

عزت نفس و نگرش به ظاهر بدنی پیش و پس از عمل جراحی زیبایی بینی

دکتر مینا اسدی⁽¹⁾، دکتر منصور صالحی⁽²⁾، دکتر محمود صدوقی⁽³⁾، عزیزه افخم ابراهیمی⁽⁴⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه عزت نفس و نگرش به ظاهر، پیش و پس از عمل جراحی زیبایی بینی بود. **روش:** پژوهش نیمه آزمایشی حاضر با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با روش نمونه گیری آسان انجام شد. جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی متقاضیان عمل جراحی زیبایی بینی که در شش ماه اول سال 1389 به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان امیر اعلم و یک مطب خصوصی گوش و حلق و بینی در شهر تهران مراجعه کرده بودند. ملاک ورود به پژوهش درخواست عمل جراحی تنها به دلیل زیبایی (و نه به دلیل بدشکلی بینی یا اختلال عملکرد بینی) بود. 40 نفر به پرسش نامه های مشخصات فردی، عزت نفس کوپرسمیت و طرحواره های مربوط به ظاهر پاسخ دادند و داده ها با آزمون t وابسته تحلیل شد. **یافته ها:** میان نمره های عزت نفس آزمودنی ها پیش و پس از جراحی تفاوتی دیده نشد. میان نمره های نگرش به ظاهر بدنی، پیش و پس از عمل جراحی تفاوت وجود داشت ($t=3/01$ ، $df=39$ ، $p \leq 0/05$) و جنسیت بر این رابطه اثرگذار نبود. **نتیجه گیری:** عمل جراحی زیبایی بینی بر بهبود مؤلفه روان شناختی نگرش به ظاهر بدنی تأثیر دارد و به نظر می رسد عوامل روان شناختی هم در تقاضای عمل جراحی زیبایی و هم در نتایج حاصل از آن نقش دارند. بنابراین بررسی مؤلفه های روان شناختی پیش از عمل جراحی زیبایی ضروری است.

کلیدواژه: جراحی زیبایی بینی؛ عزت نفس؛ نگرش به ظاهر

[دریافت مقاله: 1391/3/21؛ پذیرش مقاله: 1391/6/4]

28
28

مقدمه

مشکل می سازد، 2- بدشکلی در ساختار خارجی یا داخلی بینی و 3- تغییر شکل ظاهری بینی برای زیبایی. به طور کلی زنان 85 درصد بیشتر از مردان به دنبال جراحی زیبایی بینی هستند و بیشترین متقاضیان عمل جراحی زیبایی بینی 20-29 سال سن دارند (3).

میزان جراحی زیبایی بینی در ایران سیر تصاعدی داشته است. یافته ها نشان می دهد تنها 10 درصد اعمال جراحی بینی به دلیل عملکرد مختل و ظاهر غیرطبیعی بینی است و سایر موارد فقط برای زیبایی ظاهری بیشتر بینی است (1). در واقع مؤلفه های روان شناختی در تقاضای عمل جراحی زیبایی و هم چنین در پیش آگهی و رضایت پس از عمل نقش مؤثری

جراحی بینی¹ از دو کلمه یونانی رینو² به معنای بینی و پلاستین³ به معنای شکل دادن تشکیل شده است. تاریخچه جراحی زیبایی بینی به پانصد سال پیش از میلاد مسیح برمی گردد؛ یکی از انواع مجازات، بریدن بینی بوده، که توسط جراحی مجدد ترمیم می شده است (1). در سال های اخیر با پیشرفت علم پزشکی و وجود روش ها و ابزارهای جدید جراحی، شیوه های جراحی بینی به سرعت رو به رشد بوده و اکنون جراحی پلاستیک بینی از رایج ترین انواع جراحی ها در جهان است (2). به نظر می رسد برای جراحی بینی سه دلیل وجود دارد: 1- اختلال ساختاری در بینی که نفس کشیدن را

(1) دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نایب، خیابان شهیدمنصوری، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان. دورنگار: 021-66506853 (نویسنده مسئول) E-mail:drasadi@yahoo.com (2) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان؛ (3) متخصص گوش و حلق و بینی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امیراعلم؛ (4) کارشناسی ارشد روانشناسی، مربی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

است و با بهبود بخشیدن به بدن توسط جراحی، بهبود روان‌شناختی صورت می‌پذیرد (2).

