

مقایسه کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل زیبایی بینی و برآورد هزینه آن با استفاده از رویکرد سرمایه انسانی

ماریتا محمدشاهی^۱، دکتر ابوالقاسم پوررضا^۲، دکتر ابوعلی ودادهیر^۳، پروانه حیدری
ارجلو^۴، دکتر محمود محمودی^۵، دکتر فیض الله اکبری^۲

چکیده

زمینه و هدف: طی دو دهه گذشته عمل جراحی زیبایی بینی افزایش یافته و به یک فرایند پزشکی شده (Medicalized)، تبدیل شده است. مطالعه با هدف تعیین پیامدهای جراحی زیبایی بینی بر روی کیفیت زندگی و هزینه رسیدن به چنین نتایجی انجام شد. **روش بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می باشد، که در میان ۱۱۰ نفر از مراجع کاندگان به ۲۵ مطب جراحی پلاستیک در تهران در سال ۹۱-۹۰ انجام شده است. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها دو پرسشنامه (کیفیت زندگی و تخمین هزینه) بوده است و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل دارای اختلاف معنی داری بود. در ابعاد کیفیت زندگی میانگین بعد «خودآگاهی کلی» بعد از عمل افزایش پیدا کرده بود اما دو بعد «حمایت اجتماعی» و «سلامت جسمانی» کاهش یافته بودند. مهمترین عامل انگیزشی محرک های خارجی بود. بین کیفیت زندگی بعد از عمل و مدت زمان بعد از عمل، همبستگی مثبت مشاهده گردید. همچنین، متوسط هزینه کل عمل افزایش یافته بود.

نتیجه گیری: کیفیت زندگی بعد از عمل زیبایی بینی کاهش پیدا کرده بود، که می تواند به علت شیوع عمل های غیرضروری، خطاهای پزشکی و غیره باشد. کاهش میانگین نمره حمایت اجتماعی بعد از عمل، می تواند به علت عدم تطابق انتظار افراد با واقعیت باشد، به علاوه کاهش نمره سلامت جسمانی بعد از عمل، ممکن است ناشی از بی توجهی به وضعیت دستگاه تنفسی توسط جراحان باشد و می توان گفت این عمل ها پیامدهای با تأخیر دارند.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، جراحی زیبایی بینی، خودآگاهی از ظاهر، حمایت اجتماعی، رویکرد سرمایه انسانی

دریافت مقاله : اسفند ۱۳۹۴

پذیرش مقاله : خرداد ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول :

دکتر ابوالقاسم پوررضا؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :
porrezaa@sina.tums.ac.ir

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه انسان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۵ استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

با توسعه دانش و فناوری های پزشکی در طول قرن بیستم و در سال های آغازین قرن بیست و یکم، جوامع بشری به ویژه دنیای پیشرفته ی غرب شاهد تحولات و جریانات گسترده و مهمی در رویکرد ها و استراتژی های مربوط به درک، تعریف، سنخ بندی و مدیریت مسایل و تجربیات انسانی بوده است (۱). در یک سده گذشته، آدمی بیش از هر زمان دیگری شاهد بسط قلمرو و اقتدار تعاریف پزشکی به سایر حوزه ها بوده است. جامعه شناسان این فرایند بر ساختگرایانه و مرتبط با فعالیت های اقامه دعوی را پزشکی شدن (Medicalization) نامیده اند. طبق نظر جامعه شناسان، پزشکی شدن، فرایندهایی را نشان می دهد که از طریق آن شمار چشمگیری از موضوعات، وقایع و خصایص و مسائل انسانی (مانند سالخوردگی، تولیدمثل، الکلیسم، زیبایی) که زمانی عادی تلقی می شدند و یا در حیطه ها و علوم غیر پزشکی تعریف، سنخ بندی و مدیریت می شدند، در قلمرو اقتدار پزشکی وارد یا به نفع پزشکی مصادره و در نهایت توسط رویکرد ها، تعاریف، ابزارها و مداخله های پزشکی کنترل و مدیریت شده اند و می شوند. شکل جمعی پزشکی شدن در نیم قرن گذشته قلمرو اجتماعی سلامت و ناخوشی متحول شده و پزشکی به طور فزاینده ای به ساحت های مختلف زندگی عادی و روزمره ما سرایت کرده است (۲-۴).

امروزه جراحی های زیبایی یکی از موارد پزشکی شده، می باشد و تقاضا برای آنها به طور چشمگیری در تمامی کشورها و به خصوص ایران افزایش یافته است و بازار بسیار پر رونقی را برای جراحان پلاستیک و جراحان گوش و حلق و بینی فراهم کرده است؛ به خصوص اینکه پرداخت برای آن به صورت پرداخت از جیب می باشد و بیمه ها هزینه های آن را متقبل نمی شوند. اینگونه عمل ها باعث شده تا سهم قابل توجهی از هزینه های بهداشت و درمان خانوارها به آنها اختصاص داده شود؛ در صورتی که ممکن است جزء اولویت نیازهای بهداشتی نباشد (۵).

