

عمل جراحی زیبایی بینی در تجربیات زنان رضایت‌مند از عمل با رویکرد پدیدارشناسی

اسکندر فتحی آذر

استاد گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز

یوسف ادیب

دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز

سمیه غلامی*

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی دانشگاه تبریز

چکیده

هدف این پژوهش دست‌یابی به تجربه افراد تحت عمل جراحی بینی به قصد شناخت عمیق این پدیده بود. این مطالعه به شیوه کیفی، به روش پدیدارشناسی با نمونه‌گیری هدف‌مند و به‌وسیله مصاحبه‌گر با ۱۰ نفر از زنان تحت جراحی انجام شد. مصاحبه‌ها ثبت و سپس یادداشت و به روش هفت مرحله‌ای کلایزی تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های حاصل از تجربه‌های افرادی که عمل جراحی را انجام داده بودند در ۶ مضمون اصلی «عوامل انگیزه‌بخش»، «فعالیت‌های قبل از عمل»، «نگرانی‌های قبل از عمل»، «خلق منفی بلافاصله بعد از عمل»، «افزایش کیفیت زندگی» و «دلواپسی‌های پس از جراحی» و چندین مضمون فرعی خلاصه شد. یافته‌های مطالعه می‌تواند تصویری روشن از تجربه افراد تحت عمل جراحی بینی ارائه دهد و در این زمینه مفاهیمی را برای کسانی که قصد جراحی زیبایی بینی دارند و همچنین کادر درمانی این افراد برای استفاده و ارائه خدمات مناسب آشکار کند.

واژگان کلیدی

جراحی پلاستیک؛ تجارب افراد؛ پدیدارشناسی

* نویسنده مسئول

تاریخ تصویب ۱۳۹۲/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۱/۱۱/۲

مقدمه و بیان مسئله

جراحی زیبایی^۱ به‌طور روز افزونی میان افراد جذآبیت پیدا کرده است. جامعه جراحان پلاستیک^۲ (۲۰۱۰) گزارش کردند که ۱۲،۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۹، در ایالات متحده جراحی زیبایی اختیاری داشتند (یعنی از مشکل خاصی رنج نمی‌بردند و صرف زیبایی تحت عمل قرار گرفته‌اند) که نسبت به سال ۲۰۰۰، ۶۹٪ افزایش داشته است. در این میان زنان اکثریت متقاضیان عمل جراحی را تشکیل می‌دهند؛ بطوری‌که ۹۱٪ افراد تحت عمل در ایالات متحده در سال ۲۰۰۹ از جامعه زنان بودند (جامعه جراحان پلاستیک، ۲۰۱۰).

در ایران نیز از عمر جراحی پلاستیک حدود ۸۰ سال می‌گذرد. اگرچه این نوع جراحی در سال‌های اولیه خود مهجور بود، طی سال‌های اخیر رشد سرسام آوری پیدا کرده است و آمار جراحی‌های زیبایی را در ایران به ۳۰ هزار مورد در سال رسانده‌اند (یوشی‌زاده، ۱۳۹۳). از میان جراحی‌های انجام شده زیبایی در ایران، جراحی زیبایی بینی در مقام اول قرار دارد. بر اساس آمار غیر رسمی، ایران از نظر تعداد جراحی زیبایی بینی، در دنیا اول است و افزایش ۸۰ درصدی آن در دهه ۷۰ و ۸۰ ایران را در کنار برزیل با داشتن رتبه بالا در میزان جراحی زیبایی قرار داده است (عاملی، ۱۳۹۰). این آمار و ارقام تقریبی، تنها موارد غیررسمی جراحی زیبایی بودند. باید به این آمار و ارقام، افرادی را نیز اضافه کرد که تمایل بدان دارند، اما به دلیل ترس از تبعات بدان مبادرت نمی‌ورزند. همراه با این افزایش، یافتن انگیزه و چرایی تصمیم به جراحی زیبایی اهمیت دارد، اما به‌رغم این آمار و ارقام، خلاء مطالعات روان‌شناختی در حوزه مورد نظر به چشم می‌خورد. پژوهش‌هایی هم که وجود دارند بیشتر حول محور شناخت آسیب‌شناسی روانی افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی (حسینی، قاسمی، ملایی گنبدی و رضایی، ۱۳۸۹)، بررسی نیمرخ‌های روانی داوطلبان جراحی (سهرابی، علیلو و رسولی آزاد، ۱۳۹۰) و شناخت الگوهای شخصیتی (قلعه‌بندی و افخم ابراهیمی، ۱۳۸۱) افراد مذکور است. یافته‌ها حاکی از این است که این جراحی‌ها بیشتر برای از میان بردن ناخشنودی افراد از ظاهر خود و گاهی افزایش عزت نفس انجام می‌شود (اسمیت و مکی^۳، ۲۰۰۰). تصویر بدنی منفی،

-
1. Plastic surgery
 2. Society of Plastic Surgeons
 3. Smith & Mackie



خود به تنهایی نیز می‌تواند در پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشد (کش^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمد پناه اردکان و یوسفی، ۱۳۹۰). تصویر بدنی یک تجربه روان‌شناختی چندوجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی یا جسمانی شخص است (هرابوسکی^۲، کش و ویل^۳ و همکاران، ۲۰۰۹) و متأثر از عوامل مختلفی است و می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند (هربوزو^۴، ۲۰۰۴). در بیشتر کشورهای پیشرفته فشار اجتماعی بر تصویر بدنی به میزان جالب توجهی مطرح است و برای بسیاری از زنان یک بدن ایده‌آل و زیبا مطابق با معیارهای اجتماعی روز ایده‌آل محسوب می‌شود. در همین راستا کسانی که رضایت بیشتری از تصویر ذهنی بدن خود داشتند، از سلامت روانی (نداشتن اضطراب و افسردگی) بالاتری بهره‌مند بودند (گالون^۵، ۱۹۹۸). نتایج مطالعه پیگیری که برگ، جوس و اسریواس تاو^۶ (۲۰۰۷) انجام دادند حاکی از آن بود که ۳۹٪ افراد تحت عمل جراحی پلاستیک از نتیجه عمل بسیار خرسند، ۲۳٪ خرسند و ۱۸٪ راضی و ۲۷٪ ناراضی بودند. علاوه بر این پاپادوپولس^۷ و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که افراد تحت جراحی قرار گرفته در دو بعد کیفیت زندگی یعنی رضایت از ظاهر و رضایت از سلامتی بهبود کسب کردند. کول^۸ و همکاران (۱۹۹۴) نیز این واقعیت را تأیید کردند. هم‌اکنون افزایش رضایت روانی و عاطفی در عمل‌های جراحی زیبایی عاملی انگیزه‌بخش و مهم تلقی می‌شود. افراد اقدام‌کننده به جراحی زیبایی ادعا کرده‌اند که از طریق جراحی احساس بهزیستی روانی و جسمی را کسب کرده‌اند. این دسته از افراد عوارض و عواقب بالقوه را پذیرفته‌اند تا جذابیت جسمی بیشتری به دست آورند (الساراف^۹، ۲۰۰۲).

