



مقایسه مولفه‌های عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی

زهرا نصیری^۱، نصرالله انصاری نژاد^۲، جمال صادقی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه مولفه‌های عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی بود. روش پژوهش حاضر پس رویدادی و از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه هدف مورد بررسی این پژوهش، شامل کلیه افرادی خواهند بود که در فاصله شش ماه اول سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر تهران مراجعه کردند. ملاک‌های ورود مشارکت‌کنندگان در پژوهش، دارای جراحی، تاهل بیش از یک سال، خانم، رضایت آگاهانه به مشارکت در پژوهش و عدم وجود بیماری جسمانی یا روانی خاص بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر که تعداد ۸۰ نفر از افراد دارای جراحی زیبایی که به مراکز جراحی زیبایی بیمارستان امید شهر تهران مراجعه کردند و تعداد ۸۰ نفر از افراد عادی که به لحاظ جنس، سن، و وضعیت تاهل با افراد متقاضی جراحی هم‌تاسازی شدند. به منظور گردآوری نمونه‌های پژوهش از شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره به کمک نرم افزار spss-V22 استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد در متغیرهای میل، تهییج، لوبریکاسیون، ارگاسم و رضایت تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد اما در متغیر درد تفاوت معناداری میان گروه‌های آماری افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: عملکرد جنسی، افراد دارای جراحی زیبایی، افراد عادی

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران



مقدمه

جراحی زیبایی که جهت بهبود بخشیدن به ظاهر به کار گرفته می‌شود، تخصصی است که به ترمیم، نگهداری یا بهبود ظاهر فیزیکی فرد از طریق تکنیک‌های جراحی و پزشکی می‌پردازد. به عبارتی دیگر جراحی زیبایی عبارتست از جراحی که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارثی انجام می‌شود و می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد (شوم، وادرا، مال و کاپور، ۲۰۲۰). هر ساله ده‌ها هزار نفر به منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند (هالیدی، جونز و بل، ۲۰۱۹). بر اساس گزارش انجمن جراحات پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۸ تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده به ۱۲/۱ میلیون رسیده است (سارور و همکاران، ۲۰۱۹). ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است (پورمحسنی کلوری و شیرمحمدی، ۱۳۹۵). جراحی‌های زیبایی منحصر به طبقه مرفه جامعه نیست و از هر طبقه اجتماعی افرادی وجود دارند که بخشی از صورت یا اندام خود را به تیغ جراحان زیبایی سپرده‌اند (لونگ، گابریک، جانیس، پردیکس و درولت، ۲۰۲۰). تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی ایجاد شده در افراد، نگرانی درباره جذابیت جسمانی و عدم اطمینان در مورد ارتباطات اجتماعی، باعث نگرانی فرد در مورد چگونگی ارزیابی دیگران در مورد ساختار جسمانی وی می‌گردد و همین امر باعث کاهش ادراک از خویشتن در افراد می‌گردد (پارسا، گائو، لالی، داویسون و ریلی، ۲۰۱۹). بنابراین امروزه جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین عمل‌های جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (مورگان، ۲۰۲۰). نتایج بعضی از تحقیقات در زمینه جراحی زیبایی نشان می‌دهند که علل روانشناختی، نقش عمده‌ای در گرایش به جراحی زیبایی دارند. علایم روان‌نژندی، افسردگی و وسواسی در افراد متقاضی جراحی زیبایی بیش از سایر افراد است (وو، آلو و مولکنز، ۲۰۲۰). بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که ادراک از خود بر توانایی افراد در برقراری ارتباط با دیگران و پاسخ‌هایی تأثیر می‌گذارد که دیگران به آنها می‌دهند. این ادراک از خود بر نحوه ادراک افراد از بدنشان در زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد. ادراک منفی از خود به نارضایتی از بدن، احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن و اختلال در عملکرد منجر می‌شود. همچنین، این ادراک بر احساس افراد از خود، میزان اعتمادشان به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد (نوروزی شادهی، پیربازاری و صالحی، ۱۳۹۸). نارضایتی‌ها و نگرانی‌های نشئت‌گرفته از ادراک خود به مشکلاتی مانند جراحی‌های زیبایی، افزایش رژیم‌های غذایی سخت‌گیرانه و بدون نظارت پزشک، بی‌نظمی تغذیه منجر می‌شود که این حساسیت در میان زنان و دختران جوان بیش از مردان است (عباسی سرچشمه، محمدپناه اردکان و عباسی سرچشمه، ۱۳۹۵).