جراحی زیبایی بینی یا رینوپلاستی از سابقه بسیار طولانی در دنیا برخوردار است و طی سال های اخیر در ایران با استقبال فراوانی روبرو شده است؛ به طوری که به گفته برخی از کارشناسان انجام این عمل جراحی از حد متعارف خارج شده است. ابتدا رینوپلاستی تنها برای موارد ترمیمی بینی انجام می شد ولی به دنبال تغییر روش های زندگی و لوکس گرایی، این جراحی بیشتر به منظور تغییر در ظاهر بینی و زیبایی

مورد توجه قرار گرفته است. اگرچه آمار دقیق و رسمی از جراحی های زیبایی در کشور موجود نیست، اما طبق برخی آمار غیر رسمی میزان جراحی زیبایی بینی در ایران ۷ برابر آمریکا است (۶)، برخی آمار دیگر، ایران را در ردیف دوم و سوم از نظر جراحی زیبایی می دانند، حتی برخی از فوق متخصصان جراحی پلاستیک، ایران را پایتخت عمل های زیبایی می نامند. از این رو نمی توان به جراحی بینی در کشور تنها به عنوان یک مسئله پزشکی نگاه کرد؛ چرا که این جراحی با بقیه جراحی ها فرق کرده و به یک مسئله اجتماعی-اقتصادی تبدیل شده است.

بسیاری از تحلیلگران، گرایش زیاد به عمل های زیبایی را نوعی مدگرایی می نامند. جراحی زیبایی بینی در عین داشتن هزینه های گزافی که بر اساس تعرفه های غیر واقعی پرداخت می شوند، بسیاری از جوانان و حتی نوجوانان را به سمت خود می کشاند، حتی در برخی از مراکز دولتی هم، با استفاده از پول چای (زیرزمینی) چنین جراحی هایی صورت می گیرد؛ که خود باعث انحراف روند درمان از مسیر اصلی شده است. می توان گفت چشم و هم چشمی، تمایل به انجام عمل زیبایی بینی و صورت را افزایش داده است و عمل زیبایی بینی را به یک نوع پرستیژ (جایگاه اجتماعی) تبدیل کرده است. به علاوه در بسیاری از رسانه ها همواره تبلیغات جراحی های زیبایی، به خصوص جراحی زیبایی بینی به چشم می خورد که برخی را به انجام این عمل ها ترغیب می کند. دهن بینی، تهییج دیگران و نارسایی های شخصیتی نیز می تواند بر تقاضای زیاد آن دامن بزند. عامل دیگر برای این افزایش می تواند نبود نظارت وزارت بهداشت بر روی این حوزه درمانی باشد؛ این ضعف در نظارت باعث داغ شدن بازار عمل های زیبایی شده است (۶).

اما در عین حال در بسیاری از مطالعات بیان می شود که افرادی که از لحاظ روانی وضعیت ایده آلی دارند با انجام عمل زیبایی بینی قادر به کاهش آشفتگی های اجتماعی، پریشانی ها، حساسیت در روابط بین فردی و افزایش در اعتماد به نفس شده اند (۶). اعتماد به نفس و خود ارزشی به نسبت و با تغییر موقعیت و شرایط تغییر می یابد و بسیاری از مطالعات مشخص کرده که ارتباط بسیار قوی بین سطح اعتماد به نفس و عمل زیبایی وجود دارد. بهبود تصویر ظاهری، اثرات مثبتی بر روی روان و بهبود کیفیت زندگی داشته است (۷و۸). بنابراین نمی توان به عمل های زیبایی از یک بعد نگاه کرد و باید

می شود که در آن فرد به علت بیماری در منزل تحت مراقبت قرار می گیرد و درآمدی را که در این زمان می توانست به دست آورد از دست می دهد (۱۳)، که اصولاً در ایران، برای محاسبه این مقدار از دستمزد یک کارگر ساده بر اساس حقوق اداره کار و رفاه اجتماعی استفاده می گردد.

با توجه به موارد پیش گفت، عمل زیبایی بینی می تواند هم بر کیفیت زندگی و هم بر هزینه های مربوط به سلامت تأثیر بگذارد. لذا با توجه به عدم قطعیت در پیامدهای حاصل از عمل زیبایی بینی بر روی کیفیت زندگی و با در نظر گرفتن شیوع بالای این عمل در ایران و بار هزینه ای آن، هدف از مطالعه حاضر، تعیین اثرات عمل زیبایی بینی بر روی کیفیت زندگی قبل و بعد از جراحی پلاستیک بینی و برآورد هزینه های مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از رویکرد سرمایه انسانی تعیین شد.

