

بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی

زمینه و هدف: جراحی زیبایی در غیاب نشانه‌های جسمانی، اغلب برای بهبود عملکرد روانی - اجتماعی انجام می‌گیرد. این مفهوم چندبعدی به عوامل متعددی به ویژه باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری وابسته است. هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی دو مؤلفه‌ی باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، بررسی رابطه‌ی این دو مؤلفه و ارزیابی عوامل پیش‌گویی‌کننده‌ی انگیزه جستجوی جراحی زیبایی در افراد داوطلب بود.

روش اجرا: روش انجام این پژوهش مورد - شاهدی بود که در آن با روش نمونه‌گیری در دسترس از تعداد ۵۰ نفر از افرادی که برای انجام جراحی زیبایی به کلینیک‌های زیبایی شهرستان تبریز مراجعه کردند، درخواست شد تا به صورت داوطلبانه پرسشنامه‌های باورها در مورد ظاهر و مقیاس‌کهتری را پر کنند. هم‌چنین برای مقایسه، ۵۰ نفر فرد غیرداوطلب به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر مشخص کرد که در وهله اول بین باورها در مورد ظاهر و احساس حقارت در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد، به طوری که افراد داوطلب نسبت به افراد غیرداوطلب نمرات بالاتری در این دو مؤلفه به دست آورده‌اند. در وهله دوم، مشخص شد که بین باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود دارد، به این صورت که هرچه نمرات فرد در مقیاس باورها در مورد ظاهر بیشتر باشد، احساس کهتری نشان می‌دهند و بالعکس. از چشم‌اندازی دیگر، مشاهده شد که دو متغیر وضعیت تأهل و احساس کهتری، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای گرایش به جراحی زیبایی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: انگیزه‌ی جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردي است؛ از این‌رو، به مشاوره‌های روان‌شناختی قبل از جراحی‌های زیبایی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: باورها در مورد ظاهر، احساس کهتری، جراحی زیبایی

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۵

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۰، دوره‌ی ۲ (۲): ۸۵-۹۷

عذرًا محمد پناه اردکان^۱
دکتر رحیم یوسفی^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، تبریز، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:
عذرًا محمد پناه اردکان

بزد، اردکان، خیابان امام خمینی^(۱)، پلاک ۰۶۰
کد پستی ۸۹۵۱۷۵۹۸۶۹، پست الکترونیک:
azramohammadpanah@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

فك فوقانی - صورتی (maxillofacial) رونق گرفت.^۱

روش‌های جراحی زیبایی، به طور مرتب و با سرعت زیادی تغییر می‌کنند، به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۰۷ حدود ۳۲۰۰۰ روش در جراحی زیبایی گزارش شده است که این رقم ۳ برابر

تاریخچه‌ی جراحی زیبایی (cosmetic surgery) به اوایل قرن بیستم بر می‌گردد که ابتدا توسط الی برای اصلاح گوش‌های برجسته انجام شد و بعد از جنگ‌های جهانی با جراحی‌های ترمیمی آسیب‌های ناحیه‌ی

که افراد تصویر بدنی منفی داشته باشند، برای بهتر کردن آن ممکن است در جستجوی تغییراتی در آن، از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی زیبایی برآیند.^{۱۱} همچنین عزت نفس پایین نیز می‌تواند از احساس کهتری (inferiority feeling) یا یک باور عمیق، غیرواقعی و دائم در مورد پایین‌بودن توانایی‌های عقلانی و جسمانی که به کاهش سطح ارزش‌ها و نالرزنده سازی فرد منجر می‌شود، ناشی شود.^{۱۲}

در افراد دارای احساس کهتری «تلاش روانی» آغاز به رشد می‌کند تا آن‌ها به آن وسیله، ترس و عدم کفایت خود را زیر سرپوش آن مخفی نگه دارند. آدلر وظیفه‌ی این تلاش روانی را در زندگی روانی سالم یا وضعیت بیمار آن می‌داند که فرد بر ضعف و عدم کفایت احساس شده غالب شود و بدین وسیله تعالی مجدد ایجاد نماید.^{۱۳} همچنین احساس حقارت و کهتری به عنوان یکی از ویژگی‌های شناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز درنظر گرفته می‌شود. به طوری که افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی و وسوسات – اجبار ارزیابی‌های منفی‌تری از خود و عملکردهای اجتماعی شان دارند.^{۱۴} این افراد برای کنارآمدن با اضطراب، باید چندین نوع واکنش دفاعی را پرورش دهند که مهم‌ترین آن‌ها از نظر فروید، مکانیزم دفاعی سرکوبی است. در این مکانیزم، فرد انرژی خود را بسیج می‌کند و افکار ناخوشایند را واپس می‌زند.^{۱۵} در افراد داوطلب جراحی زیبایی نیز این موضوع می‌تواند به خوبی مشاهده شود، به طوری که این افراد معمولاً برای غلبه بر اضطراب، احساس حقارت و تصویر بدنی منفی خود، به جراحی زیبایی روی می‌آورند تا به نوعی از واقعیت فرار کنند.

