



## مقایسه تصویر بدن و رضایت از زندگی در بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان بخش جراحی فک، صورت و زیبایی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضای شهر تبریز

مه‌رناز رونق ششکلانی: دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول) rounaghm@yahoo.com

امیرپناه علی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد تبریز، ایران

علیرضا لطفی: دانشیار، گروه گوش، حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

محمدعلی قویمی: دانشیار، گروه جراحی فک، صورت و زیبایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

فرزین احمدپور پورناکی: رزیدنت جراحی فک، صورت و زیبایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

تصویر بدن،  
شادکامی،  
رضایت از زندگی،  
جراحی زیبایی

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۱۹

**زمینه و هدف:** هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه تصویر بدن و رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان در بخش جراحی فک، صورت و زیبایی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضای شهر تبریز بود.

**روش کار:** روش انجام این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش، ۹۰ نفر متشکل از مردان و زنان متقاضی جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان در سال ۹۶-۹۵ بیمارستان امام رضای تبریز به روش نمونه‌گیری هدفمند بود و طی مدت ۶ ماهه انجام گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) و پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و پارت (SWLS) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و t مستقل استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و آزمون t مستقل نشان داد که تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان به‌طور معناداری متفاوت نیست، اما با اطمینان ۹۵٪ رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان به‌طور معناداری متفاوت است و رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی بهتر از جراحی‌شدگان است.

**نتیجه‌گیری:** بنابر یافته‌های به دست آمده از تحلیل‌های آماری، متغیر رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی متفاوت‌تر می‌باشد ولی تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان متفاوت نمی‌باشد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.  
**منبع حمایت کننده:** گزارش نشده است.

### شیوه استناد به این مقاله:

Ronagh Sheshkelani M, Panah Ali A, Lotfi A, Ghavimi M, Ahmadvpour Pournaki F. Comparison of body image and life satisfaction among patients undergoing cosmetic surgery and candidates for the surgery in Maxillofacial Department at Imam Reza Hospital in Tabriz. Razi J Med Sci.2018;25(8):12-23.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 1.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.



## Comparison of body image and life satisfaction among patients undergoing cosmetic surgery and candidates for the surgery in maxillofacial department at Imam Reza Hospital in Tabriz

- © **Mehrnaz Ronagh Sheshkelani**, PhD Student of Health Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (\*Corresponding author) rounaghm@yahoo.com  
**Amir Panah Ali**, Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz University of Medical Sciences, Iran  
**Alireza Lotfi**, Associate Professor of Otorhinolaryngology, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
**Mohammadali Ghavimi**, Associate Professor of Facial and Cosmetic Surgery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
**Farzin Ahmadpour Pournaki**, Resident of Facial and Cosmetic Surgery, Tabriz University of Medical Sciences, Iran

### Abstract

**Background:** The main purpose of this study is to compare the body image and life satisfaction among the patients whom undergone cosmetic surgery or candidate for the surgery in the department of maxillofacial surgery, Imam Reza Hospital of Tabriz.

**Methods:** This study is a retrospective case control research. 90 cases were included in this study from both genders randomly. Cases of each group included in this study were selected either from candidates or who underwent maxillofacial cosmetic surgery in Imam Reza Hospital of Tabriz. (2015-2018). The multi-dimensional questionnaire of individual attitude toward their body image (MBSRQ) and Dayner and Part Life Satisfaction Questionnaire (SWLS) were used for data collection. For data analysis, descriptive statistics and multivariate analysis of variance (MANOVA) and independent t-test were used.

**Results:** The results of multivariate analysis of variance analysis (MANOVA) and independent t-test shows that body image and its components between the patients underwent the surgery and candidates of cosmetic surgery is not significantly different. However, the life satisfaction in candidate of cosmetic surgery who did not undergo the surgery is significantly higher with 95% confidence interval in comparison to the other the group.

**Conclusion:** According to the findings, life satisfaction variable is different in applicants for cosmetic surgery, but the body image and its components are not different in those applying for cosmetic surgery and surgeons.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None.

### Keywords

Body image,  
Life satisfaction,  
Plastic and cosmetic  
surgery

Received: 05/17/2018

Accepted: 09/10/2018

### Cite this article as:

Ronagh Sheshkelani M, Panah Ali A, Lotfi A, Ghavimi M, Ahmadpour Pournaki F. Comparison of body image and life satisfaction among patients undergoing cosmetic surgery and candidates for the surgery in Maxillofacial Department at Imam Reza Hospital in Tabriz. Razi J Med Sci.2018;25(8):12-23.

\*This work is published under [CC BY-NC-SA 1.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

## مقدمه

با فرارسیدن عصر جدید، برخی از انواع وجوه ظاهری و کردارهای بدنی اهمیتی خاص می‌یابند. در بسیاری از عرصه‌های فرهنگی ماقبل جدید، نمای ظاهری بدن به‌طور کلی تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای سنتی بود. طرز آراستن چهره و انتخاب لباس همیشه تا اندازه‌ای وسیله ابراز فردیت بوده است، ولی امکان استفاده از این وسیله، معمولاً به‌آسانی فراهم نمی‌آمد یا اصلاً مطلوب نبود. نمای ظاهری فرد بیش از آن که نشان‌دهنده هویت شخصی باشد، بیانگر هویت اجتماعی بود. تصور ما از بدن، یعنی اینکه بدن خود را چگونه درک می‌کنیم، ممکن است بر توانایی ما در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ‌هایی که دیگران به ما می‌دهند تأثیر نهد. این تصور، نحوه‌ی تجربه کردن بدن‌هایمان را در زندگی روزمره تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، این تصور می‌تواند در احساس ما از خود، میزان اعتمادمان به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی‌مان تأثیر داشته باشد.