روش بررسی

مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بین افرادی که در مطب های جراحان پلاستیک (متخصص و فوق تخصص) شهر تهران در سال ۱۳۹۱، تحت عمل زیبایی بینی قرار گرفته بودند، انجام پذیرفت. جامعه ی آماری، افراد مراجعه کننده به مطب های جراحان پلاستیک بودند که ۱۸-۳ ماه از عمل زیبایی بینی آنها گذشته بود (تمامی عمل ها به منظور در نظر گرفتن میزان تورم در سال ۹۱ انجام شده بود). نمونه گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله ای بود و در هر مرحله انتخاب ها به صورت تصادفی ساده صورت گرفت. مرحله اول، انتخاب تصادفی ۲۵ مطب جراح پلاستیک از لیست جراحان پلاستیک سازمان نظام پزشکی تهران بود؛ در این مرحله ابتدا لیست تمامی متخصصان جراحی پلاستیک از سازمان نظام پزشکی تهران دریافت شد و با توجه به اینکه تقریباً هیچ مطب متخصص جراحی پلاستیک در جنوب تهران قرار نداشت، انتخاب مطب ها در چهار ناحیه شمال، مرکز، غرب و شرق تهران به صورت تصادفی ساده صورت گرفت. در این سطح در صورت پاسخگو نبودن جراح اسم وی از لیست حذف شد و فرد دیگری به صورت تصادفی جایگزین شد.

مرحله دوم انتخاب تصادفی افرادی بود که در فاصله زمانی ۱۸-۳ ماه قبل در مطب های جراحان پلاستیک تحت عمل زیبایی بینی قرار گرفته بودند. برای تکمیل حجم نمونه نیاز به

اثرات آن را بر روی زندگی افراد به دست آورد، تا بتوان در مورد پیامدهای آن و مجوز برای گسترش بیش از حد آن تصمیم گیری کرد (۸). ابزاری که در این زمینه می توان از آن بهره جست کیفیت زندگی است. بر اساس نظرات مختلفی که در مورد کیفیت زندگی وجود دارد تعریف جامع و یکسانی برای آن نیست؛ بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک از جنبه های مختلف زندگی استوار است. با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت در مورد کیفیت زندگی در هر پژوهش می باید مفهوم و ابعاد سنجش کیفیت زندگی به صورت شفاف مشخص شود (۹). از این نظر می توان گفت، فاکتورهای زیادی بر کیفیت زندگی در عمل زیبایی بینی تأثیر می گذارند. برای مثال حمایت اجتماعی که شامل: پذیرش و مقبولیت توسط دوستان و خانواده، شرایط اجتماعی و شغلی فرد، اعتماد به نفس، خشنودی از ظاهر و تمایل به تغییر در ظاهر و غیره از مهمترین این فاکتورهاست و یا سلامت جسمانی مانند حفظ و یا بهبود وضعیت تنفسی نقش بسزایی در نگرش فرد در مورد کیفیت زندگی خواهد داشت. هر کدام از این ابعاد می تواند اثرات متفاوتی بر روی کیفیت زندگی داشته باشد. برای مثال، افرادی مانند Klassen و همکاران و Alsarraf اظهار می کنند که با یک عمل زیبایی بینی کیفیت زندگی از ۳۷ درصد به ۴۸ درصد افزایش یافته است (۱۱ و ۱۰)، در حالی که محقق دیگری همچون Papadopoulos و همکاران این فرضیه را که عمل زیبایی بینی اثر مثبتی بر روی کیفیت زندگی دارد، رد می کند (۱۲). از طرف دیگر علاوه بر اثراتی که عمل زیبایی بینی بر روی کیفیت زندگی فرد می گذارد، هزینه هایی را نیز با خود به همراه دارند. برخی از این هزینه ها به طور مستقیم به فرد تحمیل می شود و برخی دیگر به صورت غیر مستقیم. هزینه های مستقیم که به راحتی قابل مشاهده و محاسبه هستند؛ اما برای تعیین هزینه های غیرمستقیم یکی از روش هایی که در مطالعات حوزه سلامت به کار برده می شود رویکرد سرمایه انسانی است؛ این روش هزینه های غیرمستقیم را بر اساس درآمدهای حال و آینده، که فرد در نتیجه بیماری، از دست می دهد، محاسبه می نماید. دستاوردهای هر فرد برابر با درآمد به قیمت بازار در زمان محاسبه، تعیین می گردد. به علاوه هزینه های غیرمستقیم اصولاً بر اساس میزان ناتوانی وزن دهی می شوند. در اینجا ناتوانی به وضعیتی اطلاق