جراحی زیبایی اغلب با توصیفات منفی از ظاهر بدنی ارتباط دارد نه توصیفات مثبت از آن.^{۱۶} ^{۱۷} خمنا پژوهش‌ها^{۱۸}^{۱۹} نشان داد که عوامل مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی شامل نارضایتی از ظاهر، کسب ظاهر آرمانی و ایده‌آل، جنسیت، شریک عشقی و درآمد و

روش‌های به کار رفته در سال ۲۰۰۳ می‌باشد^۲؛ و هم‌چنین انجمن جراحان پلاستیک امریکا (The American Society of Plastic Surgeons [ASPS]) در سال ۲۰۰۹ تخمین زد که تعداد جراحی‌های زیبایی انجام‌شده در سال ۲۰۰۸، به ۱۲/۱ میلیون می‌رسد که نسبت به سال‌های قبل، تعداد آن بسیار بیشتر است.^۳ به علاوه، در جوامع امروزی به علت تأکید بیش از حد بر زیبایی و تصاویر ارائه شده در مجله‌های مد، سینما و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است.^۴ همراه با این افزایش، یافتن انگیزه و چرایی تصمیم به جراحی زیبایی اهمیت دارد.^۵

شکسپیر و کلی (۱۹۹۷) جراحی زیبایی را این‌گونه تعریف نمودند: یک نوع جراحی برای تغییردادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارشی، و می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد.^۶ این جراحی‌ها بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش عزت نفس (self-esteem) انجام می‌شود.^۷ تصویر بدنی (body image) منفی، خود به تنها یی نیز می‌تواند در پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشد. کشن (۲۰۰۴) تصویر بدنی یک تجربه‌ی روان‌شناختی چندوجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی یا جسمانی شخص می‌باشد^۸ و متأثر از عوامل مختلفی است و می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند.^۹

براساس نظریه‌ی شناختی - رفتاری، میزان درجه‌ی ارزیابی افراد از ظاهر خود بستگی به طرح‌واره‌های اشان در رابطه با ظاهر دارد.^{۱۰} طرح‌واره‌های مربوط به تصویر بدنی، به عنوان الگوهای شناختی برای ارزیابی ظاهر فرد و هیجانات مربوط به تصور از بدن به کار می‌رود. تصویر بدنی بیشتر متأثر از ذهن افراد است و عزت نفس نقش عمدت‌های در ایجاد آن ایفا می‌کند، به طوری که افراد با تصویر بدنی منفی معمولاً عزت نفس پایین و احساس کهتری بالایی را نشان می‌دهند^{۱۱} و در صورتی

احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد. انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فرمایی است و از آنجایی که پژوهش درباره‌ی ویژگی‌های روان‌شناسی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی در ایران بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌شود، پژوهش حاضر سعی دارد تا با بررسی دو عامل باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در این افراد، راهبردهای لازم برای پیشگیری از بروز عواطف منفی و مقابله‌ی بهتر با عزت‌نفس پایین داوطلبان جراحی زیبایی ارائه نماید.

روش اجرا

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهرستان تبریز در بهار سال ۱۳۹۰ می‌باشد و شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل دو گروه ۵۰ نفری از افراد داوطلب جراحی زیبایی و گروه غیرداوطلب بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. تمامی شرکت‌کنندگان پس از اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند.

ابزارها

مقیاس کهتری

مقیاس کهتری^{۱۴} (Inferiority scale) دارای ۳۴ گویه شامل افکار منفی است که به‌طور مکرر به‌وسیله‌ی بیمارانی که از اختلال‌های اضطرابی (به‌ویژه هراس اجتماعی و وسواس - بی‌اختیاری) رنج می‌برند، گزارش شده است (پرسشنامه‌ی ۱). این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی است که ۱۷ گویه‌ی آن کهتری مرتبط با قضاوت‌های دیگران را می‌سنجد. از لحاظ محتوایی، از ۳۴ گویه مقیاس ۱۵ گویه‌ی آن با رویدادهای منفی نظری ضعف (weakness)، خستگی

سطح طبقه‌ی اجتماعی بالا می‌باشد. افزون بر این در پژوهشی مشخص شد که یکی از بهترین عوامل برانگیزاننده برای جراحی زیبایی سطح تحصیلات فرد می‌باشد نه سطح درآمد؛ به‌گونه‌ای که سطح تحصیلات افراد متقاضی جراحی زیبایی از میانگین سطح تحصیلات زنان ایرانی، بسیار بالاتر بود و اغلب متقاضیان تحصیلات دانشگاهی داشتند.^{۲۰}

هم‌چنین پذیرش جراحی زیبایی با رضایت از ظاهر بدنی رابطه‌ی منفی و با نگرش در مورد استفاده از آرایش، رابطه‌ی مثبت دارد. پذیرش جراحی زیبایی بیشتر ممکن است با ترس از غیرجذاب بودن و غیرجذاب به نظر سیدن مرتبط باشد. افزون بر این، نگرش در مورد جراحی زیبایی در زنان نه مردان، رابطه‌ی مثبتی با سن دارد.^{۲۱} نشان داده شده است که جنسیت و سن از طریق تأثیر غیرمستقیم بر عواملی چون صفات شخصیتی، عزت نفس، همنگی با دیگران و در نهایت جذابیت‌های ارزیابی شده توسط خود فرد، می‌توانند بر پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشند.^{۲۲} هم‌چنین در زنانی که تصویر بدنی منفی داشتند، جراحی زیبایی بیشتر مورد پذیرش قرار گرفت و تعداد بیشتری از آنان تشخیص اختلال بدشکلی بدنی گرفتند.^{۲۳} علاوه بر این در تحقیقی مشاهده شد که سطح کارکرد جسمانی افراد متقاضی جراحی زیبایی به اشتغال ذهنی آن‌ها در مورد ظاهر بدنی شان مرتبط است، نه به نابهنجاری واقعی در آن‌ها.^{۲۴} این پژوهش^{۲۵} هم‌چنین نشان داد که زنان داوطلب جراحی زیبایی بینی دارای ویژگی‌های خودمحوری، تکانشی و کمال‌گرایی هستند و مردان داوطلب دارای تنفس و اضطراب همراه با احساس حقارت می‌باشند.