در مورد پیش‌آگهی انجام عمل جراحی در افرادی که بدشکلی مختصری دارند، نشان داده شده است حتی افراد با بدشکلی کوچک نیز از عمل جراحی سود می‌برند و پس از عمل جراحی احساس بهتری نسبت به خود دارند (3)؛ ولی تصمیم‌گیری در مورد انجام جراحی روی افراد با ظاهر بهنجار دشوار است. در این افراد نبود رضایت در مورد ظاهر، پس از عمل جراحی نیز ادامه پیدا خواهد کرد و امکان تقاضای دوباره جراحی وجود دارد (2). برای نمونه بررسی هشت فرد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی نشان داد در مجموع پس از 25 عمل جراحی، تنها دو عمل جراحی باعث بهبود نشانه‌های بیماری شده و در دیگر موارد پس از 20 عمل جراحی، نشانه‌ها شدت یافته است (4). پژوهش دیگری با بررسی 188 بیمار مبتلا به بدشکلی بدنی نشان داد پس از اعمال جراحی مکرر، 83 درصد بیماران تشدید نشانه‌ها یا نبود هرگونه تغییر را گزارش کردند و تنها در 17/4 درصد موارد نشانه‌های بیماری بهبود یافته بود (4، 7). پژوهشی در ایران (10) سلامت روان و انتظارات افرادی را بررسی کرد که در جست‌وجوی عمل جراحی زیبایی بینی بودند. یافته‌ها نشان داد نقش عوامل روان‌شناختی در این افراد بسیار پررنگ و شناخت عوامل روان‌شناختی در مدیریت بیماران، بسیار کمک‌کننده است (7). پژوهش دیگری (12) ارتباط سلامت روان و خودپنداره را با درخواست جراحی زیبایی بینی بررسی کرد؛ ابعاد سلامت روان (شامل افسردگی، اضطراب، شکایت‌های جسمانی و ناسازگاری اجتماعی) و خودپنداره در افراد متقاضی جراحی زیبایی بینی با گروه شاهد تفاوتی نداشت. بنابراین به نظر می‌رسد رابطه‌ای میان سلامت روان و خودپنداره با درخواست جراحی زیبایی بینی وجود ندارد.

در پژوهشی شخصیت و اعتماد به نفس دو گروه افراد با و بدون اختلال بدشکلی بدنی بررسی شد (4). یافته‌ها نشان داد افرادی که نگران شکل ظاهری خود بودند (بیش از سه ساعت در روز به این موضوع فکر می‌کردند که ظاهرشان چگونه است)، اعتماد به نفس پایین‌تر و تنوع‌طلبی بالاتر داشتند.

دارند. بعضی پژوهشگران بر این باورند که قسمت عمده‌ای از عزت‌نفس¹ افرادی که برای عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند، به ظاهر بدنی آنها وابسته است و بنابراین برای افزایش عزت‌نفس خود به دنبال تغییر به‌وسیله جراحی می‌روند. در حالی که دیگر پژوهشگران این‌گونه افراد را از نظر روان‌شناختی به‌طور کامل سالم می‌دانند که فقط برای بهتر کردن ظاهر خود انگیزه بالایی دارند (2). آنچه که تمامی پژوهشگران در مورد آن توافق دارند، این است که در ارزیابی روان‌شناختی این افراد باید روی عزت‌نفس و تصویر بدنی² آنان متمرکز شد. بنابراین پس از تکمیل کردن قسمت شرح حال و معاینه جسمانی، ارزیابی سلامت روان‌شناختی و انگیزه فرد برای اقدام به عمل جراحی، مهم‌ترین اقدام پیش از دست‌بردن به جاقوی جراحی است. وجود یک مشکل روان‌شناختی مانند عزت‌نفس پایین، نگرانی در مورد تصویر بدنی، اختلال بدشکلی بدنی³ و هم‌چنین برخی صفت‌های شخصیتی از جمله کمال‌گرایی⁴ یا برخی از اختلال‌ها مانند وسواسی-اجباری⁵، دوقطبی⁶ و حتی نشانه‌هایی از روان‌پریشی⁷ می‌تواند فرد را به سوی عمل جراحی زیبایی سوق دهد (3).

