

بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن و خود شیفتگی در متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی

معصومه خسروی^{۱*}، مهران ناظری^۲

^۱گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛ ^۲گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۱۹

چکیده:

زمینه و هدف: جراحی پلاستیک بینی شایع ترین عمل زیبایی در ایران است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اختلال خود شیفتگی و بدشکلی بدن در متقاضیان جراحی زیبایی بینی و مقایسه آن با افراد غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی انجام گردید.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۰۰ نفر متقاضی جراحی زیبایی بینی و ۱۰۰ نفر غیر متقاضی جراحی بینی که از نظر میزان تحصیلات، جنسیت، تأهل و محل زندگی با یکدیگر همتا شده بودند، به شیوه نمونه گیری در دسترس در شهر ساری انتخاب شدند. کلیه افراد، توسط پرسشنامه خود شیفتگی و پرسشنامه روابط چند بعدی بدن-خود (MBSRQ)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از روش آماری رگرسیون لجستیک تحلیل گردید.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد، سطح میانگین اختلال بدشکلی بدن و خود شیفتگی در افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد غیر متقاضی بیشتر است. نتایج همچنین نشان دادند اختلال بدشکلی بدن نقش معنی داری در پیش بینی اقدام به جراحی زیبایی بینی داشت ($wald=39/791, P<0/001$). نسبت شانس مربوط به اختلال بدشکلی بدن بیشتر از یک بود (۱/۲۱۸) که بیانگر شانس مراجعه بیشتر افراد دارای اختلال بدشکلی بدن نسبت به افراد عادی جهت مراجعه برای جراحی زیبایی می باشد. اختلال خود شیفتگی نقش معنی داری در پیش بینی مراجعه برای جراحی زیبایی نداشت ($P>0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، به نظر می رسد خود پنداره منفی از بدشکل بدنی در میزان مراجعه و اقدام برای عمل جراحی زیبایی بینی تأثیر دارد.

واژه های کلیدی: جراحی زیبایی بینی، بدشکلی بدنی، خود شیفتگی.

مقدمه:

بر نوع تصویر بدنی آن ها تأثیر می گذارد (۲) و یکی از این نوع اختلالات، خود شیفتگی است.

خود شیفتگی (narcissistic) غالباً به عنوان صفت شخصیتی مهم و پیچیده ای شناخته شده که شامل حس خود بزرگ بینی و در عین حال خود ترد و شکننده، محق بودن، اشتغال ذهنی به موفقیت و تمایل شدید به دریافت احترام از سوی دیگران است (۳)؛ همچنین بخاطر اینکه بطور گسترده به عنوان یکی

از حدود دهه هفتاد، تقاضا برای جراحی های زیبایی در کشور ایران ۸۰ درصد رشد داشته و این آمار در حال حاضر همچنان رو به افزایش است و برخلاف بسیاری از کشورهای دنیا، جراحی پلاستیک بینی شایع ترین عمل زیبایی در ایران است (۱). نقص های زیبایی، به دلیل بیماری، پیر شدن، یا نارضایتی ظاهری ناشی از شرایط روانشناختی بوجود می آید. گاهی اوقات نیز اختلالات شخصیتی بیماران

عامل مهم دیگری که می تواند در تمایل به جراحی زیبایی تأثیر داشته باشد، نوع تصور فرد از بدن و ظاهر خودش می باشد. از آنجا که انگیزه ی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی است، با افکار و باورهای افراد در مورد احساس خود ارزشی، ارتباط مستقیم دارد. به این صورت که هرچه نمرات افراد در باورهای منفی در مورد ظاهرشان بالاتر باشد، احساس کهرتری بیشتری می کنند و از نظر روانی به دنبال سرپوش گذاشتن بر این احساس یا غلبه بر آن هستند و در صدد جراحی زیبایی بر می آیند (۱۳).

تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود، همراه با احساسات و افکاری است که می تواند تغییر دهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد و تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح، آسیب و جراحات بدنی قرار می گیرد (۱۴). یکی از ویژگی های تصویر بدنی، تصویری است که فرد از خود به عنوان چاق، لاغر، کوتاه قد و یا بلند قد دارد و این ویژگی را شاخص حجم بدنی می نامند. افرادی که شاخص حجم بدنی بالایی دارند، از تصویر بدنی خود ناراضی هستند (۱۵). مفهوم بدشکلی، دارای دو بعد است، سرمایه ی تصویر بدنی و ارزیابی تصویر بدنی. سرمایه ی تصویر بدنی به مقدار اهمیت رفتاری و شناختی که مردم به بدن و ظاهرشان می دهند، مربوط می شود و ارزیابی تصویر بدنی به درجه خشنودی یا ناخشنودی از بدن و ظاهر افراد مربوط است.