در مجموع استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهمشواری که باعث پی‌گیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود به درستی شناخته نشده است. می‌توان گفت جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک

$\alpha=0.94$ ، $\alpha=0.95$ و $\alpha=0.96$ بود و در پژوهش حاضر $\alpha=0.86$ به دست آمد.

همچنین همبستگی نمره‌های مقیاس باورها در مورد ظاهر با مقیاس‌های مرتبط با بدن از جمله (Body Mass Index [BMI]) شاخص جرم بدنی (Multidimensional Body-Self Relations Relations Questionnaire [MBSRQ]) و میکولکا، (۱۹۹۰) در افراد در پژوهش اسپانگلر و استیس (۲۰۰۱) به ترتیب ($r=0.10$ ، $P<0.001$) و ($r=-0.08$ ، $P<0.001$) بود. ضمناً پایایی بازآزمایی این مقیاس در پژوهش آنان برای مدت ۱۰ ماه ($r=0.73$ ، $P<0.001$) به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc., IL, USA) و روش‌های آماری تحلیل واریانس (Analysis of Variance [ANOVA]) چندمتغیری، همبستگی پیرسون (Pearson's correlation) و رگرسیون لوجستیک (logistic regression) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر حاکی از توزیع سن، جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات آزمودنی‌ها بود که در قالب جداول فراوانی ارائه شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش در دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۶۰ سال قرار داشتند و گروه‌ها از نظر توزیع سنی به نسبت در یک محدوده‌اند.

میانگین سنی (انحراف معیار \pm میانگین) گروه داوطلب جراحی زیبایی برابر 26.2 ± 4.2 سال و گروه غیرداوطلب برابر 27.7 ± 10.1 سال بود. در جدول ۱ مشاهده می‌شود که بیشترین شرکت‌کنندگان در پژوهش هم در گروه داوطلب و هم گروه غیرداوطلب، از گروه زنان، مجرد و با سطح تحصیلات دانشگاهی می‌باشند.

۱۵)، اشتباہ (error) و انتقاد (criticism) گویه‌ی دیگر با رویدادهای مثبت نظیر ارزشمندی، موفقیت (success)، تحسین (compliment) مرتبطاند و ۴ گویه‌ی دیگر منعکس‌کننده‌ی اصول موضوعی بی‌قید و شرط هستند. ضریب اعتبار مقیاس کهتری برای پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) از طریق بازآزمایی $r=0.76$ و هماهنگی درونی گویه‌های مقیاس از طریق آلفای کرونباخ $\alpha=0.89$ و در پژوهش حاضر $\alpha=0.93$ به دست آمد. همچنین همبستگی نمره‌های مقیاس کهتری با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک و استیس (۱۹۸۷) و پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک (۱۹۹۰) در گروه هراسی به ترتیب ($r=0.41$ ، $P<0.001$)، ($r=0.15$ ، $P<0.05$) و در گروه وسوسی به ترتیب ($r=0.55$ ، $P<0.001$) و ($r=0.37$ ، $P<0.01$) بود.^{۱۲}

مقیاس باورها در مورد ظاهر

مقیاس باورها در مورد ظاهر (Beliefs About Appearance Scale [BAAS]) به فارسی ترجمه و سپس توسط یک کارشناس زبان انگلیسی دوباره به انگلیسی برگردانده شد و نواقص ترجیمه اصلاح شد (پرسش‌نامه‌ی ۲). این مقیاس دارای ۲۰ گویه شامل نگرش‌های منفی در مورد ظاهر بدنی است که به طور مکرر به وسیله‌ی بیمارانی که از اختلالات خوردن رنج می‌برند، گزارش شده است. مقیاس باورها در مورد ظاهر، یک ابزار خودگزارش دهنده است که میزان موافقت افکار در مورد ظاهر بدنی شامل روابط میان‌فردی (interpersonal relationship)، روابط میان‌فردی (self-view)، پیشرفت (achievement) و احساسات (feelings) را می‌سنجد.

میزان توافق در هر یک از مقوله‌ها براساس مقیاس لیکرت در دامنه‌ای از نمرات از ۰ تا ۴ (هرگز تا همیشه) درجه‌بندی می‌شود. همسانی درونی گویه‌های مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش اسپانگلر و استیس (۲۰۰۱) در سه نمونه مورد بررسی به ترتیب

مؤلفه‌ی باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری معنادار است. به طوری که افراد داوطلب نسبت به افراد غیرداوطلب نمرات بالاتری در هر دو مؤلفه به دست آورند.

همچنین نتایج آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون، ارتباط معناداری را بین مؤلفه باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در افراد داوطلب نشان داد ($P < 0.01$). به این صورت که هرچه نمرات افراد در مقیاس باورهادر مورد ظاهر بیشتر باشد، احساس کهتری بیشتری نشان می‌دهند و بالعکس ولی در افراد غیرداوطلب این معناداری مشاهده نشد.