بشر همواره در پی ابداع روش‌هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است، روش‌هایی که متناسب با شرایط و زمان‌های گوناگون متفاوت است. آدمی با ایجاد تغییر در بدن، در پی برطرف ساختن نیاز فطری و روحی و اجتماعی خود به زیبایی و جمال خواهی بوده است (۱). با پیشرفت علم پزشکی، به جراحی‌های زیبایی در عصر کنونی، در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن، جهت زیباسازی، توجه می‌شود. کوچک کردن بینی، بزرگ کردن لب، ساخت گونه‌های برجسته، بزرگ کردن سینه‌ها، کوچک کردن شکم، باریک کردن ران‌ها، صاف کردن چین‌وچروک‌ها و کشیدن پوست، از جمله مواردی است که سالانه افراد بسیاری برای به دست آوردن زیبایی دلخواه بر بدن خود اعمال می‌کنند (۱). جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روزبه روز

افزایش می‌یابد (۲). میزان جراحی‌های زیبایی در ایران ۷ برابر اروپاست و ۹۰ درصد جراحی‌های زیبایی در کشور مربوط به جراحی زیبایی بینی می‌باشد. در سال‌های اخیر بدن انسان به‌عنوان یک موضوع مهم مورد مطالعه جامعه شناسان معاصر قرار گرفته است (۳). اهمیت بدن نه تنها در تحقیقات تجربی، بلکه در تئوری پردازیهای جامعه‌شناختی آشکار شده است (۳). از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزون‌تری نشان می‌دهند این توجه وافر آنان را وا می‌دارد تا رفتارهایی به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (۴).

بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زنان زیادی بیشتر نارضایتی از بدن را احساس می‌کنند. این به‌واسطه فشارهای هنجاری و نگاه شی‌گونه به بدن زنان در جامعه سرمایه‌داری و فرهنگ مصرفی به‌خصوص به‌وسیله رسانه‌هاست. بدین ترتیب بدن و نگرانی نسبت به آن به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌ها در زندگی دختران و زنان تبدیل شده است این تنها مربوط به زنانی که مشکلی چون لاغری و یا چاقی دچارند نمی‌شود زیرا، آنچه دختران و زنان می‌شنوند و آنچه تماشا می‌کنند، به‌طور فزاینده‌ای تأکید بیشتر بر اهمیت ظاهر را نشان می‌دهد (۱).

در این مقاله قصد داریم تا به این سؤال پاسخ‌دهیم که آیا در بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان در تصویر بدن و رضایت از زندگی تفاوت وجود دارد یا خیر. از این رو، هدف اصلی این مقاله تعیین تفاوت میزان رضایت از تصویر بدن، رضایت از زندگی بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان است. همچنین به دنبال تعیین تفاوت میزان رضایت از تصویر بدن و میزان رضایت از زندگی و مؤلفه‌های آن در بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان بیمارستان امام رضای تبریز اشاره کنیم. بدین منظور در بخش اول به روشی که در این

توسط cash ساخته شده، استفاده گردید. این پرسشنامه قبل از جراحی و مجدداً پنج ماه بعد از جراحی توسط زنان تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون زوجی نشان داد که جراحی زیباسازی بینی موجب افزایش معناداری میزان رضایت زنان از تصویر ذهنی کل تن و تصویر بینی می‌شود. در نتیجه پژوهش نشان داد که جراحی زیباسازی بینی موجب افزایش میزان رضایت زنان از تصویر ذهنی که در مورد نشان دارند می‌گردد و باعث می‌شود که فرد از تصویر بینی و تن خود رضایت بیشتری داشته باشد (۱۶).

پژوهشی توسط Spits & Cohen با عنوان مروری بر اختلال بدشکلی بدن در جراحی زیبایی بیماران و موارد حقوقی بود، معیاری برای تشخیص و آسیب‌شناسی روانی اختلال بدشکلی بدن ارائه دادند. خطر داشتن نشانه‌های برجسته که جراحان آگاه پلاستیک در بیمارانی که اختلال بدشکلی بدن را گزارش کردند. استراتژی برای حفاظت حقوقی شامل تهیه چک‌لیست از بیمارانی که مشکوک به داشتن تشخیص اختلال بدشکلی بدن بودند. اختلال بدشکلی بدن بیماری شایع در جمعیت افراد متقاضی جراحی زیبایی است. بیماران با این اختلال غالباً انتخاب‌های ضعیفی در اقدام به جراحی‌های زیبایی دارند و معمولاً برای انجام این نوع عملیات خیلی زود اقدام می‌کنند در حالی که این روند سریع تصمیم‌گیری می‌تواند نتایج خطرناک یا وضعیت کشنده را حاصل کند که جراح مسئول این اتفاق باشد. در نتیجه ما هدف خود را در این پژوهش در آگاه کردن جراحان زیبایی در حیطه‌های شناخت آسیب‌شناسی روانی، شدت بیماری و خطرهای مربوط با عملیات روی بیماران با اختلال بدشکلی بدن را عملی کردیم که نوعی استراتژی حقوقی و آسیب‌شناسی در حیطه علم روانشناسی به حساب آمد (۱۷).

پژوهشی توسط Mikaei & Morseli تحت عنوان انتظار در برابر رضایت از جراحی پلاستیک در بیماران دارای اختلال بدشکلی بدن انجام شده که نتایج آن چنین است: در این مطالعه ۱۵۸ نفر از مراجعه‌کنندگان مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به نتایج، رضایت افراد و همچنین انتظارات آن‌ها قبل و بعد از عمل ۷۹٪ پیشرفت کرده یا بدون تغییر باقی‌مانده بود. با توجه به مسئولیت انجام جراحی، ۹۱٪ نشان داد که شیوه انجام

پژوهش به کار برده شده است اشاره کرده‌ایم و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ به تحلیل داده‌ها پرداختیم. در بخش دوم به ابزارهای پژوهشی که شامل پرسشنامه‌ها می‌باشد اشاره شده است. بخش سوم مربوط به یافته‌های تحقیقمان می‌باشد که شامل جداول و نمودارهای توزیع فراوانی می‌باشد و در آخرین بخش به بحث و نتیجه‌گیری پرداخته‌ایم.

پژوهشی توسط خسروی (۱۵) و ناظری با عنوان بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی در متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی زیبایی بینی انجام گرفته است. 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 هم‌متا شده بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در شهر ساری انتخاب شدند. کلیه افراد، توسط پرسشنامه خودشیفتگی و پرسشنامه روابط چندبعدی بدن-خود (MBSRQ)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش آماری رگرسیون لجستیک تحلیل گردید.