افراد با اختلال بدشکلی بدنی، اشتغال ذهنی به برخی از جنبه های بدن خود دارند و دل مشغول نقایص تصویری یا خیالی در ظاهر خود هستند و سعی می کنند در عضو بدشکل تغییراتی را بوجود آورند، این افراد فکر می کنند که جراحی زیبایی به طور واضحی زندگی آن ها را متحول خواهد کرد و مشکلات شغلی و اجتماعی و فردی آن ها را حل خواهد کرد (۱۶، ۱۷). اشتغالات ذهنی درباره تصویر بدنی می توانند موجب

اختلال شخصیتی مورد مطالعه قرار گرفته است، با ویژگی هایی همچون احساس عمیق از اهمیت شخصی، اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیت، باور به اینکه فرد خاص و بی همتایی است، احساس غیر واقعی از محق بودن، بهره کشی در روابط بین فردی، عدم همدلی با دیگران، حسادت ورزیدن به دیگران و داشتن نگرش متکبرانه مشخص می شود (۴).

خود شیفتگی با پیامدهای مثبت و منفی همراه است و برخی از پیامدهای مثبت آن شامل کاهش افسردگی، برون گرایی، خوشایندی اولیه و عملکرد بهتر در جمع می باشد (۵). از سویی دیگر، عطش توجه، اطمینان افراطی به خود، فقدان همدلی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی برخی از پیامدهای منفی خود شیفتگی را تشکیل می دهند (۶). بر اساس مطالعات و نظریه های شخصیت، خود شیفتگی در دوران کودکی ریشه دارد و به طور خاص تحت تأثیر زندگی خانوادگی اولیه و شیوه های فرزند پروری است (۷).

خود شیفتگی در سطوح غیر بالینی به عنوان یک بعد و به صورت پیوسته از بهنجار تا خود شیفته مانند سایر صفات شخصیتی در نظر گرفته می شود (۸). خود شیفتگی بهنجار، شامل احساس خود بزرگ بینی است؛ اما بطور همزمان دارای خود پنداشت آسیب پذیری است که معمولاً در کودکان و بزرگسالان دیده می شود. از آنجا که تصویری که یک فرد خود شیفته از خودش دارد به وضوح متکبرانه است؛ بنابراین افراد خود شیفته بطور دائم نگران و درگیر حفظ عزت نفس غیر واقعی خودشان از طریق مکانیزم های متعدد بین فردی و درون فردی می شوند که این موضوع آن ها را بسیار آسیب پذیر می سازد (۹). در مقابل خود شیفتگی سازگارانه و بهنجار که با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبتی دارد (۱۰)، چنانچه والدین، ناکام کننده و یا والدین، بیش از حد ارضا کننده برای کودک باشند، شکل ناسازگارانه می گیرد و فرد دارای ویژگی های تمایل به بهره کشی، احساس استحقاق و خود نمایی می گردد (۱۱، ۱۲).

جراحی زیبایی ناشی از عوامل شناختی و شخصیتی و میان فردی بیشتر است (۲۸).

پژوهش مورگان (۲۹) نشان داد افراد متقاضی جراحی زیبایی، سلامت روان و سطح سلامت پایین تری نسبت به افراد عادی دارند. پژوهش های دیگری (۳۰، ۳۱) نیز نشان دادند که زمانی که عزت نفس افراد کاهش می یابد باعث ایجاد تصویر بدنی منفی می شود و این افراد با انجام جراحی زیبایی در پی جبران اختلال بدشکلی و افزایش عزت نفس خود هستند.

به نظر می رسد اکثر پژوهش های انجام شده در ایران بر روی پیامدهای جراحی زیبایی انجام شده است و تعداد بسیار محدودی پژوهش در زمینه بررسی عوامل و اختلالات شخصیتی در متقاضیان جراحی زیبایی صورت گرفته است. با توجه به تقاضای روزافزون مردان و زنان برای جراحی های زیبایی بویژه جراحی بینی، اهمیت انجام این پژوهش مشخص شد؛ لذا، این پژوهش با هدف بررسی مقایسه ای عوامل خود شیفتگی و بدشکلی بدنی بین متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی انجام گردید و فرضیه اصلی پژوهش این بود که خود شیفتگی و بدشکلی بدنی می تواند تقاضای جراحی زیبایی بینی را در افراد متقاضی پیش بینی کند.

روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه متقاضیان به جراحی زیبایی بینی و غیر متقاضیان به این جراحی در سال ۹۱-۹۰ بودند که در شهر ساری زندگی می کردند. تعداد کل نمونه (۲۰۰ نفر) بر اساس جدول مورگان مناسب تشخیص داده شد. بدن ترتیب کل افراد نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب گردید که با مراجعه به سه کلینیک زیبایی شهر ساری، یک نمونه ۱۰۰ نفری (۴۳ نفر مرد و ۵۷ نفر زن) افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی به شیوه نمونه گیری در دسترس در مدت سه ماه انتخاب گردیدند. به این صورت که ۱۰۰ نفر افراد متقاضی جراحی بینی مراجعه

گسترش یک تصویر تحریف شده از خود شده و به گونه ای پیشرفت می کند که زمینه ی ابتلا به اختلال بدشکلی را فراهم می سازد (۱۸). اختلال بدشکلی بدنی، یک اختلال ذهنی است که در همه سطوح اجتماعی می واند رخ دهد. افراد با بدشکلی بدنی بر این باور هستند که بعضی از جنبه های ظاهریشان جذاب نیست. اختلال بدشکلی بدنی یک شرایط روانی است که با سه ویژگی وسواس فکری، استرس و اختلالات کار کردی، تعریف شده است (۱۹).

گرچه در استفاده فراگیر از جراحی زیبایی، عواملی همچون تنوع طلبی، دارا بودن امکانات مالی تغییر در اجزای صورت و تمرکز روز افزون رسانه های جمعی به تصویر بدنی نیز موثر می باشند؛ اما در این میان آنچه مورد توجه و تأیید اکثر پژوهشگران می باشد، نارضایتی از تصویر بدنی است (۲۰، ۲۱). پژوهش ها نشان دادند که افراد متقاضی جراحی زیبایی تصویر بدنی منفی از خود دارند و این اختلال بدشکلی سبب گرایش به سوی جراحی زیبایی می شود (۱۸). برخی پژوهشگران (۲۴-۲۲) نیز به این نتیجه رسیدند که اختلال بدشکلی بدنی و تصویر بدنی منفی تر در افراد متقاضی جراحی زیبایی شیوع بیشتری نسبت به افراد عادی دارد؛ همچنین دوستان، خانواده و همکلاسی ها از عوامل اصلی در ایجاد انگیزه جراحی هستند (۲۵).

به نظر می رسد تفاوت جنسیتی چندانی در تمایل به جراحی زیبایی وجود نداشته باشد، چرا که بررسی بیمارانی که طی ۱۵ سال اخیر تحت عمل جراحی پلاستیک قرار گرفتند، نشان می دهد توزیع جنسی زنان و مردان یکسان است و سن متوسط متقاضیان ۱۶/۴ سال می باشد و فراوان ترین ویژگی شخصیتی در داوطلبان جراحی زیبایی الگوی شخصیتی خود شیفته بوده است (۲۶، ۲۷). جراحی زیبایی در همه ی اقشار شایع است (۲۷) و افراد وسواسی مضطرب، خود شیفته و دارای اختلال بدشکلی بدنی بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی هستند. البته، هر چه احساس کهنتری بیشتر باشد، گرایش به جراحی زیبایی بیشتر و انگیزه ی

کننده به این سه کلینک پس از درخواست و تشکیل پرونده و اقدام به جراحی بینی به عنوان نمونه اقدام کننده جراحی زیبایی بینی انتخاب شدند، سپس ۱۰۰ نفر (۴۳ نفر مرد و ۵۷ نفر زن) از افراد غیر متقاضی جراح زیبایی بینی که از نظر میزان تحصیلات، جنسیت، وضعیت تأهل و محل زندگی با متقاضیان همتا شده بودند نیز از شهر ساری به همان شیوه و از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. دامنه سنی کل نمونه ها بین ۱۸ تا ۲۸ سال بود. ملاک ورود به پژوهش برای افراد نمونه غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی و افرادی که حداقل یکبار جراحی بینی زیبایی را انجام داده بودند، دارا بودن سنین بین ۱۸ تا ۳۰، عدم داشتن سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روانی و همچنین عدم داشتن سابقه سوانح جسمی که دارای علائمی ظاهری بدنی است بود. ملاک خروج، عدم تکمیل پرسشنامه های پژوهش بطور کامل در مدت زمان اجرای پژوهش بود.