بررسی مطالعات پیشین گویای این است که عملکرد جنسی نیز یک عامل موثر بر وضعیت روانشناختی افراد می‌باشد و در سال‌های اخیر مطالعات زیادی را به خود اختصاص داده است (استفن و مستون، ۲۰۱۵). کاهش عملکرد جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود، می‌تواند اثرات منفی بسیاری را در زندگی فردی و اجتماعی ایجاد کند (کلارک، هیانگ، سیما و سیف، ۲۰۲۰). به صورتی که

1 - Shome, Vadera, Male & Kapoor

2 - Holliday, Jones & Bell

3 - Sarwer

4 - Long, Gabrick, Janis, Perdakis & Drolet

5 - Parsa, Gao, Lally, Davison & Reilly

6 - Morgan

7 - Wu, Alleva & Mulken

8 - Stephenson & Meston

9 - Clark, Huang, Sima & Siff



تحقیقات نشان می‌دهند عدم رضایت جنسی ارتباط تنگاتنگی با بروز مسائلی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی، افسردگی، خشم، اضطراب، ترس، افکار طلاق و خودکشی دارد (کارسیدو، پرلمان، فرناندز-راکو، پرز و هروالجو، ۲۰۱۹). از طرفی پژوهش‌ها نشان داده است که عملکرد جنسی بالاتر، باعث افزایش صمیمیت بین زوج‌ها، افزایش رضایت آن‌ها از یکدیگر و در نتیجه افزایش سلامت روان آن‌ها می‌شود (کلینگ، کاپور، مارا و فوبیون، ۲۰۲۱). برخی از افراد اینگونه استنباط می‌کنند که نبود احساس رضایت جنسی و عدم وجود ارتباط صمیمی بین آن‌ها و همسرشان ناشی از ضعف‌های جسمانی است، بر این اساس سالیانه تعداد زیادی از افراد به این دلیل به عمل‌های زیبایی روی می‌آورند (مزینانی، ۱۳۹۷). گودمن (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با عنوان جراحی پلاستیک و زیبایی تناسلی زنان بیان داشت: اکثر مطالعات در ارتباط با رضایت و عملکرد جنسی بعد از عمل پلاستیک عملکردی و زیبایی واژن نتایج مفیدی را گزارش دادند و رضایت کلی بیمار در ۹۰ تا ۹۵ درصد و عملکرد جنسی بیش از ۸۰ تا ۸۵ درصد گزارش شد. این داده‌ها تحت حمایت اطلاعات نتیجه‌های عمل‌های حمایتی غیرانتخابی واژن قرار دارد. عوارض به نظر جزئی و برای بیماران قابل قبول هستند. گودمن و پلاسیک و متلاک (۲۰۱۶) در پژوهشی به ارزیابی تصویر بدن و رضایت جنسی در زنان مورد جراحی زیبایی و پلاستیک اندام تناسلی زنان پرداختند. به عنوان یک گروه بیماران مورد مطالعه به صورت پایه مورد آزمون قرار گرفته‌اند که نارضایتی و تصویر منفی از اندام تناسلی خود و شاخص‌های ضعیف‌تر عملکرد جنسی را نشان دادند. تصویر بدن قبل از عمل در بیماران مورد بررسی دیسمورفیک ملایم تا متوسط بود، اما با گروه‌های کنترل در فاصله ۱ تا ۲ سال هماهنگ بود و میزان تصویر خود از اندام تناسلی در ورودی به شکل قابل توجهی پایین‌تر از گروه کنترل بود اما بعد از گذشت دو سال از میزان کنترل در هنگام ورود بالاتر بود. به شکل مشابه میزان عملکرد جنسی در ورود به شکل قابل توجهی پایین و معادل یک بود و در فاصله دو سال از میزان کنترل فراتر رفت. بعد از عمل در تمام نقاط زمانی این تفاوت در تصویر بدن و تاثیر اندام جنسی از بین رفت و عملکرد جنسی به شکل قابل توجهی بهبود یافت. عزت نفس کلی در ارتباط با تصویر بدن تفاوتی را بین گروه مورد بررسی و گروه کنترل نشان نداد، به استثناء میزان مربوط به اعتماد به نفس نسبت به اندام‌های تناسلی که بعد از جراحی بهبود یافت.