تحلیل داده‌ها نشان داد، سطح میانگین اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی در افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد غیر متقاضی بیشتر است. نتایج همچنین نشان دادند اختلال بدشکلی بدن نقش معنی‌داری در پیش‌بینی اقدام به جراحی زیبایی بینی داشت. 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 می‌باشد. اختلال خودشیفتگی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی مراجعه برای جراحی زیبایی نداشت. بر اساس نتایج، به نظر می‌رسد خود پنداره منفی از بدشکل بدنی در میزان مراجعه و اقدام برای عمل جراحی زیبایی بینی تأثیر دارد (۱۵).

مطالعه‌ای توسط بنی اسدی با عنوان تأثیر جراحی زیبایی بینی بر تصویر تن زنان انجام شده در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از زنانی که به مطب‌های خصوصی پزشکان جهت جراحی زیباسازی بینی مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری تصویر تن زنان از پرسشنامه چندوجهی مناسبات خود - جسمی که

پزشک متخصص جهت انجام جراحی‌های زیبایی صورت در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود. روش نمونه‌گیری هدفمند بود و طی مدت ۶ ماهه انجام گردید. به هر یک از مراجعه‌کنندگان و بیماران بستری ۳ نوع پرسشنامه داده شد و در طول پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا در صورت لزوم به پرسش آن‌ها پاسخ دهد و از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نماید. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به صورت داوطلبانه شرکت کردند و با جلب اعتماد نسبت به اینکه مشخصات آن‌ها محرمانه خواهد ماند، به صورت انفرادی به سؤالات پژوهش پاسخ دادند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش، داشتن تمایل و زمان برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش.

پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ): برای اندازه‌گیری تصویر بدنی پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) استفاده شد.

پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) از ۶۹ گویه و ۱۰ خرده‌مقیاس ارزیابی ظاهر (۷ سؤال)، گرایش ظاهر (۱۲ سؤال)، ارزیابی تناسب (۳ سؤال)، گرایش تناسب (۱۳ سؤال)، ارزیابی سلامت (۶ سؤال)، گرایش سلامت (۸ سؤال)، گرایش بیماری (۵ سؤال)، رضایت بدنی (۲ سؤال)، وزن ذهنی (۲ سؤال) و دل‌مشغولی با (اضافه) وزن (۴ سؤال) تشکیل شده است که به منظور ارزیابی نگرش افراد درباره ابعاد تصویر بدنی خود بکار می‌رود.

طبق تعریف Pruzinsky & Cash (۵)، نگرش فرد به تصویر بدنی شامل بخش‌های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر می‌گیرد.

روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط Mulka & Cach (۶) مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و پارت (SWLS): این مقیاس توسط Diener و همکاران (۷) تهیه و از ۵ گزاره که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری

جراحی برای بالا بردن انگیزه بیماران مؤثر بوده. به‌طور کلی تغییر مثبت در زندگی مراجعان پیش از عمل ۹۳٪ بوده که امید بالایی برای بهبود وضعیتشان داشت (۱۸).

در پژوهشی توسط Picavet & Lekakis تحت عنوان اختلال بدشکلی بدن در متقاضیان جراحی زیبایی انجام شده که نتایج آن چنین است: بر اساس این پژوهش، با آزمون BDDQ-AS با اعتبار و پایایی و آلفای کرونباخ ۸۳٪ برای بیماران ریتوپلاستی و ۸۴٪ برای گروه کنترل بود. میزان ضعف در زندگی روزانه، مهارت‌های زندگی و رابطه نگرانی و اختلال بین BDDQ-AS مثبت بیماران و BDDQ-AS منفی بیماران مقایسه گردید. در BDDQ-AS مثبت بیماران، بیشتر نشانه‌های BDD دیده شد. در نهایت BDDQ-AS مثبت بیماران بعد از جراحی در مقایسه با BDDQ-AS منفی بیماران کمتر خشودکننده بود (۱۹).

پژوهش Bergheran تحت عنوان بررسی رابطه تصویر بدن، نارضایتی از بدن و سلامت عمومی که بر روی ۳۶۸ نفر مرد در دانشگاه اوهایو انجام گرفت نشان داد که بین نارضایتی از تصویر بدن و سلامت عمومی رابطه وجود دارد و افرادی که از تصویر بدنی خود ناراضی هستند تحت فشارهای روانی قرار گرفته و کاهش سلامت عمومی را نشان می‌دهند (۲۰).

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و از آزمون t مستقل استفاده شد. برای به‌کارگیری روش (MANOVA) در فرضیه اول ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن، عدم وجود همخطی و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس جهت استفاده از روش چند متغیری مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین دو پارامتر مشخصات پاسخگویان از نظر سن و جنسیت با توزیع فراوانی در جداول و نمودارها آورده شده است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

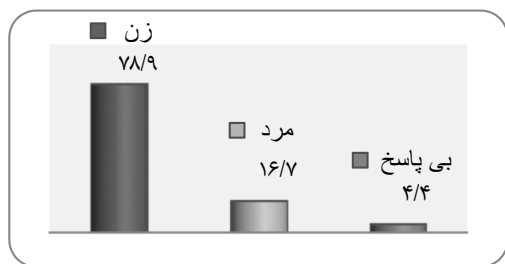
جامعه آماری این پژوهش شامل ۹۰ نفر متشکل از مرد و زن مراجعه‌کننده به درمانگاه و بیمارستان آموزشی درمانی امام رضای شهر تبریز و مطب دو

از نظر جنسیت نشان داده است. با توجه به این جدول و نمودار مشاهده می‌شود که ۷۸/۹ درصد پاسخگویان زن و ۱۶/۷ درصد آن‌ها مرد هستند. لازم به توضیح است که تعداد کل پاسخگویان در این پژوهش برابر ۹۰ نفر است که ۴ نفر (۴/۴ درصد) آن‌ها به سؤال جنسیت پاسخ نداده‌اند.

