

مقایسه‌ی باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه‌ی توده‌ی بدنی در افراد متقاضی با افراد نیازمند جراحی زیبایی

محمدرضا عباسی سرچشمه^۱
 عدرا محمدپناه اردکان^{۲،۳}
 دکتر ابوالقاسم عباسی سرچشمه^۴

۱. دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران
 ۲. دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی،
 دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 ۳. دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی،
 دانشگاه اردکان، اردکان، ایران
 ۴. دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی،
 دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

هدف: جراحی زیبایی متقاضیان زیادی در سراسر جهان، بخصوص در ایران دارد و متأثر از متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و روانی متفاوتی می‌باشد؛ به همین دلیل، این مطالعه با هدف مقایسه‌ی باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه‌ی توده‌ی بدنی در افراد متقاضی و نیازمند جراحی زیبایی انجام شده است.

روش اجرا: این مطالعه‌ی مقطعی روی متقاضیان جراحی زیبایی در بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد در تابستان ۱۳۹۳ انجام شد. در این پژوهش پس از اخذ رضایت از نهاد مربوطه و داوطلبان شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه‌ها بین ۱۵۰ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی در بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد در تحقیق توزیع گردید که در نهایت ۱۲۶ عدد از پرسش‌نامه‌ها قابل قبول بود.

یافته‌ها: افرادی که متقاضی جراحی‌های زیبایی بودند، به‌طور معنی‌داری توده‌ی بدنی (BMI) بیشتر ($P=0.022$) و نیز باورهای غیرمنطقی بالاتری نسبت به افراد نیازمند این اعمال داشتند ($P=0.017$)، اما متوسط باورها در مورد ظاهر بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد ($P>0.05$). میزان باورهای غیرمنطقی در افراد مؤنث بیش از افراد مذکر بود ($P=0.017$)، اما باورها در مورد ظاهر در دو جنس یکسان بود ($P=0.131$). هم‌چنین با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده، باورها در مورد ظاهر ($P=0.049$) و نیز باورهای غیرمنطقی، بین افراد مجرد بیش از افراد متأهل بود ($P=0.045$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نقش قابل توجه ویژگی‌های شناختی، روابط بین فردی، جنسیت، ویژگی‌های موقعیتی و به‌ویژه باورهای غیرمنطقی افراد را در گرایش آن‌ها به جراحی زیبایی استنباط کرد. توصیه می‌شود که افراد قبل از انجام اعمال جراحی زیبایی به مشاور، پزشک تغذیه و کارشناسان مربوطه مراجعه کنند.

کلیدواژه‌ها: باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی، نمایه‌ی توده‌ی بدنی، جراحی زیبایی

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۵

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۵، دوره‌ی ۷ (۳): ۱۶۲-۱۵۶

نویسنده‌ی مسئول:

محمدرضا عباسی سرچشمه
 یزد، سرچشمه زارچ، خیابان مجلسی، خیابان
 نیلوفر، بن بست دوم
 پست الکترونیک:

reza.abbasi1371@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

یکی از ویژگی‌هایی که زمینه‌ی حس برتری‌طلبی در انسان‌ها را نسبت به یکدیگر به‌وجود می‌آورد، داشتن زیبایی چهره و تناسب اندام می‌باشد. افزایش تعداد اقشار پایین‌تر از متوسط در بین متقاضیان زیبایی می‌تواند بیانگر اهمیت اجتماعی زیبایی و تمایل

این افراد جهت کسب موقعیت بالاتر و دستیابی به احترام بیشتر باشد^۱. Kelly و Shakespeare جراحی زیبایی را به‌عنوان نوعی از جراحی برای تغییر ظاهر بدن در غیاب هرگونه آسیب، بیماری، بدشکلی مادرزادی می‌دانند که خود می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی افراد باشد^۲. عوامل متعددی از قبیل میزان درآمد، تقلید از

می‌شود. تحقیقات نشان داده اند که می‌توان BMI در افراد چاق را عاملی مؤثر در زمینه‌ی اختلال‌های خلقی، مشکلات مرتبط با حرمت خود، اختلال تصویر بدنی، افسردگی^۱، نگرش‌های منفی، فشار روانی، افزایش خطر اختلال‌های روانی^۲، کاهش عزت نفس، نارضایتی از وضع بدن و انزوای طلبی^{۱۱} دانست؛ از این رو می‌توان BMI را عاملی برای حالات و اختلالات روانی و متغیری تأثیرگذار در تمایل افراد به جراحی زیبایی دانست.

