

## بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در شهر تهران

فرید علی احمایی<sup>۱\*</sup>، آرمان لطیفی<sup>۲</sup>، محمود بختیاری<sup>۳</sup>، سید اسماعیل حسن پور<sup>۴</sup>، غلامرضا حریری<sup>۵</sup>، نبی الله شریعتی<sup>۶</sup>، علی دل پیشه<sup>۷</sup>، کورش اعتماد<sup>۸</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ایران از نظر نسبت اعمال جراحی زیبایی انجام شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد. از آنجا که آگاهی از فاکتورهای روانی اجتماعی مؤثر بر انجام عمل، یافتن انگیزه افراد و چرایی تصمیم به جراحی زیبایی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

**روش پژوهش:** مطالعه حاضر، پژوهشی مقطعی بوده که کلیه افراد بین ۱۶ تا ۵۰ ساله تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان و مراکز جراحی زیبایی در سال ۱۳۹۰، جامعه پژوهش آن را تشکیل داده‌اند. بعد از لیست کردن فهرست تمام بیمارستان‌ها و مراکز جراحی متولی رینوپلاستی، با روش تصادفی منظم محیط‌های پژوهش مورد نظر انتخاب شدند. در مجموع ۸۰۰ نفر در طی ۸ ماه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه‌ی محقق ساخته بوده که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است. برای اندازه‌گیری متغیرهای روانی- اجتماعی از مقیاس لیکرت و نمره دهی یکسان استفاده شد.

**یافته‌ها:** از مجموع واحدهای مورد مطالعه، ۱۳۲ نفر مرد (۱۶/۵ درصد) و ۶۶۸ نفر زن (۸۳/۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن ۲۸/۷ ± ۲۳/۶۵ سال بود. بیشترین گروه سنی در بین افراد مورد بررسی ۱۸-۲۵ سال بود. در بررسی اختلاف علل گرایش به جراحی زیبایی بینی بین دو جنس زن و مرد نتایج نشان دادند که تنها در دو متغیر توصیه دوستان و اعتماد به نفس بین این دو جنس اختلاف معنی داری وجود دارد [P < ۰/۰۵]. اعتماد به نفس پایین مهم ترین عامل برای گرایش به جراحی زیبایی بینی بوده است.

**نتیجه‌گیری:** مهم‌ترین عوامل دخیل در گرایش به جراحی زیبایی بینی اعتماد به نفس پایین، توصیه دوستان و اهمیت دید اجتماع نسبت به آنان بوده است. ارزیابی بیمار توسط جراح از نظر انگیزه برای انجام جراحی زیبایی بینی گامی بلند در جهت رضایتمندی بیشتر بیمار و کاهش هزینه‌های محسوس و نامحسوس ناشی از این عمل می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** اپیدمیولوژی، گرایش، جراحی زیبایی بینی، تهران.

- ۱- گروه گوش و حلق و بینی، بیمارستان بوعلی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی، تهران، ایران.
  - ۲- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
  - ۳- گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
  - ۴- گروه جراحی پلاستیک و زیبایی بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
  - ۵- دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی فسا، فارس، ایران.
  - ۶- گروه گوش و حلق و بینی، بیمارستان امیرالمؤمنین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی، تهران، ایران.
  - ۷- گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
  - ۸- گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- \* نویسنده مسؤول : Email: Farid.ehyayi@gmail.com

## مقدمه

جراحی زیبایی عبارتست از جراحی که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بد شکلی مادرزادی و ارثی انجام می‌شود و می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد [۱]. هر ساله ده‌ها هزار نفر به منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند [۲]. مطابق با گزارش انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، ۸/۳ میلیون جراحی زیبایی در سال ۲۰۰۳ انجام شده است که نسبت به سال ۱۹۹۷، ۲۹۹ درصد افزایش یافته است [۳]. همچنین براساس تخمین این انجمن، در سال ۲۰۰۸ تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده به ۱۲/۱ میلیون رسیده است [۴]. ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است. طبق گزارش‌های موجود، ایران از نظر نسبت اعمال جراحی زیبایی انجام شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد [۵].

