مقاله تحقیقی

ویژگی های اجتماعی–جمعیتی جوانانِ شاکی پرونده های مداخلات پزشکی زیبایی

سیمین کاظمی

پزشک و دکترای جامعه شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشانی الکترونیک:

simin.kazemi@sbmu.ac.ir

چکیده

زمینه: با افزایش مداخله های پزشکی با هدف زیبایی، بخشی از پرونده های شکایت از قصور پزشکی نیز حول این موضوع تشکیل شده اند. این مطالعه با هدف تعیین ویژگی های اجتماعی–جمعیتی جوانانِ شاکی پرونده های قصور پزشکی در حوزه مداخلات زیبایی انجام شد.

روش کار: جامعه آماری این مطالعه توصیفی–تحلیلی جوانان ۱۸تا۳۰ ساله ای بودند که مداخلات زیبایی انجام داده و درسال ۱۳۹۴ به علت نارضایتی از نتیجه مداخله در شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی تهران علیه پزشک طرح شکایت کرده بودند. به شیوه تمام شماری ۹۵ پرونده بررسی شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات اجتماعی–جمعیتی گردآوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آمار توصیفی شامل فراوانی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۶۷/۸ درصد از شاکیان پرونده ها زن و ۳۲/۲ درصد مرد؛ ۷۰/۷ درصد مجرد و ۲۹/۳ درصد متأهل بودند. ۴۹/۱ درصد از آنها پایگاه اقتصادی–اجتماعی پایین، ۴۲/۴ درصد پایگاه اقتصادی–اجتماعی متوسط و ۸/۵ درصد پایگاه اقتصادی–اجتماعی بالا داشتند. عمده جوانان مورد مطالعه (۵۶/۹ درصد) تحصیلات شان در سطح لیسانس بود. وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با نارضایتی از مداخله زیبایی رابطه معنی داری داشتند($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد در میان جوانان شاکی پرونده های قصور پزشکی با موضوع مداخلات زیبایی، جنس مؤنث، مجرد، با تحصیلات لیسانس و پایگاه اقتصادی–اجتماعی پایین بیشترین فراوانی را داشتند. شکایت از قصور پزشکی با موضوع مداخله زیبایی با وضعیت تأهل و میزان تحصیلات رابطه داشت.

واژگان کلیدی: مداخلات پزشکی زیبایی، قصور پزشکی، جوانان

مقدمه

بدن انسان اگر چه متأثر از نیروها و عوامل اجتماعی مختلف است، اما می تواند در کنشهای متقابل اجتماعی تأثیرگذار باشد. بدنِ منطبق با استانداردها و هنجارهای اجتماعی، گاه نقش تسهیل کننده تعاملات بین فردی را دارد و مسیر پذیرش اجتماعی کنشگران را هموار می کند. اما زیبا نبودن یا نقص های ظاهری می تواند به تعبیر اروینگ گافمن همچون یک داغ بی اعتباری عمل کند که فرد را در معرض تبعیض های اجتماعی قرار می دهد (۱). از این رو فرد برای کاستن از اثرات این داغ بی اعتبار کننده و رسیدن به استانداردهای زیبایی، ممکن است دست به کار مدیریت بدن خود شود و در این راه تن به مداخله پزشکی وتیغ جراحی بسپارد. هر چه فشار و انتظار اجتماعی برای زیبا بودن بیشتر شود، احتمال آن که عزم شخص برای این مداخلات راسخ شود فزونی می گیرد که در بستر مشکلات روانشناختی ممکن است این تأثیرپذیری از فشارهای اجتماعی وتقاضای اجتماعی درک شده برای زیبایی تشدید شود.

