

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

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

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

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفی ویژگی‌های شخصیتی زنان استفاده کننده 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 استفاده کننده 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 تمایزیافتنگی. **یافته‌ها نشان داد** که عزت نفس و تمایزیافتنگی در هردو 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 استفاده کننده از جراحی بینی بود. همچنین نتایج نشان داد که میزان پرخاشگری دختران استفاده کننده از جراحی رینوپلاستی به مرتبه بالاتر از گروه شاهد بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس 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 طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران. 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 پلاسین 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، صدوqi، 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، کارخانه یوسفی، تیرگری، ۱۳۸۸). به گزارش انجمن راینوپلوزی ایران (۱۳۹۱) در دهه‌ی گذشته این جراحی رشد ۸۰ درصدی داشته و همچنین ۹۰ درصد متضاضیان جراحی رینوپلاستی رازنان 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 چشم‌گیرایی جراحی در بین افراد می‌باشد (محب، حسینی شب و کلاهی، ۱۳۸۸).

افراد به دلایل مختلفی مانند: تصویربدنی نامطلوب، عزت نفس و اعتماد به نفس پایین، اختلال بدشکلی بدن، اختلال وسوس افسوس فکری عملی و وجود صفات شخصیتی نظیر کمال‌گرایی، از جراحی رینوپلاستی استفاده می‌کنند (اسدی، صالحی، صدوqi، ابراهیمی، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها و مطالعات تجربی و بالینی نشان می‌دهند که یکی از اصلی‌ترین علل گراییش به جراحی رینوپلاستی عزت نفس پایین می‌باشد (سارور، وادن، پرتسچوک و ویتاکر، ۱۹۹۸). بابجو<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از نیکنام، فاراویی، 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 راخانم‌های 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 متداول ترین آن‌ها افسردگی روان نزد 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، کارخانه یوسفی 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 روان‌نزدی و وسوسات 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., Jacobson, WE., & Meyer, E.

2. Haee.

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

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

در پژوهشی که روحانی (۱۳۷۹؛ به نقل از علمدارسازی و قلعه‌بندی، ۱۳۸۳) روی متقدیان 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 بیش تراز سایر گروه‌ها نشان می‌دهند (میرساردو، کلدی و عطایی، ۱۳۸۹). تمامی پژوهش‌های انجام شده که از وجود ویژگی‌های منفی نظیر گوشه‌گیری، اعتماد به نفس پایین، تصویربدنی ضعیف، مشکلات ارتباطی و حتی اختلال‌های روان‌شناسی نظری افسردگی اساسی و شخصیت پرخاشگر- منفعل در متقدیان جراحی رینوپلاستی خبر می‌دهند، قبل از انجام جراحی رینوپلاستی و بر روی متقدیان 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 دختردانشکده‌ی 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 مصاحبه شوندگان از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها معمولاً با این سوال کلی آغاز می‌شد: در مورد ویژگی‌های شخصیتی خود چه می‌دانید؟ و براساس پاسخی که مصاحبه شوندگان 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 متوجه شد. بدین شیوه پژوهشگر مصاحبه شوندگان جلوگیری می‌کرد. داده‌های حاصل از مصاحبه به منظور شناسایی ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی 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 واستخراج معانی نهفته در آن اقدام گردید.

در ادامه پژوهشگران در استخراج مضامین به مشارکت و تبادل نظر پرداختند (خدادادی سنگده، محمد نظری، احمدی و حسنی، ۱۳۹۴). با تداوم مصاحبه‌ها، مضامون قبلی روش‌ترمی شد و تکامل می‌یافت و گاه مضامون 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 تاحد 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

کد انتخاب	کد محوری	عمل (پیوسته کاری)	عمل (نیازمند بذاته کاری)	عمل (نیازمند بذاته کاری)	کدهای باز	عبارات مهم
خود جسمانی و عملکرد فرد در انجام تکالیف اجتماعی و شغلی- تحصیلی در سیستم ارزشگذاری شخصی فرد نسبت به خود مؤثر می‌باشدند. سس	عزت نفس	۲۵	۲۳	از رشیابی مشبت فرد نسبت به خود در رابطه با دیگران.	بسادیگران به خوبی برخورد می‌کنم.	دستان زیادی دارم و رابطه‌ام با آن‌ها مناسب و خوب است.