عزت‌نفس عبارت است از ارزیابی کلی فرد در مورد ارزش خود که شامل باورها (مانند من با ارزش هستم) و احساس‌ها (مانند احساس ناامیدی و خجالت) است (4). عزت‌نفس از خودپنداره⁸ متفاوت است. خودپنداره بیان‌گر آن است که فرد در مورد خود چه فکری می‌کند، ولی عزت‌نفس به این موضوع اشاره دارد که فرد در مورد خود چه احساسی دارد (5). ارزش خود⁹، توجه به خود¹⁰، احترام به خود¹¹ و یکپارچگی خود¹² به‌عنوان مترادف‌های عزت‌نفس به‌کار رفته‌اند. عزت‌نفس را می‌توان به‌صورت نسبت موفقیت‌ها به شکست‌ها و هم‌چنین به‌صورت نسبت موفقیت‌های واقعی به موفقیت‌های ادعا شده تعریف کرد (6).

تصویر بدنی به‌صورت تجسم‌های درونی از جنبه‌های ظاهری بدن تعریف شده است. مفهوم تصویر بدنی ثابت نیست و جوهره‌ای پویا دارد. تصویر بدنی آرمانی فرد در اثر متغیرهایی مانند بازنمایی رسانه‌ها، رسوم فرهنگی و نگرش‌های دوستان تغییر می‌کند. این تغییر دیدگاه‌ها به‌طور معمول با تغییر احساس‌ها و افکار همراه است و حتی در موقعیت‌های مشخص به تغییر رفتار می‌انجامد (7). پروزینسکی¹³ و ادگرتون¹⁴ بر این باورند که در واقع جراحی زیبایی، جراحی زیبایی تصویر بدنی

1- self-esteem

3- body dysmorphic disorder

5- obsessive-compulsive disorder

7- psychosis

9- self-worth

11- self-respect

13- Pruzinsky

2- body image

4- perfectionism

6- bipolar disorder

8- self-concept

10- self-regard

12- self-integrity

14- Edgerton

در یک مقاله مروری¹ پیش آگهی اجتماعی و روانی جراحی زیبایی بینی بررسی شد (8). یافته‌ها نشان‌گر افزایش عزت نفس و بهبود تصویر بدنی بود. پژوهش دیگر در بررسی تمامی انواع اعمال جراحی زیبایی روی 35 زن و 11 مرد نشان داد 55 درصد آزمودنی‌ها پس از عمل، آشفستگی‌های روان‌شناختی گزارش کردند (9). در مورد جراحی زیبایی بینی بیشتر متقاضیان بر این باورند که ظاهر بینی آنها باعث کم‌رویی آنان شده است و با انجام عمل جراحی زیبایی بینی، زندگی آنها تغییر خواهد کرد (9).