انواع مداخله های زیبایی در دو دهه اخیر رشد فزاینده ای داشته است، بطوریکه گزارش جامعه بین المللی جراحان پلاستیک در سال ۲۰۱۶ نشان می دهد که ایران در رتبه بیستم کشورهایی است که در آنها بیشترین میزان جراحی های مختلف با هدف زیبایی انجام می شود (۲). از شایعترین جراحی های زیبایی در ایران رینوپلاستی است، که سالانه ۱۸۰ مورد به ازای صدهزار نفر جمعیت انجام می شود (۳). از سایر انواع مداخلات پزشکی معطوف به زیبایی گرچه آمار دقیقی در دست نیست، اما شواهد مختلف حکایت از شیوع گسترده آنها دارد. با افزایش گرایش به مداخلات پزشکی زیبایی شامل جراحی و سایر اقدامات پزشکی در سالهای اخیر، این موضوع مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف قرار گرفته و از منظرهای گوناگونی در توصیف و تبیین و تحلیل آن کوشش شده است. روانشناسان ویژگی های شخصیتی را مورد توجه قرار داده و دریافته اند که فراوانترین ویژگی های شخصیتی متقاضیان مداخلات پزشکی زیبایی خودشیفته، وسواسی و نمایشی است (۴،۵) و صفت پرخاشگری (۶) و اعتماد به نفس پایین (۷) و باورهای غیرمنطقی (۸) در میان آنها بیشتر است. مطالعات جامعه شناختی نیز عواملی همچون "جامعه پذیری جنسیتی معطوف به ظاهر" را بر تصور بدنی و متعاقب آن جراحی زیبایی مؤثر می دانند (۹). همچنین در این مطالعات، عوامل اجتماعی شامل متغیرهای سرمایه فرهنگی، فشار هنجاری و پایگاه اقتصادی اجتماعی با احتمال انجام جراحی زیبایی مرتبط بوده (۱۰) و همنوایی با خواسته جامعه در بستر شرایط اقتصادی، برای مردان و میل به زیبایی و ابراز بدن در بستر ارزش های اجتماعی و شرایط خانوادگی برای زنانی که جراحی زیبایی انجام داده اند، پدیده محوری بوده است (۱۱). برخی مطالعات هم به تأثیر رسانه و مد در گرایش به مداخلات زیبایی پرداخته اند. از جمله اینکه برنامه های ماهواره ای بر عمل جراحی زیبایی مردان، مؤثر بوده (۱۲) و یا اینکه رسانه های گروهی و افزایش مصرف رسانه ای بر میزان گرایش یا توجه به مدیریت بدن در بین زنان تأثیر داشته اند (۱۳، ۱۴). در یک مطالعه دیگر، گرایش به مد در اقدام به جراحی زیبایی مؤثر بوده است (۱۵). بر اساس مطالعات دیگر، عواملی همچون پیشرفت های پزشکی، عاملیت جراحان، الگو پذیری از تجربه زنان دیگر می توانند تصمیم گیری زنان در انتخاب راهبرد جراحی زیبایی را تسهیل کنند (۱۶).

در پژوهش های انجام شده، میانگین سنی مشارکت کنندگان اغلب در سنین جوانی بوده و عامل سن یکی از متغیرهای تأثیر گذار بر گرایش به مداخلات پزشکی زیبایی است (۱۴،۱۳). به نظر می رسد جوانان به علت آن که در آستانه ی مواجهه با موقعیت ها و احراز جایگاههای مختلف اجتماعی قرار دارند، می توانند مخاطبان بالقوه و اهداف برگزیده مداخلات پزشکی زیبایی باشند. آنها ممکن است با باور و اتکاء به ارزشمندی بدن به عنوان یک سرمایه فردی، که مسیر پیش روی آنها را هموار می کند بکوشند که با تغییرات معطوف به زیبایی بر ارزش این سرمایه بیفزایند و بدین سان احتمال موفقیت خود را در تعاملات و موقعیت های اجتماعی تقویت کنند. در پرداختن به مسأله جراحی زیبایی عموماً تأکید بر روی نتایج مثبت آن است، و اغلب این نکته مغفول می ماند که این جراحی ها همیشه انتظار فرد را بر آورد نمی کنند و خطرساز هم هستند. چنانکه مطالعات پیشین نشان داده اند، اغلب کسانی که به مداخله پزشکی زیبایی گرایش دارند یا به آن تن می سپارند، تصویر بدنی منفی و اعتماد به نفس کمی دارند (۱۸، ۱۷،۱۵،۷) و دستکاری پزشکی برای آنان به مثابه یک راه حل رهایی بخش به حساب می آید. اما مطالعات نشان داده اند که جراحی زیبایی ممکن است توفیقی در بهبود تصویر بدنی با اعتماد به نفس نداشته باشد. چنانکه مطالعه اسدی و همکاران نشان داد که در عزت نفس متقاضیان جراحی زیبایی بینی در پیش و پس از جراحی تفاوتی دیده نشد(۱۹). میان نمره های نگرش به ظاهر بدنی در پیش و پس از جراحی تفاوت وجود داشت که در واقع نشان دهنده منفی تر شدن نگرش فرد به ظاهر خود بود.