ابزار پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه شخصیت خود شیفته (Narcissistic Personality Inventory=NPI-40): این پرسشنامه ۴۰ ماده ای خود گزارش دهی، به منظور سنجش ویژگی های مرتبط با شخصیت خود شیفته تهیه شده است. این مقیاس ابتدا توسط راسکین و هال در سال ۱۹۸۱ به صورت نسخه ۵۴ ماده ای تهیه شد و توسط راسکین و تری در سال ۱۹۸۸ بررسی مجدد شد و به ۴۰ ماده کاهش یافت. سوالات آن از صفر تا یک نمره گذاری می شوند. نمره صفر نشان دهنده فقدان نشانه و نمره یک بیانگر وجود نشانه خود شیفتگی است. براساس نتایج اعتبارسنجی این پرسشنامه در جامعه ایرانی، ضریب همبستگی بین نمرات این پرسشنامه با مقیاس بالینی چند محوری شخصیت خود شیفته میلون، برابر ۰/۷۷ و معنی دار بوده ($P < 0.001$) و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ بدست آمده است (۳۲). یافته های صفاری نیا، شقاقی و ملکی که این پرسشنامه را برای جامعه ایرانی هنجاریابی کرده اند، نشان داد که

پایانی بازآمایی و همسانی درونی کل پرسشنامه شخصیت خود شیفته برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷ می باشد؛ همچنین ضرایب همبستگی نمره کل این پرسشنامه با پرسشنامه چند محوری بالینی میلون و خرده مقیاس برون گرایی و توافق جویی پرسشنامه شخصیت پنج عاملی به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۷۳ و ۰/۶۸ محاسبه شد که بیانگر روایی همگرایی مناسب پرسشنامه شخصیت خود شیفته است (۳۳). نتایج نشان می دهد که این پرسشنامه در جامعه ایرانی برازش دارد و ابزار مناسبی برای غربالگری در پژوهش های مرتبط با خود شیفتگی است. در این پژوهش آلفای کرونباخ کلی برابر با ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire = MBSRQ): این مقیاس خود سنجی ۴۶ آیتمی توسط تامپسون در سال ۱۹۹۰ ساخته شد که به منظور ارزیابی تصویر تن طراحی شده است و شامل ۶ زیر مقیاس ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل مشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی و رضایت از نواحی بدنی است. شرکت کنندگان براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای به پرسش ها پاسخ می دهند. مشخصه های روان سنجی این پرسشنامه در مطالعات خارجی مورد تأیید قرار گرفت و در ایران نیز بشارت به بررسی اعتبار و روایی آن پرداخت و در فرم فارسی آن، ضرایب آلفای کرونباخ ماده های هر یک از خرده مقیاس ها در مورد یک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش آموزان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش شد که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه می باشد (۳۴، ۳۵).

برای توزیع پرسشنامه ها ابتدا به معرفی و بیان اهداف مطالعه پرداخته شد، سپس در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحاتی ارائه گردید و بعد از آن، پرسشنامه ها در اختیار نمونه ها قرار گرفت. پس از ارائه توضیحات مراجعه کنندگان خود به سوالات پاسخ دادند. پس از جمع آوری داده ها، داده های بدست آمده با روش آماری لجستیک تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها:

کل افراد نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر بود (۱۰۰ نفر متقاضی جراحی زیبایی بینی و ۱۰۰ نفر غیر متقاضی جراحی بینی). ۴۰/۶ درصد (۴۳ نفر) از افراد نمونه متقاضی جراحی زیبایی مرد و ۵۳/۸ درصد (۵۷ نفر) از آنان زن بودند؛ همچنین ۵۷/۵ درصد (۶۱ نفر) از متقاضیان جراحی زیبایی بینی مجرد و ۳۶/۸ درصد (۳۹ نفر) از آنان متأهل بودند. بیشترین متقاضی افراد جراحی زیبایی، زن و مجرد بودند. تفاوت جنسیت در بین دو گروه معنی دار نبود ($P=0/57$).

دامنه سنی کل نمونه ها بین ۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین $22/25 \pm 2/95$ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه متقاضی جراحی بینی $20/75 \pm 2/14$ و افراد نمونه غیر متقاضی جراحی بینی (افراد عادی) $23/73 \pm 2/91$ سال بود ($P<0/001$).