در جدول و نمودار شماره ۲ مشخصات پاسخگویان را از نظر سن نشان داده است. با توجه به این جدول و نمودار مشاهده می‌شود که سن ۱۷/۸ درصد پاسخگویان کمتر از ۲۰ سال، ۲۶/۷ درصد بین ۲۰ تا

جدول ۱- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت

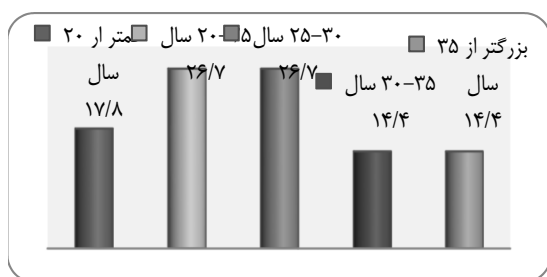
جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۷۱	۷۸/۹
مرد	۱۵	۱۶/۷
بی‌پاسخ	۴	۴/۴
جمع	۹۰	۱۰۰



نمودار ۱- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۱۶	۱۷/۸
۲۰ تا ۲۵ سال	۲۴	۲۶/۷
۲۵ تا ۳۰ سال	۲۴	۲۶/۷
۳۰ تا ۳۵ سال	۱۳	۱۴/۴
بزرگتر از ۳۵ سال	۱۳	۱۴/۴
جمع	۹۰	۱۰۰



نمودار ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

می‌کند، تشکیل شده است. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آن‌ها نزدیک است. داینر و همکارانش مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال بود که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کرد و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ سؤال آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت و به‌عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت. داینر و همکاران در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ها به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۸۲٪ بود.

مظفری (۸) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۸۵٪ و پایایی بازآزمون را ۸۴٪ به دست آورد. روایی محتوایی این پرسشنامه بنا به نظر متخصصان تأیید شده و با توجه به ضرایب همسانی درونی محاسبه شده، دارای یکی از روایی سازه در حد مطلوب است. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۸۴ به دست آمد. روایی محتوایی این پرسشنامه بنا به نظر متخصصان تأیید شده و با توجه به ضرایب همسانی درونی محاسبه شده، دارای یکی از روایی سازه در حد مطلوب است.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان به‌عنوان متغیر مستقل یا مقایسه‌ای، رضایت از زندگی به‌عنوان متغیر وابسته یا مقوله‌ای و جنسیت و سن به‌عنوان متغیرهای کنترل هستند. براین اساس یافته‌های پژوهش در ۳ بخش ارائه می‌شوند. بخش اول مربوط به توصیف مشخصات پاسخگویان با استفاده از جدول فراوانی و نمودار میله‌ای، بخش دوم مربوط به آمار توصیفی متغیرهای تحقیق و بخش دوم مربوط به آزمون فرضیه‌ها و اثبات مفروضه‌ها می‌باشد. در جدول و نمودار شماره ۱ مشخصات پاسخگویان را

جدول ۳- آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
تصویر بدنی	۶۶	۲۵۵/۲۳	۲۲/۱۸۱	۲۰۴	۳۱۱
متقاضی جراحی	۲۴	۲۵۲/۴۲	۲۳/۴۸	۲۰۸	۲۹۸
رضایت از زندگی	۶۶	۲۰/۸۶	۶/۲۲	۷	۳۲
متقاضی جراحی	۲۴	۲۳/۲۱	۵/۷۸	۱۴	۳۵

جدول ۴- نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای بررسی فرضیه اول

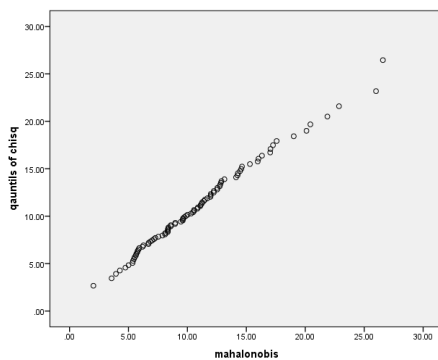
متغیر	آماره Z	Sig	متقاضی جراحی	آماره Z	Sig
تصویر بدنی	۰/۹۵۷	۰/۳۱۹	تصویر بدنی	۰/۴۱۲	۰/۹۹۶
ارزیابی ظاهر	۰/۸۹۵	۰/۴۰۰	ارزیابی ظاهر	۰/۹۵۸	۰/۳۱۸
گرایش ظاهر	۱/۱۰۹	۰/۱۷۱	گرایش ظاهر	۰/۹۱۰	۰/۳۷۹
ارزیابی تناسب	۱/۲۸۳	۰/۰۷۴	ارزیابی تناسب	۱/۳۱۱	۰/۰۶۴
گرایش تناسب	۰/۶۴۷	۰/۷۹۶	گرایش تناسب	۰/۵۴۹	۰/۹۲۴
ارزیابی سلامت	۰/۹۵۵	۰/۳۲۱	ارزیابی سلامت	۰/۵۸۹	۰/۸۷۹
گرایش سلامت	۰/۹۶۰	۰/۳۱۶	گرایش سلامت	۰/۶۱۴	۰/۸۴۵
گرایش بیماری	۰/۹۷۴	۰/۲۹۹	گرایش بیماری	۰/۸۷۵	۰/۴۲۸
ارزیابی بدنی	۱/۳۳۹	۰/۰۶۳	ارزیابی بدنی	۱/۰۷۱	۰/۲۰۱
وزن ذهنی	۱/۲۳۹	۰/۰۵۵	وزن ذهنی	۱/۳۰۷	۰/۰۵۹
دل مشغولی به (اضافه) وزن	۱/۰۴۴	۰/۲۲۵	دل مشغولی به (اضافه) وزن	۰/۷۱۳	۰/۶۹۰

دارد». برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده می‌کنیم. به این منظور، ابتدا مهم‌ترین مفروضه‌های این روش که شامل نرمال بودن، عدم وجود همخطی و همسانی ماتریس واریانس کوواریانس است مورد بررسی قرار می‌گیرند. برای بررسی نرمال بودن متغیر تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن شامل ارزیابی ظاهر، گرایش ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش سلامت، گرایش بیماری، ارزیابی بدنی، وزن ذهنی و

۲۵ سال، ۲۶/۷ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۱۴/۴ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال و سن ۱۴/۴ درصد آن‌ها بزرگ‌تر از ۳۵ سال است.