با چنین اوصافی می توان گفت جراحی زیبایی اگرچه ممکن است به عنوان یک راه حل فردی برای حل مشکلات اجتماعی در نظر گرفته شود، اما از آنجا که در رهایی بخشی و راهگشا بودنش بزرگنمایی می شود، ممکن است، انتظارات فرد را برآورده نکند یا او را با مشکلات جدیدی رو به رو کند. مداخلات پزشکی زیبایی مثل هر مداخله ی پزشکی دیگری ممکن است با عوارض جسمی همراه باشند یا نتیجه ی آنها مطابق انتظار بیمار نباشد، که در این صورت ممکن است به تعارض بین بیمار و پزشک و شکایت از پزشک منجر شود. در حال حاضر در ایران به موازات افزایش میزان مداخلات زیبایی توسط پزشکان، پرونده های قصور پزشکی نیز رو به افزایش

می باشند. طبق اعلام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی ایران، در سال ۱۳۹۳، ۱۲۰۰۰پرونده پزشکی تشکیل شد (۲۰) که بخش قابل توجهی از این پرونده ها مربوط به مداخلات مختلف زیبایی بود. در آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۹۴ نیز جراحی پلاستیک و ترمیمی دومین فراوانی را در میان موضوعات طرح شده در کمیسیون های پزشکی قانونی شهر تهران داشته است. در مواجهه با افزایش تمایل به انجام مداخلات زیبایی و به موازات آن افزایش شکایت از پزشکان به دلیل عارضه دار شدن یا نارضایتی از نتیجه ضروری به نظر می رسد که ویژگی های اجتماعی-جمعیتی افراد درگیر پرونده ها تشخیص داده شود و برنامه ریزی برای پیشگیری از این پدیده بر مبنای اطلاعات دقیق باشد. از این رو، این مطالعه با هدف تعیین ویژگی های اجتماعی-جمعیتی جوانانی که پس از دریافت مداخلات زیبایی با شکایت از قصور پزشکی در شورای حل اختلاف مستقر در سازمان نظام پزشکی تهران تشکیل پرونده داده اند، انجام شده است.

روش کار

جامعه آماری این مطالعه توصیفی-تحلیلی، جوانان ۱۸-۳۰ ساله ای بودند که درسال ۱۳۹۴ به علت نارضایتی از نتیجه مداخله پزشکی در شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی تهران تشکیل پرونده داده و علیه پزشک معالج شان شکایت کرده بودند. نمونه گیری به شیوه تمام شماری انجام شد و با رجوع به سن مندرج در پرونده ها، افراد سنین ۱۸-۳۰ سال انتخاب شدند. تعداد کل پرونده ها ۹۵ پرونده بود که در ۵۹ مورد از آنها موضوع شکایت، نارضایتی از نتایج مداخله پزشکی زیبایی بود. ملاک ورود نمونه ها به مطالعه، سن ۱۸ تا ۳۰ سال و تمایل به مشارکت در پژوهش و ارائه اطلاعات مورد نیاز بود. ملاک های خروج نمونه ها نیز فقدان اطلاعات لازم در پرونده و نیز عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. از آنجا که برخی اطلاعات جمعیت شناختی مانند شغل، درآمد، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل در پرونده ها موجود نبود، شماره تلفن ها از پرونده ها استخراج و از طریق خطوط تلفن یک موسسه پژوهشی معتبر، با هر یک از افراد تماس تلفنی برقرار شد. پژوهشگر پس از معرفی خود و توضیح درباره پژوهش و هدف آن، پرسش ها را طرح و اطلاعات مورد نیاز را در فرم اطلاعات جمعیت شناختی ثبت می کرد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی آنها محرمانه خواهد بود و از داده های گردآوری شده فقط برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. داده های ثبت شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با آمار توصیفی شامل فراوانی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