در مجموع می‌توان گفت، زیبایی بر نگرش، ادراک و رفتار فرد با دیگران تأثیرگذار است.

1. Cash
2. Hrabosky
3. Veale
4. Herbozo
5. Gullone
6. Bragg, Jose & Srivastava
7. Papadopoulos
8. Cole
9. Alsarraf

همواره گفته می‌شود که زیبایی معمولاً موهبتی اجتماعی و روانی است (ریچ^۱، ۱۹۷۵؛ کش و هورتون^۲، ۱۹۸۳ و آرنت^۳، ۱۹۸۶). با توجه به این مطالب، اما آیا واقعاً جراحی زیبایی می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی کمک کند؟ آیا خود را به خاطر زیبایی به مخاطره انداختن ارزش آن را دارد. کم‌تر پژوهشی به موضوع تجارب عمیق در افراد اقدام کننده به جراحی توجه کرده است. از سوی دیگر، ماهیت جراحی زیبایی کیفی بوده و محققان برای توضیح این پدیده پیچیده روش‌های کیفی چون مصاحبه عمیق را بیشتر سودمند دانسته‌اند. به همین دلیل و با توجه به اینکه تجربیات افراد مهم‌ترین منبع اطلاعات برای بررسی موضوع مورد نظر است، پژوهش حاضر با هدف تبیین پدیدارشناسی تجربه افراد تحت عمل جراحی بینی (رینوپلاستی) قصد شناخت عمیق این پدیده را دارد. در توضیح روش پدیدارشناختی باید گفت، پژوهش مذکور نوعی پژوهش تفسیری است که کانون توجه خود را بر ادراک بشر، به ویژه کیفیت‌های زیباشناختی تجربه وی معطوف می‌کند. تجربه انسانی الزاماً مستلزم ادراک، تفکر و عمل است اما همگی آن‌ها با ادراک آغاز می‌شوند و در این صورت پژوهش پدیدار شناختی پژوهشی است که بر محتوای تجربه آدمی متمرکز است. این پژوهش در بنیادی‌ترین شکل خود، ادراک انسانی افراد و نتایج توصیف این ادراکات را تا آنجا بررسی می‌کند که مستقیماً به ادراکات دیگر افراد مربوط می‌شود تا به درک عمیقی از تجارب روزانه انسان دست یابد. انسان می‌تواند در باب معنای دریافت‌های خویش بیندیشد و راه‌های بدیل عمل را ارزیابی کند. تجربه انسانی ناظر بر ارتباط درونی و مداوم میان فرایندهای ادراک، تفکر و عمل است که پالایش هر کدام به عمق و پالایش دیگری منتهی می‌شود. به‌طور کلی موضوع پدیدارشناختی ادراک انسان است (شورت، ۱۳۸۸). از این لحاظ پژوهش حاضر را می‌توان گامی در جهت فهم تجارب زنان از انجام عمل زیبایی دانست. سؤالاتی که پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به آن‌هاست عبارت هستند از اینکه انگیزه جراحی بینی چگونه در افراد مختلف ایجاد می‌شود؟ افراد چه برداشت‌های متفاوتی از مراحل گوناگون قبل، حین و بعد از عمل جراحی دارند؟ افراد خود، اطرافیان و زندگی را بعد از عمل چگونه ادراک می‌کنند؟

1. Reich
2. Horton
3. Arndt



روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش کیفی انجام شد که از نوع پدیدارشناسی بود. پدیدارشناسی روش تحقیقی است که کانون توجه آن تجربیات افراد است. مطالعات فنومنولوژیک به این سؤال پاسخ می‌دهد که پدیده تجربه شده چیست؟ ساختار و اشتراکات این پدیده در اشکال مختلف آن چیست؟ روش فنومنولوژیک می‌کوشد تا تجربیات انسان را در متن و زمینه‌ای توصیف کند که در آن رخ می‌دهد، لذا برای فهم الگوهای رفتار و تعامل باید پدیده جراحی بینی را و اینکه انسان‌ها چه احساسی دارند و چگونگی درک و تفسیر آن‌ها را شناخت و توصیف کرد.

در این پژوهش ابتدا مشارکت کنندگان با توجه به هدف مطالعه که توصیف و فهم عمیق تجربیات افراد تحت جراحی بینی بود، از میان جامعه در دسترس، یعنی دختران دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد و دکترای ساکن در مجتمع خوابگاهی دانشگاه تبریز انتخاب شدند. محققان پس از بررسی شرایط، برخی از آن‌ها را برای شرکت در تحقیق انتخاب کردند. برای دسترسی به غنی‌ترین و توصیف‌کننده‌ترین اطلاعات با توجه به هدف مطالعه، از معیارهای انتخاب، گذشت دو سال از عمل جراحی، راضی بودن از جراحی و داشتن دامنه سنی ۳۲ - ۲۵ بود. هم چنین سعی بر آن بود که افراد از سطوح مختلف اجتماعی و فرهنگی انتخاب شوند. گردآوری اطلاعات در این پژوهش به وسیله مصاحبه ژرف‌نگر انجام شد. چرا که در مطالعات فنومنولوژیک منبع اصلی اطلاعات گفتگوی عمیق و ژرف پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان است (برایتن، ۱۹۹۵).

در ابتدا از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا توضیح دهند چه چیزی آن‌ها را به انجام دادن جراحی زیبایی بینی کشانده است و سپس این سؤال اختصاصی‌تر پرسیده شد که چه اقداماتی قبل از اقدام به عمل جراحی انجام دادند و اینکه وقتی تصمیم آن‌ها برای جراحی جدی شد چه افکاری به ذهن آن‌ها آمد؟ سؤالات اضافی تنها موقعی پرسیده می‌شد که برای روشن‌سازی لازم باشد. هنگامی که شرکت‌کنندگان تجربه خود را توصیف می‌کردند و توضیح و روشن‌سازی دیگری لازم نبود، مصاحبه پایان یافته تلقی می‌شد. مصاحبه‌ها به مدت ۲۰ دقیقه الی ۳۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط و سپس عین کلمات افراد استخراج می‌شد و مجدداً برای حصول اطمینان از دقت کار، نسخه‌ها با نوار مصاحبه مقایسه می‌شد. میزان ارتباط و درگیری عمیق و تجارب قبلی پژوهشگر با موضوع پژوهش و مشارکت‌کنندگان می‌تواند

برای مقبولیت داده‌ها دلالت کند. از آنجا که در تحقیقات کیفی تمرکز بر اطلاعات به دست آمده از موقعیت یا واقعه است تا اندازه نمونه، در این مطالعه نیز اطلاعات پس از انجام دادن مصاحبه با ۱۰ نفر به اشباع رسید.