دلایل مختلفی را برای عمومیت فراگیر استفاده از جراحی‌های زیبایی بر شمرده‌اند، از جمله آن‌ها می‌توان به تنوع‌طلبی، امکان‌پذیری تغییر صورت، کاهش ناراضی‌ت‌ها از ظاهر، ماندگاری تغییر [۶]، پیشرفت در روش‌های جراحی زیبایی، تبلیغات تلویزیونی و مجلات مد و زیبایی اشاره کرد [۳]. مجلات و روزنامه‌ها معمولاً شیوه‌های نوین جراحی زیبایی را معرفی کرده و این در حالی است که موجب ناراضی‌ت‌های مخاطبین این رسانه‌ها، از ظاهر فیزیکی می‌شوند. تبلیغات گوناگون، وعده بهبود ظاهر، افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی را به افراد می‌دهند [۷]. مطالعات نشان داده‌اند که دیگر عوامل مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی شامل: ناراضی‌ت‌ها از ظاهر، کسب ظاهر آرمانی و ایده‌آل، جنسیت، شریک عشقی، درآمد و سطح طبقه اجتماعی بالا [۸و۷] و سطح تحصیلات بالا [۹] می‌باشد. جراحی زیبایی بینی در زنان و مردان، تقریباً در هر سنی انجام می‌شود. اما اغلب توصیه می‌شود که افراد جوان‌تر تا کامل شدن رشد صورت‌شان این جراحی را به تعویق بیندازند، که این فرآیند در ۱۳ تا ۱۴ سالگی برای دخترها و

۱۴ تا ۱۵ سالگی برای پسرها اتفاق می‌افتد [۱۰]. زمینه‌های مختلف فواید و مضرات جراحی‌های زیبایی برای مثال فواید روانی آن‌ها، مطالعات زیادی انجام شده است. اما اکثر آن‌ها نقص‌هایی در طراحی مناسب مطالعه مانند پیگیری شش ماهه یا کمتر داشته‌اند [۱۱]. همان گونه که تقاضا برای جراحی‌های زیبایی رو به افزایش است، شناسایی فاکتورهای مهم و تأثیرگذار که منجر به این افزایش شده‌اند از سوی کارکنان خدمات سلامت مهم و ضروری هستند. در سایر نقاط دنیا محققان با مطالعاتی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که اختلالات بدشکلی بدن، آموزش و فرهنگ، فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده برای تصمیم در خصوص داشتن جراحی‌های زیبایی هستند [۱۲].

در بررسی منابع کسب اطلاعات در خصوص جراحی زیبایی بینی مطالعه فانسا<sup>۱</sup> نشان داد که اینترنت اصلی‌ترین منبع کسب اطلاعات بوده است [۱۳].

مطالعه محمدپناه و همکاران نشان داد که بین باورها در مورد ظاهر و احساس حقارت در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد، و نیز بین باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود دارد [۱۴]. نتایج مطالعه پاشا و همکاران نیز به وجود تفاوت معنی‌دار در تصویر ذهنی از بدن، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خود‌پنداره در بین افراد عادی و افراد متقاضی انجام جراحی زیبایی اشاره کردند [۶]. از آنجا که تقاضا برای انجام جراحی زیبایی به طور مداوم در حال افزایش است، آگاهی از فاکتورهای روانی اجتماعی مؤثر بر انجام عمل، یافتن انگیزه افراد و چرایی تصمیم به جراحی زیبایی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر، پژوهشی از نوع مقطعی بوده که جامعه مورد پژوهش آن را، کلیه افراد ۱۶ تا ۵۰ ساله تهرانی مراجعه کننده به بیمارستانها و مراکز جراحی زیبایی تشکیل

۰/۶۲ بود از پرسشنامه حذف گردیدند.

این کار برای محاسبه [CVR(Content Validity Index)]، انجام شد. در حقیقت میانگین نمرات CVR سوالات باقی مانده به عنوان شاخص روایی محتوا محاسبه گردید که این مقدار در پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد گردید.

ب [تعیین پایایی: جهت تعیین قابلیت اطمینان پرسشنامه ابتدا در یک مطالعه پایلوت ۴۰ نفر از افرادی را که در لیست انتظار اتاق عمل برای جراحی زیبایی بینی قرار داشتند، با پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفتند. همبستگی بین سوالات در این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی آلفا محاسبه گردید. این مقدار در پرسشنامه حاضر برابر با ۰/۹۳ بدست آمد. در مرحله بعد با استفاده از روش آزمون - بازآزمون [Test- Retest Reliability] ضریب همبستگی بین نمرات محاسبه شد. در این روش به ۲۰ نفر از افرادی که در مطالعه پایلوت شرکت کرده بودند، مجدداً بعد از ۱۵ روز پرسشنامه داده شد. بعد از تجزیه و تحلیل همبستگی بین سوالات ۰/۹۲ بدست آمد.