انتخاب ۵ نفر از هر مطب وجود داشت، که اطلاعات به وسیله تلفن از افراد، جمع آوری شد. مطالعات اولیه نشان می داد که هزینه های عمل جراحی زیبایی بینی بین ۲ میلیون تا ۶ میلیون تومان است. از آنجا که تعداد کل افرادی که در تهران تحت عمل زیبایی بینی قرار گرفته بودند در دسترس نبودند با توجه به حجم نمونه مطالعات انجام شده در سایر کشورها، نمونه ای به حجم ۱۱۰ نفر برای اعتماد ۹۵ درصد و اشتباهی کمتر از ۱۴ درصد میانگین هزینه ها جوابگوی مطالعه ما بود. حجم نمونه از طریق فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{\sigma^2 \times z^2}{d^2}$$

که در اینجا n = حجم نمونه، $\alpha = 0.05$ ، $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ، δ = انحراف معیار، d = سطح خطا بود.

در این مطالعه، برای جمع آوری داده های مربوط به کیفیت زندگی، از پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل زیبایی بینی که توسط محقق با استفاده از پرسشنامه های اختصاصی موجود که همگی مربوط به سنجش کیفیت زندگی در عمل های زیبایی بودند، شامل: فهرست منافع گلاسلگو (GBI) (۱۴)، ارزیابی پیامد های جراحی زیبایی بینی (ROE) (۱۵)، مقیاس ظاهر دیفورد (DAS59) (۸) استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت اصلی: اطلاعات دموگرافیک (شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و شغل بود) و بدنه اصلی بود. بدنه اصلی شامل ۳۸ سوال در سه بعد: آگاهی کلی از ظاهر (۸ سوال)، حمایت اجتماعی (۷ سوال) و سلامت جسمانی (۴ سوال) بود که در قالب مقیاس لیکرت (پنج گزینه ای) نمره دهی شدند. برای تعیین اعتبار پرسشنامه به صورت زیر عمل شد:

پرسشنامه کیفیت زندگی بعد از طراحی، در اختیار پنج تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران (رشته علوم مدیریت و اقتصاد سلامت) و پنج تن از جراحان پلاستیک قرار گرفت و پیشنهادهای لازم در مورد: زمان مورد نیاز برای تکمیل پرسشنامه توسط هر پرسشگر، بررسی تمام ابعاد مورد نیاز جهت سنجش کیفیت زندگی بعد از عمل زیبایی بینی (اعتبار محتوایی) و روشن و واضح بودن سوالات پرسشنامه دریافت گردید. پس از انجام اصلاحات لازم، مطابق با نظرات خبرگان، این نتیجه به دست آمد که ارتباط منطقی، بین پرسش ها برقرار شده است؛ بدین معنا که پرسش های آزمون دقیقاً آن چیزی را می سنجیدند، که مورد هدف مطالعه ما بود. برای تعیین پایایی از روش

آزمون - باز آزمون استفاده شد، بدین منظور، پرسشنامه مذکور برای ۲۰ نفر از افرادی که عمل زیبایی بینی انجام داده بودند و از زمان عمل آنها سه ماه تا یک سال و نیم می گذشت، از طریق تماس تلفنی، توسط پرسشگر خوانده شد و جواب ها ثبت گردید. پس از گذشت دو هفته مجدداً پرسشنامه برای همان ۲۰ نفر بازگو و جواب ها دریافت شد، نمره های حاصل با هم مقایسه شد، به نحوی که ضریب همبستگی بین نمرات از دو بار اجرای آزمون به دست آمد. پس از جمع آوری داده ها به کمک نرم افزار SPSS ۱۷ آلفای کرونباخ و ضریب ICC محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کیفیت زندگی $\alpha = 0.762$ و ضریب ICC برابر با 0.758 برای یک اندازه گیری و 0.862 برای میانگین اندازه گیری ها به دست آمد. برای سنجش میزان کیفیت زندگی امتیاز صفر برای نبود وجود کیفیت در زندگی و امتیاز ۱۰۰ برای کیفیت زندگی کامل در نظر گرفته شد و امتیاز هر فرد از میانگین امتیازات هر سوال به دست آمد (۱۶). پرسشنامه هزینه ی محقق ساخته شامل ۲۸ سوال بود که بر اساس حساب های ملی سلامت طراحی شد و شامل اطلاعات مربوط به هزینه های مستقیم و غیر مستقیم بود. هزینه های مستقیم از دو قسمت هزینه های مستقیم پزشکی (مخارج بستری و دستمزد جراح و هزینه هر ویزیت ضرب در تعداد دفعات ویزیت به علاوه هزینه خدمات تشخیصی (آزمایشگاه و عکس) و هزینه های مستقیم غیر پزشکی (هزینه حمل و نقل بیمار و خانواده اش به مطب و بیمارستان برای عمل زیبایی بینی است، هزینه های اقامت در سایر شهرها به منظور ویزیت و عمل جراحی و هزینه پرستاری بیمار در منزل می شود) تشکیل شد و هزینه های غیر مستقیم مربوط به روز های کاری از دست رفته بود، که بر اساس رویکرد سرمایه انسانی (در این رویکرد ارزش زندگی هر فرد بر اساس میزان مشارکتی که می تواند در تولید داشته باشد محاسبه می گردد) به دست آمد (۱۷). روایی این پرسشنامه نیز از طریق نظر ۷ تن از اساتید و ۳ تن از متخصصان زیبایی بررسی شد. اطلاعات به دست آمده به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل گردید و از آزمون های pair T-test و One-way ANOVA برای تعیین روابط استفاده شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در حین جمع آوری داده ها علاوه بر حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت کنندگان، افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، جزء نمونه قرار می گرفتند.

