

ساخت و رواسازی پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی در زنان

مصطفی امینی رارانی^۱، زهرا حیدری^۲، مریم مظاهری کوهانستانی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه برای سنجش میزان قصد جراحی‌های زیبایی زنان در کشور ایران، پرسش‌نامه‌ای وجود ندارد؛ پژوهش حاضر با هدف ساخت و بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی، انجام گرفت.

روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی بود. در این مطالعه، ۷۶۳ نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خصوصی شهر اصفهان به عنوان نمونه انتخاب و پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی را تکمیل کردند. روش نمونه‌گیری نیز از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. برای بررسی روایی سازه از همبستگی درونی و تحلیل عاملی، استفاده شد، همچنین به منظور بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی پس از دو هفته استفاده گردید.

یافته‌ها: با توجه به نتایج KMO و کروییت بارتل، نتایج روایی سازه نشان داد پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی، دارای روایی مطلوبی می‌باشد؛ همچنین بر اساس نتایج ضریب همبستگی درون خوشه‌ای، پرسش‌نامه‌ی مذکور از پایایی مناسبی برخوردار بود. طبق نتایج تحلیل عاملی نیز، پرسش‌نامه در ۳ مؤلفه اصلی طبقه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی، می‌تواند جهت برآورد میزان قصد جراحی‌های زیبایی در زنان، مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی؛ قصد؛ رواسازی؛ تحلیل عاملی

ارجاع: امینی رارانی مصطفی، حیدری زهرا، مظاهری کوهانستانی مریم. **ساخت و رواسازی پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی در زنان.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۶۱): ۲۱۷-۲۲۶.

مقدمه

امروزه بدن انسان علاوه بر جنبه‌های زیستی و روان‌شناختی، به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی محسوب می‌شود (۱) و ظاهر بدن در نحوه‌ی شکل‌گیری روابط در اجتماع نقش مؤثری پیدا کرده است (۲). گرایش روزافزون مردم و به ویژه زنان به جراحی زیبایی نیز، بیانگر آن است که زیبایی فقط یک امر طبیعی و زیستی نمی‌باشد و با دستاوردهای پزشکی و صنعتی همراه گردیده است؛ به عبارتی پیشرفت‌های پزشکی و رشد صناعی که در حوزه‌ی بدن فعالیت می‌کنند این امکان را برای افراد فراهم کرده است (۳).

جراحی زیبایی که در دهه‌ی گذشته افزایش چشمگیری داشته، تخصصی است که جهت ترمیم، نگهداری یا بهبود ظاهر فیزیکی افراد

توسط تکنیک‌های جراحی و پزشکی انجام می‌گیرد (۴). جراحی‌های زیبایی منحصر به طبقه‌ی مرفه جامعه نبوده و از هر طبقه‌ی اجتماعی افرادی وجود دارند که خواهان انجام این نوع جراحی‌ها می‌باشند (۵). به عبارت دیگر انجام جراحی‌های زیبایی به عنوان یک رفتار مصرفی منزلت‌بخش و دارای اهمیت اجتماعی، صرفاً مختص به اقشار ممتاز جامعه نیست و در اقشار پایین نیز رواج دارد (۶). هر ساله ده‌ها هزار نفر برای تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی که یکی از آخرین راهکارهای بشر برای خلق زیبایی و تغییر ظاهری بدن است، قرار می‌گیرند (۷، ۸).

اعمال جراحی زیبایی شامل تمام اعضای بدن و قابل تعمیم برای همه‌ی افراد اعم از زن، مرد، دختر، پسر، پیر و جوان می‌باشد (۹). بر

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران

۲- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانش آموزی کارشناسی ارشد سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: مریم مظاهری کوهانستانی؛ دانش آموزی کارشناسی ارشد سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mrymazaheri5@gmail.com

ساخت و رواسازی پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی در زنان بود که قابل استفاده در جامعه‌ی ایرانی باشد.

روش‌ها

برای ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی، ۳ مرحله‌ی زیر طی شد:

مرحله‌ی ۱: تهیه‌ی محتوا و مخزن گویه‌ها

در مرحله‌ی اول، پایان‌نامه‌ها و مقالات داخلی و خارجی با موضوع گرایش، قصد و تمایل به جراحی زیبایی بررسی شدند. از بین موارد مذکور، مطالعاتی که دارای سؤالاتی مرتبط با اعمال جراحی زیبایی بودند انتخاب و طی چندین جلسه، اعضای تیم تحقیق به بحث و بررسی سؤالات پرداختند. با توجه به موضوع پژوهش که جراحی زیبایی (با هدف زیبایی) و نه جراحی پلاستیک (با هدف ترمیمی) بود، از انتخاب سؤالات مربوط به جراحی پلاستیک خودداری گردید؛ به عبارتی تمرکز بر اعمال جراحی بود که صرفاً جنبه زیبایی داشته باشند. مرور ادبیات نظری و پژوهشی مربوط به قصد جراحی زیبایی در مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع، بیانگر آن بود که با وجود گستردگی و تنوع انواع اعمال جراحی زیبایی متناسب با زنان، تاکنون ابزاری که شامل تمام اعمال جراحی زیبایی برای زنان باشد، ساخته نشده است.

سپس محتوای پرسش‌نامه و گویه‌های آن، تهیه گردید؛ در گام اول، برای تهیه‌ی مخزن سؤالات، از تجزیه و تحلیل سؤالات موجود در مطالعات مشابه با موضوع استفاده شد (۶، ۲۲، ۲۴)؛ همچنین جستجوی کلیدواژه‌های Aesthetic surgery و Cosmetic surgery در پایگاه‌های اطلاعاتی از قبیل PubMed و Web of Science انجام گرفت. در گام بعد، جهت تطبیق سؤالات تهیه شده از مقالات، با اعمال زیبایی که در کلینیک‌ها و مراکز زیبایی انجام می‌گیرد، بررسی میدانی صورت پذیرفت؛ به این طریق که با مراجعه به حدود ۲۰ عدد از کلینیک‌ها، مطب‌ها و مراکز زیبایی سطح شهر اصفهان، توضیح اهداف تحقیق برای متخصصان و نظرخواهی از آن‌ها، لیست خدمات زیبایی ارائه شده در این مراکز دریافت و مجموعه کامل‌تری از سؤالات برای پرسش‌نامه‌ی پژوهش ایجاد شد. در این مرحله از انواع اعمال زیبایی به روز و جدیدی که در کلینیک‌ها و برای متقاضیان خانم انجام می‌گرفت، اطلاع کسب شد و به آیت‌های قبلی پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی افزوده شد. در مرحله‌ی آخر، با مراجعه به سایت انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران (Iranian Society of Plastic and Aesthetic Surgeons) ISPAS انجمن بین‌المللی جراحی پلاستیک زیبایی (۲۶) و نیز استفاده از اعمال زیبایی موجود در مقاله مرتبط با گرایش زنان به جراحی زیبایی (۲۱)، پرسش‌نامه‌ی اولیه قصد جراحی زیبایی با تعداد ۳۹ آیت (گویه)

اساس نظریه‌ی Bourdieu می‌توان چنین استدلال کرد که جراحی زیبایی به عرصه‌ای تبدیل شده تا زنان برای کسب سرمایه‌ی فیزیکی بیشتر و داشتن زندگی بهتر، با هم نوعان خود رقابت کنند (۱۰).

با افزایش روزافزون عمل‌های جراحی و گذشت زمان، می‌توان گفت که انجام دادن این گونه عمل‌ها در ایران به یک هنجار اجتماعی و به عبارتی دیگر، به یک مد در جامعه تبدیل شده و از طرف جامعه نیز مورد پذیرش قرار گرفته است (۱۱، ۶).

مطالعه‌ای در ایران نشان داد که «به دست آوردن فرصتی برای زندگی بهتر» و «کسب مقبولیت در جامعه»، موارد اصلی برای تصمیم مردم به انجام جراحی زیبایی بوده‌اند (۱۲). اگرچه جراحی زیبایی شامل انگیزه‌های پزشکی و غیر پزشکی می‌باشد، اما شواهد حاکی از آن است که تعداد زیادی از جراحی‌های زیبایی دارای علل پزشکی نیستند (۱۳). از مصادیق جراحی‌های زیبایی می‌توان به کوچک کردن بینی، بزرگ کردن لب، ساخت گونه‌های برجسته، بزرگ کردن سینه‌ها، کوچک کردن شکم، باریک کردن ران‌ها، صاف کردن چین و چروک‌ها و کشیدن پوست اشاره کرد (۱۴). نه تنها جراحی زیبایی رایج است، بلکه محبوبیت آن در سرتاسر جهان نیز در حال افزایش می‌باشد (۱۵). در ایران، استان‌های تهران، اصفهان، شیراز، تبریز و گیلان، بیشترین میزان متقاضیان را برای انجام جراحی‌های زیبایی دارا هستند (۱۰). از بین جراحی‌های مختلف زیبایی اعم از جراحی پلک، گردن، صورت، لیپو ساکشن و بینی، حداقل به لحاظ عمل زیبایی بینی، ایران دارای رتبه نخست می‌باشد (۱۶). امروزه با افزایش قابل توجه جراحی‌های زیبایی غیر ضروری، پیامدهای این نوع جراحی‌ها برای جامعه و نظام سلامت کشور در زمینه‌های مختلف قابل مشاهده است که شامل پیامدهای اجتماعی (۱۷) و پیامدهای اقتصادی می‌باشد (۱۸، ۱۹). بنابراین انجام مطالعات کاربردی و هدفمند در جهت تعیین میزان قصد انجام انواع جراحی‌های زیبایی ضرورت می‌یابد. همچنین اجرای هر گونه مداخله‌ای نیازمند وجود اطلاعات صحیح جهت برنامه‌ریزی، اولویت‌بندی و مسئولیت‌پذیری برای راهکارهای ارائه شده است. از آنجایی که کسب داده‌های موثق و معتبر نیازمند وجود مقیاس روا و پایا برای اندازه‌گیری می‌باشد، دسترسی به مقیاس معتبر و قابل اعتماد جهت استفاده محققین و سیاست‌گذاران، بیش از پیش اهمیت می‌یابد.

در رابطه با قصد جراحی زیبایی در حال حاضر ابزار مناسبی در جامعه‌ی ایرانی جهت سنجش میزان قصد جراحی زیبایی در زنان وجود ندارد و ساخت و رواسازی چنین ابزاری ضرورت دارد؛ با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه (۶، ۲۰-۲۳)، می‌توان گفت، ابزارهای مورد استفاده در مطالعات قبلی عموماً بصورت چک‌لیست بوده و طیف محدودی از انواع جراحی‌های زیبایی را در نظر داشته‌اند، همچنین لیست جراحی‌های زیبایی اشاره شده در مطالعات قبلی شامل خدمات جراحی جدید نمی‌شدند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر،

نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوای (CVI) آیت‌ها بررسی شد. جهت محاسبه‌ی شاخص CVR، با توضیح اهداف پرسش‌نامه برای متخصصان و ارائه‌ی تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای آیت‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا هر یک از آیت‌ها را از نظر ضرورت، بر اساس طیف سه‌بخشی «گویه ضروری است»، «گویه مفید ولی غیر ضروری است» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. سپس مقدار شاخص CVR از طریق فرمول زیر محاسبه شد: تعداد کل متخصصین - تعداد متخصصینی که گزینه‌ی ضروری را انتخاب کرده‌اند.

بر اساس تعداد متخصصینی که آیت‌ها را مورد ارزیابی قرار دادند (۸ نفر)، حداقل مقدار CVR قابل قبول ۰/۷۵ می‌باشد (۲۸). بنابراین آیت‌هایی که نمره‌ی آن‌ها کمتر از ۰/۷۵ بود حذف شدند. جهت بررسی شاخص CVI از روش Waltz و Bausell استفاده شد (۲۹). بدین صورت که از ۸ نفر از متخصصان خواسته شد «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر آیت را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی مشخص کنند. متخصصان مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتاً مربوط است»، ۳ «مربوط است»، تا ۴ «کاملاً مربوط است» مشخص کردند. ساده بودن گویه نیز به ترتیب از ۱ «ساده نیست»، ۲ «نسبتاً ساده است»، ۳ «ساده است»، تا ۴ «کاملاً ساده است» و واضح بودن گویه نیز به ترتیب از ۱ «واضح نیست»، ۲ «نسبتاً واضح است»، ۳ «واضح است»، تا ۴ «کاملاً واضح است» مشخص شد. سپس، شاخص روایی محتوایی طبق فرمول زیر محاسبه گردید:

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصینی که به گویه نمره‌ی ۳ و ۴ داده‌اند}}{\text{تعداد کل حداقل مقدار قابل قبول}}$$

برای شاخص CVI برابر با ۰/۷ بود (۳۰). بنابراین آیت‌هایی که شاخص CVI آن‌ها کمتر از ۰/۷ بود از پرسش‌نامه حذف شدند. بر اساس مقادیر ضریب تأثیر گویه، نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوا و پیشنهادات متخصصان از ۳۹ گویه ابتدایی، در نهایت ۲۴ گویه باقی ماند.

روایی سازه

برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی بهره گرفته شد. دلیل انتخاب روش مذکور، تقلیل داده‌ها و سازماندهی گویه‌های ابزار بود. به این ترتیب تصمیم‌گیری درباره‌ی دسته‌بندی گویه‌ها در عامل‌های مختلف، راحت‌تر انجام پذیرفت. لازم به ذکر است به منظور اطمینان از کفایت نمونه‌ها (سنجش کفایت نمونه‌گیری) قبل از انجام تحلیل عاملی، آزمون شاخص کفایت نمونه‌گیری کایزر-میر-آلکین (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of sampling

در یک طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای بصورت «خیلی زیاد»، «زیاد»، «تا حدی زیاد»، «تا حدی کم»، «کم»، «خیلی کم» و «اصلاً» طراحی گردید؛ امتیاز طیف لیکرت نیز به ترتیب اعداد ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعیین شد. لازم به ذکر است انتخاب آیت‌های جراحی زیبایی در سایت انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران و انجمن بین‌المللی جراحی پلاستیک زیبایی، به تفکیک جنسیت و اعمال مختص خانم‌ها انجام گرفت.

مرحله ۲: اندازه‌گیری روایی پرسش‌نامه

برای اندازه‌گیری روایی پرسش‌نامه از سه روش روایی صورتی (Face validity)، روایی محتوایی (Content validity) و روایی سازه (Construct validity) استفاده گردید.

روایی صورتی

بررسی روایی صورتی بصورت کیفی و کمی انجام گرفت. برای انجام روایی صورتی کیفی، تعداد ۲۰ نفر از زنان شهر اصفهان که قصد جراحی زیبایی داشتند با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسش‌نامه‌ی اولیه در اختیار آن‌ها قرار داده و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا گویه‌ها را از نظر قابل فهم و روان بودن و موارد نگارشی، بررسی نمایند. برای بررسی روایی صورتی کمی نیز، از آنان خواسته شد تا میزان اهمیت هر یک از گویه‌های پرسش‌نامه را در یک طیف لیکرتی ۵ قسمتی از ۱ «اصلاً مهم نیست» تا ۵ «کاملاً مهم است» مشخص نمایند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های روایی صورتی کمی، با استفاده از روش تأثیر آیت، محاسبه گردید:

$$\text{امتیاز تأثیر} = \text{اهمیت} \times \text{فراوانی (به درصد)}$$

در این فرمول منظور از فراوانی بر حسب درصد، افرادی هستند که به گویه امتیاز ۴ و ۵ داده‌اند و منظور از اهمیت، میانگین نمرات افراد پاسخ‌دهنده بر اساس طیف لیکرت مدنظر بوده است. برای پذیرش روایی صورتی هر آیت، نمره‌ی تأثیر بالای ۱/۵ مدنظر قرار گرفت (۲۷).

روایی محتوا

برای ارزیابی روایی محتوا به روش کیفی، از ۸ متخصص مربوطه در زمینه‌ی پوست، مو و زیبایی و همچنین دارای تجربه و سابقه‌ی پژوهشی در زمینه‌های طراحی و ساخت پرسش‌نامه بودند، شامل جراحی زیبایی پوست و مو (۲ نفر)، فک و صورت (۱ نفر)، آمار زیستی (۱ نفر)، سلامت و رفاه اجتماعی (۱ نفر)، سیاستگذاری سلامت (۲ نفر) و مدارک پزشکی (۱ نفر) درخواست شد تا نظرات و پیشنهادهای اصلاحی خود را در مورد همه‌ی گویه‌های پرسش‌نامه از نظر مفهوم و محتوا، رعایت دستور زبان فارسی، ترکیب جملات، ترتیب و توالی گویه‌ها، افزودن گویه‌ی جدید و به طور کلی ساختار پرسش‌نامه بیان کنند. در ادامه، برای تأیید روایی محتوا به روش کمی،

گونه دخل و تصرف، رعایت گردید.

این مقاله با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.361 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری به انجام رسیده است.

یافته‌ها

تعداد ۷۶۳ زن وارد مطالعه شدند که ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱ آمده است. طبق یافته‌ها، میانگین سنی زنان ۳۴ سال بود و اکثر آن‌ها متأهل (۶۳/۴ درصد) و خانه‌دار (۳۹/۶ درصد) بودند. همچنین اکثر زنان مورد مطالعه تحصیلات دانشگاهی (۶۳/۸ درصد)، مسکن شخصی (۷۳/۵ درصد) و درآمد در حد گذراندن زندگی (۴۷/۶ درصد) داشتند.

روایی صوری

با توجه به نظرات زنان شرکت‌کننده (۲۰ نفر) در مرحله‌ی روایی صوری کیفی، ۴ گویه نیاز به تغییر داشت. نتایج نمره تأثیر آیتم، نشان داد همه‌ی ۳۹ گویه در بازه‌ی ۴/۲۲-۱/۷۹ قرار دارند و بنابراین به دلیل بالاتر بودن نمرات تأثیر آیتم بالاتر از ۱/۵، هیچ گویه‌ای حذف نشد (جدول ۲).

روایی محتوا

در روایی محتوا به روش کمی، با توجه به اینکه ۸ متخصص گویه‌های پرسش‌نامه را مورد ارزیابی قرار دادند و بر اساس جدول لاشه حداقل مقدار نسبت روایی محتوا (CVR) قابل قبول برای ۸ نفر، ۰/۷۵ می‌باشد (۳۱)، ۱۱ گویه با نمره‌ی CVR کمتر از ۰/۷۵ حذف شدند. همچنین با توجه به سطح قابل قبول ۰/۷ برای شاخص روایی محتوا (CVI) چهار گویه که نمره‌ی CVI آن‌ها کمتر از مقدار قابل قبول بود، حذف گردیدند. بدین ترتیب با توجه به نتایج CVR و CVI تعداد ۱۵ گویه در این مرحله حذف و گویه‌های پرسش‌نامه از ۳۹ گویه به ۲۴ گویه کاهش یافت. در مجموع، میانگین نسبت روایی محتوا برابر ۰/۷۵ و شاخص روایی محتوای ابزار نیز ۰/۸۵ بدست آمد. با توجه به نتایج حاصل از روایی محتوا به روش کیفی، گویه جدیدی با عنوان «قصد انجام اعمال زیبایی دستگاه تناسلی را دارم»، به پرسش‌نامه اضافه شد. همچنین با توجه نتایج روایی محتوای کیفی گویه «قصد انجام لیفت ابرو را دارم» با گویه «قصد انجام لیفت صورت را دارم» ادغام گردد. بنابراین در این مرحله، تعداد گویه‌های پرسش‌نامه به ۲۵ گویه رسید و نهایتاً این ۲۵ گویه وارد مرحله روایی سازه شدند.

KMO (adequacy) انجام شد. همچنین آزمون کرویت بارلت (Bartlett's Test) BT برای بررسی قابلیت طبقه‌بندی داده‌ها و آزمون این فرض که آیا ماتریس همبستگی داده‌ها، یک ماتریس همبندی است یا واحد، انجام گرفت. در روایی سازه، جهت دستیابی به عامل‌های مستقل از چرخش متعامد از نوع واریماکس برای دستیابی به یک ساختار ساده و تفکیک واضح‌تر عامل‌ها استفاده گردید.

مرحله‌ی ۳: اندازه‌گیری پایایی پرسش‌نامه

برای ارزیابی پایایی، به منظور ارزیابی سازگاری درونی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ و به منظور ارزیابی تکرارپذیری (پایایی آزمون- بازآزمون) از بررسی همبستگی درون طبقه‌ای (Intraclass correlation coefficient) ICC استفاده شد و پرسش‌نامه دوبار با فاصله‌ی زمانی دو هفته در اختیار ۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینک‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، قرار گرفت.

اجرای پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی

بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ابتدا شهر اصفهان با توجه به مناطق جغرافیایی، به ۵ خوشه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز طبقه‌بندی گردید؛ سپس ۲ خوشه شمال و جنوب بطور تصادفی انتخاب شد. در درون خوشه‌های شمال و جنوب به ترتیب ۳ و ۵ کلینیک انتخاب شد. سپس با مراجعه به این کلینیک‌ها و هماهنگی با مسئولان و کارکنان کلینیک، ۷۶۳ نفر از زنان متقاضی انجام جراحی‌های زیبایی انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۵ سال، نداشتن دلیل طبی و ضروری برای انجام عمل زیبایی و نداشتن ملیت ایرانی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL)، جهت آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد و میانگین و آمار استنباطی شامل تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی مطالعه‌ی حاضر شامل دریافت معرفی‌نامه‌ی کتبی از معاونت پژوهشی دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی جهت ارائه به کلینیک‌های جراحی زیبایی، رعایت اصول اخلاقی در کلیه‌ی مراحل تحقیق و رعایت اصول امانت‌داری در پرسش‌گری، حفظ احترام و رعایت حقوق هر یک از افراد شرکت‌کننده، کسب رضایت آگاهانه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان و عدم اجبار شرکت در مطالعه، عدم ذکر نام و نام خانوادگی افراد مورد پژوهش در ابزار گردآوری داده‌ها، تضمین محرمانه بودن کلیه‌ی اطلاعات کسب شده از نمونه‌های پژوهش، تضمین به افراد مورد مطالعه مبنی بر عدم استفاده ابزاری از اطلاعات، انتشار یافته‌های به دست آمده بدون هیچ

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک زنان دارای قصد جراحی زیبایی در شهر اصفهان

مشخصات	تعداد (میانگین)	درصد (انحراف معیار)
سن افراد*	۳۴/۰۷	۱۰/۷۳
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۸۲
	دیپلم	۱۸۷
	دانشگاهی	۴۸۶
	مجرد	۲۵۴
وضعیت تأهل	متاهل	۴۷۹
	بی‌همسر بر اثر طلاق	۱۵
	بی‌همسر بر اثر فوت همسر	۸
	شاغل	۲۸۵
وضعیت شغلی	خانه‌دار	۳۰۲
	در حال تحصیل	۱۱۱
	بازنشسته	۱۴
	سایر**	۴۳
وضعیت درآمد	کافی	۲۷۹
	در حد گذراندن زندگی	۳۵۴
	ناکافی	۱۱۰
وضعیت مسکن	شخصی	۵۵۱
	استیجاری	۱۹۹

* متغیر سن با استفاده از میانگین و انحراف معیار گزارش شده است.

** منظور از سایر در وضعیت شغلی، افراد بدون شغل (بیکار) و همچنین افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی است.

جدول ۲. نتایج روایی صوری کیفی

گویه‌ها	قبل از اصلاح	بعد از اصلاح
۹	قصد انجام بادی کانتورینگ (کاهش چربی بدون عمل جراحی) را دارم.	قصد انجام بادی کانتورینگ (کاهش چربی جراحی بدون عمل جراحی) را دارم. (توضیح: هدف از جراحی بادی کانتورینگ برطرف کردن و یا سفت کردن پوست آویزان و اضافی می‌باشد که در پی کاهش وزن شدید، بارداری و افزایش سن به وجود می‌آید).
۱۰	قصد انجام کاهش چربی غیر جراحی را دارم.	قصد انجام کاهش چربی غیر جراحی را دارم. (توضیح: کاهش چربی غیر جراحی، شیوه‌ای است که در آن مقادیر کمی چربی، با استفاده از ابزاری مخصوص و با کمترین میزان آسیب تزریق می‌شود. در این روش، با استفاده از حرارت، خنکی و یا تزریق دارو نسبت به برداشت سلول‌های چربی اقدام می‌شود).
۱۹	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) آندوسکوپی را دارم.	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) آندوسکوپی را دارم. (توضیح: این روش به‌طور خاص می‌تواند برای افرادی مورد استفاده قرار گیرد که جوان هستند یا دهه‌ی ۳۰ تا ۵۰ عمرشان را سپری می‌کنند. در لیفت آندوسکوپی تعداد محدودی برش با طول کمتر از یک اینچ روی پوست ایجاد می‌شود، در حالی که در جراحی لیفت، طول برش‌ها بیشتر است).
۳۹	قصد انجام لیزر وریدهای عنکبوتی (اسکلروتراپی) را دارم.	قصد انجام لیزر وریدهای عنکبوتی (اسکلروتراپی) را دارم. (توضیح: اسکلروتراپی به معنی تزریق ماده‌ی دارویی درون رگ‌های واریسی و عنکبوتی ساق و ران است که نهایتاً به بسته شدن رگ‌ها و درمان آن‌ها منجر می‌شود. این عمل، یک عمل سرپایی به شمار می‌آید و بسیار ساده و بدون دردسر به زیبایی پاها کمک می‌کند).

جدول ۳. نمرات نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا ابزار قصد جراحی زیبایی (نتایج روایی محتوا کمی)

ردیف	عبارات پرسش‌نامه	نسبت روایی محتوا	شاخص روایی محتوا			میانگین CVI
			ساده بودن	وضوح	مربوط بودن	
۱	قصد انجام لیپوساکشن ران (حذف چربی‌های اضافی ران) را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۲	قصد انجام لیپوساکشن باسن (حذف چربی‌های اضافی باسن) را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۳	قصد انجام لیپوساکشن شکم و پهلو (حذف چربی‌های اضافی شکم و پهلو) را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۴	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) شکم را دارم.	۰/۷۵	۰/۶۲	۰/۶۲	۱	۰/۷۴
۵	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) ران را دارم.	۱	۰/۷۵	۱	۱	۰/۹۱
۶	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) باسن را دارم.	۱	۰/۷۵	۱	۱	۰/۹۱
۷	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) بازو را دارم.	۱	۰/۷۵	۱	۱	۰/۹۱
۸	قصد انجام لیفت اندام تحتانی (لیپکتومی) را دارم.	۰/۵۰	۰/۳۷	۰/۷۵	۰/۸۷	۰/۶۶
۹	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) پیشانی را دارم.	۰/۷۵	۰/۷۵	۱	۱	۰/۹۱
۱۰	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) گردن را دارم.	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۵	۱	۰/۹۱
۱۱	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) صورت یا تیدکتومی را دارم.	۰/۵۰	۰/۸۷	۰/۶۲	۱	۰/۸۳
۱۲	قصد انجام به انجام لیفت ابرو را دارم.	۰	۰/۵۰	۰/۵۰	۱	۰/۶۶
۱۳	قصد انجام لیفت آندوسکوپییک را دارم.	۰/۵۰	۰/۱۲	۰/۲۵	۱	۰/۴۵
۱۴	قصد انجام بادی کانتورینگ (کاهش چربی بدون عمل جراحی) را دارم.	۰	۰/۶۲	۰/۳۷	۱	۰/۶۶
۱۵	قصد انجام کاهش چربی غیر جراحی را دارم.	۰	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۹
۱۶	قصد انجام بزرگ کردن باسن (پروتز، تزریق چربی) را دارم.	۱	۱	۰/۸۷	۱	۰/۹۵
۱۷	قصد انجام جراحی شکم (آبدومینوپلاستی) را دارم.	۰/۵۰	۰/۸۷	۰/۶۲	۱	۲/۴۹
۱۸	قصد انجام جراحی خال‌های غول پیکر را دارم.	۰/۷۵	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۸۷	۰/۸۳
۱۹	قصد انجام جراحی فک (ارتوگناتیک) را دارم.	۰/۷۵	۰/۸۷	۱	۱	۰/۹۵
۲۰	قصد انجام جراحی پلک را دارم.	۱	۰/۸۷	۱	۱	۰/۹۵
۲۱	قصد انجام جراحی بینی را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۲۲	قصد انجام جراحی گوش را دارم.	۰/۲۵	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۹
۲۳	قصد انجام جراحی چانه را دارم.	۱	۰/۶۲	۰/۸۷	۱	۰/۸۳
۲۴	قصد انجام جراحی پروتزهای صورت (گونه-فک) را دارم.	۰/۷۵	۰/۸۷	۱	۱	۰/۹۵
۲۵	قصد انجام بزرگ کردن (پروتز) سینه را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۲۶	قصد انجام کوچک کردن سینه را دارم.	۰/۷۵	۰/۸۷	۱	۰/۸۷	۰/۹۱
۲۷	قصد انجام لیفت سینه (ماستوپکسی) را دارم.	۱	۰/۶۲	۰/۷۵	۱	۰/۷۹
۲۸	قصد انجام تزریق چربی به سینه را دارم.	۰/۷۵	۰/۸۷	۰/۸۷	۱	۰/۹۱
۲۹	قصد انجام پیلینگ شیمیایی (رفع چین و چروک پوستی-تغییر رنگ پوست واسکار) را دارم.	۱	۰/۸۷	۰/۸۷	۱	۰/۹۱
۳۰	قصد انجام لیزر موهای زائد را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۳۱	قصد انجام میکروپیگمنتیشن (آرایش دائم) را دارم.	۱	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۸۷	۰/۷۹
۳۲	قصد انجام بازسازی پوست با لیزر را دارم.	۰/۷۵	۰/۶۲	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۴۵
۳۳	قصد انجام تزریق چربی را دارم.	-۰/۲۵	۰/۶۲	۰/۵۰	۱	۰/۷۰
۳۴	قصد انجام تزریق فیلر را دارم.	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۲۵	۱	۰/۵۸
۳۵	قصد انجام تزریق بوتاکس (بوتولینیم توکسین) را دارم.	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۳۷	۱	۰/۷۰
۳۶	قصد انجام میکرودرم ابریژن (رفع ترک‌های پوستی) را دارم.	۱	۱	۱	۱	۱
۳۷	قصد انجام جوان‌سازی پوست را دارم.	۱	۱	۰/۸۷	۱	۰/۹۵
۳۸	قصد انجام جوان‌سازی دست را دارم.	۰/۵۰	۱	۰/۷۵	۱	۰/۹۱
۳۹	قصد انجام لیزر وریدهای عنکبوتی (اسکلروتراپی) را دارم.	۱	۰/۵۰	۰/۳۷	۱	۰/۶۲

* آیت‌هایی که در روایی محتوا نمره‌ی قابل قبول نگرفتند، با هایلایت مشخص گردیده است.

جدول ۵. گویه‌ها و عوامل بار شده در سه عامل پرسش‌نامه‌ی قصد جراحی زیبایی در زنان

شماره گویه	عامل			گویه	شماره گویه
	۱	۲	۳		
۱	۰/۸۲۱	۰/۰۳۱	-۰/۰۱۱	قصد انجام لیپوساکشن ران (حذف چربی‌های اضافی ران) را دارم.	۱
۲	۰/۷۹۹	۰/۱۲۵	۰/۲۰۸	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) ران را دارم.	۵
۳	۰/۷۵۲	۰/۱۰۹	۰/۲۰۶	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) بازو را دارم.	۷
۴	۰/۷۳۴	۰/۱۶۶	۰/۲۱۳	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) باسن را دارم.	۶
۵	۰/۷۱۹	۰/۰۶۷	-۰/۰۸۴	قصد انجام لیپوساکشن باسن (حذف چربی‌های اضافی باسن) را دارم.	۲
۶	۰/۶۹۸	۰/۱۱۴	۰/۱۴۲	قصد انجام لیپوساکشن شکم و پهلو (حذف چربی‌های اضافی شکم و پهلو) را دارم.	۳
۷	۰/۵۸۹	۰/۳۴۹	۰/۱۸۷	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) گردن را دارم.	۱۰
۸	۰/۴۶۳	۰/۳۷۳	۰/۱۴۵	قصد انجام لیفت (کشیدن پوست) پیشانی را دارم.	۹
۹	۰/۴۰۹	۰/۱۶۵	-۰/۰۳۴	قصد انجام کوچک کردن سینه را دارم.	۲۶
۱۰	۰/۰۹	۰/۶۸۴	-۰/۰۳۷	قصد انجام جراحی فک (ارتوگناتیک) را دارم.	۱۹
۱۱	۰/۰۴۵	۰/۶۲۳	۰/۰۶	قصد انجام جراحی چانه را دارم.	۲۳
۱۲	۰/۱۴۶	۰/۵۶۳	۰/۲۳۷	قصد انجام جوان‌سازی پوست را دارم.	۳۷
۱۳	۰/۱۰۷	۰/۵۴۴	۰/۳۴۴	قصد انجام جراحی پروتزهای صورت (گونه-فک) را دارم.	۲۴
۱۴	۰/۱۹	۰/۵۳۳	۰/۱۱۲	قصد انجام جراحی پلک را دارم.	۲۰
۱۵	۰/۱۶۵	۰/۵۳۳	۰/۲۳۸	قصد انجام بیلینگ شیمیایی (رفع چین و چروک پوستی-تغییر رنگ پوست و اسکار) را دارم.	۲۹
۱۶	۰/۲۱۴	۰/۵۰۵	۰/۳۲۶	قصد انجام میکرودرم ابریژن (رفع ترک‌های پوستی) را دارم.	۳۶
۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	۰/۱۵۸	قصد انجام جراحی بینی را دارم.	۲۱
۱۸	۰/۱۶۸	۰/۴۴	۰/۲۵۵	قصد انجام میکروپگمنتیشن (آرایش دائم) را دارم.	۳۱
۱۹	۰/۲۱۴	۰/۴۳۸	-۰/۰۶۹	قصد انجام جراحی خال‌های غول پیکر را دارم.	۱۸
۲۰	۰/۰۷۱	۰/۴۳۲	۰/۱۶۷	قصد انجام لیزر موهای زائد را دارم.	۳۰
۲۱	۰/۰۲۳	۰/۱۴۷	۰/۸۳۳	قصد انجام بزرگ کردن (پروتز) سینه را دارم.	۲۵
۲۲	۰/۰۸۵	۰/۱۸۱	۰/۸۳۱	قصد انجام تزریق چربی به سینه را دارم.	۲۸
۲۳	۰/۰۹۵	۰/۲۲۴	۰/۶۶۳	قصد انجام بزرگ کردن باسن (پروتز، تزریق چربی) را دارم.	۱۶
۲۴	۰/۳۰۶	۰/۲۶۷	۰/۵۷۹	قصد انجام لیفت سینه (ماستوپکسی) را دارم.	۲۷
۲۵	۰/۲۱۰	۰/۰۷۸	۰/۴۴۸	قصد انجام اعمال زیبایی دستگاه تناسلی را دارم.	۴۰

نتیجه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی ۲۵ سؤالی حاصل از پژوهش حاضر، یک ابزار روا و پایا به منظور سنجش قصد جراحی زیبایی در زنان بود و بررسی تمایل به جراحی زیبایی در زنان بر حسب نوع جراحی زیبایی را فراهم می‌نمود. همچنین پژوهشگران با استفاده از این پرسش‌نامه و سنجش قصد جراحی زیبایی در مقاطع زمانی مختلف، علاوه بر پایش وضعیت موجود جراحی زیبایی، می‌توانند تغییرات تمایل به جراحی زیبایی در سال‌های مختلف و بر حسب نوع را بررسی نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته سلامت و رفاه اجتماعی به شماره‌ی ۳۹۹۲۸۰ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری به انجام رسیده است. بدین وسیله از پزشکان، متخصصین و پرسنل مراکز جراحی زیبایی شهر اصفهان و کلیه‌ی بانوان شرکت‌کننده که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نماییم.

References

- Ghobadi H, Kaldi A, Mahdavi SMS. Investigating the Effective Factors on tendency to beauty surgeries and Body Management among women of Ilam during 2016 [in Persian]. *J Ilam Uni Med Sci* 2017; 25(3): 44-56.
- Giddens A, Bardesal K. *Sociology*. Trans by: Chavishian H. [in Persian]. Theran, Iran: Net Publications; 2006.
- Qaderzadeh O, Khaleqpanah K, Khazaii S. Women's Experiences of Cosmetic Surgery; Qualitative Study of Reasons and Consequences [in Persian]. *Woman in Development & Politics* 2014; 12(1): 1-20.
- Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6(1): 7-13.
- Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi M. Attitude of female medical students towards cosmetic surgery and its relation with body image [in Persian]. *RJMS* 2014; 20(117): 1-9.
- Keivanara Mahmoud Rr, Zhianpour Mehdi. Social Stratification and Physical improvements/Plastic Surgery as a Symbol for Social Class [in Persian]. *Women's Strategic Studies* 2010; 12(47): 73-98.
- Nicolas SCA, Welling LLM. Women's acceptance of cosmetic surgery across the menstrual cycle. *Personality and Individual Differences* 2017; 115: 99-102.
- Stefanile C, Nerini A, Matera C. The factor structure and psychometric properties of the Italian version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body Image* 2014; 11(4): 370-9.
- Abbaszadeh M, Mahmoud Molaie B, Aghdasi F. Sociological study of the intervening variable of social acceptance in the effectiveness of mass media on the tendency of women to cosmetic surgery [in Persian]. *Journal of Women and Society* 2014; 5(19): 47-66.
- Hajiablo K, Hallajzadeh H, Masoudnia E. Comparison of social capital among the two groups of women with a history of cosmetic surgery and without performing cosmetic surgeries in Rasht [in Persian]. *Journal of Applied Sociology* 2018; 29(4): 167-82.
- Mirsardoo T, Kaldi A, Ataee B. Relationship between socio-cultural factors and women's tendency toward beauty surgery among the women in Karaj [in Persian]. *Woman & Study of Family* 2011; 3(10): 145-64.
- Mozaffari Niya N, Kazemi M, Abazari F, Ahmadi F. Iranians' perspective to cosmetic surgery: a thematic content analysis for the reasons. *World J Plast Surg* 2019; 8(1): 69-77.
- Heidarian M, Mohamadian F, Direkvand-Moghadam A. Predictive factors for cosmetic surgery in Iranian females. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2017; 11(3): 6.
- Piraheri N, Bidaran S. Social factors affecting on women's tendency to cosmetic surgery [in Persian]. *Journal of Women and Society* 2018; 8(32): 229-46.
- Surgeons ASoP. 2018 National plastic surgery statistics Retrieved [Online]. Available from: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2018/plastic-surgery-statistics-report-2018.pdf>.
- Loghmani S, Loghmani S, Baghi H, Houghoughi, MA, Dalvi F. Demographic Characteristics of Patients Undergoing Rhinoplasty: A Single Center Two-Time-Period Comparison. *World J Plast Surg* 2017; 6(3): 275-9.
- Wolinsky H. Disease mongering and drug marketing: Does the pharmaceutical industry manufacture diseases as well as drugs? *EMBO Rep* 2005; 6(7): 612-4.
- Chen J. Women consumers in the China cosmetic surgery market. *Journal of the International Academy for Case Studies* 2011; 17(8): 73-8.
- Mantese T, Pfeiffer C, McClinton J. Cosmetic surgery and informed consent: legal and ethical considerations. 2006.
- Jeian Pour M. Experience and interpretation of risk and trust in the world of medicine (case study: cosmetic surgery clinics in Isfahan) [in Persian]. [Thesis]. Isfahan, Iran: Faculty of Literature and Humanities, Isfahan University; 2013.
- Koohi k, Alizadeh M. The modeling of the causes of women's tendency to cosmetic surgery with using lisrel software [in Persian]. *J Ilam Uni Med Sci* 2013; 21(6): 87-95.
- Zhianpour M, Ghasemi V, Keyvanara M. Types of trust experienced in a risky medical operation (A case among cosmetic surgeries in Isfahan). *J Educ Health Promot* 2015; 4: 25.
- Khabbaz Sabet S, Poladi Rishehri A, Keykhosrovani M, Bahrani MR. Structural Model of the Relationship between tendency to cosmetic surgery with early maladaptive schemas and tendency to fashion mediated by cognitive emotion regulation in women applying for cosmetic surgery in Bushehr [in Persian]. *Social Cognition* 2022; 11(21): 147-60.
- Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther* 2005; 43(2): 229-41.
- 2018 I Sopsocii. Iranian Society of plastic surgeon. cosmetic surgeries in Iran 2018. 2018.
- ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic. [Online] 2014. Available from: <https://www.isaps.org/media/qtzdyhhl/2014-isaps-results-3-1.pdf>
- Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*: Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(6): 619-25.
- Waltz CF, Bausell RB. *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis*. Philadelphia, PA: FA Davis Company; 1981.
- Munro BH. *Statistical methods for health care research*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975; 28(4): 563-75.

Constructing and Validating the Cosmetic Surgery Intention Questionnaire in Women

Mostafa Amini-Rarani ¹, Zahra Heidari ², Maryam Mazaheri Koohanestani ³

Original Article

Abstract

Background: Recognizing the lack of questionnaires particularly measuring women's desire for cosmetic surgery in Iran, this study aimed to develop and validate a new instrument for that purpose. The investigation examined the questionnaire's validity, reliability, and underlying structure.

Methods: This study adopted a cross-sectional design and a multi-stage cluster sampling method to recruit 763 women from private cosmetic clinics in Isfahan, Iran. They completed a novel questionnaire designed to measure their intention towards cosmetic surgery. The questionnaire's validity and reliability were assessed using face, content, construct validity analyses, Cronbach's alpha, retest, and intra-cluster correlation coefficient.

Findings: Evaluations of face validity (Impact score = 3.08), content validity (CVR = 0.75 and CVI = 0.85), and construct validity supported the validity of the questionnaire. In addition, the high intra-cluster correlation coefficient (ICC = 0.95) confirmed its good reliability. Factor analysis further delineated the underlying structure, identifying three principal factors explaining 45.818% of the variance in cosmetic surgery intention.

Conclusion: This newly developed questionnaire offers a reliable and valid tool for measuring cosmetic surgery intention in Iranian women.

Keywords: Cosmetic surgery; Intention; Rationalization; Factor analysis

Citation: Amini-Rarani M, Heidari Z, Mazaheri Koohanestani M. **Constructing and Validating the Cosmetic Surgery Intention Questionnaire in Women.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(761): 217-26.

1- Associate Professor of Health Policy, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Masters of Health and Social Welfare, Department of Health and Social Welfare, School of Management and Medical Information Sciences, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Mazaheri, Masters of Health and Social Welfare, Department of Health and Social Welfare, School of Management and Medical Information Sciences, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: mrymazaheri5@gmail.com