با توجه به مطالب بیان‌شده، هدف پژوهش حاضر مقایسه دو مؤلفه عزت نفس و نگرش به ظاهر پیش و پس از عمل جراحی بود. در بررسی‌های پیشین چنین مؤلفه‌هایی تنها پیش یا پس از عمل جراحی بررسی شده‌اند. به بیان دیگر پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا عمل جراحی زیبایی بینی توانسته است مؤلفه‌های مورد نظر را بهبود بخشد؟ پاسخ به چنین پرسشی برای پیش‌گیری از پیامدهای پس از عمل جراحی که گاهی دامن‌گیر جراحان پلاستیک می‌شود (مانند مراجعه‌های مکرر برای جراحی دوباره یا شکایت‌های قانونی مبنی بر این که جراح نتوانسته است ظاهر دلخواه را برای آنها خلق کند)، هم‌چنین برای کاهش هزینه‌ها مفید است.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود و با روش نمونه‌گیری آسان انجام شد. جامعه پژوهش عبارت بود از متقاضیان جراحی زیبایی بینی که در شش ماهه دوم سال 1389 به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان امیراعلم، واقع در شهر تهران و یک مطب خصوصی گوش و حلق و بینی مراجعه کرده بودند. از میان مراجعان، افرادی برای این طرح ارجاع شدند که بدشکلی بینی یا اختلال عملکرد بینی نداشتند یا در صورت وجود، مختصر بود و تنها دلیل برای انجام جراحی زیبایی بینی، بهبود ظاهر بینی بود. گفتنی است سابقه عمل جراحی زیبایی بینی مانع ورود به بررسی نبود. با توجه به این که میانگین نسبی تعداد متقاضیان جراحی زیبایی بینی در هفته در دو مرکز مورد نمونه‌گیری دو نفر بود (یعنی هشت مراجع در ماه و 50 مراجع در شش ماه) و با در نظر گرفتن محدودیت زمانی پژوهش و احتمال همکاری نکردن 20 درصد مراجعان، حجم نمونه 40 نفر تعیین شد. در نهایت از 50 متقاضی دو مرکز که ملاک‌های مورد نظر را برای ورود به طرح داشتند، 40 نفر برای شرکت در پژوهش ابراز رضایت کردند. تمامی این افراد

پیش و پس از عمل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. در مرحله پیش‌آزمون، پرسش‌نامه‌ها در محل مناسبی در درمانگاه بیمارستان یا مطب خصوصی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. پس‌آزمون نیز شش ماه پس از عمل جراحی در درمانگاه بیمارستان امیراعلم یا مطب خصوصی انجام شد. برای رعایت اخلاق پژوهش پیش از پرکردن پرسش‌نامه‌ها، رضایت‌نامه کتبی توسط آزمودنی‌ها امضا شد.

برای گردآوری داده‌ها افزون بر پرسش‌نامه مشخصات فردی، ابزارهای زیر به کار رفت:

پرسش‌نامه عزت نفس کوپرسمیت² (CSSEI) دارای 58 گویه است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. این مقیاس ابتدا توسط راجرز و دیموند (11) تدوین شد و کوپرسمیت در سال 1967 CSSEI را بر اساس تجدیدنظری که روی مقیاس راجر و دیموند انجام داد، تهیه نمود (12). ضریب آلفای کرونباخ³ آن در بررسی هرز⁴ و گولن⁵ (13) 0/88 به دست آمد و نمره کل CSSEI با نمره روان‌رنجورگرایی⁶ و برون‌گرایی⁷ پرسش‌نامه آیزنک، به ترتیب همبستگی منفی و مثبت داشت (13). پایایی بازآزمایی⁸ پنج هفته‌ای نیز 0/88 گزارش شده است (14). روایی⁹ و پایایی نسخه فارسی CSSEI به ترتیب 0/84 و 0/85 گزارش شده است (15).

پرسش‌نامه طرحواره‌های مربوط به ظاهر¹⁰ (ASI) (16) 14 گویه دارد و روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ آن 0/82-0/84 گزارش شده است (17). ضریب آلفای کرونباخ، پایایی بازآزمایی و دو نیمه‌سازی¹¹ و روایی نسخه فارسی به ترتیب 0/75، 0/82، 0/78 و 0/88 گزارش شده است (18).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-16¹² و به روش آزمون t وابسته انجام شد.