حداقل سن مشارکت کنندگان ۱۸ و حداکثر سن آنها ۳۰ سال و میانگین (انحراف معیار) سن (۲/۸) ۲۶/۴ سال بود. از بین کل جوانان زیر ۳۰ سال که در شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی پرونده داشتند، ۶۵/۶ درصد به علت نارضایتی از نتیجه ی مداخله پزشکی زیبایی از پزشکان معالج خود شکایت کرده بودند. از میان جوانانی که مداخله پزشکی زیبایی انجام داده بودند، ۶۷/۸ درصد زن و ۳۲/۲ درصد مرد ؛ ۷۰/۷ درصد مجرد و ۲۹/۳ درصد متأهل بودند. ۴۹/۱ درصد از آنها پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین، ۴۲/۴ درصد پایگاه اقتصادی-اجتماعی متوسط و ۸/۵ درصد با پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا داشتند. از نظر تحصیلات ۱۷/۳ درصد فوق لیسانس و دکتری، ۵۶/۹ درصد فوق دیپلم و لیسانس، ۲۲/۴ درصد دیپلم ، ۳/۴ درصد بی سواد بودند.

بر اساس نتایج آزمون کای دو، از بین ویژگی های اجتماعی-جمعیتی دو متغیر وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با مداخله زیبایی رابطه معنی داری داشتند($P<0.05$)، به طوری که این نارضایتی از مداخله زیبایی در گروهی که میزان تحصیلات شان فوق دیپلم و لیسانس بوده، بیش از سایرین بود. همچنین نارضایتی از مداخلات زیبایی در گروه مجردها بیشتر از افراد متأهل بود. بین جنس، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و اشتغال با نارضایتی از مداخله زیبایی رابطه معنی داری به دست نیامد ($p>0.05$).

جدول ۱: ویژگی های اجتماعی- جمعیتی جوانان و رابطه این ویژگی ها با شکایت ازنتیجه مداخله زیبایی

متغیر		تعداد	درصد	P-value
جنس	زن	۵۷	۶۰	۰/۰۷
	مرد	۳۸	۴۰	
پایگاه اجتماعی-اقتصادی	پایین	۴۷	۴۹/۵	۰/۶۳
	متوسط	۴۲	۴۴/۲	
	بالا	۶	۶/۳	
تحصیلات	کم سواد	۵	۵/۳	۰/۰۱
	دیپلم	۳۲	۳۴	
	فوق دیپلم و لیسانس	۴۶	۴۸/۹	
	فوق لیسانس و دکتری	۱۱	۱۱/۷	
تأهل	مجرد	۵۸	۶۱/۷	۰/۰۱
	متأهل	۳۶	۳۸/۳	
اشتغال	شاغل	۵۷	۶۰	۰/۱۶
	بیکار	۹	۹/۵	
	خانه دار	۱۶	۱۶/۸	
	در حال تحصیل	۱۱	۱۱/۶	
	سرباز	۲	½	

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، بررسی ویژگی های اجتماعی-جمعیتیِ جوانانی که مداخله پزشکی زیبایی انجام داده بودند، نشان داد که جوانان مؤنث، افراد مجرد، تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس، پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین بیشترین فراوانی را داشتند.

همچنین فراوانی زنان ۱۸ تا ۳۰ ساله ای که مداخله پزشکی زیبایی انجام داده بودند، بیشتر از مردان بود. مرور بر مطالعات پیشین نشان می دهد که جامعه آماری اکثر مطالعات انجام شده درباره گرایش به جراحی زیبایی و مدیریت بدن، زنان هستند و در مطالعاتی که با مشارکت دو جنس بوده، زنان بیش از مردان مداخلات پزشکی زیبایی انجام داده اند. مطالعات Schlessinger و همکاران (۲۱) قلعه بندی و همکاران (۵)، کیوان آرا و همکاران (۲۲)، محب و همکاران (۲۳)، و کرمی پور (۲۴) از جمله این مطالعات هستند. بنابراین می توان گفت زنان بیش از مردان به مدیریت بدن و به جراحی زیبایی به عنوان یک راهبرد مدیریت بدن گرایش دارند و از همین رو بیشتر بودن نسبت آنها در طرح شکایت علیه پزشکان نسبت به مردان چندان دور از انتظار نیست.

در این مطالعه فراوانی جوانان مجرد بیشتر بود که این یافته با نتایج مطالعات علمدار ساروی و قلعه بندی (۴)، مسعودزاده و همکاران (۷)، کیوان آرا و همکاران (۲۲)، اسدی و همکاران (۱۹)، توسلی و همکاران (۲۵)، عنایت و همکاران (۱۸) و قبادی و مهدوی (۱۳) مطابقت داشت. در مطالعه میرساردو و همکاران فراوانی افراد متأهل بیشتر از افراد مجردی بود که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفته بودند (۲۶). در مطالعه Schlessinger و همکاران نیز که در جمعیت بدون محدودیت سنی انجام شده بود، میزان جراحی زیبایی در افراد متأهل بیشتربوده است (۲۱). با توجه به اینکه مطالعه حاضر در بین جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال انجام شده، و با توجه به بالا رفتن سن ازدواج در ایران، افراد مجرد در این طیف سنی فراوانی بیشتری نسبت به طیف های سنی بالاتر دارند، بنابراین نمی توان به آسانی مجرد بودن را عاملی تعیین کننده در گرایش جوانان به مداخلات پزشکی زیبایی دانست. با اندکی اغماض می توان در تبیین این یافته گفت که احتمالاً افراد مجرد برای افزایش شانس ازدواج یا یافتن شریک جنسی مطلوب، ممکن است بیش از افراد متأهل به جراحی زیبایی تمایل داشته باشند.

در این مطالعه جوانانی که سطح تحصیلات شان فوق دیپلم و لیسانس بوده بیشترین فراوانی را داشتند. این یافته با نتایج مطالعات میرساردو و همکاران (۲۶) ، توسلی و مدیری (۱۷)، توسلی و همکاران (۲۵) ، اسدی و همکاران (۱۹) و عنایت و همکاران (۱۸) مطابقت داشت. همچنین بین سطح تحصیلات و انجام مداخلات زیبایی جراحی رابطه معنی داری به دست آمد که این یافته با یافته های میرساردو و همکاران (۲۶)، علیزاده (۱۴)، عنایت و همکاران (۱۸) همخوانی داشت که درباره این یافته هم باید با احتیاط نتیجه گیری کرد. از طرفی، سهم بالای افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در بین جوانان مورد مطالعه می تواند تابعی از وضعیت تحصیلات جوانان در جامعه باشد، از طرفی دیگر می توان گفت که این دسته از جوانان ممکن است به علت فضا و نوع تعاملات اجتماعی بیشتر در معرض فشار اجتماعی برای گرایش به مداخلات پزشکی زیبایی باشند، و علاوه بر این در صورت عدم نیل به نتیجه مطلوب ممکن است بیشتر از دیگران درصدد احقاق حق بر آیند.

حدود نیمی از مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر، پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین و ۴۴/۲ درصد پایگاه اقتصادی اجتماعی شان متوسط بود. این یافته با نتایج مطالعات کیوان آرا و همکاران که در مطالعه آنها پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین بیشترین فراوانی را داشت، مطابقت داشت (۲۲). اما در مطالعه توسلی و مدیری عمده افراد جراحی شده، مجرد، با تحصیلات لیسانس و پایگاه اقتصادی-اجتماعی متوسط بودند (۱۷). به نظر می رسد بر اساس یافته های این مطالعه و مطالعات مشابه، این تصور که مداخلات پزشکی زیبایی منحصر به طبقه ی بالا یا متوسط جامعه است، قطعیت ندارد و نشان می دهد که جوانان طبقه اجتماعی پایین نیز به چنین مداخلاتی که مستلزم صرف هزینه های نسبتاً کلان هستند، متوسل می شوند.

با توجه به یافته های این مطالعه و مطالعات پیشین به نظر می رسد که تقاضا و انجام مداخلات زیبایی جوانان، در راستای خطوط طبقه و جنسیت و در زمینه نابرابری های اجتماعی قابل تبیین است. در واقع در جامعه ای که نابرابری های جنسیتی و طبقاتی در مناسبات اجتماعی تعیین کننده است، افراد ممکن است برای جبران محرومیت های اجتماعی و دستیابی به موقعیت هایی که از آنها دریغ شده است، به راه حل های فردی همچون زیبایی و بدن بی نقص و جذاب متوسل شوند. وقتی سیستم تخصیص امتیازات و پاداش ها مبهم و غیرشفاف باشد و وضعیت قشربندی اجتماعی دسترسی برابر به موقعیت های ممتاز و مطلوب را دشوار یا غیرممکن می کند، ممکن است بدن به عنوان یک سرمایه فردی، درمیان انواع سرمایه سربرآورد و گاه اهمیت نمادینش آنقدر باشد که برای جبران فقدان ها و کمبودهای دیگر، و برخوردار شدن از امتیازهای اجتماعی، واجد نقشی شگرف و غیرمنتظره شود. در چنین وضعیتی، جوانان طبقات اجتماعی پایین تر برای کسب منزلت اجتماعی و دست یابی به شغل یا وضعیت شغلی بهتر در میدان اجتماعی و اقتصادی مبتنی بر رقابت و انتخاب، ناگزیر می شوند که به استانداردهای ظاهری و بدن مطلوب آن تن دهند و در این راه مدیریت بدن را جدی بگیرند.

از سوی دیگر، نابرابری جنسیتی زمینه ای را ایجاد می کند که زنان بیش از مردان تحت تبعیض های مربوط به بدن قرار گیرند و انتظار اجتماعی زیبا بودن بیشتر بر آنها تحمیل شود. در مطالعات مختلف به نقش فشارهای اجتماعی در سوق دادن زنان به مداخله پزشکی زیبایی اشاره شده است. در مطالعه توسلی و مدیری فشارهای اجتماعی از طرف خانواده، دوستان، رسانه و ... عامل رفتن زنان به سمت جراحی زیبایی بوده است. در مطالعه میرساردو و همکاران (۲۶) تلاش برای

کسب تأیید اجتماعی، در مطالعه پیراهری و بیداران(۲۷) فشار اجتماعی و در مطالعه قبادی و همکاران (۱۳) فشارهای اجتماعی-فرهنگی از عوامل گرایش زنان به جراحی های زیبایی و تقاضای مداخله پزشکی زیبایی بوده اند (۲۷، ۲۶، ۱۳).

در این مطالعه، مشارکت کنندگان جوانانی بودند که از نتیجه جراحی زیبایی ناراضی بودند و علیه پزشک معالج دست به شکایت زده بودند. دو دلیل عمده نارضایتی، یکی این بود که شخص بعد از عمل دچار عارضه جسمی شده بود و یا مداخله پزشکی زیبایی مورد انتظار را برای او فراهم نکرده بود. همان طور که یافته های مطالعه حاضر نشان داد، مداخلات پزشکی زیبایی علاوه بر عوارض جسمی و برآورده نکردن انتظار متقاضیان ممکن است تبعات مالی، خانوادگی و شغلی را برای آنان ایجاد کند که تا انجام جراحی به آن توجهی نداشته اند. نکته قابل توجه این است که مداخلات پزشکی زیبایی مانند هر مداخله ی پزشکی دیگری بالقوه با عوارض و خطراتی همراه است ولی افراد بدلیل شوق زیبایی یا به علت فقدان آگاهی و یا با نادیده گرفتن احتمال وقوع عارضه، با ریسک پذیری بالا به اعمال زیبایی بدون ضرورت پزشکی اقدام می کنند که گاه دچار عوارض جبران ناپذیر می شوند. از طرف دیگر ممکن است مداخله پزشکی، زیبایی مورد انتظار را برای فرد به همراه نیاورد و او را دچار سرخوردگی و یا مجبور به انجام مداخلات بعدی کند.

در این مطالعه بین نارضایتی و شکایت از نتیجه مداخله پزشکی با میزان تحصیلات و وضعیت تأهل رابطه معنی داری وجود داشت. در تبیین این یافته می توان گفت که رابطه ی وضعیت تأهل با نارضایتی، احتمالاً با توضیحی که درباره فراوانی افراد مجرد داده شد مرتبط است و نمی توان به قطعیت گفت که افراد متأهل الزاماً رضایتمندی بیشتری از نتیجه ی مداخله پزشکی زیبایی دارند. درباره رابطه سطح تحصیلات با نارضایتی از نتیجه ی مداخله و اقدام به شکایت از پزشک معالج نیز می توان گفت که افراد دارای تحصیلات دانشگاهی به علت آگاهی بیشتر نسبت به حقوق خود، در صورت وقوع عارضه بیشتر دست به شکایت می زنند و نارضایتی شان را اعلام می کنند.

جوانان مؤنث، دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین، بیشترین فراوانی را دربین جوانان ناراضی از نتیجه مداخله پزشکی زیبایی داشتند. نارضایتی از نتیجه مداخله پزشکی زیبایی با وضعیت تأهل و میزان تحصیلات رابطه معنی داری داشت، به طوری که در بین جوانان مجرد و دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس بیشتر بود. عوارض جسمی دائمی و روانی شایعترین تبعات و عوارض بعد از مداخلات پزشکی زیبایی بودند، که بعد از آن ها تبعات مالی، خانوادگی و شغلی بیشترین فراوانی را داشتند.

با توجه به یافته های مطالعه، به نظر می رسد که برای کاستن از گرایش جوانان به مداخلات پزشکی زیبایی که عوارض جسمی، روانی و اجتماعی قابل توجهی دارند، لازم است به زمینه های اجتماعی شکل گیری این گرایش توجه شود و زمینه دسترسی برابر به موقعیت ها و حقوق اجتماعی آنها فراهم شود. لازم است، زمینه ای ایجاد شود که جوانان به این باور برسند که در پذیرش اجتماعی و دسترسی به حقوق اجتماعی و موفقیت در تعاملات شان با دیگران، آنچه معیار است و واجد اهمیت، شایستگی های آنهاست و نه مشخصات بدنی شان. شکل گیری چنین زمینه ای، نیازمند تغییرات فرهنگی، همراه با تغییرات عینی و ملموس در بستر جامعه ای است که نابرابری های طبقاتی و جنسیتی از آن رخت بر بسته اند.

از طرفی به نظر می رسد، متقاضیان مداخلات پزشکی زیبایی،که این مداخلات را به عنوان راه حل مشکلات اجتماعی خود برگزیده اند، نسبت به عوارض و پیامدهای هر مداخله از آگاهی کافی برخوردار نبوده با انتظارشان از نتیجه مداخله واقع بینانه نبوده است. از همین رو لازم است اطلاع رسانی کافی و مؤثر در خصوص عوارض و تبعات مداخلات پزشکی زیبایی توسط دست اندرکاران حوزه سلامت انجام شود.

منابع

1. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Simon and schuster; 2009.

2. ISAPS. Demand for Cosmetic Surgery Procedures around the World Continues to Skyrocket USA, Brazil, Japan, Italy and Mexico Ranked in the Top Five Countries. 2016. www.isaps.org

3. Kalantar Motamedi MH, Ebrahimi A, Shams A, Nejadsarvari N. Health and Social Problems of Rhinoplasty in Iran. World J Plast Surg. 2016;5(1):75-6.

4. Alamdar Saravy M, Ghalebandi MF. Personality traits of candidate for esthetic surgery. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2004;9(4):11-7.

5. Ghalehbandi MF, Afkham Ebrahimi A. Personality patterns in cosmetic rhinoplasty patients. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2004;9(4):4-10.

6. Naeimi E. Comparing Personality Characteristics of Females Undergone Rhinoplasty with those who have not: A Qualitative Research. Journal of Counseling Research. 2016;15(57):101-20.

7. Masoudzadeh A, Karkhaneh Yousefi M, Tirgiri A. A Comparison of personality pattern and general health condition between individuals seeking cosmetic nose surgery and those of the control group. Daneshvar Medicine. 2020;16(3):53-8.

8. Gonji S, Khoshkonesh A, Pourebrahim T. Relationship between marital adjustment and irrational beliefs in women and non-cosmetic surgery. Electronic Journal of Biology. 2016;12(2):196-201.

9. Enayat H, Mokhtari M, Grounded Theory about Childhood Socialization and Women's Body Image: A Case Study of the Women Undergone the Rhinoplasty Cosmetic Surgery in Shiraz. JWSSP. 2009; 7 (1): 7-30.

10. Noghani M, Khorasani MM, Varshoe S. Social factors influencing women to have cosmetic surgery. Women's Studies Sociological and Psychological. 2010;8(4):75-101.

11. Mahmoodi Y, Mohaddesi Ghilovaee H, Tajeddin M. Sociological Study of the Causes and Consequences of Cosmetic Surgery Men and women living in Tehran. Women's Strategic Studies. 2017;20(77 (Autumn 2017)):139-67.

12. Mirhosseini SR, Kavehie B, Aghili SV. A Survey on the Impact of Satellite TV Programs on the Popularity of Cosmetic Surgery Among Men. Media Studies. 2017;10(3):41-50.

13. Ghobadi H, Mahdavi SM. Investigating the Effective Factors on tendency to beauty surgeries and Body Management among women of Ilam during 2016. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2017;25(3):44-56.

14. Alizadeh M. The Modeling of The Causes of Women's Tendency to Cosmetic Surgery With Using Lisrel Software. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;21(6):87-95.

15. Zoghipaidar MR, Karami A, Nabizadeh S. Compare body image disorder, body dysmorphic disorder and fashion trends in cosmetic surgery applicants and non-applicants. Quarterly Journal Of Health Psychology. 2018;7(26):7-24.

16. Zarif Moradian N, Zanjanizadeh H. Qualitive study of women's decision making in regard with casmatic surgeries based on GT. Journal of Social Problems of Iran. 2016;7(1):179-202.

17. Tavassoli GH, Modiri F, Women's Tendency toward Cosmetic Surgery in Tehran. JWSSP. 2012; 10 (1): 61-80.

18. Enayat H, AnbaryRoozbahany M. The Study of Pshycho-Social Factors Related to Women Tendecy to Cosmetic Surgeries (A Case Study: The Women Population Aged 15-50 of Shiraz). Alborz University Medical Journal. 2018;7(1):24-34.

19. Asadi M, Salehi M, Sadooghi M, Afkham Ebrahimi A. Self-esteem and Attitude Toward Body Appearance Before and After Cosmetic Rhinoplasty . IJPCP. 2013; 19 (1) :28-33

20. Isna, 12000 medical complaints in the year passed. Available from: http://yon.ir/MZczB (Accessed 1 Jul 2017)

21. Schlessinger J, Schlessinger D, Schlessinger B. Prospective demographic study of cosmetic surgery patients. J Clin Aesthet Dermatol. 2010;3(11):30-5.

22. Keivanara M, Rabbāni R, Zhianpour M. Social stratification and physical improvements/plastic surgery as a symbol for social class. Women's Strategic Studies. 2010;12(47 (spring 2010)):73-98.

23. Moheb N, Hosseini Nasab D, Kolahi P. A Comparative Study of Personality Disorders among the applicants of Cosmetic Surgery and Normal People. Woman and family studies. 2009;1(3):91-106.

24. Karamipour Y. The Study Demographical and Economical Characteristics of One Child Families in Iran during 1385-1390 Censuses. Social Research. 2015;7(28):187-214.

25. Tavassoli A, Alamati R, Habibi E, Ahmadi AM, Investigation of individual and psychological differences of women on body management. CWFS. 2013; 7 (23): 107-131.

26. Mirsardoo T, Kaldi A, Ataei B, Relationship between Socio-cultural Factors and Women's Tendecy toward Beauty Surgery among the Women in Karaj. 2011; 3 (10): 145-164.

27. Pirahari N, Bidaran S. Social factors affecting on women's tendency to cosmetic surgery. Quarterly Journal of Women and Society. 2018;8(32):229-46.