

نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی در مورد جراحی‌های زیبایی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان: یک مطالعه‌ی مقطعی

فریبا کاظمی کیله‌گلان^۱
سحر پارسافر^۱
مریم افشاری^۲
دکتر مجید براتی^۳

زمینه و هدف: جراحی‌های زیبایی برای تغییر ظاهر افراد و بهبود اعتمادبه‌نفس آن‌ها انجام می‌شود. طبق گزارش‌های موجود، ایران از نظر میزان انجام جراحی زیبایی در رتبه‌های اول جهان قرار دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی در مورد جراحی‌های زیبایی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

روش اجرا: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی و مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ روی ۳۴۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با انتساب متناسب نمونه‌ها انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل متغیرهای دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی، به صورت خودگزارش‌دهی توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۲۴ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بیشترین شرکت‌کنندگان بودند (۵۶/۷٪). دانشجویان رشته‌ی پزشکی بیشترین شرکت‌کنندگان بودند (۲۴/۴٪). دانشجویان اغلب از طریق اینترنت اطلاعات درباره‌ی جراحی زیبایی کسب می‌کردند (۶۳/۲٪). بین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی با رشته‌ی تحصیلی و شغل پدر رابطه‌ی آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.05$). نتایج رگرسیون نشان داد از بین متغیرهای مورد بررسی، شغل پدر و نمایه‌ی توده‌ی بدنی سهم معنی‌داری در تبیین واریانس نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی داشتند.

نتیجه‌گیری: انجام مطالعاتی مشابه و گسترده در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌های کشور و مقایسه‌ی آن‌ها با یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: نگرش، جراحی‌های زیبایی، دختر، دانشجویان

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۲۸

پوست و زیبایی؛ زمستان ۱۳۹۶، دوره‌ی ۸ (۴): ۱۸۵-۱۹۴

۱. مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء‌مصرف مواد و گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسندگان مسئول:

دکتر مجید براتی

همدان، بلوار آیت‌الله کاشانی، چهارراه خواجه‌رشید، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان
پست الکترونیک:

Barati@umsha.ac.ir

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

بخش مهمی از تصویر بدنی افراد است زیرا اولین منبع اطلاعاتی است که افراد جامعه برای تعاملات اجتماعی با فرد از آن استفاده می‌کنند^{۱،۲}. از گذشته تاکنون موضوع زیبایی و جوانی مدنظر انسان‌ها بوده است. با ورود این ایده به علم پزشکی، جراحی و اعمال زیبایی اهمیت روزافزونی یافته و طیف وسیعی از رفتارهای گوناگون جراحی را دربرگرفته است.^۳

جراحی زیبایی برای خلق زیبایی و ایجاد تصویر

ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود.^۱ ظاهر مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می‌کند و به او اعتمادبه‌نفس می‌بخشد و به‌واسطه‌ی این تصور، ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی در سطح قابل‌قبول‌تری شکل می‌گیرد.^۲ ظاهر فیزیکی

بیشتری، جراحی زیبایی را جست‌وجو می‌کنند.^{۱۳} پژوهشگران بر تأثیر محیط اجتماعی بر تمایل و انجام جراحی زیبایی بسیار تأکید نموده‌اند. برخی محققان این عامل را به نقش مهم رسانه (تبلیغات در تلویزیون، ماهواره، مجلات و ستاره‌های سینما) در شکل‌بخشیدن به ایده‌های زیبایی نسبت می‌دهند که از طرف جامعه به زنان تحمیل می‌شود.^{۱۴} هم‌چنین محققان عواملی نظیر فشارهای هنجاری از طرف متن و شرایط اجتماعی - فرهنگی، خانواده و دوستان، استانداردهای زیبایی در جامعه، تأثیر علم و تکنولوژی (سیستم پزشکی و صنایع زیبایی) و مصرف‌گرایی در جامعه‌ی مدرن را در انجام جراحی‌های زیبایی مهم تلقی کرده‌اند.^{۱۵}

عوامل تأثیرگذار بر جراحی زیبایی هنوز به‌خوبی شناخته نشده‌اند و پژوهش‌های صورت‌گرفته درباره‌ی عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر در انجام جراحی زیبایی بسیار اندک است. مطالعات بیشتر شامل گزارش‌های بالینی و نگرش افراد راجع به عمل زیبایی می‌باشد. با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه رو به افزایش است^{۱۵} که می‌تواند پیامدهای نامطلوبی برای افراد و جامعه به همراه داشته باشد، انجام مطالعات بیشتر درباره‌ی عوامل تأثیرگذار اجتماعی - فرهنگی در این زمینه احساس می‌شود؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی در مورد جراحی‌های زیبایی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر انجام گردید.

