



Original Article

The Relationship between Fear of Body Image and Attitude toward Cosmetic Surgery in Medical Students at Shiraz University of Medical Sciences in 2023

Maryam Sadat Sadati¹, MD; Mahdi Zarourati², MD; Fardin Karbakhsh Ravari^{2*}, PhD Candidate

¹Department of Dermatology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Information

Article History:

Received: May 26, 2024

Accepted: August 04, 2024

*Corresponding Author:

Fardin Karbakhsh Ravari, PhD

Candidate;

School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: fardinkarbakhshr@gmail.com

Abstract

Introduction: An individual's body image is a dynamic construct that encompasses feelings and attitudes toward their physical appearance. A negative body image is a key driver for undergoing cosmetic surgery, which is among the most common surgical procedures worldwide. This study aimed to investigate the relationship between fear of body image and attitudes toward cosmetic surgery among medical students at Shiraz University of Medical Sciences (Shiraz, Iran).

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2023 on medical students at Shiraz University of Medical Sciences. Data were collected using two standardized questionnaires: the Fear of Body Image Scale (Littleton et al., 2005) and the Attitude toward Cosmetic Surgery scale (Henderson et al., 2005). Data analysis was performed using an independent t-test, ANOVA, and logistic regression at a significance level of 0.05. All statistical tests were performed with SPSS software (version 24).

Results: A total of 352 students participated in the study, comprising 190 (54%) men and 162 (46%) women. The mean scores for fear of body image and attitude toward cosmetic surgery were 48.6 and 38.5, respectively. Height, weight, and attitude toward cosmetic surgery showed a significant relationship with fear of body image ($P < 0.05$). The logistic regression model indicated that a positive attitude toward cosmetic surgery and the absence of a history of cosmetic surgery or filler injections were strongly associated with an increased likelihood of fear of body image ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings revealed a significant relationship between fear of body image and attitudes toward cosmetic surgery. Therefore, implementing strategies to improve body image could effectively reduce the demand for unnecessary cosmetic surgeries.

Keywords: Surgery, Plastic; Attitude; Students, Medical, Body Image; Fear, Psychological Factors

Please cite this article as:

Sadati MS, Zarourati M, Karbakhsh Ravari F. The Relationship between Fear of Body Image and Attitude toward Cosmetic Surgery in Medical Students at Shiraz University of Medical Sciences in 2023. Sadra Med. Sci. J. 2025; 13(3): 468-477. doi: 10.30476/smsj.2025.102766.1539.



مجله علوم پزشکی صدا

<https://smsj.sums.ac.ir/>


مقاله پژوهشی

ارتباط بین ترس از تصویر بدن و نگرش به جراحی زیبایی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲

مریم سادات ساداتی^۱، مهدی ضرورتی^۲، فردین کاربخش راوری^{۳*}

^۱گروه پوست، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۲دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

نویسنده مسئول:

فردین کاربخش راوری،

دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز،

ایران

پست الکترونیکی: fardinkarbakhsh@gmail.com

مقدمه: تصویر انسان از بدن خود سبب بروز احساسات و نگرش‌های مربوط به جنبه‌های فیزیکی بدن می‌شود. یکی از مواردی که منجر به انجام عمل‌های زیبایی -یکی از رایج‌ترین جراحی‌ها در دنیا- می‌شود، تصویر بدنی ضعیف فرد از خویش است. در این مطالعه رابطه ترس از تصویر بدن و نگرش نسبت به جراحی زیبایی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۲ روی دانشجویان دانشکده پزشکی شیراز انجام شد و در آن از دو پرسشنامه ترس از تصویر بدن (لینتون و همکاران، ۲۰۰۵) و نگرش به جراحی زیبایی (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۵) استفاده شد. به منظور تحلیل اطلاعات از آزمون تی مستقل، ANOVA و رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. تمامی آزمون‌های آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شدند.

یافته‌ها: ۳۵۲ نفر در مطالعه شرکت کردند. ۱۹۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه مرد (۵۴ درصد) و ۱۶۲ نفر (۴۶ درصد) زن بودند. میانگین نمره ترس از تصویر بدن ۴۸/۶ و میانگین نمره نگرش نسبت به جراحی زیبایی ۳۸/۵ بود. قد، وزن و نگرش به جراحی زیبایی با ترس از تصویر بدن ارتباط معنادار داشتند ($P < 0/05$). در مدل رگرسیون لجستیک، نگرش به جراحی زیبایی و نداشتن سابقه جراحی زیبایی و تزریق فیلر با افزایش احتمال ترس از تصویر بدن مرتبط هستند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که ترس از تصویر بدن با نگرش نسبت به جراحی زیبایی ارتباط معنادار دارد، لذا اتخاذ رویکردی به منظور بهبود تصویر بدن می‌تواند در کاهش جراحی‌های زیبایی غیرضروری مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: جراحی پلاستیک، نگرش، دانشجویان پزشکی، تصویر بدن، ترس، عوامل روان‌شناختی

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

ساداتی م، ضرورتی م، کاربخش راوری ف. ارتباط بین ترس از تصویر بدن و نگرش به جراحی زیبایی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲. مجله علوم پزشکی صدا، دوره ۱۳، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۴، ۴۶۸-۴۷۷.