تهران از جمله شهرهای بزرگ ایران است که در گذشته به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی و حاکمیت فرهنگ سنتی و مدرن، روند تغییرات فرهنگی و اجتماعی در آن رو به افزایش بوده و به دلیل بافت فرهنگی خاص این شهر، الگوی غالب بر جهت‌گیری‌های شناختی، عاطفی و کنش افراد به شمار می‌رفت. نمای ظاهر بدن نیز تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای خاص این شهر بود. اما در سال‌های اخیر به واسطه گسترش دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و ورود دانشجویان غیربومی، افزایش استفاده از وسایل ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ای، در مسیر تغییرات فرهنگی و اجتماعی قرار گرفته و تا حدودی از فرهنگ سنتی خود فاصله گرفته است. پیامد چنین تحولاتی، گسترش ارتباطات فرهنگی، اجتماعی بوده که باعث شده زنان و دختران نگاهی نو و تازه، به خود و محیط اجتماعی داشته باشند که برآیند آن تغییر در نیازها، سبک زندگی، اوقات فراغت و در نهایت نظام ارزشی و نگرشی آنان بوده است. در بین استان‌های کشور نیز «تهران» اولین استان است که بیشترین میزان جراحی‌های زیبایی در آن رخ می‌دهد. در شهر تهران آمار و ارقام مشخص در زمینه گرایش به جراحی زیبایی وجود ندارد اما مطالعات تقریبی نشان داد که متخصصان جراحی‌های زیبایی در طول یک ماه بیش از ۱۰۰ عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند و این میزان جراحی، بیانگر بالا بودن سرمایه و ارزیابی ادراک از خود زنان در شهر تهران است (حیدری، ۱۳۹۶). بنابراین از آنجایی که جراحی زیبایی هنوز به خوبی شناخته نشده است و پژوهش‌های صورت گرفته درباره ویژگی‌های روانپزشکی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل

1 - Carcedo, Perlman, Fernández-Rouco, Pérez & Hervalejo

2 - Kling, Kapoor, Mara & Faubion

3 - Goodman, Placik, & Matlock



گزارش‌های بالینی می‌باشد و با توجه به این که شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد که می‌تواند پیامدهای روانشناختی از جمله کاهش عملکرد جنسی را در این افراد به همراه داشته باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. لذا این پژوهش به بررسی و پاسخگویی این سوال است: آیا بین مولفه‌های عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر پس‌رویدادی و از نوع علی‌مقایسه‌ای است. جامعه هدف مورد بررسی این پژوهش، شامل کلیه افرادی خواهند بود که در فاصله شش ماه اول سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر تهران مراجعه کردند. ملاک‌های ورود مشارکت‌کنندگان در پژوهش، دارای جراحی، تاهل بیش از یک سال، خانم، رضایت آگاهانه به مشارکت در پژوهش و عدم وجود بیماری جسمانی یا روانی خاص بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر که تعداد ۸۰ نفر از افراد دارای جراحی زیبایی که به مراکز جراحی زیبایی بیمارستان امید شهر تهران مراجعه کردند و تعداد ۸۰ نفر از افراد عادی که به لحاظ جنس، سن، و وضعیت تاهل با افراد متقاضی جراحی هم‌تاسازی شدند.

