

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

Simin Danesh¹, Elham Foroozandeh Ph.D.^{2*}

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 متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان

سیمین دانش¹، دکتر الهام فروزنده^{2*}

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

2- استادیار گروه روان‌شناسی، 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 متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان انجام شده است. این طرح پژوهشی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن متقاضیان انجام عمل جراحی زیبایی در نیمه دوم سال 1393 و شش ماهه اول سال 1394 در شهر اصفهان بودند. به این منظور یک نمونه 315 نفری (238 زن و 77 مرد) در دامنه سنی 16 تا 53 به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان متقاضیان 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 داده‌ها به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه نشان داد میان 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 وجدان‌گرایی می‌تواند 2/7 درصد از تغییرات تصویر بدنی را پیش‌بینی کند. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که وجدان‌گرایی نقش قابل توجهی در تمایل افراد به انجام عمل‌های جراحی زیبایی بازی می‌کند.

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

مقدمه

بر اساس مطالعات پیشین به نظر می‌رسد تصویر تن¹ نقش اساسی در جستجوی عمل‌های زیبایی دارد. طی چند سال اخیر، نگرانی‌های بیماران را در مورد تصویر تن‌شان 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 به‌وسیله اختلال در تصویر تن شناخته می‌شوند مانند اختلال بدریختی بدن و اختلالات خورد و خوراک، ممکن است بین این افراد شایع باشد (سارور و کورند²، 2004).

تصویر بدنی عموماً به عنوان «تصویری که از بدن در ذهن وجود دارد و به عبارتی، طریقی که بدن ادراک می‌شود» تعریف می‌شود. تصویرتن، 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، دربرگیرنده تفاوت بین ویژگی‌های فعلی بدن فرد با آنچه در حال حاضر به‌وسیله فرد ادراک می‌شود یا آنچه که می‌خواهد باشد است؛ که معمولاً با هیجانات منفی همراه است (کش، 1998؛ کش 1994؛ به نقل از بللی، حبیبی و رجبی، 1392).

مطالعات اولیه در مورد تصویر تن تحت تأثیر مفهومی بود که هنری هد³ آن را طرحواره بدن⁴ می‌نامید؛ یک مکانیزم عصبی فرضی که در نتیجه عدم هماهنگی اعضای بدن در ذهن فرد ایجاد می‌شود. بعد

از آن، در سال‌های 1930 تصویر تن توسط مطالعات شیلدر⁵ از یک مفهوم عصب‌شناختی به یک مفهوم روان‌پویشی تبدیل شد (کش و اسمولاک⁶، 2011). دهه 1990 نقش محوری در تکامل مفهوم تصویر تن داشته است. مطالعات فیشر⁷ (1990) و کش، پروزینسکی و تامسون⁸ (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 مزده، 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، تون‌سنت⁹ 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 به‌عنوان انگیزه اولیه برای انجام عمل‌های جراحی در نظر گرفته می‌شود. مطالعه‌ی متقاضیان 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 متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی را تأیید می‌کنند، در حالی که این رضایت در افراد مبتلا به اختلال بدریختی

5Schilder
6 Cash & Smolak
7 Fisher
8Pruzinsky & Thompson
9Feusner & Townsend

1 Body Image
2Sarwer & Crerand
3 Henry Head
4 The Body Schema

بدن دیده نمی‌شود. آن‌ها یا تغییری را گزارش نمی‌دهند و یا از تغییر ایجاد شده رضایت ندارند (خواجه‌الدین و ایزدی‌مزیدی، 1391؛ رحیمی، دالبند 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 خصوصیات 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 زیربنایی‌ترین و مهم‌ترین عواملی هستند که می‌توانند در تصویر بدنی افراد و تصمیماتی که در آینده برای بدنشان خواهند 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.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش

آماري 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: 1- عمل جراحی آن‌ها از نوع عمل‌های تهاجمی¹ باشد و نه سرپایی، 2- متقاضی به‌واسطه مشکل پزشکی جدی برای انجام عمل مراجعه نکرده باشد و عمل جراحی صرفاً جنبه زیبایی داشته باشد و 3- 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 فضیلت‌پور، 1392؛ بنی‌اسدی، 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 بینی مراجعه و با هماهنگی قبلی با مسئولین مراکز، از متقاضیان عمل‌های جراحی درخواست همکاری به‌عمل‌آمده 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.

