

مقایسه ویژگیهای شخصیتی مراجعه کنندگان جهت رینوپلاستی به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان امیراعلم با گروه کنترل

چکیده:

مقدمه و هدف: گمان می رود بیماران رینوپلاستی نسبت به سایر بیماران جراحی، بی ثباتی و اختلال روانی بیشتری داشته باشند. گروهی از اختلالات روانی از جمله شخصیت پارانوئید، افسردگی و اختلالات دوقطبی از موارد منع عمل جراحی رینوپلاستی محسوب می شوند. هدف از این مطالعه مقایسه خصوصیات شخصیتی مراجعه کنندگان جهت رینوپلاستی با گروه کنترل بوده است.

مواد و روش ها: این یک مطالعه مورد شاهدهی همسان شده است که در سال ۱۳۸۰ بر روی یک نمونه ۶۰ نفری از مراجعه کنندگان جهت رینوپلاستی به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان امیراعلم تهران و یک نمونه ۶۰ نفری از همراهان مراجعه کنندگان به این درمانگاه به عنوان گروه کنترل انجام شد. انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی ساده انجام گرفت. دو گروه از نظر سن، جنس و تحصیلات همسان شدند. مطالعه با استفاده از پرسشنامه استاندارد چند مرحله ای ارزیابی شخصیت مینه سوتا ام. ام. پی. آی (فرم کوتاه ایرانی شده) انجام شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون تی آنالیز گردید.

یافته ها: از ۱۰ ویژگی شخصیتی ناپنجار که بررسی شدند، سه ویژگی بین افراد گروه رینوپلاستی به طور معنی داری با گروه کنترل متفاوت بود. شخصیت رشد نیافته و نابالغ ۲۱/۶ درصد در افراد گروه رینوپلاستی و ۱/۶ درصد در گروه کنترل ($p < ۰/۰۱$)، تمایل به گوشه گیری و مردم گریزی ۱۸/۳ درصد در افراد گروه رینوپلاستی و ۳/۳ درصد در گروه کنترل ($p < ۰/۰۵$) و هیپوکندریازیس ۲۰ درصد در افراد گروه رینوپلاستی و ۶/۶ درصد در گروه کنترل ($p < ۰/۰۱$) بود. در کل ۷۱/۶ درصد افراد گروه رینوپلاستی و ۲۵ درصد گروه کنترل دارای یک یا چند ویژگی شخصیتی غیرطبیعی بودند.

نتیجه گیری: ویژگیهای شخصیتی غیرطبیعی در بیماران رینوپلاستی شایع است. داشتن اطلاعات از خصوصیات شخصیتی مراجعه کنندگان برای ارزیابی آنها قبل از جراحی برای جراحان رینوپلاستی قابل توجه است.