پرسشنامه مورد استفاده دارای حیطه‌های مختلفی برای بررسی علل گرایش به جراحی زیبایی بینی بود، این حیطه‌ها عبارت بودند از حیطه‌های دموگرافیک، دلیل مراجعه، سابقه بیماری‌های مزمن، سابقه جراحی‌های زیبایی دیگر غیر از رینوپلاستی و هدف از جراحی زیبایی بینی. با توجه به اینکه مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک بوده و تمرکز بیشتر مطالعه بر روی تعیین علل بوده، محققان حیطه دلیل مراجعه را به عنوان حیطه اصلی در نظر گرفتند. در این حیطه برای هر یک از متغیرهای مدنظر در آن تصویر ذهنی منفی از خود، اهمیت دید اجتماع، توصیه دوستان، اعتماد به نفس پایین و تأثیر رسانه‌های جمعی [سوالات تخصصی مربوط به آن متغیر طرح شد. در بررسی سوالات برای اندازه‌گیری این متغیرها از مقیاس لیکرت و نمره دهی یکسان استفاده شد. در این مطالعه، پرسشنامه به آن دسته از بیمارانی داده شد که در موعد مقرر برای انجام جراحی در مرکز حاضر شده بودند. پرسشنامه توسط پرسشگران و پرستاران آموزش دیده به افرادی که در لیست انتظار اتاق عمل برای جراحی زیبایی هستند داده شد. قابل ذکر است که در صورت نیاز اطلاعات

داده‌اند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد، به صورتی که بعد از لیست کردن فهرست تمام بیمارستان‌ها و مراکز جراحی شهر تهران، با تماس تلفنی آن دسته از مراکزی که رینوپلاستی در آنجا انجام می‌شد وارد فهرست نمونه‌گیری شدند. سپس با روش تصادفی منظم [تا عامل مکان را نیز در نظر گرفته باشیم] بیمارستان‌های مورد نظر انتخاب شدند. به دلیل اینکه میزان مراجعات به بیمارستان‌های شهر تهران در همه مناطق آن یکسان نیست، نمونه‌گیری بر حسب میزان مراجعه به آن مراکز انجام شد (Proportional Sampling). چون همه مراکز انجام دهنده این جراحی در مطالعه شانسی یکسان برای انتخاب داشته‌اند، نمونه‌های انتخاب شده می‌توانند معرف کل جامعه مورد بررسی باشند. در مرحله آخر پرسشگران آموزش دیده توسط تیم تحقیق با کمک پرستاران شاغل در مراکز انتخاب شده برای پژوهش به روش تصادفی ساده افراد را وارد مطالعه می‌کردند. در مجموع ۸۰۰ نفر در طی ۸ ماه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته بوده که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است.

الف [تعیین اعتبار: در این مطالعه از روش‌های توصیه شده جهت تعیین اعتبار ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مطالعات کیفی که به طور گسترده‌ای مورد پذیرش واقع شده، استفاده شده است [۱۵]. ابزار نهایی مطالعه به جهت تعیین اعتبار به ده نفر از متخصصین در زمینه‌های جراحی پلاستیک، اپیدمیولوژی، آموزش بهداشت و روانشناسی داده شد و از آن‌ها درخواست شد که براساس طبقه‌بندی ذیل سوالات را ارزیابی نمایند: الف- مهم و مرتبط ب- می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد ج- غیرمرتبط؛ سپس برای هر یک از سوالات [CVR(Content Validity Ratio)] آنها محاسبه گردید، که CVR همه آن‌ها بالاتر از ۰/۸ محاسبه گردید. قابل توجه اینکه CVR مورد قبول برای هر سوال براساس تعداد متخصصینی که روایی محتوا را تعیین می‌کنند، متفاوت است. در این مطالعه چون از ده نفر متخصص استفاده شده است، حداقل CVR قابل قبول ۰/۶۲ می‌باشد. در مرحله بعد سوالاتی را که CVR آن‌ها کمتر از