رگرسیون لوگستیک برای سنجش تأثیر تعدادی از عوامل بر احتمال گزارش مخاطبان برای داوطلب شدن جراحی زیبایی، اجرا شد. مدل شامل ۷ متغیر پیش‌بین (جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات فرد، شغل، احساس کهتری و باورها در مورد ظاهر) بود. مدل کلی که شامل همه‌ی پیش‌بین‌ها بود از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0.001$ ، $N = 100$) ($\chi^2 = 46/89$). این نشان می‌دهد که مدل قادر است بین افرادی که گزارش کرده‌اند داوطلب جراحی زیبایی هستند و آن‌هایی که گزارش کرده‌اند داوطلب نیستند تفاوت قائل شود. مدل به عنوان یک کل‌بین ۳۷/۴٪ (مجذور R کاکس و اسنل) و ۴۹/۹٪ (مجذور R نگر کرک) از واریانس عضویت گروهی، ۷۸٪ موردها را به درستی طبقه‌بندی کرد.

جدول ۱: فراوانی و درصد توزیع متغیر جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات افراد در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب

متغیر	گروه		غیرداوطلب تعداد (%)	داوطلب تعداد (%)
	مود	زن		
جنسیت	کل	کل	(۱۰۰) ۵۰	(۱۰۰) ۱۵
	مجرد	متأهل	(۶۶) ۳۳	(۷۰) ۳۵
وضعیت تأهل	کل	کل	(۳۴) ۱۷	(۳۰) ۱۵
تحصیلات فرد	راهنمایی	ابتدایی	(۲۴) ۱۲	(۰) ۰
	دبیرستان	راهنمایی	(۰) ۰	(۶) ۳
	دانشگاه	دبیرستان	(۷۶) ۳۸	(۲۰) ۱۰
	کل	کل	(۱۰۰) ۵۰	(۱۰۰) ۵۰

برای مقایسه نمرات صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به آن که سن و سطح تحصیلات فرد کنترل در تفاوت گروه‌ها تأثیری نداشت، به جای تحلیل کواریانس چندمتغیری از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، تفاوت دو گروه داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی، در دو

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس نمرات افراد داوطلب و غیرداوطلب در مؤلفه‌های احساس کهتری و باورها در مورد ظاهر

منبع	متغیر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مجذور اتا	P	F
بین گروهی	احساس کهتری باورها در مورد ظاهر	۷۶۹۱/۲۹	۱	۷۶۹۱/۲۹	۰/۰۷	۰/۰۰۵	۸/۳۸
درون گروهی	احساس کهتری باورها در مورد ظاهر	۱۴۵۰۰/۸/۶۴	۱	۱۴۵۰۰/۸/۶۴	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۲۰/۳۱
	احساس کهتری باورها در مورد ظاهر	۳۷۱۰۵/۲۲	۱	۳۷۱۰۵/۲۲			
	احساس کهتری باورها در مورد ظاهر	۱۳۶۶۵/۷۲	۱	۱۳۶۶۵/۷۲			
	احساس کهتری باورها در مورد ظاهر	۲۱۲۳۲۳/۰۰	۱	۲۱۲۳۲۳/۰۰			
کل	احساس کهتری باورها در مورد ظاهر	۱۵۹۸۴۴/۰۰	۱	۱۵۹۸۴۴/۰۰			

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک برای پیش‌بینی احتمال عضویت گروهی (داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی)

۹۵٪ فاصله‌ی اطمینان									
		نسبت احتمال برای احتمال بالاتر	P	df	والد (Wald)	S.E.	B		
جنسیت									
سن	۳/۸۴	۰/۳۰	۱/۰۸	۰/۹۰	۱	۰/۰۱	۰/۶۴	۰/۷۷	
وضعیت تأهل	۱/۱۰	۰/۸۶	۰/۹۷	۰/۶۹	۱	۰/۱۵	۰/۰۶	-۰/۰۲	
سطح تحصیلات فرد	۴۹/۲۴	۱/۶۰	۸/۸۹	۰/۰۱	۱	۶/۲۷	۰/۸۷	۲/۱۸	
- ابتدایی			۰/۱۸	۴	۶/۲۰				
- راهنمایی		۰/۰۰	۰/۸۸	۱/۰۰	۱	۰/۰۰۱	۳۵۹۳۹/۴	-۰/۱۱	
- دبیرستان		۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱	۰/۰۰۱	۲۸۳۸۱/۴	-۲۱/۰۰۳	
- دانشگاهی		۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱	۰/۰۰۱	۲۸۳۸۱/۴	-۲۳/۰۰۷	
شغل			۰/۰۱	۴	۱۲/۲۵				
- خانه‌دار	۷/۷۳	۰/۰۰۵	۰/۲۰	۰/۳۹	۱	۰/۷۳	۱/۸۵	-۱/۵۹	
- دانشجو	۱۵۶/۶۲	۰/۲۷	۶/۵۱	۰/۲۴	۱	۱/۳۳	۱/۶۲	۱/۸۷	
- کارمند	۶۳/۷۵	۰/۰۵	۱/۸۵	۰/۷۳	۱	۰/۱۱	۱/۸۰	۰/۶۱	
- آزاد	۵/۹۳	۰/۰۰۴	۰/۱۵	۰/۳۱	۱	۱/۰۱	۱/۸۶	-۱/۸۸	
احساس کهتری	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۰۰۱	۱	۱۰/۵۴	۰/۰۱	-۰/۰۵	
باورها در مورد ظاهر	۱/۰۲	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۲۳	۱	۱/۴۲	۰/۰۲	-۰/۰۳	
مقدار ثابت		۶/۸۴	۰/۹۹	۱	۰/۰۰۱	۲۸۳۸۱/۴	۲۴/۹۴		