0/88 و همسانی درونی زیرمقیاس رضایت‌مندی از نواحی بدنی 0/77 بود. همچنین زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای اعتبار 0/81 و زیرمقیاس رضایت‌مندی از نواحی بدنی دارای اعتبار 0/86 بود. اعتبار گزارش شده بر اساس دو بار اجرا به دست آمده است (مکیان، اسکندری و همکاران، 1389). ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هریک از خرده‌مقیاس‌ها در مورد یک نمونه 217 نفری از دانش‌آموزان به ترتیب 0/88، 0/85، 0/83، 0/79، 0/91 و 0/94 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 خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی⁸، برون‌گرایی⁹، گشودگی به تجربه¹⁰، توافق‌پذیری¹¹ و وجدان‌گرایی¹² 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 روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی به ترتیب 0/84، 0/82، 0/78، 0/65 و 0/86 و آلفای

پرسشنامه روابط چندبعدی بدن - خود: این آزمون برای اولین بار توسط توماس. اف. کش در سال‌های 1986 و 1987 به منظور ارزیابی تصویر بدنی طراحی شد. در پژوهش حاضر، نسخه بازنگری شده (1997) استفاده شده است. شرکت‌کنندگان در این آزمون باید به 46 گویه، بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم = 1 تا کاملاً موافقم = 5) پاسخ دهند. نمرات این پرسشنامه در دامنه 230-46 قرار می‌گیرد. زیرمقیاس‌های این آزمون شامل: ارزش‌یابی وضع ظاهری²، جهت‌گیری وضع ظاهر³، ارزشیابی تناسب‌اندام⁴، جهت‌گیری تناسب‌اندام⁵، دل‌مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی⁶ و رضایت‌مندی از نواحی بدنی⁷ است (ژندا، 1388).

نقطه‌ی برش این ابزار، میانگین است. نمرات بالاتر از میانگین در خرده‌مقیاس‌های ارزشیابی وضع ظاهر و رضایت‌مندی از قسمت‌های مختلف بدن به ترتیب نشان‌دهنده احساس جذابیت فیزیکی و رضایت بالا از وضعیت ظاهری و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن بوده، اما بالا بودن میانگین در حیطه جهت‌گیری نسبت به ظاهر نشان‌دهنده صرف زمان، تلاش و انرژی ذهنی قابل‌توجهی برای ظاهر و جذابیت بوده و نشان‌دهنده رضایت پایین از تصویر بدنی در این حیطه‌ها است. همچنین نمرات بالاتر از میانگین در حیطه مشغولیت فکری با اضافه وزن، نشان‌دهنده رضایت پایین و نگرانی و اضطراب بیشتر در مورد وزن و چاقی است (کش، 2000).

در مطالعه‌ای که در سال 1994 توسط کش 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)

- 8 Neuroticism (N)
- 9 Extraversion (E)
- 10 Openness to experience (O)
- 11 Agreeableness (A)
- 12 Conscientiousness (C)

این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های خود گزارشی تهیه شده است، بنابراین لازم به ذکر است که تمامی افراد با رضایت کامل در این پژوهش شرکت کرده‌اند. همچنین از آنجا که داده‌های جمع‌آوری شده به صورت انفرادی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند به متقاضیان اطلاع داده شد که نیازی به ذکر نام و خصوصیات فردی آن‌ها نیست و صرفاً ذکر اطلاعات جمعیت شناختی کفایت می‌کند.

یافته‌ها

بررسی خصوصیات جمعیت شناختی داده‌های جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر در جدول 1 آورده شده است.

کرونباخ را برای این عوامل به ترتیب 0/79، 0/73، 0/42، 0/58 و 0/77 گزارش کرده است (به نقل از فخرائی و همکاران، 1392؛ عرب و همکاران، 1390).