پژوهش حاضر بر آن است تا «باورها در مورد ظاهر»، «باورهای غیرمنطقی» و «BMI» در افراد متقاضی (داوطلب) و نیازمند (غیرداوطلب) جراحی زیبایی را مورد بررسی قرار دهد.

روش اجرا

در این پژوهش مقطعی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و پس از اخذ رضایت از نهاد مربوطه و افراد شرکت‌کننده، پرسش‌نامه‌ها بین ۱۵۰ نفر از مراجعان به درمانگاه جراحی زیبایی بیمارستان سوانح و سوختگی شهید صدوقی یزد، در تابستان ۱۳۹۲ توزیع شد و در نهایت ۱۲۶ عدد از پرسش‌نامه‌ها برای توصیف و تحلیل آماری قابل قبول بودند منظور از متقاضی عمل جراحی زیبایی در این پژوهش، آن گروه از متقاضیان جراحی زیبایی است که به‌دلیل وجود آسیب، جراحت یا سوختگی نیازمند عمل جراحی نبوده‌اند.

مقیاس باورها درباره‌ی ظاهر (beliefs about appearance scale) به‌وسیله‌ی Spangler ساخته شده است. این مقیاس میزان موافقت افراد در مورد ظاهر بدنی شامل چهار عامل روابط بین فردی (interpersonal relationship)، پیشرفت، تصور از خود (self-view) و احساسات (feelings) را از طریق ۲۰ گویه نگرش‌های منفی در مورد ظاهر بدن، می‌سنجد. میزان توافق در هریک از

دوستان و همکلاسی‌ها، همکاران، شرایط اجتماعی - فرهنگی، فشار هنجارها، خانواده، رسانه‌ها (ماهواره، مجلات، اینترنت و تلویزیون) به‌علاوه‌ی تکنولوژی (سیستم‌های پزشکی و هنر و صنعت زیبایی) را می‌توان به‌عنوان مهم‌ترین عوامل و عناصر تأثیرگذار روی انگیزه‌ی افراد برای انجام جراحی زیبایی دانست^۳. بیشترین انگیزه بین زنان جهت انجام این جراحی‌ها، کسب زیبایی به‌عنوان عاملی برای افزایش اعتماد به نفس معرفی شده است^۴، از این رو جراحی زیبایی را می‌توان پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین دانست که عوامل متعددی در آن دخیل می‌باشند.

در این بین تصویر تن به‌طور ویژه به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده در انگیزش افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی بیان شده است. سازه‌ی بیان‌شده (تصویر تن) شامل دو جز می‌باشد: (۱) جهت‌گیری تصویر تن به اینکه چگونه تصویر تن برای فرد اهمیت دارد که اشاره دارد و (۲) ارزیابی تصویر تن که پیش‌بینی می‌کند فرد چقدر از بدن خود راضی است^۴.

اصطلاح «باورها درباره‌ی ظاهر» یک سازه‌ی شناختی است که نگرش‌های ناکارآمد در رابطه با ظاهر فرد در زندگی روزمره‌اش را در بر می‌گیرد. باورها درباره‌ی ظاهر ارتباط بین تصویر بدنی و طرح‌واره‌های ظاهر که از نگرش‌های ناکارآمد و غیرمنطقی ساخته می‌شود را مشخص می‌کند^۵. چنانچه پژوهشگران در تحقیقات متعددی بین باورهای غیرمنطقی و سوءمصرف مواد، اقدام به خودکشی، نابسامانی‌های خانوادگی و طلاق^۶، شخصیت نوروپیک^۷، افسردگی^{۸،۹}، پرخاشگری و شکست تحصیلی ارتباط معنی‌داری یافتند که خود نشانگر تأثیر باورهای فرد بر دیگر جنبه‌های روانی و زندگی اجتماعی می‌باشد.