بحث

همان‌طور که در بخش یافته‌های توصیفی مشاهده شد، شرکت‌کنندگان در پژوهش در گروه داوطلب جراحی زیبایی اغلب زن، مجرد و دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. این یافته، با گزارشات قبلی مشابهت دارد. سهم ۷۰ درصدی زنان در حجم نمونه می‌تواند بیانگر این نکته باشد که زیبایی برای زنان به نسبت مردان از اهمیت اجتماعی بیشتری برخوردار است.^{۲۳}. این اهمیت بالاتر که می‌تواند ناشی از پیوند زنانگی و اصل زیبایی و یا وابستگی بیشتر زنان به مد باشد، زنان را به مصرف کنندگان غالب بازار زیبایی تبدیل کرده است. همچنین همراستا با پژوهش‌های قبلی^{۱۸, ۱۹} مشخص شد که اکثریت افرادی که اقدام به عمل

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، تنها ۲ متغیر پیش‌بین به‌طور آماری سهم منحصر به‌فردی برای مدل داشته‌اند (وضعیت تأهل و احساس کهتری). قوی‌ترین متغیر پیش‌بین در داوطلبشدن برای جراحی زیبایی، وضعیت تأهل با نسبت احتمالی ۸/۸۹ بود.

این بیانگر آن است که وضعیت تأهل در مقایسه با متغیرهای دیگر و کنترل همه‌ی آن‌ها در مدل، ۸ برابر بیشتر احتمال دارد که عضویت برای گروه جراحی زیبایی را پیش‌بینی نماید. نسبت احتمالی ۰/۹۴ برای احساس کهتری کمتر از ۱ بود. این نشان می‌دهد که احساس کهتری با کنترل کلیه عوامل دیگر در مدل، ۰/۹۴ بار کمتر احتمال دارد تا عضویت برای گروه جراحی زیبایی را گزارش کند.

عمده‌ای در ایجاد آن ایفا می‌کند و در صورتی که افراد تصویر بدنی منفی داشته باشند، برای بهترکردن آن ممکن است در جستجوی تغییراتی در آن، از طریق رژیم‌های غذایی، ورزش یا جراحی زیبایی باشند.^{۱۱}

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر که در آن افراد داوطلب جراحی زیبایی نمرات بالاتری در مقیاس کهتری دریافت کردند با یافته‌های پژوهش‌های قبلی مطابقت داشت.^{۲۵} از آنجایی که احساس کهتری و حقارت همراه با نالرزنده‌سازی‌ها در مورد خود و احساس عدم کفایت است، افراد با نمرات بالا در این مؤلفه، تلاش می‌کنند تا بهنوعی بر احساس ضعف و عدم کفایت خود غلبه نمایند. در واقع این افراد می‌پنداشتند تغییر ظاهر می‌تواند جای تغییر باطن را بگیرد. چنین شخصی دیدگاه‌ها و احساس عدم کفایت روانی خود را ناشی از ناشایستگی ظاهری اش می‌داند یا به عبارتی به صورت ناخودآگاه، ناکارآمدی و مشکلات خویش را به ظاهر خود نسبت می‌دهد. این احساس منفی می‌تواند مربوط به کل شخصیت فرد و حتی فقط بخشی جزئی مثل ظاهر بیرونی را شامل شود. از این جهت، افراد با احساس کهتری در مورد ظاهر خود، ممکن است در مسیرهایی که برای جبران نقص خود انتخاب می‌کنند، جراحی زیبایی را برگزینند.

در بررسی ارتباط باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در افراد، نیز یافته‌ها نشان دادند که این دو مؤلفه با یکدیگر ارتباط مثبت معناداری دارند که این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت دارد.^{۱۰} تصویر بدنی یا به عبارتی باورها در مورد ظاهر در حقیقت نگرش، فهم و ادراک فرد از عزت‌نفس یا احساس ارزش خود است. افرادی که تصویر بدنی منفی یا عزت‌نفس پایینی دارند، احساس خودارزشی کمتری نموده و احتمال بیشتری است که از انزوا و احساس بی‌کفایتی در خود رنج ببرند.

به علاوه، در پیش‌بینی عضویت گروهی افراد (دواطلب و غیردواطلب جراحی زیبایی) از روی چندین

جراحی زیبایی می‌کنند مجرد هستند؛ این یافته نیز می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که افراد مجرد شاید به‌دلیل دریافت حمایت‌های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده‌ی خود و خانواده‌ی همسر) احساس ارزشمندی اجتماعی کمتری نموده یا برای جذابت بیشتر و در نتیجه‌ی کسب تأیید بیشتر از دیگران، به اقداماتی چون جراحی زیبایی روی می‌آورند. در پاسخ به این پرسش که "چرا بیشتر داوطلبان جراحی زیبایی تحصیلات دانشگاهی داشتند یا دانشجو بودند؟" می‌توان گفت که شاید به دلیل وجود جاذبه‌های جنسی و محیطی در محیط دانشگاه، دانشجویان بیشتر از سایر اقسام به دنبال زیبایی و زیباشدن هستند که مشابه موارد ذکر شده در سایر پژوهش‌ها است.^{۲۶}

با توجه به نقش عوامل شناختی در انتخاب جراحی زیبایی، در پژوهش حاضر سعی بر آن شد که باورها در مورد ظاهر و احساس کهتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی و همچنین رابطه‌ی این دو مؤلفه مورد بررسی قرار گیرد. در مقایسه‌ی این دو مؤلفه در افراد داوطلب و غیردواطلب جراحی زیبایی مشخص شد که دو گروه از لحاظ هر دو متغیر، تفاوت معناداری دارند، به‌طوری که گروه داوطلب نسبت به گروه غیردواطلب، نمرات بالاتری در پرسش‌نامه‌ی باورها در مورد ظاهر و مقیاس کهتری دریافت کردند. بالاترین نمرات گروه غیردواطلب نسبت به گروه غیردواطلب جراحی زیبایی در باورهای منفی در مورد ظاهر را می‌توان با یافته‌های سایر پژوهش‌ها که در آن‌ها جراحی زیبایی اغلب با توصیفات منفی از ظاهر بدن و نه توصیفات مثبت از آن ارتباط دارد، هم‌سو دانست.^{۲۷-۲۸}