مقایسه ویژگی های شخصیتی دختران استفاده کننده از جراحی رینوپلاستی با گروه شاهد ۱۰۷

کد انتخاب	کد محوری	عمر نیازمند نیازمند کا نیازمند نیازمند کا	عمر نیازمند نیازمند کا نیازمند نیازمند کا	عمر نیازمند نیازمند کا نیازمند نیازمند کا	کدهای باز	عبارات مهم
						<p>در محل کار و تحصیل رابطه ام با دیگران مطلوب است.</p> <p>آدم قوی هستم و بدون ترس از ناراحت کردن دیگران با آنها رابطه برقرار می کنم.</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>موفقیت‌هایی در زمینه‌ی تحصیلی به دست آورده‌ام.</p> <p>شاخصه‌ی موفقیت‌های تحصیلی و شغلی ام هستم.</p> <p>وظایف شغلی و تحصیلی ام را به نحو پرداخت بخشی انجام می دهم.</p> <p>موفقیت‌های تحصیلی و شغلی ام را در هله‌ی اول حاصل تلاش خودم و سپس کمک دیگران می دانم.</p>	<p>از لحاظ تحصیلی از خودم راضی هستم.</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 جسمانی ام را تایید می کنند.</p> <p>زیبایی ام در حدی است که می توانم دیگران را به خود جلب کنم.</p>

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

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 تعزیه و تحلیل ها

کد انتخابی	کد محوری	نام فقره نام پیشنهاد شده نام پیشنهاد شده	نام فقره نام پیشنهاد شده نام پیشنهاد شده	کد های باز	عبارات مهم
تناسب خودجوسمانی با خودآرامی و تایید تناسب ظاهري توسيط ديگران سب شكل گيري تصوير بدنی مطلوب می شوند.	تصوير بدنی	۲۳	۲۰	علقه و ارزیابی مثبت از ظاهر خود.	- ظاهر خودم را دوست دارم. - زیبایی ام در حدی است که می توانم ديگران را به خودم جلب کنم. - وضعیت بدنی ام مناسب است و ازان راضی هستم.
		۲۴	۱۹	از زیبایی مثبت دیگران از ظاهر فرد.	- دوستانم نسبت به ظاهرون نظر خوبی دارند. - کسی من رو به خاطر ظاهرون مسخره نمی کند. - گاهی ديگران خوب بودن ظاهرون را تایید می کنند.
		۲۳	۱۸	از زیبایی مثبت از سلامت و تناسب جسمی.	- بدنم در وضعیت مناسبی قرار دارد نه زیاد چاق و نه زاید لاغر. - اسلامت جسمی و روانی برخوردار هستم. - من سلامتی خودم را تحت کنترل دارم.

نتایج آمده در جدول شماره (۲) نشان می دهد که ارزیابی خانم هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده اند 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 ولذا 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 پایین تراز 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

کد انتخابی	کد محوری	خانم‌هایی که عمل رینوپلاست انجام نداده‌اند	فرماونی خانم‌هایی که عمل رینوپلاست انجام داده‌اند	کدهای باز	عبارات مهم
توانایی تشخیص، کنترل و ابراز احساسات، از عوامل تاثیرگذار بر پرخاشگری هستند.	پرخاشگری	۱۳	۲۳	خشش و عصبانیت	- گاهی با دیگران تند برخورد می‌کنم. - معمولاً در کنترل عصبانیت دچار مشکل می‌شوم. - اغلب اوقات عصبانی می‌شوم و بعد از رخواهی می‌کنم.
		۱۵	۲۴	تکانشگری	- 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.

کد انتخابی	کد محوری	خانم هایی که عمل رینوپلاست انجام نداده اند	فراوانی خانم هایی که عمل رینوپلاست انجام داده اند	کدهای باز	عبارات مهم
					-اگر کسی در مسائل شخصی ام دخالت بکنه با تندی با وی برخورد می کنم.
		۱۷	۲۲	پرخاشگری کلامی	<ul style="list-style-type: none"> <li>-اغلب عصبانیتم را سر چیزهای دیگه مثل خانواده خالی می کنم.</li> <li>-از ناراحتت کردن دیگران خوش نمی آید ولی وقتی عصبانی باشم تند برخورد می کنم.</li> <li>-اگر کسی مسخره ام بکند متقابل جوابش را می دهم.</li> <li>-اگر نظرم با کسی مخالف باشد آزادانه به وی می گویم.</li> </ul>

نتایج موجود در جدول شماره (۳) نشان می دهد که خانم هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده اند از سطح بالایی از خشم و عصبانیت، پرخاشگری کلامی و تکانشگری برخوردار هستند و به طور کلی سطح پرخاشگری این خانم ها در سطح بسیار بالایی قرار دارد و میزان آن بسیار بالاتر از گروه شاهد می باشد ولذا می توان نتیجه گرفت که یکی از ویژگی های خانم هایی که از جراحی رینوپلاستی استفاده می کنند این می باشد که ویژگی پرخاشگری آن ها در هرسه بعد پرخاشگری کلامی، تکانشگری و عصبانیت درونی در سطح بالایی قرار دارد و میزان آن بسیار بالاتر از خانم هایی است که از این نوع جراحی استفاده نکرده اند.