جدول ۱: مقایسه کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل زیبایی بینی در افراد مراجعه کننده به مطب جراحان پلاستیک شهر تهران، ۱۳۹۱

کیفیت زندگی	میانگین	p-value
کیفیت زندگی قبل از عمل	۶۶/۵۴±۱۱/۹۵	-
کیفیت زندگی بعد از عمل	۶۱/۱۱±۱۲/۴۲	-
کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل	-	۰/۰۰۸

با استفاده از آزمون pair T-test مشخص گردید که بین کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل زیبایی بینی رابطه معناداری وجود داشته است و میانگین نمره ی کیفیت زندگی بعد از عمل زیبایی بینی نسبت به قبل از عمل کاهش یافته است که در جدول ۱ مشاهده می شود. به علاوه در دامنه ی کیفیت زندگی بین ۰ تا ۱۰۰ مشخص شد که چه قبل از عمل و چه بعد از

عمل کیفیت زندگی بیشتر افراد در حد متوسط (۶۶/۶-۳۳/۳) بود و این در حالی است که قبل از عمل تعداد افرادی که کیفیت زندگی بالا (۱۰۰-۶۶/۶) داشتند نسبت به بعد از عمل بیشتر بود، اما بعد از عمل تعداد افراد با کیفیت زندگی متوسط بیشتر بود.

جدول ۲: میانگین نمره های ابعاد کیفیت زندگی قبل و بعد از عمل زیبایی بینی در افراد مراجعه کننده به مطب جراحان پلاستیک شهر تهران، ۱۳۹۱

بعد کیفیت زندگی	میانگین ± انحراف معیار	
	قبل از عمل	بعد از عمل
خود آگاهی کلی از ظاهر	۴۸/۷۲ ± ۱۸/۰۳	۷۲/۳۸ ± ۱۸/۴۹
حمایت اجتماعی	۶۵/۳۵ ± ۱۸/۲۹	۵۴/۰۲ ± ۲۰/۶۱
سلامت جسمانی	۸۵/۵۶ ± ۱۳/۰۲	۵۶/۹۳ ± ۱۰/۳۴

همچنین از سه بعد موجود در کیفیت زندگی بعد از عمل زیبایی بینی، تنها بعد خود آگاهی کلی از ظاهر بهبود حاصل

پیدا کرده بود و دو بعد دیگر شامل حمایت اجتماعی و سلامت جسمانی کاهش یافته بودند (جدول ۲).

جدول ۳: توزیع فراوانی افرادی که تمت عمل زیبایی بینی قرار گرفته اند بر اساس فاکتورهای انگیزشی

فاکتورهای انگیزشی	فراوانی	فراوانی نسبی (%)	درصد تجمعی
تصمیم گیری شخصی	۲۰	۱۸/۲	۱۸/۲
دیدن سایر افرادی که عمل کرده اند	۴۳	۳۹/۱	۵۷/۳
محرک های خارجی (دوستان، خانواده و ...)	۴۷	۴۲/۷	۱۰۰
مجموع	۱۱۰	۱۰۰	-

در مورد عوامل انگیزشی برای انجام عمل زیبایی بینی که در جدول ۳ آورده شده است، اصلی ترین عامل، محرک های خارجی (دوستان، خانواده، تبلیغات، پزشک و ...) با بیشترین فراوانی شامل ۴۷ نفر (۴۲/۷ درصد) بوده است و

دو عامل دیگر، یعنی دیدن سایر افرادی که عمل کرده اند با ۴۳ نفر فراوانی (۳۹/۱ درصد) و تصمیم گیری مستقل شامل ۲۰ نفر (۱۸/۲ درصد) در رده دوم و سوم قرار داشته اند.