جدول ۳ آمار توصیفی متغیرهای تحقیق شامل تصویر بدنی و رضایت از زندگی پاسخگویان را به تفکیک جراحی شده و متقاضی جراحی نشان می‌دهد. با توجه به این جدول مشاهده می‌شود که از بین پاسخگویان، ۶۶ نفر جراحی شده‌اند و ۲۴ نفر متقاضی جراحی هستند. همچنین، میانگین تصویر بدنی جراحی‌شدگان و متقاضی جراحی به ترتیب برابر ۲۵۵/۲۳ و ۲۵۲/۴۲، میانگین رضایت از زندگی جراحی‌شدگان و متقاضی جراحی به ترتیب برابر ۲۰/۸۶ و ۲۳/۲۱ است؛ بنابراین، میانگین تصویر بدنی جراحی‌شدگان بزرگ‌تر از متقاضیان جراحی است ولی میانگین رضایت از زندگی جراحی‌شدگان کمتر از متقاضیان جراحی است.

فرضیه‌های تحقیق با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد آزمون قرار گرفته‌اند. فرضیه اول تحقیق بیان می‌کند که «بین تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان تفاوت وجود



نمودار ۳- نمودار پراکنش بین فاصله‌های ماهالانوبیس و چندک‌های کای-اسکور در بررسی فرضیه اول

نتیجه می‌گیریم که توزیع متغیرها نرمال چندمتغیره است. نمودار فوق برای متغیرهای تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن شامل ارزیابی ظاهر، گرایش ظاهری، ارزیابی تناسب، گرایش تناسب، گرایش سلامت، گرایش سلامتی، گرایش بیماری، ارزیابی بدنی، وزن ذهنی و دل‌مشغولی به (اضافه) وزن به صورت نمودار ۳ است. با توجه به این نمودار مشاهده می‌شود که رفتار نمودار پراکنش بین فاصله‌های ماه‌الانویس و چندک‌های کای-اسکور تقریباً خطی و با شیب مثبت است. در نتیجه مفروضه‌ی نرمال چند متغیری بودن متغیرها در بررسی فرضیه اول پذیرفته می‌شود.

MANOVA زمانی بهتر عمل می‌کند که متغیرهای وابسته همبستگی شدیدی باهم نداشته باشند. هنگامی که متغیرهای وابسته همبستگی بالایی با همدیگر داشته باشند، این حاکی از چند همخطی می‌باشد. این مشکل هنگامی اتفاق می‌افتد که یکی از متغیرهای ما ترکیب خطی از متغیرهای دیگر باشد. این مفروضه همچنین به تک‌خطی نیز اشاره دارد و می‌توان از طریق شناخت متغیرها و این که نمره‌ها چگونه به دست آمده‌اند از آن اجتناب کرد.

درحالی که روش‌های نسبتاً پیچیده‌ای برای بررسی همخطی وجود دارد، ساده‌ترین روش، بررسی شدت همبستگی‌های بین متغیرهای وابسته است. همبستگی‌های بالای ۰/۸ دلیلی بر آن می‌باشند که بین

دل‌مشغولی به (اضافه) وزن به تفکیک جراحی شده و متقاضی جراحی از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده می‌کنیم. نتایج این آزمون در جدول ۴ آمده است. با توجه به مقادیر این جدول مشاهده می‌شود که مقدار احتمال (Sig) آماره‌ی کولموگوروف-اسمیرنوف برای متغیرهای تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن شامل ارزیابی ظاهر، گرایش ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش سلامت، گرایش بیماری، ارزیابی بدنی، وزن ذهنی و دل‌مشغولی به (اضافه) وزن برای جراحی‌شدگان به ترتیب برابر ۰/۳۱۹، ۰/۴۰۰، ۰/۱۷۱، ۰/۰۷۴، ۰/۷۹۶، ۰/۳۲۱، ۰/۳۱۶، ۰/۲۹۹، ۰/۰۶۳، ۰/۰۵۵ و ۰/۲۲۶ و برای متقاضیان جراحی به ترتیب برابر ۰/۳۱۸، ۰/۹۹۶، ۰/۳۷۹، ۰/۰۶۴، ۰/۹۲۴، ۰/۸۷۹، ۰/۸۴۵، ۰/۴۲۸، ۰/۲۰۱، ۰/۰۵۹ و ۰/۶۹۰ است. چون این مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند لذا نرمال بودن همه‌ی متغیرها را برای جراحی‌شدگان زیبایی و متقاضیان جراحی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌پذیریم. در نتیجه مفروضه‌ی نرمال بودن تک متغیری برقرار است.

برای بررسی نرمال بودن چندمتغیری، ابتدا فاصله‌های ماه‌الانویس را برای هر فرد حساب کرده و سپس آن‌ها را مرتب می‌کنیم. حال نمودار پراکنش این مقادیر را در مقابل چندک‌های توزیع کای-اسکور رسم می‌کنیم. اگر رفتار این نمودار به صورت خطی و با شیب مثبت بود

جدول ۵- همبستگی بین متغیر تصویر بدنی و مولفه‌های آن

متغیرها	رشد بدنی	تصویر ظاهر	گرایش ظاهر	ارزیابی تناسب	گرایش تناسب	ارزیابی سلامت	گرایش سلامت	رشد بیماری	ارزیابی بدنی	وزن ذهنی	دل‌مشغولی
تصویر بدنی	۱										
ارزیابی ظاهر	۰/۵۵۲	۱									
گرایش ظاهر	۰/۶۵۷	۰/۳۵۱	۱								
ارزیابی تناسب	۰/۵۸۵	۰/۲۴۴	۰/۲۷۱	۱							
گرایش تناسب	۰/۷۴۰	۰/۲۸۲	۰/۲۲۰	۰/۶۱۷	۱						
ارزیابی سلامت	۰/۳۲۴	۰/۱۴۵	۰/۰۸۸	۰/۱۴۱	۰/۳۰۲	۱					
گرایش سلامت	۰/۵۸۶	۰/۲۲۱	۰/۲۷۰	۰/۲۶۶	۰/۴۱۰	۰/۱۵۹	۱				
گرایش بیماری	۰/۶۳۲	۰/۳۱۴	۰/۴۵۹	۰/۲۴۲	۰/۳۰۷	۰/۱۲۷	۰/۴۳۸	۱			
ارزیابی بدنی	۰/۳۳۷	۰/۴۲۱	۰/۲۴۶	-۰/۰۱۵	۰/۰۲۳	-۰/۰۱۳	۰/۰۲۲	۰/۲۱۶	۱		
وزن ذهنی	۰/۰۳۷	۰/۱۱۲	-۰/۱۲۲	۰/۰۹۳	-۰/۱۲۴	-۰/۰۰۶	-۰/۰۱۸	۰/۰۵۵	۰/۰۳۷	۱	
دل‌مشغولی	۰/۰۷۷	۰/۰۲۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۲۴	-۰/۰۲۸	۰/۱۸۹	۰/۰۸۹	۰/۰۷۶	۰/۰۱۷	۰/۴۷۱	۱



تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان تفاوت معناداری وجود ندارد. در نتیجه فرضیه‌ی اول تحقیق رد می‌شود.