یافته‌ها

از 40 آزمودنی، 27/5 درصد مرد و 72/5 درصد زن، 77/5 درصد مجرد و 22/5 درصد متأهل، 5 درصد زیر دیپلم، 25 درصد دیپلم و 70 درصد بالای دیپلم بودند.

1- review article
2- Coopersmith Self-Esteem Inventory
3- Cronbach α
4- Herz
5- Gullon
6- neuroticism
7- extraversion
8- test-retest reliability
9- validity
10- Appearance Schemas Inventory
11- split half
12- Statistical Package for the Social Science-version 16

است از امتیازهای زیادی در اجتماع برخوردار شود و به اهمیت ظاهر بدنی در زندگی روزمره بیش از پیش پی می‌برد و یاد می‌گیرد که هر چقدر زیبایی و جذابیت خود را افزایش دهد، به موفقیت‌های اجتماعی بیشتری دست می‌یابد. این تغییر در یادگیری فرد، باعث افزایش نگرانی‌های فرد نسبت به ظاهر و به نوبه خود منجر به افزایش نمره نگرش نسبت به ظاهر بدنی می‌شود. این یافته با نظریه پال-رامزی² هم‌خوانی دارد (3).

اثر جنسیت در تغییر نگرش نسبت به ظاهر بدنی معنادار نبود، بنابراین می‌توان گفت نقش عوامل یادگیری و تعارض‌های درونی فرد در نگرش به ظاهر بدنی بسیار پررنگ‌تر از نقش جنسیت است.

به طور کلی هم‌خوان با پژوهش‌های پیشین، اهمیت عوامل روان‌شناختی در پژوهش حاضر نیز نشان داده شد؛ بیش از آن که انتظار داشته باشیم یک عمل جراحی زیبایی موفق، باعث بهبود عوامل روان‌شناختی (مانند بالارفتن عزت نفس و نگرش به ظاهر بدنی) شود، باید توجه کرد که عوامل روان‌شناختی نقش زیادی هم در تقاضای جراحی زیبایی و هم در پیامدهای حاصل از آن دارد. بنابراین بررسی این عوامل پیش از عمل جراحی، بسیار مهم است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: 1- کاربرد ابزارهای خودگزارشی با این مشکل همراه است که ممکن است آزمودنی‌ها در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسش‌نامه‌ها صداقت کامل نداشته باشند؛ 2- نبود پژوهش مشابه برای بررسی تغییر عزت نفس و نگرش به ظاهر پس از جراحی، برآورد حجم نمونه بر پایه پیش‌بینی فرمول را ممکن نداشت. بنابراین با توجه به محدودیت‌های زمانی و دسترسی به بیماران، بیشینه حجم نمونه ممکن مورد بررسی قرار گرفت؛ 3- تا آنجا که بررسی به عمل آمد، پژوهشی که بتوان یافته‌های پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد، یافت نشد؛ 4- از نظر جراحان دست کم شش ماه لازم است تا بینی شکل جدید را به خود بگیرد و پیش از شش ماه به دلیل وجود عوارضی مانند تورم و کبودی، ارزیابی میزان تغییر در ظاهر و به دنبال آن تغییر در نگرش فرد زود هنگام است. با توجه به محدودیت زمانی پژوهش حاضر، این مدت زمان، سه ماه پس از عمل در نظر گرفته شد. پیشنهاد می‌شود با هدف روشن شدن نتیجه‌گیری‌های پژوهش حاضر، در پژوهش‌های آتی از روش‌های بررسی کیفی (مانند مصاحبه

میانگین (و انحراف معیار) عزت نفس زنان پیش و پس از عمل جراحی به ترتیب 91/9 (0/7) و 91/7 (0/2) و در مورد مردان به همان ترتیب 92/1 (1/5) و 92/2 (0/1) بود. آزمون t وابسته تفاوتی در این زمینه نشان نداد. برای بررسی اثر احتمالی مخدوش‌کنندگی جنسیت بر تغییر میزان عزت نفس پیش و پس از عمل جراحی، تحلیل اندازه‌های مکرر¹ نشان‌گر معنادار نبودن اثر جنسیت در تغییر میزان عزت نفس پیش و پس از عمل جراحی بود.