جدول ۴: میانگین نمره هزینه های عمل زیبایی بینی در افراد مراجعه کننده به مطب جراحان پلاستیک شهر تهران، ۱۳۹۱ (هزینه ها به ریال می باشند)

هزینه	میانگین \pm انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم
هزینه های مستقیم	۲۸۷۱۲۶۳۶/۴۰ \pm ۱۱۷۹۹۰۵۹/۴۰	۶۰۹۵۰۰۰۰	۸۳۰۰۰۰۰
هزینه های غیر مستقیم	۲۴۷۰۶۳۶/۴۰ \pm ۳۳۵۷۰۸۴/۴۰	۲۲۰۰۰۰۰۰	۸۰۰۰۰
هزینه کل	۳۱۲۲۹۸۱۸/۲۰ \pm ۱۲۲۵۵۱۸۹/۵۰	۶۴۲۰۰۰۰۰	۹۲۸۰۰۰۰

و همکاران که از پرسشنامه DAS59 و Chauhan و همکاران که از پرسشنامه GBI برای جمع آوری داده استفاده کرده بودند، در مطالعاتی جداگانه به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی بعد از عمل زیبایی بینی بهبود قابل توجهی داشته است (۱۰ و ۱۸ و ۱۰). اما مطالعات Papadopoulou و همکاران، Ercolani و همکاران و Sarwer و همکاران این فرضیه را که عمل زیبایی بینی اثر مثبتی بر روی کیفیت زندگی دارد، رد می کنند (۲۰ و ۱۹ و ۱۲). Harris و Carr نیز در مطالعه خود ابراز می کند که فقط نمره خودآگاهی از ظاهر بالا بوده است (۸).

Zahiroddin و همکاران در مطالعه خود محرک های خارجی را به عنوان عوامل افزایش تقاضا برای عمل زیبایی بینی در ایران اعلام می کند (۲۱) که دقیقاً مشابه نتایجی است که ما در این مطالعه به آن رسیدیم. تفاوت های مشاهده شده، می تواند ناشی از متفاوت بودن جوامع مورد مطالعه، ابزار مورد استفاده یا تعداد نمونه مورد مطالعه و یا مدت زمان بعد از عمل باشد. این احتمال نیز وجود دارد که شرایط فرهنگی جامعه ایران با جوامع مطالعات دیگر بسیار متفاوت باشد.

همانطور که یافته های پژوهش نشان داد، کیفیت زندگی جامعه مورد پژوهش پس از عمل جراحی، در کوتاه مدت دچار افت، اما در درازمدت با روند افزایشی مواجه بوده است. Ercolani و همکاران، Sarwer و همکاران و Chauhan و همکاران نیز در مطالعات خود نشان دادند که نرخ رضایت بعد از عمل زیبایی بینی با افزایش مدت زمان سپری شده افزایش می یابد؛ این مسأله پیچیدگی و چند بعدی بودن کیفیت زندگی و متغیرهای مؤثر بر آن را از یک سو و تغییرات احتمالی در دیدگاه و موقعیت اقتصادی-اجتماعی بیماران را از سوی دیگر مطرح می کند (۲۰ و ۱۹ و ۱۴). در فرایند زمان نوسانات حمایت اجتماعی و خودآگاهی فردی نیز می تواند دچار تغییر شده و بر کیفیت زندگی یا کیفیت جراحی پلاستیک به طور مستقیم

یافته های مربوط به هزینه نشان می داد که میانگین هزینه کل عمل زیبایی بینی حدود ۳۱ میلیون و ۲۰۰ هزار ریال بود؛ که از این مقدار حدود ۲۸ میلیون و ۷۱۰ هزار ریال آن مربوط به هزینه های مستقیم و حدود ۲ میلیون و ۴۷۰ هزار ریال آن مربوط به هزینه های غیر مستقیم بود (جدول ۴).

در این مطالعه با استفاده از آزمون One-way ANOVA و Independent T-test مشخص شد که بین جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و هزینه عمل با کیفیت زندگی بعد از عمل زیبایی بینی هیچ گونه رابطه معناداری وجود ندارد. اما بین کیفیت زندگی و مدت زمان بعد از عمل همبستگی مثبت (p-value=۰/۰۴۶ و r=۰/۱۹۰) وجود داشته است، بدین معنا که با گذشت مدت زمان بعد از عمل، سطح کیفیت زندگی افراد افزایش یافته است.

