فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

مقایسه مولفه های 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 مولفه های عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی بود. روش پژوهش حاضر پس رویدادی و از نوع علی مقایسه ای است. جامعه هدف مورد بررسی این پژوهش، شامل کلیه افرادی خواهند بود که در فاصله شش ماه اول سال ۱۳۹۹ به کلینیک های جراحی زیبایی شهر تهران مراجعه کردند. ملاک های ورود مشارکت کنندگان 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 نمونه گیری 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 شهرتهران 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 نمونه های پژوهش از شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل داده های 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 گروه¬های 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

مقدمه

جراحی زیبایی که جهت بهبود بخشیدن به ظاهر به کار گرفته می شود، تخصصی است که به ترمیم، نگهداری یا بهبود ظاهر فیزیکی فرد از طریق تکنیک های جراحی و پزشکی می پردازد. به عبارتی دیگر جراحی زیابی عبارتست از جراحی که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارثی انجام می شود و می تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد (شوم، وادرا، مال و کاپور[1] ۲۰۲۰). هر ساله ده ها هزار نفر به منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می گیرند (هالیدی، جونز و بل[2] ۲۰۱۹). بر اساس گزارش انجمن جراحات پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۸ تعداد جراحی های زیبایی انجام شده به ۱۲/۱ میلیون رسیده است (سارور[3] و همکاران، ۲۰۱۹). ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی های زیبایی در دنیا شناخته شده است (پورمحسنی کلوری و شیرمحمدی، ۱۳۹۵). جراحی های 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 سپرده اند (لونگ، گابریک، جانیس، پردیکیس و درولت[4] 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 می گردد و همین امر باعث کاهش ادراک از خویشتن در افراد می گردد (پارسا، گائو، لالی، داویسون و ریلی[5] ۲۰۱۹). بنابراین امروزه جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین عمل‌های جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (مورگان[6] ۲۰۲۰). نتایج بعضی از تحقیقات در زمینه جراحی زیبایی نشان می‌دهند که علل روانشناختی، نقش عمده‌ای در گرایش به جراحی زیبایی دارند. علایم روان نژندی، افسردگی و وسواسی در افراد متقاضی جراحی زیبایی بیش از سایر افراد است (وو، آلوا و مولکنز[7] 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 نحوهٔ 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[8]، 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[9] ۲۰۲۰). به صورتی که

[1] - Shome, Vadera, Male & Kapoor
[2] - Holliday, Jones & Bell
[3] - Sarwer
[4] - Long, Gabrick, Janis, Perdikis & Drolet
[5] - Parsa, Gao, Lally, Davison & Reilly
[6] - Morgan
[7] - Wu, Alleva & Mulkens
[8] - Stephenson &Meston
[9] - Clark, Huang, Sima & Siff

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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[1] ۲۰۱۹). از طرفی پژوهش‌ها نشـان داده است که علمکرد جنسی بالاتر، باعث افزایش صمیمیت بین زوج ها، افزایش رضـایت آن‌هـا از یکـدیگر و در نتیجه افزایش سلامت روان آن‌ها می‌شود (کلینگ، کاپور، مارا و فوبیون[2] 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 قابل‌قبول هستند. گودمن و پلاسیک و متلاک[3](۲۰۱۶) در پژوهشی به ارزیابی تصویر بدن و رضایت جنسی در زنان مورد جراحی زیبایی و پلاستیک اندام تناسلی زنانه 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 قابل‌توجهی 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 قابل‌توجهی 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 قابل‌توجهی 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 جغرافیای 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 جهت گیری های شناختی، عاطفی و کنش افراد به شمار می رفت. نمای ظاهر بدن نیز تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای خاص این شهر بود. اما در سال های اخیر به واسطه گسترش دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی و ورود دانشجویان غیربومی، افزایش استفاده از وسایل ارتباطی و شبکه های اجتماعی و ماهواره ای، 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 استان های کشور نیز «تهران» اولین استان است که بیشترین میزان جراحی های زیبایی در آن رخ می دهد. در شهر تهران آمار و ارقام مشخص در زمینه گرایش به جراحی زیبایی وجود ندارد اما مطالعات تقریبی نشان داد که متخصصان جراحی های زیبایی در طول یک ماه بیش از ۱۰۰ عمل جراحی زیبایی انجام می دهند 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 پژوهش های صورت گرفته درباره ویژگی های روانپزشکی مراجعه کنندگان 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

گزارش های بالینی می باشد و با توجه به این که شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد که می تواند پیامدهای روانشناختی از جمله کاهش عملکرد جنسی را در این افراد به همراه داشته باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم تر در این زمینه احساس می شود. لذا این پژوهش به بررسی و پاسخگویی این سوال است: آیا بین مولفه های عملکرد جنسی در افراد دارای جراحی زیبایی و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر پس رویدادی و از نوع علی مقایسه ای 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 مشارکت کنندگان 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 نمونه گیری 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 (۴سوال)، لوبریکاسون (۴ سوال)، ارگاسم (۳ سوال)، رضایت (۳ سوال) و درد (۳ سوال) می باشد. حداقل امتیاز برای مجموع امتیازات حاصل از پاسخدهی به سوالات، ۲ و حداکثر امتیاز آن ۳۶ می باشد. برای اختلال عملکرد جنسی معیار های زیر در نظر گرفته شد: اختلال عملکرد شدید۱۰≤، اختلال عملکرد متوسط ۱۱-۱۷، اختلال خفیف ۱۸-۲۳ و بدون اختلال ۲۳≤ . 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 ازمایی برای خرده مقیاس ها 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 خرده مقیاس ها بین دو گروه مبتلا به اختلال عملکرد جنسی و شاهد دیده نشد (به نقل از فرخی و شاره، ۱۳۹۳).

جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده توسط پرسشنامه های فوق، از شاخص های و روش های آمارتوصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد داده ها و سپس از آمار استنباطی برای بدست آوردن آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره به کمک نرم افزار SPSS-V22 استفاده شد.

یافته ها

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

جدول ۱. میانگین متغیرهای پژوهش در میان دو گروه آماری

گروه‌ها	متغیرهای پژوهش		میانگین	انحراف معیار
افراد دارای جراحی زیبایی	عملکرد جنسی	میل جنسی	۵,۶۷	۱,۵۴
		تهییج 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	عملکرد جنسی	میل جنسی	۶,۹۸	۱,۵۴
		تهییج 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 ایین‌تر از گروه افراد عادی است و میل جنسی (۵,۶۷)، تهییج 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

Boξ□σ M	۵/۶۸۹
Φ	۱/754
درجه آزادی ۱	۲۲
درجه ی آزادی ۲	13284/۰۰۰
سطح معنی داری (Σιγ)	۰/124

داده‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که Φ محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار نیست (Φ = ۰/754، Σιγ > 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	δϕ فرضیه	δϕ خطا	سطح معنی داری
لمبدای ویلکز[1]	۰/۵۷	۵۴/۵۶۲	6	153	۰/۰۰۰

[1] - Wilks Lambda

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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
گروه ها	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 مولفه های 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 می تواند نقش مهمی در عملکرد جنسی داشته باشد که ناشی از اختلال در تصویر بدنی فرد است.بازیابی تصویر بدن می تواند انگیزه اصلی بیماران برای انتخاب عمل جراحی باشد. مسائل جنسی از ارکان اصلی و بنیادی زندگی زناشویی است. ناکامی ها و شکست هایی که بر اثر عدم ارضای صحیح غریزه جنسی پدید می‌آید می تواند منشاء مشکلات و بیماری های 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. هم چنین پذیرش جراحی زیبایی با رضایت از ظاهر بدنی رابطه ی منفی و با نگرش در مورد استفاده از آرایش، رابطه ی مثبت دارد پذیرش جراحی زیبایی بیشتر ممکن است با ترس از غیرجذاب بودن و غیرجذاب به نظررسیدن مرتبط باشد؛ نتایج پیشین نشان داد است که سطح کارکرد جسمانی افراد متقاضی جراحی زیبایی به اشتغال ذهنی آن ها 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 ایده آل است که از طریق آن عدم خواستن یا دوست نداشتن خود برطرف می‌شود. معیارهای کمال گرایی 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

از جمله محدودیت هایی که در این پژوهش با آنها مواجه بوده ایم را می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) پژوهش حاضر جزء مطالعات علّی مقایسه ای می باشد از محدودیت های این روش این است که به دشواری می توان علیت را بر مبنای اطلاعات جمع آوری شده، نتیجه گرفت، زیرا عامل های بسیاری ممکن است در به دست آمدن نتیجه تحقیق موثر بوده باشند.

۲) جامعه آماری پژوهش، محدود به مراجعه کنندگان کلینیک های جراحی زیبایی بیمارستان امید شهر تهران می باشد در نتیجه در تعمیم نتایج به سایر جوامع می بایست محتاط بود.

۳) یکی از محدودیت های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع آوری داده ها بوده است که احتمال سوگیری را مطرح می کند.

منابع

پورمحسنی کلوری، فرشته و شیرمحمدی، سونیا. (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداره، طرحواره های ناکارآمد و پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی. نشریه رویش روان شناسی، ۵ (۲)، ۱۶۵-۱۸۶.

تیموری، لیلا؛ علیرضا رجایی؛ ملیحه محمودی نیا و فهیمه وفایی. (۱۳۹۳). تاثیر جراحی زیبایی ترمیمی اندام جنسی کلپورافی ولابیا 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. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

عباسی سرچشمه، محمدرضا؛ محمدپناه اردکان، عذرا و عباسی سرچشمه، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). مقایسه ی باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه ی توده ی بدنی در افراد متقاضی با افراد نیازمند جراحی زیبایی. فصلنامه پوست و زیبایی، ۷ (۳)، ۱۵۶-۱۶۲.

فرخی، سحر و شاره، حسین. (۱۳۹۳). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی زنان. مجله روان پزشکی و روان شناسی 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 نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، مجله زنان مامایی ونازایی ایران، ۱۶، ۵۵، ۱۳-۷.

مزینانی، ملیحه. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی های شخصیتی و رضایت جنسی در زنان متاهل با و بدون اقدام به عمل جراحی زیبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.

نوروزی شادهی، حدیثه؛ ملکی پیربازاری، معصومه و صالحی، سیروس. (۱۳۹۸). نقش فضای مجازی در گسترش جراحی های زیبایی در زنان. مجله روان شناسی فرهنگی، ۳ (۲)، ۱۵۶-۱۷۰.

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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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., Perdikis, 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., & Mulkens, S. (2020). Factor analysis and psychometric properties of the Chinese translation of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Body image*, *33*, 244-256.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]