موارد مصاحبه روی کاغذ نوشته شد. پس از آن کدگذاری و تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش هفت مرحله‌ای کلایزی^۱ (۱۹۸۷) انجام شد. اولین گام در فرایند تحلیل به روش کلایزی عبارت است از رونوشت و بازخوانی مکرر مصاحبه‌ها. در گام دوم محقق عبارات مهم و معنادار متن را استخراج می‌کند، که پدیده مورد مطالعه را توصیف می‌کند، و در صفحه جداگانه یادداشت می‌کند. در گام بعدی معانی استخراج شده در قالب مقوله یا تم تنظیم می‌شوند. پس از طبقه‌بندی کدها در گام پنجم ادغام کدهای مربوط به هم مفاهیم فرمول‌بندی شده درون دسته‌های خاص موضوعی و سپس در زیر دسته یا زیر مفهوم قرار گرفت. در گام ششم روش کلایزی کلیه مفاهیم دسته‌بندی شده بر اساس هدف پژوهش، تقسیم‌بندی شدند و ساختار اساسی پژوهش مشخص شد. در گام آخر نتایج به شرکت‌کنندگان برگردانده می‌شود تا توصیفات محقق را با تجارب خود مقایسه کنند (به نقل از اسپزیال و کارپنتر^۲، ۲۰۰۷).

باورپذیری^۳ نتایج به این صورت تأیید شد که نتایج نهایی از طریق بازدید دوباره شرکت‌کنندگان در میان‌گذارد شده تا تعیین کنند که آیا توصیفات منعکس کننده تجربیات آن‌ها هست یا خیر. در انجام این پژوهش از مشاوره یک فرد متخصص در تحقیقات کیفی استفاده شد. او بخشی از مصاحبه‌های یادداشت شده را مطالعه کرد و در تحلیل داده‌ها کمک کرد. اعتبار و روایی مطالعه نیز به روش پیشنهادی لینکلن و گوبا^۴ (۱۹۸۵) بررسی شد تا قابلیت اعتماد داده‌ها افزایش یابد. مشاهده مداوم از طریق کنار هم قراردادن یادداشت‌ها و تحلیل‌ها انجام شد، همچنین همسانی و قابلیت تأیید یافته‌ها نیز از طریق کنار هم قرار دادن یادداشت‌ها و یافته‌های خام، یادداشت‌های عرصه و معانی استخراج حاصل شد.

-
1. Colaizzi
 2. Speziale & Carpenter
 3. credibility
 4. Lincoln & Guba



یافته‌های پژوهش

با مطالعه مکرر متون نوشته شده به شیوه کلاسیزی در طی این پژوهش ۶ مضمون اصلی و چندین مضمون فرعی استخراج شد. زمینه کلی، مضامین اصلی و فرعی در جدول ۱ ارائه شده است

مضمون اصلی ۱: عوامل انگیزه‌بخش برای انجام دادن عمل جراحی

اولین سؤال که از افراد شرکت کننده پرسیده شد عامل انگیزه‌بخش برای جراحی زیبایی بود. اینکه چه عاملی اولین جرقه را برای این افراد به وجود آورد و دلیل تبدیل این انگیزه به اقدام به عمل چه بوده بررسی شد. به این دلیل اولین درونمایه استخراج شده دلایل رو آوردن به جراحی بینی بود که حساسیت به زیبایی، رضایت نداشتن از فرم بینی، وجود مشکلات عملکردی و تنفسی، اقناع شدن توسط رسانه‌ها، اطرافیان و دکتر جراح و در نهایت داشتن زمان فراغت را در بر می‌گیرد.

مضمون فرعی ۱: حساسیت به زیبایی

تعدادی از مشارکت‌کنندگان دلایل اقدام به اصلاح بینی را حساسیت به زیبایی بینی در چهره و دلم‌شغولی نسبت به آن و رؤیای داشتن یک بینی ایده‌آل را ذکر کردند. برای مثال یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌داشت که «احساس می‌کردم بینی‌ام کج هست و هرگاه می‌رفتم آرایشگاه و توی آینه‌های بزرگ خودم رو می‌دیدم کجی بینی‌ام بیشتر معلوم می‌شد و ناراحت می‌شدم.» یا بانوی دیگری اظهار می‌کرد که «دوست داشتم نوک بینی‌ام کوچک باشه. همیشه رویای بینی خیلی ریز توی سرم بود.»

مضمون فرعی ۲: فقدان رضایت از فرم بینی

احساس نداشتن یک بینی ایده‌آل و بدبینی و نارضایتی نسبت به آن یکی دیگر از دلایل افراد برای انتخاب عمل پلاستیک بود. یکی از خانم‌های شرکت کننده بیان می‌کرد «همیشه احساس می‌کردم که بینی‌ام به صورتم نمیاد. احساس می‌کردم یک نقطه ضعف روی صورتم هست.» و دیگری بیان می‌کرد «بینی‌ام مشکل داشت. استخوانی بود برای همین هم عملش کردم.» شرکت

کننده اول نیز پیرامون همین مطلب بیان می‌کرد «دماغم خوشگل نبود. به‌نظرم ایراد داشت». بانوی دیگری نیز بیان کرد که «بینی‌ام قوز داشت و راضی نبودم.»

مضمون فرعی ۳: وجود مشکلات عملکردی و تنفسی

دسته‌ای از افراد به دلیل وجود مشکلات عملکردی و تنفسی به عمل اقدام می‌کنند که برای این دسته از افراد، اقدام کردن به جراحی جنبه روحی و روانی شدیدتری دارد. در ادامه تعدادی از بیانات مشارکت‌کنندگان در این خصوص آورده شده است.

«بینی‌ام انحراف داشت و باید درست می‌شد چون روی تنفس‌ام اثر گذاشته بود و مشکل داشتم.»

«شش ماهه که بودم از بلندی افتاده بودم و بینی‌ام شکسته بود. آنقدر زشت نبود، اما مواقع سرماخوردگی اذیت می‌کرد.»

«عمل کردم چون پولیپ داشتم. حفره سمت چپ. شب‌ها موقع خواب مرا اذیت می‌کرد، البته زیبایی هم کنارش بود.»

مضمون فرعی ۴: رسانه و مجلات و افراد دیگر جامعه

بعضی از افراد تصمیم خود را متأثر از رسانه‌ها و تقلید از اطرافیان می‌دانستند. بیانات یکی از شرکت‌کنندگان به این شرح بود که «... دوم راهنمایی توی یک مجله یک خانم بازیگر رو دیدم که عمل کرده خیلی زشت بود و الان که می‌دیدمش چقدر خوشگل شده بود. با دیدن آن خانم گفتم می‌خواهم عمل کنم. جرقه جراحی با دیدن همان خانم شروع شد.» بانوی دیگری نیز مطرح کرد که «می‌دانید حالا که فکرش می‌کنم کلاً توی شهر ما بچه‌ها کنکورشان را که می‌دهند جراحی زیبایی انجام می‌دهند. من هم کنکور که دادم طبق عادت مرسوم به فکر عمل افتادم.»