را افزایش دهد، اما این رضایت اغلب با گذشت زمان کم‌رنگ می‌شود (۱۶، ۱۷). در مطالعه‌ای مشخص شد که افراد متقاضی عمل‌های زیبایی به‌صورت معناداری با اختلالات روانی گوناگونی از جمله وسواس، افسردگی و اضطراب مواجه هستند (۱۸).

از آنجاکه روانشناسی جراحی زیبایی و ارتباط آن با ترس از تصویر بدن در جمعیت‌های مختلف هنوز به‌درستی شناخته نشده است و همچنین طبق مطالعات گذشته نرخ بروز ترس از تصویر بدن در دانشجویان بیشتر از جمعیت عادی است، نیاز به بررسی بیشتر در این باره وجود دارد (۱۹). برای نیل به این هدف بر آن شدیم تا در بین جمعیت دانشجویی و علی‌الخصوص دانشجویان پزشکی، ارتباط بین ترس از تصویر بدن و نگرش به جراحی زیبایی را بسنجیم و به این پرسش که آیا در جمعیت دانشجویان پزشکی ترس از تصویر بدن با ویژگی‌های دموگرافیک و همچنین نگرش به جراحی زیبایی ارتباط دارد، پاسخ بدهیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۴۰۲ روی دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

جامعه آماری و حجم نمونه

مطالعه‌ای وجود ندارد که همزمان ارتباط بین ترس و نگرش به جراحی زیبایی را سنجیده باشد، لذا با لحاظ کردن حداقل ۰/۱۵ همبستگی بین دو متغیر مذکور و استفاده از فرمول زیر:

$$c = 0.5 * \ln \frac{1+r}{1-r} = 0.5 * \ln \frac{1+0.15}{1-0.15} = 0.15$$

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{c} \right)^2 + 3 = \left(\frac{1.96 + 0.84}{0.15} \right)^2 + 3 \sim 352$$

تعداد مشارکت‌کنندگان مورد نیاز ۳۵۲ نفر تعیین شد. این تعداد متناسب با توزیع سال ورود و جنسیت دانشجویان بر اساس آمار اخذ شده از آموزش دانشکده پزشکی مشخص شد و به تصادف دانشجویان مقطع علوم پایه: ۱۵۴ نفر، دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی: ۸۳ نفر، دانشجویان مقاطع بالینی: ۱۱۵ نفر انتخاب شدند.

تصویر انسان از بدن خود، یک ویژگی پویاست که می‌تواند در طول زندگی دستخوش تغییر شود (۱). این تصویر شامل ادراک، افکار، احساسات و نگرش‌های مربوط به جنبه‌های فیزیکی بدن مانند وزن و شکل است (۲). نارضایتی از بدن با اضطراب، کاهش کیفیت زندگی جسمی و روانی مرتبط است (۳). تصویر منفی از بدن می‌تواند تبدیل به نوعی ترس در افراد شود. افراد درگیر با این ترس، از ارزیابی دیگران نسبت به ویژگی‌های ظاهری و بدنشان هراس دارند (۴، ۵). یکی از مواردی که به صورت گسترده منجر به انجام عمل‌های زیبایی می‌شود، تصویر بدنی ضعیف و منفی فرد از خویش است. وقتی افراد از خود و بدنشان تصویر خوبی نداشته باشند یا از نظر خودشان برخی از اعضای بدن دچار مشکل یا نازیبا باشد، ممکن است اقدام به انجام جراحی‌های زیبایی کنند. بنابراین امروزه اقدام به عمل جراحی زیبایی در میان افراد جامعه تبدیل به امری رایج شده است (۴، ۶). جراحی زیبایی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است (۷). طبق گزارش‌ها کشور ایران از نظر نسبت اعمال جراحی زیبایی انجام شده به کل جمعیت کشور، جزو رتبه‌های اول جهان قرار دارد (۸). اما نوع جراحی زیبایی در ایران آمار قابل استنادی ندارد. گزارش شده است که بیشترین مطالعات زیبایی در زمینه جراحی پلاستیک صورت و بینی است (۹). بیشترین مراجعان جراحی زیبایی در ایران، جوانان غالباً مجرد هستند و دانشجویان دختر در این مراجعات سهم بیشتری دارند (۱۰، ۱۱). از عوامل مؤثر در انجام جراحی زیبایی در ایران می‌توان به ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله تصویر منفی از بدن، اعتماد به نفس پایین، سطح تحصیلات، سن و جنسیت اشاره کرد (۱۲، ۱۳). همان‌طور که ذکر شد، ترس از تصویر بدن می‌تواند زمینه‌ای برای انجام عمل‌های زیبایی باشد. مطالعه‌ای در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ نشان داد هرچه نمره ترس از تصویر بدن بیشتر شود، نمره کل نگرش به جراحی زیبایی به طرز معناداری افزایش پیدا خواهد کرد (۱۴). همچنین مطالعه میلوتریدیس^۱ و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده است که ترس از تصویر بدن یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای علاقه به جراحی زیبایی است (۱۵). برخی تحقیقات نشان داده‌اند که جراحی زیبایی می‌تواند به‌طور موقت رضایت بیمار از ظاهر خود