## جدول (۴) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها

کد انتخابی	کد محوری	فراوانی خانمهای که عمل رینویلاستی انجام نداده‌اند.	فراوانی خانمهای که عمل رینویلاستی انجام داده‌اند.	کدهای باز	عبارات مهم
شخصیت، ویژگی‌های روانشناسنخی و تحریبات اجتماعی پیشین برقدرت تعامل اجتماعی فرد تاثیرگذار است.	عامل اجتماعی	۲۷	۲۱	اعتماد به خود در برقراری روابط اجتماعی	-با دیگران بخوبی دارم. -اکثر افرادی که با من رابطه دارند از من راضی هستند. -آدم اجتماعی و خونگرمی هستم. -با افراد به ویژه همیجنس‌ها به راحتی رابطه برقرار می‌کنم.
		۲۶	۲۲	نداشتن اضطراب و ترس در برقراری روابط اجتماعی.	-با دیگران بدون ترس رابطه برقرار می‌کنم. -دوست دارم بر میزان روابط بیفزایم و ترسی از برقراری رابطه ندارم. -به خاطر ترس از تحقیر و تمثیل از موقعيت‌های اجتماعی دوری نمی‌کنم.
		۲۶	۲۰	برون‌گرایی	در میهمانی‌ها هیچ وقت گوشه گیر نیستم. -رابطه با دیگران را بر تنهایی ترجیح می‌دهم. -پیوسته تلاش می‌کنم بر تعداد دوستانم بیفزایم. -از موقعيت‌های اجتماعی دوری نمی‌کنم.

نتایج موجود در جدول شماره (۴) نشان می دهد که خانم هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده اند، میزان تعاملات اجتماعی شان در هر سه بعد (اعتماد به خود در برقراری روابط اجتماعی، نداشتن اضطراب و دلهره در برقراری روابط اجتماعی و برونقراصی) در سطح مطلوبی قرار دارد و این نشان می دهد که در زمینه تعاملات اجتماعی مشکل چندانی ندارند و همچنین نتایج موجود در جدول شماره (۴) نشان می دهد که با وجود اینکه میزان تعاملات اجتماعی خانم هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده اند در سطح مطلوبی قرار دارد، ولی میزان آن بسیار پایین تر از سطح تعاملات اجتماعی گروه شاهد می باشد.

جدول (۵) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل ها

کد انتخابی	کد محوری	فراوانی افرادی که عمل رینوپلاستی انجام نداده اند.	فراوانی افرادی که عمل رینوپلاستی انجام داده اند.	کدهای باز	عبارات مهم
همخوان بودن در دو بعد تفکر رواحساس و عدم آمیختگی با دیگران باعث می شود فرد در رابطه با دیگران به شکلی متمازیزیافته عمل بکند	تمایزیافتگی	۲۲	۲۳	بیان احساسات و علم گریز عاطفی.  احساس هایم را نسبت به افراد به راحتی بیان می کنم.	-احساس هایم را علم گریز عاطفی.  احساس هایم را وقتی به درست بودن آن مطمئنم، بدون ترس از ناراحت شدن دیگران بروز می دهم.  اگر از چیزی خوشم نیاید به راحتی احساس خودم را نسبت به آن بیان می کنم.  به راحتی محبتم را به اعضای خانواده ام ابراز می کنم.

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>- 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 منکری هستم و در موقع نیاز از دیگران کمک می‌گیرم.</p> <p>- آچه 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 نشووند چیزهایی را پیذیرم که دوست ندارم.</p>
		۲۲	۲۱		<p>- با اینکه پرخسی تصمیمات باب میل دیگران نبود، ولی چون درست بوده‌اند عملی شان 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 درجهت خواسته‌هایم حرکت می‌کنم.</p>

نتایج موجود در جدول شماره (۵) نشان می دهد که خانم هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده اند و خانم هایی که جراحی رینوپلاستی را انجام نداده اند (گروه شاهد) از سطح تمایزیافتگی 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

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان عزت نفس و تمایزیافتگی در خانم هایی که جراحی رینوپلاستی انجام داده اند 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 داده اند به میزان قابل توجهی بالاتر از گروه شاهد می باشد. 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 داده اند. بابوکو، لطیف اغلو، آتابای اورال و جوشان<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) در پژوهش خویش نشان دادند که زنان متقارضی جراحی زیبایی دارای ویژگی های خود محوری، فعالیت زیاد، تکانشگری، رقابتگرایی، تحریک پذیری و کمال گرایی می باشند و مردان متقارضی این جراحی دارای ویژگی های تنش، اضطراب و احساس حقارت می باشند. ارکولانی، بالدارو و روسی<sup>۲</sup> در پژوهش خویش که در سال (۱۹۹۹) بر روی متقارضیان 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 می کند، کاملا

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

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

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

رانکین، بوراه و پری<sup>۱</sup> نیز در پژوهشی که در سال (۱۹۹۸) بر روی متقدضیان جراحی رینوپلاستی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این عمل بربهبد روابط اجتماعی و افزایش رضایت بدنسی ۶ ماه بعد از انجام عمل به شدت تاثیرگذار بوده است. نتیجه حاصل از پژوهش حاضرنشان 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 بربهبد 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 متقدضی جراحی رینوپلاستی دارای اختلال‌های روانپریشی به ویژه افسردگی و شخصیت پرخاشگر- منفعل هستند، همسو می‌باشد.

