هایی که عمل رینویلاستی انجام ندادند.	کد محوری	کد انتخابی
<p>- با دیگران برخورد اجتماعی خوبی دارم.</p> <p>- اکثر افرادی که با من رابطه دارند از من راضی هستند.</p> <p>- آدم اجتماعی و خونگرمی هستم.</p> <p>- با افراد به ویژه همجنس‌ها به راحتی رابطه برقرار می‌کنم.</p>	۲۱	۲۷	تعامل اجتماعی	شخصیت، ویژگی‌های روانشناختی و تجربیات اجتماعی پیشین بر قدرت تعامل اجتماعی فرد تاثیرگذار است.	
<p>- با دیگران بدون ترس رابطه برقرار می‌کنم.</p> <p>- دوست دارم بر میزان روابطم بیفزایم و ترسی از برقراری رابطه ندارم.</p> <p>- به خاطر ترس از تحقیر و تمسخر از موقعیت‌های اجتماعی دوری نمی‌کنم.</p>	۲۲	۲۶			
<p>برون‌گرایی</p> <p>در میهمانی‌ها هیچ وقت گوشه گیر نیستم.</p> <p>- رابطه با دیگران را بر تنهایی ترجیح می‌دهم.</p> <p>- پیوسته تلاش می‌کنم بر تعداد دوستانم بیفزایم.</p> <p>- از موقعیت‌های اجتماعی دوری نمی‌کنم.</p>	۲۰	۲۶			

نتایج موجود در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند، میزان تعاملات اجتماعی‌شان در هر سه بعد (اعتماد به خود در برقراری روابط اجتماعی، نداشتن اضطراب و دلهره در برقراری روابط اجتماعی و برون‌گرایی) در سطح مطلوبی قرار دارد و این نشان می‌دهد که در زمینه‌ی تعاملات اجتماعی مشکل‌چندانی ندارند و همچنین نتایج موجود در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که با وجود اینکه میزان تعاملات اجتماعی خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند در سطح مطلوبی قرار دارد، ولی میزان آن بسیار پایین‌تر از سطح تعاملات اجتماعی گروه شاهد می‌باشد.

جدول (۵) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها

کد انتخابی	کد محوری	فراوانی افرادی که عمل رینوپلاستی انجام نداده‌اند.	فراوانی افرادی که عمل رینوپلاستی انجام داده‌اند.	کدهای باز	عبارات مهم
	تمایز یافتگی	۲۲	۲۳	بیان احساسات و عدم‌گریز عاطفی.	<p>-احساس‌هایم را نسبت به افراد به راحتی بیان می‌کنم.</p> <p>-احساس‌هایم را وقتی به درست بودن آن مطمئنم، بدون ترس از ناراحت شدن دیگران بروز می‌دهم.</p> <p>-اگر از چیزی خوشم نیاید به راحتی احساس خودم را نسبت به آن بیان می‌کنم.</p> <p>-به راحتی محیطم را به اعضای خانواده‌ام ابراز می‌کنم.</p>
	همخوان بودن در دو بعد تفکر و احساس و عدم آمیختگی با دیگران باعث می‌شود فرد در رابطه با دیگران به شکلی متمایز یافته عمل بکند				

کد انتخابی	کد محوری	فراوانی افرادی که عمل رینویلاستی انجام نداده‌اند.	فراوانی افرادی که عمل رینویلاستی انجام داده‌اند.	کدهای باز	عبارات مهم
		۲۴	۲۳	<p>تمایز فکرو احساس یا عدم آمیختگی با دیگران.</p>	<p>- هیچ وقت به حریم خصوصی و به کسی اجازه تجاوز به حریم شخصی ام را نمی‌دهم.</p> <p>- در مسائل و تصمیمات شخصی ام به خودم متکی هستم و در مواقع نیاز از دیگران کمک می‌گیرم.</p> <p>- آنچه را که درست بدانم انجام می‌دهم، حتی اگر دیگران تایید نکنند.</p> <p>- هیچ وقت به خاطر اینکه دیگران را خوشحال کنم از خواسته‌هایم نمی‌گذرم.</p> <p>- دوست ندارم به خاطر اینکه دیگران ناراحت نشوند چیزهایی را بپذیرم که دوست ندارم.</p>
		۲۲	۲۱	<p>استقلال در تصمیم‌گیری و عمل.</p>	<p>- با اینکه برخی تصمیماتم باب میل دیگران نبوده، ولی چون درست بوده‌اند عملی‌شان کرده‌ام.</p> <p>- کاری را که درست باشد حتی اگر دیگران نخواهند انجام بدهم، انجام می‌دهم.</p> <p>- با اعتماد بالا وظایفم را انجام و در جهت خواسته‌هایم حرکت می‌کنم.</p>