1. Milothridis

معیارهای ورود و خروج

معیار ورود به پژوهش، دانشجوی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودن، و معیار خروج از پژوهش عدم رضایت افراد از شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

• پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای:

شامل سن، نمایه توده بدنی، وضعیت تأهل و سابقه انجام اعمال جراحی زیبایی که در ابتدای ارزیابی توسط دانشجویان تکمیل شد.

• پرسشنامه ترس از تصویر بدن^۲: این پرسشنامه

توسط لیتلتون^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ^۴ ۹۰ درصد مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه مزبور شامل سؤالاتی است که اضطراب و نگرانی فرد را نسبت به وضعیت ظاهری‌اش اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه ۱۹ سؤال دارد که با مقیاس لیکرت ۵ تایی^۵ شامل هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب و همیشه پاسخ داده می‌شود و نمره‌گذاری آن به ترتیب از ۱ تا ۵ و دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است. سؤالات این پرسشنامه دو بعد را مورد بررسی قرار می‌دهند که عبارت است از نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، و آرسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده (سؤالات ۱-۳-۵-۸-۹-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹) و بعد دوم میزان نگرانی درباره ظاهر با عملکرد اجتماعی فرد (سؤالات ۲-۴-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳). روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط قدک زاده و همکاران با آلفای کرونباخ ۹۰ درصد مورد بررسی و تأیید شده است (۴، ۲۰).

• پرسشنامه نگرش به جراحی زیبایی^۶: این

پرسشنامه توسط هندرسون^۷ و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی و بررسی شده و آلفای کرونباخ برای آن ۸۸ درصد گزارش شده است. پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که نگرش به جراحی زیبایی را نمره‌گذاری می‌کند. در این پرسشنامه از مقیاس لیکرت هفت‌تایی شامل: کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدی مخالفم، نظری ندارم، تا حدی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم استفاده شده است. این پرسشنامه انگیزه‌های درون‌فردی (سؤالات ۱-۲-۴-۵-۱۴) و اجتماعی (سؤالات ۹-۱۱-۱۲-۱۳-۱۵) و تمایل فرد به انجام عمل جراحی زیبایی (سؤالات ۳-۶-۷-

۸-۱۰)، تنها سؤال ۱۰ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شود) را مورد پرسش قرار می‌دهد. نمره بیشتر در این پرسشنامه معادل تمایل بیشتر به انجام عمل جراحی زیبایی است. استانداردسازی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران هم توسط خزیر و همکاران روی ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد و ضریب کرونباخ ۷۰ درصد گزارش گردید (۲۱، ۲۲).

روش اجرای پژوهش

در انتهای کلاس‌های دانشگاهی در مقاطع مذکور و به صورت تصادفی، اهداف طرح برای مشارکت‌کنندگان شرح داده شد و بعد از کسب رضایت آگاهانه جهت مشارکت در پژوهش (شفاهی و همچنین مندرج روی فرم پرسشنامه)، پرسشنامه بین آن‌ها توزیع گردید. شرکت‌کنندگان فرم پرسشنامه را به صورت خودگزارشی پر کردند و سپس برگه‌های پرسشنامه جمع‌آوری و به کمک نرم‌افزار تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی

• جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش برای استفاده از اطلاعات آن‌ها در این پژوهش کسب گردید. همچنین رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان روی فرم پرسشنامه مندرج بود. به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

• این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاق به شناسه IR.SUMS.MED.REC.1402.519 ثبت شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

به منظور تحلیل اطلاعات از آزمون تی مستقل^۸، آنووا^۹ و رگرسیون لجستیک^{۱۰} در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. تمامی آزمون‌های آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شدند.

یافته‌ها

این مطالعه شامل ۳۵۲ شرکت‌کننده بود. ۱۹۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه مرد (۵۴ درصد) و ۱۶۲ نفر زن (۴۶ درصد) بودند.