روش اجرا

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی بود که روی ۳۴۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی همدان در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه‌ی آماری دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشکده‌های مستقر در دانشگاه علوم

ذهنی مطلوب امروزه مورد توجه قرار گرفته است و تصور از زیبایی به‌عنوان امری طبیعی و خدادادی به‌سمت زیبایی اکتسابی و کلینیکی کشیده شده است.^۶ جراحی زیبایی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح می‌باشد. در دوران اخیر این پدیده نه‌تنها در کشورهای غربی، بلکه در جوامع شرقی نیز رشد فزاینده‌ای داشته است.^۷ هر ساله ده‌ها هزار نفر به‌منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند.^۸ طبق گزارش‌های موجود کشور ایران از نظر نسبت اعمال جراحی زیبایی انجام‌شده به کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد^۸ و از حدود دهه هفتاد تقاضا برای جراحی‌های زیبایی هشتاد درصد رشد داشته و این آمار رو به افزایش است.^۹ درخصوص نوع اعمال زیبایی در ایران آمار مشخصی گزارش نشده است، اما بیشترین مطالعات زیبایی در زمینه‌ی جراحی پلاستیک صورت و بینی بوده است.^۹ طبق مطالعات انجام‌شده، بیشترین مراجعه برای جراحی زیبایی در ایران متعلق به جوانان با سطح سواد دیپلم تا لیسانس بوده^{۱۰} که غالباً مجرد و زن هستند^{۱۱} و دانشجویان دختر در این مراجعات جهت جراحی بیشتر دیده می‌شوند.^{۱۱}

دوران دانشجویی زمانی با اهمیت برای دختران می‌باشد، به‌طوری که دانشجویان با مشکلات متفاوت از افراد دیگر جامعه در زمینه‌ی جراحی زیبایی مواجه می‌شوند.^{۱۲} دانشجویان دختر به لحاظ نارضایتی از ظاهر، کسب ظاهر آرمانی و ایده‌آل، جذب شریک عشقی، داشتن ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی گسترده‌تر و مقایسه‌ی مداوم خود با دیگران بیشتر در معرض انجام اعمال جراحی زیبایی قرار دارند. نتایج مطالعه‌ی بین دانشجویان نشان داد ۶۰ درصد آن‌ها معتقدند انجام جراحی زیبایی کار پسندیده‌ای است زیرا باعث می‌شود احساس بهتری به خود پیدا کنند.^{۱۳} هم‌چنین مطالعه‌ی دیگری مشخص کرد افرادی که جذابیت جسمانی خود را پایین‌تر می‌دانند به احتمال

وضعیت تأهل، مدت تحصیل در دانشگاه، منابع کسب اطلاعات در مورد اعمال جراحی و سابقه‌ی انجام اعمال جراحی بین اعضای خانواده یا دوستان بود که در ابتدای ارزیابی توسط دانشجویان دختر تکمیل گردید.

بخش دوم پرسش‌نامه شامل سؤالاتی بود که نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی در مورد جراحی زیبایی را اندازه‌گیری می‌کرد. نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی به یک الگوی رفتاری گفته می‌شود که روابط و اکنش‌های اجتماعی را تنظیم می‌کند که اکثریت جامعه خود را به آن پایبند می‌دانند^{۱۶}. نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی به وسیله‌ی ۲۹ سؤال در این خصوص مورد سنجش قرار گرفت. از سؤالات این مورد، جمله‌ی «من از طرف تلویزیون و اینترنت و مجلات در مورد کاهش وزن تحت فشار نیستم». بود که برای پاسخ‌گویی به این سؤالات ۵ جواب: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم در نظر گرفته شد و برای پاسخ‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۵ بود. بنابراین محدوده‌ی امتیاز قابل کسب برای این سازه ۲۹ تا ۱۴۵ در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط محمدپناه اردکان و همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است^{۱۷}.

پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴، اطلاعات توصیفی با استفاده از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار گزارش شد، سپس به منظور تحلیل اطلاعات از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

درصد پاسخ‌گویی دانشجویان دختر شرکت‌کننده در مطالعه ۱۰۰٪ بود. جدول شماره‌ی ۱ ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

پزشکی همدان بودند. با توجه به مطالعه‌ی موسوی‌زاده و همکاران^۸ قصد انجام اعمال زیبایی ۶۸ درصد گزارش شده بود و براساس فرمول، ۳۴۰ دانشجوی دختر به‌عنوان نمونه‌ی نهایی در نظر گرفته شدند.

نمونه‌گیری به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب بود؛ بدین‌صورت که ابتدا لیست دانشجویان دختر دانشکده‌های مستقر در دانشگاه با هماهنگی‌های مربوطه استخراج و سپس تعداد و نسبت دانشجویان دختر هر دانشکده به کل دانشگاه مشخص شد، به طوری که دانشکده‌هایی که تعداد دانشجوی بیشتری داشتند، حجم نمونه‌ی بیشتری تخصیص داده شد. در ادامه به همان نسبت نمونه‌ها، به‌صورت تصادفی ساده در هر دانشکده وارد مطالعه شدند. لازم به توضیح است که دانشگاه همدان^۸ دانشکده‌ی بهداشت، پرستاری و مامایی، پزشکی، پیراپزشکی، توان‌بخشی، دندان‌پزشکی، داروسازی و بین‌الملل دارد. معیار ورود شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی همدان و جنسیت مؤنث بود. همین‌طور معیار خروج از مطالعه عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه توسط دانشجویان بود. لازم به ذکر است مطالعه‌ی حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان تأیید و با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1395.590 به ثبت رسیده است.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه‌ی استاندارد استفاده شد^{۱۷}. تمامی پرسش‌نامه‌ها از طریق خودگزارش‌دهی از دانشجویان دختر که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، پس از کسب رضایت آگاهانه تکمیل شد. پرسش‌نامه دارای دو بخش اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای دانشجویان و سؤالات درباره‌ی باورهای هنجاری و هنجارهای انتزاعی بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای شامل سن، نمایه‌ی توده بدنی، مقطع و رشته‌ی تحصیلی، شغل و میزان تحصیلات والدین،

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای دانشجویان دختر مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	۱۸-۲۰ ۱۴۲ (۴۱٫۸)
	۲۱-۳۰ ۱۹۳ (۵۶٫۷)
	۳۱-۴۰ ۵ (۱٫۵)
وضعیت تأهل	متاهل ۳۴ (۱۰٫۰)
	مجرد ۳۰۶ (۹۰٫۰)
وضعیت تحصیلات	کارشناسی ۱۹۴ (۵۷٫۱)
	کارشناسی ارشد ۴ (۱٫۲)
	دکتری عمومی و تخصصی ۱۴۲ (۴۱٫۷)
مدت زمان تحصیل	کمتر از ۳ سال ۱۹۶ (۵۷٫۴)
	بیشتر از ۳ سال ۱۴۵ (۴۲٫۶)
نمایه توده‌ی بدنی	کمتر از ۱۸٫۵ (لاغر) ۴۳ (۱۲٫۹)
	۱۸٫۵-۲۴٫۹ (طبیعی) ۲۵۴ (۷۴٫۷)
وضعیت سطح تحصیلات پدر	بیش از ۲۹٫۹ (اضافه‌وزن) ۳۹ (۱۱٫۸)
	بیش از ۳۰ (چاق) ۲ (۰٫۶)
سطح تحصیلات مادر	زیردیپلم ۸۵ (۲۵٫۰)
	دیپلم ۱۰۷ (۳۱٫۵)
	دانشگاهی ۱۴۸ (۴۳٫۵)
سطح تحصیلات شغل پدر	بی‌سواد ۲۵ (۷٫۴)
	زیردیپلم ۱۱۱ (۳۲٫۶)
	دیپلم ۱۱۷ (۳۴٫۴)
سطح تحصیلات شغل مادر	دانشگاهی ۸۷ (۲۵٫۶)
	آزاد ۱۴۰ (۴۳٫۵)
	کارمند ۸۸ (۲۵٫۸)
وضعیت شغل پدر	بازنشسته ۹۱ (۲۶٫۸)
	سایر ۲۱ (۶٫۲)
	شاغل ۱۰۳ (۳۰٫۳)
وضعیت شغل مادر	خانه‌دار ۲۳۷ (۶۹٫۷)
	کمتر از ۳ ۳۰ (۶٫۴)
	۴-۶ ۲۸۴ (۸۳٫۵)
وضعیت شغل خانواده (نفر)	بیش از ۷ ۲۶ (۱۰٫۱)
	پزشکی ۸۳ (۲۴٫۴)
	داروسازی ۲۰ (۵٫۹)
رشته‌ی تحصیلی	دندان‌پزشکی ۲۷ (۷٫۹)
	پرستاری و مامایی ۵۶ (۱۶٫۵)
	پیراپزشکی ۵۴ (۱۵٫۹)
وضعیت بهداشتی	بهداشت ۶۰ (۱۷٫۶)
	توان‌بخشی ۲۱ (۶٫۲)
	بین‌الملل ۱۹ (۵٫۶)

دانشجویان گروه سنی ۲۱-۳۰ سال بیشترین جمعیت شرکت‌کنندگان در مطالعه بودند (۵۶٫۷٪). اکثریت دانشجویان مجرد بودند (۹۰٪) و تقریباً نیمی از دانشجویان در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند (۵۷٫۱٪). نیز مدت تحصیل نیمی از دانشجویان سه سال و کمتر بود (۵۷٫۴٪). نمایه‌ی توده‌ی بدنی ۷۴٫۷٪ شرکت‌کنندگان طبیعی بود. سطح تحصیلات پدر و مادر دانشجویان به ترتیب تحصیلات دانشگاهی (۴۳٫۵٪) و دیپلم (۳۴٫۴٪) و وضعیت اشتغال پدر و مادر شرکت‌کنندگان به ترتیب شغل آزاد (۴۳٫۵٪) و خانه‌دار بود (۶۹٫۷٪). تعداد اعضای خانواده اکثریت بین ۴-۶ نفر بود (۸۳٫۵٪) و بیشترین دانشجویان شرکت‌کننده، از رشته‌ی پزشکی بودند (۲۴٫۴٪).

جدول ۲ فراوانی نسبی و مطلق نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی را در دانشجویان نشان می‌دهد. تقریباً اکثریت دانشجویان درباره اینکه برنامه‌های تلویزیونی و اینترنت منبع مهمی از اطلاعات در مورد مد و جذابیت هستند، موافق بودند (۶۷٫۴٪) و حدود نیمی از دانشجویان (۵۰٫۹٪) در مورد این سؤال که بدن‌شان را با بدن افراد خوش‌اندام مقایسه می‌کنند، نظر موافق داشتند. هم‌چنین دانشجویان درباره‌ی سایر سؤالات در نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی نظرات موافقی را ابراز نمودند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی با سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، شغل مادر، وضعیت تحصیلات مادر و پدر، مدت تحصیل، نمایه‌ی توده‌ی بدنی و تعداد اعضای خانواده رابطه‌ی آماری معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0.05$) اما بین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی با رشته تحصیلی و شغل پدر رابطه‌ی آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.05$). آزمون توکی نشان داد دانشجویان پرستاری و مامایی و دانشجویانی که شغل پدرشان بازنشسته بود، نمره‌ی میانگین بالاتری در نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی گزارش نمودند.

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی دانشجویان دختر مورد مطالعه

سؤالات نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی				
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۹ (۲۶)	۳۰ (۸۸)	۷۲ (۲۱٫۲)	۱۵۸ (۴۶٫۵)	۷۱ (۲۰٫۹)
۱۰۳ (۳۰٫۳)	۱۰۱ (۲۹٫۷)	۷۹ (۲۲٫۹)	۴۵ (۱۳٫۲)	۱۲ (۳٫۵)
۴۲ (۱۲٫۴)	۷۶ (۲۲٫۴)	۱۲۸ (۳۷٫۶)	۷۸ (۲۳٫۲)	۱۶ (۴٫۷)
۵۶ (۱۶٫۵)	۱۰۰ (۲۹٫۴)	۸۳ (۲۴٫۴)	۷۶ (۲۲٫۴)	۲۵ (۷٫۴)
۷۴ (۲۱٫۸)	۱۱۷ (۳۴٫۴)	۸۹ (۲۶٫۲)	۴۴ (۱۲٫۹)	۱۶ (۴٫۷)
۵۱ (۱۵٫۰)	۸۴ (۲۴٫۷)	۹۶ (۲۸٫۲)	۸۱ (۲۳٫۸۲)	۲۸ (۸٫۲)
۵۷ (۱۶٫۸)	۹۳ (۲۷٫۴)	۹۷ (۲۸٫۵)	۷۵ (۲۲٫۱)	۱۸ (۵٫۳)
۵۰ (۱۴٫۷)	۷۲ (۲۱٫۲)	۹۴ (۲۷٫۶۲)	۱۰۴ (۳۰٫۶)	۲۰ (۵٫۹)
۸۶ (۲۵٫۳)	۱۱۰ (۳۲٫۴)	۸۰ (۲۳٫۵)	۴۸ (۱۴٫۱)	۱۶ (۴٫۷)
۵۸ (۱۷٫۱)	۷۰ (۲۰٫۶)	۱۱۴ (۳۳٫۵)	۷۹ (۲۳٫۲)	۱۹ (۵٫۶)
۶۲ (۱۸٫۲)	۱۰۷ (۳۱٫۵)	۸۷ (۲۵٫۶)	۶۶ (۱۹٫۴)	۱۸ (۵٫۳)
۲۷ (۷٫۹)	۶۷ (۱۹٫۷)	۱۲۱ (۳۵٫۶)	۹۳ (۲۷٫۴)	۳۲ (۹٫۴)
۷۶ (۲۲٫۴)	۱۱۷ (۳۴٫۴)	۸۰ (۲۳٫۵)	۵۵ (۱۶٫۲)	۱۲ (۳٫۵)
۷۶ (۲۲٫۴)	۹۶ (۲۸٫۲)	۹۰ (۲۶٫۵)	۶۰ (۱۷٫۶)	۱۸ (۵٫۳)
۶۵ (۱۹٫۱)	۱۰۱ (۲۹٫۷)	۸۲ (۲۴٫۱)	۷۴ (۲۱٫۸)	۱۸ (۵٫۳)
۳۹ (۱۱٫۵)	۵۵ (۱۶٫۲)	۱۰۰ (۲۹٫۴)	۱۱۱ (۳۲٫۶)	۳۵ (۱۰٫۳)
۶۴ (۱۸٫۸)	۱۱۵ (۳۳٫۸)	۹۱ (۲۶٫۸)	۵۵ (۱۶٫۲)	۱۵ (۴٫۴)
۳۹ (۱۱٫۵)	۹۶ (۲۸٫۲)	۹۲ (۲۷٫۱)	۶۶ (۱۹٫۴)	۴۷ (۱۳٫۸)
۲۹ (۸٫۵)	۶۱ (۱۷٫۹)	۷۷ (۲۲٫۶)	۱۳۳ (۳۹٫۱)	۴۰ (۱۱٫۸)
۲۳ (۶٫۸)	۵۵ (۱۶٫۲)	۱۰۰ (۲۹٫۴)	۱۲۱ (۳۵٫۶)	۴۱ (۱۲٫۱)
۴۱ (۱۲٫۱)	۸۵ (۲۵٫۰)	۱۱۰ (۳۲٫۴)	۷۹ (۲۳٫۲)	۲۵ (۷٫۴)
۴۶ (۱۳٫۵)	۸۸ (۲۵٫۹)	۹۸ (۲۸٫۸)	۸۳ (۲۴٫۴)	۲۵ (۷٫۴۵)
۵۴ (۱۵٫۹)	۸۷ (۲۵٫۶)	۸۱ (۲۳٫۸)	۹۲ (۲۷٫۱)	۲۶ (۷٫۶)
۲۳ (۶٫۸)	۵۳ (۱۵٫۶)	۱۰۵ (۳۰٫۹)	۱۱۹ (۳۵٫۰)	۴۰ (۱۱٫۸)
۶۳ (۱۸٫۵)	۱۱۵ (۳۳٫۸)	۱۰۱ (۲۹٫۷)	۴۳ (۱۲٫۶)	۱۸ (۵٫۳)
۴۹ (۱۴٫۴)	۱۰۰ (۲۹٫۴)	۹۶ (۲۸٫۲)	۷۳ (۲۱٫۵)	۲۲ (۶٫۵)
۳۲ (۹٫۴)	۵۴ (۱۵٫۹)	۹۷ (۲۸٫۵)	۱۱۸ (۳۴٫۷)	۳۹ (۱۱٫۵)
۲۵ (۷٫۴)	۶۲ (۱۸٫۲)	۹۵ (۲۷٫۹)	۱۰۸ (۳۱٫۸)	۵۰ (۱۴٫۷)
۴۴ (۱۲٫۹)	۶۷ (۱۹٫۷)	۱۰۰ (۲۹٫۴)	۸۸ (۲۵٫۹)	۴۱ (۱۲٫۱)

می‌دهد که در مجموع متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک ۰/۰۸ از واریانس نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی در بین دانشجویان مورد مطالعه را تبیین می‌کردند. از بین متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک نمایه‌ی توده‌ی بدنی و شغل پدر دارای سهم معنی‌داری در تبیین واریانس نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی بین دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه بودند.

دانشجویان اغلب از طریق اینترنت اطلاعات درباره‌ی جراحی زیبایی کسب می‌کردند (۶۳/۲٪). همین‌طور بهترین دوستان اغلب دانشجویان سابقه‌ی عمل زیبایی داشته‌اند (۷۹/۱٪). نتایج نشان داد که اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره‌ی نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی شرکت‌کنندگان در مطالعه در رابطه با منابع کسب اطلاعات از طریق اینترنت وجود دارد ($P < 0.05$). جدول ۴ تحلیل آزمون رگرسیون خطی را نشان

جدول ۳: بررسی ارتباط نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان دختر مورد مطالعه

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	P
سن (سال)	۱۸-۲۰	۹۰,۵ \pm ۱۶,۱
	۲۱-۳۰	۸۹,۰ \pm ۱۵,۹
	۳۱-۴۰	۹۹,۲ \pm ۲۱,۶
وضعیت تأهل	متأهل	۸۹,۹ \pm ۱۵,۸
	مجرد	۸۸,۹ \pm ۱۸,۶
وضعیت تحصیلات	کارشناسی	۹۱,۲ \pm ۱۵,۵
	کارشناسی ارشد دکتری عمومی و تخصصی	۹۶,۵ \pm ۱۲,۶ ۸۷,۶ \pm ۱۶,۷
مدت زمان تحصیل	کمتر از ۳ سال	۹۱,۹ \pm ۱۶,۰
	بیشتر از ۳ سال	۸۹,۴ \pm ۱۸,۱
نمایه توده‌ی بدنی	کمتر از ۱۸,۵ (لاغر)	۸۷,۹ \pm ۱۲,۷
	۱۸,۵-۲۴,۹ (طبیعی) ۲۵-۲۹,۹ (اضافه‌وزن) بیش از ۳۰ (چاق)	۸۸,۸ \pm ۱۲,۰ ۸۶,۹ \pm ۱۲,۱ ۹۰,۹ \pm ۱۴,۵
سطح تحصیلات پدر	زیردیپلم	۸۹,۴ \pm ۱۸,۰
	دیپلم	۹۰,۴ \pm ۱۴,۳
	دانشگاهی	۸۹,۵ \pm ۱۶,۱
سطح تحصیلات مادر	بی‌سواد	۹۲,۸ \pm ۱۷,۸
	زیردیپلم	۸۹,۳ \pm ۱۵,۸
	دیپلم دانشگاهی	۸۹,۹ \pm ۱۶,۹ ۸۹,۳ \pm ۱۴,۸
شغل پدر	آزاد	۸۷,۵ \pm ۱۷,۱
	کارمند بازنشسته سایر	۹۲,۹ \pm ۱۷,۲ ۹۳,۹ \pm ۱۵,۹ ۹۱,۸ \pm ۱۶,۴
	شاغل	۹۲,۱ \pm ۱۶,۸
شغل مادر	خانه‌دار	۹۱,۸ \pm ۱۶,۴
	شاغل	۹۲,۱ \pm ۱۶,۸
تعداد اعضای خانواده (نفر)	کمتر از ۳	۹۰,۲ \pm ۱۶,۷
	۴-۶ بیش از ۷	۸۹,۴ \pm ۱۷,۲ ۹۰,۹ \pm ۱۶,۳
رشته‌ی تحصیلی	پزشکی	۸۸,۶ \pm ۱۶,۶
	داروسازی دندان پزشکی	۸۹,۱ \pm ۱۸,۲ ۸۷,۰ \pm ۱۵,۹
	پرستاری و مامایی پیراپزشکی	۹۵,۵ \pm ۱۶,۷ ۸۷,۹ \pm ۱۶,۱
توانبخشی بین‌الملل	بهداشت	۹۰,۰ \pm ۱۳,۳
	توانبخشی	۹۲,۲ \pm ۱۴,۷
	بین‌الملل	۹۱,۷ \pm ۱۱,۴

بحث

مطالعه‌ی حاضر جهت تعیین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی در مورد جراحی‌های زیبایی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی انجام

گردید. بررسی نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی نشان داد که ۶۷/۴ درصد از شرکت‌کنندگان با نقش برنامه‌های تلویزیون و اینترنت به‌عنوان منابع مهم در خصوص مد و جذاب‌شدن موافق بودند. هم‌چنین نتایج حاصل از مطالعات دیگر بیانگر این موضوع است که رسانه‌ها و نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی^{۱۸-۲۰} و مقایسه با بدن سایر افراد خوش‌اندام عوامل مؤثری در شکل‌گیری باور افراد در مورد ظاهر خود و جراحی زیبایی در افراد دارد^{۲۱ و ۲۲}. اما نتایج مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران نشان داد که میزان استفاده از تلویزیون داخلی تأثیری در نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی افراد ندارد چون اصولاً در تلویزیون‌های داخلی به مسأله‌ی بدن و الگوی بدنی ایده‌آل چندان پرداخته نمی‌شود اما در پژوهش‌های انجام‌شده در خارج کشور، بین میزان استفاده از اینترنت و ماهواره و تأثیر آن بر ایجاد انگیزه در انجام رفتار، رابطه‌ی معنی‌داری گزارش شده بود^{۲۳}.

بررسی رابطه بین نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی با متغیرهای دموگرافیک در پژوهش حاضر نشان داد که بین نگرش‌ها و متغیرهایی هم‌چون شغل پدر و رشته‌ی تحصیلی رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد. پاشا و همکاران در مطالعه‌ی خود گزارش کردند بین نگرش افراد درباره‌ی جراحی زیبایی و شغل پدر رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد^{۲۴}. بین رشته‌ی تحصیلی و نگرش به جراحی زیبایی نیز رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده شد. در مطالعه‌ی توسلی و همکاران^{۲۵} و دهداری و همکاران^{۲۶} بین تحصیلات و تمایل به جراحی زیبایی رابطه‌ی مستقیم مشاهده شده بود که با نتایج حاصل از این مطالعه هم‌خوانی داشت اما در مطالعه‌ی قلعه‌بندی نیز سطح تحصیلات با میزان تقاضا برای جراحی زیبایی همبستگی وجود نداشت^{۲۷} که با نتایج حاصل از این مطالعه هم‌سو نیست. احتمالاً این عدم تناقض می‌تواند به این علت باشد که جمعیت هدف گروه‌های مطالعات حاضر با هم متفاوت بود. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین نمایه‌ی

جدول ۴: نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای دموگرافیک بر نگرش‌های اجتماعی - فرهنگی دانشجویان دختر مورد مطالعه (رگرسیون خطی، $R^2=0.08$)

متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای استاندارد	شیب خط (β)	سطح معنی‌داری	فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪ حد پایین حد بالا
سن	۰/۳۳	۰/۴۴	۰/۰۴	۰/۴۴۷	۱/۲۰۱ -۰/۵۳۱
وضعیت تأهل	۲/۵۱	۳/۱۴	۰/۰۴	۰/۴۲۴	۸/۷۰ -۳/۶۷
وضعیت تحصیلات	-۱/۷۳	۱/۲۳	-۰/۱۰	۰/۷۵۵	۰/۶۹ -۴/۱۵
مدت تحصیل	-۲/۱۷۵	۲/۰۳	-۰/۰۶	۰/۲۸۶	۱/۸۲ -۶/۱۸
نمایه‌ی توده‌ی بدنی	-۱/۰۴۹	۰/۳۲	-۰/۱۷	۰/۰۰۱	-۰/۴۱ -۱/۶۸
سطح تحصیلات پدر	-۰/۰۲	۱/۵۷	-۰/۰۱	۰/۹۸۶	۳/۰۷ -۳/۱۳
سطح تحصیلات مادر	۰/۵۴	۱/۴۷	۰/۰۲	۰/۷۱۰	۴/۹۴ ۱/۰۱
وضعیت شغل پدر	۲/۹۸	۰/۹۹	۰/۱۶	۰/۰۰۳	۳/۴۴ -۲/۳۵
وضعیت شغل مادر	۱/۵۱	۱/۱۳	۰/۰۸	۰/۱۸۴	۳/۷۵ -۰/۷۲
تعداد اعضای خانواده (نفر)	۰/۴۸	۰/۵۶	۰/۰۵	۰/۴۵۲	۱/۲۷ ۰/۴۵
رشته‌ی تحصیلی	۰/۱۶	۰/۵۳	۰/۰۲	۰/۷۵۵	۱/۲۱ -۰/۸۸

تفاوت نگرش در جراحی‌هایی باشد که در این مطالعات در نظر گرفته شده است. مطالعه‌ی قلعه‌بندی فقط برای جراحی بینی صورت گرفته بود.

در نهایت، از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به مواردی اشاره کرد؛ از جمله اینکه در این مطالعه تنها عوامل مرتبط در انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی سنجیده شد و ضمناً کاربرد ابزارهای خودگزارشی با این مشکل همراه است که ممکن است آزمودنی‌ها در پاسخ به پرسش‌نامه‌ها صداقت کامل نداشته باشند.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، انجام مطالعاتی مشابه به‌طور مدون و گسترده بین دانشجویان سایر دانشگاه‌های کشور و مقایسه‌ی آن‌ها با یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌گردد. هم‌چنین توجه خاص به خوابگاه‌های دانشجویی و شرایط دانشجویان در این خوابگاه‌ها و پیش‌بینی برنامه‌های فرهنگی متنوع برای دانشجویان جهت پرکردن اوقات فراقت آن‌ها باشد. در این زمینه طراحی و اجرای مداخلات آموزشی منظم و انجام مشاوره‌های فردی برای دانشجویان توسط مراکز مشاوره دانشجویی

توده‌ی بدنی و نگرش‌ها در رگرسیون خطی رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه‌ی پاشا و همکاران دریافتند شاخص نمای توده‌ی بدنی افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد عادی بیشتر است. در واقع افراد با شاخص حجم بدنی بالا، تصویر بدنی ضعیف‌تری از خود داشته و علاقمندی بیشتری به جراحی زیبایی نشان می‌دهند که با نتایج حاصل از این پژوهش هم‌خوانی داشت^{۲۴} اما نتایج مطالعه‌ی دهداری و همکاران با این نتیجه متناقض بود که احتمالاً می‌تواند ناشی از تفاوت جوامع مورد بررسی از نظر زمینه‌های فرهنگی باشد^{۲۶}.

طبق نظر دانشجویان تحت مطالعه، عمده‌ترین منابع کسب اطلاعات در مورد جراحی زیبایی، اینترنت بود بنابراین نتایج مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی دهداری و همکاران تطابق داشت^{۲۶}. در آن مطالعه یکی از مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات راجع به جراحی زیبایی اینترنت بود ولی در مطالعه‌ی قلعه‌بندی، اصلی‌ترین منابع ایجاد انگیزه، دوستان، همکلاسی‌ها و خوب‌شوندان بودند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر تطابق نداشت^{۲۷}. این عدم تطابق احتمالاً می‌تواند ناشی از

مطالعه (در قالب طرح تحقیقاتی مصوب مرکز پژوهش دانشجویی با شماره طرح ۹۵۱۲۱۰۷۷۰۵) و هم‌چنین از کلیه دانشجویان که در تمامی مراحل پژوهش، محققین را یاری کردند، تشکر و قدردانی به‌عمل آورند.

دانشگاه با در نظر گرفتن نتایج مطالعه‌ی حاضر پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی همدان از این

References

1. Khanjani Z, Babapour J, Gazize S. Comparison of psychopathology in people seeking cosmetic surgery with controls. *Pajoohandeh Journal* 2012; 17:26-31. (Persian)
2. Cash TF, Phillips KA, Santos MT, et al. Measuring "negative body image": validation of the body image disturbance questionnaire in a nonclinical population. *Body Image* 2004; 1: 363-72.
3. Brozekoeski DL, Bayer AM. Body image and media use among adolescents. *Adolscnt Med Clinics* 2005; 16: 230-89.
4. Emdadi S, Bijari S, Rostami F, et al. Relationship between body image and self-efficacy in female students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Dermatology and Costemic* 2017; 8:90-99. (Persian)
5. Rastegar Khaled A, Kaveh M. Women and beauty project (subjective meanings of cosmetic surgery). *Women in Development & Politics* 2014;11:453-78. (Persian)
6. Golar R. Functional and esthetic rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2004; 27: 390-6.
7. Noghani M, Mazlome Khorasani M, Varshovi S. Social factors influencing cosmetic surgery for women. *Journal of Social Studies of Women* 2011; 8: 75-101. (Persian)
8. Mousavizadeh SM, Niazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, et al. Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery. *Pajoohandeh Journal* 2010; 14:318-323. (Persian)
9. Bahar M, Vakili Ghazi Jahani M. Analyzing the discourse of beauty surgeries on the face. *Women in Development & Politics* 2011;9:63-92. (Persian)
10. Zojaji R, Javanbakht M, Ghanadan A, et al. High prevalence of personality abnormalities in patients seeking rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;137:83-87.
11. Khanjani Z, Babapoor J, Gorizeh S. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. *J Shahid Sadough Univ Med Sci* 2012; 20:237-48. (Persian)
12. Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi M. Attitude of female medical students towards cosmetic surgery and its relation with body image. *Razi Journal of Medical Sciences* 2014;20:1-9. (Persian)
13. Swami V, Chamorro-premuzic T, Bridges S, et al. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009;6:7-13.
14. Luo W. Aching for the modern body: Chinese women's consumption of cosmetic surgery [PhD Dissertation]. University of Utah, Salt Lake City, UT, USA; 2008.
15. Moss TL, Hariss DI. Psychological change after aeschetic plastic surgery: a prospective controlled outcome study. *Psychol Health Med* 2009; 14: 567-76.

16. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research and practice. 4th ed. San Francisco; Jossey-Bass publisher, 2008: 23-38.
17. Mohammadpanah Ardakan A, Babapour Kheir-ol-din J, Yousefi R. Validity of Persian version of socio-cultural attitudes towards appearance questionnaire (SATAQ- 3) using factor analysis. *Journal of Dermatology and Cosmetic* 2014; 5: 22-32. (Persian)
18. Heyes C. Cosmetic surgery and the televisual makeover. *Fem Media Stud* 2007; 7: 17-32.
19. Swami V, Arteche A, Chamorro-Premuzic T, et al. Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *Eur J Plast Surg* 2007; 30:211-18.
20. Adelman M, Ruggi L. The beautiful and the abject, gender, Identity and constructions of the body in contemporary Brazilian culture. *Current Sociology* 2008; 56: 555-86.
21. Zarshenas S, Karbalaee Noree A, Hosseini SA, et al. The effect of aerobic exercise on women's attitudes about body image. *Journal of Rehabilitation of Social Welfare and Rehabilitation Sciences University* 2010; 11: 15-20. (Persian)
22. Ardestani A. Comparison of social attitudes of athletes and non-athletes, Thesis for the Degree Master of Science (Arts) In Psychology. Tarbiat Moallem University. Tehran, 2003 (Persian)
23. Abbaszadeh M, Aghdasi F, Saadati M, et al. A sociological study of tendency towards beauty by plastic surgery and its related factors (case study: 16- 64 year-old women and girls of Tabriz). *Journal of Applied Sociology* 2012; 23:123-140. (Persian)
24. Pasha Gh, Naderi F. Comparison of body image, body mass index, general health and self-concept among people who did cosmetic surgery and normal people in city Behbahan. *J New Finding Psychol* 2006; 3: 61-80. (Persian)
25. Tavasoli G, Modiri F. Women tend to cosmetic surgery. *J Women Studies* 2012; 10: 61-82. (in Persian)
26. Dehdari T, Khanipou A, Khazir Z, Dehdari L. Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action. *Military Caring Sciences* 2015;1:109-15. (Persian)
27. Ghalebani M, EbrahimiA. Personality pattern of applicant rhinoplasty. *J Andishe Tafakor* 2004; 4:57-8. (Persian)

Socio-cultural attitudes about cosmetic surgery and its related factors among female students of Hamedan University of Medical Sciences: a cross-sectional study

Fariba Kazemi Kilehgolan, BSc¹
Sahar Parsafar, BSc¹
Maryam Afshari, MSc²
Majid Barati, PhD³

1. Students Research Center, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
2. Department of Public Health, School of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
3. Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Department of Public Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

Background and Aim: Cosmetic surgery is performed to change the appearance of people and improve their self-esteem and according to the available reports, Iran ranked first in cosmetic surgery. The aim of this study was to determine the socio-cultural attitudes about cosmetic surgery and its related factors among female students of Hamadan University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 340 female students of Hamadan University of Medical Sciences in 2017 with a stratified sampling method. To gather data, we used socio-cultural attitudes questionnaire and recorded demographic variables. Data were analyzed with SPSS 24 software using t-test, ANOVA and linear regression tests.

Results: The age group of 21-30 years were the most frequent participants (56.7%). Most of the students were medical students (24.4%). They often received information about cosmetic surgery via the internet (63.2%). There were significant statistical relationships between social and cultural attitudes with the field of study and father's job ($P<0.05$). The results of regression analysis showed that the variables of the father's job and body mass index evaluation predicted the social and cultural attitudes.

Conclusion: It is recommended to conduct similar studies other universities of the country and compare them with the findings of this research.

Keywords: attitudes, cosmetic surgeries, female, students

Received: Nov 14, 2017 Accepted: Jan 18, 2018

Dermatology and Cosmetic 2017; 8 (4): 185-194

Corresponding Author:
Majid Barati, PhD

Ayatollah Kashani Blvd., Khaje Rashid Block, Department of Public Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
Email: Barati@umsha.ac.ir

Conflict of interest: None to declare