«شاخص توده‌ی بدنی» (Body Mass Index [BMI])، ابزاری است که به ارزیابی تناسب فرد با توجه به قد و وزن وی محاسبه

جدول ۱: توزیع فراوانی سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه‌ی جراحی

فراوانی (%)	
سن (سال)	
۱۴-۱۹	۲۷ (۲۱/۴)
۲۰-۳۰	۷۹ (۶۲/۷)
۳۱-۴۰	۱۷ (۱۳/۵)
۴۱-۵۰	۱ (۰/۸)
۵۱-۶۱	۲ (۱/۶)
جنس	
مرد	۱۳ (۱۱/۱)
زن	۱۱۲ (۸۸/۹)
وضعیت تاهل	
مجرد	۷۸ (۶۱/۴)
متاهل	۴۸ (۳۸/۶)
سابقه‌ی جراحی	
بلی	۱۹ (۱۵/۰)
خیر	۱۰۵ (۸۲/۷)

پاسخگویان در گروه درآمدی ۶۰۰ هزار تا یک میلیون تومان بوده و کمترین فراوانی (۰/۸۷٪) از پاسخگویان در گروه درآمدی بیش از یک و نیم میلیون می‌باشند.

یافته‌ها نشان داد که میانگین‌های «BMI» و «باورهای غیرمنطقی» در افرادی که متقاضی جراحی‌های زیبایی بودند، بیشتر از افراد نیازمند این اعمال بود ($P < 0.05$). همچنین، اما میانگین نمرات «باورها در مورد ظاهر» در بین افراد متقاضی و نیازمند اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$) (جدول ۲).

یافته‌ها نشان داد که «باورهای غیرمنطقی» در زنان بیش از مردان بود ($P < 0.017$) اما شاخص «باورها در مورد ظاهر» در بین زنان و مردان، اختلاف آماری معنی‌داری نداشت. «باورها در مورد ظاهر» و «باورهای غیرمنطقی» در افراد مجرد بیش از افراد متأهل می‌بود، (به ترتیب $P = 0.049$ و $P = 0.045$) (جدول ۴).

مقوله‌ها براساس مقیاس لیکرت از ۰ تا ۴ درجه بندی می‌شود. هم‌سانی درونی گویه‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ می‌باشد. هم‌چنین نتایج آزمون Scheffe پس از ANOVA نشان داده که میانگین «باورها در مورد ظاهر» در گروه دارای اضافه وزن به‌طور معناداری بالاتر از گروه دارای وزن طبیعی بود است ($P < 0.05$)^۵. آزمون اصلی باورهای غیرمنطقی (Irrational Beliefs Test [IBT]) را Jones در سال ۱۹۶۹ براساس نظریه‌ی Ellis ساخت. این مقیاس شامل ۱۰۰ گویه برای ۱۰ عامل (زیرمقیاس) مؤثر بر «باورهای غیرمنطقی» بود که با استفاده از تحلیل عاملی در Irrational Beliefs (factor analysis) Ahvaz Questionnaire four factors (4IBT-A) به ۴۰ گویه و ۴ زیرمقیاس شامل: درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی کاهش یافت. ضرایب هم‌بستگی بین دو پرسش‌نامه‌ی 4IBT-A و IBT که به‌عنوان ضریب روایی هم‌گرایی آزمون 4IBT-A محسوب می‌گردد، برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است. ضریب پایایی کل آزمون نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمده است^{۱۲}.

برای توصیف و تحلیل آماری از نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار آماری IBM SPSS Statistics (IBM Corp., Armonk, NY, USA)، روش‌های تحلیل آماری مربع کای و آزمون *t* استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نمایش داده شده است. هم‌چنین، بیشتر پاسخگویان (۵۲٪) دارای تحصیلات کارشناسی بوده و اکثریت پاسخگویان را دانشجویان تشکیل داده‌اند (با فراوانی ۵۵/۹٪). از نظر اشتغال، ۱۵٪ شرکت‌کنندگان شاغل به کار دولتی، ۱۰/۲٪ در مشاغل غیردولتی و ۱۳/۴٪ نیز خانه‌دار بودند. از نظر سطح درآمد نیز، ۳۸/۶٪ از

جدول ۴: مقایسه‌ی شاخص‌های باورهای غیرمنطقی و باورها در مورد ظاهر بین پاسخگویان مجرد و متأهل

میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی	میانگین نمرات باورها در مورد ظاهر	
۱۲۳٫۲۷	۴۰٫۳۵	مجرد
۱۱۷٫۵۷	۴۰٫۲۸	متأهل
*۰٫۰۴۵	*۰٫۰۴۹	P