مضمون فرعی ۵: داشتن وقت فراغت

داشتن زمانی فارغ از استرس تحصیل و کار نیز برای عده‌ای از افراد شرایطی را فراهم می‌کند که به عمل اصلاح بینی روی بیاورند. خانمی در این رابطه اظهار می‌کرد که «یک تابستان بعد از لیسانس بود که بیکار بودم. با خودم گفتم که دیگر هیچگاه فرصتی این‌چنینی پیش نمیاد که



بیکار باشم و رفتم پیش دکتر». اظهارات بانوی دیگری نیز حاکی از همین مورد بود «هجده سالگی می‌خواستم عمل کنم که نشد و رفتم دانشگاه. آنقدر سرم شلوغ شد که دیگه بی خیالش شده بودم ولی بعدها که سرم خلوت شد دوباره به فکر افتادم». خانم شرکت کننده‌ای این موضوع را این گونه بیان کرد «اگر وقت آزاد داشته باشم و بتوانم در خانه بمانم دوست دارم دوباره عمل کنم». در همین راستا فرد دیگری نیز در مصاحبه بیان کرد که «برای عمل آدم باید بیکار باشه مثلاً من دانشجوی بودم و واحد تربیتی بدنی داشته باشی که خطرناک بود و نمی‌شد».

مضمون فرعی ۶: نقش دکتر جراح زیبایی

در میان گفت و گو با شرکت‌کنندگان به نظر می‌رسد که پزشک جراح نیز به عنوان یکی از عوامل شدت گرفتن تصمیم بر انجام دادن عمل و به عبارتی از فکر به عمل تبدیل کردن ایده جراحی بینی نقش انگیزشی ایفا می‌کند. مثلاً عبارات زیر می‌تواند حاکی از این مطلب باشد: «یک روز تنهایی رفتم پیش یک دکتر و برام توضیح داد و گفت تو خودت خوشگلی، اگر عمل کنی خوشگل تر می‌شوی».

«وقتی جرقه عمل به ذهنم آمد رفتم پیش یک متخصص جراحی زیبایی. منتهی او فرد با وجدانی بود و مرا با وجدانم به چالش کشید و من هم تا دو سال از آن ملاقات بی‌خیال جراحی شدم. بعدا رفتم پیش دکتر دیگری. او فوری گفت دماغت خوشگل می‌شود و همین فردا بیا عمل کن. اصلاً مرا با وجدانم روبرو نکرد. به نظرم دکتر خیلی توی تصمیم آدم نقش دارد».

مضمون اصلی ۲: فعالیت‌های (دل‌مشغولی‌های) قبل از عمل

از لحظه‌ای که فکر عمل به ذهن فرد می‌رسد تا اقدام نهایی، فرد فرایندی را طی می‌کند که ممکن است که به درازا بیانجامد و در این حین فرد تشویش را تجربه کند. بررسی نگرانی‌های این مرحله یکی از اهداف پژوهش بود که با سؤالاتی نظیر عمده نگرانی شما قبل از زیر تیغ جراحی رفتن چه بود؟، قبل از عمل به چه مسائلی فکر می‌کردید؟ بررسی شد. تلاش برای انتخاب پزشک حاذق، کسب رضایت اطرافیان و انجام دادن آزمایش‌های مربوط به عمل شامل چالش‌های قبل از عمل است که افراد پژوهش حاضر تجربه کردند.

مضمون فرعی ۱: تردید در انتخاب درست جراح

انتخاب درست جراح و خود را به تیغ او سپردن، آن هم برای عضوی از بدن که بسیار مهم است یکی از دلواپسی‌های اساسی هر فردی است که می‌خواهد به عمل جراحی رینوپلاستی اقدام کند. برای نمونه خانم مشارکت‌کننده‌ای تردید خود را این گونه بیان داشت «دو سال داشتم به مطب دکترها می‌رفتم و با آدم‌هایی که جراحی کرده بودند و توی ردیف توی مطب می‌نشستند حرف می‌زدم». یا دیگری که ضمن گفتگو می‌گفت «خیلی تحقیق کردم تا قبل عمل بهترین متخصص را پیدا کردم و به کارش مطمئن شدم». همچنین بانوی دیگری اظهار می‌کرد «... روزها می‌رفتم بیمارستان‌ها و از متخصصان درباره‌ی پزشک حاذق مشورت می‌گرفتم».

مضمون فرعی ۲: نظرخواهی و کسب رضایت از اطرافیان

یکی دیگر از مضامین فرعی دلمشغولی قبل از عمل، نظر خواستن از دوستان و اطرافیان و راضی کردن افراد مهم زندگی و همراه کردن آن‌ها با خود در جریان عمل است. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت «از اطرافیان و دوستان نظرخواهی می‌کردم. همه می‌گفتند که اشکال ندارد و عمل کن. فقط مادرم نگران بود». یا دیگری اظهار داشت «وقتی از اطرافیان نظر می‌خواستم، بعضی‌ها بهم می‌گفتند بی‌خود داری عمل می‌کنی». نظر والدین نیز برای مشارکت‌کنندگان اهمیت خاصی داشت. به عنوان مثال یکی از خانم‌ها در مصاحبه‌ها در این مورد بیان می‌کرد که «والدین نظر خاصی نمی‌دادند و راضی بودند ولی تشویق نمی‌کردند و هل نمی‌دادند. منع هم نمی‌کردند» و دیگری ابراز داشت «مادر و پدرم قبل از عمل گفتند ما راضی نیستیم که عمل می‌کنی. همیشه مخالفت‌هایی هست، ولی اطرافیان برایم مهم نبودند». در این میان یک نفر هم بیان کرد که دیدگاه دیگران برایش فارغ از اهمیت بوده است «اصلاً نظر کسی رو نپرسیدم و خودم تکی رفتم کارهای عمل را کردم».

مضمون فرعی ۳: انجام دادن آزمایش‌ها

انجام دادن فرایند درمان نیز تجربه‌ی خوشایندی برای افراد در طی جراحی نبوده است. مثلاً یکی از افراد بیان داشت «قبل از عمل اذیت زیادی دارد و آدم دردسر می‌کشد. مشاوره‌های قبل از عمل، عکس‌برداری‌ها و آزمایش‌های خون و... که باید انجام بشود که ضمن عمل مشکلی پیدا نشود».