فرضیه‌ی دوم تحقیق بیان می‌دارد که «بین رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان تفاوت وجود دارد». برای آزمون این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده کردیم. لازم به توضیح است که شرط استفاده از آزمون t مستقل، نرمال بودن متغیر «رضایت از زندگی» در هر دو گروه (متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان) است. برای بررسی این شرط از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده کردیم. نتایج این آزمون، در جدول ۸ آمده است.

با توجه به جدول ۸، چون مقدار احتمال آماره کولموگوروف-اسمیرنوف برای هر دو گروه جراحی شده و متقاضی جراحی (۰/۶۹۵ و ۰/۸۳۲) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است لذا در سطح معنی‌داری ۰/۰۵، نرمال بودن متغیر «رضایت از زندگی» را در هر دو گروه می‌پذیریم. در نتیجه، شرط نرمال بودن این متغیر در هر دو گروه جراحی شده و متقاضی جراحی برقرار است.

حال، به بررسی فرضیه دوم با استفاده از آزمون t مستقل می‌پردازیم. نتایج حاصل از انجام این آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS در جدول ۹ آمده است.

جدول ۹ نتایج شاخص‌های توصیفی شامل تعداد، میانگین و انحراف استاندارد متغیر «رضایت از زندگی» را به‌طور جداگانه برای متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان نشان می‌دهد. با توجه به این جدول مشاهده می‌شود که میانگین «رضایت از زندگی» برای

برخی متغیرها همخطی وجود دارد. اگر چنین متغیرهایی وجود داشت، لازم است حذف یکی از این جفت متغیرهای وابسته که قویاً به هم مرتبط هستند را در نظر داشت، یا این‌که آن‌ها را باهم ترکیب کرد تا یک متغیر و اندازه‌ی واحدی به وجود آید. نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۵ آمده است. با توجه به این جدول مشاهده می‌شود که متغیر تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن شامل ارزیابی ظاهر، گرایش ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش بیماری، ارزیابی بدنی، وزن ذهنی و دل مشغولی به (اضافه) وزن همبستگی شدیدی (همبستگی بالای ۰/۸) با همدیگر ندارند. در نتیجه مفروضه‌ی عدم وجود همخطی بین این متغیرها برقرار می‌باشد.

با توجه به جدول فوق، چون مقدار احتمال (۰/۸۹۳) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین از این مفروضه تخطی نکرده‌ایم. چون مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) برقرار بود. لذا از این روش جهت آزمون فرضیه‌ی اول تحقیق استفاده کردیم. اولین نتیجه‌ی (MANOVA) در جدول ۷ آمده است. این جدول نشان می‌دهد که آیا از نظر آماری تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها (جراحی شده و متقاضی جراحی) در ترکیب خطی متغیر تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن وجود دارد یا نه. با توجه به اینکه مقدار احتمال مربوط به اثر پیلایی در سطر گروه برابر ۰/۵۳۱ بوده و این مقدار بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌توان نتیجه گرفت که بین

جدول ۶- نتایج آزمون M باکس در بررسی فرضیه اول

M باکس	آماره F	مقدار احتمال (Sig)
۶۵/۴۰۴	۰/۷۸۹	۰/۸۹۳

جدول ۷- آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی فرضیه‌ی اول

اثر	مقدار اثر پیلایی	آماره F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	مقدار احتمال
عرض از مبدا	۰/۹۹۴	۱۱۴۸/۵۲	۱۱	۷۸	۰/۰۰۰
گروه (جراحی)	۰/۱۱۴	۰/۹۱۴	۱۱	۷۸	۰/۵۳۱

جدول ۸- نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای متغیر «رضایت از زندگی»

گروه	آماره Z	مقدار احتمال (Sig)
جراحی شده	۰/۷۱۰	۰/۶۹۵
متقاضی جراحی	۰/۶۲۴	۰/۸۳۲

**جدول ۹- نتایج آمار توصیفی «رضایت از زندگی» به تفکیک جراحی شده و متقاضی جراحی**

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
جراحی شده	۶۶	۲۰/۸۶	۶/۲۲
متقاضی جراحی	۲۴	۲۴/۸۸	۶/۶۷

**جدول ۱۰- نتایج آزمون t مستقل برای بررسی فرضیه دوم**

متغیر	آزمون لون برای برابری واریانس‌ها	آزمون t برای برابری میانگین‌ها	مقدار احتمال
	آماره F	مقدار احتمال	آماره t
رضایت از	۰/۲۴۲	۰/۶۲۴	-۲/۶۵۲
با فرض برابری واریانس‌ها			۸۸
زندگی	-	-	-۲/۵۶۶
با فرض نابرابری واریانس‌ها			۳۸/۴۸

های مربوط به متغیرهای تحقیق پرداختیم و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و آزمون t مستقل بهره جستیم. نتایج این آزمون‌ها نشان داد که میزان رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان به‌طور معناداری متفاوت است.

### بحث و نتیجه‌گیری

Seligman عنوان کرد که روانشناسی علاوه بر معالجه بیماری‌های روانی، اهداف دیگر آسان‌سازی یک زندگی خوب را بهبود بخشد و استعداد و نبوغ را تغذیه کند. بر طبق گفته سلیگمن، هدف‌های روانشناسی مثبت باعث قدرتمند شدن انسان و اجتماعی شدن ارزش‌ها شده است. سلیگمن پیشنهاد کرد که زمینه‌های روانشناسی به تعادل بهتر ما با تمرکز بر گسترش شکوفایی مثبت نگری نیاز دارد. رضایت از زندگی یکی از قدرتمندی‌ها و دربرگیرنده‌ی سرفصل روانشناسی مثبت است که به سلامت شخصیتی و سلامت روابط منجر می‌شود (۱۲).