نتایج موجود در جدول شماره (۵) نشان می‌دهد که خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند و خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی را انجام نداده‌اند (گروه شاهد) از سطح تمایز یافتگی تقریباً یکسان و مطلوبی برخوردار هستند و در زمینه‌ی بیان احساسات و عواطف خویش، تمایز افکار و احساسات از یکدیگر و استقلال در تصمیم‌گیری و عمل، از توانایی مطلوب و مشابهی برخوردار هستند و تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان عزت نفس و تمایز یافتگی در خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند و گروه شاهد در سطح مطلوبی قرار دارد و تفاوت چندانی با هم ندارند. همچنین نتایج نشان داد که پرخاشگری در میان گروهی که عمل رینوپلاستی انجام داده‌اند به میزان قابل توجهی بالاتر از گروه شاهد می‌باشد. از طرف دیگر تعامل اجتماعی و رضایت از تصویر بدنی گروه شاهد، به میزان قابل توجهی بالاتر از گروهی است که این جراحی را انجام داده‌اند. بابوکوکو، لطیف اغلو، آتابای اورال و جوشان<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) در پژوهش خویش نشان دادند که زنان متقاضی جراحی زیبایی دارای ویژگی‌های خود محوری، فعالیت زیاد، تکانشگری، رقابت‌گرایی، تحریک‌پذیری و کمال‌گرایی می‌باشند و مردان متقاضی این جراحی دارای ویژگی‌های تنش، اضطراب و احساس حقارت می‌باشند. ارکولانی، بالدارو و روسی<sup>۲</sup> در پژوهش خویش که در سال (۱۹۹۹) بر روی متقاضیان جراحی رینوپلاستی (قبل از انجام جراحی) انجام دادند از پایین بودن میزان رضایت از تصویر بدنی در این گروه خبر دادند، که این نتیجه با نتیجه‌ی حاصل از پژوهش حاضر که مدتی بعد از انجام جراحی رینوپلاستی صورت گرفته است و بالا بودن رضایت از تصویر بدنی را در این گروه آشکار می‌کند، کاملاً

1. Babuccu, O., Latifoglu, O., Ataby, K., Oral, N., & Cosan, B.

2. Ercolani, M., Balduino, B., Rossi, N., & Trombini, G.

همخوانی دارد و از طرف دیگر این نتیجه به خوبی تاثیر جراحی رینوپلاستی را بر بهبود رضایت از تصویر بدنی نشان می‌دهد، البته میزان رضایت از تصویر بدنی این گروه پایین‌تر از گروه شاهد می‌باشد.

رانکین، بوراه و پری<sup>۱</sup> نیز در پژوهشی که در سال (۱۹۹۸) بر روی متقاضیان جراحی رینوپلاستی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این عمل بر بهبود روابط اجتماعی و افزایش رضایت بدنی ۶ ماه بعد از انجام عمل به شدت تاثیرگذار بوده است. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تعامل اجتماعی خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی کرده‌اند به میزان زیادی پایین‌تر از گروه شاهد می‌باشد، که این نشان می‌دهد جراحی رینوپلاستی تاثیر چندانی در بهبود روابط و تعاملات اجتماعی این گروه نداشته است. در پژوهش حاضر مشخص شد که میزان پرخاشگری خانم‌هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده‌اند در سطح بالایی قرار دارد و میزان آن به مراتب بیش‌تر از گروه شاهد می‌باشد، که این نتیجه، تا حدی با نتیجه حاصل از پژوهش ادگرتون، جاکوبسون و میر (۱۹۶۰) مبنی بر اینکه ۷۰٪ افراد متقاضی جراحی رینوپلاستی دارای اختلال‌های روان‌پریشی به ویژه افسردگی و شخصیت پرخاشگر- منفعل هستند، همسومی باشد.

هارالدسون<sup>۲</sup> در پژوهشی که در سال (۱۹۹۹) بر روی متقاضیان جراحی رینوپلاستی انجام داد، عزت نفس پایین را به عنوان یکی از اصلی‌ترین علل گرایش به انجام جراحی رینوپلاستی معرفی کرد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عزت نفس آزمودنی‌هایی که جراحی رینوپلاستی کرده‌اند در سطح مطلوبی قرار دارد و تفاوتی با سطح عزت نفس آزمودنی‌های گروه شاهد ندارد، لذا این نتیجه البته در صورت درست بودن نتیجه حاصل از پژوهش هارالدسون (۱۹۹۹) مبنی بر پایین بودن عزت نفس متقاضیان جراحی رینوپلاستی (قبل از جراحی رینوپلاستی) تاثیر مثبت این جراحی را بر بهبود میزان عزت نفس این گروه مدتی بعد از انجام جراحی نشان می‌دهد. همچنین