میانگین (و انحراف معیار) نگرش به ظاهر بدنی در زنان پیش و پس از عمل جراحی به ترتیب 39/5 (2/1) و 44/3 (0/5) و در مورد مردان به همان ترتیب 38/6 (1/9) و 41/72 (0/8) بود. میان نمره‌های نگرش به ظاهر بدنی، پیش و پس از عمل جراحی تفاوت وجود داشت ($df=39, p \leq 0/05, t=3/01$). در بررسی اثر احتمالی مخدوش‌کنندگی جنسیت بر تغییر میزان نگرش به ظاهر پیش و پس از عمل جراحی، یافته‌ها نشان‌گر معنادار نبودن اثر جنسیت در این زمینه بود.

بحث

یافته پژوهش حاضر نشان داد نمره عزت نفس پیش و پس از جراحی زیبایی بینی تفاوتی نکرد. به بیان دیگر جراحی زیبایی بینی نتوانسته بود تغییری در عزت نفس آزمودنی‌ها ایجاد نماید. تا آنجا که بررسی به عمل آمد، پژوهشی که میزان عزت نفس را پیش و پس از عمل جراحی مقایسه کند، یافت نشد. می‌توان با توجه به نظریه‌های روان‌شناختی این نکته‌ها را در مورد این یافته در نظر گرفت: عزت نفس یک سازه چندبعدی است و تغییر در یکی از ابعاد آن، یعنی زیبایی، باعث تغییر در کل سازه نمی‌شود. از سوی دیگر با توجه به نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری می‌توان نگرانی‌های جسمی را نمودی از مسائل عمقی‌تر روان‌شناختی در نظر گرفت که فرد از آنها بی‌خبر است. با این وصف، تغییر نکردن عزت نفس پس از عمل جراحی دور از انتظار نیست.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان‌گر افزایش نمره نگرش نسبت به ظاهر پس از عمل جراحی و در واقع نشان‌دهنده منفی‌تر شدن نگرش فرد به ظاهر خود بود. با توجه به نظریه‌های یادگیری، این یافته را می‌توان بدین صورت تفسیر کرد که به احتمال زیاد پس از عمل جراحی زیبایی، فرد در تعامل‌های اجتماعی خود بازخوردهای مثبتی از دیگران دریافت می‌کند. بدین صورت فرد به مرور به این نتیجه می‌رسد که تغییر مثبت او پس از جراحی زیبایی باعث شده

1- repeated measures analysis

2- Paul-Ramsay

8. Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2004; 113 (4):1229-37.
9. Edgerton MT, Langman MW, Pruzinsky T. Plastic surgery and psychotherapy in the treatment of 100 psychologically disturbed patients. *Plast Reconstr Surg*. 1991; 88 (4):594-608.
10. Rastmanesh R, Gluck ME, Shadman Z. Comparison of body dissatisfaction and cosmetic rhinoplasty with levels of veil practicing in Islamic women. *Int J Eat Disord*. 2009; 42 (4):339-45.
11. Rogers CR, Dymond RF. *Psychotherapy and personality change: Coordinate studies in the client-centered approach*. Chicago: University of Chicago Press; 1954.
12. Correa AJ, Sykes JM, Ries WR. Considerations before rhinoplasty. *Otolaryngol Clin North Am*. 1999; 32 (1):7-14.
13. Herz L, Gullone E. The relationship between self-esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese Australian adolescents. *J Cross Cult Psychol*. 1999; 30(6):742-61.
14. Coopersmith S. *Manual of self-esteem inventories*. Palo Alto, CA: Consulting PsychologistS Press, INC; 1990.
15. Shahedifar N, Sharifian M, Setarehforozan A, Biglarian A. Exposure to physical violence between their parents and their relationship with self-esteem. *Soc Welfare Q*. 2009; 34:24. [Persian]
16. Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JJ. The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *Int J Eat Disord*. 2004; 35 (3):305-16.
17. Sherry SB, Vriend JL, Hewitt PL, Sherry DL, Flett GL, Wardrop AA. Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image*. 2009; 6(2):83-9.
18. Kheirollah Sadeghi BG, Fata L, Mazhari SZ. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in treating patients with obesity. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2010; 16:107-17. [Persian]