امان‌الهی‌فرد (1384) پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی برای پنج عامل به ترتیب 0/86، 0/80، 0/75، 0/69 و 0/79 گزارش کرده است (به نقل از سروقد و همکاران، 1390).

پس از جمع‌آوری داده‌ها و وارد نمودن آن‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه 19، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. از آنجا که اطلاعات جمع‌آوری شده در

جدول 1: خصوصیات جمعیت شناختی داده‌های پژوهش به تفکیک جنسیت

کل	مردان	زنان		
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
315 (100)	77 (24/4)	238 (75/6)	تعداد	
93 (29/5)	32 (10/2)	61 (19/4)	دیپلم	
50 (15/9)	10 (3/2)	40 (12/7)	فوق‌دیپلم	
123 (39)	27 (8/6)	96 (30/5)	تحصیلات کارشناسی	
45 (14/3)	8 (2/5)	37 (11/7)	کارشناسی ارشد	
4 (1/3)	-	4 (1/3)	دکتری	
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)	سن 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)	نوع عمل جراحی بدن	

که از این 39 درصد، 30/5 درصد به زنان و 8/6 درصد به مردان اختصاص دارد. همچنین 54/3 درصد از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در بازه سنی بین

با عنایت به جدول 1 شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی، 39 درصد از کل نمونه و فراوان‌ترین طبقه تحصیلی در بین 315 آزمودنی هستند

20 تا 29 سال قرار داشتند. در خصوص نوع عمل جراحی تمام متقاضیان مرد در این پژوهش به منظور انجام عمل جراحی بینی مراجعه کرده بودند، بنابراین فراوانی ذکر شده در قسمت عمل جراحی بدن مربوط به زنان بوده و از جراحی‌های بینی 24/4 درصد به مردان و 55/2 درصد به زنان اختصاص دارد.

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

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

زیبایی رابطه معنادار وجود دارد. در این میان می‌توان به رابطه معنادار و منفی روان رنجورخویی با ارزیابی ظاهری ($r=-0/132$) و رضایت مندی 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 متقاضیان عمل‌های جراحی

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

متغیرها	ارزیابی ظاهری	جهت گیری نسبت به ظاهر	ارزیابی تناسب اندام	جهت گیری نسبت به تناسب اندام	وزن ذهنی	رضایت مندی از نواحی بدنی
روان رنجورخویی	-0/132*	-0/032	-0/039	-0/079	0/043	-0/231**
برونگرایی	0/132*	-0/034	0/069	-0/009	0/029	0/203**
گشودگی به تجربه	0/211**	0/040	0/082	0/071	0/059	0/166**
توافق پذیری	0/100	-0/190**	0/166**	-0/080	0/101	0/162**
وجدان گرایی	0/246**	0/215**	0/173**	0/178**	-0/133*	0/201**

* 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 وجدان‌گرایی سهم معناداری در پیش‌بینی تصویر بدنی داشته‌اند ($P \leq 0/0001$)؛ بنابراین فرضیه پژوهش فقط در ارتباط با متغیر وجدان‌گرایی تأیید گردید و در ارتباط با متغیرهای دیگر تأیید نشد. متغیر وجدان‌گرایی ($R^2 = 0/107$ و $B = 0/004$) است و چنانچه ملاحظه می‌شود این متغیر با داشتن سطح معنی‌داری پایین‌تر از $P < 0/05$ می‌تواند متغیر ملاک (تصویر بدنی) را پیش‌بینی کند.

از سوی دیگر برون‌گرایی 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. وجدان‌گرایی 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 خرده‌مقیاس 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 نشده		مدل	ویژگی‌های شخصیت
		ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		
		بتا	خطای استاندارد	B	
0/0001	85/123	-	0/058	4/904	مقدار ثابت
0/0001	4/373	0/279	0/001	0/004	وجدان‌گرایی

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 متقاضیان 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 بتا می‌توان گفت با تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر وجدان‌گرایی 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 متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی در شهر اصفهان بود. بر اساس یافته‌های جمعیت 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

