ORIGINAL ARTICLE

Role of Body Image, Social Support and Religious Beliefs in Predicting Botox Cosmetic Surgery

Siros Kabodi[1],
Elias Salimi[2],
Hossain Kavoussi[2],
Ali Ebrahimi[2],
Hossain Ashtarian[3],
Nader Rajabi Gilan[4],
Maryam Shirzadi[5]

[1] MSc in Health Education, Center of Excellence for Community Oriented Medicine Education, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Dermatology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Health Education, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[4] MSc in Social Research, Social Developments and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Received April 23, 2016 ; Accepted August 23, 2016)

Abstract

Background and purpose: The increasing growth of cosmetic surgeries, especially Botox has raised the need for further attention to this cosmetic treatment. The current study investigated the role of body image, social support and religious beliefs in predicting Botox cosmetic surgery in Kermanshah.

Materials and methods: This causal-comparative study was performed in two groups of Botox applicants (n=330) and those who were interested in having Botox cosmetic surgery (n=310) attending skin care and beauty clinics. They were selected by convenient sampling in Kermanshah, Iran, 2014. Data was collected using three questionnaires: the Santa Clara Strength of Religious Faith (1997), the Zimet's Perceived Social Support (1998) and the Appearance Schemas Inventory developed by Cash (1990). Data analysis was done in SPSS V.19 applying discriminate analysis.

Results: Significant difference was found between the two groups in predictive variables ($P<0.05$). Among the predictive variables, the body schema of body appearance (SC 0.67), perceived support from significant others (SC 0.43), and perceived support from family (SC -0.34) were the main predicting factors for Botox cosmetic surgery.

Conclusion: According to this study, the body schema of body appearance, social support by significant others, and perceived support by family play significant roles in predicting cosmetic surgeries.

Keywords: body image, perceived social support, religious belief, Botox

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (144): 218-229 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۴ دی سال ۱۳۹۵ (۲۲۹-۲۱۹)

نقش ابعاد تصویر بدنی، حمایت اجتماعی و اعتقادات مذهبی در پیش بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس

سیروس کبودی[۱]
الیاس سلیمی[۲]
حسین کاوسی[۲]
علی ابراهیمی[۲]
حسین اشتریان[۳]
نادر رجبی گیلان[۴]
مریم شیرزادی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: رشد روز افزون اعمال زیبایی خصوصاً بوتاکس در چند سال اخیر و تحقیقات اندک در خصوص عوامل پیش‌بینی‌کننده این نوع از عمل زیبایی، لزوم توجه بیش‌تر در این خصوص را ضروری ساخته است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش تصویر بدنی، حمایت اجتماعی و اعتقادات مذهبی در پیش بینی عضویت گروهی با توجه به انجام عمل زیبایی بوتاکس انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضریک بررسی علی مقایسه‌ای است که در سال۱۳۹۳ روی دوگروه متقاضی بوتاکس (۳۳۰ نفر) وغیر متقاضی بوتاکس (۳۱۰ نفر) از بین مراجعه‌کنندگان به مطب‌های پوست و زیبایی سطح شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های شدت ایمان مذهبی سانتا کلارا (۱۹۹۷)، حمایت اجتماعی درک شده زیمت (۱۹۸۸) و طرحواره ظاهری بدن‌کش (۱۹۹۰) جمع‌آوری شدند و با روش تحلیل ممیز مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو گروه از لحاظ متغیرهای پیش‌بین با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند($p<۰/۰۵$). از بین متغیرهای پیش‌بین طرحواره ظاهر بدن با ضریب ساختاری ۰/۶۷، حمایت درک شده از طرف افراد مهم با ضریب ساختاری ۰/۴۳، حمایت درک شده از طرف خانواده با ضریب ساختاری ۰/۳۴- به ترتیب بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس داشتند.

استنتاج: طرحواره ظاهر بدن، حمایت درک شده از طرف افراد مهم و حمایت درک شده از طرف خانواده در پیش‌بینی انجام عمل زیبایی نقش دارند.

واژه های کلیدی: تصویر بدنی، حمایت اجتماعی ادراک شده، اعتقادات مذهبی، بوتاکس

مقدمه

تقاضا برای انجام اعمال زیبایی در دنیا رشد فزاینده‌ای را نشان می‌دهد(۱). طبق آمار انجمن جراحی آمریکا در سال ۲۰۱۴، ده میلیون مورد عمل زیبایی انجام گرفته است که عمل زیبایی بوتاکس با ۳/۶ میلیون مورد بالاترین فراوانی را داشته است، بر طبق همین آمار ۱۵/۵ درصد از افراد متقاضی عمل زیبایی بوتاکس در

مولف مسئول: الیاس سلیمی– کرمانشاه: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پزشکی E-mail: kotbe1350@gmail.com
۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، قطب آموزش پزشکی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. استادیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. کارشناس ارشد تحقیقات اجتماعی ، مرکز توسعه و تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۲/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۲/۸ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۵/۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

آمریکا زیر ۳۴ سال سن داشته‌اند(۲) عمل زیبایی بوتاکس به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تصاویر زیباشناسی از صنعت دارو که به‌منظور برطرف‌کردن چین و چروک‌های صورت انجام می‌گیرد(۳) جایگاه مهمی در بین تمامی انواع اعمال زیبایی به لحاظ فراوانی انجام در دنیا را به خود اختصاص داده است(۲). آمار رسمی از میزان انجام اعمال زیبایی در ایران وجود ندارد، اما مطالعات انجام گرفته بیان گر فراوانی رو به رشد افراد علاقمند به انجام اعمال زیبایی می‌باشد(۵،۴). در خصوص میزان انجام بوتاکس نیز به مانند دیگر اعمال زیبایی آماری وجود ندارد و در تنها مطالعه انجام گرفته در این خصوص به فراوانی بالای آن در گروه‌های سنی پایین، با توجه به عدم تناسبت این نوع از عمل زیبایی برای این گروه ها اشاره شده است(۶). لذا با قبول این پیش فرض که همانند آمار ارائه شده از سوی انجمن جراحی پلاستیک آمریکا این نوع از عمل زیبایی نیز در ایران محبوب‌ترین مداخله زیبایی محسوب گردد، می توان متقاضیان زیادی برای آن متصور بود.

عمل زیبایی بوتاکس همانند سایر اعمال زیبایی که اغلب نتایج بعدی آن مورد رضایت کامل فرد انجام‌دهنده آن همراه نیست و مشکلات و عوارض متعددی به دنبال دارند(۱۰-۷)، دارای مشکلات و عوارض متعددی در بازه زمانی کوتاه و طولانی می‌باشد. مشکلات زودرس بوتاکس شامل، افتادگی پلک، عدم تقارن صورت، ترس از دریافت سم، میاستنی گراویس(۱۲،۱۱) و عوارض دیررس آن ابتلاء به اختلالات، ادراک عاطفی و هیجانی بر اثر فلج شدن عضلات صورت و ناتوانی در ابراز واکنش مناسب به موقعیت‌های مختلف عاطفی و هیجانی می‌باشد(۱۳-۱۶،۳)، گاهاً ممکن است فلج عضلات محیطی صورت سبب ایجاد تغییرات دائمی در مرکز پردازش احساسات در سیستم اعصاب مرکزی فرد انجام دهنده بوتاکس منجر گردد(۱۴).

مطالعات انجام شده در خصوص علل گرایش افراد به انجام اعمال زیبایی نشان از حساسیت بیش‌تر زنان به ظاهر خود و تمایل برای انجام این‌گونه از اعمال در آنان دارد(۱۸،۱۷). در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیکی مانند سطح تحصیلات، سن، طبقه اجتماعی وغیره با تمایل به انجام اعمال زیبایی مشخص شده که بیش‌تر متقاضیان افراد با تحصیلات عالی(۶،۵)، غالباً جوان(۱۹) و شاغل(۲۰،۶) بوده‌اند. هم‌چنین نباید نقش عوامل فردی مانند تصویر منفی از بدن(۲۱)، اعتماد به نفس پایین(۲۲)، کسب زیبایی و جلب توجه دیگران(۲۳،۲۱) و عوامل اجتماعی از قبیل اثر مقایسه اجتماعی بدن، تاثیر گروه‌های مرجع(۲۴) و فشار هنجارهای اجتماعی(۲۵،۲۳) را فراموش کرد.

علاوه بر آن حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی فردی(۲۳)، و نیز اعتقادات مذهبی به عنوان یکی از منابع اصلی تعیین‌کنندهٔ قواعد اخلاقی هر جامعه باعث مدیریت کنش‌گر انسانی به شیوه‌ای آگاهانه و یا ناآگاهانه برعملکرد بدن و ظاهر جسمانی می‌گردد(۲۷،۲۶) به‌همراه تصویر آرمانی که هر فرد از خود دارد(۲۸) از جمله مولفه‌های دیگر تأثیرگذار گرایش به عمل زیبایی بوتاکس است. لذا با توجه به پیامدهای ناخوشایند بوتاکس(۱۳-۱۶،۳) و گرایش بالای رده‌های سنی پایین جامعه به این نوع از عمل زیبایی(۶) و نبود مطالعه‌های کافی در مورد عوامل تاثیرگذار برعمل زیبایی بوتاکس، مطالعه حاضر برای بررسی این سوال تحقیقی انجام گرفت که آیا ترکیب خطی شدت اعتقادات مذهبی، حمایت ادراک شده و طرحواره های ظاهری بدن بر میزان گرایش افراد به انجام عمل زیبایی بوتاکس نقش دارد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع علی مقایسه‌ای و به لحاظ مدت اجرای آن یک بررسی مقطعی بوده است. با توجه به مشخص نبودن جامعه آماری (متقاضیان عمل بوتاکس) برآورد حجم نمونه با به‌کارگیری فرمول برآورد حجم نمونه یک نسبت محاسبه گردید. لذا با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

میزان شیوع p =۰/۵ (حداکثر) و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و d=۰/۰۵ (۰/۱ مقدار p)، حجم نمونه برابر ۳۸۴ نفر محاسبه گردید که با در نظر گرفتن احتمال وجود پرسش‌نامه‌های مخدوش حجم نمونه به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. هم‌چنین ۴۰۰ نفر دیگر به عنوان گروه مقایسه که از لحاظ سن و تاهل با افراد مورد مطالعه همتاسازی شده بودند به همراه گروه مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع در دسترس از بین افراد مراجعه‌کننده به سه عدد از مطب‌های پوست و زیبایی سطح شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انتخاب گردیدند. با توجه به این که تقاضای عمومی در زنان برای انجام اعمال زیبایی به خصوص بوتاکس بیش‌تر ازمردان است(۲) لذا در خصوص متغیر جنس برای همتا سازی پژوهش‌گران ناچار بودند به جای همتاسازی این متغیر، اثر آن را در تحلیل نهایی کنترل کنند. لازم به ذکر است که شرط ورود به مطالعه عدم ابتلاء به مشکلات روانی حاد و یا مزمن، رضایت کامل برای شرکت در مطالعه، عدم ابتلاء به بیماری میاستنی گراوزیس، عدم ابتلا به بیماری قلبی عروقی، عدم ابتلاء به عفونت فعال و یا نقص سیستم ایمنی و عدم پیشنهاد پزشک به انجام بوتاکس جهت درمان بیماری‌های دیگر پوستی و شرط خروج نداشتن رضایت بیماران برای پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها و با حضور پرسش‌گر تکمیل گردید. در ضمن نسبت به محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده به شرکت‌کنندگان اطمینان لازم داده شد و از آنان رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه اخذ گردید. داده‌های جمع‌آوری شده باروش تحلیل ممیز بااستفاده ازنرم‌افزار SPSS-19 موردتحلیل قرارگرفتند.

پرسش نامه های مطالعه از چهار بخش تشکیل شده بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک پاسخ‌دهندگان بود که شامل ۹ سوال در مورد جنس، سن، میزان تحصیلات، مقاطع تحصیلات دانشگاهی، وضعیت شغلی، محل سکونت، BMI، تعداد فرزندان و سابقه قبلی انواع اعمال زیبایی بود. بخش دوم پرسش‌نامه شدت ایمان مذهبی سانتا کلارا (۱۹۹۷) بود.این پرسش نامه در ده ماده تنظیم گردیده است. ماده‌ها در یک مقیاس ۴ رتبه‌ای از نوع لیکرت کاملاً مخالفم(۱) تا کاملاً موافقم(۴)، مورد سنجش قرار می‌گیرند. طراحان پرسش‌نامه آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی دو نیمه کردن نسخه اصلی را به ترتیب ۰/۹۵درصد و ۰/۹۲درصد گزارش کرده اند(۲۹).

بخش سوم پرسش نامه حمایت اجتماعی درک شده (Multimensional Scale of Perceived Social Support) بودکه توسط زیمت و همکاران(۱۹۸۸) تهیه گردید(۳۰). پرسش نامه حمایت اجتماعی درک شده شامل ۱۲ ماده می‌باشد. حمایت درک شده توسط افراد مهم (۴ ماده)، حمایت درک شده دوستان (۴ماده) و حمایت درک شده خانواده (۴ماده) را اندازه‌گیری می‌کند. ماده‌ها در یک مقیاس ۵ رتبه‌ای از نوع لیکرت مخالفم(۱) تا کاملاً موافقم(۵)، مورد سنجش قرار می‌گیرند که حداکثر و حداقل نمره بین ۶۰ تا ۱۲ متغیر است و نمره بالا بیان گر حمایت اجتماعی بیش‌تر می‌باشد. این پرسش‌نامه به شکل ترجمه شده و با آلفای کرونباخ مقیاس‌های حمایت‌های اجتماعی خانواده ۸۰ درصد، دوستان ۹۰ درصد و دیگران مهم ۸۰ درصد توسط رجبی (۱۳۹۰) تنظیم گردید(۳۱).

بخش چهارم، طرحواره‌های ظاهری بدن (Appearance Schemas Inventory) بود. این پرسش‌نامه توسط Cash (۱۹۹۰) تهیه گردید. پرسش‌نامه طرحواره‌های ظاهری بدن شامل ۱۴ سوال می‌باشد که به ماده‌هایی توجه دارد که باورهای فرد را درباره اهمیت، معنا و اثرات ادراکی ظاهر بر زندگی‌اش نشان می دهند. در فرم فارسی ASI میزان ضرایب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیم سازی روی ۵۴ نفر از دانشجویان ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۸۸ درصد ۰ گزارش شده است. در نمره‌گذاری ASI به عقاید منفی شخص درباره ظاهرش که همانند طرح واره عمل می‌کند، نمره داده می‌شود و نمره های بالاتر بیان گر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

باورهای منفی‌تر شخص درباره قیافه‌اش می‌باشند. امتیازبندی به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای انجام می‌شود که در آن از نمره ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) امتیازبندی شده است و نمرات بالاتر نشان باورهای منفی بیش‌تری است که فرد نسبت به ظاهر خود دارد(۳۲). نحوه تحلیل به این صورت بود که با استفاده از آزمون آماری تحلیل ممیز و بر اساس متغیرهای اعتقادت مذهبی، حمایت اجتماعی درک شده (افراد مهم، دوستان و خانواده) و طرحواره‌های ظاهری بدن، معادله تحلیل ممیز معین به دست آمد. تحلیل ممیز یک تکنیک آماری قوی است که در موقعیت‌هایی که متغیر وابسته از نوع طبقه‌ای و متغیرهای مستقل از نوع کمی هستند، استفاده می‌شود. هدف اساسی تحلیل ممیز پیش‌بینی عضویت گروهی در طبقات متغیر وابسته از روی مجموعه‌ای از متغیرهای مستقل است. در واقع تحلیل ممیز برای شناسایی عضویت گروهی افراد بر اساس ترکیب خطی متغیرهای مستقل عمل می‌کند(۳۳). در مطالعه حاضر متغیر وابسته انجام عمل زیبایی بوتاکس بوده است که دارای دو طبقه است (طبقه اول شامل افرادی بوده که عمل بوتاکس انجام داده‌اند و طبقه دوم شامل افرادی بوده که این عمل را انجام نداده‌اند) و متغیرهای مستقل شامل حمایت اجتماعی ادراک شده، طرحواره‌های ظاهری بدن وشدت اعتقادات مذهبی بودند که همه به صورت کمی و در مقیاس فاصله‌ای بودند. بنابراین از آزمون آماری تحلیل ممیز برای پیش‌بینی عضویت در گروه‌های دوگانه (انجام و عدم انجام بوتاکس) استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۸۶/۱ درصد شرکت‌کنندگان افراد متقاضی بوتاکس را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی افراد این گروه ۷/۸۹ ± ۳۴/۵۷سال (حداقل ۱۸سال و حداکثر ۵۴ سال) و میانگین سنی افراد گروه دوم (مقایسه) ۱۱±۳۳/۲۲ سال بود. بیش‌ترین متقاضیان عمل بوتاکس در رده سنی ۳۵ تا ۵۰ سال (۵۰/۶ درصد) و سپس افراد قرار گرفته در رده سنی ۱۹ تا ۳۴ سال (۴۶/۴ درصد) بودند. حدود ۳۸ درصد متقاضیان بوتاکس مجرد بودند. از لحاظ سطح تحصیلات تمامی شرکت‌کنندگان مطالعه دارای سواد خواندن ونوشتن بودند. هم‌چنین بالاترین درصد متقاضی بوتاکس افراد با مدرک دانشگاهی (۵۸/۸ درصد) سپس افراد با مدرک دیپلم (۳۵/۵ درصد) بودند.

جدول شماره۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیکی دو گروه متقاضی بوتاکس وغیر متقاضی بوتاکس

متغیر		مقاضی بوتاکس(n=۳۳۰) تعداد (درصد)	غیرمتقاضی (n=۳۱۰) تعداد (درصد)	سطح معنی داری
جنسیت	زن	(۸۶/۱)۲۸۴	(۶۲/۵)۱۹۵	
	مرد	(۱۳/۹)۴۶	(۳۷/۱)۱۱۵	
رده سنی	=۱۸	(۲/۱)۷	(۰/۶)۲	
	۱۹-۳۴	(۴۶/۴)۱۵۳	(۵۹/۷)۱۸۵	p= ۰/۰۷۳
	۳۵-۵۰	(۵۰/۶)۱۶۷	(۳۵/۲)۱۰۹	df= ۶۳۸
	۵۱-۶۴	(۰/۹)۳	(۳/۹)۱۲	
	۶۴ <	(۰)۰	(۰/۶)۲	
وضعیت تاهل	مجرد	(۳۷/۹)۱۲۵	(۴۱/۶)۱۲۹	
	متاهل	(۵۱/۵)۱۷۰	(۴۹/۷)۱۵۴	p= ۰/۲۶۴
	مطلقه	(۷/۹)۲۶	(۶/۸)۲۱	df= ۶۳۸
	بیوه	(۲/۷)۹	(۱/۹)۶	
تحصیلات	زیر دیپلم	(۵/۸)۱۹	(۲۰/۳)۶۳	
	دیپلم	(۳۵/۵)۱۱۷	(۴۲/۶)۱۳۲	
	دانشگاهی	(۵۸/۸)۱۹۴	(۳۷/۱)۱۱۵	
دانشگاهی	کاردان	(۱۹/۷)۳۷	(۱۹/۱۳)۳۲	
	کارشناس	(۵۷/۷۳)۱۱۲	(۵۸/۲۶)۶۷	
	کارشناس ارشد	(۱۸/۰۴)۳۵	(۱۸/۲۶)۲۱	
	دکتری	(۵/۱۵)۱۰	(۴/۳۴)۵	
شغل	کارمند	(۳۲/۱)۱۰۶	(۱۸/۱)۵۶	
	آزاد	(۱۷/۹)۵۹	(۲۲/۹)۷۱	
	بیکار	(۱۸/۸)۶۲	(۲۸/۱)۸۷	
	خانه دار	(۲۸/۵)۹۴	(۲۸/۴)۸۸	
	بازنشسته	(۲/۷)۹	(۲/۶)۸	
BMI	لاغر	(۲/۴)۱۰	(۲/۹)۹	
	طبیعی	(۴۳)۱۴۲	(۵۱)۱۵۸	
	اضافه وزن	(۴۸/۸)۱۶۱	(۳۸/۱)۱۱۸	
	چاق	(۵/۸)۱۷	(۸/۱)۲۵	

حدود ۵۸ درصد از افراد دانشگاهی متقاضی بوتاکس دارای مدرک کارشناسی بودند. از بین پرسش‌نامه‌های توزیع شده در گروه اول، ۷۰ پرسش نامه و از گروه دوم ۹۰ پرسش نامه به علت مخدوش بودن (ناقص بودن پرسش‌نامه یا انتخاب بیش از یک گزینه در سئوالاتی که پاسخ‌های تک گزینه‌ای داشتند) از مطالعه حذف گردید. در نهایت تعداد ۳۳۰ نفر به عنوان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

متقاضی بوتاکس و ۳۱۰ نفر به عنوان غیرمتقاضی بوتاکس یعنی ۶۴۰ نفر از بین افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند و در مطالعه نهایی مورد بررسی قرار گرفتند.

در جدول شماره ۲ میانگین، انحراف معیار و میزان برابری متغیرهای مطالعه در هر دو گروه و سطح معنی‌داری آن‌ها در هردو گروه نشان داده شده است. نتایج آزمون برابری میانگین‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای طرحواره‌های ظاهری بدن($p<۰/۰۰۱$)، حمایت افراد مهم ($p<۰/۰۰۴$) و حمایت خانواده ($p<۰/۰۲۴$) و در پیش بینی عمل زیبایی بوتاکس نقش دارند. با توجه به این که مقدار لامبدای ویلکز در تابع تحلیل ممیز برابر ۰/۹۳ می‌باشد می‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بینی همگی با هم می‌توانند ۷ درصد واریانس اختلاف دو گروه را در رابطه انجام عمل زیبایی بوتاکس توسط سه مورد از متغیرهای پیش‌بینی تبیین کنند. بر این اساس همبستگی کانونی برابر ۰/۲۶ می‌باشد. جدول شماره ۳ میزان ضرایب متغیرهای مطالعه اخیر را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشخص است متغیر طرحواره‌های ظاهری بدن با ضریب ساختاری ۰/۶۷ بیش‌ترین نقش را در پیش‌بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس دارد و کم‌ترین نقش برای اعتقادات مذهبی می‌باشد که حتی معنی‌دار هم نمی‌باشد. بر این اساس می‌توان معادله تحلیل ممیز را برای پیش‌بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس و با متغیرهای این مطالعه به شکل زیر نوشت:

$$D= -۱/۹۷+ ۰/۱۹ (X۲)- ۰/۰۸(X۴) +۰/۰۶(X۵)$$

(مرکز واره برای گروه۱ : ۰/۲۵ و برای گروه ۲ : ۰/۲۵− می‌باشد).

جدول شماره ۳: ضرایب استاندارد، غیر استاندارد و ساختاری متغیرها در پیش بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس

کد	متغیر	ضرایب		
		استاندارد	ساختاری	غیر استاندارد
x۱	اعتقادات مذهبی	- ۰/۱۴۰	- ۰/۱۲	- ۰/۰۲
x۲	افراد مهم	۰/۷۵	۰/۴۳	۰/۱۹
x۳	دوستان	-۰/۴۶	- ۰/۱۸	- ۰/۱
x۴	خانواده	-۰/۳۷	- ۰/۳۴	- ۰/۰۸
x۵	طرحواره های ظاهری بدن	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۰۶

ضریب استاندارد طرحواره‌های ظاهری بدن و متغیر حمایت درک شده از سوی افراد مهم در ارتباط با انجام عمل زیبایی بوتاکس به صورت مثبت گزارش شده است که نشان‌دهنده این است که هر چه نمرات حمایت درک شده از سوی افراد مهم و طرحواره‌های ظاهری بدن بیش‌تر باشد، افزایش گرایش افراد در انجام بوتاکس را به دنبال دارد.ازطرف دیگر ضرایب استاندارد متغیر حمایت درک شده از طرف خانواده به صورت منفی بود که نشان می‌دهد نمره پایین از متغیر اخیر با افزایش گرایش افراد در انجام بوتاکس همراه است. البته جهت استفاده از روش آماری تحلیل ممیز ابتدا به بررسی مفروضه‌های این روش آماری(آزمون ام باکس، بررسی هم چند خطی و برابری میانگین‌های متغیرهای پیش بین) در دو گروه پرداخته شد که با همبستگی کانونی برابر ۰/۲۶، نتایج استفاده از این روش را نیز تایید کرد.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد ترکیب خطیطرحواره‌های ظاهری بدن، حمایت اجتماعی درک شده از سوی افراد مهم و حمایت اجتماعی درک شده از سوی خانواده در

جدول شماره ۲: نتایج آزمون برابری میانگین های متغیرهای مورد مطالعه در گروه متقاضی بوتاکس و غیرمتقاضی بوتاکس

متغیر		میانگین ±انحراف معیار		لامبدا	F	df1	df2	سطح معنا داری
		متقاضی بوتاکس (n=۳۳۰)	غیر متقاضی بوتاکس (n=۳۱۰)					
اعتقادات مذهبی		۳۲/۴۸±۶/۱۴	۳۲/۸۵±۵/۲۶	۱	۰/۶۴۸	۱	۶۴	۰/۴۲۱
حمایت اجتماعی	حمایت افراد مهم	۱۵/۳۴±۳/۹۳	۱۴/۴۲±۴/۰۸	۰/۹۹	۸/۳۷	۱	۶۴	۰/۰۰۴
	حمایت دوستان	۱۲/۳۹±۴/۷۸	۱۲/۸۴±۴/۵۱	۰/۹۹	۱/۴۷	۱	۶۴	۰/۲۲۶
	حمایت خانواده	۱۴/۴۱±۴/۵۰	۱۵/۲۰±۴/۲۹	۰/۹۹	۵/۰۹	۱	۶۴	۰/۰۲۴
طرحواره های ظاهری بدن		۴۴/۹۵±۱۱/۹۳	۴۰/۷۹±۱۱/۲۷	۰/۹۷	۲۰/۴۲	۱	۶۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

پیش‌بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس نقش دارد اما حمایت اجتماعی درک شده از طرف دوستان و اعتقادات مذهبی درپیش بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس نقش ندارد. بر این اساس از بین متغیرهای پیش‌بین نقش طرحواره‌های ظاهری بدن در انجام عمل زیبایی بوتاکس از سایر متغیرها بیش‌تر است. افراد متقاضی بوتاکس در این مطالعه باورهای منفی بیش‌تری نسبت به بدن و ظاهر خود داشتند. نارضایتی از بدن در جامعه مدرن به نظر می‌رسد یک هنجار آماری است و نه یک استثناء(۲۷). مطالعه‌های انجام گرفته بیان‌گر این بود که تصویر منفی از بدن با انگیزه بالا برای اعمال زیبایی همراه است(۳۵،۳۴). امروزه بدن در نحوه شکل‌گیری روابط انسان ها نقش مهمی پیدا کرده و افراد در تلاش هستند تا شخصیتی سرزنش ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز را از خود نشان دهند(۳۶).

De Mattei و همکاران در مطالعه خود که به منظور بررسی ارتباط تصویر بدنی و شخصیت با انجام اعمال زیبایی به صورت مطالعه مورد- شاهدی انجام دادند، مشخص ساختند که افراد متقاضی جراحی زیبایی نارضایتی بالا و معنی‌داری از تصویر بدنی خود به نسبت گروه شاهد را دارا بودند(۳۷). یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر با نتایج دیگر مطالعات که در آن‌ها بر تاثیر تصویر بدنی بر انجام جراحی زیبایی تاکید شده است هم خوان می‌باشد(۳۸،۲۳،۲۱).

نتایج مطالعه حاضرنشان داد که حمایت اجتماعی درک شده از طرف افراد مهم در انجام عمل زیبایی بوتاکس بیش‌ترین نقش را داشت. *Zimmer*mann بیان داشت که زنان متقاضی کاشت سینه کم‌تر مشتاق این نوع از جراحی زیبایی بودند و صرفاً به خاطر خوشحال کردن دیگر افراد مهم در زندگی‌شان اقدام به این کار می‌کردند. وی معتقد بود ۷۰ درصد کسانی که اعمال زیبایی انجام می‌دهند به خاطر فشارهای بین فردی که تحت آن هستند اقدام به انجام آن می‌کنند(۳۹). در این حالت با درونی‌سازی انطباق جمعی (پیروی جمعی) به خاطر بهبود جایگاه خود اقدام به انجام عمل زیبایی می‌کنند(۴۰). یافته‌های مطالعه اخیر با نتایج دیگر مطالعات در مورد وارد کردن فشار از سوی افراد بیرونی برای پذیرش انجام جراحی زیبایی هم‌خوان می‌باشد(۲۳). حمایت درک شده از طرف خانواده بر انجام عمل زیبایی بوتاکس نقش داشت. به نحوی که افزایش حمایت اجتماعی درک شده از طرف خانواده با کاهش انجام عمل بوتاکس همراه بود. مطالعات انجام گرفته بیان گر این است که حمایت اجتماعی خانواده باعث افزایش روابط اجتماعی و کیفیت زندگی، عزت نفس در فرد و کاهش تمایل به انجام اعمال زیبایی می‌گردد(۴۲،۴۱).

Gimlin در مطالعه خود دریافت که باورهای زیبا شناختی عمدتاً در جریان فرآیند اجتماعی شدن و داشتن تعاملات اجتماعی وسیع حاصل می‌گردد. چنان چه فرد در جریان فرآیند اجتماعی شدن دارای ارتباطات وسیع خصوصاً با خانواده باشد، کم‌تر تمایل به دست کاری در ظاهر خود را دارد و برعکس چنان‌چه دارای ارتباطات گزینشی باشد، بیش‌تر اقدام به دست‌اندازی در بدن خود می‌کند(۴۳). نتایج دیگر مطالعات انجام گرفته بیان گر تاثیر مثبت حمایت اجتماعی خانواده بر افزایش رضایت از بدن(۴۴) می‌باشد. این یافته‌ها به‌طور نزدیکی با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوان می‌باشد. Gila و همکاران در مطالعه خود بین مولفه‌های سه گانه حمایت اجتماعی درک شده (افراد مهم، دوستانو خانواده) با ارزش‌گذاری ظاهربدنی ارتباط معنی‌داری مشاهده نکردند که این یافته با نتایج مطالعه اخیر ناهم‌خوان بود(۴۵). یافته‌های مطالعه حاضر بیان گر عدم تفاوت آماری متغیر اعتقادات مذهبی بین دو گروه افراد مورد مطالعه (متقاضی بوتاکس و غیر متقاضی بوتاکس) بود. توسلی و همکاران نیز بین گرایش به جراحی زیبایی و اعتقادات مذهبی ارتباط آماری مشاهده نکردند(۲۱). Furnham وهمکاران در نتیجه‌ای ناهم خوان با یافته مطالعه حاضر، پایین بودن سطح اعتقادات مذهبی را پیش‌بینی‌کننده قوی برای تمایل افراد به انجام اعمال زیبایی دانستند(۴۶). امروزه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

قواعد اخلاقی جامعه تحت تأثیر تحولات علمی به خصوص دانش پزشکی قرار دارد و شاهد آن هستیم که به واسطهٔ دخالت پزشکان در تعریف حد و مرز امور عادی و غیرعادی، برخی تفاسیر اخلاقی تغییر یافته است به طوری که بعضی امور از دایرهٔ پدیده‌های ناپسند و غیراخلاقی خارج و حتی در پاره‌ای از موارد به امری عادی تبدیل شده‌اند. در کنار این مسئله و عدم ممنوعیتی که انجام اعمال زیبایی در تعالیم مذهبی مادارد می‌توان بیان داشت که افراد جامعه ما با حفظ اعتقادات مذهبی خود، علاقمند به تجربه دستاوردهای علمی و فرصت‌های تازه‌ای در زمینهٔ تغییر خصوصیات طبیعی بدن خود هستند(۴۷). در مطالعه حاضر زنان بیش‌ترین متقاضیان عمل زیبایی بوتاکس بودند (۸۶/۱ درصد) که نزدیک به آمار ارائه شده آمریکا در سال ۲۰۱۴ (۸۸/۶ درصد) می‌باشد(۲). تفاوت جنسی در پذیرش اعمال زیبایی منعکس‌کننده فشار اجتماعی بیش‌تری است که زنان در خصوص کسب تصویر آرمانی تجربه می‌کنند(۴۸) و از طرف دیگر این تفاوت در مطالعه حاضر می‌تواند به قابل پذیرش بودن تغییرات ظاهری در زنان به نسبت مردان جامعه ما از لحاظ فرهنگی مرتبط باشد چرا که انجام اعمال زیبایی در زنان امری بهنجار ودر مردان نوعی اختلال محسوب می‌گردد(۴۹). ۴۸/۵ درصد متقاضیان بوتاکس در مطالعه حاضر در رده سنی ۱۸ تا ۳۴ سال قرار داشتند که فراوانی آن در این رده سنی نسبت به آمار ارائه شده سال ۲۰۱۴ آمریکا (۱۵/۵ درصد)(۲) و دیگر مطالعه انجام گرفته کشور (۳۷/۱ درصد) (۶) بیش‌تر بود، این رشد نشان از افزایش گرایش انجام این نوع از عمل زیبایی در بین گروه‌های سنی پایین‌ترمی‌باشد. افزایش سن در ذات خود برای ظاهر افراد نقصان به همراه دارد، لذا توجیه مناسبی برای انجام اعمال زیبایی در افراد با سنین بالاتر می باشد(۵۱،۵۰). اما بالا بودن نرخ انجام عمل بوتاکس دربین افراد جوان در مطالعه حاضر، با آمارهای ارائه شده در دیگر کشورها نا هم خوان است(۲). ۵۸/۸ درصد افراد متقاضی بوتاکس در مطالعه اخیر دارای مدرک دانشگاهی و بیش‌تر آنان کارشناس بودند. این یافته هم‌سو با نتایج مطالعه *Swami* و همکاران است(۳۴). وی بیان داشت که بین سطح تحصیلات و تصویر بد از بدن، ارتباط مستقیم و قوی وجود دارد. افراد تحصیل کرده احساس می‌کنند که باید با یک گروه از افراد خاص تعاملات اجتماعی برقرار کنند لذا حساسیت بیش‌تری نسبت به تصویر بدنی خود دارند و سعی در بهبود این تصویر بدنی از خود دارند(۳۴). یافته اخیر با نتایج دیگر مطالعات که در آن‌ها افراد متقاضی اعمال زیبایی دارای سطوح بالاتر تحصیلات بودند هم‌خوان بود(۴۴،۲۱،۶). اما با مطالعه دهداری و همکاران در نبود ارتباط بین تقاضا برای انجام اعمال زیبایی و سطح تحصیلات هم‌خوان نبود(۵۲).

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کردکه ترکیب شاخص‌های طرحواره‌های بدن و حمایت اجتماعی می‌توانند انجام عمل بوتاکس را پیش‌بینی کنند. شدت اعتقادات مذهبی در مدل پیش‌بینی این مطالعه معنا دار نبود. این مطالعه نیز مانند همه‌تحقیقاتی که به صورت خود گزارش ارائه می‌شود دارای محدودیت‌های مختص به خود است. توصیه می‌شود در مطالعات آینده از طریق روش کیفی به برخی از انگیزه‌های جراحی زیبایی نظیر جراحی بینی و انواع پروتزها که رو به افزایش است، پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثرگذاری رسانه‌ها در این زمینه، به فرهنگ‌سازی در خصوص انواع عمل‌های زیبایی و شناخت آسیب‌های آن، توجه بیش‌تری اعمال گردد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به سبب فراهم نمودن اجرای مطالعه حاضر تقدیر و تشکر می‌گردد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

References

1. Tiggemann M, Ruutel E. Cross-Cultural Comparison of Body Dissatisfaction in Estonian and Australian Young Adult its Relationship with Media Exposure. Journal of cross Cultural Psychology 2001; 32(6): 736-742.
2. American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics 2014. Available from: http://www.surgery.org/sites/default/files/2014-Stats.pdf . Accessed on 2014 August 12.
3. Baumeister J-C, Papa G, Foroni F. Deeper than skin deep–The effect of botulinum toxin-A on emotion processing. Toxicon 2016; 118: 86-90.
4. Arabi Mianroodi A, Eslami M, Khanjani N. Interest in Rhinoplasty and awareness about its postoperative complications among female high school students. Iran J Otorhinolaryngol 2012; 24(68): 135-142 (Persian).
5. Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Acceptance of cosmetic surgery: body image, self esteem and conformity. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013; 84: 238-242.
6. Toosi P, Barikbin B, Arbab M, Saati S. Evaluation of 116 patients treated with botulimum toxin referred to private dermatologic clinics in Tehran. Iranian Journal of Dermatology 2007; 10(40): 125-129 (Persian).
7. Mousavizadeh SM, Niazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, Fadaei Naeini AR, Nasri Lari M. Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery. Pejouhandeh, J Shahid Beheshti Univ Med Sci 2010; 14(6): 318-323 (Persian).
8. Morowati sharifabad MA, Rezaei pandari H, Allahyari B, Zarei T, Heydarian GH A. The Study of Self-Reported Problems and Complications of Rhinoplasty in Yazd City. Journal of Jiroft University of Medical Sciences 2014; 1(1): 68-76 (Persian).
9. Rettinger G. Risks and complications in rhinoplasty. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2007; 6(8): 1-14.
10. Sessions R B. Complications of rhinoplasty. Laryngol Rhinol Otol (Stuttg) 1983; 62(5): 185-195.
11. Singh G C, Hankins M C, Dulku A, Kelly M B. Psychosocial aspects of botox in aesthetic surgery. Aesthetic plast surg 2006; 30(1): 71-76.
12. Chegini A. Therapeutic plasma pheresis in myasthenic crisis after botox injection. Scientific Journal of Iran Blood Transfuse Organ 2016; 12(4): 388-393 (Persian).
13. Kruger TH C, Wollmer M A. An emerging indication for botulinum toxin treatment. Toxicon 2015; 107: 154-157.
14. Neal DT, Chartand TL. Embodied emotion perception amplifying and dampening facial feedback modulates emotion perception accuracy. Social Psychol Personal Sci 2011; 2(6): 673-678.
15. Davis J I, Senghas A, Brandt F, Ochsner K N. The effects of BOTOX injections on emotional experience. Emotion 2010; 10(3): 433-440.
16. Havas DA, Glenberg AM, Gutowski KA, Lucarelli MJ, Davidson RJ. Cosmetic use of botulinum toxin-A affects processing of emotional language. Psychol Sci 2010; 21(7): 895-900.
17. Mirsardoo T, Kaldi A, Ataei B. The relationship between social factors - cultural tendency in aesthetic surgery omen in Karaj. Woman and Family Studies 2010; 3(10): 145-164 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