* اختلاف آماری معنی‌دار

این مطالعه نشان داد که «باورهای غیرمنطقی» در جنس مؤنث از جنس مذکر بیشتر بود که با پژوهش‌های نجاریپور استاد و همکاران^۷ هم‌سو است. نگاهی بر فراوانی نسبی گروه‌های مختلف شرکت‌کنندگان زنان (۸۸٪)، دانشجو (۵۵٪) و مجرد (۶۱٪) را آشکار می‌کند که می‌توان نقش شناخت و تأثیر آن بر رفتار، چگونگی باورهای زنان نسبت به ظاهر خود، زیبایی، مد، اهمیت زیبایی برای زنان به نسبت مردان، وجود جاذبه‌های جنسی و روابط بین فردی در محیط دانشگاه^{۱۳}، نقش تبلیغات و تحول باورهای زیبا شناختی جوانان از صورت سنتی به‌وضع جدید را توجیهی برای این یافته‌ها دانست.

با توجه به توزیع فراوانی ۸۱٫۹٪ افراد بین سنین ۱۴ تا ۳۰ سال، ۸۸٫۴٪ زنان و ۶۱٫۴٪ افراد مجرد در این تحقیق و بالاتر بودن نمرات رابطه بین «باورهای غیرمنطقی» و «باورها در مورد ظاهر» می‌توان سهم بیشتر افراد مجرد در باورهای غیرمنطقی را به سن پایین‌تر این گروه در مقابل متأهلین نسبت داد. همچنین نقش جذابیت‌های ظاهری و زیبایی زنان در جذب جنس مخالف و نقش نظریه‌های تکاملی در جفت‌یابی را می‌توان مورد توجه قرار داد که با افزایش سن این افراد (ازدواج‌کرده) باورهای منطقی‌تری را پرورش می‌دهند که خود باعث کاهش باورهای غیرمنطقی شده و از مراجعان به عمل جراحی زیبایی نیز می‌کاهد (جدول ۱). هم‌چنین این یافته می‌تواند

جدول ۲: مقایسه‌ی افراد متقاضی و نیازمند جراحی زیبایی از نظر شاخص‌های باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و BMI

گروه	میانگین	P	
متقاضی	۴۰٫۵	۰٫۵۰۷	باورها در مورد ظاهر
نیازمند	۴۰٫۳		
متقاضی	۲۶٫۰	*۰٫۰۱۷	BMI
نیازمند	۲۱٫۱		
متقاضی	۱۲۶٫۴	*۰٫۰۲۲	شاخص کل باورهای غیرمنطقی
نیازمند	۱۱۹٫۸		

* اختلاف آماری معنی‌دار

بحث

با توجه به نقش عوامل شناختی در گرایش به جراحی زیبایی، در پژوهش حاضر سعی شد که «باورها در مورد ظاهر»، «باورهای غیرمنطقی» و «BMI» در افراد متقاضی و نیازمند جراحی زیبایی مورد بررسی قرار گیرد. در مقایسه‌ی مؤلفه‌های مذکور مشخص شد که افراد متقاضی در دو شاخص BMI و «باورهای غیرمنطقی» نمره‌ی بالاتری را کسب کرده‌اند که با برخی یافته‌های پژوهشی که در آن جراحی زیبایی با توصیفات منفی از ظاهر بدن ارتباط دارد هم‌سو بود^{۱-۳}،^{۱۰} و^{۱۳}؛ البته برای «باورهای غیرمنطقی»، پژوهشی برای مقایسه یافت نشد. «شاخص باورها در مورد ظاهر» در بین متقاضیان و نیازمندان جراحی زیبایی دارای اختلاف معنی‌داری نبود که با پژوهش‌های محمدپناه اردکان و یوسفی همخوانی نداشت^{۱۳}.