واژه های کلیدی: رینوپلاستی، ام. ام. پی. آی، ویژگیهای شخصیتی

دکتر محسن نراقی *

دکتر مجید کاظمی **

دکتر محمد روحانی **

دکتر احمدعلی کاظمی ***

دکتر فرشاد علامه ***

دکتر جان محمد ملک زاده ****

دکتر مجید اسدی *****

* فوق تخصص بیماریهای بینی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان

امیر اعلم، بخش گوش و حلق و بینی

** متخصص گوش و حلق و بینی، استادیار و

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

بیمارستان امیر اعلم، بخش گوش و حلق و بینی

*** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،

دانشکده پزشکی

**** کارشناس ارشد تغذیه، مربی و عضو هیئت

علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده

بهداشت، گروه تغذیه

***** دستیار تخصصی پزشکی هسته ای، دانشگاه

علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، بخش

پزشکی هسته ای

تاریخ وصول: ۱۳۸۴/۷/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۳

نویسنده مسئول: دکتر مجید کاظمی

پست الکترونیک: majidkazemi2003md@yahoo.com

مقدمه

بیماران به علل متفاوتی برای رینوپلاستی به جراح مراجعه می‌کنند. فاکتورهای محرک باید به وسیله جراح جستجو و بررسی شوند و او با توجه به تمام حقایق و در نظر گرفتن معیارهای روانشناختی تصمیم به عمل کردن یا عمل نکردن بیمار بگیرد. بیماران رینوپلاستی نسبت به سایر بیماران جراحی استعداد بیشتری برای بی‌ثباتی روانی دارند. گروهی از اختلالات روانی از جمله شخصیت پارانوئید، افسردگی عمده و اختلالات دو قطبی تیپ یک جزو کنتراندیکاسیون‌های جراحی رینوپلاستی به حساب می‌آید (۶ - ۱). مطالعاتی که بیماران مراجعه‌کننده برای جراحیهای زیبایی را از نظر مسایل روانپزشکی بررسی کرده اند، آمارهای متفاوتی در این زمینه بیان نموده اند (۱۲ - ۷). البته مشکلاتی در روش اجرا مانند عدم استفاده از آزمون استاندارد در این مطالعات وجود داشته است. بعضی از مطالعات هم با آزمونهای دقیق روانشناختی انجام شده است (۱۷ - ۱۳) و مدارک کمی برای علایم روانپزشکی در بیماران جراحیهای زیبایی پیدا کرده‌اند، البته بعضی از این مطالعات گروه کنترل نداشته و یا حجم نمونه آنها کم بوده است. در یک مطالعه ۲۳۲ بیمار که برای جراحیهای زیبایی مراجعه کرده بودند بررسی شدند. از میان آنها ۲۲ نفر برای رینوپلاستی مراجعه نموده بودند. همچنین گروه کنترلی شامل ۲۰۰ بیمار

که به علل دیگری مراجعه داشتند انتخاب شدند. ۱۹ درصد افراد گروه جراحی زیبایی در مقایسه با ۴ درصد گروه کنترل سابقه مشکل روانپزشکی را ذکر می‌کردند و ۱۸ درصد گروه جراحی زیبایی در مقایسه با ۵ درصد گروه کنترل داروی روانپزشکی مصرف می‌کردند که اختلاف این دو گروه با یکدیگر معنی‌دار بود (۱۸).

به نظر می‌رسد علی‌رغم بررسیهای زیادی که در مورد عوامل روانشناختی در بیماران رینوپلاستی و نتایج آن و احساس رضایت بیمار از عمل صورت گرفته است، توجه زیادی به این عوامل قبل از عمل نمی‌شود. تاکنون در مورد ویژگیهای شخصیتی این بیماران در ایران مطالعه ای انجام نشده است. در جستجو فقط دو مطالعه در مورد وضعیت روانی بیماران مراجعه کننده برای رینوپلاستی یافت شد که هیچ کدام ویژگیهای شخصیتی بیماران را به طور خاص بررسی نکرده بودند (۲۰ و ۱۹). نظر به اهمیت ویژگیهای شخصیتی در انتخاب بیماران رینوپلاستی این مطالعه به بررسی ویژگیهای شخصیتی این بیماران می‌پردازد.

مواد و روش ها

نوع مطالعه مورد و شاهد همسان شده است. گروه مورد شامل مراجعه کنندگان جهت عمل رینوپلاستی به درمانگاه گوش و حلق و بینی

بیمارستان امیراعلم در سال ۱۳۸۰ می‌باشد و گروه شاهد شامل افرادی با سن و جنس، میزان تحصیلات مشابه با گروه اول از بین همراهان سایر مراجعه کنندگان به همین مرکز که انگیزه رینوپلاستی نداشته‌اند می‌باشد. انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انجام گرفت و از هر گروه ۶۰ نفر انتخاب شدند.

شرط ورود به مطالعه و انجام آزمون ام . ام . پی. آی^(۱) حداقل ۱۶ سال سن و ۸ کلاس تحصیلات بود. به بیماران توضیح داده شد که این یک تحقیق است و اطلاعات شخصی آنها محرمانه باقی خواهد ماند. در مورد افراد هر گروه فرم کوتاه ایرانی شده ام . ام . پی. آی پُر شد و سپس به وسیله یک روانشناس بالینی باتجربه تفسیر گردید. آزمون آماری مورد استفاده تی^(۲) و نرم افزار SPSS^(۳) بود. فرد انجام دهنده آنالیز آماری اطلاعی از این که گروه شاهد یا رینوپلاستی را آنالیز می‌کند نداشت.

یافته ها

در بین ۶۰ نفر گروه رینوپلاستی ۳۱ نفر مذکر و ۲۹ نفر مؤنث، ۸ نفر متأهل و ۵۲ نفر مجرد، ۱۰ نفر با تحصیلات سیکل، ۳۴ نفر دیپلم و ۱۶ نفر بالاتر از دیپلم، ۲۰ نفر بیکار و ۲۰ نفر شاغل و ۲۰ نفر محصل بودند. ۲۵ نفر بین ۱۸ - ۲۰ سال و ۲۱ نفر بین ۲۱ - ۲۴ سال و ۱۴ نفر بیشتر و مساوی ۲۵ سال بودند. ۲۶ نفر سابقه رینوپلاستی و ۳۴ نفر بدون سابقه رینوپلاستی بودند. ۳۸ نفر صرفاً برای زیبایی و ۲۲ نفر برای زیبایی و