میانگین و انحراف معیار خود شیفتگی برای افراد متقاضی به جراحی زیبایی در افراد نمونه $247/53 \pm 36/55$ و برای افراد غیر متقاضی به جراحی $230/55 \pm 56/40$ بود ($P=0/01$). میانگین و انحراف معیار خود شیفتگی برای کل افراد نمونه $239/40 \pm 48/16$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار بدشکلی بدنی برای

افراد اقدام کننده به جراحی زیبایی $99/85 \pm 9/96$ و برای افراد غیر متقاضی به جراحی $67/79 \pm 17/05$ بود ($P<0/001$). میانگین و انحراف معیار بدشکلی بدنی برای کل افراد نمونه $83/82 \pm 21/26$ بدست آمد.

تحلیل رگرسیون لجیستیک اجرا شد که در آن عامل اقدام کنندگان به جراحی به عنوان متغیر وابسته و اختلال بدشکلی بدن و خود شیفتگی به عنوان متغیرهای پیش بین انتخاب شدند. در کل ۲۰۰ نفر وارد معادله شدند. متغیرهای پیش بین در این مدل بین ۵۷/۵ درصد تا ۷۶/۶ درصد از واریانس را برای اقدام به جراحی زیبایی بینی تبیین کردند. در خلاصه مدل، آماره والد، اختلال بدشکلی بدن را به عنوان متغیر پیش بین معنی داری برای اقدام به جراحی زیبایی بینی نشان می دهد ($P<0/001$, $wald=39/791$)؛ همچنین مقدار بدشکلی بدن در ستون $Exp(B)$ نشان می دهد نسبت شانس مربوط به بدشکلی بدن بیشتر از یک می باشد ($1/218$) به این معنی است که با افزایش متغیر اختلال بدشکلی بدن، اقدام به جراحی بینی نیز افزایش می یابد. لذا افزایش ۱ واحد در بدشکلی بدن، شانس اقدام به جراحی زیبایی بینی را تا $1/218$ افزایش می دهد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: خلاصه مدل رگرسیون لجیستیک در پیش بینی اختلال بدشکلی بدنی و خود شیفتگی برای اقدام

به جراحی زیبایی بینی

متغیرها	Exp(B)	Wald	درجه آزادی	سطح معنی داری
خود شیفتگی	۰/۹۹۱	۳/۴۷۰	۱	۰/۰۶۲
بدشکلی بدنی	۱/۲۱۸	۳۹/۷۹۱	۱	<۰/۰۰۱
ثابت	۰/۰۰۰	۲۹/۱۲۲	۱	<۰/۰۰۱

بحث:

جراحی زیبایی در نمونه متقاضی جراحی زیبایی بینی $99/85$ و میانگین بدشکلی بدنی برای افراد غیر متقاضی جراحی زیبایی $67/79$ بود؛ همچنین یافته ها نشان دادند که بدشکلی بدنی پیش بینی کننده قویتری نسبت به خود

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه اختلال خود شیفتگی و بدشکلی بدنی در متقاضیان جراحی زیبایی و مقایسه آن با افراد غیر متقاضی بود. براساس نتایج به دست آمده میانگین بدشکلی بدنی برای افراد متقاضی

شیفتگی برای انجام جراحی زیبایی بینی بود. هرچه تصویر بدنی منفی تر، احتمال تصور بدشکلی بدنی بیشتر و به دنبال آن اقدام به جراحی زیبایی بیشتر است. این نتایج با نتایج پژوهش های پیشین انجام شده، همسو می باشد (۱۲، ۱۹، ۲۳).

خودپنداره منفی، باعث شکل گیری تصویر بدنی منفی می شود. نحوه صحیح رفتار با کودک با تکیه بر ویژگی های طبیعی رشد و تکامل وی، در تغییر نگرش های منفی و خنثی نوجوانان دبیرستانی اثر دارد (۳۶). افرادی که بدلیل عدم شکل گیری خودپنداره مثبت، از ظاهر بدن خود ناراضی هستند و اعتماد به نفس کمی دارند، برای ایجاد خودپنداره مثبت و افزایش اعتماد به نفس خود به دنبال جراحی زیبایی می روند. البته عناصر و الگوهای فرهنگی جوامع مختلف، در ایران نیز با سرعت فراوان در حال گسترش هستند. در این میان جوانان بیش از سایر گروه های سنی متأثر از این روند هستند زیرا از میزان پذیرندگی بیشتری برخوردارند. آن ها برای تولید و بازتولید هویت خود به طور مدام از منابع و امکانات موجود استفاده کرده و از الگوهای رفتاری جهانی جدید تقلید می کنند (۳۷).