8. Independent t-test

9. ANOVA

10. Logistic Regression

2. Body Image Concern Inventory

3. Littleton

4. Cronbach's Alpha

5. 5-point Likert Scale

6. Acceptance of Cosmetic Surgery Scale

7. Henderson

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک کیفی جمعیت مورد مطالعه

متغیر کیفی	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۶۲
	مرد	۵۴
وضعیت تأهل	مجرد	۸۷/۲
	متأهل	۱۲/۸
سابقه تزریق فیلر و جراحی زیبایی	داشتن	۱۴/۲
	نداشتن	۸۵/۸
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۲۸/۴
	دیپلم	۲۳/۶
	دانشگاهی	۴۸/۰

جدول ۲. ویژگی‌های دموگرافیک کمی و نمره ترس از بدن و نگرش به جراحی زیبایی

متغیر کمی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سن	۲۲/۷	۳/۰	۱۸/۰	۳۴/۰
وزن	۷۲/۶	۱۰/۳	۵۵/۰	۹۶/۰
قد	۱۷۰/۴	۱۰/۶	۱۵۳/۰	۱۹۰/۰
شاخص توده بدنی	۲۴/۹	۲/۲	۱۹/۶	۳۰/۶
تعداد اعضای خانواده	۳/۵	۰/۶	۲/۰	۸/۰
نمره ترس از تصویر بدن	۴۸/۶	۷/۳	۳۴/۰	۹۱/۰
نمره نگرش به جراحی زیبایی	۳۸/۵	۶/۹	۲۱/۰	۵۶/۰

زیبایی ارتباطی معنادار، مستقیم و ضریب همبستگی متوسط ($r=0/658, P<0/001$) دارد. (جدول ۴)

این مطالعه از آزمون t مستقل^{۱۲} برای مقایسه دو گروه (به‌عنوان مثال، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه عمل‌های زیبایی) و آن‌ها برای مقایسه چند گروه (تحصیلات پدر) استفاده کرد. بین کسانی که تزریق فیلر یا جراحی زیبایی انجام داده‌اند و کسانی که این کار را نکرده‌اند، تفاوت معنی‌داری در ترس از تصویر بدن وجود دارد ($P<0/001$). کسانی که سابقه چنین رویه‌هایی را دارند، میانگین نمره بسیار بالاتری را نشان می‌دهند. تفاوت معنی‌داری در ترس از تصویر بدن بین زن و مرد وجود دارد ($P=0/022$) و زنان میانگین نمره بالاتری را نشان می‌دهند. وضعیت تأهل و سطح تحصیلات پدر تأثیر معناداری بر ترس از تصویر بدن ندارد (جدول ۵).

میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه نیز $22/7 \pm 3/0$ سال بود. شرکت‌کنندگان عمدتاً مجرد (۸۷/۲ درصد) و فاقد سابقه تزریق فیلر و جراحی زیبایی (۸۵/۸ درصد) بودند و شایع‌ترین سطح تحصیلات پدر، تحصیلات دانشگاهی بود که ۴۸ درصد موارد را تشکیل می‌دهد. سایر ویژگی‌های دموگرافیک کمی و کیفی در (جدول ۱) و (جدول ۲) ذکر شده‌اند.

میانگین نمره ترس از تصویر بدن $48/6 \pm 7/3$ بود. نمره نگرش به جراحی زیبایی نیز به طور میانگین $38/5 \pm 6/9$ بود (جدول ۳).

در این مطالعه بر اساس آزمون همبستگی پیرسون^{۱۱} دیده شد که ترس از تصویر بدن با قد ($r=-0/162, P=0/002$) و وزن ($r=-0/111, P=0/038$) ارتباط معنادار، معکوس و ضریب همبستگی ضعیف دارد. همچنین ترس از تصویر بدن با نگرش به جراحی

12. Independent t-test

11. Pearson Correlation Test

جدول ۳. نمره ترس از تصویر بدن و نگرش به جراحی زیبایی

متغیر کمی	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
نمره ترس از تصویر بدن	۴۸/۶	۷/۳	۳۴/۰	۹۱/۰
نمره نگرش به جراحی زیبایی	۳۸/۵	۶/۹	۲۱/۰	۵۶/۰

جدول ۴. تعیین ارتباط ترس از تصویر بدن و ویژگی‌های دموگرافیک کمی

متغیر کمی	ضریب همبستگی	P
سن	-۰/۰۲۱	۰/۶۹۳
قد	-۰/۱۶۲	۰/۰۰۲
وزن	-۰/۱۱۱	۰/۰۳۸
تعداد اعضای خانواده	-۰/۰۶۸	۰/۲۰۴
نگرش به جراحی زیبایی	۰/۶۵۸	<۰/۰۰۱
شاخص توده بدنی	۰/۰۴۸	۰/۳۳۷

واحد هر
متغیر در
پرانتز جلوش
نوشته پشه
مقل سال
برای سن
- کیلوگرم
برای وزن
سانتی متر
برای قد و ...