مشکل تنفسی^(۴) مراجعه کرده بودند. همچنین ۳۶ نفر با سابقه تروما یا شکستگی و ۲۴ نفر بدون تروما بودند. مقایسه ویژگیهای شخصیتی دو گروه در جدول ۱ آمده است. از ۱۰ ویژگی شخصیتی بررسی شده سه ویژگی شخصیت رشد نیافته و نابالغ (۲۱/۶ درصد در مقابل ۱/۶ درصد و $p < 0.01$)، تمایل به گوشه‌گیری و مردم‌گریزی (۱۸/۳ درصد در مقابل ۳/۳ درصد و $p < 0.05$) و هیپوکندریازیس (۲۰ درصد در مقابل ۶/۶ درصد و $p < 0.01$) در افراد گروه رینوپلاستی در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری بیشتر بود.

از ۶۰ نفر در گروه رینوپلاستی، ۱۷ نفر هیچ گونه اختلال شخصیتی نداشتند و ۴۳ نفر یک یا چند مورد اختلال شخصیتی داشتند که ۲۱ نفر یک ویژگی، ۱۳ نفر دو ویژگی، ۵ نفر سه ویژگی و ۴ نفر چهار ویژگی نابهنجار داشتند. از ۶۰ نفر گروه کنترل ۴۵ نفر فاقد هرگونه ویژگی شخصیتی نابهنجار و ۱۵ نفر دارای یک یا چند ویژگی شخصیتی نابهنجار بودند. از این میان ۱۰ نفر یک ویژگی نابهنجار و ۴ نفر دو ویژگی و ۱ نفر سه ویژگی شخصیتی نابهنجار داشتند.

1-MMPI

2- T - test

3- Statistical Package for Social Sciences

4- Septorhinoplasty

جدول ۱. مقایسه ویژگیهای شخصیتی گروه مراجعه کننده برای انجام رینوپلاستی با گروه کنترل

ویژگی شخصیتی	گروه	رینوپلاستی (درصد)	کنترل (درصد)	سطح معنی داری
شخصیت رشد نیافته و نابالغ	۲۱/۶	۱/۶	<۰/۰۱	
تمایل به گوشه‌گیری و مردم‌گریزی و اشکال در برقراری روابط اجتماعی	۱۸/۳	۳/۳	<۰/۰۵	
گرایش بدبینانه	۲۱/۶	۸/۳	NS*	
واکنش فوری در برابر محرک‌ها	۵	۱/۶	NS*	
افسردگی واکنشی	۱۱/۶	۵	NS*	
هیپوکندریازیس	۲۰	۶/۶	<۰/۰۵	
فقدان ثبات عاطفی	۵	۱/۶	NS*	
رفتار ضد اجتماعی	۸/۳	۱/۶	NS*	
افکار وسواسی	۵	۶۱	NS*	
اضطراب	۱۳/۳	۳/۳	NS*	

*NS: Not significant

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه انجام شده، ویژگی شخصیتی نابالغ و رشد نیافته، ویژگی شخصیتی تمایل به گوشه‌گیری و مردم‌گریزی و اشکال در برقراری روابط اجتماعی و ویژگی شخصیتی هیپوکندریازیس در افراد مراجعه کننده جهت رینوپلاستی به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بودند. نتایج این مطالعه مشابه مطالعات دیگر در این زمینه می باشد. در مطالعه بابک و همکاران^(۱) (۲۰۰۳) ۴۵ درصد از بیماران مراجعه کننده برای رینوپلاستی دارای یک یا بیش از یک معیار غیر نرمال در پرسشنامه ام . ام . پی . آی بودند. این نسبت در گروه کنترل ۲۸ درصد بود (۲۱).

افراد با شخصیت نابالغ و رشد نیافته، افرادی هستند که به خود توجه داشته، از دیگران توقع صحبت

دارند. شیوه‌ها و روندهای مورد قبول اجتماع را بلد نیستند و افکار کودکان دارند. همچنین رشد اجتماعی و بینش کافی به ناراحتی خود ندارند. این افراد به اشتباه ناراحتی‌های خود را به بینی منسوب می‌کنند و درصدد رفع آن هستند (۱).

در مورد بیشتر بودن اشکال در برقراری روابط اجتماعی و تمایل به گوشه‌گیری و مردم‌گریزی در گروه رینوپلاستی نیز شاید بتوان چنین اظهار نظر کرد که این افراد ضعف و مشکلات خود را در برقراری روابط اجتماعی، به ظاهر خود و به ویژه به بینی خود

1-Babuccu et al

نسبت داده و با عمل رینوپلاستی درصدد رفع مشکلات خود در روابط اجتماعی و توسعه روابط خود با افراد اجتماع می‌باشند.

