

Kosmetisk kirurgi blant norske kvinner

Sammendrag

Bakgrunn. Det foreligger lite data om forekomsten av kosmetisk kirurgi i Norge.

Materiale og metode. Et spørreskjema ble sendt til 2 000 tilfeldig utvalgte norske kvinner i alderen 22–55 år. Spørsmålene var om kosmetisk kirurgi, demografiske data, om selvfølelse og omgivelsenes grad av aksepterende holdning til kosmetisk kirurgi.

Resultater. 907 kvinner (46 %) besvarte spørreskjemaet. 7,7 % angav at de hadde gjennomgått én eller flere kosmetiske operasjoner, mens 22,6 % indikerte at de ønsket å ta en slik operasjon. Omgivelsenes grad av aksept for kosmetisk kirurgi predikerte både ønsket om å ta en kosmetisk operasjon og det å ha gjennomgått en kosmetisk operasjon. Lav selvfølelse korrelerte med ønsket om å ta en operasjon, mens de som har tatt en kosmetisk operasjon ikke hadde lavere selvfølelse enn ikke-opererte.

Fortolkning. Selv om svarprosenten var relativt lav, gir denne undersøkelsen for første gang pålitelig informasjon om forekomsten av kosmetisk kirurgi i Norge. Datamaterialet tyder på at omgivelsenes aksept for slike inngrep er en variabel som predikerer kosmetisk kirurgi.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Tilmann von Soest
Ingela Lundin Kvalem
i.l.kvalem@psykologi.uio.no
 Psykologisk institutt
 Universitetet i Oslo
 Postboks 1094 Blindern
 0317 Oslo

Helge Einar Roald
Knut Chr. Skolleborg
 Colosseumklinikken
 0369 Oslo

I Norge eksisterer det ingen sikre tall på forekomst av kosmetisk kirurgi. Flere aviser har anslått at 40 000–70 000 norske kvinner har fått gjennomført en brystforstørrelse, og at inntil 100 000 fettsugingsoperasjoner er gjort (1–4). I tillegg har et norsk ukeblad med utgangspunkt i en telefonundersøkelse estimert at 4–6% av alle norske kvinner i alderen 18–50 har gjennomgått kosmetisk kirurgi (5).

Målet med vår undersøkelse var å få pålitelige data for omfanget av kosmetisk kirurgi i Norge. Siden kosmetiske inngrep blir mest utført på kvinner, var undersøkelsen begrenset til et kvinnelig utvalg. Kosmetisk kirurgi ble i denne sammenhengen definert som operasjoner som er motivert ut fra ønsket om å forbedre utseendet, og som i liten grad er medisinsk nødvendige. Videre ble sammenhengen mellom kosmetisk kirurgi og henholdsvis demografiske variabler og aksepterende holdning i kvinnenes omgangskrets undersøkt. Det ble forventet at høyere aksept øker sannsynligheten for ønsket om å ta en kosmetisk operasjon, og at aksept korrelerer med å ha tatt en operasjon.

Sammenhengen mellom selvfølelse og kosmetisk operasjon ble også undersøkt, siden klinisk erfaring tilsier at mange pasienter begrunner sitt valg med at en kosmetisk operasjon kan gi bedre selvfølelse. Det ble forventet at ønsket om å ta en kosmetisk operasjon korrelerer med dårlig selvfølelse.

Materiale og metode

I mars 2003 ble det sendt et spørreskjema til et tilfeldig utvalg av 2 000 norske kvinner i alderen 22–55 år. Utvalget ble trukket fra folkeregisteret av IBM Norge. Spørreskjemaet bestod av i alt 187 spørsmål om kosmetisk kirurgi, demografiske data og en rekke psykologiske variabler, herunder selvfølelse.

Forekomsten av kosmetisk kirurgi ble målt med spørsmålet: «Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon?» Ved ja ble respondenten videre bedt om å angi antall gjennomgåtte kosmetiske operasjoner, og med egne ord å beskrive hvilke typer. Ved nei ble et eventuelt ønske om å ta en kosmetisk operasjon målt med spørsmålet «Hvor sterkt ønsker du å gjennomføre en kosmetisk operasjon?» Svarmulighetene var fra «1 – ønsker ikke i det hele tatt» til «5 – ønsker svært sterkt». Aksept for kosmetisk kirurgi i respondentens omgangskrets ble målt med spørsmål om kjennskap til personer som har gjennomført en kosmetisk operasjon, og om respondenten har fått anbefalt en kosmetisk operasjon av andre personer.

Det ble spurt om alder, bostedsfylke, bostedets innbyggertall og sivilstand. Representativitet ble kontrollert for ved å sammenlikne demografiske data fra utvalget med Statistisk sentralbyrås tilsvarende data for populasjonen (6).

Rosenbergs Self-Esteem Scale ble brukt som mål på selvfølelse (7–9). Skalaen består av ti spørsmål, og en høy gjennomsnittsskåre tilsvarer god selvfølelse. Skalaen viste i vår studie høy intern reliabilitet ($\alpha = 0,86$), som samsvarer med bruk av skalaen i andre studier (8, 9).

Statistikk

Det ble gjennomført bivariate korrelasjonsanalyser for alle variabler i undersøkelsen. I tillegg ble det gjennomført en multippel logistisk regresjonsanalyse hvor det å ha gjennomført et kosmetisk inngrep utgjorde en avhengig variabel, og aksept for kosmetisk kirurgi, bostedets innbyggertall og selvfølelse var uavhengige variabler. Videre ble det gjennomført en multippel lineær regresjonsanalyse med ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon som avhengig variabel, og med de samme uavhengige variablene som nevnt ovenfor. Det er rapportert tosidige p-verdier, hvor verdier under 0,05 blir regnet som signifikante.

Resultater

I alt svarte 909 personer. To av respondentene ble ekskludert fordi de lå utenfor det definerte aldersspennet, slik at analysene ble gjennomført med data fra 907 personer. Dette tilsvarer en svarandel på 46 %. Gjennomsnittlig alder på utvalgets kvinner var 38,8 år (standardavvik 9,0 år). Utvalget avvek bare ubetydelig fra populasjonen i forhold til bostedsfylke og alder. En større andel kvinner i utvalget var gift sammenliknet med normalpopulasjonen av kvinner i samme alder (55 % gift versus 49 % gift). Videre var kvin-



Hovedbudskap

- Over halvparten av norske kvinner kjenner minst én person som har tatt en kosmetisk operasjon
- Sosial aksept av kosmetisk kirurgi i kvinners miljø er en viktig faktor i motivasjonen for å gjennomgå en kosmetisk operasjon, mens selvfølelse er av mindre betydning

ner fra mellomstore byer (2 000–20 000 innbyggere) overrepresentert i utvalget, mens kvinner fra spredtbygde strøk og mindre tettsteder (inntil 2 000 innbyggere) var underrepresentert.

69 personer (7,7%) opplyste at de hadde tatt en kosmetisk operasjon. Totalt hadde disse gjennomgått 82 operasjoner, noe som tilsvarer 9,2 operasjoner per 100 respondenter. Åtte operasjoner ble ekskludert fordi de ble ansett som hovedsakelig medisinsk – og ikke kosmetisk – motivert. Nesten halvparten (49%) av alle inngrep var brystoperasjoner, inkludert to operasjoner hvor respondentenes svar ikke gav opplysning om type brystoperasjon. 10–13% av alle opererte har tatt henholdsvis fettsugingsoperasjoner, mageplastikk og neseoperasjoner (tab 1).

60 personer (6,7%) hadde gjennomgått én operasjon, mens ni personer hadde gjennomgått to til fire operasjoner. 203 respondenter (22,6%) indikerte at de ikke hadde tatt en operasjon, men at de kunne tenke seg det, fra «ønsker litt» til «ønsker svært sterkt». Videre indikerte 505 kvinner (56,0%) at de kjente en annen person som hadde gjennomgått en kosmetisk operasjon, og 57 kvinner (6,3%) indikerte at de var blitt anbefalt av en annen person å ta en kosmetisk operasjon.

Korrelasjonsanalysene viste at det å ha gjennomgått en operasjon var signifikant korrelert med det å ha blitt anbefalt å ta en operasjon og det å kjenne personer som har tatt en operasjon. Likeledes korrelerte ønsket om å ta en operasjon signifikant med de to sistnevnte variabler, om enn noe svakere (tab 2). Rosenbergs selvfølelsskala var statistisk signifikant korrelert med ønsket om å gjennomføre, men ikke med det å ha gjennomført en operasjon (tab 2). Flere respondenter fra større tettsteder var blitt operert enn kvinner fra mer grågrønde strøk, mens denne sammenhengen ikke forelå for dem som ønsket å bli operert.

I en logistisk regresjonsanalyse med akseptmålene, selvfølelse og antall innbyggere på bostedet som prediktorer for å ha gjennomført kosmetisk kirurgi, var det utelukkende de to akseptvariablene som bidro signifikant til å forklare variasjon i forekomst av kosmetisk kirurgi (tab 3).

Tilsvarende ble det gjennomført en multipl lineær regresjonsanalyse med variabelen «ønske om å gjennomføre kosmetisk kirurgi» som avhengig variabel. Her var de to akseptmålene og selvfølelsmålet statistisk signifikante prediktorer av den avhengige variabelen (tab 4). Til sammen forklarte de tre variablene 8% av variasjonen i det å ønske å gjennomføre en operasjon ($R^2 = 0,08$; $F = 23,5$; $p < 0,001$). Som betaverdiene viser, forklarer det å ha fått anbefalt operasjonen mest av variasjonen, selvfølelsmålet forklarer minst.

Diskusjon

Studien indikerer at om lag 8% av norske kvinner i alderen 22–55 år har gjennomgått

Tabell 1 Gjennomførte kosmetiske operasjoner blant norske kvinner (n = 894)

Type operasjon	Antall operasjoner	Andel (%)	
		Av alle opererte	Av hele utvalget
Brystforstørrelse	19	23	2,1
Brystreduksjon	15	18	1,7
Brystløft	4	5	0,4
Brystoperasjon, uspesifisert	2	2	0,2
Fettsuging	11	13	1,2
Mageplastikk	10	12	1,1
Neseoperasjoner	8	10	0,9
Øyelokksoperasjoner	3	4	0,3
Øreoperasjoner	2	2	0,2
Annet	8	10	0,9
Totalt	82	100	9,2

Tabell 2 Korrelasjonsmatrise av undersøkelsens variabler

	Operert?	Ønske om operasjon	Kjennskap til pasienter	Fått anbefalt operasjon	Selvfølelse	Bostedets innbyggertall
Operert?	1					
Ønske om operasjon	–	1				
Kjennskap til pasienter	0,21 ¹	0,18 ¹	1			
Fått anbefalt en operasjon	0,36 ¹	0,20 ¹	0,18 ¹	1		
Selvfølelse	–0,06 ²	–0,12 ³	–0,05 ²	–0,08 ⁴	1	
Bostedets innbyggertall	0,09 ⁴	0,03 ²	0,15 ¹	0,06 ²	0,13 ¹	1

¹ P < 0,001
² Ikke signifikant
³ P < 0,01
⁴ P < 0,05

Tabell 3 Multipl logistisk regresjonsanalyse med gjennomført kosmetisk operasjon som avhengig variabel

Uavhengige variabler	B	Standardfeil	Oddsratio	95% KI	P-verdi
Kjennskap til pasienter	2,08	0,48	7,98	3,13–20,36	< 0,001
Fått anbefalt en operasjon	2,33	0,32	10,23	5,14–19,22	< 0,001
Bostedets innbyggertall og selvfølelse: ikke signifikant					

Tabell 4 Multipl lineær regresjonsanalyse med ønske om å gjennomføre kosmetisk kirurgi som avhengig variabel

Uavhengige variabler	B	Standardfeil	Beta	T-verdi	P-verdi
Kjennskap til pasienter	0,23	0,05	0,16	4,80	< 0,001
Fått anbefalt en operasjon	0,72	0,13	0,18	5,35	< 0,001
Selvfølelse	–0,17	0,05	–0,11	–3,21	0,001
Bostedets innbyggertall: ikke signifikant					

en kosmetisk operasjon. Til tross for at brystreduksjoner kan være delvis medisinsk motivert, har vi valgt å inkludere denne typen operasjoner i studien, fordi kvinnene i utvalget selv definerte brystreduksjoner som et kosmetisk inngrep, noe som indikerer at pasientene tok operasjonen primært for å forbedre eget utseende.

Over halvparten av norske kvinner kjenner minst én person som har gjennomført en kosmetisk operasjon. En drøy femdel kan tenke seg å gjennomføre et slikt inngrep,

mens om lag 6% hadde fått anbefalt å ta en operasjon av personer de kjente. Dette indikerer at de fleste norske kvinner forholder seg til temaet kosmetisk operasjon på en eller annen måte.

Med denne studien foreligger det for første gang pålitelige estimater av forekomsten av kosmetiske operasjoner i Norge. En svarprosent på 46 er relativt lav, noe som kan skyldes spørreskjemaets lengde. Svarprosenten gjør studien sårbar for mulige feilkilder i estimeringen av operasjonsforekoms-

ten. For det første var det færre kvinner fra små steder som besvarte spørreskjemaet sammenliknet med kvinner fra mellomstore steder. For det andre kan kosmetiske pasienter ha vært spesielt interessert i spørreskjemaets tema. Dette kan ha ført til en overestimert av operasjonsforekomsten. På den annen side kan det å ha tatt en kosmetisk operasjon bli oppfattet som pinlig, noe som kan føre til at pasienter besvarte skjemaet sjeldnere enn ikke-opererte.

Analysene i resultatdelen viser at både det å kjenne personer som har gjennomgått en kosmetisk operasjon og det å ha blitt anbefalt å ta en operasjon er relatert til å ha gjennomgått – og ønsket om å gjennomgå – kosmetisk kirurgi. Denne effekten er sterkere for personer som har gjennomgått et kosmetisk inngrep sammenliknet med personer som ønsker å ta et inngrep. Disse sammenhengene overensstemmer godt med klinisk erfaring: En del pasienter som besøker plastikkirurgiske klinikker, forteller at de har fått

anbefalt operasjonen og klinikken fra en annen person som har gjennomgått en operasjon. Det kan virke som om mange pasienter formidler positive erfaringer fra operasjonen videre til venner og bekjente, slik at omgivelsene blir gjort oppmerksom på muligheten til å ta en kosmetisk operasjon, samtidig som holdningen til kosmetisk kirurgi blir mer aksepterende.

Som forventet korrelerte det å ønske å ta en kosmetisk operasjon med dårlig selvfølelse, mens det ikke forelå noen slik sammenheng for pasienter som allerede hadde gjennomgått en kosmetisk operasjon. Dette indikerer at en motivasjon for å gjennomgå kosmetisk kirurgi kan være styrket selvfølelse gjennom forbedring av utseende. Selvfølelsesvariabelen forklarer derimot bare 1–2 % av variansen i å ønske å ta en operasjon.

Dette tyder på at sosiale faktorer, som for eksempel det å ha kjennskap til andre opererte og det å bli oppfordret til å ta en kosme-

tisk operasjon, er viktigere motivasjonsfaktorer for å gjennomgå kosmetisk kirurgi enn det å styrke selvfølelsen.

Litteratur

1. Throndsen J, Alver V, Jønsrud RH. 50000 har silikon-pupper. Stadig flere norske kvinner pumpes opp etter drømmebildet. *Dagbladet* 22.1.1998.
2. Rognmo G. Nå må vi bestemme oss for om dette er salg eller medisin. *Dagbladet* 4.3.2002.
3. Heimdal M. Boom i Oslo – 1400 får større bryster i år. *Aftenposten (aftenutgave)* 26.9.2000.
4. Ellingsen L. Advarer mot amerikanske tilstander: 5000 fettsuges i Norge hvert år. *Dagbladet* 19.5.1999.
5. Alfsen M. Skalpell, skal ikke? Henne-undersøkelse: plastisk kirurgi. *Henne* 2003; nr. 7: 90–8.
6. Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no (1.12.2003).
7. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
8. Dieserud G. *Suicide attempt. Unsolvable lives?* Doktoravhandling. Oslo: Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, 2000.
9. Blascovich J, Tomaka J. *Measures of self-esteem*. I: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, red. *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego, CA: Academic Press, 1991: 115–60.