جدول ۵. ارتباط میانگین نمره ترس از تصویر بدن و ویژگی‌های دموگرافیک کیفی

متغیر کیفی	میانگین نمره ترس از تصویر بدن $\pm$ انحراف معیار	P
جنسیت	زن ۵۰/۸ $\pm$ ۱/۹	۰/۰۲۲
	مرد ۴۷/۵ $\pm$ ۳/۵	
وضعیت تأهل	مجرد ۴۸/۷ $\pm$ ۶/۲	۰/۵۳۹
	متأهل ۴۸/۸ $\pm$ ۴/۲	
سابقه تزریق فیلر و جراحی زیبایی	داشتن ۱۰/۵۹ $\pm$ ۷/۴	<۰/۰۰۱
	نداشتن ۴/۴۸ $\pm$ ۷/۶	
تحصیلات پدر	زیر دیپلم ۶/۴۸ $\pm$ ۹/۶	۰/۳۷۸
	دیپلم ۹/۴۹ $\pm$ ۲/۷	
	دانشگاهی ۶/۴۷ $\pm$ ۲/۷	

بحث

دانشجویان نسبت به جمعیت عمومی ترس بیشتری از تصویر بدن خود دارند (۲۲). مطالعه کنونی با هدف تعیین ارتباط بین ترس از تصویر بدن و نگرش به جراحی زیبایی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت پذیرفت و یافته‌ها بیانگر آن بود که دانشجویانی که ترس بیشتری از تصویر بدن خود دارند، نگرش مثبت بیشتری نیز به جراحی زیبایی دارند؛ لذا این دو متغیر ارتباط مستقیم و معنادار داشتند. همچنین در مطالعات دیگری به بررسی اثر

در مدل رگرسیون لجستیک^{۱۳}، نگرش به جراحی زیبایی ($P < ۰/۰۰۱$, $\beta = ۰/۵۰$) و نداشتن سابقه جراحی زیبایی و تزریق فیلر^{۱۴} ($P < ۰/۰۰۱$, $\beta = -۸/۴۶$) همگی نشان‌دهنده ارتباط با ترس از تصویر بدن هستند. این نتایج نشان می‌دهند که نگرش مثبت به جراحی زیبایی می‌تواند به افزایش ترس از تصویر بدن منجر شود، درحالی‌که نداشتن سابقه جراحی زیبایی و تزریق فیلر می‌تواند به کاهش این ترس کمک کند. سایر متغیرها (قد، وزن، و جنسیت) تأثیر معناداری بر ترس از تصویر بدن نشان ندادند (جدول ۶).

13. Logistic Regression

14. Filler Injection

جدول ۶. مدل رگرسیون لجستیک عوامل پیش‌بینی ترس از تصویر بدن

متغیر	نسبت شانس	P
قد	۰/۰۳ (-۰/۰۰۶۷/۱۲۸)	۰/۵۳۶
وزن	۰/۰۴ (-۰/۱۱۴، ۰/۰۴۲)	۰/۳۶۲
جنسیت مرد	۱/۱۸۹ - ۲/۹۸۶ (۰/۶۰۷)	۰/۱۹۴
نگرش به جراحی زیبایی	۰/۵۳ (۰/۰۴۶۰/۶۱۵)	<۰/۰۰۱
نداشتن سابقه جراحی زیبایی و تزریق فیلر	۸/۴۶ - ۶/۸۸۵ (۱/۰۳۷)	<۰/۰۰۱

ترس از تصویر بدن بر نگرش مرتبط با جراحی زیبایی پرداخته‌اند (۲۳).

در این مطالعه سابقه جراحی زیبایی نیز با ترس از تصویر بدن همراهی معنادار داشت. مطالعه دیگری که در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد، نشان داد که هرچه نمره ترس از تصویر بدن بیشتر شود، نمره کل نگرش به جراحی زیبایی به طرز معناداری افزایش پیدا خواهد کرد (۱۴). در یک مطالعه نیز میلوتریدیس^{۱۵} و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که علائم اختلال بدشکلی بدن یک پیش‌بینی کننده قوی برای علاقه به جراحی زیبایی است (۱۵). علاوه بر این مطالعه، ویل^{۱۶} و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داده بود که افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ممکن است تحت درمان‌های پوستی و جراحی‌های زیبایی غیرضروری قرار بگیرند (۲۴). مطالعات مشابه متعدد دیگری نیز نتایج مشابهی مبنی بر ابتلا به اختلال بدشکلی بدن با جراحی‌های زیبایی غیرضروری، گزارش کرده‌اند (۲۵، ۲۶). بنابراین بر اساس مطالعه حاضر و مطالعات پیشین به نظر می‌رسد هرچه فرد ترس بیشتری از تصویر بدن خود داشته باشد، گرایش بیشتری نیز به عمل‌های زیبایی پیدا می‌کند. نتایج کل مطالعات یاد شده همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه رابطه پیش‌بینی کننده سابقه عمل‌های جراحی روی ترس از تصویر بدن است. به این معنا که اگر فرد سابقه جراحی زیبایی نداشته باشد، ترس از تصویر بدن کمتری دارد. چندین مطالعه نشان می‌دهد که افراد به دلایل مختلف روانی و زیبایی به دنبال جراحی زیبایی هستند. به‌عنوان مثال، تحقیقات نشان می‌دهد که افرادی که از تصویر بدن خود نارضایتی بیشتری دارند، به احتمال زیاد برای کاهش ادراکات منفی و اضطراب مرتبط با آن، جراحی زیبایی را در نظر می‌گیرند (۲۷، ۲۸). این موضوع با این

یافته مطالعه حاضر مطابقت دارد که ترس از ارزیابی منفی و نارضایتی از ظاهر، پیش‌بینی کننده‌های مهم نگرش مطلوب نسبت به جراحی زیبایی هستند. نتایج مطالعاتی که به اثر جراحی‌های زیبایی بر ترس از تصویر بدن پرداخته‌اند، نشان می‌دهد که جراحی زیبایی به‌طور کلی تصویر بدنی همه بیماران را بهبود نمی‌دهد. به‌عنوان مثال، برخی تحقیقات نشان داده‌اند که جراحی زیبایی می‌تواند به طور موقت رضایت بیمار را از ظاهر خود افزایش دهد، اما این رضایت اغلب با گذشت زمان کمرنگ می‌شود (۱۶، ۱۷). در مطالعه آینده‌نگر تیگنول^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۷) با دوره پیگیری ۵ ساله نشان داده شد که جراحی زیبایی تأثیری بر بهبود اختلال تصویر بدن ندارد (۲۹). از همین رو ممکن است در نظر گرفتن طول مدت گذشته شده از عمل زیبایی بر نتایج تأثیرگذار باشد که در پژوهش کنونی مغفول مانده است. اگرچه برخی از مطالعات نشان داده‌اند که جراحی زیبایی ممکن است به کاهش مشکلات تصویر بدن برای افرادی که شرایط خاصی دارند، مانند ناهنجاری‌های مادرزادی یا آسیب‌های تروماتیک کمک کند؛ اما جراحی زیبایی می‌تواند به‌عنوان یک مانع عمل کند تا راه‌حلی غیر ریشه‌ای برای افرادی که با چالش‌های سلامت روان سروکار دارند، فراهم شود (۳۰). پس لازم است مطالعات بیشتری برای بررسی ارتباط شرایط روحی و اختلالات شخصیتی روی ترس از بدن انجام گردد؛ بنابراین یک رابطه متقابل بین ترس از تصویر بدن و جراحی زیبایی مشهود است، در مطالعه حاضر نیز دو فاکتور نگرش به جراحی زیبایی ($\beta=0/50$, $P<0/001$) و نداشتن سابقه جراحی زیبایی و تزریق فیلر ($\beta=-8/46$, $P<0/001$) توانایی پیش‌بینی ترس از تصویر بدن را داشتند.

در مطالعه کنونی، جنسیت ارتباط معنی‌داری با ترس از تصویر بدن داشت. پیش از این در مطالعات دیگری از جمله لاند^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۳) و صفری و

17. Tignol
18. Lunde

15. Mulothridis
16. Veale

• رویکرد کوتاه‌مدت برای ردیابی تغییرات ترس از تصویر بدن و نگرش نسبت به جراحی زیبایی در طول زمان محدودیت این مطالعه بود. در زمان کوتاه نمی‌توان بینشی در مورد اثرات روانی طولانی‌مدت جراحی زیبایی ارائه کرد.

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جمعیت مورد مطالعه را سایر دانشجویان از باقی رشته‌ها تشکیل بدهند. همچنین می‌توان این مطالعه را در جمعیت کل بر اساس شیوه‌های نمونه‌گیری استاندارد انجام داد. از طرفی برای درک بهتر و پرداختن به مسائل پیرامون تصویر بدن، باید عوامل دیگری در کنار آن‌ها در نظر گرفته شوند. از این رو، تحقیقات آینده باید به بررسی ماهیت چندوجهی تصویر بدن و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی مختلف بپردازند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان می‌دهد که ویژگی‌های دموگرافیک از جمله وزن و قد و نگرش به جراحی زیبایی می‌توانند عوامل مؤثر در ترس از تصویر بدن باشند، لذا اتخاذ رویکردی به منظور بهبود تصویر بدن می‌تواند در کاهش جراحی‌های زیبایی غیرضروری مؤثر باشد. این نتایج می‌توانند به جامعه پزشکان و روانشناسان کمک کنند تا رویکردهای مناسبی در مدیریت و کاهش ترس از تصویر بدن را تعیین نمایند. به همین دلیل در مطالعات آینده بهتر است سایر ماهیت‌های دخیل در ترس از تصویر بدن بررسی شود.