رضایت از زندگی مفهومی پایدار و فراگیر است که احساس و نظر کلی مردم یک جامعه نسبت به جهانی که در آن زندگی می‌کنند را منعکس می‌کند. رضایت از زندگی محصول سلامت روان و ارثی است ولی با بالا رفتن سن باعث ثابت ماندن در ناخشنودی از زندگی نیست. این نشانه‌ی پویایی رضایت از زندگی است. اندرز و آیتی نشان داده‌اند رضایت فرد از کل زندگی بازتاب وی در زمینه‌های گوناگون است. رضایت حالتی هیجانی است که با رسیدن به یک هدف پدید می‌آید (۱۳). به نظر Mazlo، در همه انسان‌ها تلاش یا گرایش

جراحی‌شدگان و متقاضیان جراحی زیبایی به ترتیب برابر ۲۰/۸۶ و ۲۴/۸۸ است. همچنین انحراف استاندارد این متغیر برای جراحی‌شدگان و متقاضیان جراحی زیبایی به ترتیب برابر ۶/۲۲ و ۶/۶۷ می‌باشد.

جدول ۱۰ نتایج آزمون t مستقل در بررسی فرضیه دوم را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول مشاهده می‌شود که مقدار آماره‌ی F برابر ۰/۲۴۲ و مقدار احتمال (Sig) آن برابر ۰/۶۲۴ است. چون مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد لذا می‌توان نتیجه گرفت که واریانس (پراکندگی) متغیر «رضایت از زندگی» در دو گروه تفاوت معناداری ندارد؛ بنابراین برابری میانگین‌های دو گروه را با فرض برابری واریانس‌ها آزمون می‌کنیم. با این فرض، مقدار آماره‌ی t در این جدول برابر ۲/۶۵۲- و مقدار احتمال آن برابر ۰/۰۰۹ می‌باشد. چون مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ است لذا می‌توان نتیجه گرفت که در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ میانگین نمرات «رضایت از زندگی» جراحی‌شدگان و متقاضیان جراحی زیبایی تفاوت معناداری دارند. در نتیجه فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌شود.

همچنین با توجه به جدول ۹ چون میانگین «رضایت از زندگی» متقاضیان جراحی (۲۴/۸۸) بزرگ‌تر از میانگین «رضایت از زندگی» جراحی‌شدگان (۲۰/۸۶) است لذا با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان عنوان کرد که رضایت از زندگی متقاضیان جراحی بهتر از جراحی‌شدگان می‌باشد.

بر اساس روش‌شناسی ارائه شده، به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پرداختیم. به این منظور، نخست با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی به توصیف داده-

صف انتظار برای جراحی‌های زیبایی صورت هستند با این امید که کیفیت زندگی خود را تغییر دهند اقدام به جراحی می‌کنند، اما تغییر کیفیت زندگی تنها دلیل برای انجام این نوع جراحی‌ها نمی‌باشد و فقط یکی از عوامل است. با توجه به دومتغیر مورد بررسی در این مطالعه، جراحی‌های زیبایی صورت بر رضایت از زندگی تأثیر بیشتری دارند چه بسا جراحی‌هایی که صرفاً برای زیباتر شدن چهره و یا جنبه درمانی برای بازسازی صورت باشند.

با توجه به یافته‌های به دست آمده ما به این نتیجه رسیدیم که رضایت از زندگی در بین دو گروه مورد پژوهش متفاوت است. در تبیین نتیجه فرضیه یک می‌توان گفت، افرادی که متقاضی جراحی زیبایی بودند و همچنین افرادی که جراحی زیبایی شده بودند در تصویر بدن و مؤلفه‌های آن تفاوت چندانی نداشتند و نارضایتی از تصویر بدن علت اصلی گرایش به جراحی‌های زیبایی نبوده است. اختلالات مرتبط با تصویر بدن که مهم‌ترین آن‌ها اختلال بدشکلی بدن می‌باشد می‌تواند در هر گروهی از افراد دیده شود و تنها مختص افرادی که اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند نیست. همچنین در بررسی‌های مربوط به بعد از عمل‌های زیبایی هیچ تفاوتی در رضایت از تصویر بدن بین این افراد مشاهده نشد و نتایج همانند نتایج قبل از عمل آن‌ها بود. نتایج این تحقیق همسو با پژوهش‌های لکاکیس و همکاران (۹)، خسروی و همکاران (۱۰) می‌باشد.

در تبیین دومین یافته حاضر می‌توان گفت که بین رضایت از زندگی در متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان تفاوت معناداری وجود دارد، یعنی می‌توان نتیجه گرفت جراحی‌های زیبایی بر رضایت از زندگی متقاضیان و جراحی‌شدگان تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. نتایج این تحقیق، با نتایج Morseli و همکاران (۱۱) همسو می‌باشد.

از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آن‌ها مواجه بوده‌ایم را می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- پژوهش حاضر جزء مطالعات علی مقایسه‌ای می‌باشد از محدودیت‌های این روش این است که به دشواری می‌توان علیت را بر مبنای اطلاعات

فطری برای تحقق خود است. انگیزه‌ی آدمی نیازهای مشترک و فطری است که در سلسله مراتبی از نیرومندترین تا ضعیف‌ترین نیازها قرار می‌گیرد. می‌توان سلسله مراتب نیازهای مزلو را چون نردبانی پنداشت که باید پیش از رفتن به پله دوم باید پای خود را روی پله اول و پیش از پله‌ی سوم روی پله‌ی دوم گذاشت. بدین ترتیب شرط اولیه‌ی دست یافتن به تحقق خود، ارضای چهار نیازی است که در سطوح پایین‌تر این سلسله مراتب قرار گرفته‌اند. این دیدگاه بر دو فرضیه‌ی اساسی استوار است:

۱- رفتار هر شخصی در جهت ارضای نیازهای او است. فرد برای رفع نیازها به صورت معینی رفتار می‌کند به همین خاطر نیازها یکی از عوامل اساسی تعیین‌کننده رفتار هستند.