هارالدسون<sup>۲</sup> در پژوهشی که در سال (۱۹۹۹) بر روی متقدضیان 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 حاضرنشان 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 متقدضیان 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 نظریگوشه‌گیری، اعتماد به نفس پایین، تصویر بدنبی ضعیف، مشکلات ارتباطی و حتی اختلال‌های روانشناختی نظریافسردگی اساسی و شخصیت پرخاشگر-منفعل در مقاضیان جراحی رینوپلاستی خبر می‌دهند، قبل از انجام جراحی رینوپلاستی و بر روی مقاضیان 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 نماییم.

### منابع فارسی

- آزاد، حسین. (۱۳۷۸). آسیب شناسی روانی. چاپ دوم، تهران: انتشارات بعثت.
- اسدی، مینا؛ صالحی، منصور؛ صدقی، محمود؛ ابراهیمی، عزیزه‌افخم. (۱۳۹۲). عزت نفس و نگرش نسبت به ظاهر بدنی پیش و پس از عمل جراحی. مجله روانپژوهشی 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). روان‌شناسی شخصیت - نظریه و تحقیق. ترجمه دکتر محمد جعفر جوادی و دکتر پروین کدیور، جلد ۱ و ۲، چاپ سوم، تهران: انتشارات رسا.
- خدادای سنگده، جواد؛ نظری، علی‌محمد؛ 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 روان‌شناسی و علوم تربیتی. چاپ سی و ششم، تهران: انتشارات دلاور، علی.

- 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. (میلیون ۳). چاپ اول، تهران: مرکز نشر روان سنجی.
  - علمدار ساروی، میریم؛ قلعه بندی، میرفرهاد. (۱۳۸۳). ویژگی‌های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی، فصلنامه اندیشه ورق‌تار، شماره ۴، صص ۱۱-۱۷.
  - 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 متقارضیان جراحی زیبایی بینی، فصلنامه اندیشه ورق‌تار، سال نهم شماره ۴، صص ۴-۱۰.
  - کاپلان، هارولد؛ بنیامین، سادوک. (۱۳۷۹). خلاصه روانپژوهی علوم رفتاری - روان پژوهیکی بالینی، ترجمه دکتر نصرالله پورافکاری، جلد ۲، چاپ اول، تهران: انتشارات شمرآب.
  - کریمی، یوسف. (۱۳۷۹). روان‌شناسی شخصیت، چاپ ششم، تهران: انتشارات ویرایش.
  - مازنات، گری گرات. (۱۳۷۳). راهنمای سنجش روانی، مترجم دکتر حسن پاشا شریفي، جلد ۱، چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
  - محب، نعیمه؛ حسینی شب، داود؛ کلاهی، پریسا. (۱۳۸۸). بررسی مقایسه اختلالات شخصیت در میان طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی، مجله زن و مطالعات خانواده، شماره ۳، صص ۹۶-۹۱.
  - مسعودزاده، عباس؛ کارخانه یوسفی، مهتاب؛ تیرگری، عبدالکریم. (۱۳۸۸). مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقارضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد، مجله دانشور، شماره ۸۲، صص ۵۸-۵۳.
  - میرساردو، طاهره؛ کلدی، علیرضا؛ عطایی، بهنائز. (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.
  - میلانی فر، بهروز. (۱۳۶۹). بهداشت روانی، چاپ سوم، تهران: انتشارات ققنوس.
  - نجربیان، احمد. (۱۳۷۵). بهداشت روانی. چاپ دوم، تهران: انتشارات راد گهر.
  - نیکخو، محمدرضا. (۱۳۷۶). طبقه بندی اختلالات شخصیت. چاپ اول، تهران: انتشارات شاهسون.
  - نیکنام، مرضیه؛ فراویی، محمد؛ کامکار، علی؛ فولادی، نرگس؛ محمدی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه کمال گرایی در افراد استفاده کننده از جراحی زیبایی بینی با گروه شاهد در شهریاسوج، مجله دانشکده پیراپژوهی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)، شماره ۱، صص ۵۰-۵۲.
  - 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 steam and perfectionism among girl and boy students. Isfahan, 8th congress of Research week.
- Babcuuccu, 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.
- Ercolani, 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 Socipsycol, 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 Ress*, 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.