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین نمرات باورها در مورد ظاهر و باورهای غیرمنطقی بین زنان و مردان

میانگین نمرات باورها در مورد ظاهر	میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی	
۳۴٫۵	۱۱۱٫۶	مرد
۴۱٫۰	۱۲۲٫۹	زن
۰٫۱۳۱	*۰٫۰۱۷	P

* اختلاف آماری معنی‌دار

بیانگر این موضوع باشد که افراد مجرد شاید به دلیل دریافت حمایت‌های کمتر از جانب اطرافیان احساس ارزشمندی اجتماعی کمتری نموده و برای جذابیت بیشتر و در نتیجه کسب تأیید بیشتر از دیگران، به اقداماتی چون جراحی زیبایی روی می‌آورند. در پاسخ به این پرسش که چرا بیشتر متقاضیان 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 اقشار به دنبال زیباشدن هستند که مشابه موارد ذکر شده در سایر پژوهش‌ها نیز هست^{۱۵}. با توجه به مقدار شاخص میزان باورها در مورد ظاهر، در بین زنان و مردان تفاوت آماری وجود ندارد سهم بیشتر زنان در نمونه‌ی آماری می‌تواند بیانگر این نکته باشد که زیبایی برای زنان به نسبت مردان از اهمیت اجتماعی بیشتری برخوردار است. پیوند زنانگی و اصل زیبایی یا وابستگی بیشتر زنان به مد نیز عاملی مهمی در تبدیل زنان به مصرف‌کنندگان غالب بازار زیبایی می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد نیازمند از نظر شاخص حجم بدنی تفاوت معناداری وجود دارد و شاخص توده‌ی بدنی افراد متقاضی جراحی زیبایی بیشتر از افراد عادی است که این یافته‌ها مؤید این موضوع است که با افزایش BMI میزان رضایت افراد از تصویر ذهنی بدن‌شان کاسته شده و خصوصاً در نوجوانان احتمالاً تصویری غیرجذاب از خودشان را ارائه داده که می‌تواند منجر به عزت نفس پایین در آن‌ها گردد و زمینه‌ای برای روی آوردن این افراد به جراحی زیبایی به‌عنوان راهی برای رسیدن به تصویر بدنی مطلوب باشد. در حالی که افراد با شاخص حجم بدنی پایین خود را از نظر جسمی جذاب‌تر دانسته و عملکرد اجتماعی بهتری نیز دارند. در رویکرد شناختی اعتقاد بر این

است که تفکر یا به مفهوم وسیع‌تر شناخت، نقش اساسی و مهمی را در چگونگی بروز رفتار آدمی ایفا می‌کند. Ellis نظریه‌ی عقلانی - عاطفی - رفتاری خود را این چنین ارائه داد که این وقایع و رویدادها نیستند که باعث آشفتگی، پریشانی و یا اضطراب آدمی می‌شوند، بلکه برداشت و باور خود فرد از وقایع و پدیده‌ها است که باعث به‌وجود آمدن این حالات و مشکلات متعدد متعاقب آن در زندگی فرد می‌شود^{۱۲} از این رو می‌توان باورهای افراد متقاضی را در گرایش آن‌ها مورد توجه قرار داد که افکار منفی، باورها در مورد ظاهر و باورهای غیرمنطقی در مورد ارزش‌ها، مد و زیبایی می‌تواند در گرایش و جهت‌گیری جراحی زیبایی عاملی مؤثر دانست که این عوامل متقابلاً با افسردگی و باورهای غیرمنطقی رابطه‌ی معنی‌داری دارند^{۸،۹}.

به‌عنوان جمع‌بندی نهایی می‌توان بیان کرد که جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان‌فردی است و افکار و باورهای افراد در مورد خود با شاخص نمایه‌ی توده‌ی بدنی و باورهای غیرمنطقی آن‌ها ارتباط دارد. جراحی زیبایی وسیله‌ای است در جهت بهبود ارزیابی فرد از ظاهر بیرونی خود و شیوه‌ای برای دستیابی به خود ایده‌آل و آرمانی که مشکل مطلوب‌نبودن خود را در این افراد که عمدتاً باورهای غیرمنطقی بیشتری نسبت به خود دارند را رفع می‌نماید.

تقدیر و تشکر

در پایان از دکتر مریم صالح‌زاده، خانم زهرا کلانتری و آقای مجید سلیمانی و سایر دوستانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