ابزار پژوهش

شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI): روزن و همکاران (۲۰۰۰)، این شاخص را برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان منتشر کردند. پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان حاوی ۱۹ سوال در شش حیطه میل جنسی (۲ سوال)، تهییج جنسی (۴ سوال)، لوبریکاسون (۴ سوال)، ارگاسم (۳ سوال)، رضایت (۳ سوال) و درد (۳ سوال) می‌باشد. حداقل امتیاز برای مجموع امتیازات حاصل از پاسخدهی به سوالات، ۲ و حداکثر امتیاز آن ۳۶ می‌باشد. برای اختلال عملکرد جنسی معیارهای زیر در نظر گرفته شد: اختلال عملکرد شدید ≤ 10 ، اختلال عملکرد متوسط ۱۱-۱۷، اختلال خفیف ۱۸-۲۳ و بدون اختلال ≥ 23 . همچنین امتیاز کمتر از ۶۵٪ کل نمره برای هر حیطه بعنوان اختلال عملکرد در آن حوزه در نظر گرفته شد (احمد شیروانی، و باقری نسامی، ۱۳۹۰). سازندگان ضریب آلفای کرونباخ این شاخص را ۰/۸۲ و بالاتر و ضریب پایایی باز آزمایی آن را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز بررسی شده است و ضریب پایایی باز آزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها FSFI تا ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ بود اما در بررسی روایی نسخه فارسی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات کل مقیاس و هریک از خرده‌مقیاس‌ها بین دو گروه مبتلا به اختلال عملکرد جنسی و شاهد دیده نشد (به نقل از فرخی و شاره، ۱۳۹۳).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده توسط پرسشنامه‌های فوق، از شاخص‌های و روش‌های آمارتوصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد داده‌ها و سپس از آمار استنباطی برای بدست آوردن آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره به کمک نرم افزار SPSS-V22 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده در این بخش نشان می‌دهد هر یک از گروه‌های آماری چه نمراتی را در متغیرهای عملکرد جنسی کسب کرده‌اند.



جدول ۱. میانگین متغیرهای پژوهش در میان دو گروه آماری

گروه‌ها	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
افراد دارای جراحی زیبایی	میل جنسی	۵,۶۷	۱,۵۴
	تهدیه جنسی	۱۰,۷۰	۱,۵۶
	لوبریکاسون	۱۱,۲۴	۱,۳۴
	ارگاسم	۸,۲۴	۱,۷۴
	رضایت	۸,۹۸	۱,۱۷
	درد	۸,۰۷	۱,۴۴
افراد عادی	میل جنسی	۶,۹۸	۱,۵۴
	تهدیه جنسی	۱۲,۵۸	۱,۴۶
	لوبریکاسون	۱۲,۳۹	۱,۲۷
	ارگاسم	۱۰,۲۷	۱,۸۹
	رضایت	۹,۷۷	۱,۰۵
	درد	۶,۶۷	۱,۵۵

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمرات عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی پایین‌تر از گروه افراد عادی است و میل جنسی (۵,۶۷)، تهدیه جنسی (۱۰,۷۰)، لوبریکاسون (۱۱,۲۴)، ارگاسم (۸,۲۴)، رضایت (۸,۹۸) و درد (۸,۰۷) به دست آمده است. به منظور بررسی این فرضیه ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس را انجام می‌دهیم. در قدم اول یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۲. آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس عملکرد جنسی

۵/۶۸۹	$B_0 \chi^2 M$
۱/754	Φ
۲۲	درجه آزادی ۱
13284/۰۰۰	درجه ی آزادی ۲
۰/124	سطح معنی داری ($\Sigma 17$)