اضافی ارزشمند اظهار شده توسط بیمار که در پرسشنامه پرسشی برای آن‌ها در نظر گرفته نشده باشد، نیز ثبت شد. قبل از دادن پرسشنامه به آزمودنی، رضایت شفاهی از بیمار اخذ شد، و این حق به بیمار داده شد که در هر قسمتی از مطالعه احساس کرد که مایل به همکاری نیست، بی قید و شرط بتواند از مطالعه خارج شود. به کمک روش‌های آمار توصیفی [میانگین، میانه، مد، واریانس، انحراف معیار، تعداد، درصد، و جداول توزیع فراوانی] و تحلیلی [ضریب همبستگی و آزمون تی] به بررسی داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ پرداخته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۸۰۰ نفر از ساکنان شهر تهران مراجعه کننده به مراکز جراحی و بیمارستان‌ها که در نوبت جراحی زیبایی بینی بودند، مورد بررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های مورد بررسی به ترتیب  $22/87 \pm 23/65$  سال بود. بیشترین گروه سنی در بین افراد مورد بررسی ۱۸-۲۵ سال بود. سایر اطلاعات دموگرافیک افراد مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

در بررسی اختلاف علل گرایش به جراحی زیبایی بینی بین دو جنس زن و مرد نتایج نشان دادند که تنها در دو متغیر توصیه دوستان و اعتماد به نفس بین این دو جنس اختلاف معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

در بررسی سابقه ابتلا به بیماری جسمی و روحی افراد مورد بررسی ۸/۹ درصد (۷۱ نفر) سابقه بیماری جسمی و ۱۲/۸ درصد (۱۰۲ نفر) سابقه بیماری روحی و روانی را ذکر کردند. در بین بیماری‌های جسمی گزارش شده، بیشترین فراوانی مربوط به سردرد (۲۵ نفر) و پتیک اولسر (۱۸ نفر) بود. در بین بیماری‌های روحی و روانی، افسردگی یا مصرف داروهای مرتبط با آن (۶۵ نفر) و اضطراب و استرس (۳۰ نفر) بیشترین فراوانی را داشتند.

همچنین نتایج حاصل از آزمون کای دو نشان می‌دهد که بین تأخیر در اقدام به عمل جراحی و مسئولیت پرداخت هزینه توسط افراد و نوع محل سکونت [ملکی یا استیجاری]

ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). برای از بین بردن اثر تعداد سوالات برای تعیین مهم ترین دلیل مراجعه، از میانگین نمرات استفاده شد. نتایج حاصل در جدول شماره ۳ آورده شده است، که براساس آن اعتماد به نفس پایین در بین افراد مراجعه کننده مهم ترین عامل برای گرایش به جراحی زیبایی بینی بوده است. در بررسی هدف از انجام جراحی زیبایی بینی در افراد مورد بررسی سوالات به صورت دو حالت در نظر گرفته شدند و به افراد اجازه داده شد که بیش از یک مورد را علامت بزنند، در نهایت مشخص شد که مهم ترین دلایل از دید آنها به ترتیب عبارت بودند از جذابیت بیشتر برای همسر یا جنس مخالف (۸۱ درصد)، پذیرش بیشتر در اجتماع (۶۰ درصد) و بهبود کیفیت زندگی نسبت به قبل (۵۳ درصد). جدول شماره ۴ نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، را برای بررسی همبستگی بین متغیرهای مختلف مورد بررسی و نمره گرایش کل افراد را نشان می‌دهد. متغیرهایی مانند جنس، شغل و داشتن سابقه جراحی قبلی همبستگی با نمره گرایش کل افراد برای داشتن جراحی زیبایی بینی نشان نمی‌دهند (جدول شماره ۴).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک افراد مورد بررسی در مطالعه

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۳۲	۱۶/۵
	زن	۶۶۸	۸۳/۵
شغل	کارمند رسمی دولت	۱۲۷	۱۵/۹
	شغل آزاد	۱۹۴	۲۴/۲
	دانشجو	۳۸۴	۴۸
	خانه دار	۶۳	۷/۹
	بیکار	۳۲	۴
سطح تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۱۲۰	۱۵
	کاردانی	۱۴۹۰	۱۱/۶
	کارشناسی	۳۹۶	۴۹/۵
	کارشناس ارشد دکتر و بالاتر	۱۱۱ ۲۴	۱۳/۹ ۳
وضعیت تأهل	مجرد	۵۲۴	۶۵/۵
	متأهل	۲۰۱	۲۵/۱
	مطلقه	۶۲	۷/۸
	همسر فوت کرده	۱۳	۱/۶

جدول ۲. مقایسه دلایل اصلی گرایش به جراحی زیبایی بینی بین دو جنس با استفاده از آزمون تی مستقل.