بحث

علی رغم اینکه جراحی بینی اساساً برای ترمیم شکستگی ها، ضرب دبدگی ها و مشکلات مادرزادی شکل گرفته است، در حال حاضر کاربرد گسترده ای در عرصه زیبایی پیدا کرده است. این پدیده نه تنها در ایران، بلکه در سرتاسر جهان به علت، شاید نیاز فطری به زیبایی، مورد استقبال بوده و در حال حاضر در ایران طرفداران (مشتریان) بسیار زیادی دارد. گسترش جراحی پلاستیک بینی به منظور زیباتر شدن (پدیده پزشکی شدن)، از طرفی موجب افزایش چشمگیر هزینه های خدمات سلامت و از طرف دیگر، به طور بالقوه می تواند پیامدهای نامناسب و منفی بر روی سلامتی داشته باشد. مشکلات تنفسی، خرخر کردن در موقع خواب و ... از عوارض این نوع جراحی ها اعلام شده است. البته انجام اینگونه جراحی ها پیامدهای مثبتی هم در راستای افزایش کیفیت زندگی داشته است. مثلاً Litner و همکاران و Klassen

بیش از حد نیاز در حال انجام است. به نظر می رسد مشکلاتی از قبیل پایین بودن اعتماد به نفس، مصرف زدگی، مدگرایی، چشم و هم چشمی و عدم توانایی گروه های مرجع در ایجاد هویت های مذهبی و ملی از یک طرف و تمایل به ایجاد درآمدهای کلان برای متخصصان این حوزه از طرف دیگر از اصلی ترین دلایل بروز و رواج این پدیده باشد. لذا کنترل این پدیده نیاز به آموزش بیشتر جامعه در زمینه شناخت خود و ارزش های انسانی دارد و به منظور کنترل تقاضاهای القایی در زمینه عمل های زیبایی از طرف متخصصان زیبایی، می بایست قوانین سخت گیرانه تری توسط مسئولان بهداشت و درمان اعمال گردد. در نهایت ترکیب اهداف تأمین زیبایی و تأمین سلامت در فرایندی که از آن به عنوان جراحی زیبایی بینی یاد می شود، به علت چند بعدی بودن، مسأله پیچیده ای را خلق می کند که تحلیل دقیق و جامع آن همکاری متخصصان مختلف از جمله روانپزشکان، جراحان زیبایی و حتی بیمه گران و ... را می طلبد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کمک های جناب آقای دکتر ودادهیر و از سایر کسانی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، ابراز می دارند. این مقاله در چارچوب طرح پژوهشی و با حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد طرح ۹۲-۰۱-۲۷-۲۱۱۷۶ تدوین شده است.

یا غیرمستقیم تأثیر گذار باشد. از سوی دیگر گسترش بی رویه این نوع جراحی و پزشکی شدن آن می تواند آسیب های قابل ملاحظه مالی هم به مشتریان و هم به نظام سلامت وارد آورده و از سوی دیگر میزان خطاهای پزشکی را در جامعه بالا ببرد؛ زیرا ممکن است به خاطر درآمد بالایی که برای متخصصان مربوط ایجاد کند، توجه افراد بدون صلاحیت را به این عرصه جلب کند و در عین حال به خاطر تراکم بیمار موجب کاهش کیفیت خدمات افراد با صلاحیت شود.

به علاوه چون عمل های زیبایی زیر پوشش هیچ گونه بیمه ای قرار نمی گیرند، بررسی میزان پرداخت از جیب مردم برای آن با استفاده از رویکرد سرمایه انسانی برای برآورد کل هزینه های یک عمل زیبایی بینی مهم است، چرا که این موضوع از منظر برنامه ریزی، مقایسه کارایی، تعیین قیمت و تعیین اولویت در سیاست های کشور می تواند حائز اهمیت باشد. یافته های مطالعه حاضر در مورد هزینه های عمل زیبایی بینی نشان می دهد که میانگین هزینه کل عمل زیبایی بینی تقریباً برابر ۳۱۲۳۰۰۰ تومان است. این مقدار می تواند بیانگر هزینه نسبتاً پایین عمل زیبایی بینی در ایران باشد، اما این هزینه از تعرفه ای که انجمن رینوپلاستی ایران اعلام کرده است بالاتر می باشد.

نتیجه گیری

به عنوان نتیجه گیری کلی از این مطالعه می توان بر این موضوع تأکید داشت که عمل های زیبایی بینی در ایران

منابع

1. Ghazi Tabatabae M, Vedadhir A & Mohseni Tabrizi AR. Medicalization as a game: an analysis of the social construction of human problems. Human Sciences 2007; 53(5): 289-324[Article in Persian].
2. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Available at: <https://jhupbooks.press.jhu.edu/content/medicalization-society.2007>.
3. Conrad P, Mackie T & Mehrotra A. Estimating the cost of medicalization. Journal of Social Science & Medicine 2010; 70(12): 1943-7.
4. Peyvandi AA. Statistics of cosmetic surgery in Iran is 7 times more than Europe. Available at: <http://www.salamatnews.com/news/140842>. 2013.
5. Conrad P & Leiter V. Medicalization, markets and consumers. Journal of Health and Social Behavior 2004; 45(1): 158-76.
6. Ferraro GA, Rossano F & D'Andrea F. Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. Aesthetic Plastic Surgery 2005; 29(3): 184-9.