داده‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که Φ محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($\Phi = ۰/754$). $(\Sigma 17 > ۰/۰۵)$ ؛ بنابراین، پیش فرض تساوی کواریانس‌ها در متغیر عملکرد جنسی برقرار است. در قدم بعد پیش‌فرض تحلیل مانوا مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ آمده است و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد میان متغیرهای ذکر شده تفاوت‌های معناداری مشاهده می‌شود.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل مانوا متغیری روی نمره‌های دو گروه در متغیر عملکرد جنسی

آزمون	ارزش	Φ	$\delta\phi$ فرضیه	$\delta\phi$ خطا	سطح معنی داری
لمبدا و بلکز ^۱	۰/۵۷	۵۴/۵۶۲	6	153	۰/۰۰۰

1 - Wilks Lambda



جدول ۴. نتایج آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تفاوت گروه‌ها در ابعاد متغیر عملکرد جنسی

منابع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
گروه‌ها	میل جنسی	۲۴۵/۲۹	۱	۲۴۵/۲۹	۸/۳۵	۰/۰۰۲
	تهییج جنسی	۶۵/۶۵۷	۱	۶۵/۶۵۷	۹/۴۷۸	۰/۰۰۳
	لوبریکاسون	۲۲۵/۲۶۸	۱	۲۲۵/۲۶۸	۱۳/۶۰	۰/۰۰۶
	ارگاسم	۲۱۶/۴۷	۱	۲۱۶/۴۷	۱۰/۲۱۴	۰/۰۰۲
	رضایت	۳۵۲/۴۵	۱	۳۵۲/۴۵	۱۲/۵۸۷	۰/۰۰۱
	درد	۲۷/۶۷	۱	۲۷/۶۷	۱/۲۱۴	۰/۰۵۴

نتایج به دست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیرهای میل، تهییج، لوبریکاسیون، ارگاسم و رضایت تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد اما در متغیر درد تفاوت معناداری میان گروه‌های آماری افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مولفه‌های عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد در متغیرهای میل، تهییج، لوبریکاسیون، ارگاسم و رضایت تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد اما در متغیر درد تفاوت معناداری میان گروه‌های آماری افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی وجود ندارد. این یافته‌ها همسو با نتایج گل‌مکانی و همکاران (۱۳۹۲)، تیموری و همکاران (۱۳۹۳) و کوئین نیلاس و همکاران (۲۰۱۶) بود. عملکرد جنسی نقش مهمی در رضایتمندی جنسی افراد دارد. عملکرد جنسی از چندین حوزه از جمله میل، تحریک، رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد برای زنان تشکیل شده است. رابطه جنسی می‌تواند نقش مهمی در عملکرد جنسی داشته باشد که ناشی از اختلال در تصویر بدنی فرد است. بازبایی تصویر بدن می‌تواند انگیزه اصلی بیماران برای انتخاب عمل جراحی باشد. مسائل جنسی از ارکان اصلی و بنیادی زندگی زناشویی است. ناکامی‌ها و شکست‌هایی که بر اثر عدم ارضای صحیح گزینه جنسی پدید می‌آید می‌تواند منشاء مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمی گردد. میل جنسی نشان دهنده سلامت بیولوژیکی، عاطفی و اجتماعی است، جنبه مهمی از کیفیت زندگی زنان است. زنانی که از نظر جنسی ناراضی هستند ممکن است دچار مشکلات روانی شوند. عملکرد جنسی جز مولفه‌های اصلی سلامتی است که زنان متاهل را از نظر روانشناختی بسیار تحت تاثیر قرار می‌دهد. هم‌چنین پذیرش جراحی زیبایی با رضایت از ظاهر بدنی رابطه‌ی منفی و با نگرش در مورد استفاده از آرایش، رابطه‌ی مثبت دارد پذیرش جراحی زیبایی بیشتر ممکن است با ترس از غیرجذاب بودن و غیرجذاب به نظر رسیدن مرتبط باشد؛ نتایج پیشین نشان داد است که سطح کارکرد جسمانی افراد متقاضی جراحی زیبایی به اشتغال ذهنی آن‌ها در مورد ظاهر بدنی شان مرتبط است بنابراین جراحی زیبایی را به عنوان یکی از محرک‌های عملکرد جنسی می‌توان در نظر گرفت و در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به این امر که عملکرد جنسی می‌تواند از تصویر بدنی متاثر شود بنابراین متقاضیان عمل جراحی عملکرد جنسی پایین‌تری دارند. جراحی زیبایی ابزاری برای ایجاد احساس خود ایده‌آل است که از طریق آن عدم خواستن یا دوست نداشتن خود برطرف می‌شود. معیارهای کمال‌گرایی ظاهری فرد، فشارهای مورد انتظار در تصویر منفی بدن است و در صورت عدم موفقیت در رسیدن به آن استانداردهای ایده‌آل، از خود انتقاد می‌کند. انگیزه جستجوی جراحی زیبایی مبتنی بر ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و بین فردی است و افکار و عقاید افراد در مورد خود با احساس ارزشمندی آن‌ها رابطه مستقیم دارد. به این ترتیب، هرچه سطح اعتقادات منفی افراد در مورد ظاهر بالاتر باشد، احساس حقارت بیشتری می‌کنند و از نظر روانشناسی به دنبال پوشاندن یا غلبه بر این احساس هستند.



- از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آنها مواجه بوده ایم را می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- ۱) پژوهش حاضر جزء مطالعات علیّی مقایسه‌ای می‌باشد از محدودیت‌های این روش این است که به دشواری می‌توان علیت را بر مبنای اطلاعات جمع‌آوری شده، نتیجه گرفت، زیرا عامل‌های بسیاری ممکن است در به دست آمدن نتیجه تحقیق موثر بوده باشند.
 - ۲) جامعه آماری پژوهش، محدود به مراجعه‌کنندگان کلینیک‌های جراحی زیبایی بیمارستان امید شهر تهران می‌باشد در نتیجه در تعمیم نتایج به سایر جوامع می‌بایست محتاط بود.
 - ۳) یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها بوده است که احتمال سوگیری را مطرح می‌کند.

منابع

- پورمحسنی کلوری، فرشته و شیرمحمدی، سونیا. (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداره، طرحواره‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی. نشریه رویش روان‌شناسی، ۵ (۲)، ۱۶۵-۱۸۶.
- تیموری، لیلیا؛ علیرضا رجایی؛ ملیحه محمودی نیا و فهیمه وفایی. (۱۳۹۳). تاثیر جراحی زیبایی ترمیمی اندام جنسی کلپورافی ولایا پلاستی بر بهبود رضایت جنسی در زنان متاهل، دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی.
- حیدری، زهرا. (۱۳۹۶). مقایسه شادکامی، رضایت از زندگی زناشویی و کیفیت رابطه جنسی در زنان و همسرانشان قبل و بعد از عمل زیبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- عباسی سرچشمه، محمدرضا؛ محمدپناه اردکان، عذرا و عباسی سرچشمه، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه‌ی توده‌ی بدنی در افراد متقاضی با افراد نیازمند جراحی زیبایی. فصلنامه پوست و زیبایی، ۷ (۳)، ۱۶۲-۱۵۶.
- فرخی، سحر و شاره، حسین. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی زنان. مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۰ (۳)، ۲۵۲-۲۶۳.
- گلمکانی، ناهید؛ درمحمدی، ملیحه؛ مظلوم، سید رضا. (۱۳۹۲). بررسی رضایت جنسی و خشنودی زناشویی پس از زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۶، ۵۵، ۱۳-۷.
- مزینانی، ملیحه. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رضایت جنسی در زنان متاهل با و بدون اقدام به عمل جراحی زیبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
- نوروزی شادهی، حدیثه؛ ملکی پیربازاری، معصومه و صالحی، سیروس. (۱۳۹۸). نقش فضای مجازی در گسترش جراحی‌های زیبایی در زنان. مجله روان‌شناسی فرهنگی، ۳ (۲)، ۱۷۰-۱۵۶.
- Carcedo, R. J., Perlman, D., Fernández-Rouco, N., Pérez, F., & Hervalejo, D. (2019). Sexual Satisfaction and mental health in prison inmates. *Journal of clinical medicine*, 8(5), 705.
- Clark, S. M. G., Huang, Q., Sima, A. P., & Siff, L. N. (2020). Effect of surgery for stress incontinence on female sexual function. *Obstetrics & Gynecology*, 135(2), 352-360.
- Goodman, M. P. (2011). Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *The journal of sexual medicine*, 8(6), 1813-1825.



