

UNIVERZITET U BEOGRADU

MEDICINSKI FAKULTET

Marko S. Jović

**ISPITIVANJE FAKTORA KOJI
DOPRINOSU FORMIRANJU STAVOVA
O ESTETSKOJ HIRURGIJI**

doktorska disertacija

Beograd, 2016

UNIVERSITY OF BELGRADE

SCHOOL OF MEDICINE

Marko S. Jovic

**EXAMINATION OF THE FACTORS
THAT CONTRIBUTE TO ESTABLISHING
THE ATTITUDES TOWARD
COSMETIC SURGERY**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2016

MENTOR: Prof. dr Milan Jovanović, vanredni profesor Medicinskog fakulteta
Univerziteta u Beogradu

KOMENTOR: Doc. dr Darija Kisić Tepavčević, docent Medicinskog fakulteta
Univerziteta u Beogradu

ČLANOVI KOMISIJE:

1. **Akademik prof. dr Zoran Krivokapić**, redovni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, SANU
2. **Prof. dr Lukas Rasulić**, vanredni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beograd
3. **Prof. dr Rade Kosanović**, vanredni profesor Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu

Na početku, želim da se zahvalim:

- *Mentoru, prof. dr Milanu Jovanoviću, na izuzetnom entuzijazmu i nesebičnoj stručnoj pomoći, prilikom izbora i izrade teze*
- *Komentoru, doc. dr Dariji Kisić Tepavčević, na velikoj podršci i saradnji tokom izrade teze*
- *Akademiku prof. dr Zoranu Krivokapiću, na dragocenoj pomoći u ključnim fazama izrade ove teze. Posebnu zahvalnost mu dugujem što je uvek imao veru u mene*
- *Prof. dr Tatjani Pekmezović, koja me je podržala u trenucima gubitka optimizma. Bez njene pomoći ova teza ne bi ni nastala*
- *Prof. dr Lukasu Rasuliću i prof. dr Radetu Kosanoviću, na podršci i razumevanju*
- *Porodici i prijateljima, koji su me prilikom izrade teze nesebično podržavali*

*Posvećeno mojim roditeljima Biljani i Stevanu,
supruzi Mariji
i deci Ivoni, Nemanji i Stefanu*

ISPITIVANJE FAKTORA KOJI DOPRINOSU FORMIRANJU STAVOVA O ESTETSKOJ HIRURGIJI

Sažetak

Uvod. Porast broja estetskih intervencija u svetu, doprineo je velikom interesovanju autora za stavove ljudi o estetskoj hirurgiji. Uprkos dosadašnjim istraživanjima, ova oblast još uvek nije u potpunosti istražena. Osnovni cilj disertacije bio je da se ispituju stavovi o estetskoj hirurgiji kao i faktori koji utiču na njih, kako bi se unapredilo znanje o estetskoj hirurgiji kao i zdravlje i kvalitet života ljudi u Srbiji.

Metod. Istraživanje je obuhvatalo 622 pacijenta Doma zdravlja „Savski Venac“ i Doma zdravlja „Milutin Ivković“ Palilula u Beogradu. Za prikupljanje podataka od pacijenata korišćen je strukturirani upitnik, koji je obuhvatao široko prihvaćene skale za ispitivanje stavova o estetskoj hirurgiji i faktora koji utiču na njih, kao i podatke o socio-demografskim karakteristikama, prethodnim iskustvima, znanju i namerama pacijenata u pogledu estetske hirurgije.

Rezultati. Naši rezultati su pokazali da je Skala prihvatanja estetske hirurgije (ACSS), kojom se ispituju stavovi o estetskoj hirurgiji, pouzdana i validna za korišćenje u Srbiji. Pored toga, istraživanje je pokazalo da na stavove o estetskoj hirurgiji u Srbiji, utiču brojni faktori kao što su uvažavanje sopstvenog tela, uticaj porodice, prijatelja i medija, internalizacija atletske građe i vitkosti, samopoštovanje, zadovoljstvo svojim životom, odnos između trenutne i idealne težine kao i indeks telesne mase.

Zaključak. Rezultati ispitivanja stavova o estetskoj hirurgiji kao i faktora koji utiču na njih, doprineće boljem razumevanju estetske hirurgije, kao i unapređenju zdravlja i kvaliteta života ljudi u Srbiji. Isto tako, dobijeni rezultati doprineće proširenju postojećih saznanja u oblasti estetske hirurgije na globalnom nivou.

Ključne reči: estetska hirurgija, stavovi, faktori, zdravlje, kvalitet života

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Plastična i rekonstruktivna hirurgija

UDK:

EXAMINATION OF THE FACTORS THAT CONTRIBUTE TO ESTABLISHING THE ATTITUDES TOWARD COSMETIC SURGERY

Abstract

Introduction. The increase in the number of cosmetic procedures around the world has contributed to a greater interest of researchers about attitudes toward cosmetic surgery. Despite of previous research, this area has not been thoroughly investigated. The main aim of this dissertation was to examine the attitudes about cosmetic surgery and the factors affecting them, in order to improve knowledge on cosmetic surgery as well as the health and quality of life of people in Serbia.

Method. The study included 622 patients of the Health Center Savski Venac and Health center Milutin Ivkovic Palilula in Belgrade. A structured questionnaire was used which included scales that measures attitudes toward cosmetic surgery and the factors affecting them, as well as socio-demographic characteristics, experience, knowledge, and intentions with regard to cosmetic surgery.

Results. Our result showed that Serbian version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS), a multidimensional measure of various aspects of attitudes towards cosmetic surgery, is reliable and valid instrument for use in Serbia. The attitudes toward cosmetic surgery in Serbia have been affected by numerous factors, such as the body appreciation, the pressures from family, peers and media, the internalization of the muscularity and the thinness, self-esteem, satisfaction with life, discrepancy between the actual and the ideal body weight and body mass index.

Conclusion. The results on the attitudes toward cosmetic surgery and the factors affecting them will contribute to a better understanding of cosmetic surgery in Serbia. This research will allow better understanding of the effects of demographic characteristics on attitudes toward cosmetic surgery in Serbia. In addition, obtained results will contribute to the expansion of existing knowledge in this area at the global level.

Key words: cosmetic surgery, attitudes, factors, health, quality of life

Scientific field: Medicine

Specific field: Plastic and reconstructive surgery

UDC:

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Istorija estetske hirurgije	5
1.2. Stavovi o estetskoj hirurgiji.....	10
1.3. Faktori koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji.....	14
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	17
3. MATERIJAL I METODE.....	19
3.1. Uzorak.....	21
3.2. Instrumenti merenja.....	29
3.3. Statistička analiza	40
4. REZULTATI.....	44
4.1. Faktorska struktura ACSS skale.....	45
4.2. Faktorska struktura BAS-2 skale.....	55
4.3. Faktorska struktura SATAQ-4 skale.....	56
4.4. Faktorska struktura percepcije estetske hirurgije.....	58
4.5. Analiza stavova o estetskoj hirurgiji u odnosu na karakteristike pacijenata	60
4.6. Analiza faktora koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji	78
4.7. Analiza faktora u odnosu na pol.....	80

4.8. Poređenje stavova o estetskoj hirurgiji u Srbiji sa drugim zemljama	82
5. DISKUSIJA.....	83
6. ZAKLJUČCI.....	94
7. LITERATURA	98

1. UVOD

Plastična hirurgija predstavlja granu medicine koja se bavi rekonstrukcijom defekta lica i tela nastalih nakon rođenja, trauma, bolesti kao i opekotina. Ova grana hirurgije uključuje mnoge oblasti, kao što su kraniofacijalna hirurgija, hirurgija šake, mikrohirurgija, opekotine kao i estetsku hirurgiju. Estetska hirurgija predstavlja najpoznatiji oblik plastične hirurgije. Primarni cilj estetske hirurgije je poboljšanje izgleda pacijenta. Estetska hirurgija razlikuje se od drugih oblasti hirurgije po tome što pacijent sam indikuje operaciju a ne hirur.

Prema Američkom udruženju plastičnih hirurga, estetska hirurgija predstavlja „hirurško i ne hirurško menjanje oblika normalnih delova tela da bi se poboljšao izgled i samopouzdanje pacijenta“ (American Society of Plastic Surgeons, 2015). Kroz preoblikovanje delova tela pacijenti estetske hirurgije teže da promene doživljaj sebe i način na koji ih ostali vide (Parker, 2010). Prema tome, suštinski cilj estetske hirurgije je menjanje psihološkog profila pacijenta, odnosno povećanje njegovog samopouzdanja, menjanjem pojedinih delova tela.

Studije sa kraja 20. veka uticale su na negativan doživljaj estetske hirurgije. Mnogi autori su smatrali da su pacijenti estetske hirurgije psihološki izmenjeni (Edgerton i McClary, 1958) a da je sama estetska hirurgija opasna i ekstremna (Jeffreys, 2005).

Autori suprotstavljenog mišljenja, smatrali su da pacijenti estetske hirurgije generišu pozitivne psihološke efekte (Rankin i sar., 1998). Oni su smatrali da je, kod pacijenata, moguće merenje rezultata estetskih intervencija parametrima kao što su samopouzdanje, kvalitet života, nezadovoljstvo težinom, kao i zadovoljstvo ličnim izgledom (Rankin i sar., 1998). Isto tako, mnogi autori su smatrali da estetska hirurgija ima više pozitivnih aspekata i da može pomoći ljudima da steknu ili povrate samopouzdanje, da se osećaju atraktivnije kao i da generalno unaprede svoje zdravlje (Snodgrass, 2006).

U razvijenim zemljama estetska hirurgija postala je uobičajena praksa u dostizanju željenog izgleda i jedan od načina ulepšavanja i podmlađivanja, kao i povećanja atraktivnosti i seksipilnosti (Snodgrass, 2006). To ukazuje na trend promene stavova ljudi o estetskoj hirurgiji (Elliott, 2011).

U Srbiji ne postoji zvanična evidencija broja estetskih intervencija, ali broj pacijenta koji prijavljuje većina klinika mnogo je manji u odnosu na razvijene zemlje koje imaju približno isti broj stanovnika. Uprkos brojnim prednostima estetske hirurgije i očekivanjima da će ona postati uobičajena praksa ljudi za dostizanje određenih kulturnih normi izgleda i način da se povrati ili stekne željeni izgled (Snodgrass, 2006), veliki procenat ljudi ne namerava da se podvrgne estetskoj hirurgiji u Srbiji.

Identifikovanje i bolje razumevanje faktora koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji, doprineće formiranju pozitivnih stavova o estetskoj hirurgiji, koja pored primarnih vizuelnih rezultata, može imati uticaja i na jačanje mentalnog i ukupnog zdravlja kao i kvaliteta života ljudi u Srbiji.

Disertacija je strukturirana u sedam poglavlja. U prvom poglavlju napravljen je uvod u oblast estetske hirurgije. Predstavljen je istorijat estetske hirurgije počev od njenog najranijeg početka pa sve do najsavremenijih procedura razvijenih u novije vreme. Analizirano je i postojeće stanje prakse estetske hirurgije u svetu, kao i zastupljenost estetskih intervencija u pojedinim zemljama. Takođe, analizirani su stavovi, kao i faktori koji utiču na stavove ljudi o estetskoj hirurgiji.

U drugom delu opisani su ciljevi doktorske disertacije.

Trećim delom obuhvaćene su materijal i metode korišćene u disertaciji. Detaljno je opisan tip studije, mesto i period istraživanja kao i način selekcije pacijenata. Dat je detaljan opis uzorka u odnosu na socio-demografske karakteristike ispitanika. Predstavljani su instrumenti merenja, odnosno strukturirani upitnik, sastavljen od 6 široko prihvaćenih skala, koje se koriste za ispitivanje stavova o estetskoj hirurgiji i različitih faktora koji utiču na njih kao i od opštih pitanja u vezi sa demografskim karakteristikama ispitanika, njihovim iskustvom, znanjem, percepcijom i namerama u kontekstu estetske hirurgije.

U četvrtom delu prikazani su rezultati dobijeni istraživanjem u okviru ove disertacije. Predstavljena je faktorska struktura Skale prihvatanja estetske hirurgije (ACSS) skale, Skale uvažavanja sopstvenog tela (BAS-2) i Upitnika o sociokulturalnim stavovima o izgledu (SATAQ-4). U ovom delu su predstavljani stavovi o estetskoj hirurgiji kao i razlike u stavovima u odnosu na demografske i druge karakteristike ispitanika. Isto tako, detaljno su analizirani faktori koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji u Srbiji. Na kraju četvrtog dela predstavljeno je poređenje stavova o estetskoj hirurgiji u Srbiji sa stavovima u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu, Maleziji i Južnoj Koreji.

Peti deo disertacije predstavlja prikaz diskusije dobijenih rešenja u odnosu na prethodne studije u ovoj oblasti. U šestom delu izneti su ključni zaključci do kojih se došlo u okviru rada na ovoj doktorskoj disertaciji.

Sedmi deo sadrži pregled literature korišćene u izradi disertaciji sortiranom po abecednom redu prezimena autora. Na kraju disertacije nalaze se prilozi, gde je predstavljen kompletan upitnik korišćen u disertaciji, spisak skraćenica, biografija kandidata, kao i izjave o autorstvu, istovetnosti štampane i elektronske verzije dokorskog rada, kao i izjava o korišćenju.

1.1. Istorija estetske hirurgije

Estetska hirurgija verovatno postoji od kada postoji i sama medicina. U početku, estetskom hirurgijom su se bavili uglavnom pojedinci, vođeni njihovim ličnim interesima i iskustvom da bi se kasnije estetska hirurgija izdvojila u posebnu granu hirurgije koja okuplja veliki broj lekara i naučnika iz velikog broja oblasti (Krueger i sar., 2013).

Ljudi su od svog nastanka hteli da unaprede svoj izgled i da budu lepši. Stari Egipćani su koristili životinjska ulja, so, alabaster, mleko kako bi poboljšali kvalitet i izgled svoje kože. Prvo pominjanje estetske hirurgije datira u 6. veku p.n.e. kada su indijski hirurzi rekonstruisali nos koristeći deo obraza. Ova hirurška intervencija je u to vreme bila česta zbog mnogobrojnih ratova kao i kazni koje su podrazumevale odsecanje nosa ratnim zarobljenicima. Vremenom tehnika rekonstrukcije nosa se usavršavala od strane različitih hirurga.

U 16. Veku, *Gaspare Tagliacozzi*, poznat kao „otac plastične hirurgije“, rekonstruisao je nos, koji je bio odsečen mačem ratniku u borbi, koristeći režanj sa ramena. Ova tehnika je kasnije korišćena kod rekonstrukcije sedlastog nosa nakon sifilisa.

Pruski hirurg *Johann F. Dieffenbach* objavio je 1845. godine, nekoliko monografija u kojima je razmatrao rekonstrukciju lica i gde je spomenuo prvi put „rinoplastiku“ u kontekstu estetske hirurgije (Dieffenbach, 1845). Nakon pronalaska anestetika i antiseptika koji su doveli do smanjenja bola kao i smanjenja infekcija prilikom hirurških intervencija, estetska hirurgija je doživela procvat krajem 19. Veka. *Tilbury Fox* je 1871. godine, opisao korišćenje 20% fenola za beljenje kože što se smatra prvim hemijskim pilingom (Brody i sar., 2000).

Isto tako, *Robert T. Ely* je 1881. godine, uradio prvu korekciju prominentnih *Czerny* je uradio prvu augmentaciju dojke sa lipomom kojeg je ekstirpirao sa leđa kako bi korigovao stečeni defekt (Schalk, 1988).

Početak 20. veka, sve više hirurga se bavi estetskom hirurgijom i uvode se nove tehnike. *Charles S. Miller* je 1907. godine, prvi put u istoriji estetske hirurgije objavio članak u kome je opisao blefaroplastiku, zatezanje lica kao i obraza (Miller, 1908). Isto tako, *Eugen Hollander* je opisao zatezanje kože lica tako što je uklonio višak kože na liniji kose i na taj način ispravio bore i podigao obraze (Krueger i sar., 2013). Prva žena koja se spominje u vezi sa estetskom hirurgijom i koja je dala doprinos u razvoju blefaroplastike i zatezanju kože lica bila je *Suzanne A. Noel*, koja je prvi put uvodi preoperativno i postoperativno fotografisanje (Rogers, 1971).

Nakon drugog svetskog rata počinje istorija moderne augmentacione mamoplastike kada je *John W. Pangman* 1955. godine, počeo da koristi implante za dojke od polivinil alkohola (Pangman i sar., 1955). Zbog čestih kontraktura i kalcifikacija *Thomas Kronin* i *Frank Gerow* uvode silikonske implante (Cronin i Gerow, 1963). Nešto kasnije, *Leon Goldman* je publikovao rad o uklanjanju tetovaža uz pomoć lasera (Goldman i sar., 1965). 70-te i 80-te godine su obeležene napretkom u sukuciji masnog tkiva (Krueger i sar., 2013). *Ives Gerard-Illouz* predstavio je revolucionarnu tehniku liposukcije koja je uključivala i aplikaciju nekoliko stotina mililitara infiltrata pre same aspiracije masnog tkiva (Rapprich i sar., 2012). Takođe, *Michele Zocchi* je opisao prvu ultrazvučnu liposukciju (Zocchi, 1992).

Upotreba lasera u estetskoj hirurgiji vezuje se za *Rox Andersona* i *Rok Parrisha*, koji su prvi uveli u upotrebu *pulse dye* laser kod lečenja vaskularnih lezija (Anderson i Parrish, 1981).

Poslednjih godina nastavljen je trend uvođenja novina u estetsku hirurgiju. *Jean* i *Alastair Carruthers* prvi uvode *Clostridium botulinum A* (Carruthers i Carruthers, 1992). Vrlo značajna je u novijoj istoriji estetske hirurgije i 1998. godina, kada je *Michael Olenius* iz Švedske uveo u upotrebu hijaluronsku kiselinu za augmentaciju mekotkivnih defekata lica kao što su bore (Olenius, 1998). *Michael Gold* je objavio prvu studiju u kojoj je upotrebljen IPL laser za redukciju dlaka, 1997. godine (Gold i sar., 1997). Prvu neinvazivnu metodu korišćenu za redukciju masnog tkiva publikovao je *Sydney R. Coleman* 2009. godine (Coleman i sar., 2009). On je pokazao da se apoptoza adipocita može indukovati hladnoćom – kriolipoliza.

Još jedna inovacija, koja bi mogla da postane standard u estetskoj hirurgiji, predstavlja neinvazivni tretman aksilarne hiperhidroze. Ova metoda podrazumeva termolizu apokrinih i ekkrinih znojnih žlezda fokusiranom mikrotalasnom energijom u prostor između kože i potkožnog masnog tkiva. Studije koje su objavili *Glaser* i *Huang* 2012. godine, pokazale su značajnu redukciju znojenja uz minimalno postojanje sporednih efekata kao i dugoročne rezultate (Glaser i sar., 2012; Huang i Chang, 2012).

Poslednjih godina postoji velika ekspanzija estetske hirurgije u svetu. Usluge estetske hirurgije su sve zastupljenije u razvijenim zemljama. Mnoga studije ističu da u savremenom društvu, ljudi koji izgledaju mlađe i atraktivnije, zarađuju više i brže napreduju na poslu od njihovih kolega sa manje atraktivnijim izgledom (Rinzler, 2009). To ukazuje na određeni nivo promene mišljenja ljudi o estetskoj hirurgiji.

Američko udruženje plastičnih hirurga prijavilo je porast broja estetskih intervencija od 35% između 2010. i 2014. godine (The International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015). Slično je i u Velikoj Britaniji gde je samo u 2013. godini, registrovan porast od 23%.

U Brazilu je registrovan porast od 30% u 2014. godini, u odnosu na broj operacija u 2010. godini (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015; The International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2013). Sličan trend rasta postoji i u istočnim zemljama. Na primer, u Južnoj Koreji od 2010. godine do 2014. godine prijavljen je porast estetskih intervencija od 83%. U Japanu je od 2010 do 2014 registrovan porast od 56% u broju estetskih intervencija (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015; The International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2013).

Zemlje sa najvećim brojem estetskih operacija u 2014. godini su (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015):

1. SAD (4.064.571 estetskih procedura)
2. Brazil (2.058.505 estetskih procedura)
3. Japan (1.260.351 estetskih procedura)
4. Južna Koreja (980.313 estetskih procedura)
5. Meksiko (706.072 estetskih procedura)
6. Nemačka (5333.622 estetskih procedura)
7. Francuska (416.148 estetskih procedura)
8. Kolumbija (357.115 estetskih procedura)

U Sjedinjenim Američkim Državama, zemlji koja ima najveći broj plastičnih hirurga, registrovano je više od 4 miliona estetskih procedura samo u 2014 godini (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015). Većina ovih procedura (više 2,5 miliona) su minimalno invazivne procedure kao što su injekcije *Botullinum Toxin* Tip A, mekotkivni fileri, hemijski pilinzi, i lasersko uklanjanje dlaka (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015).

Najzastupljenije procedure u Sjedinjenim Američkim Državama u 2014. godini su (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015):

- Hirurške procedure
 1. Uvećanje grudi (297.297 procedura)
 2. Liposukcija (243.306 procedura)
 3. Transfer masnog tkiva (142.317 procedura)
 4. Blefaroplastika (136.395 procedura)
 5. Abdominoplastika (128.961 procedura)

- Ne-hirurške procedure
 1. Fileri botoksa (1.353.996 procedura)
 2. Fileri hijalurona (556.164 procedura)
 3. Uklanjanje dlačica (200.781 procedura)
 4. Mikrodermoabrazija (154.098 procedura)
 5. Hemijski piling (132.741 procedura)

Postoje mnogobrojni razlozi koji uzrokuju povećanje popularnosti estetske hirurgije u svetu. Neki autori navode značaj fizičkog izgleda u savremenom društvu kao jedan od glavnih razloga (Swami i sar., 2008). Skoro svakodnevna zastupljenost estetske hirurgije u medijima, kao i uticaj emisija koje imaju za temu preobražaj ljudi, utiču na odluke ljudi da se podvrgnu estetskim intervencijama. U prošlosti su se ljudi, koji su imali neku estetsku intervenciju, smatrali neozbiljnim, dok je danas jedan od to uobičajenih načina da se poboljša izgled (Swami i sar., 2008).

1.2. Stavovi o estetskoj hirurgiji

Prema definiciji Junga stav predstavlja „spremnost psihe da deluje ili ne deluje na izvestan način“ (Jung, 1921). Isto tako, *Morgan* definiše stav kao tendenciju da se bilo pozitivno bilo negativno reaguje prema osobinama, objektima ili situacijama (Morgan i sar., 2011). Stav je relativno trajna mentalna dispozicija koja se ispoljava kao tendencija da se misli, oseća i postupa na određeni način. Strukturu stava čine tri komponente: saznajna, emotivna i akciona (Breckler, 1984). Stavovi mogu biti socijalni i lični. Ispituju se i mere različitim skalama. Iako je za sve stavove, a posebno za predrasude, karakteristična relativna trajnost, stavovi se ipak mogu menjati (Wilson i sar., 2000).

Porast broja estetskih intervencija u svetu ukazuje na promenu stava ljudi o estetskoj hirurgiji. Dok su istraživanja stavova u zapadnim zemljama o estetskoj hirurgiji obimna i dobro utemeljena (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Swami i sar., 2009; Swami i sar., 2011), sa druge strane, u istočnim zemljama postoji veoma mali broj ovakvih studija (Swami, 2010). Neki od autora navode da je jedan od razloga za mali broj istraživanja, u ovoj oblasti, u istočnim zemljama, nedostatak skala kojima bi se ispitivali stavovi o estetskoj hirurgiji u ovim zemljama (Swami, 2010).

Skala prihvatanja estetske hirurgije (ACSS; Acceptance of Cosmetic Surgery Scale) je najčešće korišćena skala za ispitivanje stavova o estetskoj hirurgiji, u zapadnim zemljama (Henderson-King i Henderson-King, 2005).

Ovu skalu razvili su *Henderson King* i *Henderson King* u Sjedinjenim Američkim Državama i predstavlja multidimenzionu meru različitih aspekata stavova o estetskoj hirurgiji. ACSS skala se sastoji iz tri podskale: Intrapersonalne podskale, Socijalne podskale, kao i Podskale razmatranja estetske hirurgije (Henderson-King i Henderson-King, 2005).

Intrapersonalna podskala ispituje stavove u odnosu na psihološke koristi od estetske hirurgije. U ovoj podskali se razmatra estetska hirurgija u kontekstu psiholoških koristi kao što je veće zadovoljstvo sopstvenim izgledom kao i unapređenje slike o sebi. Socijalna podskala ispituje stavove u odnosu na socijalne koristi od estetske hirurgije. Ova podskala procenjuje prihvatanje estetske hirurgije u cilju atraktivnijeg izgleda partneru, drugima ili koristi na poslu. Podskala razmatranja estetske hirurgije ispituje prihvatanje estetske hirurgije u zavisnosti od raznih uslova kao što su bol ili neželjeni rezultati. Ova podskala predstavlja procenu verovatnoće da je ispitanik zainteresovan za estetsku hirurgiju.

U istraživanju sprovedenom od strane *Henderson King* i *Henderson King* uočeno je da pozitivniji stav o estetskoj hirurgiji korelira sa starijim uzrastom, naročito kod žena, kao i da je povezan sa češćim korišćenjem šminke, nižim nivoom samopouzdanja, nižim nivoom poštovanja sopstvenog tela kao i većim osećajem nelagodnosti od sopstvenog tela (Henderson-King i Henderson-King, 2005). Isto tako, ovi autori su utvrdili da ispitanici više prihvataju estetsku hirurgiju zbog intrapersonalnih nego zbog socijalnih razloga.

U zapadnim državama, ACSS skala je do sada korišćena u Severnoj Americi (Henderson-King i Brooks, 2009; Park i sar., 2010), Južnoj Americi (Neves i sar., 2012; Swami i sar., 2011), Zapadnoj Evropi (Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2009; Swami i Hendrikse, 2012) i Australiji (Sharp i sar., 2014; Slevce i Tiggemann, 2010). U odnosu na faktorsku strukturu skale, u ispitivanju sprovedenim na ljudima starijim od 18 godina u Sjedinjenim Američkim Državama Henderson-King i Henderson-King su predložili tro-faktorsko rešenje (Henderson-King i Henderson-King, 2005). Oni su, takođe, primetili da ukupni ACSS rezultat dobijen od svih 15 stavki u skali, može biti korišćen prilikom ispitivanja, što bi omogućilo jednostavnu i visoko pouzdanu procenu prihvatanja estetske hirurgije.

U zapadnim zemljama tro-faktorsko rešenje je potvrđeno u Brazilu, gde su autori, prilikom ispitivanja ACSS, koristili eksplorativnu faktorsku analizu (Swami i sar., 2011). Isto tako, u istraživanju sprovedenom na Italijanskim ženama, potvrđena je tro-faktorska struktura ACSS, konfirmatornom faktorskom analizom (Stefanile i sar., 2014).

U istočnim zemljama, prema našim saznanjima, ACSS skala je korišćen u svega nekoliko zemalja kao što su Japan, Malezija i Južna Koreja (Swami i sar., 2012; Swami, 2008; Tam i sar., 2012). Isto tako, faktorska struktura, prema našim saznanjima, je ispitivana samo u Maleziji (Swami, 2010) i Južnoj Koreji (Swami i sar., 2012). U ove dve zemlje, prilikom ispitivanja faktorske strukture ACSS eksplorativnom faktorskom analizom, dobijena je dvo-faktorska struktura. U Maleziskoj verziji ACSS, prvi faktor je predstavljala originalna Podskala razmatranja estetske hirurgije dok je drugi faktor sadržao kombinaciju originalne Intrapersonalne i Socijalne podskale.

U Južno Korejskoj verziji ACSS, Podskala razmatranja estetske hirurgije se nije izdvojila kao jedan faktor, već je obuhvatala i nekoliko stavki iz Intrapersonalne i Socijalne podskale. Međutim, na osnovu visoke korelacije između dva faktora kao i visoke unutrašnje konzistentnosti ukupnog ACSS rezultata, autori su savetovali da se ukupni ACSS rezultat koristi prilikom ispitivanja ove skale u Maleziji i Južnoj Koreji (Swami i sar., 2012; Swami, 2010).

Iako dosadašnja istraživanja u zapadnim zemljama, u kojima se koristila ACSS skala, izgledaju obimna i dobro utemeljena i dalje se veoma malo zna o prihvatanju estetske hirurgije u istočnim populacijama (Swami i sar., 2011). Ova istraživanja su važna zbog razumevanja razloga za prihvatanje estetske hirurgije kao i kulturalnih razlika u stavovima o estetskoj hirurgiji (Swami i sar., 2012; Swami i sar., 2011). Na primer, u odnosu na dobijenu faktorsku strukturu ACSS skale, studije u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu i Italiji (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2011), su pokazale da se individualna i socijalna motivacija razlikuju prilikom prihvatanja estetske hirurgije. Konkretno, ljudi su više prihvatili estetsku hirurgiju zbog individualnih motiva nego zbog socijalnih.

Suprotno ovome, u studijama sprovedenim u istočnim zemljama kao što su Malezija i Južna Koreja (Swami i sar., 2012; Swami, 2010), autori su dokazali da su individualni razlozi podjednako važni kao i socijalni. Prema tome, u kolektivističkim društvima motivacija za podvrgavanjem estetskim procedurama može se posmatrati kao jedna celina, sastavljena iz individualnih dispozicija kao i socijalnih faktora (Swami, 2010).

1.3. Faktori koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji

Na formiranje stavova utiče veliki broj faktora, koje je moguće prema njihovoj opštosti kategorisati u tri velike grupe (Morgan i sar., 2011):

1. Univerzalni faktori koji utiču na celokupno društveno zbijanje
2. Opštiji činioci koji deluju neposredno, kao što je na primer pripadnost određenoj grupi
3. Mnogobrojni specifični uslovi u kojima se u toku nekog vremena nalazi pojedinac

Porast interesovanja za estetsku hirurgije kao sredstva za unapređenje fizičkog izgleda može biti povezano sa nekoliko faktora, uključujući veće zarade ljudi, napredak samih hirurških tehnika u estetskoj hirurgiji, napredak u tehnologiji (naročito u domenu bezbednosti), pojava minimalno invazivne opreme kao i niže cene estetskih operacija (Sarwer i sar., 2005). Pored toga, velika zastupljenost estetske hirurgije u medijima takođe, može uticati na veće prihvatanje estetske hirurgije (Sarwer i sar., 2005).

Postoje dva načina na koje mediji mogu uticati na stavove ljudi o estetskoj hirurgiji. Prvi, preko sve većeg prisustva estetske hirurgije na televiziji, radiju, časopisima, reklamama, Internetu, u kojima se objašnjavaju koristi od estetske hirurgije, naročito ženama (Sarwer i sar., 2005). Drugi način na koji mediji mogu uticati na stavove ljudi o estetskoj hirurgiji podrazumeva predstavljanje ideala lepote, koje je nemoguće dostići prirodnim putem (Sarwer i sar., 2005; Sarwer i sar., 2002).

Mnoge studije su pokazale da iskustvo prijatelja i članova porodice sa estetskom hirurgijom utiče na stavove o estetskoj hirurgiji (Delinsky, 2005; Sarwer i sar., 2005). U studijama koje su sproveli *Delinsky* (2005) i *Sarwer i sar.* (2005), uočeno je da ispitanici čiji prijatelji i članovi porodice imaju pozitivno iskustvo sa estetskom hirurgijom, ne samo da odobravaju estetsku hirurgiju nego dolazi do povećanja verovatnoće da se i sami podvrgnu estetskim intervencijama.

Isto tako razmatranje estetske hirurgije je povezano sa ocenom fizičke atraktivnosti (Brown i sar., 2007; Didie i Sarwer, 2003; Sarwer i sar., 2003; Sarwer i sar., 1998; Swami i sar., 2009), personalnim osobinama kao što su savesnost, prijatnost, otvorenost, emocionalna stabilnost (Swami i sar., 2009), orijentacija izgleda (Delinsky, 2005; Sarwer i sar., 2003, 2005), nezadovoljstvo sopstvenim telom (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Sarwer i sar., 1998).

Sa druge strane, u odnosu na prediktore povezane sa interesovanjem za estetsku hirurgiju, mnoge studije su pokazale da postoje brojni demografski, intrapersonalni, kao i socijalni faktori koji značajno koreliraju sa ACSS skalom, odnosno sa prihvatanjem estetske hirurgije, kako u zapadnim tako i u istočnim zemljama (Stefanile i sar., 2014).

U odnosu na demografske karakteristike, u prethodnim studijama uočeno je da žene više prihvataju estetsku hirurgiju od muškaraca (Swami i sar., 2009; Swami i sar., 2012). Mnoge studije su pokazale da žene bele (kavkaske) rase više prihvataju estetsku hirurgiju od žena afričkog, karipskog ili južno-azijskog porekla (Swami i sar., 2012).

Također, prethodne studije su isticale povezanost godina, starosti kao i indeksa telesne mase sa prihvatanjem estetske hirurgije (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Swami i sar., 2012; Swami, 2010). Konkretno, starije žene kao i one koje su imale veći indeks telesne mase, više su prihvatale estetsku hirurgiju.

U odnosu na intrapersonalne prediktore, mnogi autori su isticali povezanost većeg prihvatanja estetske hirurgije sa ljudima koji imaju negativnu sliku o sebi (Swami i sar., 2012; Swami i sar., 2011). Isto tako, mnoge studije su pokazale da ljudi koji imaju manje samopoštovanja, koji su nezadovoljniji svojim životom kao i oni kod kojih je veća razlika između trenutne i idealne težine, više prihvataju estetsku hirurgiju (Swami, 2010).

U odnosu na socijalne prediktore, u prethodnim studijama se ističe povezanost većeg prihvatanja estetske hirurgije sa većom internalizacijom vitkosti i atletske građe kao i većim pritiskom od strane medija na usvajanju određenih ideala lepote (Stefanile i sar., 2014; Swami, 2010).

Generalno, svi ovi faktori ukazuju da žene imaju viši standard lepote i da su nezadovoljnije svojim izgledom, što dovodi do većeg prihvatanja estetske hirurgije (Brown i sar., 2007).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja su :

1. Ispitivanje stavova ispitanika o estetskoj hirurgiji
2. Ispitivanje razlika u stavovima u odnosu na socio-demografske karakteristike, znanja i iskustva ispitanika u vezi sa estetskom hirurgijom
3. Identifikovanje faktora koji značajno doprinose formiranju stavova ispitanika o estetskoj hirurgiji

3. MATERIЈAL I METODE

Protokol istraživanja odobren je od strane Etičkog fakulteta Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Srpske verzije skala ACSS, BAS-2, SATAQ-4 i PFRS napravljene su korišćenjem metode obrnutog prevoda (Brislin, 1970). Na početku smo skale preveli na srpski jezik, a onda su prevodioci ove verzije skala ponovo preveli na engleski jezik. Nakon toga su dva prevodioca ispravila manje neusaglašenosti među skalama na srpskom i engleskom jeziku.

Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka u reprezentativnim domovima zdravlja u Beogradu, ka kojima gravitiraju stanovnici kako sa uže tako i sa šire teritorije grada. Prikupljanje podataka izvršeno je u Domu zdravlja „Savski Venac“ i Domu zdravlja „Milutin Ivković“ Palilula, u periodu od 1. marta do 31. marta 2015. godine.

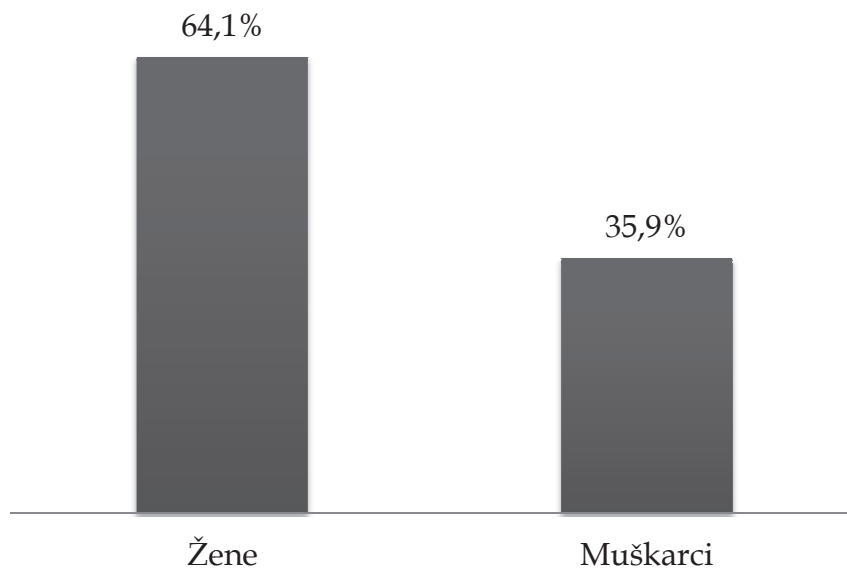
Pacijenti su informisani o svrsi istraživanja pomoću propratnog pisma i nakon garantovanja anonimnosti, dat im je upitnik na popunjavanje. Pacijenti su upitnike popunjavali samostalno i nije im bila ponuđena nagrada. Za popunjavanje upitnika bilo je potrebno oko 15 minuta. Upitnik je ponuđen oko 1700 pacijenata, od kojih je 883 pristalo da učestvuje u istraživanju. Nakon analize popunjenih upitnika odbačeni su oni koji su sadržali više od jedne nedostajuće vrednosti po skali. Broj pacijenata koji je uključen u istraživanje bio je 622.

3.1. Uzorak

Uzorak je višefazni i obuhvata korisnike ustanova primarne zdravstvene zaštite u definisanom vremenskom periodu. Delatnošću primarne zdravstvene zaštite bavi se šesnaest domova zdravlja na šesnaest beogradskih opština. U prvoj fazi formiranja uzorka, svih šesnaest domova zdravlja predstavljalo je klaster. U drugoj fazi, metodom slučajnog izbora, izabran je jedan dom zdravlja ka kome gravitiraju stanovnici sa užeg područja grada (Dom zdravlja „Savski Venac“) i jedan dom zdravlja ka kome gravitiraju stanovnici kako sa uže tako i sa šire teritorije grada (Dom zdravlja „Milutin Ivković“ Palilula). U trećoj fazi, metodom slučajnog izbora, izabrane su dve ambulante opšte prakse - po jedna u svakom domu zdravlja. U četvrtoj fazi formiranja uzorka izabrani su svi korisnici odabranih ambulanti, obe smene, u definisanom vremenskom periodu.

Pre početka popunjavanja upitnika pacijenti su bili upoznati sa ciljem i programom istraživanja. Kriterijumi za uključivanje pacijenata u istraživanje bile su godine starosti - preko 18 godina. Nakon analize popunjenih upitnika odbačeni su oni koji su sadržali više od jedne nedostajuće vrednosti po skali.

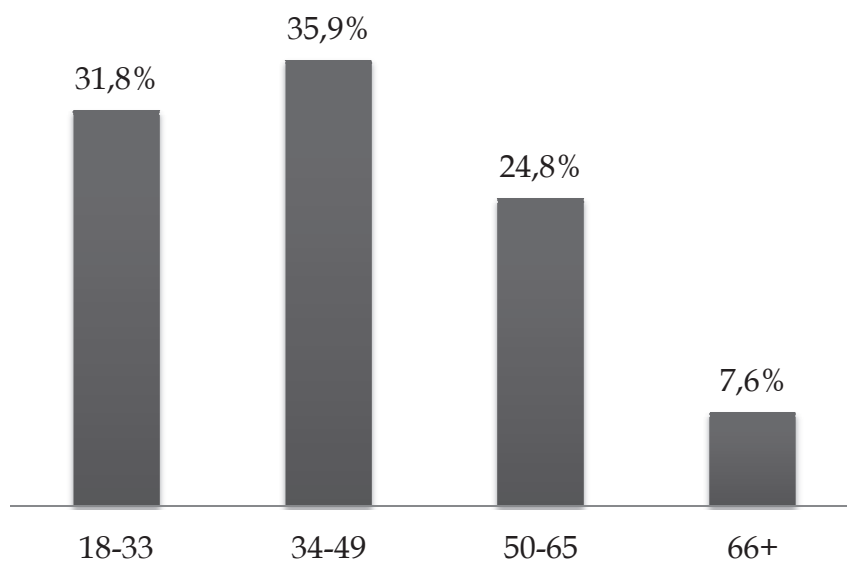
Broj pacijenata koji je uključen u dalje istraživanje je 622 od kojih su 399 žene (64,1%) i 223 muškarci (35,9%) (Grafikon 1).



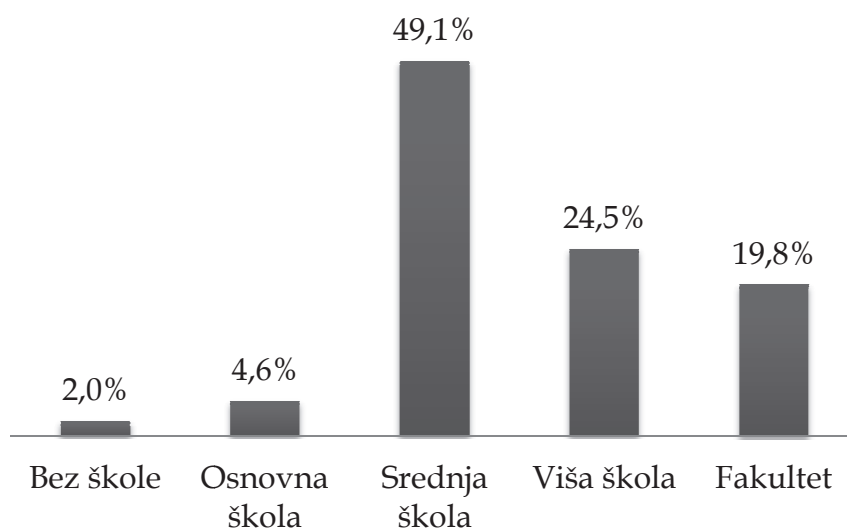
Grafikon 1. Zastupljenost žena i muškaraca u uzorku

Ispitanici su punoletne osobe starosti od 18 do 82 godine, prosečne starosti oko 40 godina ($M = 42,3$; $SD = 14,4$) (Grafikon 2). Podatak o starosti ispitanika u skladu je sa podatkom Američke asocijacije plastičnih hirurga da 75% pacijenata estetske hirurgije u svetu čine pacijenti stariji od 40 godina (American Society of Plastic Surgeons, 2015). Takođe, starost ispitanika adekvatno oslikava populaciju Srbije, u kojoj je prosečna starost stanovništva po popisu iz 2011. godine, oko 42 godine (Republički zavod za statistiku, 2012).

U odnosu na stepen obrazovanja 49,1% ispitanika je sa završenom višom školom ili fakultetskom diplomom, 44,3% je sa završenom srednjom školom, dok 6,6% ispitanika ima završenu samo osnovnu školu ili je bez školske spreme (Grafikon 3).

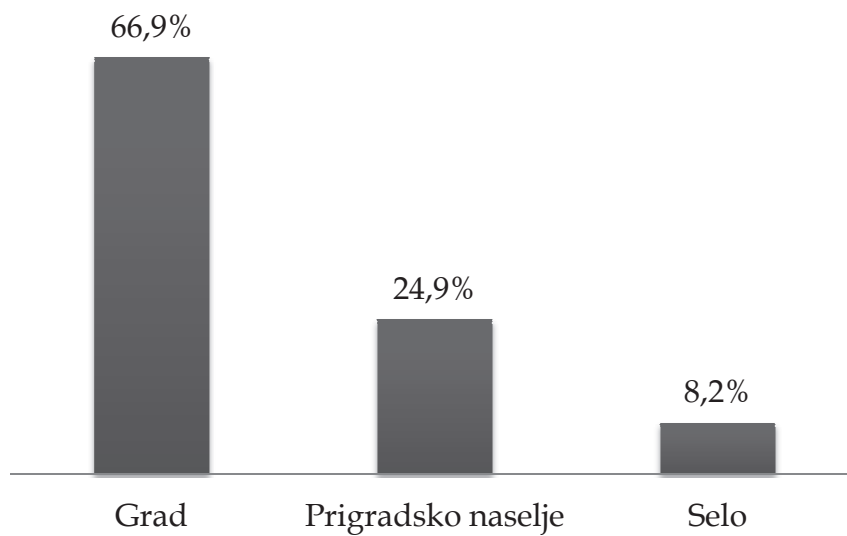


Grafikon 2. Zastupljenost ispitanika različitih starosnih kategorija u uzorku



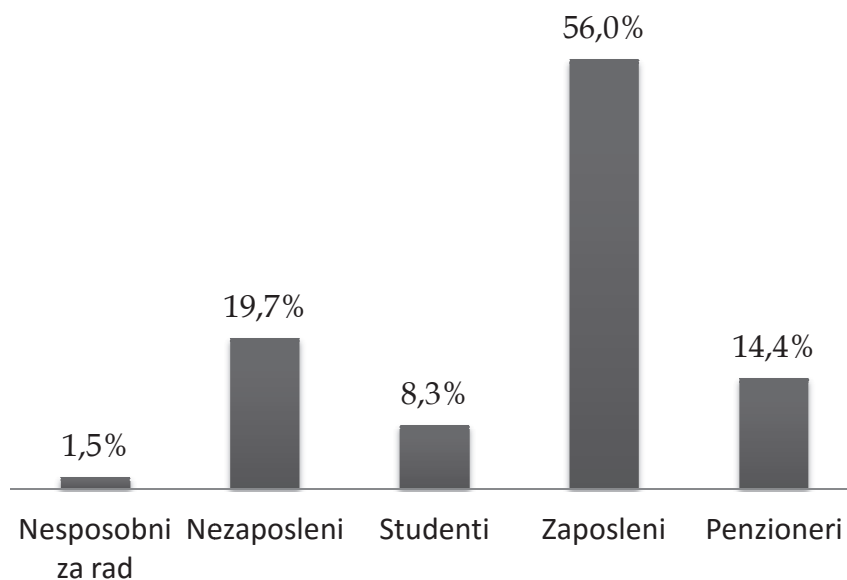
Grafikon 3. Stepen obrazovanja ispitanika

Na užem gradskom području stanuje 66,9% ispitanika, dok 24,9% stanuje u prigradskim naseljima, a 8,2% u selima (Grafikon 4).



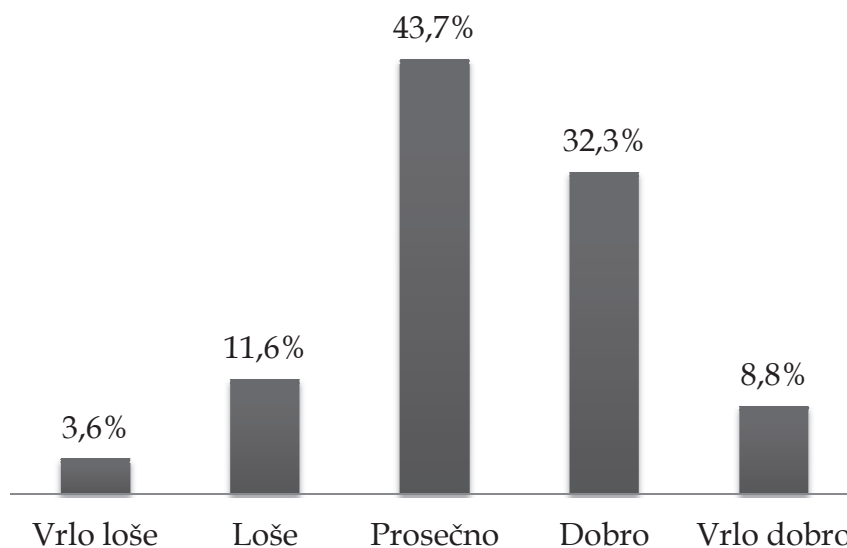
Grafikon 4. Mesto stanovanja ispitanika

Najveći procenat ispitanika čine zaposleni (55,3%), slede nezaposleni (19,7%), penzioneri (14,4%) i studenti (8,3%), dok su 2,2% ispitanika nesposobni za rad (Grafikon 5).



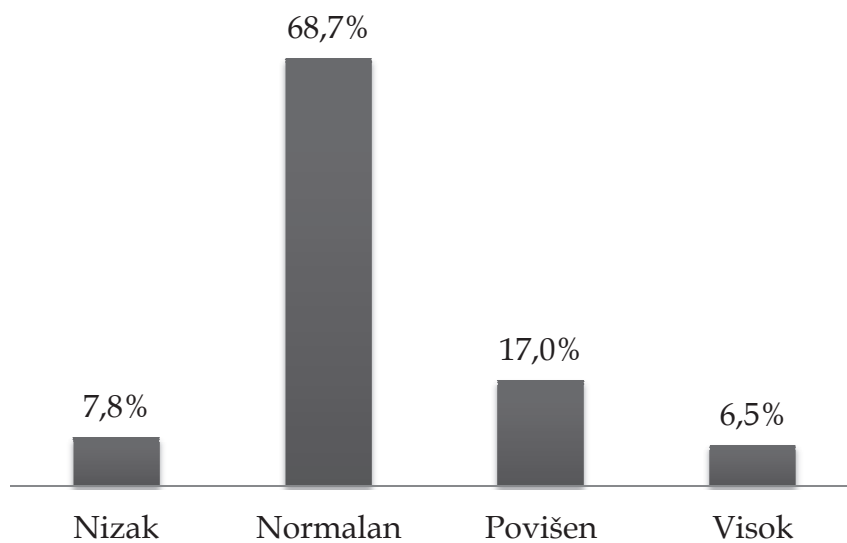
Grafikon 5. Radni status ispitanika

Svoje materijalno stanje 15,2% ispitanika ocenilo je kao loše ili vrlo loše, 43,7% ispitanika kao prosečno, dok je 50,1% ispitanika svoje materijalno stanje ocenilo kao dobro ili vrlo dobro (Grafikon 6).

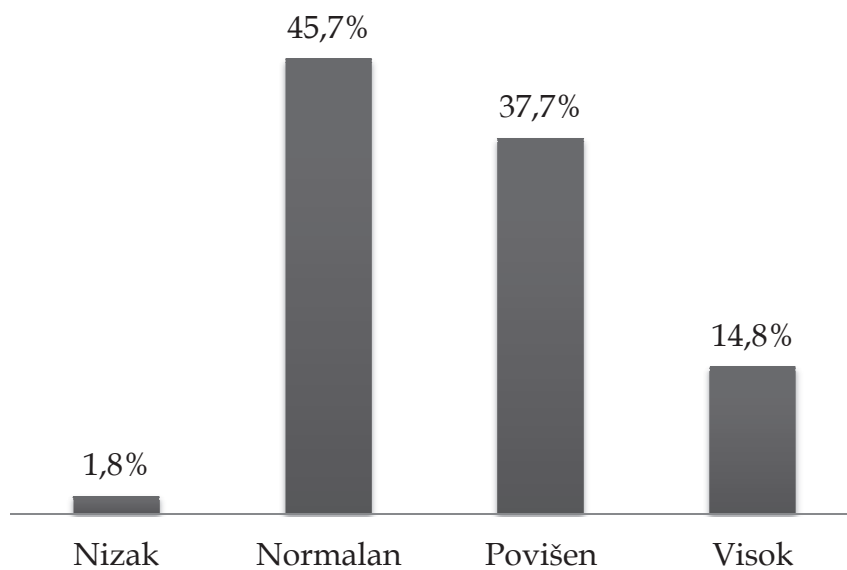


Grafikon 6. Materijalno stanje ispitanika

Prema kategorizaciji Svetske zdravstvene organizacije (World Health Organisation, 2016), većina ženskih ispitanika - 68,7% ima indeks telesne mase u granicama normale (18,5 - 24,99), dok 7,8% ima nizak nivo indeksa telesne mase (< 18,5), a 17% ima povišen (≥ 25.00) i 6,5% ima visok nivo indeksa telesne mase (≥ 30.00) (Grafikon 7). Kada su u pitanju muški ispitanici, 45,7% ima indeks telesne mase u granicama normale (18,5 - 24,99), 1,8% ima nizak nivo indeksa telesne mase (< 18,5), dok 37,7% ima povišen (≥ 25.00), a 14,8% visok nivo indeksa telesne mase (≥ 30.00) (Grafikon 8).

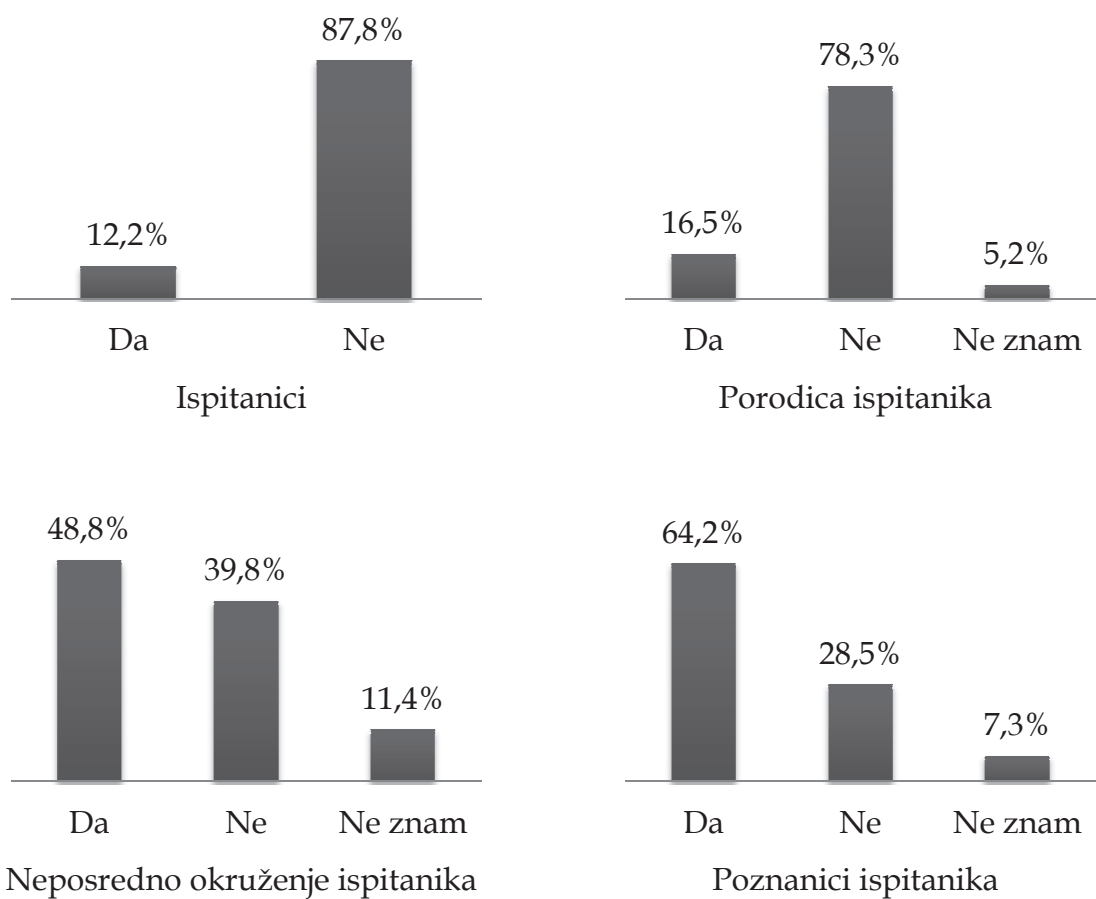


Grafikon 7. Indeks telesne mase ženskih ispitanika



Grafikon 8. Indeks telesne mase muških ispitanika

Prethodne estetske intervencije imalo je 12,2% ispitanika, 16,5% ispitanika naznačilo je da je neko iz njihove porodice imao estetsku intervenciju, 48,8% ima nekoga u neposrednom okruženju ko je imao estetsku intervenciju, dok 64,2% ispitanika poznaje nekoga ko je imao estetsku intervenciju (Grafikon 9).



Grafikon 9. Prethodne estetske intervencije

Socio-demografske karakteristike pacijenata estetske hirurgije i ispitanika koji nisu imali prethodne estetske intervencije predstavljene su u sledećoj tabeli (Tabela 1).

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike ispitanika u odnosu na prethodne estetske intervencije

Karakteristike pacijenata	Pacijent estetske hirurgije	
	Da	Ne
Pol		
Ženski	47 (62,7%)	348 (64,2%)
Muški	28 (37,3%)	194 (35,8%)
Godine		
18-33	22 (29,3)	175 (32,29%)
34-49	33 (44%)	188 (34,69%)
50-65	18 (24%)	134 (24,72%)
66+	2 (2,7%)	45 (8,30%)
Mesto stanovanja		
Grad	49 (69%)	349 (66,6%)
Prigradsko naselje	16 (22,5%)	132 (25,2%)
Selo	6 (8,5%)	43 (8,2%)
Stepen obrazovanja		
Bez škole	2 (2,7%)	10 (1,9%)
Osnovno	1 (1,4%)	26 (4,9%)
Srednje	43 (58,1%)	252 (47,9%)
Više	14 (18,9%)	132 (25,1%)
Visoko	14 (18,9%)	106 (20,2%)
Radni status		
Nesposoban za rad	1 (1,5%)	8 (1,6%)
Nezaposlen	16 (23,5%)	100 (19,4%)
Student	6 (8,8%)	43 (8,3%)
Zaposlen	38 (55,9%)	287 (55,6%)
Penzioner	7 (10,3%)	78 (15,1%)
Materijalno stanje		
Vrlo loše	4 (5,3%)	17 (3,3%)
Loše	7 (9,3%)	60 (11,8%)
Prosečno	33 (44,0%)	221 (43,5%)
Dobro	24 (32,0%)	165 (32,5%)
Vrlo dobro	7 (9,3%)	45 (8,9%)

3.2. Instrumenti merenja

Podaci od pacijenata prikupljeni su pomoću strukturiranog upitnika. Upitnik se sastoji iz tri celine.

Prvi deo upitnika obuhvata pitanja koja se odnose na demografske karakteristike pacijenata, kao što su pol, starost, mesto stanovanja, stepen obrazovanja, radni status, materijalno stanje kao i visina i težina.

Pitanja o prethodnim iskustvima sa estetskim intervencijama, znanju, percepciji i namerama u pogledu estetske hirurgije, nalaze se u drugom delu upitnika.

Treći deo upitnika čine skale kojima se ispituju stavovi i faktori koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji:

1. Skala prihvatanja estetske hirurgije (ACSS - Acceptance of Cosmetic Surgery Scale) (Henderson-King i Henderson-King, 2005)
2. Skala uvažavanja sopstvenog tela (BAS-2 - Body Appreciation Scale-2) (Tylka i Wood-Barcalow, 2015)
3. Upitnik o socio-kulturalnim stavovima o izgledu (SATAQ-4 - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4) (Schaefer i sar., 2015)
4. Skala procene figura na fotografiji (PFRS - Photographic Figure Rating Scale) (Swami i sar., 2008)
5. Rozenbergova skala samopoštovanja (RSES - Rosenberg Self-Esteem Scale) (Rosenberg, 1965)
6. Skala zadovoljstva svojim životom (SWLS - Satisfaction with Life Scale) (Diener i sar., 1985)

Skala prihvatanja estetske hirurgije (ACSS) je najčešće korišćena skala za ispitivanje različitih aspekata stava o estetskoj hirurgiji (Henderson-King i Henderson-King, 2005). Ova skala se sastoji od 15 pitanja koja su grupisana u tri podskale: Intrapersonalna podskala, Socijalna podskala kao i Podskala razmatranja estetske hirurgije.

Intrapersonalna podskala ispituje stavove u odnosu na psihološke koristi od estetske hirurgije. Intrapersonalna podskala se sastoji od 5 pitanja (npr., „Ukoliko estetska hirurgija može da učini nekoga zadovoljnijim svojim izgledom, on/ona bi trebalo da pokuša“). U ovoj podskali se razmatra estetska hirurgija u kontekstu psiholoških koristi, npr. veće zadovoljstvo sopstvenim izgledom ili unapređenje slike o sebi.

Socijalna podskala ispituje stavove u odnosu na socijalne koristi od estetske hirurgije. Socijalna podskala se sastoji od 5 pitanja (npr., „Ozbiljno bih razmislio/la o estetskoj hirurgiji kada bih mom partneru izgledao/la privlačnije“). Ova podskala procenjuje prihvatanje estetske hirurgije, npr. u cilju atraktivnijeg izgleda partneru, drugima ili koristi na poslu. Podskala razmatranja estetske hirurgije ispituje prihvatanje estetske hirurgije u zavisnosti od raznih uslova kao što su bol ili neželjeni rezultati. Podskala razmatranja estetske hirurgije se sastoji od 5 pitanja (npr., „Ukoliko bih znao/la da neće biti negativnih posledica ili bola, voleo/la bih da obavim estetsku intervenciju“). Ova podskala predstavlja procenu verovatnoće da je ispitanik zainteresovan za estetsku hirurgiju.

ACSS skala sastoji se iz sledećih pitanja:

1. Bolje je obaviti manju estetsku intervenciju nego biti godinama nezadovoljan svojim izgledom (Intrapersonalna podskala)
2. Estetska hirurgija je dobra jer može pomoći ljudima da se bolje osećaju (Intrapersonalna podskala)
3. U budućnosti se može desiti da imam neku estetsku intervenciju (Podskala razmatranja)
4. Ljudi koji su veoma nezadovoljni svojim izgledom trebalo bi da razmisle o estetskoj hirurgiji kao jednoj od opcija (Intrapersonalna podskala)
5. Ukoliko estetska hirurgija može da učini nekoga zadovoljnijim svojim izgledom, on/ona bi trebalo da pokuša (Intrapersonalna podskala)
6. Ukoliko bih mogao/gla da imam besplatnu estetsku intervenciju, razmislio/la bih da pokušam (Podskala razmatranja)
7. Ukoliko bih znao/la da neće biti negativnih posledica ili bola, voleo/la bih da isprobam estetsku hirurgiju (Podskala razmatranja)
8. Razmišljao/la sam o obavljanju estetske intervencije (Podskala razmatranja)
9. Ozbiljno bih razmislio/la o obavljanju estetske intervencije, ukoliko bi moj partner mislio/la da je to dobro (Podskala razmatranja)
10. Nikada ne bih obavio/la ni jednu estetsku intervenciju (Podskala razmatranja)

11. Razmislio/la bih o obavljanju estetske intervencije u cilju održavanja mladalačkog izgleda (Podskala razmatranja)
12. Ukoliko bi to koristilo mojoj karijeri, razmislio/la bih o obavljanju estetske intervencije (Podskala razmatranja)
13. Ozbiljno bih razmislio/la o estetskoj hirurgiji kada bih mom partneru izgledao/la privlačnije (Podskala razmatranja)
14. Estetska hirurgija može dosta doprineti boljoj slici o sebi (Intrapersonalna podskala)
15. Kada bi me jednostavna estetska intervencija učinila privlačnijim/om, razmislio/la bih da pokušam (Podskala razmatranja)

U odnosu na faktorsku strukturu skale, u ispitivanju sprovedenom u Sjedinjenim Američkim Državama (Henderson-King i Henderson-King, 2005), autori su predložili tro-faktorsko rešenje (Tabela 2). Oni su takođe, primetili da ukupni ACSS rezultat dobijen od svih stavki u skali, takođe, može biti korišćen prilikom ispitivanja. U zapadnim zemljama tro-faktorsko rešenje je dobijeno u studiji sprovedenoj u Brazilu pomoću eksplorativne faktorske analize i potvrđeno u Italiji pomoću konfirmatorne faktorske analize (Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2011).

Tabela 2. Struktura originalnog tro-faktorskog rešenja ACSS skale (Henderson-King i Henderson-King, 2005)

Stavka ACSS skale	Podskale		
	I	S	R
Stavka 1	0,79	-0,02	0,11
Stavka 2	0,88	-0,04	-0,01
Stavka 3	0,18	-0,03	0,72
Stavka 4	0,82	-0,00	0,04
Stavka 5	0,79	0,10	-0,01
Stavka 6	0,03	0,11	0,84
Stavka 7	-0,01	0,15	0,79
Stavka 8	-0,07	-0,04	0,89
Stavka 9	0,03	0,72	0,10
Stavka 10	0,18	-0,06	0,63
Stavka 11	-0,06	0,52	0,41
Stavka 12	0,03	0,84	-0,01
Stavka 13	0,03	0,95	0,14
Stavka 14	0,72	0,05	-0,05
Stavka 15	0,12	0,66	0,18

Napomena: ACSS - Skala prihvatanja estetske hirurgije; I - Intrapersonalna podskala; S - Socijalna podskala; R - Podskala razmatranja

U Maleziji i Južnoj Koreji podržana su dvo-faktorska rešenja nakon eksplorativne faktorske analize (Swami i sar., 2012; Swami, 2010). Međutim, na osnovu visoke korelacije između dva faktora kao i visoke unutrašnje konzistentnosti ukupnog ACSS rezultata, autori su savetovali da se ukupni ACSS rezultat koristi prilikom ispitivanja ACSS u ove dve države.

Odgovori u ACSS skali su ponuđeni u vidu Likertove skale od 7 nivoa. Autori ACSS su dokazali, u svom radu, da skala ima visoku unutrašnju pouzdanost i visoku pouzdanost nakon tri nedelje kao i dobru konvergentnu i diskriminantnu validnost (Henderson-King i Henderson-King, 2005).

Skala uvažavanja sopstvenog tela (BAS-2) predstavlja meru pozitivnosti slike o sebi (Tylka i Wood-Barcalow, 2015). Sastoji se od 10 pitanja, dok su odgovori ponuđeni u vidu Likertove skale od 5 nivoa. Ova skala predstavlja novu, unapređenu verziju Skale uvažavanja sopstvenog tela (BAS) (Avalos i sar., 2005), u skladu sa razvojem konceptualnog razumevanja uvažavanja slike o sebi (Swami i Ng, 2015). Rezultati studije u Sjedinjenim Američkim Državama pokazali su da BAS-2 skala ima jednodimenzionalnu strukturu (Tylka i Wood-Barcalow, 2015). Ova, originalna, jednodimenzionalna faktorska struktura je potvrđena i u studiji sprovedenoj u Hong Kongu (Swami i Ng, 2015).

BAS-2 skala se sastoji iz sledećih pitanja:

1. Ja poštujem moje telo
2. Osećam se dobro zbog moga tela
3. Osećam da moje telo ima bar neke dobre karakteristike
4. Imam pozitivan stav prema mome telu
5. Obraćam pažnju na potrebe moga telo
6. Volim svoje telo
7. Cenim drugačije i jedinstvene karakteristike moga tela
8. Moje ponašanje oslikava pozitivan stav prema mome telu; na primer glavu držim visoko i smejem se
9. Osećam se prijatno u mome telu
10. Osećam se kao da sam lep/a, čak i ako se razlikujem od medijske slike atraktivnih ljudi (npr, modela, glumaca/ica)

U studiji u Hong Kongu skala je pokazala značajnu korelaciju sa indeksom telesne mase, skalom samopoštovanja, skalom zadovoljstva sopstvenim životom kao i kod žena sa skalom procena figura na fotografiji. Ova skala se pokazala kao kulturološki validna (Swami i Ng, 2015). Isto tako, pokazala je dobru unutrašnju pouzdanost, dobru unutrašnju pouzdanost nakon 20 dana, kao i konvergentnu i diskriminantnu validnost (Tylka i Wood-Barcalow, 2015).

Upitnik o socio-kulturalnim stavovima o izgledu (SATAQ-4) koristi se za procenu različitih socijalnih i intrapersonalnih aspekata izgleda (Schaefer i sar., 2015). Ova skala predstavlja novu, unapređenu verziju Upitnika o socio-kulturalnim stavovima o izgledu (SATAQ-3) (Thompson i sar., 2004), u cilju boljeg usklađivanja sa savremenim trendovima (Schaefer i sar., 2015). Upitnik se sastoji od 22 pitanja a odgovori su ponuđeni u vidu Likertove skale od 5 nivoa.

U zapadnim zemljama, faktorskom analizom SATAQ-4 upitnika, izdvaja se pet podskala: dve internalizacione podskale (Podskala internalizacije skladnog izgleda i Podskala internalizacija atletske građe) kao i tri podskale pritiska medija, porodice i prijatelja (Podskala pritiska medija, Podskala pritiska porodice i Podskala pritiska prijatelja) (Llorente i sar., 2015; Schaefer i sar., 2015). Podskala internalizacije skladnog izgleda se sastoji od 5 pitanja kojim se procenjuje ideal skladnog izgleda. Podskala internalizacije atletske građe se sastoji od 5 pitanja kojim se procenjuje ideal atletske građe. Podskale pritiska odražavaju pritisak koji neko oseća od strane različitih izvora kao što su mediji, porodica i prijatelji, kako bi unapredio svoj izgled. Ova skala se pokazala kao kulturološki validna (Llorente i sar., 2015; Yamamiya i sar., 2015). Isto tako, pokazala je dobru unutrašnju pouzdanost kao i konvergentnu i diskriminantnu validnost (Llorente i sar., 2015; Yamamiya i sar., 2015).

SATAQ-4 skala se sastoji iz sledećih pitanja:

- Pitanja o internalizaciji skladnog izgleda i atletske građe:

1. Važno mi je da izgledam atletski
2. Puno razmišljam o mišićavom izgledu
3. Želim da moje telo izgleda veoma tanko
4. Želim da moje telo izgleda kao da ima malo masnih naslaga
5. Puno razmišljam o tanjem izgledu
6. Puno vremena provodim trudeći se da izgledam više atletski
7. Puno razmišljam o atletskom izgledu
8. Želim da moje telo izgleda veoma mršavo
9. Puno razmišljam o tome da imam vrlo malo masnih naslaga
10. Puno vremena provodim trudeći se da izgledam mišićavije

- Pitanja o pritisku porodice:

11. Osećam pritisak svoje porodice da izgledam tanje
12. Osećam pritisak svoje porodice da poboljšam svoj izgled
13. Članovi porodice ohrabruju me da smanjim svoj nivo masnih naslaga
14. Članovi porodice me ohrabruju da bolje oblikujem svoje telo

- Pitanja o pritisku vršnjaka:

15. Moji vršnjaci ohrabruju me da izgledam tanje
16. Osećam pritisak svojih vršnjaka da poboljšam svoj izgled
17. Osećam pritisak svojih vršnjaka da bolje oblikujem svoje telo
18. Osećam pritisak svojih vršnjaka da smanjim svoj nivo masnih naslaga

- Pitanja o pritisku medija:

19. Osećam pritisak medija da bolje oblikujem svoje telo
20. Osećam pritisak medija da izgledam tanje
21. Osećam pritisak medija da poboljšam svoj izgled
22. Osećam pritisak medija da smanjim svoj nivo masnih naslaga

Skala procena figura na fotografiji (PFRS) (Swami i sar., 2008) koristi se za analizu razlika između trenutne i idealne težine ispitanika. Ova skala sastoji se iz deset figura stvarnih žena na fotografiji koje obuhvataju ceo spektar indeksa telesne težine. Brojem 1 označena je figura sa najmanjim indeksom telesne težine, dok je brojem 10 označena figura sa najvećim indeksom telesne težine. Samo žene odgovaraju na pitanja iz ove skale, biranjem dve figure sa fotografije, od kojih je jedna ona koja najviše odgovara njihovom trenutnom izgledu, dok je druga figura kakvu bi želele da imaju.

Skorovanje skale obavlja se izračunavanjem razlike između vrednosti koje odgovaraju trenutnoj i željenoj težini, pri čemu se uzima apsolutna vrednost ove razlike. Prethodna istraživanja pokazala su inter-kulturalnu validnost (Swami i sar., 2011).

Rozenbergova skala samopoštovanja (RSES) (Rosenberg, 1965) (Srpska verzija Schmitt i Allik, 2005) koristi se za procenu stepena samopoštovanja ispitanika. Skala se sastoji od 10 pitanja i odgovori su ponuđeni u vidu Likertove skale od 4 nivoa. U mnogobrojnim studijama pokazano je da skala ima jedno-faktorsku strukturu (Corwyn, 2000; Whiteside-Mansell i Corwyn, 2003), iako postoje studije u kojima se izdvajaju više faktora (Carmines i Zeller, 1979; Tafarodi i Swann, 2001).

Brojni autori su dokazali da RSES ima dobru unutrašnju pouzdanost kao i konvergentnu i diskriminantnu validnost (Corwyn, 2000; Whiteside-Mansell i Corwyn, 2003).

Rozenbergova skala samopoštovanja sastoji se iz sledećih pitanja:

1. Sve u svemu, zadovoljan/na sam sobom
2. Ponekad osećam da ništa ne valjam
3. Osećam da imam dosta kvaliteta
4. Sposoban sam da uradim razne stvari podjednako dobro kao većina drugih ljudi
5. Osećam da nemam mnogo toga na šta bih bio/la ponosan/na
6. Ponekad se osećam potpuno beskorisno
7. Osećam da vredim barem koliko i drugi ljudi
8. Želeo/la bih da imam više samopoštovanja
9. Sve u svemu, sklon/a sam osećanju da sam promašaj
10. Imam pozitivan stav o sebi

Prethodne studije u Srbiji pokazale su da srpska verzije RSES ima jednofaktorsko rešenje, dobru unutrašnju pouzdanost kao i konvergentnu i diskriminantnu validnost (Schmitt i Allik, 2005).

Skala zadovoljstva svojim životom (SWLS) (Diener i sar., 1985) (Srpska verzija Vasic i sar., 2011) koristi se za merenje ukupnog zadovoljstva ispitanika svojim životom. Skala se sastoji od 5 pitanja, a odgovori su ponuđeni u vidu Likertove skale od 5 nivoa.

Skala zadovoljstva svojim životom sastoji se iz sledećih pitanja:

1. Moj život je uglavnom blizu idealnog
2. Moji uslovi života su odlični
3. Zadovoljan/na sam svojim životom
4. Do sada sam ostvario/la važne stvari koje želim u životu
5. Ukoliko bih mogao/la da živim ispočetka, ne bih skoro ništa menjao/la

Skala se skoruje tako što se sabiraju svi odgovori jednog ispitanika a rezultat upoređuje sa sledećim odrednicama: 31 - 35 ekstremno zadovoljstvo, 26 - 30 zadovoljstvo, 21 - 25 blago zadovoljstvo, 20 neutralno, 15 - 19 blago nezadovoljstvo, 10 - 14 nezadovoljstvo i 5 - 9 ekstremno nezadovoljstvo.

U prethodnim studijama pokazano je da skala ima jedno-faktorsku strukturu dobru unutrašnju pouzdanost kao i konvergentnu i diskriminantnu validnost (Diener i sar., 1985; Swami i sar., 2009). Srpska verzija SWLS je, takođe, potvrdila dobru unutrašnju pouzdanost kao i konvergentnu i diskriminantnu validnost (Vasic i sar., 2011; Vasic i Trogrlic, 2010).

3.3. Statistička analiza

Statistička analiza prikupljenih podataka izvršena je u softverskom paketu SPSS17, a obuhvata deskriptivnu analizu uzorka i inferencijalnu statistiku (t-test, eksplorativnu i konfirmatornu faktorsku analizu, ANOVA test, i test korelacije).

Deskriptivna analiza prikupljenih podataka izvršena je prema demografskim karakteristikama. Takođe, izvršena je deskriptivna analiza svih stavki ACSS skale, uključujući računanje srednje vrednosti i standardne devijacije za ceo uzorak, kao i odvojeno za ženske i muške ispitanike, vrednosti asimetričnosti i zaobljenosti za ceo uzorak, vrednost t-testa u cilju utvrđivanja eventualnih statistički značajnih razlika među ispitanicima ženskog, kao i Kohenov d koeficijent (Cohen d) za utvrđivanje efekta veličine razlike (Cohen, 1992).

Vrednosti asimetričnosti manje od 2, kao i vrednosti zaobljenosti manje od 7 pretpostavljaju da nije narušena normalna raspodela (West i sar., 1995). Takođe, izračunat je Mardia koeficijent, čija vrednost bi poželjno trebala da bude manja od 5 kako bi se podaci uklopili u normalnu raspodelu (Bentler, 2006). Kako bi se prevazišao problem višestrukih poređenja, korišćen je metod Bonferoni korekcije (Bonferroni, 1936).

Konfirmatorna faktorska analiza sprovedena je nad ACSS skalom, kako bi se utvrdilo koja faktorska struktura najviše odgovara srpskoj populaciji. Procena tri različita ACSS modela izvršena je pomoću programa LISREL v8.80 (Jöreskog i Sörbom, 2006) počev od matice polihoričnih korelacija (Holgado-Tello i sar., 2010; Jöreskog, 1994).

Nedostajuće vrednosti dopunjene su metodom upoređivanja obrazaca (pattern-matching method) korišćenjem programa PRELIS (Jöreskog i Sörbom, 1996). Za podatke koji nisu sledili normalnu raspodelu korišćen je metod maksimalne verodostojnosti (Robust Maximum Likelihood) za sprovođenje konfirmatorne faktorske analize.

Procena modela izvršena je pomoću sledećih indeksa:

1. *Satorra–Bentler Scaled Chi-Square* (S-B χ^2): idealno, vrednosti bi trebalo da ne budu statistički značajne (Satorra i Bentler, 2001)
2. Odnos između S-B χ^2 i stepena slobode (S-B χ^2 /df): pri čemu vrednosti manje od 2 ukazuju na dobro uklapanje, a vrednosti između 2 i 3 ukazuju na prihvatljivo uklapanje (Schermelleh-Engel i sar., 2003)
3. *Root Mean Square Error Of Approximation* (RMSEA): vrednosti od 0,8 do 0,5 ukazuju na prihvatljivo uklapanje, a vrednosti manje od 0,5 ukazuju na dobro uklapanje (Browne i Cudeck, 1993)
4. *Parsimony Goodness of Fit Index* (PGFI): optimalne vrednosti su one blizu 0,5 (Mulaik i sar., 1989)
5. *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR): vrednosti manje od 0,5 ukazuju na dobro uklapanje, a vrednosti manje od 0,10 predstavljaju prihvatljivo uklapanje (Byrne, 1998)
6. *Non-Normed Fit Index* (NNFI): vrednosti veće od 0,95 ukazuju na prihvatljivo uklapanje, dok vrednosti veće od 0,97 ukazuju na dobro uklapanje (Schermelleh-Engel i sar., 2003)

7. *Comparative Fit Index* (CFI): vrednosti veće od 0,95 ukazuju na prihvatljivo uklapanje dok vrednosti veće od 0,97 ukazuju na dobro uklapanje (Schermelleh-Engel i sar., 2003)
8. *Akaike's Information Criterion* (AIC): predstavlja procenu kvaliteta svakog modela u odnosu na druge modele (Akaike, 1973).

Eksplorativna faktorska analiza sprovedena je nad skalama BAS-2, SATAQ-4 i pitanjima o percepciji estetske hirurgije, kako bi se ispitala njihova faktorska struktura u kontekstu srpske populacije. Korišćena je varimax rotacija. Faktorska struktura Rozenbergove skale samopoštovanja i Skale zadovoljstva svojim životom, nisu analizirane, obzirom da su one već validirane u Srbiji (Schmitt i Allik, 2005; Vasic i Trogrlic, 2010).

Broj faktora određen je na osnovu Kajzerovog kriterijuma (Kaiser, 1960), uvidom u grafik faktorske analize (Cattell, 1966), izvršene paralelne analize (Hayton i sar., 2004) i sprovođenjem Klajnovog kriterijuma ekstrakcije (Kline, 1986). Za dobijene, BAS-2 i SATAQ-4 faktore izračunate su vrednosti Kronbahovog alfa koeficijenta, kako bi se ispitala interna konzistentnost, pri čemu su vrednosti veće od 0,7 smatrane prihvatljivim (Kline, 1986).

Interna konzistentnost skala i podskala ispitana je pomoću vrednosti Kronbahovog alfa koeficijenta, pri čemu su prihvatljive vrednosti veće od 0,7 (Nunnally, 1978). Konvergentna validnost modela ispitana je pomoću opterećenja faktora (factor loadings), prosečne ekstrahovane varijanse (AVE - average variance extracted) i kompozitne pouzdanosti (CR - composite reliability) (Fornell i Larcker, 1981). Za modele sa vrednostima $AVE > 0,5$ i $CR > 0,7$ može se zaključiti da ispunjavaju kriterijume konvergentne validnosti (Hair i sar., 2009).

Diskriminantna validnost modela ispitana je poređenjem AVE vrednosti svakog faktora sa kvadratom vrednosti korelacije između tog faktora i ostalih faktora modela (Fornell i Larcker, 1981). Za modele u kojima svaki faktor ima više interne varijanse nego zajedničke varijanse sa ostalim faktorima, može se zaključiti da ispunjavaju kriterijum diskriminantne validnosti (Fornell i Larcker, 1981).

Za ispitivanje relativne važnosti različitih faktora na stavove o estetskoj hirurgiji, korišćena je bivariaciona korelacija između Skale prihvatanja estetske hirurgije i Skale uvažavanja sopstvenog tela, Upitnika o socio-kulturalnim stavovima o izgledu, Skale procene figura na fotografiji, Rozenbergove skale samopoštovanja, Skale zadovoljstva svojim životom, kao Indeksa telesne mase. Analizirana je korelacija za ženske i muške ispitanike odvojeno. Korelacije od 0,10 smatraju se „slabim“, korelacija od 0,30 smatraju se „srednjim“ i korelacije od 0,50 smatraju se „jakim“ (Cohen, 1992).

Za poređenje stavova ispitanika o estetskoj hirurgiji u odnosu na karakteristike ispitanika kao i za utvrđivanje razlika među polovima korišćeni su t-test i ANOVA test. Takođe, t-test je korišćen za poređenje prihvatanja estetske hirurgije u Srbiji sa studijama koje su rađene u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu, Južnoj Koreji i Maleziji.

4. REZULTATI

4.1. Faktorska struktura ACSS skale

U disertaciji je ispitivana faktorska struktura ACSS u odnosu na nekoliko modela dobijenih u prethodnim studijama. 1. ukupni ACSS rezultat (Henderson-King i Henderson-King, 2005) (Model 1); 2. dvo-faktorski model u kome prvi faktor predstavlja originalnu Podskalu razmatranja a drugi faktor predstavlja kombinaciju originalnih Intrapersonalnih i Socijalnih podskala (Swami, 2010) (Model 2); 3. originalni tro-faktorski model (Henderson-King i Henderson-King, 2005) (Model 3).

Izvršena je deskriptivna analiza ACSS skale i poređenja srednjih vrednosti među polovima za sve stavke ACSS pojedinačno, kao i za ukupan ACSS rezultat (Tabela 3). Žene imaju veće vrednosti za sve ACSS stavke osim za stavke 9, 11 i 13. Prema Bonferoni korekciji, samo vrednosti t-testa kod kojih je stepen značajnosti $p < 0,003$, mogu se smatrati statistički značajnim.

Kod žena, najveći rezultat je kod 5. stavke „Ukoliko estetska hirurgija može da učini nekoga zadovoljnijim svojim izgledom, on/ona bi trebalo da pokuša“ ($M = 4,70$; $SD = 1,76$), dok je najmanji rezultat kod 13. stavke „Ozbiljno bih razmislio/la o estetskoj hirurgiji kada bih mom partneru izgledao/la privlačnije“ ($M = 2,32$; $SD = 1,73$).

Kod muškaraca najveći rezultat je takođe, kod 5. stavke „Ukoliko estetska hirurgija može da učini nekoga zadovoljnijim svojim izgledom, on/ona bi trebalo da pokuša“ ($M = 4,32$; $SD = 1,81$), dok je najniži rezultat kod 9. stavke „Ozbiljno bih razmislio/la o obavljanju estetske intervencije, ukoliko bi moj partner mislio/la da je to dobro“ ($M = 2,62$; $SD = 1,81$).

Dobijeni rezultati sugerišu da nema problematičnih trendova u kontekstu normalne raspodele. Sve vrednosti univarijantne asimetričnosti su manje od 2, dok su sve vrednosti univarijantne zaobljenosti manje od 7 (West i sar., 1995). Mardia koeficijent multivarijantne asimetričnosti je 22,75, što je značajno veće od preporučene granične vrednosti od 5 (Bentler, 2006), a što ukazuje da je distribucija promenljivih narušila pretpostavku multivarijantne normalnosti. Zbog toga, za sprovođenje konfirmatorne faktorske analize nad podacima o ACSS skali, korišćen je metod maksimalne verodostojnosti. Rezultati konfirmatorne faktorske analize predstavljeni su u tabeli (Tabela 4).

Prvo je ispitano uklapanje naših podataka sa ukupnim ACSS modelom (Model 1) (Tabela 4). Vrednosti SRMR i PGFI sugerišu dobro uklapanje, ali to nije slučaj za vrednosti RMSEA, NNFI i CFI. Vrednost S-B χ^2 je dostigla statističku značajnost, što se i očekuje u velikim uzorcima (Browne i Cudeck, 1993).

Indeksi uklapanja ukazuju na činjenicu da Model 1 obezbeđuje samo marginalno prihvatljivo uklapanje sa podacima. Sva standardizovana opterećenja faktora su iznad vrednosti 0,62 i sva su statistički značajna ($p < 0,01$) (Grafikon 10). Dalje, ukupan rezultat srpske ACSS skale pokazuje dobru internu konzistentnost (Kronbah $\alpha = 0,95$), kao i konvergentnu validnost (CR = 0,96 , AVE = 0,64).

Tabela 3. Deskriptivna statistika ACSS skale i razlike među polovima

ACSS stavka	M	SD	Žene		Muškarci		Asimetričnost	Zaobljenost	t	Kohen d
			M	SD	M	SD				
1	4,16	2,02	4,43	1,93	3,88	2,11	-0,34	-1,16	3,27**	0,27
2	4,38	1,83	4,63	1,72	4,13	1,93	-0,55	-0,79	3,33**	0,27
3	3,06	1,92	3,29	1,99	2,82	1,84	0,40	-1,13	2,90	0,25
4	4,13	1,89	4,34	1,89	3,91	1,88	-0,34	-1,03	2,74	0,23
5	4,51	1,79	4,70	1,76	4,32	1,81	-0,54	-0,60	2,55	0,21
6	3,59	2,16	3,75	2,24	3,43	2,07	0,12	-1,43	1,78	0,15
7	3,54	2,18	3,83	2,27	3,25	2,09	0,14	-1,45	3,19**	0,27
8	2,89	2,05	3,10	2,15	2,67	1,94	0,57	-1,11	2,44	0,21
9	2,49	1,80	2,35	1,78	2,62	1,81	0,94	-0,35	1,83	0,15
10	4,06	2,13	4,21	2,10	3,90	2,16	-0,10	-1,31	1,72	0,14
11	2,76	1,84	2,87	1,87	2,64	1,80	0,61	-0,90	1,54	0,13
12	2,91	1,86	2,84	1,88	2,97	1,84	0,50	-1,05	0,79	0,07
13	2,54	1,77	2,32	1,73	2,76	1,80	0,91	-0,33	2,97	0,25
14	3,54	1,93	3,65	1,93	3,42	1,93	0,03	-1,26	1,43	0,12
15	3,25	2,03	3,37	2,14	3,13	1,92	0,29	-1,32	1,40	0,12
Ukupan ACSS	3,45	1,50	3,58	1,53	3,32	1,46	0,11	-0,94	2,04*	0,17

Napomena: ACSS - Skala prihvatanja estetske hirurgije; N = 622; *p < 0,05; **p < 0,003 prema Bonferoni korekciji.

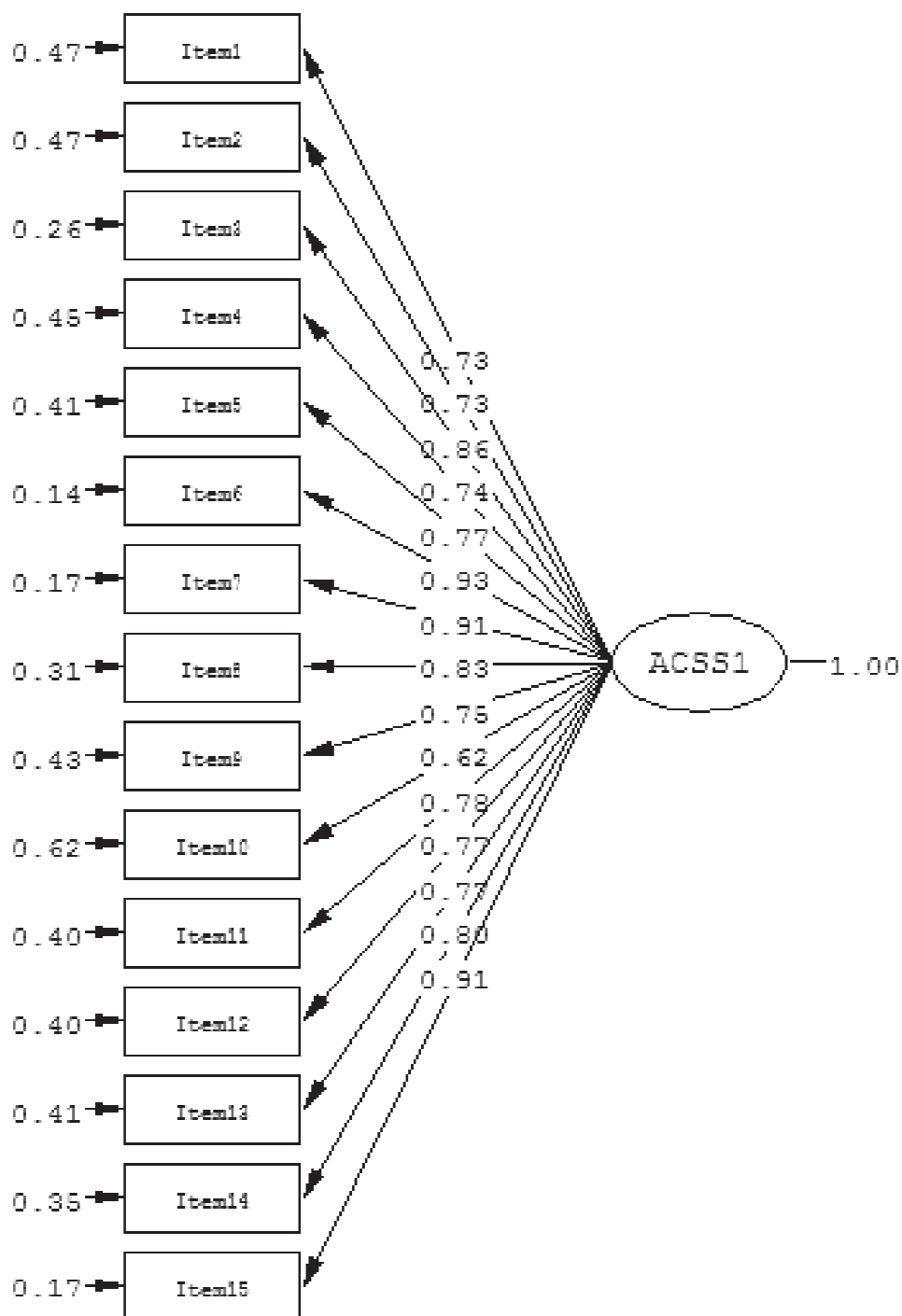
Tabela 4. Konfirmatorna faktorska analiza ACSS strukturnih modela (N=622)

ACSS modeli	S-B χ^2	df	SB χ^2 / df	RMSEA	NNFI	CFI	SRMR	PGFI	AIC
Model 1	1437,28	90	15,97	0,16	0,94	0,95	0,08	0,45	1497,28
Model 2	1282,79	89	14,41	0,15	0,95	0,96	0,08	0,46	1344,79
Model 3	472,83	87	5,43	0,08	0,98	0,99	0,07	0,59	538,83

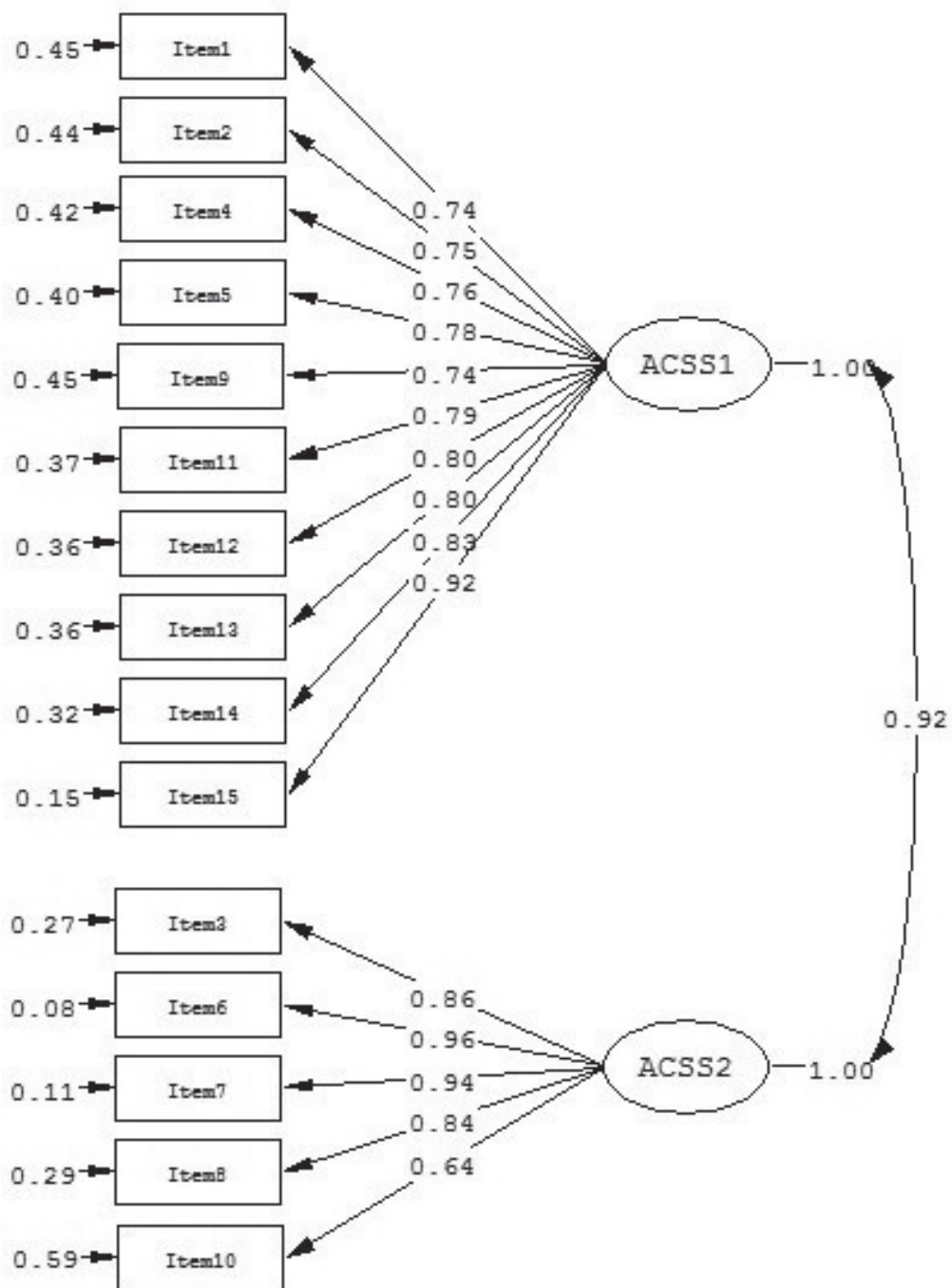
Napomena:

- ACSS - Skala prihvatanja estetske hirurgije;
- S-B χ^2 - Satorra-Bentler Scaled Chi-Square;
- RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation;
- NNFI - Non-Normed Fit Index;
- CFI - Comparative Fit Index;
- SRMR - Standardized Root Mean Square Residual;
- PGFI - Parsimony Goodness of Fit Index;
- AIC - Akaike Information Criterion.

Sledeće, ispitano je uklapanje dvo-faktorskog modela (Model 2) sa našim podacima. U dvo-faktorskom modelu, prvi faktor sadrži originalnu Podskalu razmatranja estetske hirurgije, dok drugi faktor predstavlja kombinaciju originalne Intrapersonalne i Socijalne podskale (Swami, 2010). Vrednosti NNFI, CFI, SRMR i PGFI su u okviru prihvatljivog opsega vrednosti (Tabela 4), ali je vrednost S-B χ^2 ponovo dostigla statističku značajnost dok je vrednost S-B χ^2/df iznad predložene granične vrednosti. Sva standardizovana opterećenja faktora za ovaj model su statistički značajna ($p < 0.01$) i vrednosti im se kreću od 0,64 do 0,96 (Grafikon 11). Ova dva faktora su u jakoj korelaciji ($r = 0,81$) i imaju dobru internu konzistentnost (Intrapersonalna-Socijalna: Kronbah $\alpha = 0,93$; Razmatranje: Kronbah $\alpha = 0,91$).



Grafikon 10. Standardizovana struktura ukupnog ACSS modela (Model 1)



Grafikon 11. Standardizovana dvo-faktorska struktura ACSS modela (Model 2)

Vrednosti CR (Intrapersonalna-Socijalna: CR = 0,94; Razmatranje: CR = 0,93) i AVE (Intrapersonalna-Socijalna: AVE = 0,63; Razmatranje: AVE = 0,73) ukazuju na dobru konvergentnu validnost dvo-faktorskog modela. Takođe, vrednost AVE svakog faktora je veća od kvadrata korelacije sa ostalim faktorima, ukazujući na dobru diskriminantnu validnost dvo-faktorskog modela.

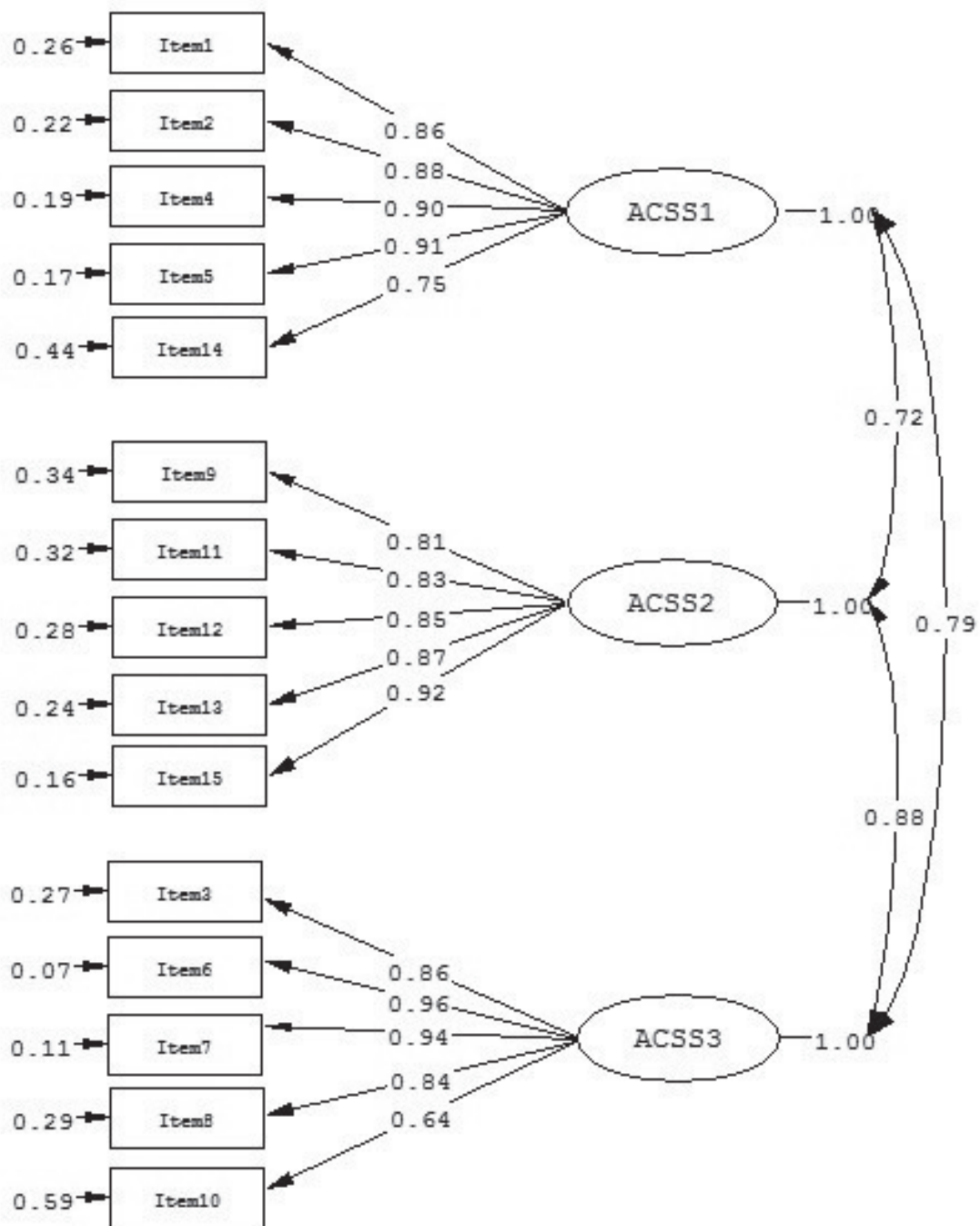
Na kraju je ispitano uklapanje tro-faktorskog ACSS modela (Model 3) sa našim podacima. Vrednost S-B χ^2 indeksa je ponovo dostigla statističku značajnost i vrednost S-B χ^2/df je dostigla predloženu graničnu vrednosti od 3 (Tabela 4) dok je vrednost RMSEA dostigla prihvatljiv nivo za ovaj model. Vrednosti NNFI, CFI, SRMR i PGFI pokazuju veoma dobro uklapanje Modela 3 sa podacima.

Sva standardizovana opterećenja faktora za ovaj model su statistički značajna ($p < 0.01$) i vrednosti im se kreću od 0,64 to 0,96 (Grafikon 12). Sva tri faktora su jako korelirana (Intrapersonalna-Socijalna: $r = 0,64$; Intrapersonalna-Razmatranje: $r = 0,71$; Socijalna-Razmatranje: $r = 0,77$; $p < 0,01$) i pokazuju dobru internu konzistentnost (Intrapersonalna: Kronbah $\alpha = 0,92$, Socijalna: Kronbah $\alpha = 0,94$, Razmatranje: Kronbah $\alpha = 0,78$).

Tro-faktorski model pokazuje odličnu konvergentnu validnost sa visokim vrednostima CR (Intrapersonalna: CR = 0,93; Socijalna: CR = 0,93; Razmatranje: CR = 0,93) i visokim vrednostima AVE (Intrapersonalna: AVE = 0,74; Socijalna: AVE = 0,63; Razmatranje: AVE = 0,73) za sva tri faktora. Vrednost AVE svakog faktora je veća od kvadrata korelacije sa ostalim faktorima, ukazujući na dobru diskriminantnu validnost tro-faktorskog modela.

Na osnovu predstavljenih rezultata može se zaključiti da Model 3 obezbeđuje najbolje uklapanje naših rezultata prema svim indeksima uključenim u analizu: S-B χ^2 , S-B χ^2/df , NNFI, CFI, SRMR, PGFI i SRMR. Model 3 je jedini model kod kojeg je vrednost RMSEA u okviru opsega koji se smatra prihvatljivim. Takođe, Model 3 ima najmanju vrednost indeksa AIC, što potvrđuje da je Model 3 najprihvatljiviji od analiziranih ACSS modela.

Na osnovu predstavljenih rezultata može se zaključiti da Model 3 obezbeđuje najbolje uklapanje naših rezultata prema svim indeksima uključenim u analizu: S-B χ^2 , S-B χ^2/df , NNFI, CFI, SRMR, PGFI i SRMR. Model 3 je jedini model kod kojeg je vrednost RMSEA u okviru opsega koji se smatra prihvatljivim. Takođe, Model 3 ima najmanju vrednost indeksa AIC, što potvrđuje da je Model 3 najprihvatljiviji od analiziranih ACSS modela.



Grafikon 12. Standardizovana tro-faktorska struktura ACSS modela (Model 3)

4.2. Faktorska struktura BAS-2 skale

Analiza faktorske strukture BAS-2 skale, u kontekstu srpske populacije, izvršena je prema ranije definisanoj proceduri, a broj faktora određen je prema unapred utvrđenim kriterijumima.

Statistička značajnost Bratletovog testa sfernosti ($\chi^2 (45) = 4155,20$, $p < 0,01$) i vrednost Kajzer-Majer-Olkinovog koeficijenta adekvatnosti uzorkovanja (KMO = 0,95) ukazuju da stavke skale BAS-2 imaju adekvatnu vrednost zajedničke varijanse za sprovođenje eksplorativne faktorske analize. Samo jedan faktora sa svojstvenom vrednosti $\lambda > 1,0$ je dobijen faktorskom analizom, objašnjavajući 62,78% varijanse. Srpska verzija skale BAS-2 pokazala je dobru internu konzistentnost (Kronbah $\alpha = 0,93$).

4.3. Faktorska struktura SATAQ-4 skale

Analiza faktorske strukture SATAQ-4 skale, u kontekstu srpske populacije, izvršena je prema ranije definisanoj proceduri, a broj faktora određen je prema unapred utvrđenim kriterijumima.

Statistička značajnost Bratletovog testa sfernosti ($\chi^2(231) = 12273,53$, $p < 0,01$) i vrednost Kajzer-Majer-Olkinovog koeficijenta od adekvatnosti uzorkovanja ($KMO = 0,90$) ukazuju da stavke skale SATAQ-4 imaju adekvatnu vrednost zajedničke varijanse za sprovođenje eksplorativne faktorske analize.

Pet faktora sa svojstvenom vrednosti $\lambda > 1,0$ je dobijeno faktorskom analizom i ovi faktori oslikavaju pet originalnih SATAQ-4 faktora koje su definisali Schaefer i sar. (2015). Na osnovu uvida u grafik faktorske analize (Cattell, 1966) i izvršene paralelne analize (Hayton i sar., 2004) utvrđeno je da samo četiri faktora imaju svojstvenu vrednost veću od odgovarajuće vrednosti iz nasumično generisane matrice identične veličine. Prema tome, odlučeno je da se usvoji rešenje sa četiri faktora.

Četvoro-faktorsko rešenje (Tabela 5) objašnjava ukupno 70,99% varijanse posmatrane pojave, pri čemu faktor 1 doprinosi sa 24,04%, faktor 2 sa 17,60%, faktor 3 sa 17,37% i faktor 4 sa 11,98%. Prvi dobijeni faktor srpske verzije SATAQ-4 predstavlja kombinaciju dve originalne podskale: Pritisak porodice i Pritisak prijatelja.

Ostala tri dobijena faktora odgovaraju originalnim podskalama: Internalizacija vitkosti, Internalizacija atletske građe i Pritisak medija (Schaefer i sar., 2015). Sve četiri podskale imale su dobru internu konzistentnost (faktor 1: Kronbah $\alpha = 0,92$, faktor 2: Kronbah $\alpha = 0,97$, faktor 3: Kronbah $\alpha = 0,88$, faktor 4: Kronbah $\alpha = 0,81$).

Tabela 5. Faktorska analiza SATAQ-4 skale

SATAQ-4 stavke	Faktor			
	1	2	3	4
Stavka 12	0,79	0,13	0,04	0,17
Stavka 16	0,77	0,32	0,32	-0,06
Stavka 13	0,77	0,11	-0,12	0,32
Stavka 18	0,76	0,33	0,28	0,03
Stavka 17	0,76	0,33	0,35	-0,06
Stavka 11	0,75	0,13	0,09	0,26
Stavka 15	0,74	0,19	0,17	0,24
Stavka 14	0,72	0,12	-0,03	0,24
Stavka 21	0,22	0,93	0,07	0,10
Stavka 20	0,23	0,92	0,04	0,17
Stavka 22	0,25	0,92	0,04	0,17
Stavka 19	0,27	0,90	0,07	0,10
Stavka 2	0,07	0,04	0,81	0,14
Stavka 6	0,18	0,05	0,78	0,26
Stavka 1	-0,12	0,05	0,77	0,16
Stavka 7	0,20	0,10	0,76	0,35
Stavka 10	0,25	0,00	0,72	0,21
Stavka 5	0,35	0,19	0,20	0,67
Stavka 9	0,22	0,07	0,31	0,66
Stavka 4	0,04	0,17	0,17	0,64
Stavka 8	0,33	0,06	0,37	0,58
Stavka 3	0,15	0,09	0,43	0,57

Napomena: SATAQ - 4 - Upitnik o socio-kulturalnim stavovima o izgledu

4.4. Faktorska struktura percepcije estetske hirurgije

Analiza faktorske strukture percepcije estetske hirurgije, izvršena je prema ranije definisanoj proceduri, a broj faktora određen je prema unapred utvrđenim kriterijumima.

Statistička značajnost Bratletovog testa sfernosti ($\chi^2 (190) = 11188,34$, $p < 0,01$) i vrednost Kajzer-Majer-Olkinovog koeficijenta of adekvatnosti uzorkovanja (KMO = 0,93) ukazuju da stavke o percepciji estetske hirurgije imaju adekvatnu vrednost zajedničke varijanse za sprovođenje eksplorativne faktorske analize.

Tri faktora sa svojstvenom vrednosti $\lambda > 1,0$ je dobijeno faktorskom analizom. Na osnovu uvida u grafik faktorske analize (Cattell, 1966) i izvršene paralelne analize (Hayton i sar., 2004) potvrđeno je da dobijena tri faktora imaju svojstvenu vrednost veću od odgovarajuće vrednosti iz nasumično generisane matrice identične veličine. Prema tome, odlučeno je da se usvoji rešenje sa tri faktora.

Tro-faktorsko rešenje objašnjava ukupno 72,16% varijanse posmatrane pojave, pri čemu faktor 1 doprinosi sa 31,80%, faktor 2 sa 21,02% i faktor 3 sa 19,33%. Dobijeni faktori su:

- Faktor 1:

1. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam privlačnije
2. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam sigurnije u sebe
3. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam bolje
4. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam mlađe
5. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam srećnije

6. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam zadovoljnije svojim izgledom
7. Moj sav o uslugama EH je pozitivan
8. Efekti EH su uglavnom pozitivni

- Faktor 2:

1. Smatram da je estetska hirurgija rizična
2. Smatram da je estetska hirurgija opasna
3. Smatram da je estetska hirurgija bolna
4. Smatram da estetska hirurgija zahteva dug period oporavka
5. Smatram da je estetska hirurgija komplikovana za izvođenje
6. Smatram da estetska hirurgija predstavlja rasipanje novca

- Faktor 3:

1. Smatram da estetska hirurgija ima efekte koji se mogu popraviti
2. Smatram da je estetska hirurgija menja i funkciju
3. Smatram da je estetska hirurgija korisna
4. Smatram da estetska hirurgija zahteva visoko specijalizovane lekare
5. Smatram da estetska hirurgija ima trajne efekte
6. Smatram da je estetska hirurgija zdrava

4.5. Analiza stavova o estetskoj hirurgiji u odnosu na karakteristike pacijenata

U radu je izvršena analiza ACSS skale u odnosu na demografske karakteristike pacijenata kao i u odnosu na iskustvo, znanje, percepciju i namere pacijenata u pogledu estetske hirurgije.

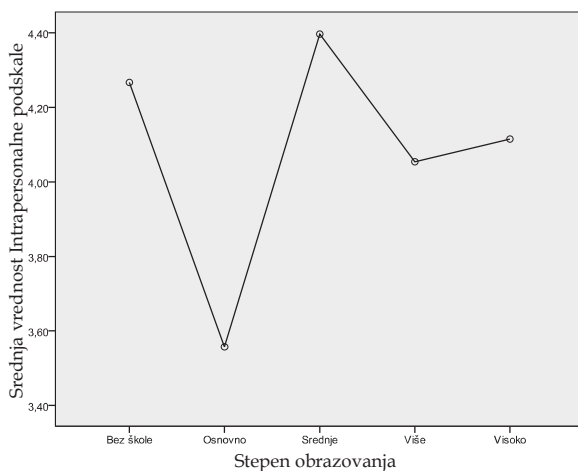
Prvo je izvršena analiza prihvatanja estetske hirurgije od strane pacijenata u odnosu na pol korišćenjem t-testa nezavisnih uzoraka. Na osnovu dobijenih rezultata t-testa može se zaključiti da se ispitanici ženskog i muškog pola statistički značajno razlikuju u odnosu na Intrapersonalnu podskalu, Podskalu razmatranja i ukupan ACSS rezultat, dok u odnosu na Socijalnu podskalu ne postoji statistički značajna razlika:

- Intrapersonalna podskala: žene - $M = 4,35$; $SD = 1,60$; muškarci: $M = 3,93$; $SD = 1,66$; $t(620) = 3,08$; $p < 0,01$
- Socijalna podskala: žene - $M = 2,75$; $SD = 1,59$; muškarci: $M = 2,82$; $SD = 1,59$; $t(620) = 0,53$; $p = 0,59$
- Podskala razmatranja: žene - $M = 3,64$; $SD = 1,85$; muškarci: $M = 3,21$; $SD = 1,70$; $t(620) = 0,11$; $p < 0,05$
- Ukupan ACSS rezultat: žene - $M = 3,58$; $SD = 1,53$; muškarci: $M = 3,32$; $SD = 1,46$; $t(620) = 2,04$; $p < 0,05$

Iz navedenih rezultata može se zaključiti da ispitanici ženskog pola u većoj meri prihvataju estetsku hirurgiju zbog intrapersonalnih razloga i u većoj meri razmatraju obavljanje estetskih intervencija.

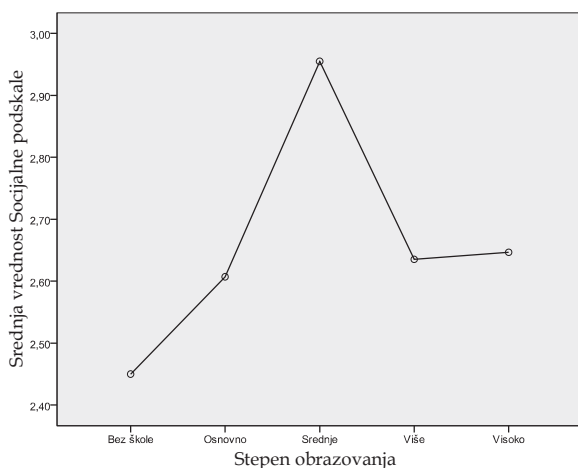
Dalje, izvršeno je poređenje prihvatanja estetske hirurgije ispitanika u odnosu na stepen obrazovanja. Ispitanici se statistički značajno razlikuju u prihvatanju estetske hirurgije samo u odnosu na Intrapersonalnu podskalu (Grafikon 13), dok kod Socijalne podskale (Grafikon 14), Podskale razmatranja (Grafikon 15) i ukupnog ACSS rezultata (Grafikon 16) ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na stepen obrazovanja:

- Intrapersonalna podskala: $F(4, 600) = 2,55; p < 0,05$



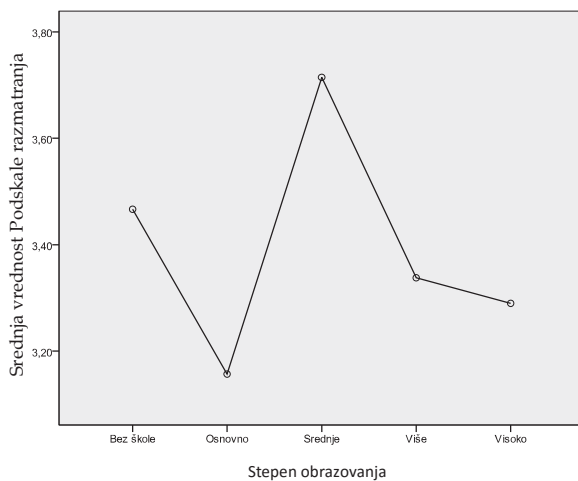
Grafikon 13. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na stepen obrazovanja ispitanika

- Socijalna podskala: $F(4, 600) = 1,62; p = 0,17$



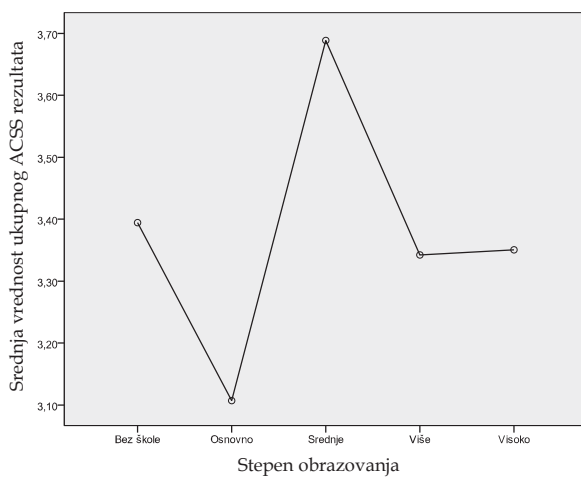
Grafikon 14. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na stepen obrazovanja ispitanika

- Podskala razmatranja: $F(4, 600) = 2,00$; $p = 0,09$



Grafikon 15. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na stepen obrazovanja ispitanika

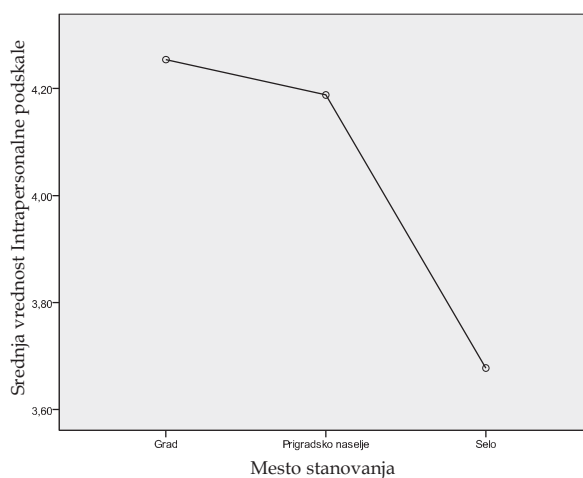
- Ukupan ACSS rezultat: $F(4, 600) = 2,34$; $p = 0,05$



Grafikon 16. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na stepen obrazovanja ispitanika

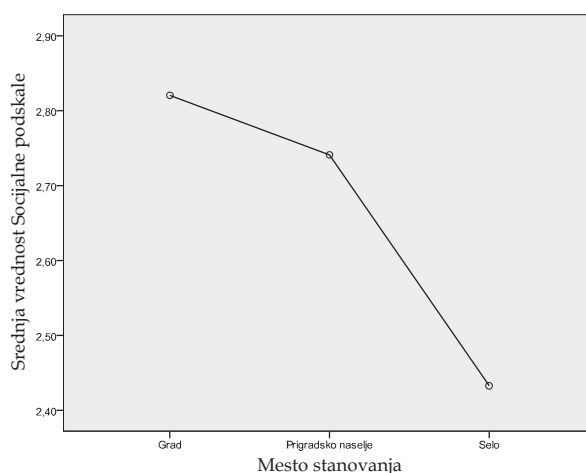
Također, izvršeno je poređenje prihvatanja estetske hirurgije ispitanika u odnosu na mesto stanovanja, radni status i materijalno stanje. Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da među ispitanicima ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na Intrapersonalnu podskalu (Grafikon 17), Socijalnu podskalu (Grafikon 18) i Podskalu razmatranja (Grafikon 19), kao i u odnosu na ukupan ACSS rezultat (Grafikon 20) kod ispitanika sa različitim mestom stanovanja:

- Intrapersonalna podskala: $F(2, 596) = 2,72; p = 0,07$



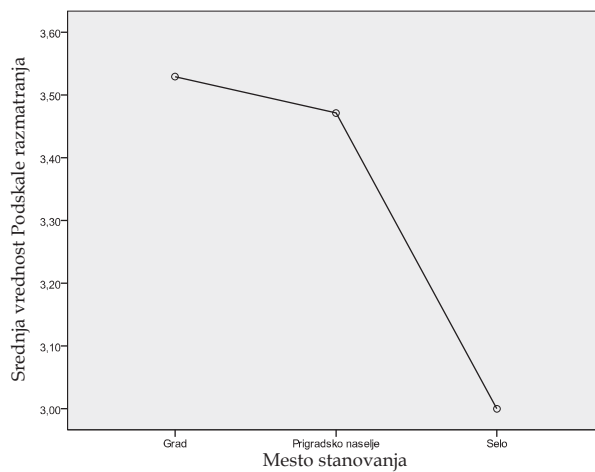
Grafikon 17. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na mesto stanovanja ispitanika

- Socijalna podskala: $F(2, 596) = 1,31; p = 0,27$



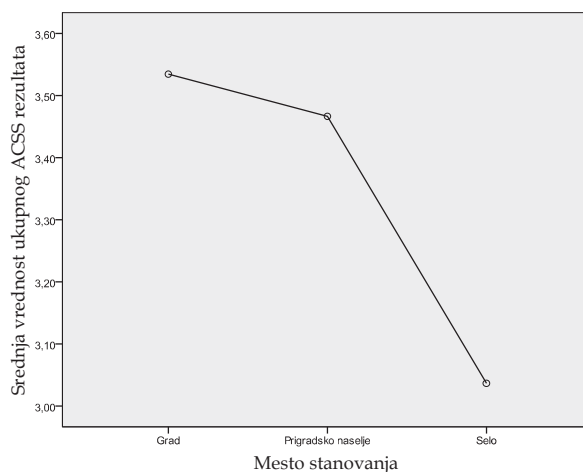
Grafikon 18. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na mesto stanovanja ispitanika

- Podskala razmatranja: $F(2, 596) = 1,87$; $p = 0,16$



Grafikon 19. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na mesto stanovanja ispitanika

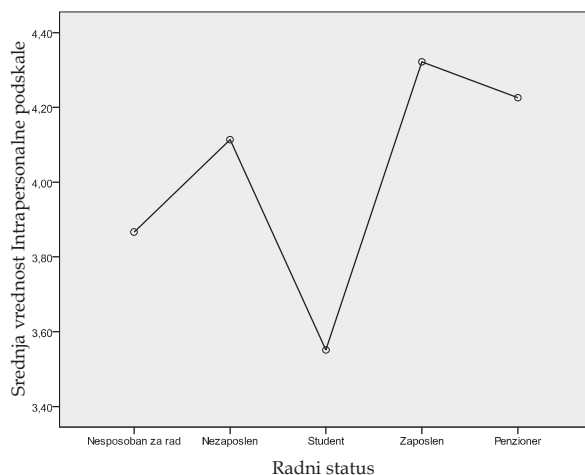
- Ukupan ACSS rezultat: $F(2, 596) = 2,38$; $p = 0,09$



Grafikon 20. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na mesto stanovanja ispitanika

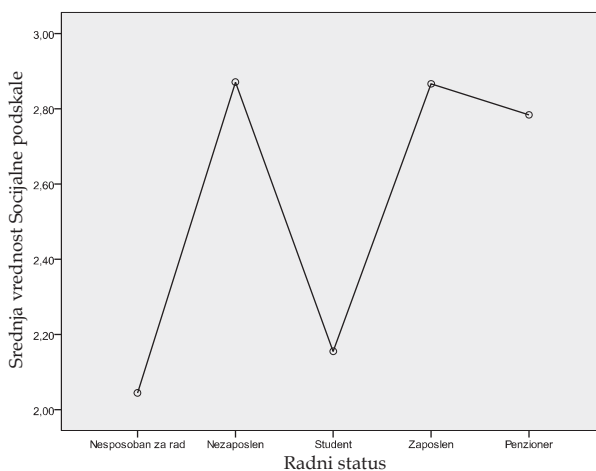
Kada je u pitanju radni status ispitanika, statistički značajna razlika u prihvatanju estetske hirurgije postoji kod Intrapersonalne podskale (Grafikon 21), Socijalne podskale (Grafikon 22) i Podskale razmatranja (Grafikon 23), kao i kod ukupnog ACSS rezultata (Grafikon 24):

- Intrapersonalna podskala: $F(4, 584) = 2,62; p < 0,05$



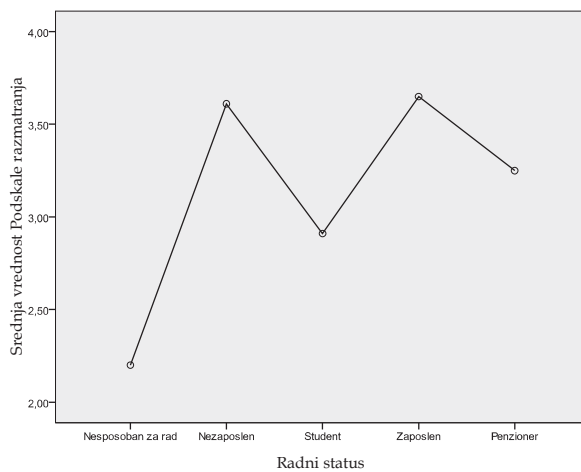
Grafikon 21. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na radni status ispitanika

- Socijalna podskala: $F(4, 584) = 2,71; p < 0,05$



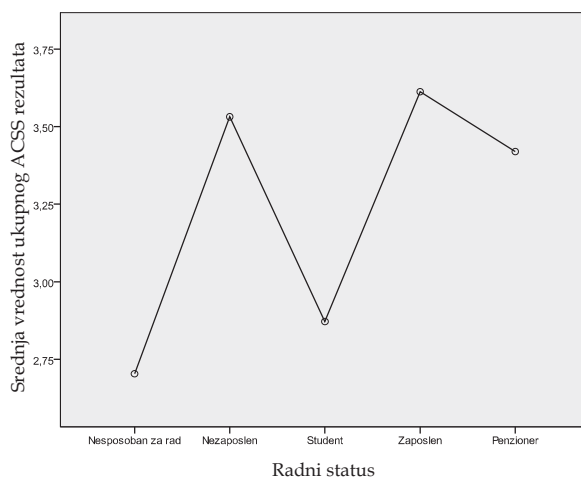
Grafikon 22. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na radni status ispitanika

- Podskala razmatranja: $F(4, 584) = 3,61; p < 0,05$



Grafikon 23. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na radni status ispitanika

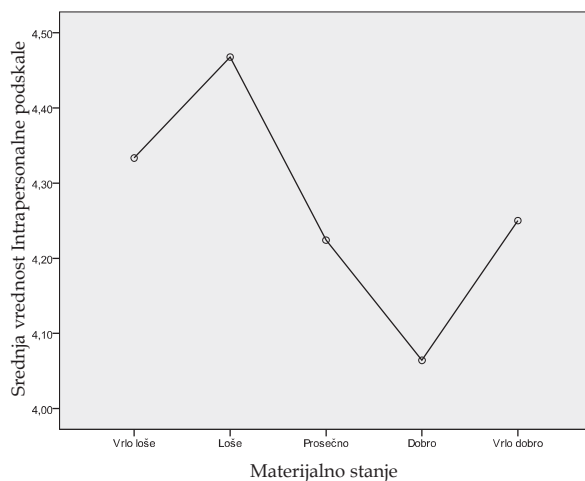
- Ukupan ACSS rezultat: $F(4, 584) = 3,33; p < 0,05$



Grafikon 24. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na radni status ispitanika

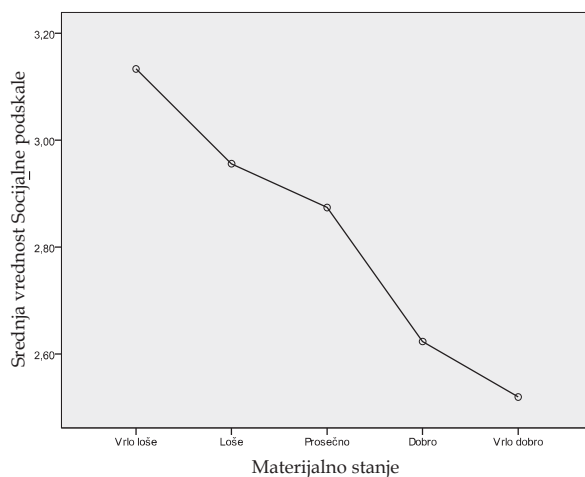
Statistički značajna razlika među ispitanicima nije pronađena u odnosu na materijalno stanje ispitanika za Intrapersonalnu podskalu (Grafikon 25), Socijalnu podskalu (Grafikon 26), Podskalu razmatranja (Grafikon 27), kao ni za ukupan ACSS rezultat (Grafikon 28):

- Intrapersonalna podskala: $F(4, 583) = 0,84$; $p = 0,50$



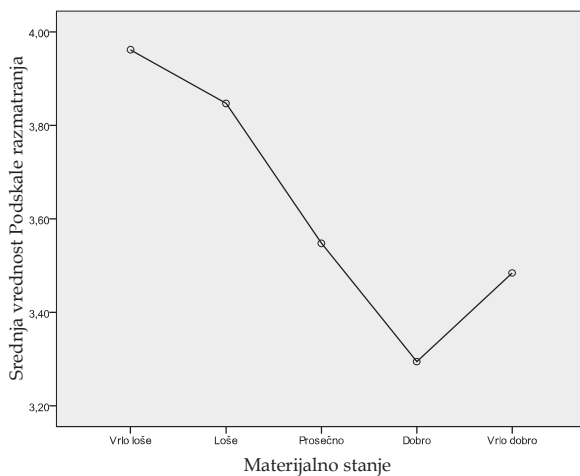
Grafikon 25. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na materijalno stanje ispitanika

- Socijalna podskala: $F(4, 583) = 1,49$; $p = 0,20$



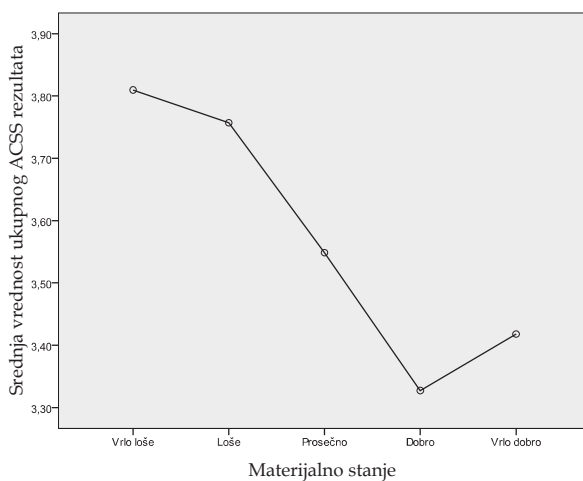
Grafikon 26. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na materijalno stanje ispitanika

- Podskala razmatranja: $F(4, 583) = 1,62; p = 0,17$



Grafikon 27. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na materijalno stanje ispitanika

- Ukupan ACSS rezultat: $F(4, 583) = 1,44; p = 0,22$



Grafikon 28. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na materijalno stanje ispitanika

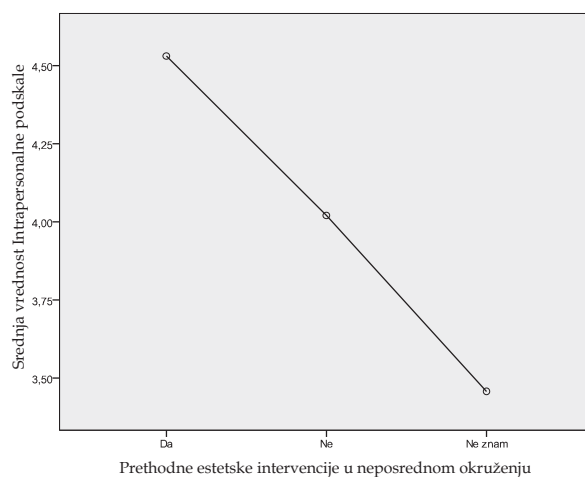
Izvršeno je i poređenje prihvatanja estetske hirurgije ispitanika u odnosu na iskustvo, znanje, namere i percepciju očekivanih pozitivnih rezultata u odnosu na estetsku hirurgiju.

Na osnovu rezultata izvršenog t-testa, može se zaključiti da se prihvatanje estetske hirurgije statistički značajno razlikuje u odnosu na Intrapersonalnu podskalu, Socijalnu podskalu, Podskalu razmatranja, kao i ukupan ACSS rezultat, kod ispitanika sa različitim prethodnim ličnim iskustvom sa estetskom hirurgijom:

- Intrapersonalna podskala: Ispitanici sa prethodnim estetskim intervencijama: $M = 4,99$; $SD = 1,71$; Ispitanici bez prethodnih estetskih intervencija: $M = 4,10$; $SD = 1,59$; $t(615) = 4,50$; $p < 0,01$
- Socijalna podskala: Ispitanici sa prethodnim estetskim intervencijama: $M = 3,87$; $SD = 1,76$; Ispitanici bez prethodnih estetskih intervencija: $M = 2,64$; $SD = 1,51$; $t(615) = 6,47$; $p < 0,01$
- Podskala razmatranja: Ispitanici sa prethodnim estetskim intervencijama: $M = 4,71$; $SD = 1,96$; Ispitanici bez prethodnih estetskih intervencija: $M = 3,32$; $SD = 1,72$; $t(615) = 6,40$; $p < 0,01$
- Ukupan ACSS rezultat: Ispitanici sa prethodnim estetskim intervencijama: $M = 4,52$; $SD = 1,69$; Ispitanici bez prethodnih estetskih intervencija: $M = 3,35$; $SD = 1,43$; $t(615) = 6,49$; $p < 0,01$

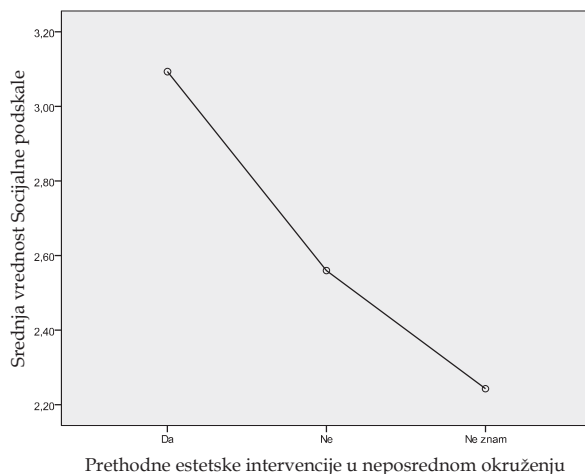
Također, na osnovu rezultata jednosmerne analize varijanse, prethodno iskustvo ljudi iz neposrednog okruženja značajno utiče na veće prihvatanje estetske hirurgije u odnosu na Intrapersonalnu podskalu (Grafikon 29), Socijalnu podskalu (Grafikon 30), Podskalu razmatranja (Grafikon 31), kao i u odnosu na ukupan ACSS rezultat (Grafikon 32):

- Intrapersonalna podskala: $F(2, 612) = 15,49$; $p < 0,01$



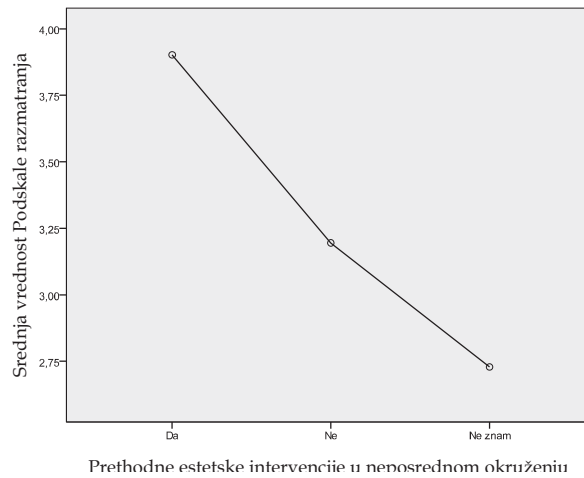
Grafikon 29. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na prethodno iskustvo u neposrednom okruženju ispitanika

- Socijalna podskala: $F(2, 612) = 12,60$; $p < 0,01$



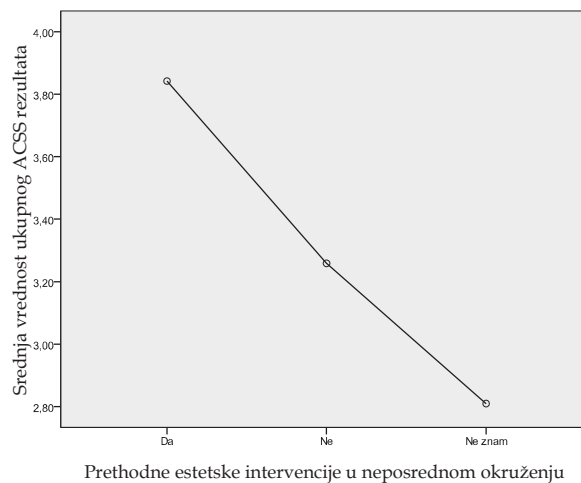
Grafikon 30. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na prethodno iskustvo u neposrednom okruženju ispitanika

- Podskala razmatranja: $F(2, 612) = 18,26; p < 0,01$



Grafikon 31. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na prethodno iskustvo u neposrednom okruženju ispitanika

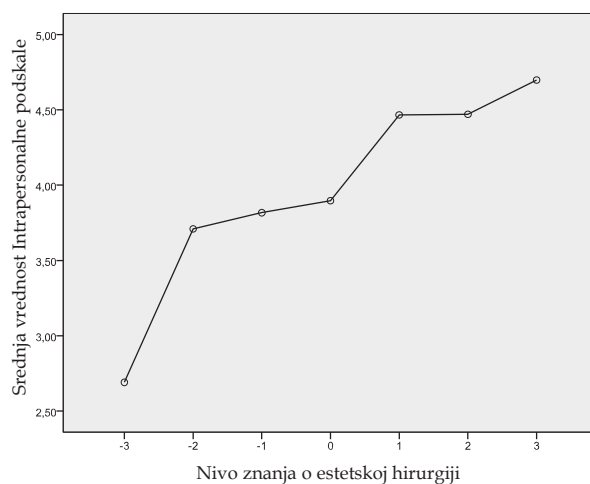
- Ukupan ACSS rezultat: $F(2, 612) = 19,27; p < 0,01$



Grafikon 32. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na prethodno iskustvo u neposrednom okruženju ispitanika

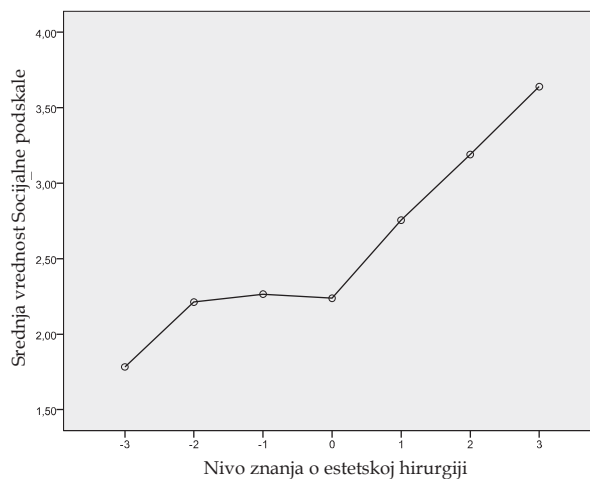
Ispitanici sa različitim nivoom znanja o estetskoj hirurgiji se statistički značajno razlikuju u odnosu na Intrapersonalnu podskalu (Grafikon 33), Socijalnu podskalu (Grafikon 34), Podskalu razmatranja (Grafikon 35) i ukupan ACSS rezultat (Grafikon 36), pri čemu ispitanici koji imaju viši nivo znanja, značajno više prihvataju estetsku hirurgiju:

- Intrapersonalna podskala: $F(6, 611) = 10,29; p < 0,01$



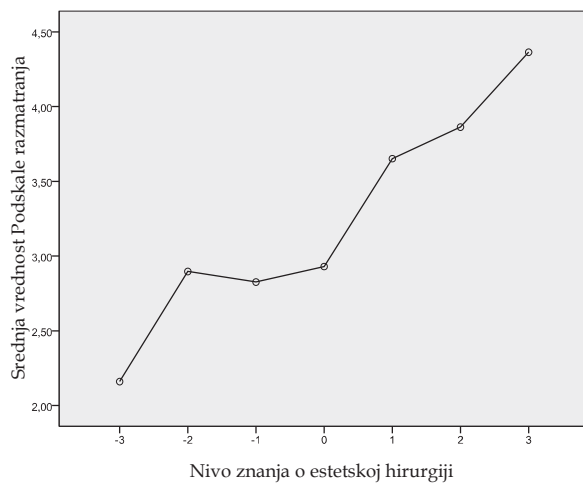
Grafikon 33. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na nivo znanja o estetskoj hirurgiji

- Socijalna podskala: $F(6, 611) = 14,17; p < 0,01$



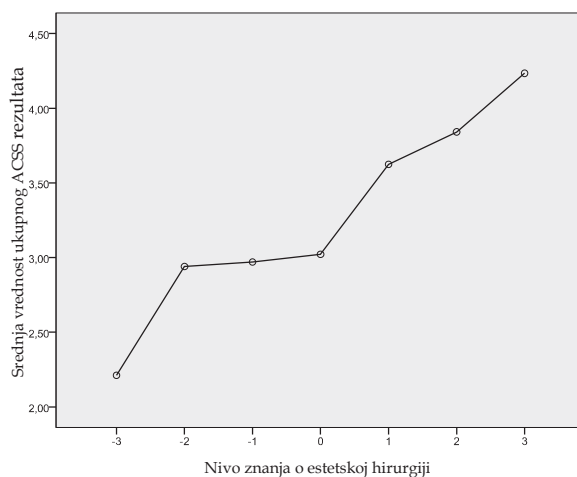
Grafikon 34. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na nivo znanja o estetskoj hirurgiji

- Podskala razmatranja: $F(6, 611) = 13,19; p < 0,01$



Grafikon 35. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na nivo znanja o estetskoj hirurgiji

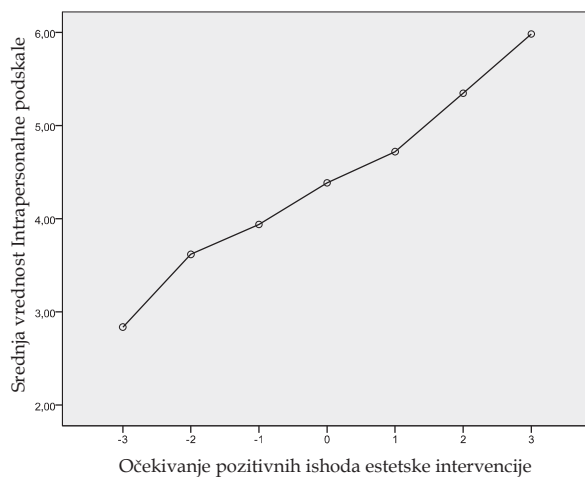
- Ukupan ACSS rezultat: $F(6,611) = 15,20; p < 0,01$



Grafikon 36. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na nivo znanja o estetskoj hirurgiji

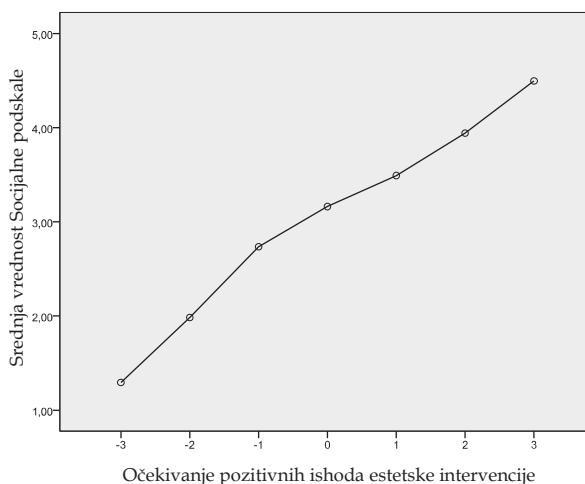
Ispitanici koji očekuju pozitivniji ishod od estetske intervencije, imaju značajno veći rezultat Intrapersonalne podskale (Grafikon 37), Socijalne podskale (Grafikon 38), Podskale razmatranja (Grafikon 39), kao i ukupan ACSS rezultat (Grafikon 40):

- Intrapersonalna podskala: $F(6, 615) = 89,97; p < 0,01$



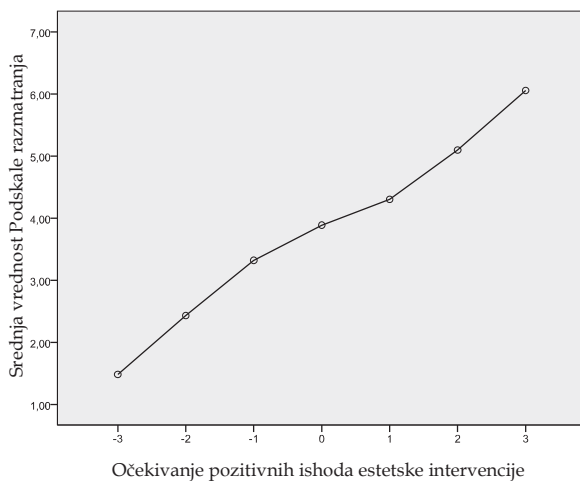
Grafikon 37. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na očekivanja pozitivnih ishoda estetske intervencije

- Socijalna podskala: $F(6, 615) = 126,12; p < 0,01$



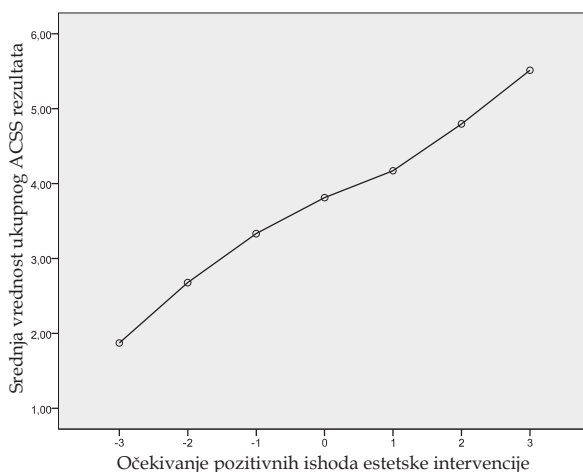
Grafikon 38. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na očekivanja pozitivnih ishoda estetske intervencije

- Podskala razmatranja: $F(6, 615) = 467,07; p < 0,01$



Grafikon 39. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na očekivanja pozitivnih ishoda estetske intervencije

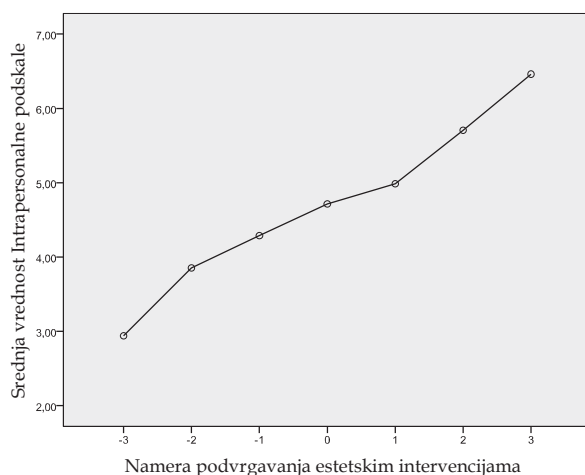
- Ukupan ACSS rezultat: $F(6, 615) = 317,62; p < 0,01$



Grafikon 40. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na očekivanja pozitivnih ishoda estetske intervencije

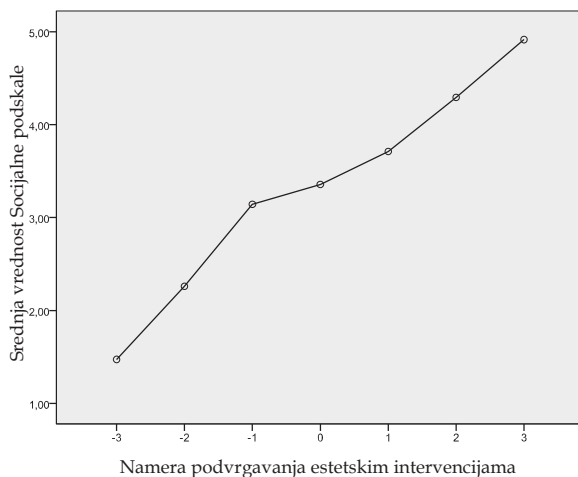
Takođe, ispitanici koji nameravaju da se podvrgnu estetskim intervencijama u budućnosti, imaju značajno veći rezultat Intrapersonalne podskale (Grafikon 41), Socijalne podskale (Grafikon 42), Podskale razmatranja (Grafikon 43), kao i ukupan ACSS rezultat (Grafikon 44), odnosno u većoj meri prihvataju estetsku hirurgiju:

- Intrapersonalna podskala: $F(6, 615) = 77,22; p < 0,01$



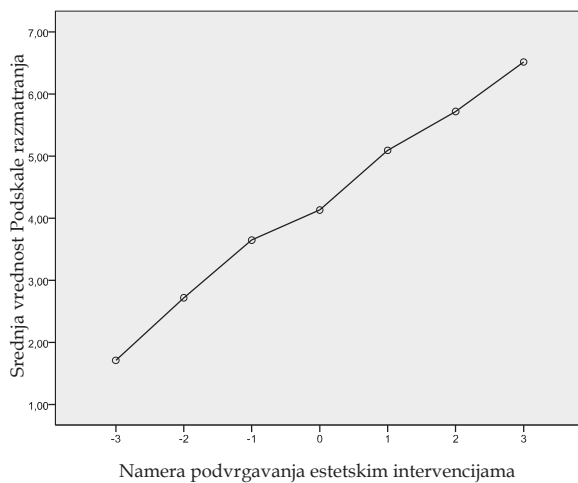
Grafikon 41. Razlike u Intrapersonalnoj podskali u odnosu na namere podvrgavanja estetskim intervencijama

- Socijalna podskala: $F(6, 615) = 96,94; p < 0,01$



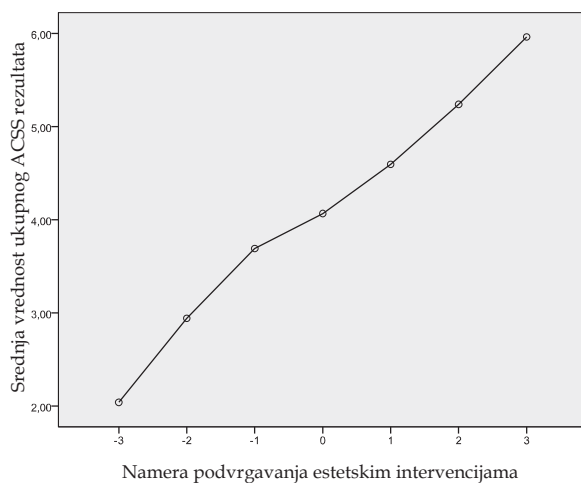
Grafikon 42. Razlike u Socijalnoj podskali u odnosu na namere podvrgavanja estetskim intervencijama

- Podskala razmatranja: $F(6, 615) = 306,50$; $p < 0,01$



Grafikon 43. Razlike u Podskali razmatranja u odnosu na namere podvrgavanja estetskim intervencijama

- Ukupan ACSS rezultat: $F(6,615) = 221,12$; $p < 0,01$



Grafikon 44. Razlike u ukupnom ACSS rezultatu u odnosu na namere podvrgavanja estetskim intervencijama

4.6. Analiza faktora koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji

Za ispitivanje relativne važnosti različitih faktora na stavove o estetskoj hirurgiji, korišćena je bivariaciona korelacija između Skale prihvatanja estetske hirurgije i Skale uvažavanja sopstvenog tela, Upitnika o socio-kulturalnim stavovima o izgledu, Skale procene figura na fotografiji, Rozenbergove skale samopoštovanja, Skale zadovoljstva svojim životom, kao i Indeksa telesne mase. Korelacije su analizirane odvojeno za ispitanike ženskog i muškog pola (Tabela 6).

Kod žena, sve tri ACSS podskale su u statistički značajnoj korelaciji sa uvažavanjem sopstvenog tela, pritiskom porodice, prijatelja i medija, internalizacijom atletske građe, internalizacijom vitkosti i samopoštovanjem. Socijalna i Podskala razmatranja su u statistički značajnoj korelaciji sa neslaganjem težine, zadovoljstvom sopstvenim životom, kao i indeksom telesne mase.

Kod muškaraca, sve tri ACSS podskale su u statistički značajnoj korelaciji sa uvažavanjem sopstvenog tela, pritiskom porodice, prijatelja i medija, internalizacijom atletske građe, internalizacijom vitkosti i zadovoljstvom sopstvenim životom. Socijalna i Podskala razmatranja su u statistički značajnoj korelaciji sa samopoštovanjem. Nijedna od ACSS podskala nije u korelaciji sa indeksom telesne mase kod muškaraca.

Tabela 6. Korelacije stavova o estetskoj hirurgiji sa ostalim skalama (Iznad dijagonale - žene)

Skala/podskala	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. ACSS/Intrapersonalna podskala	/	0,67**	0,76**	-0,12*	0,11*	0,21**	0,12*	0,20**	0,06	-0,13*	-0,07	0,08
2. ACSS/Socijalna podskala	0,62**	/	0,78**	-0,26**	0,32**	0,28**	0,28**	0,39**	0,19**	-0,32**	-0,19**	0,11*
3. ACSS/Podskala razmatranja	0,62**	0,77**	/	-0,19**	0,24**	0,25**	0,25**	0,32**	0,15**	-0,23**	-0,19**	0,13**
4. BAS-2/Uvažavanje svoga tela	-0,13*	-0,14*	-0,21**	/	-0,30**	-0,19**	-0,01	-0,20**	-0,44**	0,65**	0,50**	-0,34**
5. SATAQ-4/Pritisak porodice i prijatelja	0,16*	0,47**	0,34**	-0,23**	/	0,49**	0,33**	0,48**	0,48**	-0,27**	-0,07	0,48**
6. SATAQ-4/Pritisak medija	0,28**	0,43**	0,37**	-0,29**	0,58**	/	0,20**	0,30**	0,21**	-0,20**	-0,10*	0,23**
7. SATAQ-4/Internalizacija atletske građe	0,20**	0,30**	0,25**	,02	0,35**	0,25**	/	0,61**	-0,01	-0,07	0,04	-0,05
8. SATAQ-4/Internalizacija vitkosti	0,17*	0,34**	0,27**	-0,13*	0,58**	0,43**	0,62**	/	0,25**	-0,24**	-0,04	0,15**
9. PFRS/Neslaganje težine	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-0,31**	-0,21**	0,71**
10. RSES/Samopoštovanje	-0,09	-0,26**	-0,27**	0,47**	-0,29**	-0,23**	-0,11	-0,28**	/	0,54**	-0,26**	/
11. SWLS/Zadovoljstvo životom	-0,16*	-0,27**	-0,29**	0,37**	-0,13*	-0,12	0,02	-0,09	/	0,51**	/	-0,14**
12. Indeks telesne mase	-0,11	0,03	0,01	-0,13	0,23**	0,15*	-0,14*	0,02	/	-0,02	0,06	/

Napomena:

ACSS - Skala prihvatanja estetske hirurgije; BAS-2 - Skala uvažavanja sopstvenog tela;

SATAQ-4 - Upitnik o sociokulturalnim stavovima o izgledu; PFRS - Skala procene figura na fotografiji;

RSES - Rozenbergova skala samopoštovanja; SWLS - Skala zadovoljstva svojim životom

4.7. Analiza faktora u odnosu na pol

Zbog identifikovane značajne razlike među ispitanicima u stavovima o estetskoj hirurgiji, analizirane su i razlike među ispitanicima ženskog i muškog pola u odnosu na različite faktore koji mogu uticati na stavove o estetskoj hirurgiji. Urađen je t-test nezavisnih uzoraka za sve skale, odnosno podskale, korišćene u istraživanju. Rezultati su predstavljeni u sledećoj tabeli (Tabela 7).

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da se žene i muškarci statistički značajno razlikuju u odnosu na Uvažavanje sopstvenog tela, pri čemu žene u većoj meri uvažavaju svoja tela (žene: $M = 3,90$, $SD = 0,70$; muškarci $M = 3,75$, $SD = 0,79$; $t(620) = 2,56$, $p < 0,05$).

Značajna razlika je i u osećaju pritiska porodice, prijatelja i medija, pri čemu muškarci osećaju veći pritisak porodice i prijatelja (žene: $M = 1,85$, $SD = 0,91$; muškarci $M = 2,03$, $SD = 1,00$; $t(620) = 2,30$, $p < 0,05$), dok žene osećaju veći pritisak medija (žene: $M = 2,47$, $SD = 1,43$; muškarci $M = 2,19$, $SD = 1,31$; $t(620) = 2,42$, $p < 0,05$).

Takođe, kod muškaraca je u statistički značajno većoj meri prisutna internalizacija atletskog, odnosno mišićavog izgleda nego kod žena (žene: $M = 2,21$, $SD = 0,89$; muškarci $M = 2,58$, $SD = 0,96$; $t(620) = 4,74$, $p < 0,01$).

Isto tako, ženski ispitanici su značajno zadovoljniji sopstvenim životom u odnosu na muške ispitanike (žene: $M = 4,31$, $SD = 1,37$; muškarci $M = 4,03$, $SD = 1,39$; $t(620) = 1,39$, $p < 0,05$). U odnosu na Internalizaciju vitkosti i samopoštovanje ne postoji statistički značajna razlika među ispitanicima ženskog i muškog pola.

Tabela 7. Razlike među ispitanicima ženskog i muškog pola

Skala / podskala	Pol	Srednja vrednost	Standardna devijacija	t-test
BAS-2/ Uvažavanje sopstvenog tela	Ženski	3,90	0,70	t (620) = 2,56*
	Muški	3,75	0,79	
SATAQ-4/ Pritisak porodice i prijatelja	Ženski	1,85	0,91	t (620) = 2,30*
	Muški	2,03	1,00	
SATAQ-4/ Pritisak medija	Ženski	2,47	1,43	t (620) = 2,42*
	Muški	2,19	1,31	
SATAQ-4/ Internalizacija atletskog izgleda	Ženski	2,21	0,89	t (620) = 4,74**
	Muški	2,58	0,96	
SATAQ-4/ Internalizacija vitkosti	Ženski	2,49	0,90	t (620) = 1,53
	Muški	2,37	0,90	
RSES/ Samopoštovanje	Ženski	3,20	0,49	t (620) = 0,84
	Muški	3,17	0,50	
SWLS/ Zadovoljstvo životom	Ženski	4,31	1,37	t (620) = 2,4*
	Muški	4,03	1,39	

Napomena:

BAS-2 - Skala uvažavanja sopstvenog tela;

SATAQ-4 - Upitnik o sociokulturalnim stavovima o izgledu;

RSES - Rozenbergova skala samopoštovanja;

SWLS - Skala zadovoljstva svojim životom;

N = 622; *p < 0,05; **p < 0,01

4.8. Poređenje stavova o estetskoj hirurgiji u Srbiji sa drugim zemljama

U cilju poređenja nivoa prihvatanja estetske hirurgije u Srbiji sa prihvatanjem u drugim zemljama urađen je t-test nezavisnih uzoraka. Rezultati su pokazali da je ukupan ACSS rezultat dobijen kod ispitanika u ovoj studiji ($M = 3,45$; $SD = 1,50$) manji od ukupnog ACSS rezultata dobijenog u studijama u drugim zemljama:

- Sjedinjene Američke Države: $M = 3,62$; $SD = 1,57$; $t(1303) = 1,99$; $p < 0,05$; $d = 0,11$
- Brazil: $M = 3,64$; $SD = 1,33$; $t(931) = 1,89$; $p = 0,06$
- Malezija: $M = 4,18$; $SD = 1,50$; $t(993) = 7,43$; $p < 0,01$; $d = 0,49$
- Južna Koreja: $M = 4,18$; $SD = 2,58$; $t(887) = 5,28$; $p < 0,01$; $d = 0,34$

5. DISKUSIJA

Ispitivanje stavova o estetskoj hirurgiji sprovedeno je uz pomoć ACSS skale. Obzirom da su prethodna istraživanja pokazala da faktorska struktura ACSS skale zavisi od populacije u kojoj je ispitivana (Swami, 2010; Swami i sar., 2011), detaljno je ispitana faktorska struktura u srpskoj populaciji.

U odnosu na faktorsku strukturu ACSS skale, naši rezultati su pokazali da je tro-faktorska struktura najbolja u poređenju sa dvo-faktorskom strukturom kao i ukupnim ACCS rezultatom. Tro-faktorsko rešenje ACSS imalo je dobru internu konzistentnost kao i dobru unutrašnju pouzdanost.

Srpska verzija ACSS skale imala je dobru konvergentnu i diskriminantnu validnost. Ovi rezultati ukazuju da je u Srbiji korišćenje sve tri podskale ACSS skale posebno, najbolja opcija. Naši rezultati se podudaraju sa rezultatima studija sprovedenih u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu i Italiji gde je tro-faktorsko rešenje pokazano kao najbolje (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2011).

Naši rezultati se razlikuju od rezultata dobijenih u Maleziji i Južnoj Koreji (Swami i sar., 2012; Swami, 2010). U studijama sprovedenim u ove dve države, dobijeno je dvo-faktorsko rešenje, nakon korišćenja eksplorativne faktorske analize.

Međutim, zbog visoke korelacije između dobijena dva faktora kao i dobre interne konzistentnosti rezultata svih 15 stavki ACSS skale, autori su zaključili da je korišćenje ukupnog ACSS rezultata najbolja opcija za korišćenje ove skale u Maleziji i Južnoj Koreji. Isto tako, sve tri podskale srpske ACSS skale kao i kod originalne ACSS skale, razvijene u Sjedinjenim Američkim Državama (Henderson-King i Henderson-King, 2005), imaju visoku međusobnu korelaciju. Ovo pokazuje da se ukupni ACSS rezultat može koristiti u Srbiji.

Pored toga, naši rezultati su pokazali da se ACSS skala može pouzdano koristiti za ispitivanje ličnih i socijalnih razloga za prihvatanje estetske hirurgije u Srbiji. U tom kontekstu, uočeno je da Srbi više prihvataju estetsku hirurgiju zbog ličnih nego zbog socijalnih razloga.

Naši rezultati su slični rezultatima prethodnih istraživanja u Srbiji, gde je uočeno da srpske žene uvećavaju dojke više zbog ličnih nego zbog socijalnih razloga (Nikolic i sar., 2013). Ova zapažanja su slična sa zapažanjima u zapadnim zemljama kao što su Sjedinjene Američke Države, Brazil i Italija (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2011).

Razlozi za prihvatanje estetske hirurgije u Srbiji se razlikuju od razloga za prihvatanje estetske hirurgije u istočnim zemljama. U Maleziji i Južnoj Koreji individualni i socijalni razlozi nisu posebno odvojeni u odnosu na prihvatanje estetske hirurgije (Swami i sar., 2012; Swami, 2010).

U ovim zemljama, individualni i socijalni razlozi, za prihvatanje estetske hirurgije, se posmatraju zajednički kao jedna konstrukcija. Socijalni uticaj je jednako važan kao i individualni u odnosu na prihvatanje estetske hirurgije.

Naši rezultati su pokazali da najveći broj pacijenata ima negativan stav o estetskoj hirurgiji. Pored toga, kod žena veći ukupan ACSS rezultat nego kod muškaraca. Ovo zapažanje ukazuje da žene više prihvataju estetsku hirurgiju od muškaraca u Srbiji. Slično našim rezultatima, u nekim studijama je uočeno da se žene više interesuju za estetsku hirurgiju od muškaraca (Markey i Markey, 2009). Isto tako, mnogi autori navode da žene više prihvataju estetsku hirurgiju od muškaraca (Brown i sar., 2007; Swami i sar., 2009; Swami i sar., 2012; Swami i sar., 2008).

Veće prihvatanje estetske hirurgije kod žena može se objasniti većim sociokulturalnim pritiskom na žene, da se dostignu ideali fizičke i seksualne atraktivnosti (Brown i sar., 2007). Kulturološki pritisak na žene da se prilagode sociološkim idealima atraktivnosti je često spominjan kao razlog većeg obraćanja pažnje na sliku o sebi kao i poremećaja ishrane kod žena (Dolan, 1991). Fenomen drugačijeg pritiska na žene i muškarce može biti razlog različitog prihvatanja estetske hirurgije (Brown i sar., 2007).

Važno je napomenuti da i muškarci sve više postaju subjekat socijalnog pritiska atraktivnosti i da se može očekivati da budu više zainteresovani za estetsku hirurgiju u narednim godinama (Brown i sar., 2007).

Kao razlog većeg prihvatanja estetske hirurgije kod žena, neki autori navode veći uticaj medija na žene (Sarwer i sar., 2002). Prema istim autorima, uticaj medija na svest ljudi o estetskoj hirurgiji se ostvaruje na dva načina. Prvi, direktni kao podizanje svest ljudi o ovoj vrsti hirurgije.

Drugi je indirektni uticaj medija na svest ljudi o estetskoj hirurgiji, gde se forsiraju određeni ideali lepote koji se ne mogu dostići prirodnim putem. Upravo ovi navodi mogu biti razlozi većeg prihvatanja estetske hirurgije kod žena u Srbiji. Zaista, naši rezultati ukazuju da postoji veći uticaj medija na žene nego na muškarce, da dostignu ideale atraktivnosti. Isto tako u Srbiji mogu postojati i drugi razlozi. Na primer, obzirom da je estetska hirurgija relativno mlada grana hirurgije u Srbiji, estetski hirurzi u svojim reklamama ciljaju više žene jer se one više podvrgavaju estetskoj hirurgiji u svetu (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2014).

Razloge većeg prihvatanja estetske hirurgije kod žena u Srbiji treba sagledati i kroz evolucionu perspektivu. Prema nekim autorima (Ferguson i sar., 2011), težnja žene za atraktivnijim izgledom je više povezana sa evolucionim faktorom nego sa socijalnim pritiskom. Ženska atraktivnost je podjednako važna i za žene i za muškarce (Ferguson i sar., 2011). Za žene zato što je atraktivnost veoma važan kriterijum prilikom izbora partnera a muškarcima ženska atraktivnost ukazuje na potencijalno dobre reproduktivne osobine (Ferguson i sar., 2011). Isto tako, na osnovu studije sprovedene u 13 različitih nacija, uočeno je da je fizička atraktivnost mnogo više povezana sa ženskim karakternim osobinama nego sa muškim (Gottschall i sar., 2008).

Prema kriterijumima za izbor partnera u Srbiji, dokazano je da su atraktivnost, vitkost i dobar izgled, osobine koje su najbolje ocenjene od strane muškaraca (Todosijević i sar., 2003). Shodno tome, ova važnost ženske fizičke atraktivnosti može uticati na veće prihvatanje estetske hirurgije kod žena u Srbiji.

Kako bi utvrdili faktori koji utiču na prihvatanje estetske hirurgije, u disertaciji su korišćene skale za ispitivanje uvažavanja sopstvenog tela (BAS-2), sociokulturalnih stavovi o izgledu (SATAQ-4), odnosa između trenutne i idealne težine (PFRS), samopoštovanja (RSES) kao i zadovoljstva sopstvenim životom (SWLS). Obzirom da je faktorska struktura varirala od zemlje do zemlje, detaljno su analizirane faktorske strukture svih skala, osim Rozenbergove skale samopoštovanja i Skale zadovoljstva svojim životom, koje su već validirane u Srbiji (Schmitt i Allik, 2005; Vasic i Trogrlic, 2010).

Nakon analize faktorske strukture BAS-2 skale dobijeno je jedno-faktorsko rešenje. Ovo rešenje je isto kao i faktorsko rešenje koje su dobili autori ove skale na ispitanicima u Sjedinjenim Američkim Državama (Tylka i Wood-Barcalow, 2015). Isto tako, jedno-faktorsko rešenje su dobili i *Swami i Ng* (2015) u studiji sprovedenoj u Hong Kong-u. Na osnovu naših rezultata može se zaključiti da žene više uvažavaju svoje telo od muškaraca, što je u skladu sa drugim studijama koje su ispitivale ovu skalu (Swami i Ng, 2015; Tylka i Wood-Barcalow, 2015). Srpska verzija BAS-2 skale pokazala je dobru unutrašnju konzistentnost kao i dobru pouzdanost.

Faktorska analiza SATAQ-4 skale je pokazala da je najbolje četvoro-faktorsko rešenje. Naši rezultati se razlikuju od originalnog peto-faktorskog rešenja koje su *Schaefer i sar.* (2015) dobili u studiji sprovedenoj u Sjedinjenim Američkim Državama.

Prvi dobijeni faktor srpske verzije SATAQ-4 skale predstavlja kombinaciju dve originalne podskale: Pritisak porodice i Pritisak prijatelja. Ostala tri dobijena faktora odgovaraju originalnim podskalama: Internalizacija vitkosti, Internalizacija atletske građe i Pritisak medija.

Na žene u Srbiji postoji značajno veći pritisak medija za dostizanje fizičke atraktivnosti kao i veća želja za vitkošću nego kod muškaraca dok kod muškaraca postoji značajno veći pritisak porodice i prijatelja kao i veće prisustvo želje za atletskom građom. Naši rezultati pokazuju da nema statistički značajne razlike u sociokulturalnim stavovima kod muškaraca i žena. Srpska verzija SATAQ-4 u disertaciji je pokazala dobru unutrašnju konzistentnost odnosno dobru pouzdanost.

U našem istraživanju dokazana je dobra nomološka validnost ACSS skale. Prvo, postoji značajna korelacija sve tri podskale ACSS sa BAS-2 kao i sve četiri podskale SATAQ-4 i kod žena i kod muškaraca. Konkretno, estetsku hirurgiju više prihvataju ispitanici koji manje uvažavaju sopstveno telo kao i oni na koje sociokulturalni uticaj ima veći značaj.

Drugo, postoji značajna korelacija sve tri podskale ACSS sa PFRS kao i sa indeksom telesne mase kod žena. Konkretno, više prihvataju estetsku hirurgiju one žene kod kojih je veća razlika između aktuelne i idealne težine kao i one koje imaju veći indeks telesne mase.

Naši rezultati su u skladu sa rezultatima iz prethodnih studija sprovedenih kako u zapadnim tako i u istočnim zemljama, gde je pokazana značajna korelacije između ACSS skale i razlike između aktuelne i idealne težine (Swami, 2010; Swami i sar., 2011), uvažavanja sopstvenog tela (Swami i sar., 2012; Swami i sar., 2011), sociokulturalnih stavova o izgledu (Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2012; Swami i sar., 2011) i BMI (Swami i sar., 2012; Swami i sar., 2011).

U našoj studiji nije dokazana korelacija između prihvatanja estetske hirurgije i indeksa telesne mase kod muškaraca. Nepostojanje korelacije između prihvatanja estetske hirurgije i indeksa telesne mase kod muškaraca uočeno je isto u studiji sprovedenoj u Južnoj Koreji (Swami i sar., 2012).

Međutim, drugačiji rezultati su dobijeni kod muškaraca u Brazilu (Swami i sar., 2011). U studiji koju su sproveli *Swami i sar.* (2011), dokazano je postojanje značajne korelacije između prihvatanja estetske hirurgije i indeksa telesne mase kod brazilskih muškaraca.

Nepostojanje korelacije između prihvatanja estetske hirurgije i indeksa telesne mase kod muškaraca u Srbiji, ukazuje da prihvatanje estetske hirurgije nije povezano sa objektivnom težinom, već da je povezano sa subjektivnim percepcijom tela, na šta su takođe, ukazali *Henderson-King* i *Henderson-King* (2005) u svojoj studiji. Štaviše, srpski muškarci ne percipiraju estetsku hirurgiju kao način da postanu mršaviji već kao strategiju da modifikuju pojedinačne delove svoga tela.

Naši rezultati nisu pokazali korelaciju sve tri podskale ACSS sa godinama i kod muškaraca i kod žena. U dosadašnjoj literaturi postoje studije koje su dokazale vezu između prihvatanja estetske hirurgije i godina (*Henderson-King* i *Henderson-King*, 2005; *Swami* i sar., 2011) kao i studije u kojima ova veza nije potvrđena (*Swami* i sar., 2012; *Swami*, 2009). Možemo da pretpostavimo da ovi različiti rezultati mogu biti posledica razlike samog uzorka kao i da je interesovanje za estetsku hirurgiju različito kod različitih starosnih grupa (*Stefanile* i sar., 2014).

Shodno tome, bilo bi korisno sprovesti transverzalnu studiju u kojoj bi se ispitalo prihvatanje estetske hirurgije kod različitih starosnih kategorija. Isto tako, bilo bi korisno sprovesti longitudinalnu studiju, koja bi ispitala kako se menja stav o estetskoj hirurgiji tokom godina. Ovakve studije pomogle bi boljem razumevanju korelacije između prihvatanja estetske hirurgije i godina (*Stefanile* i sar., 2014).

Isto tako, naši rezultati su pokazali da se prihvatanje estetske hirurgije pacijenata u odnosu na stepen obrazovanja, značajno razlikuju samo u okviru Intrapersonalne podskale, dok stepen obrazovanja ne utiče na socijalni aspekt stava, kao i na razmatranje estetske hirurgije. Takođe, prihvatanje estetske hirurgije ispitanika ne razlikuju se značajno u odnosu na to da li stanuju u gradu, prigradskom naselju ili selu.

Pored toga, naši rezultati su pokazali da više prihvataju estetsku hirurgiju oni pacijenti koji imaju iskustvo sa estetskom hirurgijom, koji znaju nekog iz neposrednog okruženja da je imao iskustvo sa estetskom hirurgijom, koji više znaju o estetskoj hirurgiji, koji pozitivno percipiraju estetsku hirurgiju kao i oni koji nameravaju da se podvrgnu estetskim intervencijama.

U disertaciji je napravljeno poređenje naših rezultata sa rezultatima dobijenim u studijama sprovedenim u zapadnim zemljama kao što su Sjedinjene Američke Države (Henderson-King i Henderson-King, 2005) i Brazil (Swami i sar., 2011) kao i u istočnim zemljama kao što su Malezija (Swami, 2010) i Južna Koreja (Swami i sar., 2012).

Rezultati su pokazali da je ukupni ACSS rezultat dobijen kod ispitanika u ovoj studiji manji od ukupnog ACSS rezultata dobijenog u studijama u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu, Maleziji i Južnoj Koreji. Ovo zapažanje ukazuje na različitu zastupljenost estetskih procedura u Srbiji, Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu, Maleziji i Južnoj Koreji.

Sjedinjene Američke Države su zemlja sa najvećim brojem estetskih operacija, kao i najvećim brojem plastičnih i rekonstruktivnih hirurga u svetu (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2014). Prema podacima Internacionalnog udruženja za plastičnu hirurgiju samo u 2014. godini u Sjedinjenim Američkim Državama je urađeno više od 4 miliona operacija (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2014).

U Sjedinjenim Američkim Državama je u poslednjih 5 godina (2010-2014) registrovano povećanje estetskih operacija od 35% (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2015; The International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2013).

Brazil je zemlja sa najviše estetskih operacija po glavi stanovnika na svetu (Swami i sar., 2011). Postoje brojni razlozi zašto se u Brazilu izvede veliki broj estetskih operacija. Na primer, mnoge državne bolnice ne naplaćuju usluge estetskih operacija, što rezultuje veoma niskim cenama ovih procedura u privatnim bolnicama (Edmonds, 2007). Drugo, mediji u Brazilu su veoma naklonjeni estetskoj hirurgiji. Treće, Brazilci svoje telo doživljavaju kao statusni simbol (Edmonds, 2007).

Malezija predstavlja regionalni centar za medicinski turizam (Chaynee, 2003) i veliki broj operacija predstavljaju upravo estetske operacije (Swami, 2010). Slično je i u Južnoj Koreji gde se broj estetskih operacija progresivno povećava iz godine u godinu poslednju deceniju, dostižući broj estetskih operacija drugih istočnih zemalja (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2014; Kim, 2003; McCurdy i Lam, 2005). U Južnoj Koreji samo u poslednjih 5 godina od 2010. do 2014. godine registrovano je povećanje estetskih intervencija od oko 83% (The International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2013, 2015).

Sa druge strane, u Srbiji je estetska hirurgija relativno mlada grana hirurgije i još uvek nije dovoljno prepoznata kao način da se poboljša izgled. Isto tako u Srbiji ne postoji centralni registar estetskih operacija. Iako estetska hirurgija postaje sve popularnija u Srbiji, možemo pretpostaviti da je ljudi u Srbiji još uvek manje prihvataju nego ljudi u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu, Maleziji i Južnoj Koreji.

Postoje brojni razlozi zašto ljudi u Srbiji manje prihvataju estetsku hirurgiju od ljudi u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu, Maleziji i Južnoj Koreji. Na primer, u Srbiji estetska hirurgija još uvek predstavlja nov način za unapređenje fizičkog izgleda a srpsku kulturu karakteriše otpor prema nečemu novom (Hofstede, 2001).

Drugo, bezbednost je veoma važan element u individualnoj motivaciji kod Srba (Hofstede, 2001) a na osnovu Hofstedovog kulturološkog kriterijuma - Izbegavanja nesigurnosti, Srbija ima mnogo veću vrednost nego Sjedinjene Američke Države, Brazil, Malezija ili Južna Koreja (Hofstede, 2001). Prema tome, opasnosti koje postoje kod svake estetske operacije mogu biti razlog manjeg prihvatanja estetske hirurgije kod Srba.

6. ZAKLJUČCI

Sve veći broj estetskih intervencija u svetu, doprineo je velikom interesovanju autora za razumevanje razloga zbog kojih se ljudi sve više opredeljuju za estetsku hirurgiju. Brojni autori u zapadnim zemljama analizirali su stavove i faktore koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji, kao način za unapređenje mentalnog i ukupnog zdravlja, kao i kvaliteta života ljudi (Henderson-King i Henderson-King, 2005; Stefanile i sar., 2014; Swami i sar., 2011; von Soest i sar., 2006). U istočnim zemljama postoji svega nekoliko ovakvih studija (Swami i sar., 2012; Swami, 2010). Uprkos dosadašnjim istraživanjima, ova oblast još uvek nije u potpunosti istražena (Sharp i sar., 2014; Swami i sar., 2011).

Do danas u Srbiji nije sprovedeno nijedno istraživanje koje ispituje stavove o estetskoj hirurgiji kao i faktore koji utiču na njih. Isto tako, nijedna skala koja ispituje stavove o estetskoj hirurgiji nije razvijena na srpskom jeziku, niti je do sada ijedna prevedena i validirana u Srbiji. Iz istraživanja sprovedenog u okviru ove disertacije, može se zaključiti sledeće:

1. Rezultati su pokazali da najveći broj pacijenata ima negativan stav o estetskoj hirurgiji.
2. Takođe, naši rezultati su pokazali da više prihvataju estetsku hirurgiju pacijenti koji su imali estetske intervencije, pacijenti koji znaju nekog iz neposrednog okruženja da je imao neku estetsku intervenciju, koji više znaju o estetskoj hirurgiji i oni koji nameravaju da se podvrgnu estetskim intervencijama.
3. Pored toga, naši rezultati su pokazali da je ACSS skala, koja se koristi za ispitivanje stavova o estetskoj hirurgiji a koja do sada nije korišćena u našoj zemlji, pouzdana i validna za korišćenje u Srbiji.

4. Naši rezultati su pokazali da se ACSS skala može pouzdano koristiti za ispitivanje ličnih i socijalnih razloga za prihvatanje estetske hirurgije u Srbiji.
5. Isto tako, naši rezultati su pokazali da su široko prihvaćene skale, koje do sada nisu korišćene kod nas, kao što su BAS-2, SATAQ-4 i PFRS, pouzdane, validne i da se mogu koristiti u različitim istraživanjima u oblasti medicine u Srbiji.
6. Rezultati sprovedenog istraživanja pokazali su da na stavove o estetskoj hirurgiji u Srbiji, utiču brojni faktori kao što su uvažavanje sopstvenog tela, uticaj porodice, prijatelja i medija, internalizacija atletske građe i vitkosti, samopoštovanje, zadovoljstvo svojim životom, odnos između trenutne i idealne težine kao i indeks telesna mase.
7. Isto tako, naši rezultati su pokazali da ljudi u Srbiji manje prihvataju estetsku hirurgiju od ljudi u Sjedinjenim Američkim Državama, Brazilu kao i od ljudi u Južnoj Koreji i Maleziji.

Doprinosi ove disertacije su sledeći:

1. Rezultati ispitivanja stavova o estetskoj hirurgiji kao i faktora koji utiču na njih, doprineli su proširivanju znanja u oblasti estetske hirurgije u Srbiji.

2. Identifikovanje i bolje razumevanje faktora koji utiču na stavove o estetskoj hirurgiji u našoj zemlji, omogućiće unapređenje stavova o estetskoj hirurgiji u Srbiji. Pozitivniji stavovi o estetskoj hirurgiji doprineće povećanju broja estetskih intervencija, što bi za posledicu imalo unapređenje mentalnog i ukupnog zdravlja i unapređenje kvaliteta života ljudi u Srbiji.
3. Ova studija se nadovezuje na svega nekoliko prethodnih studija koje su sprovedene u istočnim populacijama. Prema tome, dobijeni rezultati doprineće proširenju postojećih znanja u oblasti estetske hirurgije na globalnom nivou.
4. Validirane su široko prihvaćene skale za ispitivanje stavova o estetskoj hirurgiji i faktora koji na njih utiču, a koje do sada nisu korišćene u našoj zemlji, čime je omogućena njihova primena u medicinskim istraživanjima u Srbiji.
5. Prilagođavanje ACSS skale za korišćenje u različitim zemljama, između ostalih i u Srbiji, omogućiće istraživačima širom sveta poređenje prihvatanja estetske hirurgije na globalnom nivou.
6. Istraživanje sprovedeno u ovoj disertaciji omogućiće bolje sagledavanje uticaja različitih socio-demografskih karakteristika na prihvatanje estetske hirurgije u Srbiji.
7. Dobijeni rezultati pomoći će hirurzima u Srbiji da bolje procene razloge pacijenata za obavljanje estetskih intervencija kao i da bolje procene podobnost pacijenta za estetsku intervenciju, što je plastičnim hirurzima od velike važnosti.

7. LITERATURA

- Akaike, H. (1973). Information theory and an extension of the maximum likelihood principle. *International Symposium on Information Theory*, (1973), 267–281. <http://doi.org/10.1007/978-1-4612-1694-0>
- American Society of Plastic Surgeons, A. (2015). Cosmetic Procedures. Retrieved from <http://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures.html>
- Anderson, R. R., & Parrish, J. a. (1981). Microvasculature can be selectively damaged using dye lasers: a basic theory and experimental evidence in human skin. *Lasers in Surgery and Medicine*, 1(3), 263–276.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285–297. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Bentler, P. M. (2006). *EQS 6 structural equations program manual*. Los Angeles: BMDP Statistic Software. Retrieved from <http://www.econ.upf.edu/~satorra/CourseSEMVienna2010/EQSManual.pdf>
- Bonferroni, C. E. (1936). 1936 Teoria statistica delle classi e calcolo delle probabilità. *Pubblicazioni Del R Istituto Superiore Di Scienze Economiche E Commerciali Di Firenze*, 8, 3–62.
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1191–1205. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1191>

- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 1*(3), 185–216.
- Brody, H. J., Monheit, G. D., Resnik, S. S., & Alt, T. H. (2000). A history of chemical peeling. *Dermatologic Surgery, 26*(5), 405–409.
- Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., & Swami, V. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal, 27*(5), 501–508. <http://doi.org/10.1016/j.asj.2007.06.004>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage. <http://doi.org/0803973233>
- Byrne, B. M. (1998). *Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and validity assessment. Quantitative Applications in the Social Sciences* (Vol. 17). <http://doi.org/10.1037/018269>
- Carruthers, J. D., & Carruthers, J. A. (1992). Treatment of glabellar frown lines with C. botulinum-A exotoxin. *The Journal of Dermatologic Surgery and Oncology, 18*, 17–21. <http://doi.org/10.1111/j.1524-4725.1992.tb03295.x>
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research, 1*(2), 245–276.

- Chaynee, W. (2003). *Health tourism to drive earnings*. Kuala Lumpur, Malaysia.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
<http://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Coleman, S. R., Sachdeva, K., Egbert, B. M., Preciado, J., & Allison, J. (2009). Clinical Efficacy of Noninvasive Cryolipolysis and Its Effects on Peripheral Nerves. *Aesthetic Plastic Surgery*, 33(4), 482–488.
<http://doi.org/10.1007/s00266-008-9286-8>
- Corwyn, R. F. (2000). The Factor Structure of Global Self-Esteem among Adolescents and Adults. *Journal of Research in Personality*, 34, 357–379.
<http://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2291>
- Cronin, T., & Gerow, F. (1963). Augmentation mammoplasty: A new, natural feel rothesis Preliminary report. *Excerta Medica International Congress Series*, 6641.
- Delinsky, S. S. (2005). Cosmetic surgery: a common form of self-improvement? *Journal of Applied Social Psychology*, 35(101), 2012–2028.
- Didie, E. R., & Sarwer, D. B. (2003). Breast Augmentation Surgery, 12(3), 241–253.
- Dieffenbach, J. F. (1845). *Die Operative Chirurgie*. Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, a, & Griffin, R. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49.(1), 71–75.

- Dolan, B. (1991). Cross-Cultural Aspects of Anorexia Nervosa and Bulimia: A Review. *International Journal of Eating Disorders*, 10(1), 67–79. [http://doi.org/10.1002/1098-108X\(199101\)10:1<67::AID-EAT2260100108>3.0.CO;2-N](http://doi.org/10.1002/1098-108X(199101)10:1<67::AID-EAT2260100108>3.0.CO;2-N)
- Edgerton, M., & McClary, A. (1958). Augmentation mammoplasty: Psychiatric implications and surgical indications. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 21, 279–305.
- Edmonds, A. (2007). “The poor have the right to be beautiful”: Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(2), 363–381. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9655.2007.00427.x>
- Elliott, A. (2011). *Making the Cut: How Cosmetic Surgery is Transforming our Lives*. Reaktion Books.
- Ferguson, C. J., Winegard, B., & Winegard, B. M. (2011). Who is the fairest one of all? How evolution guides peer and media influences on female body dissatisfaction. *Review of General Psychology*, 15(1), 11–28. <http://doi.org/10.1037/a0022607>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 382–388. <http://doi.org/10.2307/3150980>
- Glaser, D. A., Coleman, W. P., Fan, L. K., Kaminer, M. S., Kilmer, S. L., Nossa, R., ... O’Shaughnessy, K. F. (2012). A randomized, blinded clinical evaluation of a novel microwave device for treating axillary hyperhidrosis: The dermatologic reduction in underarm perspiration study. *Dermatologic Surgery*, 38(2), 185–191. <http://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2011.02250.x>

- Gold, M. H., Bell, M. W., Foster, T. D., & Street, S. (1997). Long-term epilation using the EpiLight broad band, intense pulsed light hair removal system. *Dermatologic Surgery*: Official Publication for American Society for Dermatologic Surgery [et Al.], 23(10), 909-913.
- Goldman, L., Wilson, R. G., Hornby, P., & Meyer, R. G. (1965). Radiation from a Q-switched ruby laser. *Journal of Investigative Dermatology*, 44(1), 69-71.
- Gottschall, J., Anderson, K., Burbank, C., Burch, J., Byrnes, C., Callanan, C., ... Zocco, M. (2008). The "beauty myth" is no myth: Emphasis on male-female attractiveness in world folktales. *Human Nature*, 19(2), 174-188. <http://doi.org/10.1007/s12110-008-9035-3>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall.
- Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205. <http://doi.org/10.1177/1094428104263675>
- Henderson-King, D., & Brooks, K. D. (2009). Materialism, sociocultural appearance messages, and paternal attitudes predict college women's attitudes about cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 133-142. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.01480.x>
- Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137-149. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>

- Hofstede, G. (2001). Cultures and Organizations: Software of the Mind. *Journal of International Business Studies*, 23(2), 362–365. <http://doi.org/10.1057/jibs.1992.23>
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality and Quantity*, 44(1), 153–166. <http://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Huang, W. L., & Chang, L. R. (2012). Hyperhidrosis under combination of zotepine and haloperidol alleviated by aripiprazole. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(3), 245. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02328.x>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery, I. (2014). ISAPS International Survey on Aesthetic / Cosmetic Procedures Performed in 2013, 1–16. Retrieved from [http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2014 ISAPS Global Stat Results.pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2014-ISAPS-Global-Stat-Results.pdf)
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery, I. (2015). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2014, 1–18. Retrieved from [http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015 ISAPS Results.pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015-ISAPS-Results.pdf)
- Jeffreys, S. (2005). *Beauty and Misogyny: Harmful Cultural Practices in the West*. New York: Routledge.
- Jöreskog, K. G. (1994). On the estimation of polychoric correlations and their asymptotic covariance matrix. *Psychometrika*, 59(3), 381–389. <http://doi.org/10.1007/BF02296131>

- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8. User's reference guide*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2006). *LISREL 8.80 for Windows [Computersoftware]*. Lincolnwood, IL.
- Jung, C. G. (1921). "Psychological Types". *Collected Works of C.G. Jung*. Princeton University Press (Vol. 6).
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological measurement, 20*, 141-151.
- Kim, T. (2003). Neo-Confucian Body Techniques: Women's Bodies in Korea's Consumer Society. *Body & Society, 9*, 97-113.
<http://doi.org/10.1177/1357034X030092005>
- Kline, P. (1986). *A handbook of test construction*. London, UK: Methuen.
- Krueger, N., Luebberding, S., Sattler, G., Hanke, C. W., Alexiades-Armenakas, M., & Sadick, N. (2013). The history of aesthetic medicine and surgery. *Journal of Drugs in Dermatology, 12*(7), 737-742.
- Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez-de-Eulate, L., & Rakhkovskaya, L. (2015). Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *International Journal of Eating Disorders, 48*(2), 170-175.
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2009). Correlates of Young Women's Interest in Obtaining Cosmetic Surgery. *Sex Roles, 61*(3-4), 158-166.
<http://doi.org/10.1007/s11199-009-9625-5>

- McCurdy, J., & Lam, S. (2005). *Cosmetic Surgery of the Asian Face*. (T. M. Publishers, Ed.) (2nd ed.). New York.
- Miller, C. C. (1908). *Cosmetic surgery: the correction of featural imperfections*. Chicago: Oak Printing Co.
- Morgan, G. S., Wisneski, D. C., & Skitka, L. J. (2011). The expulsion from Disneyland: The social psychological impact of 9/11. *The American Psychologist*, 66(6), 447–454. <http://doi.org/10.1037/a0024772>
- Mulaik, S. a., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105(3), 430–445. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>
- Neves, A., Campana, B., Ferreira, L., Consolação, M., & Tavares, G. (2012). Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(1), 108–114.
- Nikolic, J., Janjic, Z., Marinkovic, M., Petrovic, J., & Bozic, T. (2013). Psychosocial characteristics and motivational factors in woman seeking cosmetic breast augmentation surgery. *Vojnosanitetski Pregled*, 70(10), 940–946. <http://doi.org/10.2298/VSP1310940N>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Olenius, M. (1998). The first clinical study using a new biodegradable implant for the treatment of lips, wrinkles, and folds. *Aesthetic Plastic Surgery*, 22(2), 97–101. <http://doi.org/10.1007/s002669900172>

- Pangman, W. J. 2nd, Wallace, R. M., & Hills, B. (1955). The use of plastic prosthesis in breast plastic and other soft tissue surgery. *West J Surg Obstet Gynecol*, 63(8), 503–512.
- Park, L. E., Calogero, R. M., Young, A. F., & Diraddo, A. M. (2010). Appearance-Based Rejection Sensitivity Predicts Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Cosmetic Surgery Acceptance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(5), 489–509. <http://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.5.489>
- Parker, R. (2010). *Women, Doctors and Cosmetic Surgery: Negotiating the 'normal' Body*. Palgrave Macmillan.
- Rankin, M., Borah, G., Perry, A., & Wey, P. (1998). Quality-of-Life Outcomes after Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 102(6), 2139–2145.
- Rapprich, S. ., Koller, J. ., Sattler, G. ., Wörle, B. ., Sommer, B. ., Bechara, F. G. ., ... Löser, C. . (2012). Liposuction - A surgical procedure in dermatology [Liposuktion - ein operatives Verfahren in der Dermatologie]. *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology*, 10(2), 111–114. <http://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2011.07847.x>
- Republički zavod za statistiku. (2012). *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2011. u Republici Srbiji. Starost i pol*. Retrieved from chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://media.popis2011.stat.rs/2012/publikacije/ppt_konacno.pdf
- Rinzler, C. A. (2009). *The Encyclopediy of Cosmetic and Plastic Surgery*. New York: Facts on File.

- Rogers, B. O. (1971). A chronologic history of cosmetic surgery. *Bull N Y Acad Med*, 47(3), 265-302.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., ... Romanofski, M. (2005). Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115(3), 931-938.
<http://doi.org/10.1097/01.PRS.0000153204.37065.D3>
- Sarwer, D. B., LaRossa, D., Bartlett, S. P., Low, D. W., Bucky, L. P., & Whitaker, L. a. (2003). Body image concerns of breast augmentation patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(1), 83-90.
<http://doi.org/10.1097/01.PRS.0000066005.07796.51>
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101(6), 1644-1649.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Whitaker, L. A. (2002). An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109(1), 363-369.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66(4), 507-514.
<http://doi.org/10.1007/BF02296192>

- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, K. J., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., ... Higgins, M. K. (2015). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4. *Psychological Assessment, 27*(1), 54–67.
- Schalk, D. N. (1988). The history of augmentation mammoplasty. *Plastic Surgical Nursing, 8*(3), 88–90.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online, 8*(2), 23–74. <http://doi.org/10.1002/0470010940>
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(4), 623–642. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Sharp, G., Tiggemann, M., & Mattiske, J. (2014). The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image, 11*(4), 482–487. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.009>
- Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly, 34*(1), 65–74. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Snodgrass, B. (2006). *The Makeover Myth: The Real Story behind Cosmetic Surgery, Injectables, Lasers, Gimmicks, and Hype, and What You Need to Know to Stay Safe*. New York: HarperCollins.

- Stefanile, C., Nerini, A., & Matera, C. (2014). The factor structure and psychometric properties of the Italian version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body Image*, 11(4), 370–379. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.005>
- Swami, V. (2008). Translation and validation of the Malay subjective happiness scale. *Social Indicators Research*, 88(4), 347–353. <http://doi.org/10.1007/s11205-007-9195-2>
- Swami, V. (2009). An examination of the factor structure of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 in Malaysia. *Body Image*, 6(2), 129–132. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.01.003>
- Swami, V. (2010). Translation and validation of the Malay Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body Image*, 7(4), 372–375. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.07.005>
- Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 30, 211–218. <http://doi.org/10.1007/s00238-007-0185-z>
- Swami, V., Campana, A. N. N. B., Ferreira, L., Barrett, S., Harris, A. S., & Tavares, M. D. C. G. C. F. (2011). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*, 8(2), 179–185. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.001>
- Swami, V., Campana, A. N., & Coles, R. (2012). Acceptance of cosmetic surgery among British female university students: Are there ethnic differences? *European Psychologist*. <http://doi.org/10.1027/1016-9040/a000049>

- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1), 7-13. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>
- Swami, V., Henderson, G., Custance, D., & Tovée, M. J. (2011). A cross-cultural investigation of men's judgements of female body weight in Britain and Indonesia. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(1), 140-145. <http://doi.org/10.1177/0022022110383319>
- Swami, V., & Hendrikse, S. (2012). Attitudes toward cosmetic surgery among ethnic minority groups in Britain: cultural mistrust, adherence to traditional cultural values, and ethnic identity salience as protective factors. *International Journal of Psychology*, 48(3), 300-307. <http://doi.org/10.1080/00207594.2011.645480>
- Swami, V., Hwang, C. S., & Jung, J. (2012). Factor structure and correlates of the acceptance of cosmetic surgery scale among South Korean university students. <http://doi.org/10.1177/1090820X11431577>
- Swami, V., & Ng, S.-K. (2015). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in university students in Hong Kong. *Body Image*, 15, 68-71. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.004>
- Swami, V., Salem, N., Furnham, A., & Tovée, M. J. (2008). Initial examination of the validity and reliability of the female photographic figure rating scale for body image assessment. *Personality and Individual Differences*, 44(8), 1752-1761. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.002>

- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653–673. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Tam, K.-P., Ng, H. K.-S., Kim, Y.-H., Yeung, V. W.-L., & Cheung, F. Y.-L. (2012). Attitudes Toward Cosmetic Surgery Patients: The Role of Culture and Social Contact. *The Journal of Social Psychology*, 152(4), 458–479. <http://doi.org/10.1080/00224545.2011.637997>
- The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2013). *ISAPS International Survey on Aesthetic / Cosmetic Procedures Performed in 2010* (Vol. 2010).
- The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2015). *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2014*. *Www.Isaps.Org*. Retrieved from [http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015 ISAPS Results.pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015-ISAPS-Results.pdf)
- Thompson, K. J., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 293–304. <http://doi.org/10.1002/eat.10257>
- Todosijević, B., Ljubinković, S., & Arančić, A. (2003). Mate selection criteria : A trait desirability assessment study of sex differences in Serbia. *Evolutionary Psychology*, 116–126. [http://doi.org/10.1016/0162-3095\(89\)90002-2](http://doi.org/10.1016/0162-3095(89)90002-2)

- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53–67. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Vasic, A., Sarcevic, D., & Trogrlic, A. (2011). Zadovoljstvo zivotom u srbiji. *Primenjena Psihologija, 2*, 151–177.
- Vasic, A., & Trogrlic, A. (2010). Merenje i struktura skale zadovoljstva zivotom SWLS. In *VI konferencija Dani primenjene psihologije*. Nis: Filozofski fakultet.
- von Soest, T., Kvalem, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H. E. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery, 117*(1), 51–62; <http://doi.org/10.1097/01.prs.0000194902.89912.f1>
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56–75). <http://doi.org/10.1037/0008-400X.26.2.210>
- Whiteside-Mansell, L., & Corwyn, R. F. (2003). Mean and covariance structures analyses: An examination of the Rosenberg Self-Esteem Scale among adolescents and adults. *Educational and Psychological Measurement, 63*, 163–173.
- Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review, 107*(1), 101–26. <http://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101>

Yamamiya, Y., Thompson, J. K., Shroff, H., Schaefer, L., Shimai, S., Sharma, R., & Ordaz, L. (2015). Psychometric properties and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) with a sample of Japanese adolescent girls. In *International Conference on Eating Disorders*. Boston, MA, USA.

Zocchi, M. (1992). Ultrasonic liposculpturing. *Aesthetic Plastic Surgery*, 16(4), 287-298. <http://doi.org/10.1007/BF01570690>

PRILOZI

UPITNIK

1. Demografski karakteristike

1. Pol: a) Ženski b) Muški
2. Koliko imate godina: _____
3. Gde stanujete: a) U gradu b) U prigradskom naselju c) U selu
4. Stepen obrazovanja: a) Bez škole b) Osnovno c) Srednje d) Više e) Visoko
5. Radni status:
 - a) Nesposoban za rad b) Nezaposlen c) Student d) Zaposlen e) Penzioner
6. Kako procenjujete materijalno stanje Vašeg domaćinstva:
 - a) Vrlo loše b) Loše c) Prosečno d) Dobro e) Vrlo dobro

2. Iskustva vezana za estetsku hirurgiju

7. Da li ste imali neku estetsku intervenciju: a) Da b) Ne
8. Da li neko iz Vaše porodice imao estetsku intervenciju:
 - a) Da b) Ne c) Ne znam
9. Da li je neko iz Vašeg neposrednog okruženja imao estetsku intervenciju:
 - a) Da b) Ne c) Ne znam
10. Da li poznajete nekoga ko je imao estetsku intervenciju:
 - a) Da b) Ne c) Ne znam

Koristeći skalu ispod, molimo vas da zaokružite broj koji najbolje odgovara vašem slaganju sa sledećim izjavama

Uopšte se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Delimično se ne slažem	Ne znam	Delimično se slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
- 3	- 2	- 1	0	1	2	3

3. Ocena sopstvenog izgleda

11. Zadovoljan sam svojim izgledom	-3	-2	-1	0	1	2	3
12. Većina ljudi smatra da dobro izgledam	-3	-2	-1	0	1	2	3
13. Zadovoljan sam izgledom svog tela (bez garderobe)	-3	-2	-1	0	1	2	3
14. Zadovoljan sam kako mi stoji moja garderoba	-3	-2	-1	0	1	2	3
15. Moje telo je seksualno privlačno	-3	-2	-1	0	1	2	3
16. Ne dopada mi se moj stas	-3	-2	-1	0	1	2	3
17. Mislim da sam fizički neprivlačan/na	-3	-2	-1	0	1	2	3

4. Znanje i interesovanje za estetsku hirurgiju

18. Imam dovoljan nivo znanja o estetskoj hirurgiji	-3	-2	-1	0	1	2	3
18. Upoznat/a sam sa vrstama intervencija u oblasti estetske hirurgije	-3	-2	-1	0	1	2	3
20. Upoznat/a sam sa cenama intervencija u oblasti estetske hirurgije	-3	-2	-1	0	1	2	3
21. Zainteresovan/a sam za estetsku hirurgiju	-3	-2	-1	0	1	2	3

5. Percepcija estetske hirurgije

22. Smatram da je estetska hirurgija...							
...korisna	-3	-2	-1	0	1	2	3
...zdrava	-3	-2	-1	0	1	2	3
...ima trajne efekte	-3	-2	-1	0	1	2	3
...ima efekte koji se mogu popraviti	-3	-2	-1	0	1	2	3
...menja i funkciju	-3	-2	-1	0	1	2	3
...zahteva visoko specijalizovane lekare	-3	-2	-1	0	1	2	3
...komplikovana za izvođenje	-3	-2	-1	0	1	2	3
...zahteva dug period oporavka	-3	-2	-1	0	1	2	3
...bolna	-3	-2	-1	0	1	2	3

- ...rizična -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...opasna -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...predstavlja rasipanje novca -3 -2 -1 0 1 2 3
23. Estetska hirurgija pomogla bi mi da se osećam...
- ...srećnije -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...zadovoljnije svojim izgledom -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...sigurnije u sebe -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...privlačnije -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...mlađe -3 -2 -1 0 1 2 3
- ...bolje -3 -2 -1 0 1 2 3
24. Efekti estetske hirurgije su uglavnom pozitivni -3 -2 -1 0 1 2 3
25. Moj stav o uslugama estetske hirurgije je pozitivan -3 -2 -1 0 1 2 3

6. Namere u vezi sa estetskom hirurgijom

26. Voleo/la bih da obavim neku estetsku intervenciju -3 -2 -1 0 1 2 3
27. Obavio/la bih neku estetsku intervenciju da je besplatno -3 -2 -1 0 1 2 3
28. Nameravam nekada da obavim neku estetsku intervenciju -3 -2 -1 0 1 2 3

7. Prihvatanje estetske hirurgije

29. Bolje je obaviti manju estetsku intervenciju nego biti godinama nezadovoljan svojim izgledom -3 -2 -1 0 1 2 3
30. Estetska hirurgija je dobra jer može pomoći ljudima da se bolje osećaju
-3 -2 -1 0 1 2 3
31. U budućnosti se može desiti da imam neku estetsku intervenciju
-3 -2 -1 0 1 2 3
32. Ljudi koji su veoma nezadovoljni svojim izgledom trebalo bi da razmisle o estetskoj hirurgiji kao jednoj od opcija -3 -2 -1 0 1 2 3
33. Ukoliko estetska hirurgija može da učini nekoga zadovoljnim svojim izgledom, on/ona bi trebalo da pokuša -3 -2 -1 0 1 2 3

34. Ukoliko bih mogao/gla da imam besplatnu estetsku intervenciju, razmislio/la bih da pokušam -3 -2 -1 0 1 2 3
35. Ukoliko bih znao/la da neće biti negativnih posledica ili bola, voleo/la bih da isprobam estetsku hirurgiju -3 -2 -1 0 1 2 3
36. Razmišljao/la sam o obavljanju estetske intervencije -3 -2 -1 0 1 2 3
37. Ozbiljno bih razmislio/la o obavljanju estetske intervencije, ukoliko bi moj partner mislio/la da je to dobro -3 -2 -1 0 1 2 3
38. Nikada ne bih obavio/la ni jednu estetsku intervenciju -3 -2 -1 0 1 2 3
39. Razmislio/la bih o obavljanju estetske intervencije u cilju održavanja mladalačkog izgleda -3 -2 -1 0 1 2 3
40. Ukoliko bi to koristilo mojoj karijeri, razmislio/la bih o obavljanju estetske intervencije -3 -2 -1 0 1 2 3
41. Ozbiljno bih razmislio/la o estetskoj hirurgiji kada bih mom partneru izgledao/la privlačnije -3 -2 -1 0 1 2 3
42. Estetska hirurgija može dosta doprineti boljoj slici o sebi -3 -2 -1 0 1 2 3
43. Kada bi me jednostavna estetska intervencija učinila privlačnijim/om, razmislio/la bih da pokušam -3 -2 -1 0 1 2 3

8. Rozenbergova skala samopoštovanja

44. Sve u svemu, zadovoljan/na sam sobom -2 -1 1 2
45. Ponekad osećam da ništa ne valjam -2 -1 1 2
46. Osećam da imam dosta kvaliteta -2 -1 1 2
47. Sposoban sam da uradim razne stvari podjednako dobro kao većina drugih ljudi -2 -1 1 2
48. Osećam da nemam mnogo toga na šta bih bio/la ponosan/na -2 -1 1 2
49. Ponekad se osećam potpuno beskorisno -2 -1 1 2
50. Osećam da vredim barem koliko i drugi ljudi -2 -1 1 2
51. Želeo/la bih da imam više samopoštovanja -2 -1 1 2
52. Sve u svemu, sklon/a sam osećanju da sam promašaj -2 -1 1 2
53. Imam pozitivan stav o sebi -2 -1 1 2

9. Upitnik o sociokulturalnim stavovima o izgledu

54. Važno mi je da izgledam atletski -2 -1 0 1 2
55. Puno razmišljam o mišićavom izgledu -2 -1 0 1 2
56. Želim da moje telo izgleda veoma tanko -2 -1 0 1 2
57. Želim da moje telo izgleda kao da ima malo masnih naslaga -2 -1 0 1 2
58. Puno razmišljam o tanjem izgledu -2 -1 0 1 2
59. Puno vremena provodim trudeći se da izgledam više atletski -2 -1 0 1 2
60. Puno razmišljam o atletskom izgledu -2 -1 0 1 2
61. Želim da moje telo izgleda veoma mršavo -2 -1 0 1 2
62. Puno razmišljam o tome da imam vrlo malo masnih naslaga -2 -1 0 1 2
63. Puno vremena provodim trudeći se da izgledam mišićavije -2 -1 0 1 2

Na naredna pitanja odgovorite u odnosu na vašu PORODICU (uključujući roditelje, braću, sestre i rođake):

64. Osećam pritisak svoje porodice da izgledam tanje -2 -1 0 1 2
65. Osećam pritisak svoje porodice da poboljšam svoj izgled -2 -1 0 1 2
66. Članovi porodice ohrabruju me da smanjim svoj nivo masnih naslaga
-2 -1 0 1 2
67. Članovi porodice me ohrabruju da bolje oblikujem svoje telo -2 -1 0 1 2

Na naredna pitanja odgovorite u odnosu na vaše VRŠNJAKE (bliske prijatelje, kolege i druge društvene kontakte):

68. Moji vršnjaci ohrabruju me da izgledam tanje -2 -1 0 1 2
69. Osećam pritisak svojih vršnjaka da poboljšam svoj izgled -2 -1 0 1 2
70. Osećam pritisak svojih vršnjaka da bolje oblikujem svoje telo -2 -1 0 1 2
71. Osećam pritisak svojih vršnjaka da smanjim svoj nivo masnih naslaga
-2 -1 0 1 2

Na naredna pitanja odgovorite u odnosu na MEDIJE (televiziju, časopise, Internet, filmove, bilborde i reklame):

72. Osećam pritisak medija da bolje oblikujem svoje telo -2 -1 0 1 2
73. Osećam pritisak medija da izgledam tanje -2 -1 0 1 2
74. Osećam pritisak medija da poboljšam svoj izgled -2 -1 0 1 2
75. Osećam pritisak medija da smanjim svoj nivo masnih naslaga -2 -1 0 1 2

10. Skala zadovoljstva svojim životom

76. Moj život je uglavnom blizu idealnog -3 -2 -1 0 1 2 3
77. Moji uslovi života su odlični -3 -2 -1 0 1 2 3
78. Zadovoljan/na sam svojim životom -3 -2 -1 0 1 2 3
79. Do sada sam ostvario/la važne stvari koje želim u životu
-3 -2 -1 0 1 2 3
80. Ukoliko bih mogao/la da živim ispočetka, ne bih skoro ništa menjao/la
-3 -2 -1 0 1 2 3

11. Skala uvažavanja sopstvenog tela

81. Ja poštujem moje telo -2 -1 0 1 2
82. Osećam se dobro zbog mog tela -2 -1 0 1 2
83. Osećam da moje telo ima bar neke dobre karakteristike -2 -1 0 1 2
84. Imam pozitivan stav prema mome telu -2 -1 0 1 2
85. obraćam pažnju na potrebe mog tela -2 -1 0 1 2
86. Volim svoje telo -2 -1 0 1 2
87. Cenim drugačije i jedinstvene karakteristike mog tela -2 -1 0 1 2
88. Moje ponašanje oslikava pozitivan stav prema mome telu;
na primer glavu držim visoko i smejem se -2 -1 0 1 2
89. Osećam se prijatno u mome telu -2 -1 0 1 2
90. Osećam se kao da sam lep/a, čak i ako se razlikujem od medijske slike
atraktivnih ljudi (npr , modela , glumaca/ica) -2 -1 0 1 2

12. Skala procene figura na fotografiji (popunjavaju osobe ženskog pola

91. Koja figura najviše odgovara trenutnom izgledu Vašeg tela: _____

92. Koja figura najviše odgovara izgledu koji smatrate idealnim za sebe: _____

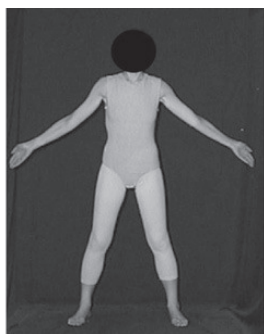
93. Koliko imate kilograma _____kg; Koliko ste visoki _____cm



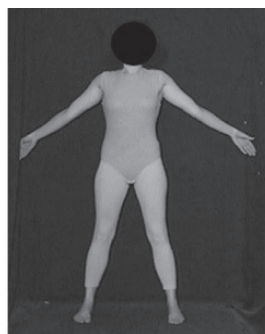
1



2



3



4



5



6



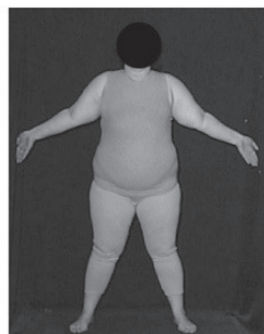
7



8



9



10

SPISAK SKRAĆENICA

ACSS - *Acceptance of Cosmetic Surgery Scale* - Skala prihvatanja estetske hirurgije

AIC - *Akaike's Information Criterion*

ANOVA - *Analysis of Variance* - Analiza varijanse

AVE - *average variance extracted* - prosečna ekstrahovana varijansa

BAS - *Body Appreciation Scale* - Skala uvažavanja sopstvenog tela

BMI - *Body Mass Index* - Indeks telesne mase

CFI - *Comparative Fit Index*

CR - *composite reliability* - kompozitna pouzdanost

d - *Cohen d* - Kohenov d koeficijent

df - *Degrees of Freedom* - Stepeni slobode

EH- Estetska hirurgija

F - vrednost testa jednosmerna analize varijanse

M - Srednja vrednost

N - Broj ispitanika

NNFI - *Non-Normed Fit Index*

p / sig.- verovatnoća

PFRS - *Photographic Figure Rating Scale* - Skala procene figura na fotografiji

PGFI - *Parsimony Goodness of Fit Index*

r - *Pearson product-moment correlation coefficient* - Pirsonov koeficijent korelacije

R - invertovana vrednost

RMSEA - *Root Mean Square Error Of Approximation*

RSES - *Rosenberg Self-Esteem Scale* - Rozenbergova skala samopoštovanja

SATAQ - *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* -

Upitnik o socio-kulturalnim stavovima o izgledu

S-By² - *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square*

SD - standardna devijacija

SRMR - *Standardized Root Mean Square Residual*

SWLS - *Satisfaction with Life Scale* - Skala zadovoljstva svojim životom

t - vrednost t-testa

α - Kronbahov alfa koeficijent (*Cronbach's alpha*)

λ - svojstvena vrednost faktora (eigenvalue)

BIOGRAFIJA AUTORA

Marko Jović rođen je 26.10.1977. godine u Beogradu. Nakon završene Desete beogradske gimnazije, školske 1995/96. godine, upisao je Medicinski fakultet u Beogradu. Diplomirao je 2002. godine sa prosečnom ocenom 9,54. Magistrirao je 2008. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu sa temom „Rekonstrukcija defekta kože nosa nakon ekscizije bazocelularnog karcinoma“ pod mentorstvom prof. dr Milovana Dimitrijevića. Specijalistički ispit iz plastične i rekonstruktivne hirurgije položio je sa ocenom odličan, 2010. godine.

Objavio je samostalno i u saradnji sa drugim autorima preko 40 naučnih radova u časopisima i konferencijama. Koautor je knjige E-business and E-challenges, za koju je predgovor napisao nobelovac Jerome Friedman sa univerziteta MIT, USA.

U cilju stručnog usavršavanja boravio je u Klinici za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju, Lenox Hill Hospital, Manhattan, New York, USA (2013. godine), u Klinici za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju u Kliničkom centru Ljubljana, Slovenija (2011. godine), kao i na Univerzitetu Johns Hopkins, Baltimor, USA (2002).

Član je srpskog, balkanskog, evropskog i svetskog udruženja za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju. Bio je član dva projekta, finansirana od strane Evropske Komisije - FP7 (2008 - 2013). Zaposlen je u Klinici za opekotine, plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju, Klinički centar Srbije.

Prilog 1.

Izjava o autorstvu

Potpisani-a Marko Jović

broj upisa _____

Izjavljujem

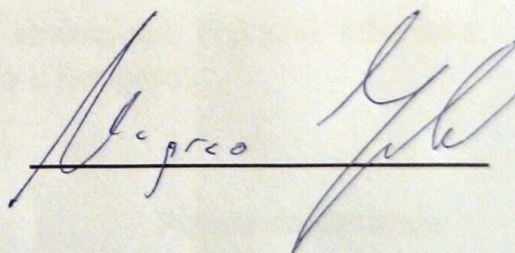
da je doktorska disertacija pod naslovom

„Ispitivanje faktora koji doprinose formiranju stavova o estetskoj hirurgiji“

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

Potpis doktoranda

U Beogradu, 30.06.2016.



Prilog 2.

Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Ime i prezime autora Marko Jović

Broj upisa _____

Studijski program _____

Naslov rada „Ispitivanje faktora koji doprinose formiranju stavova o estetskoj hirurgiji“

Mentor prof. dr Milan Jovanović

Komentor doc. dr Darija Kisić Tepavčević

Potpisani Marko Jović

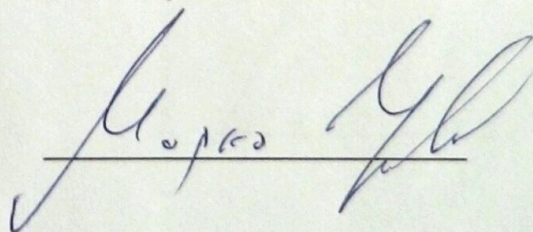
izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

Potpis doktoranda

U Beogradu, 30.06.2016.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marko Jović', is written over a horizontal line.

Prilog 3.

Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

„Ispitivanje faktora koji doprinose formiranju stavova o estetskoj hirurgiji“

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci, kratak opis licenci dat je na poleđini lista).

Potpis doktoranda

U Beogradu, 30.06.2016.