عمیق) استفاده شود. هم‌چنین در پژوهش‌های آتی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده بیشتری استفاده شود تا تبیین بهتر صورت پذیرد، و رابطه میان جراحی زیبایی بینی با دیگر ابعاد روان‌شناختی (مانند سلامت روان، اختلال‌های شخصیت، اختلال‌های هیجانی و سازگاری) بررسی شود تا بتوان تأثیر جراحی زیبایی بینی را در دیگر ابعاد روان‌شناختی نیز شناسایی نمود. در نهایت پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آتی از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شود تا نقش متغیرهای مداخله‌گر در پژوهش کنترل شود.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای تخصصی روانپزشکی نویسنده نخست در سال 1391 است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Ambro BT, Wright RJ. Psychological considerations in revision rhinoplasty. *Facial Plast Surg*. 2008; 24 (3): 288-92.
2. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev*. 1998; 18 (1):1-22.
3. David Veale FN. *Body dysmorphic disorder: A treatment manual*. New York: Wiley; 2010.
4. Hollander E, Liebowitz MR, Winchel R, Klumker A, Klein DF. Treatment of body-dysmorphic disorder with serotonin reuptake blockers. *Am J Psychiatry*. 1989; 146 (6):768-70.
5. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.
6. Litner JA, Rotenberg BW, Dennis M, Adamson PA. Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life. *Arch Facial Plast Surg*. 2008; 10 (2):79-83.
7. Pecorari G, Gramaglia C, Garzaro M, Abbate-Daga G, Cavallo GP, Giordano C, et al. Self-esteem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty: Preliminary data. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010; 63 (3):493-8.

Original Article

Self-esteem and Attitude Toward Body Appearance
Before and After Cosmetic Rhinoplasty

Abstract

Objectives: the current study aimed to investigate self-esteem and attitude toward body appearance before and after cosmetic rhinoplasty surgery.

Method: In this pretest-posttest semi-experimental design, simple accidental sampling method was used in all patients referred for rhinoplasty surgery at the Amir Alam hospital and also at a private clinic in Tehran during the second half of 2010. Patients included in the study were those who had sought rhinoplasty surgery for cosmetic (not medical/reconstructive) reasons. 40 participants completed demographic questionnaires, and the Cooper-Smith self-esteem and Appearance Schema Inventories. **Results:** There were no differences in mean self-esteem scores before and after surgery. However, there was a significant difference in mean bodily appearance scores pre versus post surgery ($t=3.01$, $df=39$, $p<.05$) and gender did not influence this difference.

Conclusion: Cosmetic Rhinoplasty surgery plays a role in improving psychological attitude toward bodily appearance and it seems that psychological factors play an important role both in seeking cosmetic rhinoplasty and in its outcome. Hence consideration of psychological factors prior to cosmetic rhinoplastic surgery is crucial.

Key words: *self-esteem; body appearance; rhinoplasty*

[Received: 10 June 2012; Accepted: 25 August 2012]

Mina Asadi *, **Mansour Salehi** ^a,
Mahmood Sadooghi ^b, **Azizeh Afkham**
Ebrahimi ^c

* Corresponding author: Tehran Institute of Psychiatry-Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66506853

E-mail: vahid.shariat@gmail.com

^a Mental Health Research Center , Tehran Institute of Psychiatry-Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^b Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^c Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.