قلب‌های ذهنی مشخص و غیر قابل انعطاف دارند، به همین دلیل تصور غیر واقع‌بینانه‌ای از خود دارند، بنابراین به نظر می‌رسد وجدان‌گرایی 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 وجدان‌گرایی بالا و داشتن الگوهای رفتاری و سواس اجبار، زمانی که به این نتیجه می‌رسند که نیاز دارند ظاهر خود را تغییر دهند، برای رسیدن به هدف خود اقدام و پافشاری 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 وجدان‌گرایی به دست می‌آورند. به این معنا که افراد با نمرات بالا، افرادی با افکار و سواسی 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، پاون 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 تحقیق قبلی ایران را به عنوان پایتخت جراحی بینی در دنیا مطرح ساخته است (کلانترمتمدی، 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 وجدان‌گرایی به شکل معناداری تصویر بدنی را پیش‌بینی می‌کند. خرده مقیاس وجدان‌گرایی 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 وجدان‌گرایی بالا بیشتر متقاضی عمل‌های جراحی زیبایی هستند.

از سوی دیگر نمرات بالا در خرده مقیاس وجدان‌گرایی از دو جنبه مثبت و منفی برخوردار است. در بعد مثبت افرادی بااراده و عملگرا هستند و در کار و حرفه خود موفقیت زیادی کسب می‌کنند و در بعد منفی رفتارهایی مانند ایرادگیری‌های فراوان، افکار و سواسی-جبری و پافشاری 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 و سواسی-اجباری، خودشیفته و نمایشی هستند. از آنجا که افراد با ویژگی‌های و سواسی،

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

از آنجا که افسردگی، اضطراب و احساس تنیدگی جزئی از زیر مقیاس‌های روان‌رنجورخویی به شمار می‌روند، می‌توان گفت نتایج پژوهش رحیمی، دالبند 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 متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی و پاشا و همکاران (1388) در مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامتی عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان این امکان را فراهم می‌کند تا استنباط نمود که وجود احتمالی اضطراب اجتماعی توأم با جسمانی‌سازی، افسرده‌خویی و مجموعه اختلالات اضطرابی در داوطلبان جراحی زیبایی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است. افرادی که گرایش‌های افسرده‌خویی دارند بیش از سایر افراد نگرش منفی نسبت به خوددارند. آنان اغلب احساس عدم کفایت کرده و بیشتر از افراد بهنجار 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 متقاضیان 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

داد. پژوهش مسعودزاده و همکاران (1388) نیز به این نکته اشاره دارد که میزان برون‌گرایی در افراد متقاضی 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 سوامی 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 آوردند. 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 متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد نتایج مشابهی با پژوهش حاضر به دست آوردند 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 توافق‌پذیری با ارزیابی مثبت از تناسب اندام و رضایت‌مندی از نواحی بدنی رابطه مثبت و با جهت‌گیری نسبت به ظاهر رابطه منفی

نشان داده است. نتایج پژوهش سوامی و همکاران (2009) 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 متقاضیان را توجیه می‌کند. محمدپناه اردکان و همکاران (1391) در بررسی صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی، مسعودزاده و همکاران (1388) در مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد و پاوان و همکاران (2006) 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 روزافزون 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 جامعه‌شناختی نیز ابراز می‌دارند که گرایش به عمل‌های جراحی زیبایی به مد

تبدیل شده و انجام آن به نوعی تعیین‌کننده جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید (کیوان‌آرا، ربانی و ژبان‌پور، 1389؛ میرساردو، کلدی و عطایی، 1389). 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 (محمدشاهی، پور رضا، عروج لو، محمودی و اکبری، 2014)؛ بنابراین نیاز است که این موضوع در بعدی گسترده‌تر، هم از دیدگاه روان‌شناختی و هم از منظر جامعه‌شناختی 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

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

References

- Ahyaee, 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., Azkhash, 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., Khalegh panah, K. & Khazaei, 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-bandi, 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., & Nejadzarvari, 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. & Atae 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., Shamsaee, F., & Zarabian, M. (2013). Study of the frequency of body dismorphic 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 Colaeae, 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., & Haghigatian, 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 from here? *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.