- Goodman, M. P., Placik, O. J., Matlock, D. L., Simopoulos, A. F., Dalton, T. A., Veale, D., & Hardwick-Smith, S. (2016). Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic surgery journal*, 36(9), 1048-1057.
- Holliday, R., Jones, M., & Bell, D. (2019). *Beautyscapes: Mapping cosmetic surgery tourism*. Manchester University Press.
- Kling, J. M., Kapoor, E., Mara, K., & Faubion, S. S. (2021). Associations of sleep and female sexual function: good sleep quality matters. *Menopause*, 28(6), 619-625.
- Long, E. A., Gabrick, K., Janis, J. E., Perdakis, G., & Drolet, B. C. (2020). Board certification in cosmetic surgery: an evaluation of training backgrounds and scope of practice. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 146(5), 1017-1023.
- Morgan, K. P. (2020). *Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies* (pp. 343-371). Routledge.
- Parsa, K. M., Gao, W., Lally, J., Davison, S. P., & Reilly, M. J. (2019). Evaluation of personality perception in men before and after facial cosmetic surgery. *JAMA facial plastic surgery*.
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., & Goncalves, M. (2016). The relationship between body image and domains of sexual functioning among heterosexual, emerging adult women. *Sexual Medicine*, 4(3), e182-e189.
- Sarwer, D. B., Allison, K. C., Wadden, T. A., Ashare, R., Spitzer, J. C., McCuen-Wurst, C., ... & Wu, J. (2019). Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(4), 650-655.
- Shome, D., Vadera, S., Male, S. R., & Kapoor, R. (2020). Does taking selfies lead to increased desire to undergo cosmetic surgery. *Journal of cosmetic dermatology*, 19(8), 2025-2032.
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2015). The conditional importance of sex: Exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 41(1), 25-38.
- Wu, Y., Alleva, J. M., & Mulken, S. (2020). Factor analysis and psychometric properties of the Chinese translation of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Body image*, 33, 244-256.



Comparison of sexual function components in people with cosmetic surgery and normal people Abstract

The aim of this study was to compare sexual function components in people with cosmetic surgery and normal people. The method of the present study is post-event and comparative causal. The target population of this study will include all people who referred to cosmetic surgery clinics in Tehran during the first six months of 1399. Criteria for entry of participants in the study were surgery, marriage for more than one year, woman, conscious consent to participate in the study and the absence of any specific physical or mental illness. Sampling method was available. The sample included 160 people, 80 of whom had cosmetic surgery who referred to the cosmetic surgery centers of Omid Hospital in Tehran, and 80 normal people who were matched with the applicants in terms of gender, age, and marital status. In order to collect research samples, female sexual function index (FSFI) questionnaire were used and to analyze the data, independent t-test and multivariate analysis of variance using SPSS-22 software were used. The results showed that there is a significant difference between the two groups in the variables of desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction, but in the variable of pain there is no significant difference between the statistical groups of people with cosmetic surgery and normal people.

Keywords: sexual function, people with cosmetic surgery, normal people