References

1. Keyvan Ara M, Ghorbani R, Zhian Poor M. [Social stratification and physical improvements/plastic surgery as a symbol for social class]. *Women's Strategic Studies* 2010; 12:47:73-98. [Persian]
2. Saleahmadi Z, Rafie R. [Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in bushehr, Southern Iran]. *World J Plast Surg* 2012 1:99-106.
3. Tavassoli Gh.A, Modiri F. [Women's Tendency toward Cosmetic Surgery in Tehran]. *Women's Studies* 2012; 10:61-80. [Persian]
4. Von Soest T, Kvaalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aes Surg* 2009;62:1238-44.
5. Talepasand S, Bigdeli I, Fallah Z. [Psychometric properties of an Iranian version of the beliefs about appearance scale]. *Koomesh* 2011; 13. [Persian]
6. Salimi H, Ramazani A, Khavanaki Z, Amiri M. The relationship between mother's irrational beliefs with their children's behavioral problems. *J Appl Psychol* 2009; 3: 45-56.
7. Najarpour Ostadi S, Esmkhani Akbarinezhad H, Livarjani S. Studying the relations between personality characteristics and irrational beliefs and job satisfaction among personnel of east Azerbaijan telecommunication department (PJS). *Journal of Productivity Management* 2010; 13:39-58.
8. Ehteshamzadeh P, Bourna M.R, Yousefi M. Relationship between religious orientation and irrational beliefs and depression in ms patients. *J Social Psychol* 2011; 20:55-67.
9. Kaplan H, Sadock B. [Synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry]. Trans Pourafkari N. 1st Ed. Tehran. Shahreab, 2010. [Persian]
10. Rafati F, Pilevarzadeh M, Salari S, et al. Relationship between BMI and mental health in nursing students of Jiroft. *Iran J Endocrinol Metabol* 2012; 14:135-141. [Persian]
11. Mirhadi M, Sadrzadeh H, Jazayeri A, et al. [Relationship between self-esteem and obesity and some lifestyle factors in employed women]. *Koomesh* 2013;14:172-80. [Persian]
12. Ebadi GH, Motemedin M. [The study of factorial structure of Jones irrational beliefs questionnaire in Ahvaz City]. *Knowledge and Research in Psychology* 2005; 7: 73-92. [Persian]
13. Mohammadpanah A, Yousefi R. [Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates]. *Dermatology and Cosmetic* 2011;2:85-97.[Persian]
14. Pourshayegan M, Hosseinian S, Yazdi M. [The relation of irrational beliefs with degree of consultant's job satisfaction in Tehran high schools]. *News and Researches of Counseling* 2005;4:14. [Persian]
15. Toossi 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]

Comparison of beliefs about appearance, irrational beliefs and body mass index in those demanding cosmetic surgery with those who need it

Mohammad Reza Abbasi
Sarcheshmeh, BSc¹
Azra Mohammadpanah Ardakan,
MSc^{2,3}
Abolghasem Abbasi Sarcheshmeh,
PhD⁴

1. Islamic Azad University, Yazd, Iran
2. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran
3. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran
4. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Background and Aim: Demand for cosmetic surgeries is very high, especially in Iran and is affected by economic, social and psychological variables. The aim of this study was to compare the beliefs about appearance, irrational beliefs and presentation of body mass in individuals who demand and who do not demand cosmetic surgery procedures.

Methods: This cross-sectional study was conducted at the Shahid Sadoghi Savaneh va Soukhtegi Hospital in Yazd in 2014. The questionnaires were given to 150 individuals who were looking for cosmetic surgery, of which 126 completed questionnaires were considered eligible for analyses.

Results: There was a statistically significant difference in BMI and beliefs about appearance between who demand cosmetic surgery and who do not ($P=0.022$, $P=0.017$, respectively). Those who were looking for cosmetic surgery had more irrational beliefs in comparison with who were not ($P=0.017$). Mean of irrational beliefs was higher in females than males, but there was no statistically significant difference in the means of beliefs about appearance among women and men ($P=0.131$). Also, the mean of beliefs about appearance and irrational beliefs scores both were higher among single people than married ones ($P=0.049$ and $P=0.045$, respectively).

Conclusion: Gender, BMI and cognitive characteristics, especially irrational beliefs regarding attractiveness played significant roles in the those demanding cosmetic surgery. We suggest that people consult dietitians and psychology counselors before making decisions about undergoing a cosmetic surgery procedure.

Keywords: beliefs about appearance, irrational beliefs, body mass index, cosmetic surgery

Received: Aug 22, 2016 Accepted: Oct 6, 2016

Dermatology and Cosmetic 2016; 7 (3): 156-162

Corresponding Author:

Mohammad Reza Abbasi Sarcheshmeh,
BSc

2nd Dead-end, Niloofar Street, Majlesi
Avenue, Sarcheshmeh Zarch, Yazd, Iran
Email: reza.abbasi1371@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare