مقاله تحقیقاتی

پیش بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دختران دانشجو بر اساس سازه‌های تئوری عمل منطقی

*طاهره دهداری[1]، آرزو خانی پور[2]، زهرا خزیر[3]، لاله دهداری[4]

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر انجام جراحی زیبایی در بین جوانان افزایش یافته است. با توجه به اهمیت شناخت عوامل مؤثر بر قصد انجام جراحی زیبایی در جوانان، مطالعه حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های قصد دانشجویان برای انجام جراحی زیبایی بر اساس سازه‌های تئوری عمل منطقی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی ۲۳۳ دانشجوی دختر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بین سه خوابگاه از خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب و نمونه مورد نظر به صورت متناسب با حجم هر یک از سه خوابگاه اخذ شد و دانشجویان پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و سازه‌های تئوری عمل منطقی را به صورت خود گزارشی تکمیل کردند. داده‌ها توسط SPSS (V.18) و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان ۳/۲۰ ± ۲۲/۴۵ سال بود که۶/۶۱ درصد نمونه‌ها قصد انجام یک جراحی زیبایی در آینده را داشتند. نگرش ۳۹ درصد تغییرات قصد انجام جراحی زیبایی در آینده را پیش بینی می‌کرد. ($P<0/001$، $F=147/68$، $R^2=0/39$). بین نگرش به جراحی زیبایی و قصد رابطه معنی داری ($P<0/001$) وجود داشت. ضمناً متغیرهای سن، رشته، مقطع تحصیلی، نمایه توده بدنی و هنجارهای انتزاعی با قصد انجام جراحی زیبایی رابطه آماری معنی‌داری نداشتند ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه نگرش یک پیش بینی کننده مهم قصد انجام جراحی زیبایی در آینده می‌باشد، طراحی و اجرای مداخلاتی در جهت کاهش نگرش‌های مثبت دانشجویان به انجام جراحی‌های زیبایی غیر ضروری ضرورت دارد.

کلمات کلیدی: تئوری عمل منطقی، نگرش به جراحی زیبایی، دانشجو، قصد

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال اول ■ شماره ۲ ■ زمستان ۱۳۹۳ ■ شماره مسلسل ۲ ■ صفحات ۱۰۹-۱۱۵

مقدمه

تمایل به زیبایی از گذشته‌های دور همواره همراه بشر بوده است و انسان موجودی زیبا دوست می‌باشد (۱). امروزه با توجه به رشد فرهنگ مصرفی و حرکت جوامع به سوی مدرن شدن و جهانی شدن، ظاهر بدن در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده است و افراد در تلاش هستند تا شخصیتی سرزنش ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز داشته باشند (۲). جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی می‌باشد که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد (۳). به طور کلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً

۱- استادیار آموزش بهداشت، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: dehdarit@yahoo.com
۲- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت
۳- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ایران، یزد، دانشگاه علوم پزشکی یزد، دانشکده بهداشت
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آمار، ایران، یزد، دانشگاه یزد، دانشکده علوم پایه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

به منظور زیبایی انجام می‌شوند (۴).

تقاضا برای جراحی زیبایی در دنیا با رشد فزاینده‌ای همراه بوده است، به‌طوری‌که در سال ۲۰۰۰ در آمریکا تعداد افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند، حدود ۳/۱ میلیون نفر بوده است که در مقایسه با سال ۱۹۹۲ حدود ۱۹۸ درصد افزایش نشان می‌دهد (۵). روش‌های جراحی زیبایی نیز به‌طور مرتب و با سرعت زیادی تغییر می‌کنند، به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۳ درایالات‌متحده درحدود ۱۱ میلیون جراحی زیبایی تهاجمی و غیر تهاجمی انجام شده است که این رقم۶/۵درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ می‌باشد (۶). آمار رسمی در مورد شیوع جراحی زیبایی در ایران وجود ندارد؛ اما برخی مطالعات نشانمی دهند که جراحی بینی در ایران رواج زیادی دارد (۷، ۸).

۳۰ درصد از افرادی که جراحی زیبایی انجام می‌دهند از عمل رضایت نداشته و پس از آن شکایت می‌کنند. انجام این جراحی‌ها برای بسیاری از افراد به رغم خطرات و عوارض جانبی به شکل ارزش اجتماعی درآمده و با در نظر گرفتن زمان لازم برای بهبود پس از عمل (حداقل ۱ تا ۳ ماه) و همچنین هزینه‌های گزاف آن تقاضای سالانه بیش از ۱۰۰۰۰ زن ایرانی برای جراحی زیبایی تأمل‌برانگیز است (۹). طبق مطالعات انجام شده، بیشترین مراجعه برای جراحی زیبایی در ایران متعلق به جوانان با سطح سواد دیپلم تا لیسانس بوده (۱۰، ۱۱) که غالباً مجرد و زن هستند (۱۲). اضطراب و افسردگی دو عاملی است که در متقاضیان جراحی زیبایی بیشتر دیده می‌شود (۱۳-۱۶). افراد معمولاً برای غلبه بر اضطراب، احساس حسادت و تصویر بدنی منفی خود به جراحی زیبایی روی می‌آورند تا به نوعی از واقعیت فرار کنند (۱۷). در جامعه‌های مدرن امروزی، عواملی چون شرایط اجتماعی و فرهنگی، خانواده و دوستان، استانداردهای زیبایی در جامعه، تبلیغات رسانه‌هایی چون تلویزیون، ماهواره، مجلات و ستاره‌های سینما، هنجارهای انتزاعی، پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی درزمینه پزشکی زیبایی و مصرف گرایی (۳۲-۱۸) در شیوع جراحی زیبایی نقش دارند.

چارچوب نظری مورد استفاده در این مطالعه برای پیش بینی قصد انجام جراحی زیبایی در آینده، تئوری عمل منطقی است. تئوری عمل منطقی اولین بار در سال ۱۹۶۷ مطرح شد و سپس در سال ۱۹۷۵ تکمیل و توسعه پیدا کرد. آجزن و فیش بین (Fishbeinو Ajzen) پس از مطالعات متعدد، تئوری عمل منطقی را به عنوان تئوری که قادر به پیش بینی و درک رفتار است، طراحی نمودند. این تئوری با رفتارهایی از انسان سرو کار دارد که اعتقاد، نگرش، قصد و رفتار را با هم ارتباط می‌دهد. تئوری عمل منطقی چارچوبی برای مطالعه نگرش فرد نسبت به رفتار فراهم می‌کند و بر این فرض استوار است که: قصد بیش از نگرش قادر به پیش‌بینی رفتار می‌باشد (۳۳).بر طبق این تئوری، مهم‌ترین تعیین‌کننده رفتار فرد «قصد رفتاری» است. قصد فرد برای انجام یک رفتار، ترکیبی است از نگرش نسبت به رفتار، اعتقاد رفتاری، ارزشیابی از پی آمد رفتار، هنجارهای انتزاعی، اعتقادات و انگیزه برای انجام رفتار. قدرت قصد برای انجام یک رفتار، حاصل دو عامل است: نگرش نسبت به رفتار و هنجارهای انتزاعی که دومی خود تأثیر محیط اجتماعی می‌باشد، این دو عامل نیز تحت تأثیر اعتقادات فرد قرار دارد (۳۳).

مطابق با جستجوهای انجام شده، اکثر پژوهش‌های مرتبط در این حوزه در ایران محدود به بررسی برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی (۳۰)، گرایش زنان به جراحی زیبایی (۴، ۳۴)، مقایسه وضعیت روانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی با افرادعادی (۱۲) و نقش نگرش‌های جنسیتی در پیدایش تصویر بدنی زنان بوده است (۳۵)، تاکنون در غالب هیچ مطالعه‌ای به تعیین قصد افراد برای جراحی زیبایی و پیش‌بینی کننده‌های آن بر اساس سازه‌های الگوهای تغییر رفتار پرداخته نشده است. لذا با توجه به آمار بالای متقاضیان در بین جوانان سنین دانشگاه (۳۶) که غالباً تأثیر فشارهای هنجاری به خصوص تأثیر از همسالان و جاذبه‌های جنسی جلوه بیشتری می‌نماید، مطالعه حاضر به تعیین پیش‌بینی کننده‌های قصد دانشجویان برای انجام جراحی زیبایی غیر ضروری بر مبنای تئوری عمل منطقی در سال ۱۳۹۱ پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-تحلیلی در میان ۲۳۳ دانشجوی دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسش نامه بود و در چهار بخش تنظیم شد. بخش اول مربوط به اطلاعات

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

جمعیت شناختی که شامل ۱۹ سؤال بود و اطلاعات دانشجویان در خصوص سن، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، تعداد خواهر و برادر، سطح تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، وضعیت مسکن، وزن، قد، سابقه انجام جراحی زیبایی در آینده، سهم رسانه‌ها در تبلیغات جراحی زیبایی و منابع کسب اطلاعات در مورد جراحی زیبایی را مورد بررسی قرار می‌داد. بخش دوم مربوط به سوالات خودساخته قصد بود (۲سؤال مانند من قصد دارم طی چند سال آینده جراحی زیبایی انجام دهم). بخش سوم مربوط به سؤالات خود ساخته هنجارهای انتزاعی بود (۱۱ سؤال مانند خانواده‌ام فکر می‌کنند که من باید جراحی زیباییانجام دهم). بخش چهارم شامل پرسشنامه استاندارد نگرش نسبت به جراحی زیبایی بود (۱۵ سؤال مانند انجام عمل جراحی زیبایی کار پسندیده‌ای است، زیرا باعث می‌شود احساس بهتری به خودم پیدا کنم (۳۷). لازم به ذکر است که در مورد سؤالات پرسشنامه نگرش، قصد و هنجارهای انتزاعی دانشجویان می‌بایست به یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده و طیف پاسخ‌ها بین ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) بود. پرسش نامه نگرش در سال ۲۰۰۵توسط هندرسون کینگ (Henderson King) طراحی و اعتباریابی شده است (۳۷). در این پژوهش، اعتبار محتوی پرسش نامه نگرش به صورت کیفی به وسیله گروهی از متخصصان (۱۰ متخصص آموزش بهداشت) ارزیابی گردید. پایایی پرسش نامه نگرش نیز با استفاده از آزمون مجدد تعیین گردید که ضریب همبستگی به دست آمده از آزمون مجدد برابر با P=۰/۰۵، r=۰/۷۰ بود. برای تعیین اعتبار صوری پرسشنامه‌های خودساخته، پرسش نامه‌ها در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنان در پرسش نامه اعمال گردید. برای همسانی درونی پرسش نامه‌های خودساخته آلفای کرونباخ تعیین شد که مقدار آلفا برای سازه هنجارهای انتزاعی ۰/۶۵ و برای قصد ۰/۹۴ بود. حجم نمونه با توجه به مطالعه پایلوت (بر ۲۰ دانشجوی دختر)، با اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۵ درصد σ، با استفاده از فرمول $n=\frac{z^2\sigma^2}{d^2}$، تعیین شدکه بر اساس معیارهای ورود (دانشجو بودن، ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، عدم سابقه انجام جراحی زیبایی درگذشته)، ۲۵۰ نفر تعیین شد.

بااستفاده‌از روش نمونه گیری طبقه‌ای ۳خوابگاه‌از میان خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه مورد نظر به صورت متناسب با حجم هر یک از سه خوابگاه از آن‌ها اخذ شد. در نهایت ۲۳۳ پرسشنامه (۹۳/۲ درصد) توسط نمونه‌ها برگردانیده شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل و این نکته ذکر گردید که اطلاعات پرسش نامه محرمانه خواهد بود. در ضمن موافقت مدیریت خوابگاه و مسئولین مرتبط نیز اخذ شد.

داده‌ها پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS ویرایش هجدهم و با استفاده از آزمون‌های آماری رگرسیون خطی، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. ضمناً در مطالعه حاضر، سطح معنی داری P<۰/۰۵ درنظرگرفته شد.

یافته‌ها

دامنه سن دانشجویان در مطالعه حاضر، ۱۷ تا ۴۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن آنان ۳/۲۰ ± ۲۲/۴۵سال بود. میانگین و انحراف معیار سایر متغیرهای جمعیت شاختی دانشجویان مورد مطالعه در جدول (۱) نشان داده شده است. اکثر دانشجویان در رشته پزشکی (۲۷/۵ درصد) و در مقطع کارشناسی (۵۲/۴ درصد) مشغول به تحصیل بودند. طبق نظر دانشجویان تحت مطالعه عمده‌ترین منابع کسب اطلاعات در مورد جراحی زیبایی، دوستان و سپس اینترنت بود و کمترین منابع اطلاعاتی جراحی زیبایی شامل کتاب و روزنامه بود.آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره قصد انجام جراحی زیبایی باسن (P=۰/۵۱، r=۰/۰۳)، تعداد خواهر و برادرها (P=۰/۰۹، r=۰/۱۰)، رتبه تولد (P=۰/۰۸، r=۰/۰۱) و نمایه توده بدنی (P=۰/۲۴، r=-۰/۰۵) رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد. آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره قصد رفتاری با سابقه جراحی در اقوام (P=۰/۵۰) رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد. آزمون آنالیز واریانس یک

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیکی کمی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۲/۴۵	۳/۲۰
تعداد خواهر و برادرها	۳/۱۴	۱/۸۹
رتبه تولد	۲/۷۵	۱/۸۸
نمایه توده بدنی	۲۱/۶۶	۲/۴۴

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

طرفه نشان داد که بین رشته تحصیلی و نگرش به جراحی زیبایی (P=۰/۱۵) رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد. در جدول (۲) همبستگی بین هنجارهای انتزاعی و نگرش با قصد انجام جراحی زیبایی نشان داده شده است که نمایانگر همبستگی معنی‌دار آماری نگرش با قصد می‌باشد. مطابق با جدول (۳)، با استفاده از مدل رگرسیون خطی متغیر نگرش ۳۹ درصد تغییرات متغیر قصد انجام جراحی زیبایی در آینده را پیش بینی می‌کند (P<۰/۰۰۱، F=۱۴۷/۶۸، R^2=۰/۳۹).

جدول ۲- همبستگی بین هنجارهای انتزاعی و نگرش با قصد انجام جراحی زیبایی

متغیر	قصد	
نگرش	P <۰/۰۰۱	r=۰/۶۲
هنجارهای انتزاعی	P=۰/۷۱	r=-۰/۰۲

جدول ۳- مدل رگرسیون خطی بین متغیر قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان با سازه‌های دارای همبستگی معنی دار (نگرش) با قصد

	R۲	B	SE	Beta	P
قصد	۰/۳۹				
نگرش		۰/۱۰	۰/۰۰۸	۰/۶۲	P<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، هدف تعیین عوامل پیش‌بینی قصد افراد برای انجام جراحی زیبایی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس سازه‌های تئوری عمل منطقی بود. بین رشته تحصیلیو نگرش به جراحی زیبایی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه قلعه بندی نیز سطح تحصیلات با میزان تقاضا برای جراحی زیبایی همبستگی نداشت که با نتایج حاصل از این مطالعه همسو می‌باشد (۳۸). ولی در مطالعه توسلی و همکاران بین میزان تحصیلات زنان و تمایل به جراحی زیبایی رابطه مستقیم دیده شده بود که با نتایج حاصل از این مطالعه در تناقض می‌باشد (۴). شاید به این دلیل باشد که پرسشنامه مورد استفاده برای سنجش نگرش در دو مطالعه متفاوت می‌باشد و یا جامعه هدف مطالعه ما با جامعه هدف این مطالعه که همه زنان شهر تهران بوده، متفاوت باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره نمایه توده بدنی و قصد رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد. در صورتی که پاشا و همکاران در پژوهش‌های خود دریافتند شاخص نمای توده 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 در تناقض است (۳۹). میانگین شاخص توده بدنی در این مطالعه ۲۱/۶۶ بود که کمترین آن ۱۵ و بیشترین آن ۳۰ بیان شده بود. ممکن است داشتن شاخص توده بدنی مناسب در غالب افراد تحت مطالعه باعث این نتیجه متناقض شده باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین قصد انجام جراحی زیبایی در آینده با سابقه جراحی در اقوام رابطه آماری معنی داری وجود ندارد. طبق نظر دانشجویان تحت مطالعه عمده‌ترین منابع کسب اطلاعات در مورد جراحی زیبایی، دوستان و سپس اینترنت بود و کمترین منابع اطلاعاتی جراحی زیبایی شامل کتاب و روزنامه بود. در مطالعه قلعه بندی، اصلی‌ترین منابع ایجاد انگیزه، دوستان، همکلاسی‌ها و خویشاوندان بودند (۴۰٪) و کم اهمیت‌ترین منبع، مجلات و ژورنال‌ها بودند (۴٪) که با راه‌های کسب اطلاعات از نظر جامعه تحت مطالعه همسان می‌باشد (۳۹). در مطالعه وان واندرین (Van Vonderen) و همکاران که بر دانشجویان زن دوره کارشناسی انجام شد، مقایسه همکاران و گروه همسالان از شاخص‌های مؤثر بر نارضایتی از بدن و در نتیجه افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی عنوان شد (۴۰). در مطالعه حاضر نیز جامعه آماری در محیط خوابگاه زندگی می‌کردند، در واقع غالب آن‌ها به علت عدم دسترسی آسان به تلویزیون، تماشای برنامه‌های تلویزیون جزء برنامه‌های روزانه شان نبود. در حالی که اغلب آن‌ها بین ۱ تا ۳ ساعت روزانه وقت خود را در اینترنت سپری می‌کردند و حدود ۶۰ درصد آن‌ها در طول روز هرگز مجله یا روزنامه نمی‌خواندند. ممکن است دوری از خانواده و اقوام و گذراندن دوران در کنار دوستان سبب حاصل شدن این نتایج متناقض با سایر مطالعات گذشته شده باشد.

در مورد سهم رسانه‌ها در تبلیغ جراحی زیبایی، غالب دانشجویان معتقد بودند که بیشترین تبلیغات در مورد جراحی‌های زیبایی توسط تلویزیون (۱۸٪) و سپس اینترنت (۱۷٪) و کمترین تبلیغات توسط کتاب و روزنامه‌ها صورت می‌گیرد. لذا افزایش تفکر انتقادی دانشجویان برای تجزیه و تحلیل پیام‌های مرتبط با تبلیغات جراحی زیبایی در این رسانه‌ها از ضروریاتی است که باید در طراحی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

مداخلات مورد توجه قرار داده شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هنجارهای انتزاعی تأثیری بر تقاضای افراد برای انجام جراحی زیبایی ندارند، در صورتی که در مطالعه نوغانی فشارهای اجتماعی بر زنانی که جراحی زیبایی انجام دادند، بیش از زنانی بود که جراحی انجام نداده بودند (۳۰). فشارهای هنجاری در واقع تحت تأثیر اطرافیان و طرز تفکر آن‌ها در مورد فرد می‌باشد که به دو دسته افرادی که برای فرد مهم هستند و بقیه مردم تقسیم می‌شود (۴۱). سنجیدن فشارهای هنجاری از عوامل بسیار دشوار و متغیر در بازه‌های زمانی مختلف می‌باشد. ممکن است سؤالات خود ساخته پژوهش علی رغم اعتباریابی، قدرت خوبی در سنجش این متغیر مهم ایفا نکرده باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، نگرش قادر به پیش بینی۳۹ درصد تغییرات قصد انجام جراحی زیبایی در آینده بود. به همین منظور توجه بیشتر به نگرش و اعتقادات درونی فرد در زمینه انجام جراحی‌های زیبایی غیر لازم از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. در مطالعه هندرسون کینگ (Henderson King) و همکاران، بین پذیرش عمل جراحی زیبایی و رضایت از ظاهر فیزیکی رابطه منفی و بین نگرش در مورد آرایش و پذیرش جراحی زیبایی رابطه مثبت وجود داشت (۳۷) که با نتایج حاصل از این مطالعه همسو می‌باشد. همچنین با نتایج مطالعه یزدخواستی و همکاران نیز مطابقت داشت (۴۲).

با توجه به یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که بر اساس تئوری عمل منطقی، نگرش می‌تواند پیش بینی کننده قصد انجام جراحی زیبایی در آینده باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در مداخلات آموزشی برای کاهش تقاضای جراحی زیبایی در دختران بهتر است بر تغییر نگرش‌های آن‌ها تمرکز شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که این مطالعه تنها پیش بینی کننده‌های قصد انجام جراحی زیبایی در دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی را سنجیده است. پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه بر دانشجویان غیر خوابگاهی و همچنین دانشجویان پسر انجام شود.

تشکر و قدردانی

از مسئولین خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشجویانی که در جمع آوری اطلاعات سهم به سزایی داشتند قدردانی می‌شود.

References

1- Wolpe PR. Treatment, enhancement and the ethics of neurotherapeutics. J Brain and Cognition. 2002; 50: 382-952.
2- Gidenz A.Modernity and diagnosis of community and personal identity in a new era.1th ed. Tehran: ney; 2005. P. 15-25. (Persian)
3- Breuning EE, Oikonomou D, Singh P, Rai JK, Mendonca DA. Cosmetic surgery in the NHS: Applying local andnational guidelines. J PlastReconstrAesthet Surg. 2010; 63: 1437-42.
4- TavasoliG,Modiri F. Women tend to cosmetic surgery. J Women Studies.2012; 10 (1): 61-82. (Persian)
5- Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in Aesthetic Surgery: Acomprehensive Review of the Literature.JPlastReconstr Surg. 2003;111 (1): 46-98.
6- Cosmetic surgery national data bank: statistics. The American Society for Aesthetic Plastic Surgery. [Cited 2014 Sep3].Available from: http: // www.surgery.org/media/statistics.
7- Arabi Mianroodi A, Eslami M, Khanjani N. Interest in Rhinoplasty and awareness about its postoperative complications among female high school students. Iranian J Otorhinolaryngol. 2012; 24 (3): 135-142. (Persian)
8- Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Acceptance of cosmetic surgery: body image concern, self -esteem and conformity. Procedia - Social and Behavioral Sciences.2013; 84: 238 – 242. (Persian)
9- Mousavizadeh SM, NiaziShahraki F, KalantarHormozi A, FadaeiNaeini AR, NasriLari M. Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery. J ShahidBeheshtiUniv Med Sci.2010; 14 (6): 303-18. (Persian)
10- Balali E,Afsharkohan J. Beauty and wealth: cosmetics and surgery. JCulturalCouncil Women Quart.2010; 12: 140-99. (Persian)
11- Zojaji R, Javanbakht M, Ghanadan A, Hosien H, Sadeghi H. High prevalence of personality abnormalities in patientsseekingrhinoplasty.Otolaryngol Head Neck Surg. 2007; 137 (1): 83-87.
12- Khanjani Z,BabapoorJ,GorizehS.Investigatingmental status andbodyimage in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants.JShahidSadoughiUnivMedSci. 2012; 20 (2): 237-48. (Persian)
13- Cash TF, Labarge AS. Development of the appreance schema inventory: a new cognitive body image assessment. J CognTherap Res. 1996; 20 (1): 37-50.
14- Sclafani AP. Psychological aspects of plastic surgery. J Med. 2003; 24: 1101-14.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

15- Moss TL, Hariss DI. Psychological change after aesthetic plastic surgery: a prospective controlled outcome study. JPsychol Health Med. 2009; 14 (5): 567-76.
16- Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. Psychiatry ClinNeurosci. 1998; 52 (3): 283-87.
17- Mohammadpanah Ardakan A, YousefiR.Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. J Dermatology and Cosmetic. 2011; 2 (2): 85-97.
18- Morgan A.Evaluating risk and pain in elective cosmetic surgery. Available from: http//: inter disciplinary.net/mso/hid/hid4/morgan%20paper.pdf, 2005.
19- 19–KatzmmanMA,LeeS. Beyond body image: the integration of feminist and transcultural theories in the understanding of self starvation. IntJEatDisord.1997; 22 (4): 385-94.
20- Poli Neto S, Capone S. The medicalization of beauty. Interface.2007; 3: 2-12.
21- GimlinD.The absent body project: Cosmetic surgery as a response to bodily Dys-appearance.J Sociology.2006; l 40 (4): 699-716.
22- Lewellyn N. Cosmetic surgery and the eclipse of identity. Body Soc.2002; 8 (4): 21-42.
23- Deborah D,Vernon M. Sculpting the body beautiful: attachment style, neuroticism and use cosmetic surgeries.Sex Roles. 2002; 47 (3, 4): 129-137.
24- Farzaneh H.Woman and body culture,factors influencing the trend toward cosmetic surgery in Tehran. [Mscthesis]. Tehran: social sciences faculty.AllamehTabatabaieUniversity;2005.P. 40-50. (Persian)
25- Salehahmadi Z, Rafie SR. Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in Bushehr, Southern Iran. World J Plast Surg. 2012; 1 (2): 99-106.
26- Zokaie M.Sociology of the IranianYouth. 2thed.Tehran.AgahPub; 2008: p. 20-50. (Persian)
27- Paff Ogle J, Lynn Damhorst M, Critical reflections on thebody and relatedsociocultural discourses at the midlife transition: aninterpretive study of women's experiences. J Adult Dev. 2005; 12 (1): 1-18.
28- Cressida H. Cosmetic Surgery and the television makeover. J Feminist Media Stud.2007; 7 (1): 17-32.
29- Suzanne E, Sara E, Karen S. Effects of a reality TV cosmetic surgery makeover program on eating disordered attitudes and behaviors. J Eat Behav. 2007; 8: 390-397.
30- NoghaniM,KhorasaniM,Varshoie S. Social factors influencing cosmetic surgery. J Women Stud. 2011; 8 (4): 101-75. (Persian)
31- Throsby K. Happy re -birthday: weight loss surgery and the "new me". J Body Soc. 2008; 14 (1): 117-133.
32- Wei L. Aching for the modern body: Chinese women's consumption of cosmetic surgery, unpublished dissertation, University of Utah, 2008.
33- Ajzen I. The theory of planned behavior. OrganBehav Hum Dec. 1991;50 (2): 179-211.
34- KhazirZ,Dehdari T, Mahmoodi M. Attitude of female medical students towards cosmetic surgery and its relation with body image. Razi J Med Sci. 2014; 20 (117): 1-9.
35- Mokhtari M, EnayatH.The survey of gender role attitudes on women´s body image creation. JWomDev Polit.2011; 9 (3): 67-87. (Persian)
36- Tousi P, Barikbin B, Arbabi M. Assessment of 116 applicantsbotulinum toxin in referred to private clinics in Tehran. Iran J Dermatol. 2007; 10: 125-9. (Persian)
37- Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: scale development and validation. Body Image. 2005; 2: 137–149.
38- Ghalebandi M,EbrahimiA.Personalitypattern of applicant rhinoplasty.JAndisheTafakor2004; 4 (9) 57-8. (Persian)
39- Pasha Gh,NaderiF.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 (5): 80-61. (Persian)
40- Van Vonderen KE,Kinnally W. Media effects on body image: examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. Am CommunJ. 2012; 14 (2): 41-57.
41- Rafipour F.Socialanatomy,introduction to apply sociology. 6th ed. Tehran: SherkatSahami; 2011. P. 70-5. (Persian)
42- Yazdkhasti B, Yagoubi A, Kardoost M, Ananhad M. The survey of Rasht youth attitudes toward cosmetic surgery.SocioStud Youth. 2012; 1 (1): 145-70. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

Predict the intention to perform cosmetic surgery on female college students based on the theory of reasoned action

*Dehdari. T[1], Khanipour. A[2], Khazir. Z[3], Dehdari. L[4]

Abstract

Introduction: In recent years, cosmetic surgery has increased among young people. Given the importance of recognizing effective factors in intention of cosmetic surgery among young people, the present study aimed to determine predictors of intention of have a cosmetic surgery among female college students based on the Theory of Reasoned Action (TRA).

Material and Methods: In this descriptive-analytical study, a convenience sample included 233 girl college students were selected and filled out questionnaires demographic characteristics and TRA constructs. Statistical analysis of data was performed with SPSS software and independent-samples T test, One-Way ANOVA and Pearson correlation tests.

Results: The mean and SD age of of participants was 22.45±3.20 years. 6.61 percent of participants Were going to do a cosmetic surgery in future. The attitude of 39 percent was predicted changing of intention to perform cosmetic surgery in the future ($R2=0.32$, $F=147.68$, $P<0.0001$). The results showed that there is a significant relationship between attitudes toward cosmetic surgery and intention of participants ($P<0.0001$). Age, discipline, education, body mass index and subjective norms were not significantly correlated with the intention of students to have a cosmetic surgery.

Discussion and Conclusion: Given the importance of attitude as one of the predictor of cosmetic surgery' intention in the future, designing and conducting interventions to reduce attitude of elective cosmetic surgery perform among college students is essential.

Keywords: Theory of Reasoned Action, Attitude toward elective cosmetic surgery, College students, Intention

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.109]

1- (*Corresponding author) Assistant Professor of Health Education, Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health, Department of Health Education and Health Promotion. E-mail: dehdarit@yahoo.com

2- Bachelor Candidate in Public Health, Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health

3- PhD Candidate, Iran, Yazd, YazdUniversity of Medical Sciences, Faculty of Health, Department of Health Education and Health Promotion

4- Master Candidate in Statistics, Iran, Yazd, University of Yazd, School of Basic Sciences, Department Statistics