مضمون اصلی ۳: نگرانی‌های فرد در ساعاتی قبل از عمل

افراد تحت جراحی قرار گرفته پس از اتخاذ تصمیم، مشاوره و تکمیل مراحل درمانی اظهار داشتند که ساعات قبل از عمل بسیار پر تنش بوده است. ترس از بیهوشی، مردن و بدریخت شدن از جمله این نگرانی‌ها قلمداد می‌شود.

مضمون فرعی ۱: ترس از بیهوشی

افراد تحت جراحی قرار گرفته در طی فرایند عمل، ترس از بیهوشی را تجربه می‌کنند. تعدادی از افراد درباره ترس خود موارد زیر را بیان کرده‌اند:

«...بالاخره هر عملی خطرناک هست، این عمل هم بی‌هوشی داشت که یک مقدار استرس داشتم چون تا حالا بیهوش نشده بودم برای همین بیشتر مشکل داشتم.»

«برای خطرناکی عمل می‌ترسیدم. شنیده بودم بی‌هوشی آن خیلی خطرناک هست.»

«روز عمل ترسیده بودم. دلم می‌خواست آن را به عقب بیاورم. از بی‌هوشی واقعاً می‌ترسیدم.»

مضمون فرعی ۲: ترس از مردن

ترس از مردن نیز در میان افرادی که وارد فرایند جراحی رینوپلاستی می‌شوند کم نیست. پیرامون همین مضمون اولین بانوی مصاحبه شونده چنین گفت «قبل از عمل کلاً ترسیدم که دیگه بمیرم. چون تا حالا عمل نکرده بودم و اولین بار بود می‌رفتم اتاق عمل. دو سه ساعت قبل عمل شدت ترسم خیلی زیاد شد.» و دیگر مشارکت کننده‌ای بیان داشت «از خونریزی زیاد ترسیدم. ولی دکترم گفت سختی کار برای من هست که باید مواظب باشم و دلداری داد.»

مضمون فرعی ۳: ترس از عوارض و عدم سلامتی و بدریخت شدن

جراحی پلاستیک بینی هم مانند هر عمل جراحی دیگر می‌تواند با عوارضی همراه شود. در صورت دقت و مهارت جراح و رعایت نکات و دستورات توسط بیمار، احتمال این عوارض به ناچیزترین مقدار می‌رسد. با قرار گرفتن فرد در مسیر جراحی بینی وجود فهرستی از عوارض در فرد ترس‌های شدیدی را ایجاد می‌کند. مشارکت کنندگان پژوهش حاضر نیز

هنگام مواجهه با عمل ترس شدیدی از احتمال از دست دادن عملکرد طبیعی تنفسی را تجربه کردند. برای مثال یکی از بانوان اینگونه بیان کرد که «شنیده بودم که ممکن هست بویایی از بین برود و شدیداً نگران این موضوع بودم». یا فرد دیگری ضمن مصاحبه ابراز داشت «با خودم کلنجار می‌رفتم که نکند بعد از عمل جراحی تودماغی صحبت کنم».

بینی تنها عضو بدن است که بیشترین عرضه‌نمایش را دارد و تحت هر شرایطی در معرض دید همگان است. جلوترین عضو صورت است و مرکزیت صورت را هم تشکیل می‌دهد. از این رو جای تعجبی ندارد که فرد توجه زیادی به شکل بینی خود معطوف دارد. متقاضی اصلاح و زیباساختن بینی قبل از عمل کردن، مقداری نگران بدریخت شدن بینی خود هستند. مشارکت‌کننده‌ای دغدغه‌اش را این گونه بروز داد «شنیده بودم عمل برای بعضی‌ها عارضه دارد و بینی‌شان کج می‌شود و دیگر هم درست نمی‌شود و دیگه فرد نمی‌تواند زندگی کند». دیگر بانویی عنوان کرد «می‌ترسیدم قیافه‌ام به هم بخورد و زشت بشوم». خانم دیگری نیز ضمن مصاحبه اشاره کرد که «این ترس هست که آدم چه شکلی می‌شود. آیا تناسب چهره‌ام از لحاظ بینی و فک و چشم‌ها به هم می‌خورد؟ برای همین پزشک من تصویر بینی‌ام رو نقاشی کرد. بعد عمل دقیقاً مثل همان نقاشی بود».

مضمون اصلی ۴: خلق منفی (ملالت یا افکار و احساسات منفی) بلافصل بعد

از عمل

از افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر خواسته شد که تجارب خود را بعد از به هوش آمدن، توصیف کنند. آن‌ها گزارش کردند که بیمار پس از عمل جراحی، اولین کاری که انجام می‌دهد نگاه کردن در آینه است. دیدن بینی چسب خورده و متورم برای فرد عواطف و افکار منفی چون تردید و پشیمانی از اقدام به اصلاح بینی، ناامیدی از تغییر دلخواه، دوری‌گزینی از اجتماع و تجارب ناخوشایند جسمی را در پی خواهد داشت. شرح مبسوط این موارد در زیر گزارش شده است.

مضمون فرعی ۱: افکار پشیمانی و تردید

بعضی از افراد پژوهش از تجربه پشیمانی بلافصل بعد از عمل اشاره داشتند و اظهاراتی هم



مبنی بر همین امر در بین مکالمه با آن‌ها مانند «وقتی دیدم دماغم چسب خورده خیلی وحشت کردم و فکر کردم دماغم بریده شده. یک هفته اول پشیمان بودم. می‌گفتم چرا رفتم، کاش همین جوری مانده بودم» شنیده می‌شد.

مضمون فرعی ۲: ناامیدی از تغییر یا کسب نتیجه دلخواه

کبودی ناشی از عمل معمولاً پس از حداقل ۲ هفته محو خواهد شد. برطرف شدن ورم زمان زیادتری لازم دارد و عموماً چند ماه تا یکسال طول می‌کشد و پس از آن شکل نهائی بینی مشخص می‌شود. در بینی‌های «گوشتی» این زمان تا ۳ سال ممکن است طول بکشد. این فرایند موجب ایجاد حس ناامیدی از کسب نتیجه دلخواه در فرد می‌شود. یکی از مشارکت کنندگان گزارش داد «با دکتروم بودم که خودم رو توی آینه دیدم. جا خوردم. احساس کردم باید بهتر باشه چون کجی‌اش هنوز بود. ورم هم داشت. بعد بهتر شد». بانوی دیگری عنوان داشت «بلافاصله بعد از عمل، دماغم افتضاح به تمام معنا بود. اصلاً سالم بد شد. گفتم چه اشتباهی کردم. چرا عمل کردم». این عبارات نیز ضمن مصاحبه در این راستا بیان شد «اوایل ورم داشت و مدام فکر می‌کردم که تغییر نکردم و راضی نبودم. اصلاً هیچ تغییری مشخص نبود». «خیلی بینی‌ام کوچک شده بود. صورتم کبود بود. نمی‌دانم چون صورتم ورم داشت آن دماغ کوچک به نظر می‌رسید. ولی هر چی که بود خیلی کوچک بود و واقعاً خیلی زشت بود. همه گفتند روزهای اول خیلی زشت بودی. مادرم مرا دید حالش بد شد و لبش را تکان داد. پدرم گفت که صورتت خراب شده. بعد از یک هفته خوب شد».