7. Figueroa C. Self-esteem and cosmetic surgery: is there a relationship between the two? *Plastic Surgical Nursing* 2003; 23(1): 21-4.
8. Harris DL & Carr AT. The derriford appearance scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. *British Journal of Plastic Surgery* 2001; 54(3): 216-22.
9. Nejat S. Quality of life and measuring it. *Iranian Journal of Epidemiology* 2007; 4(2): 57-62[Article in Persian].
10. Klassen AF, Newton JN & Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: comparing generic and disease-specific measures. *Journal of American Academy of Dermatology* 2000; 43(1-2): 229-33.
11. Alsarraf R. Outcomes research in facial plastic surgery: a review and new directions. *Aesthetic Plastic Surgery* 2000; 24(3): 192-7.
12. Papadopulos NA, Kovacs L, Krammer S, Herschbach P, Henrich G & Biemer E. Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2007; 60(8): 915-21.
13. Kishore GS, Kuriachan MA & Subash P. Pharmacoeconomics: cost of illness studies. *Hygeia* 2009; 1(1): 46-9.
14. Chauhan N, Warner J & Adamson PA. Adolescent rhinoplasty: challenges and psychosocial and clinical outcomes. *Aesthetic Plastic Surgery* 2010; 34(4): 510-6.
15. Faidiga GB, Careny LR, Yassuda CC, Silveria F, Do Lago T, Leite MGJ, et al. Long-term evaluation in aesthetic rhinoplasty in an academic referral center. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 2010; 76(4): 437-41.
16. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Berian BJ & Stoddart GL. *Methods for economic evaluation of health care programs*. 3th ed. UK: Oxford; 2005: 173-87.
17. Zweifel P, Breyer F & Kifmann M. *Health economics*. 2nd ed. Switzerland: Springer; 2009: 43-5.
18. Litner JA, Rotenberg BW, Dennis M & Adamson PA. Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life. *Archives of Facial Plastic Surgery* 2008; 10(2): 79-83.
19. Sarwer DB, Infield AL, Baker JL, Casas LA, Glat PM, Gold AH, et al. Two-year results of a prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal* 2008; 28(3): 245-50.
20. Ercolani M, Baldaro B, Rossi N & Trombini G. Five-year follow-up of cosmetic rhinoplasty. *Journal of Psychosomatic Research* 1999; 47(3): 283-6.
21. Zahiroddin AR, Shafiee-Kandjani AR & Khalighi-Sigaroodi E. Do mental health and self-concept associate with rhinoplasty requests? *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2008; 61(9): 1100-3.

Comparison of Quality of Life before and after Cosmetic Rhinoplasty among People Who Attended Plastic Surgery Clinics and Estimating Its' Cost in Tehran

Mohammadshahi Marita¹ (M.S.) - Pourreza Abolghasem² (Ph.D.) - Vedadhir Aboali³ (Ph.D.) - Heidari Orojlo Parvaneh⁴ (M.S.) - Mahmodi Mahmod⁵ (Ph.D.) - Akbari Feizallah² (Ph.D.)

1 Ph.D. Student in Health Economics, Health Economics and Management Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Professor, Health Economics and Management Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Assistant Professor, Anthropology Department, School of Social Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

4 Master of Science in Health Economics, Health Economics and Management Department, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Professor, Epidemiology & Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Mar 2016

Accepted: Jun 2016

Background and Aim: Cosmetic surgery rhinoplasty, has dramatically been increased during the last two decades. This study aims to explore its effects on the quality of life of individuals gone under the surgery.

Materials and Methods: This was a descriptive and analytical study which was performed as a cross-sectional study. From all plastic surgery clinics in Teheran, 25 clinics were selected randomly as the site of study. In the next step 110 patients undergone rhinoplasty were selected randomly from these clinics. Collected data was analyzed by Spss17.

Results: Findings revealed that, the mean score of quality of life before and after surgery was statistically significant. While mean score of general benefits increased the score of social support and physical health was decreased after the surgery. The most motivating factors for surgery were external factors. In addition there was a positive correlation between quality of life and the time of interview. Also the mean cost of surgery was increased.

Conclusion: Overall quality of life among study population was decreased. It could be because of unnecessary surgeries, medical errors, and etc. The reduction for social support may be resulted from unacceptable consequences of rhinoplasty particularly in terms of appearance. Physical health of respondents was negatively affected by rhinoplasty surgery. Malfunctions of upper respiratory system after rhinoplasty surgery is known as the main reason for it. Correlations between the times of surgery and interview suggest a long term assessment of impacts of such surgeries.

Keywords: Quality of Life, Plastic Surgery, General Benefits, Social Support, Physical Health

* Corresponding Author:
Pourreza A;
Email:
porrezaa@sina.tums.ac.ir