افراد داوطلب ممکن است از نظر شناختی باورهای اشتباهی راجع به ظاهر خود داشته باشند، آن‌ها معمولاً ظاهر بیرونی خود را منفی‌تر از افراد غیردواطلب ارزیابی نموده و تصور می‌کنند که از نظر دیگران غیرجذاب به نظر می‌رسند؛ در نهایت، لازم به ذکر است که تصویر بدنی بیشتر متأثر از ذهن افراد است و عزت‌نفس نقش

پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است: اول این‌که آزمودنی‌های پژوهش حاضر از افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی شهرستان تبریز بوده‌اند، بنابراین ممکن است تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد و دوم این‌که در گرددآوری داده‌های پژوهش تنها از ابزار خودگزارشی و پرسشنامه استفاده شده است. با توجه به این موضوعات پیشنهاد می‌شود در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد و گروه‌های قومی دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود و در صورت امکان از سایر ابزارهای سنجش به ویژه مصاحبه برای کسب اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان از خدمات آقای دکتر حسنی‌شایان و خانم دکتر محمدپوراسکویی و سایر عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، سپاس‌گزاری و قدردانی می‌شود.

متغیر، یافته‌ها نشان داد که تنها ۲ متغیر پیش‌بین به طور آماری سهم منحصر به فرد و معناداری برای مدل داشته‌اند (وضعیت تأهل و احساس کهتری) که توضیحاتی پیرامون این موضوع در بالا ارائه شد. می‌توان به عنوان جمع‌بندی نهایی بیان کرد که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن خود یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد. استانداردهای کمال‌گرایانه‌ی فرد در مورد ظاهر، فشار متوقعانه‌ای است که در پشت تصویر بدنی منفی افراد قرار دارد و اگر افراد نتوانند به آن معیارهای ایده‌آل دست پیدا کنند، به انتقاد از خود می‌پردازنند. انگیزه‌ی جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردی است و افکار و باورهای افراد در مورد خود با احساس خودارزشی، ارتباط مستقیم دارد. به این صورت که هرچه نمرات افراد در باورهای منفی در مورد ظاهر بالاتر باشد، احساس کهتری بیشتری نشان می‌دهند و از نظر روانی به‌دلیل سرپوش گذاشتن براین احساس یا غلبه بر آن بر می‌آیند.

References

1. Seyed Toutounchi SJ, Fakhari A, Kolahi F. The relationship between psychological symptoms and post-rhinoplasty satisfaction. Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2006; 29: 71-6 (Persian).
2. Latham M. A poor prognosis for autonomy: Self-regulated cosmetic surgery in the United Kingdom. Reprod Health Matters 2010; 18: 47-55.
3. Swami V, Taylor R, Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. Personality and Individual Differences 2009; 47: 869-72.
4. Brown B. Body image and femininity. Br J Med Psychol 2001; 59: 279-87.
5. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: A synthesis of the literature. Plast Surg Nurs 2008; 28: 177-82.
6. Breuning E, Oikonomou D, Singh P, et al. Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2010; 63: 1437-42.
7. Smith ER, Mackie DM. Social psychology. 2nd Ed. Philadelphia: Psychology Press 2000.

8. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image* 2009; 6: 155-63.
9. Herbozo S. The development and validation of the verbal commentary on physical appearance Scale. Theses and dissertations for degree of Master of Arts, Course of Psychology, University of South Florida 2004.
10. Aghakhanei N, Feizi A, Shams S, et al. Study of body image and self-esteem in high school students in Urmia 1381-82. *Journal of Urmia University of Medical Sciences* 2007; 17: 254-9 (Persian).
11. Williams H. *Body image*. Greenhaven Press, a Part of Gale, Cengage Learning, Detroit. 2009: 4-5.
12. Yousefi R, Mazaheri MA, Adhamyan E. Inferiority feeling in social and obsessive compulsive disorder patients. *Iranian Journal of Psychologists* 2008; 5: 63-8 (Persian).
13. Ghavam A, Ghaboul E. The assessment of inferiority complex in personality of Busahl Zouzani on Beyhaghi's story. *J Literature- Research* 2007; 1: 49-68 (Persian).
14. Yao S, Cottraux J, Martin R, et al. Inferiority in social phobics, obsessive-compulsives, and non-clinical controls: A controlled study with the inferiority scale. *Behavior and Cognitive Therapy Today* 2007; 305-18.
15. Darabi J. *Theories of personality Psychology*. Tehran: Aeeizh 2005; 44-6 (Persian).
16. Park LE, Calogerob RM, Harwina MJ, Diraddoa AM. Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. *Body Image* 2009; 6: 186-93.
17. Solvi AS, Fossa K, Soestc TV, et al. Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63: 673-80.
18. Mousavizadeh M, Niyazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, et al. Assessment of females patients motivations in cosmetic surgeries. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2009; 6: 303-18 (Persian).
19. Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image* 2009; 6: 315-7.
20. Tousi P, Barikbin B, Arbabi M, Saati S. Assessment of 116 applicants botulinum toxin referred to private clinics in Tehran. *Iran J Dermatol* 2007; 10: 125-9 (Persian).
21. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image* 2005; 2: 137-49.
22. Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6: 7-13.
23. Pertschuk MJ, Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. Body image dissatisfaction in male cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg* 1998; 22: 20-4.
24. Cook Sh, Rosser R, Toone H, et al. The psychological and social characteristics of patients referred for NHS cosmetic surgery: Quantifying clinical need. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006; 59: 54-64.
25. Babuccu O, Latifoglu O, Atabay K, et al. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27: 9-44.
26. Spangler DL, Stice E. Validation of the Beliefs about Appearance Scale. *Cognitive Therapy and Research* 2001; 25: 813-27.

پرسش‌نامه‌ی ۱: احساس کهتری

بهنام خدا

لطفاً فهرست عبارت‌های زیر را با دقت بخوانید و میزان موافقت خود را با انتخاب یکی از گزینه‌ها مشخص کنید.

کاملاً	غالباً	نسبتاً	کمی	اصلًا	عبارت‌ها
درست	درست	درست	درست	درست	
است	است	است	است	نیست	

۱. من اغلب می‌ترسم بدتر از دیگران باشم.
۲. وقتی که چیزی را غلط انجام می‌دهم، می‌ترسم که مردم فکر کنند شایستگی و صلاحیت من کمتر از دیگران است.
۳. همیشه می‌ترسم که کسی توانایی‌هایم را نبیند.
۴. همیشه باید بتوانم از عهده موقیت‌ها برآیم، در غیر این صورت، از دیگران کمتر هستم.
۵. اغلب می‌ترسم که مردم تصور بدی از من داشته باشند.
۶. حتی اگر توانایی‌های زیادی داشته باشم، همیشه احساس می‌کنم که هیچ‌چیز ندارم.
۷. من نمی‌توانم خستگی را تحمل کنم، این موضوع از ارزش من می‌کاهد.
۸. اگر دیگران مرا تحسین کنند، بی خواهند برد که من شایستگی آن را نداشتم.
۹. می‌ترسم نادان و ابله به‌نظر برسم، این موضوع می‌تواند از ارزش من کم کند.
۱۰. حتی اگر در انجام کارهای سخت موفق شوم، باز همیشه احساس می‌کنم که کفایت من از دیگران کمتر است.
۱۱. اگر دست و پا چلفتی به‌نظر برسم، دیگران به من توجه نخواهند کرد.
۱۲. من همیشه باید بهتر از دیگران عمل کنم، در غیر این صورت، دیگران مرا دست کم می‌گیرند.
۱۳. اگر دیگران از من انتقاد کنند، احساس می‌کنم که مرا دست کم گرفته‌اند.
۱۴. اگر دیگران نقاط ضعف مرا ببینند، باور خواهند کرد که من نالایق و بی‌کفایت هستم.
۱۵. همیشه می‌خواهم کارها را به درستی انجام دهم و اگر موفق نشوم، احساس حقارت می‌کنم.
۱۶. اگر مورد انتقاد واقع شوم، به این معنی است که دیگران در مورد من بی‌رحمانه قضاوت می‌کنند.
۱۷. برای اینکه دیگران مرا تحسین کنند، حداقل باید به اندازه‌ی دیگران آگاهی و اطلاعات داشته باشم.

ادامه‌ی پرسش‌نامه‌ی ۱: احساس کهتری

لطفاً فهرست عبارت‌های زیر را با دقت بخوانید و میزان موافقت خود را با انتخاب یکی از گزینه‌ها مشخص کنید.

عبارت‌ها	کاملاً	غالباً	نسبتاً	کمی	اصلًا	درست	درست	درست	درست	است	است	است	است	نیست
۱۸. وقتی تقاضای کمک می‌کنم، احساس خوار و کوچکشدن می‌نمایم.														
۱۹. می‌ترسم از عهده‌ی موقعیت‌ها برنیایم، چرا که در این صورت کسی مرا تحسین نخواهد کرد.														
۲۰. از ارتکاب کوچک‌ترین اشتباه می‌ترسم، چون این امر باعث می‌شود که تصویر نادرستی از خودم به دیگران بدهم.														
۲۱. اگر کوچک‌ترین نشانه‌ای از اضطراب نشان دهم، تصور می‌شود که نیرومندی و قدرت کمتری از دیگران دارم.														
۲۲. احساس می‌کنم اشتباهات و نقص‌های من اغلب مورد توجه دیگران قرار می‌گیرد تا از ارزش من بکاهند.														
۲۳. در مقایسه با دیگران همیشه باید کارهای بیشتری انجام دهم، در غیر این صورت، آدم بی‌ارزشی هستم.														
۲۴. من فقط ضعف‌هایم را می‌بینم و در نتیجه احساس حقارت می‌کنم.														
۲۵. اگر به هر دلیل نتوانم آن چه را از من تقاضا می‌شود، انجام دهم، مردم تصور خواهند کرد که من بی‌کفايت هستم.														
۲۶. اگر ندانم که چگونه به همه‌ی سؤالاتی که دیگران از من می‌پرسند پاسخ دهم، پی‌می‌برم که هوش من کمتر از دیگران است.														
۲۷. اگر ضعف‌هایم را بپذیرم، خود را بی‌ارزش کرده‌ام.														
۲۸. اغلب احساس حقارت می‌کنم، چون مردم در مورد من بد قضاوت می‌کنند.														
۲۹. حتی اگر کسی از من تعریف کند، احساس می‌کنم که به اندازه‌ی کافی خوب عمل نکرده‌ام.														
۳۰. اگر فقط مرتکب یک اشتباه شوم، از نظر دیگران کم‌ارزش دیده می‌شوم.														
۳۱. هرگز از موفقیت‌هایم احساس رضایت نمی‌کنم، چون به‌نظر دیگران موفقیت‌های من چشم‌گیر و مسلم نیستند.														
۳۲. اگر در کاری که می‌خواهم انجام دهم موفق نشوم، خودم را در همه‌ی زمینه‌ها ضعیف احساس خواهم کرد.														
۳۳. همیشه خودم را با افرادی که بهتر از خودم هستند مقایسه می‌کنم، در نتیجه همیشه احساس حقارت می‌کنم.														
۳۴. اگر در انجام هر کاری که دیگران از من انتظار دارند، موفق نشوم، به عنوان یک شخص بی‌کفايت مورد قضاوت قرار می‌گیرم.														