متغیر مورد بررسی	مردان		زنان		اختلاف میانگین [SD]	مقدار آزمون t	p-value
	میانگین نمره	انحراف معیار	میانگین نمره	انحراف معیار			
تصویر ذهنی منفی	۲۹/۸۲	۳/۴	۲۹/۹۲	۳/۳	۰/۱	۱/۱	Ns
اهمیت نگاه جامعه	۱۶/۲۳	۲/۱۷	۱۶/۱	۲/۲	۰/۱۳	۰/۸	Ns
رسانه‌های جمعی	۹/۲	۲/۱	۹/۱	۲	۰/۱	۰/۴۷	Ns
توصیه دوستان	۱۰/۱	۱/۲۶	۱۲/۲	۱/۳۵	۲/۱	-۳/۹۸	۰/۰۲۵
اعتماد به نفس پایین	۲۶/۳	۳/۳	۲۷/۲	۲/۸۵	۰/۹	-۲/۱۱	۰/۰۳۹

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهند که مهم ترین عوامل دخیل در گرایش به جراحی زیبایی بینی اعتماد به نفس پایین، توصیه دوستان و اهمیت نگاه جامعه نسبت به آنان بوده است. در مطالعات دیگر از جمله مطالعه موسوی‌زاده، اصلی ترین منبع انگیزه برای اعمال جراحی‌های زیبایی از جمله رایнопلاستی، توصیه دوستان، خویشاوندان و همکلاسی‌ها گزارش شده است. همچنین در این مطالعه کم ترین فراوانی برای علل گرایش به جراحی‌های زیبایی تبلیغات رسانه‌ای از جمله مجلات و ژورنال‌ها بیان شده که با یافته‌های این مطالعه نیز سازگاری دارد [۵]. همچنین به وضوح مشخص است که بیشترین اعمال جراحی زیبایی را زنان به خود اختصاص داده‌اند که در مطالعات دیگر نیز به آن اشاره شده است [۱۴]. بیشترین گروه سنی مراجعه کننده برای جراحی‌های زیبایی از جمله جراحی زیبایی بینی، قشر جوان جامعه می‌باشند. در این مطالعه همچنان

که بیان شده است، میانگین سنی افراد مراجعه کننده ۲۳ سال بوده است که در مطالعات دیگر نیز در همین دامنه سنی می‌باشد [۱۶]. در این مطالعه مشاهده می‌شود که شایعترین گروه شغلی تحت جراحی زیبایی بینی دانشجویان بوده‌اند که در مطالعه توتونچی نیز به همین شکل گزارش شده است [۱۶]. در مطالعات دیگر گرایش به جراحی‌های زیبایی با سطح تحصیلات رابطه نشان داده است. به عنوان مثال محمدپناه اردکان [۱۴] و طوسی [۹] در مطالعات خود به رابطه سطح تحصیلات بالا و تقاضا برای جراحی زیبایی اشاره کرده‌اند. در این مطالعه نیز سطح تحصیلات با نمره ی گرایش کل افراد همبستگی نشان داده است ( $P < 0.01$ ). در بررسی اختلاف علل گرایش به جراحی زیبایی بینی بین دو جنس زن و مرد نتایج نشان دادند که تنها در دو متغیر

جدول ۴. همبستگی بین متغیرهای مختلف مورد بررسی و نمره گرایش کل

متغیر	ضریب همبستگی [r]	p-value
جنس	۰/۰۶	Ns
شغل	۰/۰۴	Ns
تحصیلات	۰/۲۶۱	۰/۰۰۹
وضعیت تأهل	۰/۳۰۱	۰/۰۰۱
داشتن سابقه جراحی زیبایی قبلی	۰/۰۲	Ns
اعتماد به نفس پایین	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱
توصیه دوستان	۰/۳۸۶	۰/۰۰۱
اهمیت نگاه جامعه برای افراد	۰/۳۳۵	۰/۰۰۱
تصویر ذهنی منفی از خود تبلیغات رسانه‌ای	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱

جدول ۳. عوامل منجر به داشتن جراحی زیبایی بینی در افراد مورد بررسی به ترتیب میانگین نمرات کسب شده