ارزش هایی همچون لاغری، موزون بودن و مانند آن ها در جامعه جوان ما نیز در حال گسترش است. این گسترش با خود پی آمدهای مثبت و منفی فراوانی دارد. عمده نگرانی های موجود، در مورد آثار منفی آن می باشد. ایجاد نگرانی از بابت چاقی و یا نداشتن اندامی موزون، بدشکلی بدنی، نازیب بودن و مانند آن که محتوای تعاریف آن ها نیز دستخوش دگرگونی شده، موجب نگرانی جوانان از بابت عدم پذیرش اجتماعی، دست کم در میان گروه های همسال و مانند آن ها می شود. این نارضایتی ها و نگرانی های نشأت گرفته از تصور از بدن، مشکلات زیادی را برای زنان و دختران جوان ایجاد نموده و موجب شده آنان متمایل به انجام جراحی های زیبایی مختلف، تاتو، و بوتاکس شوند (۳۷، ۳۸).

در ارتباط با نقش خود شیفتگی، نتایج نشان داد که میانگین خود شیفتگی برای افراد متقاضی جراحی زیبایی در نمونه ۲۴۷/۵۳ و برای افراد گروه غیر متقاضی در نمونه ۲۳۰/۵۵ بود که گویای این مطلب است اقدام به جراحی

زیبایی در افراد خود شیفته نسبت به افراد غیر خود شیفته بیشتر است. این نتایج با نتایج پژوهش های انجام شده محمد پناه و یوسفی (۲۸) و پژوهش بلالی و افشار کهن (۳۸) همسو بوده است. افرادی که دچار خود شیفتگی هستند اعتماد به نفس شکننده دارند. این افراد از ظاهر خود ناراضی هستند، به همین دلیل برای افزایش رضایت از ظاهر خود در صدد جراحی زیبایی بر می آیند. افراد خود شیفته تمایل دارند تا حرمت خود را از طریق تسلط بر دیگران، عدم اعتماد به افراد دیگر، بدنام کردن دیگران و ارزش کاهی افرادی که حس برتری طلبی فرد را تهدید می کنند، افزایش دهند. با توجه به این موارد، خود شیفتگی می تواند موجب شود تا افراد خود شیفته درصدد برتری جویی بر دیگران بر بیایند و تلاش برای حفظ زیبایی ظاهری از طریق عمل های زیبایی نیز می تواند یکی از این روش ها باشد.

از طرفی دیگر، خود شیفتگی بهنجار شامل احساس خود بزرگ بینی است اما به طور همزمان دارای خودپنداشت آسیب پذیری نیز می باشد. از آنجا که تصویری که یک فرد خود شیفته از خودش دارد به وضوح متکبرانه است؛ بنابراین افراد خود شیفته به طور دائم نگران و درگیر حفظ عزت نفس غیر واقعی خودشان از طریق مکانیزم های متعدد بین فردی و درون فردی می شوند که این موضوع آن ها را بسیار آسیب پذیر می سازد (۸). همین مسأله نیز می تواند دلیل احساس کهنتری در آنان شود و منجر به تمایل به تغییر چهره و زیباتر شدن برای جبران این احساس گردد.

پژوهش حاضر، به دلیل تازگی آن در نمونه های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتری است. تا آن زمان، یافته های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شود. همین طور، نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت هایی را در زمینه تعمیم یافته ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می کند که باید مد نظر قرار گرفته شوند. به علاوه، مشکلات و محدودیت های مربوط به ابزارهای خود گزارش دهی در این پژوهش را نباید از نظر دور داشت. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی با

اصلاح و تغییر ویژگی های شخصیتی و افزایش اعتماد به نفس، می تواند مهارت ها و راهبردهای مناسب و کارآمد در زمینه بهبود کیفیت روابط بین شخصی و افزایش اعتماد به نفس را به افراد آموزش دهد. پس از تغییرات مقدماتی در سطح ویژگی های شخصیتی، تمرکز بر تغییرات روابط بین فردی، می تواند در دستور کار برنامه های آموزشی و مداخله ای قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

لازم می دانیم از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش و همچنین همکاری پرسنل و مسئولین کلینیک های شهر ساری که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

انتخاب نمونه ی بزرگتر در جوامع مختلف و با استفاده از روش های دیگر جمع آوری داده مانند مصاحبه های بالینی، روش های آزمایشی و همچنین بکارگیری مشاوره های روان شناختی قبل از اقدام به جراحی زیبایی در افراد متقاضی جراحی زیبایی، بتوان به اطلاعات عمیق تر و وسیع تری دست یافت.