تشکر و قدردانی

از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با همکاری خود انجام این پژوهش را امکان‌پذیر کردند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

همکاران (۱۳۹۸) ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و ترس از تصویر بدن یافت نشد (۳۱، ۳۲) که هر دو ناهمسو با نتایج این مطالعه است. این در حالی است که تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که زنان به‌ویژه در دوران جوانی، شانس بیشتری از نظر تجربه نارضایتی از بدن دارند (۳۳، ۳۴) و زنان بیشتر در معرض تصور اضافه وزن بدنی و تمایل به کاهش وزن قرار دارند، حتی زمانی که در محدوده وزنی سلامت هستند (۳۵) که همسو با نتایج این مطالعه است. در مطالعه فرشید فر و همکاران (۲۰۱۳) که روی ۲۹۰ نفر و مطالعه فردریک^{۱۹} و همکاران (۲۰۰۷) که روی ۵۲۶۷۷ نفر انجام شد، تمایل بیشتر زنان را نسبت به مردان برای انجام جراحی زیبایی نشان داد (۳۶، ۳۷). این تفاوت در آمار می‌تواند ناشی از حجم جمعیت و همچنین انتخاب جمعیت مورد مطالعه باشد. از طرفی ممکن است در طی سال‌های اخیر مردان گرایش بیشتری به عمل‌های زیبایی پیدا کرده باشند. بنابراین احتمالاً گسل آماری بین جنسیت‌ها کاهش یافته است و نیازمند مطالعه بیشتری است.

قد و وزن در این مطالعه ارتباط معنادار و معکوسی با ترس از تصویر بدن دارد. رابطه معکوس نشان می‌دهد که افراد کوتاه‌قد و سبک‌تر ممکن است ترس بیشتری در مورد تصویر بدن خود تجربه کنند. درحالی‌که در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲ دیده شد تفاوت آماری معنی‌داری در توزیع نارضایتی از بدن بر اساس وزن در زنان و مردان وجود دارد. افراد مبتلا به اضافه وزن و چاق بیشتر از افراد با وزن طبیعی از بدن خود ناراضی بودند (۳۸). این یافته‌ها برخلاف نتایج این مطالعه است، همچنین میزان نارضایتی از بدن در بین زنان بیشتر از مردان بود و زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی بیشتر از مردان از اندازه بدن خود ناراضی بودند.

محدودیت‌های پژوهش

• شرکت‌کنندگان این پژوهش را دانشجویان تشکیل می‌دادند. بنابراین تعمیم یافته‌های حاصل از این مطالعه به کل جمعیت جامعه باید با احتیاط صورت پذیرد.

• در این پژوهش تنها دانشجویان پزشکی شرکت کردند و یافته‌های حاصل از آن به کل جمعیت دانشجویان قابل تعمیم نیست.

منابع

1. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2015;6:149-58.
2. Grogan S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge; 2021.
3. Griffiths S, Hay P, Mitchison D, Mond JM, McLean SA, Rodgers B, et al. Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Aust N Z J Public Health*. 2016;40(6):518-22.
4. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005;43(2):229-41.
5. Basaknejad S, Ghafari M. The relationship between fear of physical deformity and psychological disorders in students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;1(2):8-17.
6. Shakil M, Fatima Z, Ashraf F. The Mediating Role of Fear of Negative Evaluation Between Negative Affect and Life Satisfaction Among University Students. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*. 2020;19(2).
7. Tierney EP, Hanke CW. Recent trends in cosmetic and surgical procedure volumes in dermatologic surgery. *Dermatol Surg*. 2009;35(9):1324-33.
8. Mousavizadeh SM, Shahraki F N, Hormozi A K, Naeini AR F, Lari M N. Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery. *Researcher Bulletin of Medical Sciences*. 2010;14(6):318-23.
9. Bahar M, Vakili Ghazi Jahani M. Analyzing the discourse of beauty surgeries on the face. *Woman in Development & Politics*. 2011;9(1):63-92.
10. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. *SSU_Journals*. 2012;20(2):237-48.
11. Zojaji R, Javanbakht M, Ghanadan A, Hosien H, Sadeghi H. High prevalence of personality abnormalities in patients seeking rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;137(1):83-7.
12. Salehahmadi Z, Rafie SR. Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in bushehr, southern iran. *World Journal of Plastic Surgery*. 2012;1(2):99-106.
13. Tavassoli G, Modiri F. Women's tendency toward cosmetic surgery in Tehran. 2012.
14. Safari H, Oshidari Y, Mandala H, Shahrestanaki M, Ebadi FAF, Shahrestanaki E. The relationship between attitude to cosmetic surgery and body image disorder among students of Iran University of medical sciences in the 2019 year. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2021;9(1):42-52. Persian.
15. Milothridis P, Pavlidis L, Haidich AB, Panagopoulou E. A systematic review of the factors predicting the interest in cosmetic plastic surgery. *Indian J Plast Surg*. 2016;49(3):397-402.
16. Dakanalis A, Di Mattei V, Zanetti A, Clerici M, Madeddu F, Riva G, et al. 2811–Personality and body image disorders in cosmetic surgery settings: prevalence, comorbidity and evaluation of their impact on post-operative patient's satisfaction. *European Psychiatry*. 2013;28(S1):28-E1685.
17. Wu Y, Mulkens S, Atkinson MJ, Alleva JM. A brief online cognitive dissonance-based intervention to reduce consideration of cosmetic surgery and improve body image among Chinese women. *Psychology of Women Quarterly*. 2024;48(1):80-92.
18. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. *SSU_Journals*. 2012;20(2):237-48. Persian.
19. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*. 2016;18:168-86.
20. Ghadakzadeh S, Ghazipour A, Khajeddin N, Karimian N, Borhani M. Body Image Concern Inventory (BICI) for identifying patients with BDD seeking rhinoplasty: using a Persian (Farsi) version. *Aesthetic*

- Plast Surg. 2011;35(6):989-94.
21. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: scale development and validation. *Body Image*. 2005;2(2):137-49.
 22. Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi M. Attitude of female medical students towards cosmetic surgery and its relation with body image. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;20(117):1-9. Persian.
 23. Khabbaz Sabet S, Keykhosrovani M, Poladi Rishchri A, Bahrani MR. Relationship between tendency to cosmetic surgery with attitudes to fashion and negative body image of women applying for cosmetic surgery based on the type of surgery: the mediating role of cognitive emotion regulation. *Social Psychology Research*. 2022;12(46):37-60.
 24. Veale D. Body dysmorphic disorder. *Postgrad Med J*. 2004;80(940):67-71.
 25. Al Ghadeer HA, AlAlwan MA, AlAmer MA, Alali FJ, Alkhars GA, Alabdrabulrida SA, et al. Impact of self-esteem and self-perceived body image on the acceptance of cosmetic surgery. *Cureus*. 2021;13(10).
 26. Almuhanha N. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Among Saudi Female Patients Seeking Cosmetic Procedures. *European Psychiatry*. 2022;65(S1):S294-S5.
 27. Magee L. Predicting acceptance of cosmetic surgery: The effects of body image, appearance orientation, social anxiety, and fear of negative evaluation. 2010.
 28. Di Mattei V, Bagliacca EP, Ambrosi A, Lanfranchi L, Preis FB, Sarno L. The impact of cosmetic plastic surgery on body image and psychological well-being: a preliminary study. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*. 2015;1(1):1-6.
 29. Tignol J, Biraben-Gotzamanis L, Martin-Guehl C, Grabot D, Aouizerate B. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery. *Eur Psychiatry*. 2007;22(8):520-4.
 30. Rica R, Sepulveda AR. Going deeper into eating and body image pathology in males: Prevalence of muscle dysmorphia and eating disorders in a university representative sample. *Eur Eat Disord Rev*. 2024;32(2):363-77.
 31. Lunde C. Acceptance of cosmetic surgery, body appreciation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. *Body Image*. 2013;10(4):632-5.
 32. Safari H, Oshidari Y, Mandala H, Shahrestanaki M, EBADI FAF, Shahrestanaki E. The relationship between attitude to cosmetic surgery and body image disorder among students of Iran University of medical sciences in the 2019 year. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2021;9:42-52. Persian.
 33. Gualdi-Russo E, Rinaldo N, Masotti S, Bramanti B, Zaccagni L. Sex Differences in Body Image Perception and Ideals: Analysis of Possible Determinants. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2745.
 34. Quittkat HL, Hartmann AS, Dusing R, Buhlmann U, Vocks S. Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Front Psychiatry*. 2019;10:864.
 35. Voges MM, Giabbiconi CM, Schone B, Waldorf M, Hartmann AS, Vocks S. Gender Differences in Body Evaluation: Do Men Show More Self-Serving Double Standards Than Women? *Front Psychol*. 2019;10:544.
 36. Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Acceptance of cosmetic surgery: body image, self esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:238-42.
 37. Frederick DA, Lever J, Peplau LA. Interest in cosmetic surgery and body image: views of men and women across the lifespan. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(5):1407-15.
 38. Gruszka W, Owczarek AJ, Glinianowicz M, Bak-Sosnowska M, Chudek J, Olszanecka-Glinianowicz M. Perception of body size and body dissatisfaction in adults. *Sci Rep*. 2022;12(1):1159.