متغیر	میانگین نمره	انحراف معیار	مجموع میانگین نمرات
اعتماد به نفس پایین	۳/۳۶	۰/۳۶	۲۶۹۸/۳
توصیه دوستان	۳/۳۲	۰/۳۴	۲۶۵۸
اهمیت نگاه جامعه	۳/۲۱	۰/۴۴	۲۵۸۰
تصویر ذهنی منفی	۲/۵۰	۰/۳	۲۰۰۵
رسانه‌های جمعی	۲/۲۸	۰/۵	۱۸۲۷
مجموع	۱۴/۶۷	۱/۹۴	۱۰۱۲۳/۳

توصیه دوستان و اعتماد به نفس پایین بین این دو جنس اختلاف معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

توجیه منطقی برای این امر می‌تواند بدین صورت بیان شود که زنان در تعاملات بیشتری نسبت به مردان در مباحث مربوط به ظاهر و زیبایی می‌باشند. همین امر منجر به دریافت پیشنهادهای بیشتری از طرف دوستان برای انجام جراحی زیبایی در میان زنان می‌شود. همانطور که در متون بیان شده است، جراحی‌های زیبایی مشخصاً برای داشتن یک تصویر جسمی ایده آل از خود انجام می‌شود و تعداد این جراحی‌ها به وضوح، در نتیجه نارضایتی‌های وسیع از ظاهر فیزیکی خود، افزایش پیدا کرده اند [۱۷]. اهمیت این موضوع در این نکته نهفته است که رابطه معنی‌دار آماری بین داشتن ظاهری زیبا و آراسته و اعتماد به نفس بالا در مطالعات دیگر نشان داده شده است. برای مثال در یک مطالعه مروری که توسط Haas انجام گرفت، فاکتورهای برانگیزنده برای داشتن جراحی‌های زیبایی بررسی شدند. این مطالعه جنبه‌های روانی، فیزیکی مرتبط را نیز بررسی می‌کرد. نتایج حاصله نشان دادند که انگیزه برای داشتن جراحی‌های زیبایی ترکیبی از فاکتورهای عاطفی و روانی می‌باشند. این فاکتورها عبارت بودند از: تصویر ذهنی از بدن، اعتماد به نفس. همچنین محققان نتیجه گرفتند که اختلال بدشکلی بدن، آموزش و فرهنگ فاکتورهای پیشگویی‌کننده برای داشتن جراحی‌های زیبایی هستند [۱۲]. در این مطالعه نیز اعتماد به نفس پایین و تصویر ذهنی منفی از خود از علل اصلی گرایش به جراحی زیبایی بینی بوده‌اند. در مطالعه Von Soest، عزت نفس پایین و پذیرش اجتماعی قوی‌ترین فاکتورهای پیش بینی‌کننده جراحی زیبایی بینی بوده‌اند [۳]. در مطالعه‌ی دیگر که توسط حسین رفعت و همکارانش در استرالیا انجام شد، رابطه بین تاریخچه داشتن جراحی‌های زیبایی و استفاده از سایر خدمات سلامت بررسی شد. نتایج نشان دادند که به طور مشخصی میزان استفاده از سایر خدمات سلامت در افرادی که جراحی زیبایی داشته‌اند، بیشتر است. جراحی‌های زیبایی همچنین با بیماری‌های مزمن ارتباط داشتند [۱۷]. در این مطالعه نیز به بررسی سابقه بیماری‌های جسمی و روحی در افراد مورد

بررسی پرداخته شد، اما شیوع این بیماری‌ها در حد هنجار جامعه بوده و تفاوت معنی داری بین این دو دیده نشد؛ هر چند جوان بودن اکثر داوطلبین این نوع جراحی را در این مطالعه نباید از نظر دور داشت.