پرسش نامه‌ی ۲: باورها در مورد ظاهر

به نام خدا

لطفاً فهرست عبارت‌های زیر را با دقت بخوانید و یکی از گزینه‌های مقابل هر کدام را انتخاب کنید.

گویه‌ها	همیشه	غلب	گاهی	به ندرت	هرگز
۱. عقیده‌ی دیگران در مورد من بر اساس ظاهر من است.					
۲. میزان تأثیر من روی دیگران بستگی به ظاهر من دارد.					
۳. اگر ظاهر خوبی نداشته باشم، مردم با دید تحیرآمیز به من نگاه می‌کنند.					
۴. اگر ظاهر بهتری داشته باشم، مردم علاقه‌ی بیشتری به من نشان خواهند داد.					
۵. اگر آن‌گونه که دوست دارم به نظر برسم، روابطم با دیگران بهتر خواهد شد.					
۶. میزان موفقیت من در شغل آینده‌ام، تا حد زیادی بستگی به این دارد که از نظر ظاهری چگونه به نظر برسم.					
۷. ظاهر من، بر توانایی ام در انجام امور تأثیر می‌گذارد.					
۸. عملکرد من در فعالیت‌ها (مثل مدرسه، کار، سرگرمی و...)، متأثر از وضعیت ظاهری من است.					
۹. فرصت‌هایی که در زندگی برایم پیش می‌آید، بستگی به این دارد که از نظر ظاهری چگونه به نظر برسم.					
۱۰. اگر از نظر ظاهری آن‌گونه که دوست دارم به نظر برسم، فرصت‌ها و عملکرد شغلی یا تحصیلی من بهبود پیدا خواهد کرد.					
۱۱. ارزش من به عنوان یک انسان، بستگی به وضعیت ظاهری من دارد.					
۱۲. احساس من در مورد خودم تا حد زیادی بستگی به ظاهرم دارد.					
۱۳. اگر آن‌گونه که دوست دارم به نظر برسم، احساس بهتری نسبت به خودم خواهم داشت.					
۱۴. وضعیت ظاهریم قسمت زیادی از هویتم را شکل می‌دهد.					
۱۵. وقتی از لحاظ ظاهری خوب به نظر نمی‌رسم، سخت است که احساس خوبی در مورد خودم داشته باشم.					
۱۶. شادبودن من بستگی به وضعیت ظاهری من دارد.					
۱۷. بهبود ظاهرم از جمله محدود فعالیت‌هایی است که باعث می‌شود احساس خوبی داشته باشم یا در انجام کاری موفق شوم.					
۱۸. اگر از لحاظ ظاهری خوب به نظر برسم، زندگیم هیجان‌انگیزتر خواهد بود.					
۱۹. خلق من متأثر از وضعیت ظاهرم می‌باشد.					
۲۰. اگر آن‌گونه که می‌خواهم به نظر برسم، از زندگی بیشتر لذت خواهم برد.					

Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates

Azra Mohammadpanah Ardakan,
MSc¹
Rahim Yousefi, PhD¹

1. Department of Psychology, Tabriz
Tarbiate-Moallem University, Tabriz,
Iran.

Background and Aim: Cosmetic surgery is performed for improvement of psycho-social function in absence physical cues. This multidimensional concept depends on many factors such as beliefs about appearance and inferiority feeling. The purpose of this study was to compare two factors of beliefs about appearance and inferiority feeling in volunteer and non-volunteer individuals for cosmetic surgery, investigation of the relationship between these factors, and evaluations of the predictors for seeking cosmetic surgery among the participants.

Methods: In this case-control research, 50 individuals who were seeking cosmetic surgery and were admitted at cosmetic clinics in Tabriz and 50 individuals who were not seeking cosmetic surgery were asked participate.

Results: The participants were enrolled to the study using available sampling methods. There were differences between beliefs about appearance and inferiority feeling in those sought and those did not seek cosmetic surgery. Those who sought cosmetic surgery achieved higher scores in both factors in comparison with those did not seek those procedures. It also became clear that there was a relationship between beliefs about appearance and inferiority feeling of volunteers of the cosmetic surgery: the higher were the individuals scores in beliefs about appearance, the higher was the inferiority feeling. From another perspective, it was observed that the two factors of marital status and inferiority feeling were strong predictors for tendency to the cosmetic surgery.

Conclusion: Motivation for the cosmetic surgery has its roots in a combination of cognitional, personal, and interpersonal factors; therefore, psychological counseling is advised before cosmetic surgery.

Keywords: beliefs about appearance, inferiority feeling, cosmetic surgery

Received: Jun 21, 2011 Accepted: Jun 27, 2011

Dermatology and Cosmetic 2011; 2 (2): 85-97

Corresponding Author:

Azra Mohammadpanah Ardakan
No.606, Imam Khomeini Ave, Ardakan
8951759869, Iran.
Email: azramohammadpanah@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare