

ارزیابی سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی: یک مطالعه مقطعی

آیدین احمدی دهاج^۱، فاطمه ترابی^۲، علیرضا هاشمیان^۳، رضا وقر دوست^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: علاقه فراوان به جراحی‌های زیبایی و خطرات احتمالی این گونه جراحی‌ها، باعث می‌شود تا اهمیت توجه به سواد سلامت برای متقاضیان این گونه جراحی‌ها به‌منظور ارزیابی و تصمیم‌گیری صحیح ضرورت یابد. لذا هدف این مطالعه ارزیابی سطح سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی است.

روش بررسی: روش پژوهش مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۱۸۹ متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به بیمارستان آموزشی درمانی حضرت فاطمه شهر تهران که به روش در دسترس انتخاب گردیدند. که برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) استفاده گردید. برای تحلیل داده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری U- Mann Whitney و Kruskal-Wallis استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سواد سلامت شرکت‌کنندگان بالاتر از حد متوسط پرسش‌نامه بود. بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه فهم (۸۵/۶۵) و کمترین میانگین مربوط به دسترسی (۷۶/۶۰) می‌باشد. ارتباط معنی‌داری بین میانگین سطح سواد سلامت زنان و مردان در بعد فهم با میانگین سواد سلامت وجود دارد. همچنین به‌طور معنی‌داری بین سطح سواد سلامت و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود دارد. متقاضیان با مدرک تحصیلی بالاتر دارای سطح سواد سلامت بالاتری نیز هستند. همچنین بیشترین منابع کسب اطلاعات سلامت متقاضیان اینترنت (۴۰/۷۴) درصد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد افراد با سطح سواد پایین دارای سواد سلامت پایین‌تری می‌باشند. همچنین بیشترین میزان استفاده از منابع اطلاعاتی از اینترنت می‌باشد که ضروری است به کیفیت این منابع توجه بیشتری گردد. زیرا ممکن است منابع آموزشی آنلاین بی‌کیفیت بعنوان یک مانع برای تصمیم‌گیری و رضایتمندی بیمار عمل نماید.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت؛ جراحی؛ زیبایی؛ ایران

پیام کلیدی: سطح سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی بالاتر از حد متوسط بود. ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و سواد سلامت مشاهده شد. همچنین بیشترین منبع کسب اطلاعات سلامت متقاضیان جراحی زیبایی اینترنت می‌باشد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۷/۱۵

ارجاع: احمدی دهاج آیدین، ترابی فاطمه، هاشمیان علیرضا، وقر دوست رضا. **ارزیابی سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی: یک مطالعه مقطعی.** مدیریت اطلاعات سلامت ۲۰: ۱۷۸-۱۷۳ (۱۳۹۳).

تصمیم به انجام جراحی زیبایی به شدت تحت تاثیر مشکلات روانشناختی قرار دارد و ناراضیاتی افراد از تصویر بدنی خود می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجانات منفی شود (۶).

مقدمه

امروزه با توجه به فرهنگ مصرفی و حرکت جوامع به سوی مدرن شدن و جهانی شدن، ظاهر بدن انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده است و بیشتر افراد در تلاش هستند تا ظاهری زیبا متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز داشته باشند (۱). جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی است که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد (۲). به‌طور کلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شوند (۳). امروزه تقاضا برای جراحی زیبایی در ایران با رشد فزاینده‌ای همراه بوده است. این پدیده به دلیل عوامل متعددی از جمله افزایش ایمنی جراحی زیبایی، تکنیک‌های بهبود یافته، تجهیزات پزشکی و ناراضیاتی از بدن، ماندگاری تغییر، تبلیغات تلویزیونی و مجلات مد و زیبایی به سرعت در حال رشد است (۴). همچنین تقاضا برای جراحی بشدت تحت تاثیر مشکلات روانی شناختی قرار دارد. باورهای یک فرد در مورد تصویر بدنی خود به طور کلی تمام باورهای دیگر و هیجان‌ها و رفتارهایش را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۵).

- ۱- استادیار، جراحی پلاستیک و ترمیمی، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳- کارشناس ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشیار، جراحی پلاستیک و ترمیمی، گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مرکز تحقیقات سوختگی دانشکده پزشکی، بیمارستان حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فاطمه ترابی؛ دانشجوی دکتری، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی ایران، تهران، ایران

Email: fatemehorabi1374@gmail.com

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) بود. همراه سؤالات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل بود. روایی و پایایی پرسشنامه توسط اساتید حوزه جراحی پلاستیک و زیبایی تأیید شد همچنین پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ سنجیده و ضریب آن برابر با ۰/۹۴۲ بود. این پرسشنامه شامل ۵ مؤلفه است: مهارت دسترسی اطلاعات (سؤالات ۱ تا ۶)، مهارت خواندن اطلاعات (سؤالات ۷ تا ۱۰)، مهارت فهم اطلاعات (سؤالات ۱۱ تا ۱۷)، مهارت ارزیابی اطلاعات (سؤالات ۱۸ تا ۲۱) و مهارت تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات (سؤالات ۲۲ تا ۳۳). شیوه نمره‌گذاری مطابق با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (همیشه ۱، بیشتر اوقات ۲، گاهی اوقات ۳، به ندرت ۴ و به هیچ وجه ۵) بود. نمره کل پرسشنامه دارای دامنه‌ای بین ۳۳ تا ۱۶۵ بود. یک مقیاس تعادل بین ۰ تا ۱۰۰ برای پرسشنامه ایجاد شد. سطح سواد سلامت ناکافی (۰ تا ۵۰)، سطح سواد سلامت نه‌چندان کافی (بین ۵۰/۱ تا ۶۶)، سطح سواد سواد کافی (بین ۶۶/۱ تا ۸۴) و سطح سواد سلامت عالی (بین ۸۴/۱ تا ۱۰۰) طبقه‌بندی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. از آماره‌های توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های آماری U-Mann Whitney و Kruskal-Wallis برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. مقدار P از نظر معناداری آماری کمتر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید شد. قبل از شروع پاسخ‌دهی، از همه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد. تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده در این پژوهش محرمانه بوده و برای مقاصد دیگر استفاده نشده است.

یافته‌ها

جدول ۱ فراوانی و درصد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های پژوهش ۸۴/۷ درصد نمونه موردپژوهش زن بودند. از نظر وضعیت تاهل ۶۳ درصد متأهل بودند همچنین ۶۳/۵ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم بودند. ۵۷/۱ درصد از نظر وضعیت اشتغال بیکار بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۶/۲ (۱۰/۶۰) سال و دامنه آن بین ۱۸ تا ۷۱ سال بود.

جدول ۱: ویژگی‌های شرکت‌کنندگان

متغیر جمعیت شناختی	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت		
زن	۱۶۳	۸۶/۲
مرد	۲۶	۱۳/۸
وضعیت تاهل		
مجرد	۵۵	۲۹/۱
متاهل	۱۱۹	۶۳/۰
تحصیلات		
دیپلم و پایین‌تر	۱۲۰	۶۳/۵
کارشناسی	۵۱	۲۷/۰
کارشناسی ارشد	۱۴	۷/۴
دکتر	۴	۲/۱
وضعیت اشتغال		
شاغل	۸۱	۴۲/۹
بیکار	۱۰۸	۵۷/۱

لذا اگر فرد متقاضی و علاقمند به جراحی زیبایی از سواد سلامت محدود و پایینی برخوردار باشد، عدم درک صحیح مطالب، امکان ارزیابی و تصمیم‌گیری را از وی سلب خواهد کرد. افراد دارای سطح سواد سلامت کم اغلب فاقد دانش یا دارای اطلاعات نادرست درباره سلامت و علل بیماری هستند و ممکن است ارتباط بین سبک زندگی و نتایج مختلف سلامتی را درک نکنند و توجه کمتری به مدیریت سلامت خود داشته باشند (۷). همچنین ارزیابی مناسب سواد سلامت به منظور ارائه آموزش مناسب و خاص به بیمار و در نهایت مراقبت بعد از عمل دارای اهمیت بالایی می‌باشد. لذا همانطور که بیماران اطلاعات مربوط به مراقبت خود را به دست می‌آورند و جذب می‌کنند، به تدریج احساس قدرت می‌کنند و به طور فزاینده‌ای مایل به مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌های پزشکی خود هستند (۸، ۹).

با توجه به اهمیت سواد سلامت در بین متقاضیان جراحی‌های زیبایی مطالعات مختلفی در این زمینه انجام گرفته است. از جمله مطالعه Haas که اینترنت را بعنوان منبع اصلی کسب اطلاعات سلامت در خصوص جراحی بینی معرفی کرد (۱۰). همچنین در مطالعات Phillips و Vargas که به بررسی مؤلفه خواندن و کسب اطلاعات سلامت توسط بیماران لیپوساکشن و ابدومینوپلاستی پرداختند مشخص شد اطلاعات موجود در منابع الکترونیکی در این دو حیطة در سطح متوسط و بالا قرار داشتند که این مسئله بر روی درک خواندن بیماران و سواد سلامت آنان در این حوزه تأثیرگذار است (۱۱، ۱۲). همچنین Ekaterina نیز در پژوهش خود اثبات کرد که سواد سلامت بیمار بر تصمیم‌گیری و نتایج جراحی تأثیر می‌گذارد (۱۳). با این حال مطالعات محدودی به بررسی سواد سلامت در بیماران متقاضی جراحی‌های زیبایی انجام شده است از جمله این پژوهش‌ها شامل پژوهش Ismael, Warren و Vargas می‌باشد (۱۴-۱۶). همچنین در ایران پژوهشی که به طور خاص به این موضوع پرداخته باشد وجود ندارد. ارزیابی میزان سواد سلامت این گروه از افراد جامعه امری ضروری است تا از احتمال بروز مشکلات ناشی از سواد محدود سلامت از جمله درمان‌های خودسرانه که منجر به صرف هزینه بسیار زیاد برای متقاضیان می‌شود جلوگیری گردد. لذا مطالعه با هدف ارزیابی سطح سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی صورت گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ در مرکز کلینیک فوق تخصصی جراحی پلاستیک، زیبایی و ترمیمی حضرت فاطمه زهرا سلام‌الله‌علیها تهران انجام شد. جامعه آماری شامل تعداد ۳۷۰ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی مرکز کلینیک فوق تخصصی جراحی پلاستیک، زیبایی و ترمیمی حضرت فاطمه زهرا تهران می‌باشد. که تعداد ۱۸۹ نفر با استفاده از فرول کوکراین و نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به نمونه مورد پژوهش توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه داده شد. با رضایت کامل پرسش‌نامه‌ها توسط افراد تکمیل گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل کلیه متقاضیان جراحی زیبایی بالای ۱۸ سال مراجعه کننده به مرکز فاطمه تهران می‌باشد.

جدول ۳: میانگین سواد سلامت و مؤلفه‌های آن (از نمره ۱۰۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
فهم	۸۵/۶۵	۱۵/۴۹
تصمیم‌گیری و کاربرد	۸۲/۰۱	۱۵/۸۶
خواندن	۷۹/۳۳	۱۸/۹۳
ارزیابی	۷۸/۸۶	۲۰/۴۸
دسترسی	۷۶/۶۰	۱۹/۳۳
مجموع	۸۰/۴۹	۱۴/۸۹

با توجه به یافته‌های جدول ۴ بین میانگین سواد سلامت در دو گروه زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P\text{-value} < 0/05$) همچنین بین میانگین سواد سلامت و تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P\text{-value} < 0/01$) میانگین سواد سلامت در بعد فهم در دو گروه زنان و مردان دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. بین میانگین سواد سلامت با وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۴: مقایسه سواد سلامت و مؤلفه‌های آن بر اساس متغیرهای جمعیتی شناختی جنسیت و تحصیلات

	دسترسی	خواندن	فهم	ارزیابی	تصمیم‌گیری و کاربرد	سواد سلامت
جنسیت						
آماره آزمون	۲۰۶۶/۵۰	۱۹۱۷/۰۰	۱۹۱۶/۰۰	۱۷۷۵/۵۰	۱۶۷۶/۰۰	۱۸۲۰/۰۰
P-value	۰/۸۳۸	۰/۴۳۰	۰/۰۵	۰/۱۷۸	۰/۰۸۶	۰/۲۴۸
تحصیلات						
آماره آزمون	۱۸/۸۶	۷/۳۲	۳/۸۹	۶/۷۱	۴/۷۵	۱۲/۰۷
P-value	< 0/01	۰/۰۶۲	۰/۲۷۳	۰/۰۸۲	۰/۱۹۱	۰/۰۰۷
وضعیت اشتغال						
آماره آزمون	۱۶/۳۴	۸/۲۳	۲/۸۰	۹/۶۳	۷/۸۵	۱۰/۲۵
P-value	< 0/01	۰/۷۳	۰/۲۵	۰/۱۰۹	۰/۸۹	۰/۱۲۸

یافته‌های پژوهش، Ismail و همکاران (۱۵) و Ihhan و همکاران (۱۷) Roy و همکاران (۱۸) همسو نیست. در این پژوهش‌ها سطح سواد سلامت مراجعان پایین‌تر از حد متوسط بوده است. شاید بتوان این تناقض را به دلیل حجم بالای متقاضیان در ایران برای این گونه عمل‌ها، ایمی جراحی زیبایی، تکنیک‌های بهبود یافته، تجهیزات پزشکی و نارضایتی از بدن، ماندگاری تغییر، تبلیغات تلویزیونی و مجلات مد و زیبایی دانست و عوامل روان شناختی به حساب آورد.

مطابق جدول ۲ نتایج پژوهش نشان داد ۴۰/۷۴ درصد پاسخ‌دهندگان مطالب مربوط به سلامت و بیماری را از اینترنت به دست می‌آورند و کمترین میزان استفاده از منابع مربوط به کتابچه و جزوه و برشور تبلیغاتی می‌باشد.

جدول ۲: منابع کسب اطلاع شرکت‌کنندگان

منبع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
اینترنت	۷۷	۴۰/۷۴
پزشک کارکنان بهداشت و درمان	۳۵	۱۸/۵۱
رادیو و تلویزیون	۳۲	۱۶/۹۳
کتابچه، جزوه، برشور آموزشی و تبلیغی	۲۵	۱۳/۲۲
روزنامه نشریه و مجله	۲۰	۱۰/۵۸

مطابق جدول ۳ نتایج پژوهش نشان می‌دهد در مجموع میانگین سواد سلامت جامعه مورد پژوهش بالاتر از حد متوسط می‌باشد. بیشترین میانگین مربوط به مولفه فهم با ۸۵/۶۵ درصد و کمترین میانگین مربوط به مولفه دسترسی با ۷۶/۶۰ درصد می‌باشد.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین سطح سواد سلامت متقاضیان جراحی زیبایی در شهر تهران انجام شد. یافته‌های این پژوهش در رابطه با میزان سواد سلامت جامعه مورد بررسی نشان داد کلیه مؤلفه‌های سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کاربرد) افراد بالاتر از مقدار رتبه‌بندی است. این موضوع نشان دهنده وضعیت مطلوب سطح سواد سلامت جامعه مورد بررسی است. این یافته‌ها با

و روش نمونه‌گیری از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. پرسشنامه می‌تواند باعث شود تا اطلاعات دقیق از نمونه به دست نیاید.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد سطح سواد سلامت افراد متقاضی جراحی زیبایی در حد متوسط به بالا بود. افرادی که سطح تحصیلات بالاتری دارند، وضعیت سواد سلامت بهتری نیز دارند. همچنین منابع اطلاعات سلامت شامل اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، تأثیر زیادی بر کسب اطلاعات سلامت متقاضیان دارند. به این معنی است که این منابع، الگوهای مهم انتشار اطلاعات سلامت در تقویت سواد سلامت هستند. لذا ضروری است تا مدیران و برنامه‌ریزان تصمیمات مناسب به منظور آموزش سواد سلامت و دسترسی به اطلاعات موثق و معتبر در این زمینه را بخصوص در بستر اینترنت را برای متقاضیان فراهم آورند، تا باعث صرفه‌جویی در زمان و هزینه برای متقاضی گردد. همچنین سایر منابع کسب اطلاعات متقاضیان مانند تلویزیون، رادیو و روزنامه‌ها و مجلات تلاش بیشتری در جهت افزایش تولید محتوای مناسب و معتبر برای جامعه داشته باشند.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت سواد سلامت در بین متقاضیان جراحی زیبایی، پژوهش‌های مشابهی بر روی متقاضیان جراحی زیبایی در مراکز مختلف دیگر انجام گیرد. همچنین با توجه به این که بیشتر جامعه مورد پژوهش حاضر از اینترنت برای کسب منابع اطلاعات زیبایی استفاده می‌کنند پیشنهاد می‌گردد مدیران و برنامه‌ریزان تصمیمات مناسب به منظور دسترسی به اطلاعات موثق و معتبر در زمینه جراحی‌های زیبایی را بخصوص در بستر اینترنت برای متقاضیان جراحی زیبایی فراهم آورند.

تشکر و قدردانی

از مدیریت و پرسنل مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه شهر تهران و کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

مطالعه Barton نیز اینترنت را به‌عنوان منبع اصلی کسب اطلاعات سلامت در خصوص جراحی پلاستیک معرفی کرد (۱۹). این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین Ekaterina نیز در پژوهش خود که مروری جامع بر پژوهش‌های سواد سلامت در جراحی زیبایی بود اثبات کرد که اینترنت منبع اصلی کسب اطلاعات برای کاربران می‌باشد (۱۳). Sundell و همکاران نیز در مطالعه خود اثبات کردند که بیشتر افرادی که سواد سلامت کافی داشتند از راهنماهای بهداشتی برای دستیابی به اطلاعات سلامت استفاده می‌کردند (۲۰). این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. به نظر می‌رسد این تناقض به دلیل نوع مطالعه و جامعه مورد پژوهش و سطح تحصیلات باشد. به نظر می‌رسد با توجه به این که جمعیت مورد پژوهش حاضر دارای میانگین سنی ۳۶ سال بودند تمایل بیشتری دارند تا اطلاعات خود را از منابعی نظیر اینترنت کسب کنند. این امر می‌تواند با توجه به حجم زیاد اطلاعات ناموثق در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی عاملی نگران‌کننده و زنگ خطری برای متصدیان نظام سلامت باشد. زیرا در صورتی که اطلاعات از منبع موثقی کسب نشده باشد، ممکن است منجر به درمان‌های خودسرانه و بروز مشکلات بهداشتی عدیده‌ای گردد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین جنسیت و سواد سلامت تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج پژوهش حاضر در زمینه ارتباط جنسیت با میانگین سواد سلامت با پژوهش رنجبران (۲۱) همسو می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد ارتباط معنی‌داری بین وضعیت اشتغال با سواد سلامت وجود ندارد که با یافته‌های پژوهش دانش همسو می‌باشد (۲۲). اما بین سطح تحصیلات و سطح سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد که با پژوهش Schiavone (۲۳) و قادرزاده (۲۴) Bidkhori (۲۵) همسو می‌باشد Schiavone و قادرزاده نیز در پژوهش‌های خود اثبات کرد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر دارای سواد سلامت بالاتری می‌باشند. در سایر مطالعات نیز نقش تحصیلات به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده در سطح سواد سلامت نشان داده شده است (۲۸-۲۶). Bidkhori نیز عوامل دموگرافیک مانند وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات را در تصمیم‌گیری ایرانیان برای انجام جراحی زیبایی مؤثر دانست (۲۵). بدین ترتیب می‌توان تحصیلات را به‌عنوان عاملی مهم برای ارتقای سطح سواد سلامت به حساب آورد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه محدود بودن مطالعه به یک بیمارستان در شهر تهران می‌باشد که قابلیت تعمیم‌پذیری مطالعه را محدود می‌کند. همچنین حجم نمونه

References

1. Von Soest T, Kvale IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009; 62(10):1238-44.
2. Abbas OL, Karadavut U. Analysis of the Factors Affecting Men's Attitudes Toward Cosmetic Surgery: Body Image, Media Exposure, Social Network Use, Masculine Gender Role Stress and Religious Attitudes. *Aesthetic Plast Surg*. 2017;41(6):1454-62.
3. Swami V, Taylor R, Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences*. 2009;47(8):869-72.
4. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg*. 2005;115(3):931-8.
5. Hosaini Z, Karbalaee Mohammad Meigouni A, Geramipor M. Structural model of relationships between body image, illogical beliefs, mental health in applicants of cosmetic surgery. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2018 Jun 22;13(48):17-26.
6. Tajvar M, Pourfarokh P, Bahmanziari N, Jaafaripooyan E, Nazari M, Sajadi HS. Management of cosmetic surgery in Iran: challenges and solutions. *Tehran University of Medical Sciences Journal*. 2023 Mar 10;81(1):38-48.
7. Vahdaninia Z, Abdolrazaqnejad M, Vahdaninia V, Bagher Najad Hesari F, Eazami E. Survey of the Level of Health Literacy of Clerics of Birjand in the Year 2019. *Health Inf Manage* 2022; 19(2): 104-108.
8. Beer K, Lupo MP. Making the right choices: attaining predictable aesthetic results with dermal fillers. *J Drugs Dermatol*. 2010;9(5):458-65.
9. Bustos VP, Haddad A, Kinney JR, Xun H, Nassar AH, Lee T, et al. Evaluation of Health Literacy in Plastic Surgery Using a Crowdsourced Patient Survey. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*. 2023;11(2).
10. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs*. 2008;28(4):177-82.
11. Vargas CR, Ricci JA, Chuang DJ, Lee BT. Online Patient Resources for Liposuction: A Comparative Analysis of Readability. *Ann Plast Surg*. 2016;76(3):349-54.

12. Phillips NA, Vargas CR, Chuang DJ, Lee BT. Readability Assessment of Online Patient Abdominoplasty Resources. *Aesthetic Plast Surg.* 2015;39(1):147-53.
13. Tiourin E, Barton N, Janis JE. Health Literacy in Plastic Surgery: A Scoping Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2022;10(4):e4247.
14. Warren H. Promoting Health Literacy in the Nonsurgical Cosmetic Patient. *Plast Surg Nurs.* 2016;36(2):78-80.
15. Ismail IK, Burns S, Rezak K, Adetayo O, Agag R, Roth MZ, et al. An Evaluation of Health Literacy in Plastic Surgery Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery.* 2015; 136(4S):59.
16. Vargas CR, Chuang DJ, Lee BT. Assessment of patient health literacy: a national survey of plastic surgeons. *Plastic and reconstructive surgery.* 2014 Dec 1;134(6):1405-14.
17. İlhan N, Telli S, Temel B, Aşti T. Health literacy and diabetes self-care in individuals with type 2 diabetes in Turkey. *Primary care diabetes.* 2021 Feb 1;15(1):74-9.
18. Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, von Schroeder HP, McCabe SJ, et al. Health Literacy Among Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *World journal of surgery.* 2019;43(1):96-106.
19. Barton N, Janis JE. Missing the Mark: The State of Health Care Literacy in Plastic Surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2020;8(5):e2856.
20. Sundell E, Wångdahl J, Grauman Å. Health literacy and digital health information-seeking behavior - a cross-sectional study among highly educated Swedes. *BMC Public Health.* 2022;22(1):2278.
21. Ranjbaran S, Chollou KM, Babazadeh T. Assessment of Health Literacy and Health Promoting Behaviors among the Urban Adult Population. *Ethiop J Health Sci.* 2022;32(5):985-92.
22. Danesh Y. Investigating the effective factors on the tendency to cosmetic surgery among female students in Hormozgan University. *QJSD.* 2016;1(2):62-79.
23. Schiavone S, Attena F. Measuring Health Literacy in Southern Italy: A cross-sectional study. *PloS one.* 2020;15(8):e0236963.
24. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin S, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh.* 2014;13(5):589-99. [In Persian].
25. Bidkhorri M, Yaseri M, Sari AA, Majdzadeh R. Relationship between socioeconomic factors and incidence of cosmetic surgery in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health.* 2021 Feb;50(2):360.
26. Ziapour A, Azar FE, Mahaki B, Mansourian M. Factors affecting the health literacy status of patients with type 2 diabetes through demographic variables: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion.* 2022;11:306.
27. Nair SC, Sreedharan J, Satish KP, Ibrahim H. Health literacy in a high income Arab country: A nation-wide cross-sectional survey study. *PloS one.* 2022;17(10):e0275579.
28. García-García D, Pérez-Rivas FJ. Health Literacy and Its Sociodemographic Predictors: A Cross-Sectional Study of a Population in Madrid (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):11815.

Evaluation of Health Literacy of Cosmetic Surgery Applicants: A Cross-Sectional StudyAydin Ahmadi Dehaj¹, Fatemeh Torabi², Alireza Hashemian³, Reza Vaghardoost⁴

Original Article

Abstract

Introduction: The great interest in cosmetic surgeries and the possible risks of these types of surgeries make it necessary to consider health literacy for the applicants of these surgeries to make correct decisions. In so doing, this study endeavors to evaluate the level of health literacy of cosmetic surgery applicants.

Methods: In this cross-sectional study the sample includes 189 applicants for cosmetic surgery referring to Hazrat Fatemeh Educational Hospital in Tehran, and the Iranian Adult Health Literacy Questionnaire (HELIA) was employed to collect the data. To analyze the collected data, descriptive statistics and U-Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used for data analysis.

Results: The average health literacy of the participants was higher than the average of the questionnaire. The highest average is related to the understanding component (85.65) and the lowest average is related to access (76.60). There is a significant relationship between the average level of health literacy of women and men as to the understanding and the average of health literacy. Besides, there is a significant relationship between the level of health literacy and the level of education. Applicants with a higher education degree also have a higher level of health literacy. Moreover, the major sources of obtaining health information for applicants is the Internet (40.74 percent).

Conclusion: According to the results, although the health literacy level of the cosmetic surgery applicants was above average, it seems necessary to provide the prerequisite training on promoting health literacy among different groups, especially individuals with low literacy levels. Besides, it seems necessary to provide valid educational and advertising brochures in health and treatment centers for applicants.

Keywords: Health Literacy, Surgery, Beauty, Iran

Received: 27 Feb; 2023

Accepted: 23 Jul; 2023

Published: 7 Oct; 2023

Citation: Ahmadi Dehaj A, Torabi F, Hashemian A, Vaghardoost R. **Evaluation of Health Literacy of Cosmetic Surgery Applicants: A Cross-Sectional Study.** Health Inf Manage 2023; 20(3):173-178.

Article resulted from an independent research without financial support.

1. Assistant Professor, Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Begsest Hospital, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

2. PhD student, Medical librarianship and information, Iran Faculty of Medical Information and Management, Tehran, Iran

3. Msc, medical librarianship and information, Faculty of Management and Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4. Associate Professor, Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Burn Research Center, Faculty of Medicine, Hazrateh Fatemeh (S) Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Fatemeh Torabi; PhD student, Medical librarianship and information, Iran Faculty of Medical Information and Management, Tehran, Iran.
Email: fatemehtorabi1374@gmail.com