در بررسی هدف از انجام این جراحی در افراد داوطلب آن، نتایج نشان دادند که مهم‌ترین دلایل از دید آن‌ها به ترتیب عبارت بودند از جذابیت بیشتر برای همسر یا جنس مخالف (۸۱ درصد)، متناسب کردن بینی با سایر اجزای صورت (۷۰/۸ درصد)، پذیرش بیشتر در اجتماع (۶۰ درصد) و بهبود کیفیت زندگی نسبت به قبل (۵۳ درصد). در مطالعات دیگر نیز به برخی از این عوامل به عنوان عوامل برانگیزنده برای انجام جراحی‌های زیبایی اشاره شده است. برای مثال Tillman مطالعه‌ای را با هدف بررسی رابطه جراحی‌های زیبایی و رضایت‌مندی از ظاهر و برون‌گرایی انجام داد. نتیجه کلی مطالعه نشان داد که جراحی‌های زیبایی در جلوگیری از انزوا طلبی و افزایش برون‌گرایی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند [۱۸]. در سال ۲۰۰۸ Liture مطالعه‌ای را در خصوص تأثیرات جراحی زیبایی صورت بر رضایت‌مندی از ظاهر و کیفیت زندگی انجام داد. این مطالعه بیان می‌کند که کیفیت زندگی در جمعیت بیماران جراحی شده ارتقاء پیدا کرده است، مردان و زنان به نظر می‌رسد نیازهای متفاوتی از نظر جراحی‌های زیبایی دارند و به طور متفاوتی این جراحی‌ها نیز بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته است. جراحی‌های زیبایی بینی و جوان‌سازی صورت به میزان‌های مختلف بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته‌اند [۱۹]. مهم‌ترین محدودیت مطالعه، بحث عملیاتی مطالعه یعنی عدم همکاری برخی مراکز و بیماران برای پیشبرد این پژوهش بوده است. محققان برای حل این مشکل از لیست تهیه شده در گام اول بیمارستان‌ها یا مراکز جراحی دیگری را جایگزین نمودند. از نقاط قوت این مطالعه نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که شاید این مطالعه اولین مطالعه جامع با تمرکز بر جراحی رینوپلاستی با حجم نمونه بالا انجام شده است. به موازات افزایش تقاضا برای جراحی‌های زیبایی، شناسایی فاکتورهای مهم و تأثیرگذار بر این افزایش، از سوی کارکنان خدمات سلامت مهم و ضروری به نظر می‌رسد. در سایر

جراح از نظر انگیزه برای انجام جراحی زیبایی بینی گامی بلند در جهت رضایت‌مندی بیشتر بیمار و کاهش هزینه‌های محسوس و نامحسوس ناشی از این عمل می‌باشد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله حاصل [بخشی از] طرح تحقیقاتی تحت عنوان «بررسی اپیدمیولوژیک ارتباط عوامل انسانی و محیطی در گرایش به جراحی رینوپلاستی در شهر تهران» مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی در سال ۱۳۹۰ و کد ۳۵۲۰۲ می‌باشد که با حمایت مادی و معنوی دانشگاه آزاد اسلامی اجرا شده است. همچنین از سرکارخانم‌ها زینب بختیاری، مرژگان بهراد، نورا عنایتی و سیما مرادی به خاطر کمک در انجام این پژوهش قدردانی می‌شود.

نقاط دنیا محققان با مطالعاتی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که اختلالات بد شکلی بدن، آموزش و فرهنگ فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده برای تصمیم در خصوص داشتن جراحی‌های زیبایی هستند [۱۲]. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و محیطی هر منطقه با سایر مناطق و با توجه به مطالب فوق و اینکه جراحی‌های زیبایی بینی در ایران به طور پیش‌رونده‌ای رو به افزایش است و دلایل متعدد و مبهم را در این افزایش دخیل دانسته‌اند، لازم است که مسئولین با استفاده از مقیاس‌های هنجاریابی شده آن دسته از افرادی که به لحاظ روحی و جسمی نیازمند این نوع جراحی هستند را شناسایی و حتی تعرفه‌های دولتی را نیز برای این کار در نظر بگیرند. بنابراین ارزیابی بیمار توسط

## REFERENCES:

- Breuning E, Oikonomou D, Singh P, et al. Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63:1437-42.
- Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, et al. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev*. 1998 Jan;18[1]:1-22.
- Sarwer DB, Cash TF, Magee L, et al. Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg*. 2005 Mar; 115[3]:931-8.
- Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences*. 2009;47:869-72.
- Mousavizadeh M, Niyazishahraki F, KalantarHormozi A, et al. Assessment of females patients motivations in cosmetic surgeries. *Journal of ShahidBeheshti University of Medical Sciences*. 2009;6:303-18 [Persian].
- Pasha G, Naderi F, Akbari Sh. Comparison of body image, body build index, general health and self- concept between beauty surgery those who have done beauty surgery and ordinary daneste in Behbahan. *New findings in psychology*. Summer 2008; 2[7]:61-80.
- Grossbart TA, Sarwer DB. Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient. *Semin Cutan Med Surg*. 2003;22[2]:136-47.
- Swami V. Body appreciation , media influence, and weight status predict consideration of Cosmeticsurgery amongfemaleunndergraduates. *Body Image*. 2009;6:315-7.
- Tousi P, Barkikbin B, Akbari M, et al. Assessment of 116 applicants botulinum toxin Refereed to private clinics in Tehran. *Iran J Dermatol*. 2007;10:125-9[Persian]
- Amininum age for cosmetic procedures, online available at: <http://www.cosmeticmiracles> The Qualitative Report, 8[4],597-606
- Zuckerman D, Abraham A. Teenagers and cosmetic surgery: Focus on breast