هیپوکندریازیس یا خود بیمارانگاری در افرادی دیده می‌شود که از وضع جسمانی خود ناراضی هستند و سعی دارند از طریق آلام جسمانی توجه دیگران را به خود جلب کنند. (۱) در مورد بیشتر بودن این ویژگی در گروه رینوپلاستی می‌توان گفت که احتمالاً این افراد مشکلات روحی و روانی را به صورت نارضایتی از وضع ظاهر و صورت به ویژه بینی خود ابراز می‌کنند و با عمل رینوپلاستی سعی می‌کنند این مشکل را رفع کنند.

در مطالعه حاضر سعی شد که نقایص مطالعات قبلی برطرف شود تا نتایج قابلیت اعتماد بیشتری داشته باشند. همچنین در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد فرم کوتاه ایرانی شده ام. ام. پی. آی استفاده شد. این آزمون با وجود موارد مشابه موجود دیگر آزمونی است که بیشترین استفاده را در بالین و تحقیقات برای شناسایی سایکوپاتولوژی بالغین داراست و در مجموعه شرایط مختلف قابل به کارگیری می‌باشد (۲۲).

با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد که جراحان قبل از انجام رینوپلاستی می‌باید از ویژگیهای شخصیتی بیماران خود اطلاع کافی داشته باشند تا بتوانند تصمیم مناسبی با توجه به شرایط بگیرند و در اعمال خود موفق‌تر باشند و بیماران هم سود بیشتری ببرند. در مطالعه راییت و راییت^(۱) (۱۹۷۵) پیشنهاد

شده است که یک مصاحبه مختصر با مراجعه کنندگان برای عمل رینوپلاستی صورت گیرد تا مشکلات احتمالی مشخص شود (۲۲). با در نظر گرفتن وقتگیر بودن مصاحبه روانشناسی کامل و تخصصی بودن این امر به نظر می‌رسد حداقل یک مصاحبه مختصر اصولی در مورد مراجعه کنندگان باید انجام شود. هانیگمان و همکاران^(۲) (۲۰۰۴) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد با مشکلات شخصیتی پیش آگهی نامناسبی برای عمل رینوپلاستی دارند و مطالعات دیگری برای تعیین نحوه غربالگری افراد قبل از رینوپلاستی لازم است (۲۳). با توجه به یافته های به دست آمده پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی در زمینه بررسی نتایج دراز مدت رینوپلاستی در افراد با اختلالات شخصیتی خصوصاً سه اختلال بارز ذکر شده، انجام شود تا بتوان در مورد نحوه تصمیم‌گیری در مورد این افراد برای انجام دادن یا ندادن عمل جراحی روند مناسبی را در پیش گرفت.

تقدیر و تشکر

با تشکر فراوان از دکتر جلال مهدی زاده و دکتر محمد صادقی حسن آبادی و دکتر سید هادی صمیمی اردستانی که با راهنماییهای خود ما را یاری نمودند.

1-Wright & Wright
2-Honigman et al

Comparing Personality Specifies of Rhinoplastic Patients with Control Group in Amir - Aalam Hospital

Naraghi M^{*},
Kazemi M^{*},
Rohani M^{*,**},
Kazemi AA^{*},
Alameh F^{***},
Malekzadeh JM^{****},
Asadi M^{****}.

* Assistant Professor of Otorhinolaryngology, Department of Otolaryngology, Head & Neck Surgery Amir-Aalam Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**General Practitioner, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***MSc in Nutrition, Department of Nutrition, Health College, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

****Assistant of Nuclear Medicine, Department of Nuclear Medicine, Imam Khomani Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

KEYWORDS:
Rhinoplasty,
MMPI,
Personality

Received: 3/7/1384

Accepted: 13/9/1384

Corresponding Author: Kazemi M
E-mail:majidkazemi2003md@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Rhinoplasty is the most common surgery in the facial plastic surgery. We suspect to have a lot of personality disorder in the rhinoplastic patients, so we design this study for finding the relationship between rhinoplasty and personality disorders.

Material & Methods: This study were done on a group of 60 patients had referred to Amir - Aalam hospital in Tehran for rhinoplasty and a group of 60 persons in were in Amir - Aalam hospital for other purposes as a control group. Two groups were same age, gender, economy and educations. We have done this study with Minnesota personality test (MMPI).