۲- شخص نیازهایی دارد که به صورت سلسله مراتب مشخصی هستند. در این سلسله مراتب ابتدا باید نیازهای سطح پایین (نیازهای جسمانی) برطرف شوند و سپس نوبت به ارضای سطوح بالاتر می‌رسد. نیازهای بالاتر موجب رفتار خاص نمی‌شود. ویژگی نیازهایی که شخص را به سوی رفتار مشخص سوق می‌دهند به درجه‌ی ارضای آن‌ها بستگی دارد. رضایت از رفتار و اعمال فردی با دو متغیر عزت‌نفس و اعتماد به نفس و همین‌طور امید به زندگی و قدرت زندگی سنجیده می‌شود (۱۴).

کاربردی که می‌توان برای یافته‌هایمان در نظر گرفت می‌تواند شامل این موارد باشد: با توجه به نتیجه فرضیه‌ی یک، نهادهای مربوطه در زمینه‌ی سلامت روان افراد، می‌توانند برنامه‌ریزی‌های لازم برای بهبود نگرش افراد در مورد تصویر بدن تنظیم نمایند تا افراد سراغ جراحی‌های زیبایی برای حل این مشکل خود نروند. همچنین با توجه به نتیجه فرضیه دوم، جراحی‌های زیبایی یک راه‌حل پیشنهادی به منظور ایجاد تغییرات مثبت برای افرادی که در زندگی خود از وضعیت ظاهری و کیفیت زندگی راضی نمی‌باشند، است. در صورت عدم وجود اختلال بدشکلی بدن در افراد، این جراحی‌ها می‌توانند یک پیشنهاد مناسب برای بهبود کیفیت زندگی باشند. همچنین، نتایج بیانگر این موضوع است که رضایت از زندگی پارامتری مهم در بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی‌شدگان می‌باشد. افرادی که در

mental happiness based on five factor patterns among students of Shiraz University]. Master Thesis 2002. Shiraz University (Persian)

9. Lekakis G, Picavet VA, Gabriëls L, Grietens J, Hellings PW. Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Rhinoplasty. *Aesthetic Surgery J*; 2016. 126(8):1739-1745.

10. Khosravi M. [Examination of physical disorientation and narcissism among nasal groiners]. *J Shahrekord Uni Med Sci*; 2015. 3(17):30-39. (Persian)

11. Morselli PG, Micai A, Boriani F. Eumorphic Plastic Surgery: Expectation Versus Satisfaction in Body Dysmorphic Disorder. *Aesthetic Plastic Surg J*; 2016. 40(4):592-601.

12. Seligman M, Steen T, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *Am Psycholo*; 2005. 60:410-421.

13. Firouzi zarghari E, Elmi M. [The study of the relationship between life satisfaction and tendency to social abnormalities among the youth of the city of Bileh]. *Sociol Stud J*; 2012. 5(20):23-38. (Persian)

14. Souldani M, Azghali M, Ahmadnia S. [An Introduction to Criticism of the Maslow Needs Hierarchy Theory]. *Woman J*; 2015. 2(7). (Persian)

15. Khosravi M. [Abnormal Body Abnormalities and Narcissism in Applicants and Non-Applicants in Cosmetic Surgery]. *Med Uni Shahrekord Journal*; 2015. 3(17). (Persian)

16. Baniasadi H. [Tasire Jarahi zibaei Bini Bar Tasvire Tane Zanan]. *Beauty Skin J*; 2015. 3. (Persian)

17. Cohane GH. The effect of cosmetic nose surgery on women's image. *Int J Eat Disord*; 2001.29:373-9.

18. Morselli PG, Micai A, Boriani F. Eumorphic Plastic Surgery: Expectation Versus Satisfaction in Body Dysmorphic Disorder. *Aesthetic Plastic Surg*; 2016. 40(4):592-601

19. Lekakis G, Picavet VA, Gabriëls L, Grietens J, Hellings PW. Body Dysmorphic Disorder in aesthetic rhinoplasty. Validating a new screening tool. *Laryngoscope*; 2016. 126(8):1739-1745.

20. Bergeron P, Derek M. The Relationship Between image Dissatisfaction and Psychological Health An Exploration of Body image in young adult men. Unpublished masters thesis southern Ohio State University; 2007.14-58.

جمع‌آوری شده، نتیجه گرفت، زیرا عامل‌های بسیاری ممکن است در به دست آمدن نتیجه تحقیق مؤثر بوده باشند.

۲- جامعه آماری پژوهش، محدود به مراجعه‌کنندگان بخش جراحی فک صورت و زیبایی و درمانگاه بیمارستان امام رضای تبریز و مطب دو پزشک جراح می‌باشد در نتیجه در تعمیم نتایج به سایر جوامع می‌بایست محتاط بود.

۳- یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها بوده است که احتمال سوگیری را مطرح می‌کند.

### تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مهرناز رونق ششکلانی در دانشگاه آزاد واحد تبریز، گروه روانشناسی بالینی است. این مقاله حامی مالی ندارد.

### References

1. Etemadifar M, Amani M. [Sociological study of motivation of women from tendency to cosmetic surgeries]. *Women's Res Let Human Res Inst Cultur Stud*; 2012. 2(4): 1-24. (Persian)
2. Heidarkhani H, Hajiagayi L, Rahmani GH. [The relationship between cultural capital and body management in women]. *J Women Culture*; 2012. 5 (18):55-56. (Persian)
3. Rezayi R, Imanlou M, Fekri M. [Management of the body and its relation with social factors among girls of Mazandaran University]. *Quart Women Soc Cultur Council*; 2009. 47(12):141-170. (Persian)
4. Danesh Y. [Investigation of effective factors on beauty surgery among female students of Hormozgan University]. *Two Quart Report Soc Partner Develop*; 2015. 2(1):62-79. (Persian)
5. Cash TF, Pruzinsky T. Body Images: Development, Deviance and Change. *Int J Res* 2004. 1:1-5.
6. Cash TF, Mikulka PJ. [Attitudinal Body Image Assessment: Factor Analysis of the Body Self Relations Questionnaire. *J Personality Assess*; 1990. 55:135-144.
7. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Personal Assess*; 1985.49:71-75
8. Mozafari SH. [Personality correlations of