18. Baloochi M. Rhinoplasty; review survey results and postoperative in 87 cases. Research in Medical Sciences, Isfahan Univers Med Scienc 1996; 2(2): 73-76 (Persian).
19. Khanjani Z, Babapoor J, Gorizeh S. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(2): 237-238 (Persian).
20. Nikolić J, Janjić Z, Marinković, M, Petrović J, Božić T. Psychosocial characteristics and motivational factors in woman seeking cosmetic breast augmentation surgery. Vojnosanit Pregl 2013; 70(10): 940-946.
21. Tavasoli GA, Modiri F. Assessing tendency of women to cosmetic surgery in Tehran. Woman and family Research center University of Al-Zahra 2012; 10(1):61-82 (Persian).
22. Aliehyaii F, Latifi A, Bakhtiary M, Hassan poor SE, Hariri GH, Shariati N, et al. An Epidemiological Study of the Reasons for Tendency to Undergo Rhinoplasty in Tehran. Tab Va Tazkiey Scientific journal –Research 2013; 22(3): 9-16 (Persian).
23. Intasoon N. Influence of positive body image indicators on attitudes toward cosmotic surgery among Thai woman. AU Journal Assumption University Thailand 2014; 6(1): 53-58.
24. Koohi K, Alizadeh M. The Modeling of the Causes of Women's Tendency to Cosmetic Surgery among Women Using Lisrel Software (Research in the Field of Medical Sociology). Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2013; 21(6): 87-95 (Persian).
25. Menzel JM, Sperry SL, Small B, Thompson JK, Sarwer DB, Cash TF. Internalization of Appearance Ideals and Cosmetic Surgery Attitudes: A Test of the Tripartite Influence Model of Body Image. Sex Roles 2011; 65(7): 469-477.
26. Sponville A C. A Small Treatise on the Great Virtues: The Uses of Philosophy in Everyday Life. André Comte-Sponville, Translator: Kalantarian M, Tehran: Berke; 2001. (Persian).
27. Holman A. Religion and the body an overview of the insertions of religion in the empirical psycho-social research lines on the body. Europ J Sci Theol 2012; 8(3): 127-134.
28. Asadi M, Salehi M, Sadooghi M, Afkham Ebrahimi A. Self-esteem and Attitude toward Body Appearance before and After Cosmetic Rhinoplasty. Iran J Psychiatr Clin Psychol 2013; 19(1): 28-33 (Persian).
29. kajbaf MB, Noori A, Asadi S. Comparing religious attitude and the intensity of religious faith in school and female students in Isfahan. Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology 2008; 2(3): 97-111 (Persian).
30. Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. Am J Community Psychol 2000; 28(3): 391-400.
31. Rajabi GH, Hashemi-Sheykh-Shabani E. The study of psychometric properties of the Multidimensional Scale Perceived Social Support. Journal of Behavioral Sciences. 2012; 5(4): 357-364 (Persian).
32. Sadeghi KH, Gharraee B, Fata L, Mazhari S Z. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Treating Patients with Obesity. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2010; 16(2): 107-117 (Persian).
33. Beshlideh K. Statistical tests in behavioral science research, Ahvaz: Chamran University Press; 1394. (Persian).
34. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

Personality and individual difference predictors. Body Image 2009; 6(1): 7-13.

35. Swami V, Campana AN, Ferreira L, Barrett S, Harris AS, Tavares Mda C. The acceptance of cosmetic surgery: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. Body Image 2011; 8(2): 179-185.
36. Slevec HJ, Tiggemann M. Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. Clin Psychol Rev 2011; 31(4): 515-524.
37. Di Mattei VE, Bagliacca EP, Lavezzari L, Di Pierro R, Carnelli L, Zucchi P, et al. Body Image and Personality in Aesthetic Plastic Surgery: A Case-Control Study. Open Journal of Medical Psychology 2015; 4(2): 35-44.
38. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. Body Image 2014; 11(4): 482-487.
39. Zimmermann S. Silicone Survivors: Women's Experiences with Breast Implants. Philadelphia: Temple University Press; 1998.
40. White K, Lehman DR. Culture and social comparison seeking: The role of self-motives. Personality and Social Psychology Bulletin 2005; 31(2): 232-242.
41. Durkheim E. The division of labor in society. New York: The Free Press; 1984.
42. Pentina I, Taylor DG, Voelker TA. The roles of self- discrepancy and social support in young females' decisions to undergo cosmetic procedures. Journal of Consumer Behaviour 2009; 8(4): 149-165.
43. Gimlin D. The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a Response to Bodily Dys Appearance. Sociology 2006; 40(4): 699-716.
44. Ghodusi M, Heidari M, Hossaini E. Correlation between Body Esteem and perceived social support in patients with multiple sclerosis (MS) Referred to the MS Society in Tehran. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2013; 21(6): 215-223 (Persian).
45. Gila A, Castro J, Gomez M, Toro G. Social and body self-esteem in adolescents with eating disorder. Int J Psychol Psychol Therapy 2005; 5(1): 63-71.
46. Furnham A, Levitas J. Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. Can J Plast Surg 2012; 20(4): 47-50.
47. Javaheri F. Body and Its Social-cultural Indications. Culture-Communication Studies. 2007; 9(1): 37-80 (Persian).
48. Swami V, Furnham A. The psychology of physical attraction. London: Routledge/Taylor & Francis Group; 2008.
49. Philips KA. Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. J Nerv Ment Dis 2000; 188(3): 170-175.
50. Fogel J, King K. Perceived realism and Twitter use are associated with increased acceptance of cosmetic surgery among those watching reality television cosmetic surgery programs. Plast Reconstr Surg 2014; 134(2): 233-238.
51. Yun S, Na Y, Jin Y, Hur E, Heo W, Lee J, et al. A Survey Study on Professional Women's Perception toward Cosmetic Surgery: 4 Year Comparison. Arch Aesthetic Plast Surg 2015; 21(2):70-74.
52. Dehdari T, Khanipour A, Khazir Z, Dehdari L. Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action. Journal of Military Caring Sciences, Faculty of nursing AJA University of Medical Science 2015; 1(2):109-115 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]