- augmentation and liposuction. J Adolesc Health. 2008;[4]:318-24.
13. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature . PlastSurgNurs.2008;28[4]:177-82
  14. Fansa H, Haller S. Patient's decision for aesthetic surgery. HandchirMikrochirPlastChir. 2011 Dec;43[6]:368-75.
  15. MohammadpanahArdakan Z, Yosefi R. Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. Dermatology and Cosmetic. 2011;2[2]:85-97.
  16. Golafashani, N. [2003]. Understanding reliability in qualitative research The Qualitative Report, 8[4],597-606.
  17. SeyedToutouchi S.J, Fakhari A, Kolaho F. Correlation between psychological sings and postoperative satisfaction of rhinoplasty. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. Summer 2007;29[2]:71-76.
  18. Hussain R, Schofield M, Loxton D., Cosmetic surgery history and health service use in midlife: Women's Health Australia. Med J Aust. 2002 Jun 17;176[12]:576-9.
  19. Von Soest T, Kvaalem I. L, Skolleborg K.C, et al. cosmetic surgery and the relationship between appearance satisfaction model of personality. Journal of Research in personality. 2009; 43[6]:10117-1025.
  20. Jason A.L, Brian W.R, Maureen D, et al. Impact of Cosmetic Facial Surgery on Satisfaction with Appearance and Quality of Life. Arch Facial Plast Surg. 2008;10:79-83.





# An Epidemiological Study of the Reasons for Tendency to Undergo Rhinoplasty in Tehran

Aliheyaii .F<sup>1</sup>, H Latifi .A.<sup>2</sup>, Bakhtiary M<sup>3</sup>, Hassanpoor S.E.<sup>4</sup>, Hariri GH.<sup>5</sup>, Shariati N<sup>6</sup>, Delpishe A.<sup>7</sup>, Etemad K<sup>8</sup>

## Abstract:

**Goal:** The rate of plastic surgery in Iran relative to its population is one of the highest in the world, knowing the psychosocial factors that effect this kind of surgery on the people and also why people decide to undergo such a procedure is of great importance, this research was conducted to study the causes of people's tendency to undergo rhinoplasty in Tehran between years 2011-2012.

**Materials and Methods:** this study was a cross sectional study which all of 16-50 years old Tehran resident who wants rhinoplasty between years 2011 and 2012 had constitute its study population. After listing all hospitals and surgical centers in which surgery was performed, research location was randomly selected. Overall 800 patients during 8 months had been entered into the study. Data collection instrument in this study was questionnaire which its validity and reliability have been confirmed.

**Finding :** 132(16.5%) of the study subjects were male and 668(84.5%) were female. The mean and standard deviation of age was 23.65<sub>-</sub>2.87, and people between 18-25 years old had the highest frequency. Among all parameters, self esteem and peer advices had shown a significant difference between male and female groups [ $p < 0.05$ ]. Low self esteem was the most important factor in motivation for rhinoplasty among the participants in this study.

**Conclusion :** Low self esteem, peer advices and social attitude toward themselves, were the most significant factors in tendency for this kind of surgery. Assessment of the motivation of the people for rhinoplasty should be done by the surgeon before rhinoplasty, in order to increase the patient's satisfaction and at the same time reduce the direct and indirect costs of this surgery.

**Keywords:** Epidemiology, Tendency, Rhinoplasty Surgery, Tehran.

1. ENT Department Bou Ali Hospital, Islamic Azad University, Tehran Medical sciences Branch, Tehran, Iran.  
 2. Phd. student of health Education and Health Promotion, School of Public Health Researches, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
 3. Phd. student of Epidemiology, School of Public Health and Institute of Health Researches, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
 4. Department of Plastic And Cosmetic Surgery, 15 Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical sciences, Tehran, Iran.  
 5. Nursing Faculty, Fasa University of Medical Sciences, Fars, Iran.  
 6. ENT Department of Amir-al Momenin Hospital, Islamic Azad University, Tehran Medical sciences Branch, Tehran, Iran.  
 7. Community Medical Department, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences Branch, Tehran, Iran.  
 8. Department of Epidemiology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.