نتیجه گیری:

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که خود پنداره منفی بدنی می تواند در تصور بدشکلی بدنی و خود شیفتگی و ایجاد تمایل برای اقدام به انجام جراحی های زیبایی همچون عمل زیبایی بینی، موثر باشد. بر این اساس، می توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد در سطح عملی، تهیه برنامه های آموزشی و مداخله ای

منابع:

1. Azizi M, Mahroozade S, Nikravanfard N. Ethical considerations in cosmetic surgeries. Iran J Med Ethics Hist Med. 2008; 1(3): 25-35.
2. Orkitz JM, Kowalczuk AG, Bartkowiak, BD. Self-reported depression and sense of disease in cosmetic patients. J Post Derm All. 2012; (4): 267-74.
3. Ames DR, Rose P, Anderson CP. The NPI-16 as a short measure of narcissism. J Res Perso. 2006; 40: 440-50.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. USA: Washington: DC; 2000.
5. Wallace HM, Baumeister RF. The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. J Pers Soc Psychol. 2002; 82(5): 819-34.
6. Young SM, Pinsky D. Narcissism and celebrity. J Res Pers. 2006; 40(5): 471-63.
7. Cramer P. Young adult narcissism: A 20 year longitudinal study of the contribution of parenting styles, preschool precursors of narcissism, and denial. J Res Pers. 2011; 45(1): 19-28.
8. Miller JD, Campbell WK. Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. J Pers. 2008; 76 (3): 449-76.
9. Morf CC, Rhodewalt F. Unraveling the paradoxes of dynamic self-regulatory processing model. Psych Inq. 2001; 12(4): 177-96.
10. Carlson KS, Gjerde PF. Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: A 20-year longitudinal study. J Res Pers. 2009; 43(4): 570-8.
11. The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors. Pers Individ Dif. 2009; 47(6): 577-82.
12. Peyvastehnegar MA, Yazdi M, Mokhtari L. The relationship between early maladaptive schemas, self-esteem and narcissistic personality type. J Psycho Stu. 2011; 7(1): 127- 143.
13. Naraghi M, Kazemi M, Rouhani M, Kazemi AA, Allameh F, Malekzadeh M, et al. Comparing ersonality speciefies of rhinoplastic patients with control group in Amir-Alam hospital. Armaghane-e- Danesh. 2005; 10 (40): 93-99.

14. Heydari A, Alipoorkhodadai S. [The comparative study of social anxiety and body image worrying among women and men university students. *J New Find Psychol.* 2013; 7(22): 83-95.] Persian; available from: http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/25913912207.pdf.
15. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and body change techniques among young adolescent boys. *Eur Eat Dis Rev.* 2001; 9(5): 335-47.
16. Bacher J, Minka S, Holi J. *Psychopathology*. Translated to Persian by: Seyed Mohammadi Y. Tehran: Arasbaran Pub; 2007.
17. Saffarzadeh A. Unintended consequences of cosmetic surgery in Iran, Tehran. Tehran: Iran's Health Information Center Pub; 2007.
18. Pouraghajan SH, Azadfallah P, Atri A. Assessment of ego development and tendency to the cosmetic surgery. *Behav Sci.* 2008; 2(1): 43-50.
19. Gupta R, Huynh M, Lona H. Body dimorphic Disorder. *Semi Cutan Med Surg.* 2013; 32(2): 82-78.
20. Puent M. Non- surgical wrinkle filler wins by nose. *USA Today.* 2008. Available from: <http://www.consultingroom.com/news/display.asp>.
21. Muler S. Nose Jop without the Knife. *ABC News,* 2008. Available from: <http://www.abcnews.com>.
22. Fredrick DA, Lever JJ, Letitia A. Interest in cosmetic surgery and body image: View of men and women across the lifespan. *Plast Reconstr Surg.* 2007; 120(5): 1407-15.
23. Chung-Sheng L, Su-Shin L, Yi-Chun Y, Cheng-Sheng C. Body dysmorphic disordering patients with medic surgery. *Kaohsiung J Med Sci.* 2010; 26 (9): 478-82.
24. Alamdarsaravi M, Ghalebandi MF. Personality traits of candidate for esthetic surgery. *J Andi and Raft.* 2004; 9(4):11-17.
25. Mousavizadeh SM , Niazi Shahraki F , Kalantar Hormozi A , Fadaei Naeini AR , Nasri Lari M. Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery. *Pajoohandeh J.* 2010; 14(6): 318-23.
26. Tadisina KK, Chopra K, Singh DP. Body dysmorphic disorder in plastic surgery. *Eplasty.* 2013; 13.
27. Masoudzadeh A, yousefikarkhane M, Tirgari AH. Comparison of personality patterns and general health status of nose cosmetic surgery applicants and non-applicants. *Daneshvar Med.* 2009; 16(82): 53-58.
28. Mohammad Panah A, Yousefi R. Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. *J Dermatol Cosmet.* 2011; 2(2): 86-92.
29. Morgan KP. Women and knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. *Hypatia.* 2003; 6(3): 530-25.
30. Mulkens S, Jansen A. Changing appearances: cosmetic surgery and body dysmorphic disorder. *Neth J Psychol.* 2006; 62(1): 34-40.
31. Pecorari C, Gramaglia M, Garzaro G, Abbate Daga G, Cavallo GP, Giordano C, et al. Self steem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008; 63(3): 498-493.
32. Mohammadzadeh A. Normative and assessment of narcissistic personality scale. *J Ment Heath.* 2009; 11(4): 274-281.
33. Safarinya M, Shaghghi F, Maleki B. The study of normative and standardization of narcissistic personality scale (NPI-40). *J Appl Psychol.* 2010; 8(2): 71-93.
34. Parizadeh H, Hasanabadi H, Mashadi A, Taghizadeh Kermani A. [The comparative effectiveness of group existential treatment and group reality treatment on problem solving in body image of mastectomy women. *Iran J Obstet Gyne Infert.* 2012; 15(22): 27-35.] Persian