Results: We find out Iranian rhinoplastic patients have three personality disorders, compare to control group. Immature personality were found 21.6% in rhinoplastic patients compare 1.6% in control group ($p<0.01$). Seclusion 18.3% in rhinoplastic patients compare to 3.3% in control group ($p<0.05$). Hypochondriasis 20% in rhinoplastic patients compare to 6.6% in control group ($p<0.01$).

Conclusion: Personality disorders are very common in rhinoplastic patients and knowledge about personality of patients before operation is very important. We recommend study about personality of patients before every rhinoplastic surgery.

REFERENCES:

۱. اخوت و، دانشمند ل. ارزشیابی شخصیت. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۵۷؛ ۴ - ۱ و ۶۱ - ۵۱.
2. Tardy ME. Rhinoplasty the art and the science. 1st ed. USA: Saunders;1997;126 - 140.
3. Bittle RM. Psychiatric evaluation of patients seeking rhinoplasty. *Otolaryngol Clin North Am* 1975;8(3): 689 – 704.
4. Meyer L, Jacobsson S. Psychiatric and psychosocial characteristics of patient accepted for rhinoplasty. *Ann Plast Surg* 1987;19(2):117 - 130.
5. Bonne OB, Wexler MR, De - Nour AK. Rhinoplasty patient's critical self evaluations of their noses. *Plast Reconstr Surg* 1996;98(3):436 - 441.
6. Lejour M. Lecocq C. Psychologic implications of esthetic surgery A propos of a study of 68 cases. *Acta Chir Belg* 1975;74(1): 5 - 24(French).
7. Edgerton MT, Jacobson WE, Meyer E. Surgical psychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: Ninety - eight consecutive patients with minimal deformity. *Br J Plast Surg* 1960;13: 136.
8. Hay GG. Psychiatric aspects of cosmetic nasal operations. *Br J Plast Surg* 1970;116: 85.
9. Ishigooka J, Iwao M, Szuki M, Fukuyama Y, Mu - rasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Clin Neurosci* 1998; 52: 283.
10. Marcus P. Psychological aspects of cosmetic rhinoplasty. *Br J Plast Surg* 1984; 37: 313.
11. Meyer E, Jacobson WE, Edgerton MT, Canter A. Motivational patterns in patients seeking elective plastic surgery. *Psychosom Med* 1960; 22: 193.
12. Webb WLJR, Slaughter R, Meyer E, Edgerton M. Mechanisms of psychosocial adjustment in patients seeking face - lift operation. *Psychosom Med* 1965; 27: 183.
13. Baker JL, Kolin IS, Bartlett ES. Psychosexual dynamics of patients undergoing mammary augmentation. *Plast Reconstr Surg* 1974; 53: 652.
14. Goin MK, Burgoyne RW, Goin JM, Staples FR. A prospective psychological study of 50 female face - lift patients. *Plast Reconstr Surg* 1980; 65: 436.
15. Goin MK, Rees TD. A prospective study of patients' psychological reactions to rhinoplasty. *Ann Plast Surg* 1991; 27: 210.
16. Shipley RH, O'Donnell JM, Bader KF. Personality characteristics of women seeking breast augmentation. *Plast Reconstr Surg* 1977; 60: 369.
17. Wright MR, Wright WK. A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery. *Arch Otolaryngol* 1975; 101: 145.
18. Sarwer DB, Zarnville HA, Larossa D, Bartlett SP, Chang B, Low DW, et al. Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2004; 114(7): 1927 - 1933.
۱۹. ظهیرالدین ع ر، خلیقی سیگارودی ع. بررسی رابطه سلامت روانی و خود پنداره با تقاضای رینوپلاستی. فصلنامه پژوهنده ۱۳۸۲؛ دوره هشتم، شماره پنجم: ۳۵۹ - ۳۵۵.
۲۰. مختاری امیرمجدی ن ا، سرگلزایی م ر، عیوضی ن، کریمی ش، ابراهیم زاده س. مطالعه تاثیر رینوپلاستی زیبایی در وضعیت روانی مراجعین بر اساس پرسشنامه GHQ. مجله گوش، گلو، بینی و حنجره ایران ۱۳۸۱؛ دوره چهاردهم، شماره سوم و چهارم: ۳۵ - ۲۹.
21. Babuccuu O, Latifoglu O, Atabay K, Oral N, Cosan B. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27(1): 44 - 49.
22. Wright MR, Wright WK. A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery. *Arch Otolaryngol* 1975;101(3): 145 - 151.
23. Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plas Reconstr Surg.* 2004; 1,113(4): 1229 - 1237.