1. Rankin, M., Borah, GL., Perry, AW., & Wey, PD.

2. Haraldson, P.



نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که سطح تمایزیافتگی در هر دو گروه جراحی کرده‌ها و گروه شاهد در سطح مطلوبی قرار دارد و هر دو گروه در بیان احساسات خود و استقلال فکری در سطح مطلوبی قرار دارند. لازم به ذکر است که تمامی پژوهش‌های انجام شده که از وجود ویژگی‌های منفی نظیر گوشه‌گیری، اعتماد به نفس پایین، تصویر بدنی ضعیف، مشکلات ارتباطی و حتی اختلال‌های روانشناختی نظیر افسردگی اساسی و شخصیت پرخاشگر-منفعل در متقاضیان جراحی رینوپلاستی خبر می‌دهند، قبل از انجام جراحی رینوپلاستی و بر روی متقاضیان این جراحی صورت گرفته و هیچ‌کدام از پژوهش‌ها، ویژگی‌های شناسایی شده را بعد از انجام جراحی رینوپلاستی مورد بررسی قرار نداده‌اند تا تاثیر این جراحی بر ویژگی‌های شناخته شده، مشخص شود.

## سپاسگذاری

در این پژوهش ضروری می‌دانیم که از مصاحبه‌شوندگان و تمامی افرادی که به گونه‌ای، در انجام پژوهش حاضر نقش داشتند تشکر و قدردانی نمایم.

## منابع فارسی

- آزاد، حسین. (۱۳۷۸). *آسیب شناسی روانی*. چاپ دوم، تهران: انتشارات بعثت.
- اسدی، مینا؛ صالحی، منصور؛ صدوقی، محمود؛ ابراهیمی، عزیزه‌افخم. (۱۳۹۲). عزت نفس و نگرش نسبت به ظاهر بدنی پیش و پس از عمل جراحی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، جلد ۱۹، شماره ۱، صص ۲۸-۳۳.
- پاشا شریفی، حسن (۱۳۸۲). *نظریه و کاربرد آزمونهای هوش و شخصیت*. چاپ سوم، تهران: انتشارات سخن.
- پروین، لارنس. (۱۳۷۳). *روان شناسی شخصیت - نظریه و تحقیق*. ترجمه دکتر محمدجعفر جواد و دکتر پروین کدیور، جلد ۱ و ۲، چاپ سوم، تهران: انتشارات رسا.
- خدادای سنگده، جواد؛ نظری، علی محمد؛ احمدی، خدابخش؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۴). تجارب خانواده‌های موفق در مورد زمینه‌های خانواده‌های سالم. *فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، سال چهارم، شماره ۳، صص ۱۷۸-۱۹۰.
- دلاور، علی. (۱۳۷۵). *روشهای تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. چاپ سی و ششم، تهران: انتشارات

- راست ویرایش.
- شاملو، سعید. (۱۳۷۳). *آسیب شناسی روانی و بهداشت روانی*. چاپ پنجم، تهران: انتشارات رشد.
  - شریفی، علی اکبر. (۱۳۸۶). *راهنمای ام. سی. ام. آی. (میلون ۳)*. چاپ اول، تهران: مرکز نشر روان سنجی.
  - علمدار ساروی، مریم؛ قلعه بندی، میرفرهاد. (۱۳۸۳). ویژگی‌های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، شماره ۴، صص ۱۷-۱۱.
  - فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. چاپ سوم، تهران: انتشارات بعثت.
  - قلعه بندی، میرفرهاد؛ افخم ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۸۱). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال نهم شماره ۴، صص ۴-۱۰.
  - کاپلان، هارولد؛ بنیامین، سادوک. (۱۳۷۹). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی*، ترجمه دکتر نصرالله پورافکاری، جلد ۲، چاپ اول، تهران: انتشارات شم‌آب.
  - کریمی، یوسف. (۱۳۷۹). *روان‌شناسی شخصیت*، چاپ ششم، تهران: انتشارات ویرایش.
  - مازنات، گری گراث. (۱۳۷۳). *راهنمای سنجش روانی*، مترجم دکتر حسن پاشا شریفی، جلد ۱، چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
  - محب، نعیمه؛ حسینی شب، داوود؛ کلاهی، پریسا. (۱۳۸۸). بررسی مقایسه اختلالات شخصیت در میان طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی، *مجله زن و مطالعات خانواده*، شماره ۳، صص ۱۰۶-۹۱.
  - مسعودزاده، عباس؛ کارخانه‌یوسفی، مهتاب؛ تیرگری، عبدالکریم. (۱۳۸۸). مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد، *مجله دانشور*، شماره ۸۲، صص ۵۸-۵۳.
  - میرساردو، طاهره؛ کلدی، علیرضا؛ عطایی، بهناز. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین عوامل اجتماعی و فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۱۴۵-۱۶۴.
  - میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۶۹). *بهداشت روانی*، چاپ سوم، تهران: انتشارات ققنوس.
  - نجاریان، احمد. (۱۳۷۵). *بهداشت روانی*. چاپ دوم، تهران: انتشارات راد گهر.
  - نیکخو، محمدرضا. (۱۳۷۶). *طبقه بندی اختلالات شخصیت*. چاپ اول، تهران: انتشارات شاهسون.
  - نیکنام، مرضیه؛ فارویی، محمد؛ کامکار، علی؛ فولادی، نرگس؛ محمدی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه کمال‌گرایی در افراد استفاده‌کننده از جراحی زیبایی بینی با گروه شاهد در شهر یاسوج، *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پی‌اورد سلامت)*، شماره ۱، صص ۶۰-۵۲.
  - Andreasen, NC., & Bardach, J. (1977). Dysmorphophobia: symptom or disease? *American Journal of Psychiatry*, 134(6), 673-6.

- Azarian, Z., Fatehizade, M. (2003). Relationship between self esteem and perfectionism among girl and boy students. Isfahan, 8th congress of Research week.
- Babuccu, O., Latifoglu, O., Ataby, K., Oral, N., & Cosan, B. (2003). Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 27(1): 44-9.
- Beale, S., Leper, HO., & Palm, B. (1980). Psychological study of patients seeking augmentation mammoplasty, *British Journal of Psychiatry*, 136(1):133-8.
- Bitaraf, SH., Shaeeri, MR., & Javadi, MH. (2010). Social phobia, parenting style and perfectionism *Developmental Psychology*, 7(25): 75-89.
- Castle, DJ., & Honigman, RJ. (2002). Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing? *Medical Journal of Australia*, 176(12): 601-4.
- Dowling, NA., Jackson, AC., Honigman, RJ., & Francis, KL. (2011). Psychological characteristics and outcomes of elective cosmetic surgery patients: the influence of cosmetic surgery history, *Plast Surg Nurs*, Oct-Dec; 31(4): 176-84.
- Edgerton, MT., Jacobson, WE., & Meyer, E. (1960). Surgical psychiatric study of patients seeking plastic surgery, *British journal of plastic surgery*, 13, 136 \_ 145.
- Erolani, M., Baldaro, B., Rossi, N., Trombini, G. (1999). Five year follow up of cosmetic Rhinoplasty. *J psychosom Res*, 47(1), 6-283.
- Fitzpatrick, S., Sherry, S., Hartling, N., Hewitt, P., Flett, G., & Sherry, D. (2011). Narcissism, perfectionism, and interest in cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* , 127(6): 176-7.
- Haraldson, P. (1999). Psychological impact of cosmetic rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg*, 23(1), 5-170.
- Hemachek, DE. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism, *Psychology*, 15(1): 27-33.
- Hewitt, PL., & Flet, GL. (1991). Perfectionism in the self and context: Conceptualization, assessment and association with psychopathology, *J Pers Socpsychol*, 60(3): 456-70.
- Parker, WD. (1997). An empirical psychology of perfectionism in academically talented children, *American Educational Research Journal*, 34(3): 545-62.
- Rankin M, Borah GL, Perry AW, Wey PD. (1998). Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*, 102: 2139-45.
- Rogers, BO. (1971). A chronologic history of cosmetic surgery, *Bull N Y Acad Med*, 47(3): 265-302.
- Sansone, RA., & Sansone, LA. (2007). Cosmetic surgery and psychological issues, *Psychiatry Dec* ,4(12):65-8.
- Sarwer, DB., Wadden, TA., Pertschuk, MJ., Whitaker, LA. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization *Clin psychol Rew*, 18 (1), 1-22.

- Sherry, SB., Hewitt, PL., Lee Baggley, DL., Flett, GL., & Besser, A. (2004). Perfectionism and thoughts about having cosmetic surgery performed, *J Applied Bio behavioral Res*, 9(4): 244-58..
- Veal, D., Boocock, A., Gournay, K., Dryden, W., Sah, F., Wlison, R. (1996). Body dysmorphic disorder, A survey of fifty cases, *British Journal of Psychiatry*, 169(2): 196-201..
- Yield, J., Savulich, G., Coughtrey, A., & Shafran, R. (2011). Biased interpretation in perfectionism and its modification, *Behave Res Ther Dec*, 49(12): 892-900.