35. Jung J, Seung L. Cross-cultural comparisons of appearance self-schema, body image, self-esteem, and dieting behavior between Korean and U.S. women. *Fam Consum Sci Res J*. 2006; 34(4): 350-65.
36. BasakNejad S, Mehrbizadeh-Honarmand M, Hasani M, Nargesi F. The effect of narrative group therapy on body dysmorphic concern in female university students. *J Health Psychol*. 2012; 1(2): 5-11.
37. Forouzande N, Delaram M, Solati S, Aein F, Deris F. Effect of cognitive behavioral therapy on depression of non-medical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2003; 4 (4): 11-17.
38. Balali E, Afsharkohan J. [Beauty and wealth: cosmetics and surgery. *Wom Strateg Stud*. 2010; 12(47): 99-105.] Persian; available from: http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/48713894704.pdf.

The study of relationship between narcissistic disorder and body dysmorphic between applicants and non-applicants for nose cosmetic surgery

Khosravi M^{1*}, Nazari M²

¹Psychology and Educational Sciences Dept., University of Semnan, Semnan, I.R. Iran;

²Clinical Psychology Dept., Branch Sari, Islamic Azad University, Sari, I.R. Iran.

Received: 2/Jul/2014

Accepted: 11/Oct/2014

Background and aims: Nose cosmetic surgery is the best-known kind of plastic surgery in Iran. So, the present research was aimed to investigate and compare the relationship of narcissistic and body dysmorphic disorder among cosmetic surgery applicants and non- applicants.

Methods: In this descriptive analytic study, 100 applicants of nose cosmetic surgery and 100 non- applicants of nose cosmetic surgery who were integrated based on education level, gender, marital status and their location. They were selected by convenience sampling from Sari city of Iran in 2012. All participants were evaluated using the Multidimensional Body-Self Relations (MBSRQ) and narcissistic questionnaires. Data were analyzed using logistic regression test.

Results: Results revealed that applicants group has the higher levels of body dysmorphic and narcissistic disorder rather than non-applicants group. Results also showed that body dysmorphic disorder had higher significant predictor than narcissistic disorder for application of nose cosmetic surgery ($P < 0.001$, $F = 39.791$). The chance of applicant's surgery for body dysmorphic disorder was more than 1 (1.218) that shows the procedure chance for nose surgery in applicants with body dysmorphic disorder was more than normal applicants for nose cosmetic surgery, but narcissistic disorder had not significant prediction role to applicant for nose cosmetic surgery ($P > 0.05$).

Conclusion: It seems negative self-conception about body dysmorphic disorder affects on the rate of referrers and performer for nose cosmetic surgery.

Keywords: Nose cosmetic surgery, Body dysmorphic, Narcissistic disorder.

Cite this article as: Khosravi M, Nazari M. The study of relationship between narcissistic disorder and body dysmorphic between applicants and non-applicants for nose cosmetic surgery. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(3): 30-39.

***Corresponding author:**

Psychology and Educational Sciences Dept., University of Semnan, Semnan, I.R. Iran,
Tel: 00989126446030, E-mail: khosravi913@yahoo.com