مضمون فرعی ۳: تجارب ناخوشایند جسمی

افراد تحت عمل قرار گرفته پس از به‌هوش آمدن رنج جسمی ناخوشایندی را تحمل می‌کنند که حتی یادآوری دوباره آن‌ها نیز برای آن‌ها با بار عاطفی منفی همراه است. شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر این تجارب را در عبارت زیر بیان کردند:

«شب عمل سالم بد بود. دماغم خونریزی کرد و مدام می‌گفتند سرت رو بالا بگیر باید خونابه بیاید. من هم این صحنه را دیدم ترسیده بودم. اصلاً آن شب را دوست ندارم. سردم بود. ملول بودم و هنگام راه رفتن تلوتلو می‌خوردم».

«از سرگیجه بعد از عمل اذیت شدم. حتی نمی‌توانستم یک درجه سرم را بچرخانم. باید سرم را مستقیم نگه می‌داشتم. به هیچ طرفی نمی‌توانی بخوابی. اجباری بودن چسب هم که دو ماه بود خیلی اذیتم کرد. اثرات آن روزهای سخت هنوز توی ذهنم هست.»

«پیشانی کبود و چشم‌های کبود آدم را به پشیمانی می‌کشید.»

«صورت‌م کبود بود. خصوصاً زیر چشم‌هایم کبودی‌اش بیشتر از بقیه جاهای صورتم بود.»

مضمون فرعی ۴: دوری‌گزینی از اجتماع

کبودی چشم‌ها و ورم بینی بیماران را به مردم‌گریزی وادار می‌کند. اظهاراتی چون «آنقدر پای چشمم سیاه بود که دو هفته کامل نمی‌توانستم از خانه بیرون بیایم» و «در عمل‌های زیبایی چون اوایلش ظاهر خوبی نیست نمی‌توانستم با مردم روبرو بشوم. اوایل مردم راحت نمی‌پذیرند» حاکی از همین امر است.

مضمون اصلی ۵: افزایش کیفیت زندگی

با توجه به اینکه هدف پژوهش توصیف تجربه عمل جراحی از ابتدا تا گذر دو سال پس از عمل بود، به تجربه افراد پس از گذر زمان نیز توجه شد. اینکه در وضعیت کنونی چه تجاربی را ادراک می‌کنند کنکاش شد. کاندیداهای عمل رینوپلاستی مدت‌های مدیدی را با چالش‌هایی چون نارضایتی از فرم بینی یا مشکلات تنفسی سپری می‌کنند. از این رو وقتی اصلاح و زیباسازی انجام می‌شود این افراد از بهبود کیفیت زندگی بهره‌مند می‌شوند. در صورت موفقیت‌آمیز بودن عمل، اعتماد به نفس و خلق مثبت این افراد افزایش می‌یابد. تمام شدن کار نیمه‌تمامی که گویا فرد همیشه در ذهن داشته نیز آرمیدگی روانی را برای او به دنبال خواهد داشت. در پایان فرایند درمانی و تجربه واقعی درگیری با مراحل جراحی، بیمار نگرشی نسبت به جراحی زیبایی پیدا می‌کند که مثبت یا منفی خواهد بود.

مضمون فرعی ۱: افزایش اعتماد به نفس

جراحی زیبایی بینی برای افزایش جذابیت ظاهری انجام می‌شود. در بسیاری از موارد فرد قبل از عمل اعتماد به نفس کافی نسبت به ظاهر خود ندارد و پس از عمل این اعتماد به نفس را



کسب می‌کند. اظهارات مشارکت کنندگان در زیر نشان‌دهنده همین امر است.
«قبل از عمل فکر می‌کردم که بینی‌ام مشکل دارد، اما از وقتی عمل کردم دیگه این فکر را ندارم».

«احساس می‌کنم جذاب‌تر شدم و اطرافیان بیشتر جذبم می‌شوند».
«عمل سختی بود، اما اعتماد به نفسم بالا رفت. به نظرم هر کس خوب عمل کند اعتماد به نفسش بالا می‌رود».

«با عمل کردنم روی خودم تأثیر گذاشتم و اعتماد به نفس گرفتم».
«در آینه که خودم را نگاه می‌کنم راضی هستم چیزی که قبلاً نبودم».

مضمون فرعی ۲: افزایش خلق مثبت

افراد متقاضی عمل جراحی از الگوی روان‌شناختی خاصی قبل از عمل پیروی می‌کنند که افسردگی و اضطراب در آن به چشم می‌خورد. افراد داوطلب بینی اصولاً بعد از عمل شادمانی را تجربه می‌کنند. در این رابطه یکی از بانوان اشاره داشت که «از وقتی عمل کردم چون فکر اینکه بینی‌ام بهم نمی‌آید از سرم رفته احساس شادی می‌کنم» یا خانم دیگری که ابراز داشت «از اینکه خوشگل‌تر و بهتر شدم به طور کلی در جامعه حس بهتری دارم». بعضی از افراد حتی بعد از عمل رضایت از زندگی خود را ارتقا یافته ادراک می‌کنند. مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کرد که «از خودم و قیافه جدیدم راضی هستم. نسبت به قبل ۲۰٪ از زندگی راضی‌تر هستم» یا «روحیه‌ام بهتر شده. آدم خوشگل‌تر باشه خوب بهتر هست. همین که لباس زیبا پوشی حس بهتری داری چه برسد به بینی که لباسی هست که همیشه تن آدم هست» که نشانه همین افزایش خلق مثبت است.

مضمون فرعی ۳: کاهش اشتغال ذهنی به عمل

از روزی که دغدغه اصلاح زیبایی در ذهن فرد به وجود می‌آید، نارضایتی از ظاهر بیشتر می‌شود و در هنگام مواجهه با آینه فرد بیش از پیش احساس نقص در ظاهر می‌کند. پس از عمل این اشتغالات ذهنی به عمل و زیبایی کم‌تر می‌شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد گفت: «فکر اینکه بینی‌ام به صورتم نمی‌آید خیلی توی روحیه‌ام تأثیر گذاشته بود و شاید ۵۰٪ وجودم

را گرفته بود.» شرکت‌کننده دیگری مطرح کرد: «من آدم موفق‌تری بودم. دلم می‌خواست خوشگلتر باشم. انگار یک کار نیمه تمام داشتم که باید تمامش می‌کردم. دیگه الان از خودم خوشم می‌آید.» خانم دیگری بیان کرد: «قبل‌ترها وقتی در آینه نگاه می‌کردم می‌گفتم کاش روزی بیاید که عمل کنم و بینی‌ام کوچک باشد.»

مضمون فرعی ۴: ایجاد نگرش مثبت به جراحی‌های زیبایی

طی کردن هر فرایندی و در جریان کاری بودن در افراد نگرشی را به‌وجود می‌آورد. رینوپلاستی نیز از این امر مستثنی نیست و داوطلبان پس از جراحی و درگیری با موانع و سختی‌ها نسبت به این عمل اصلاح‌سازی دیدگاه خاصی پیدا می‌کنند که مثبت یا منفی است. عده‌ای از افراد پدیده عمل را خشنودکننده ارزیابی می‌کنند. مثلاً داوطلبی که اشاره داشت «هر عمل زیبایی که خیلی خطرناک نباشد رو انجام می‌دهم. دوست دارم موهای بدنم رو لیزر کنم. افتادگی پلک رو وقتی پیر بشوم عمل می‌کنم». بانوی دیگر نیز علاقه مندی ایجاد شده در خود به جراحی زیبایی را این‌گونه بیان داشت «همه عمل‌های زیبایی را دوست دارم. اگر فرصت پیش بیاید ان شاء الله می‌خواهم دوباره بینی‌ام را عمل کنم.»

مضمون فرعی ۴: ایجاد نگرش منفی به جراحی‌های زیبایی

برای بعضی از افراد تحمل سختی‌های یک مسیر دشوار است و آن‌ها را برای تکرار دوباره یک مسیر بر حذر می‌دارد. پس از انجام‌دادن عمل رینوپلاستی برخی شرکت‌کنندگان تمایل خود به زیر تیغ جراحی رفتن برای کسب زیبایی را از دست می‌دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان ابراز داشت «زیر تیغ جراحی رفتن به صرف زیبایی فایده ندارد. اگر کسی واقعاً مشکل دارد بهتره که عمل کند». خانمی هم بیان داشت «به نظرم کسی که تحمل بالا دارد و صبور هست باید عمل کند. کلاً به خاطر زیبایی عمل کردن در صورتی که مشکلی وجود ندارد، ارزش سختی‌هایش را ندارد»

مضمون اصلی ۶: دلواپسی‌های پس از جراحی

پس از گذشت زمان نیز فرد تحت عمل جراحی قرار گرفته هنوز افکار، احساسات و ادراکاتی را تجربه می‌کند که پژوهشگر با این سؤال مسئله را باز کرد که در حال حاضر و گذشتن چند



سال از عمل آیا مسئله جراحی بینی عوارضی را برای شما داشته است؟ یکی از مضامینی که در این پژوهش به دست آمد تنش‌هایی است که فرد پس از اصلاح زیبایی تجربه می‌کند که از مضامین فرعی چون ترس از آسیب دیدن یا مخفی کردن عمل تشکیل می‌شود.

مضمون فرعی ۱: آسیب دیدن و بروز عوارض

بعضی از مشارکت کنندگان عوارضی بعد از عمل پیدا کرده‌اند که نگرانی‌هایی را برای آن‌ها به دنبال داشته است. برای نمونه خانمی که مطرح می‌کرد: «هر بار سرما می‌خورم تبدیل به سینوزیت می‌شود. بدون استثنا هر سرماخوردگی ساده که هر فردی به راحتی خوب می‌شود برای من آخرش به سفکسین منتهی می‌شود. هر چقدر خودم رو درمان کنم باز هم این اتفاق می‌افتد. همیشه نگران ابتلا به سرماخوردگی هستم.»

شرکت کننده دیگری اظهار داشت: «یک ترسی در وجودم هست که زمین بخورم و دماغم بشکند و دوباره عمل بخواند. اگر این اتفاق بیفتد واقعاً بد می‌شود.»

مضمون فرعی ۲: استتار عمل

زنان دارای این نگرش نسبت به خود هستند که زیبایی یک ویژگی زنانه و البته یک صفت بایسته است و البته هر بانویی دوست دارد که زیباییش ذاتی به نظر برسد. یکی از بانوان منشأ علاقه‌مندی خود را به زیبایی طبیعی آشکار ساخته است: «دوست ندارم کسی بفهمد دماغم عملی است و دوست دارم طبیعی بنظر برسد. به دکترم تأکید کردم که می‌خواهم طبیعی به نظر برسد.»

یا بانوی دیگری مطرح کرد: «به دکترم گفتم دماغم طبیعی باشد. درسته که فرقی نمی‌کند اگر کسی بداند عمل کردم ولی دوست دارم طبیعی به نظر برسد.»

بحث و نتیجه‌گیری

جراحی زیبایی بینی از مشکل‌ترین و پیچیده‌ترین جراحی زیبایی صورت است که برای نیکوتر کردن ظاهر بینی انجام می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فقدان رضایت از شکل بینی، حساسیت به زیبایی، وجود مشکلات عملکردی و تنفسی، داشتن وقت فراغت برای عمل، تشویق دکتر متخصص جراحی و تحت تأثیر رسانه‌ها قرار گرفتن از دلایل انگیزه‌بخش برای

تقاضای اقدام به جراحی است. مطابق با این نتیجه در بررسی‌هایی که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا انجام شد، ۵۶٪ زنان و ۴۳٪ مردان از ظاهر فیزیکی خود رضایت نداشتند. مطالعه‌ای در ایران نیز انجام شده که نشان داده است ۴۱/۷٪ افراد به صرف بهتر شدن فرم بینی و زیباتر شدن چهره اقدام به جراحی کرده‌اند (سیدتوتونچی، فخاری و کلاهی، ۱۳۸۶). همچنین گروهی از افراد بیمار از کسانی تشکیل می‌شدند که مشکلاتی از لحاظ عملکردی و تنفسی داشتند. در مطالعه سیدتوتونچی، فخاری و کلاهی (۱۳۸۶) گزارش شده است که ۵۱/۷٪ افراد جراحی شده مشکلاتی چون شکستگی یا ضربه داشتند که به بدشکلی بینی منجر شده است. براون^۱ (۲۰۰۱) در مورد پاسخ به یکی از چرایی تصمیم به جراحی عنوان می‌کند که در جوامع امروزی به علت تأکید بیش از حد بر زیبایی و تصاویر ارائه شده در مجله‌های مد، سینما و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته است. در تأیید این مطلب بسیاری از پزشکان بیان می‌کنند که دختران جوان زیبا در حالی که عکس جنیفر لویز یا پاملا اندرسن را در دست دارند می‌آیند و می‌خواهند صورت‌شان مانند آن‌ها شود. ما به آن‌ها توضیح می‌دهیم که این کار درست نیست. هر جراحی بر روی بینی یا سینه، باید هماهنگ با بدن فرد انجام شود تا تناسب بدن حفظ شود.

البته انتخاب نامناسب مدل بینی شاید تا حدی مسئله‌ساز باشد. از آنجا که زیبایی در تناسب، توازن و تقارن است، انتخاب مدل نامناسب با فیزیک چهره این زیبایی را از بین می‌برد. در این میان باید اظهار داشت ایرانی‌ها بینی درشت و بزرگی دارند، ارثیه‌ای به ظاهر ناخوشایند که سبب شده عمل‌های جراحی بینی در کشور متقاضیان بسیار داشته باشد. البته غیر از عوامل به‌دست آمده از پژوهش حاضر، در موارد بسیار معدودی عوامل دیگری نیز ممکن است در میان باشد مثل پیشنهاد نامزد یا همسر آینده که باعث باور اشتباهی می‌شود که جراحی باعث بهبود ارتباط یا به ازدواج شدن منجر خواهد شد. این بیماران که به بیماران غیر مؤثر در تصمیم‌گیری می‌گویند، کاندیدای نامناسب جراحی هستند (سید توتونچی، کلاهی و فخاری، ۱۳۸۶).

از یافته‌های دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد این بود که اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر دل‌مشغولی‌هایی چون تردید در انتخاب دکتر، نظرخواهی و گرفتن رضایت از اطرافیان



و انجام دادن آزمایش‌های لازم جهت عمل جراحی را تجربه کرده بودند. همچنین افراد تحت جراحی قرار گرفته بر یک مضمون اصلی دیگر تأکید داشتند و آن یک دسته نگرانی‌ها راجع به ترس از بیهوشی، ترس از مردن، ترس از عوارض، ترس از عدم سلامتی و بدریخت شدن قبل از جراحی است. در توضیح این مطلب می‌توان گفت که شاید دلیل بسیاری از این نگرانی‌ها چون ترس از بدریخت شدن، مشاهده نارضایتی و شکایت بعضی از افرادی است که خود را به تیغ جراحی سپرده‌اند و گاهی مصاحبه‌های آن‌ها در رسانه ملی دیده می‌شود.

در تبیین این مطلب می‌توان استدلال کرد که دلیل عمده ترس از عوارض یا بدریخت شدن تا حدی هم واقعی است. جراحی رینوپلاستی، مانند هر عمل جراحی دیگری می‌تواند با مشکل‌هایی همراه باشد یعنی در بهترین شرایط هم داوطلب باید درصدی از عوارض ناشی از عمل جراحی را بپذیرد. عوارض رینوپلاستی را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد؛ عوارضی که در عملکرد بینی اختلال ایجاد می‌کنند و عوارضی که در ظاهر بینی نمود پیدا می‌کنند (نراقی، ۱۳۹۰).

عوارض **عملکردی جراحی بینی**: منظور از این عوارض اختلالات تنفسی و انسداد بینی بعد از جراحی است که شامل موارد زیر است.

- **چسبندگی داخل بینی**: در اثر چسبیدن بافت‌های داخل بینی ایجاد می‌شود و ناشی از ترمیم بی‌دقت برش‌ها و زخم‌های جراحی است.
- **باقی ماندن انحراف تیغه بینی**: در اثر اصلاح نشدن انحراف تیغه وسط بینی توسط جراح ایجاد می‌شود از آنجا که به دنبال عمل جراحی پلاستیک بینی حجم بینی حداقل ۱۳٪ کاهش می‌یابد در صورتی که انحراف قبلی اصلاح نشود امکان ایجاد گرفتگی بینی وجود دارد.
- **تنگی دریچه داخلی بینی**: در اثر کوچک کردن بیش از اندازه فوزپشت بینی ایجاد می‌شود و در صورتی که به بازسازی این دریچه دقت نشود امکان تنگی آن وجود دارد.
- **تنگی دریچه خارجی بینی**: این حالت در اثر کوچک کردن بیش از اندازه پره و سوراخ‌های زیر بینی ایجاد می‌شود و متأسفانه بازسازی آن بسیار مشکل است.
- **بزرگ ماندن شاخک‌های بینی**: در افرادی که مبتلا به آلرژی یا التهاب‌های درون بینی هستند ممکن است شاخک‌های درون بینی بیش از اندازه رشد کرده باشند، در صورتی

- که حین جراحی به آن‌ها دقت نشود و مورد کوچک‌سازی قرار نگیرند ممکن است بعد از عمل باعث تنگی راه هوایی بینی شوند.
- **صدمه بر مجرای اشکی:** اگرچه این عارضه بسیار نادر است ولی به هر حال امکان ایجاد آن در مواردی ایجاد می‌شود که جراح به کم کردن پهنای استخوانی بینی اقدام می‌کند. در این حالت پس از جراحی، فرد دچار ریزش اشک از یک چشم به مدت طولانی می‌شود.
 - **عوارض زیبایی جراحی بینی:** این گروه شامل عوارضی است که به زیبایی بینی آسیب می‌رساند و آن را از حالت استاندارد خارج می‌کند که عبارت هستند از:
 - **بینی زینی شکل:** این عارضه در اثر برداشتن بیش از اندازه قوز استخوانی - غضروفی پشت بینی ایجاد می‌شود، این حالت یا در اثر اصرار بیش از حد بیمار برای ایجاد قوس پشت بینی باعث تحریک جراح به برداشتن بیش از اندازه قوز شده است یا در اثر تخمین نادرست حین جراحی ایجاد می‌شود.
 - **اشکال هشتی شکل (V معکوس) در حد فاصل هرم استخوانی و غضروفی:** به دنبال کوچک کردن بیش از اندازه طاق بینی به نظر می‌رسد که جزء غضروفی بینی از جزء استخوانی آن جدا شده است و بینی فرد دو تکه به نظر می‌رسد علاوه بر این برای فرد مشکل تنفسی نیز ایجاد می‌شود.
 - **آسیب پوست بینی:** در صورتی که حین جراحی به پوست بینی آسیب برسد امکان دارد پس از جراحی پوست آسیب دیده سیاه شده و از بین برود. این عارضه بدترین نوع عارضه است و ترمیم آن فوق العاده مشکل است. استفاده از مواد مصنوعی (پروتز) به عنوان پیوند داخل بینی نیز با احتمال آسیب به پوست بینی همراه است.
 - **باریک شدن بیش از حد نوک بینی:** معمولاً به دلیل اصرار بیش از حد متقاضی به کوچک شدن نوک بینی، جراحان نوک بینی را بیش از اندازه باریک می‌کنند این حالت نه تنها باعث زیباتر شدن بینی نمی‌شود، بلکه در نظر اکثریت افراد اجتماع بینی را نازیبا و مصنوعی جلوه می‌دهد.
 - **بالا رفتن بیش از اندازه نوک بینی:** در صورتی که نوک بینی به اندازه محدودی بالاتر برود، باعث جذاب‌تر شدن فرد می‌شود، ولی در صورتی که از حد استاندارد نوک بینی



بالا تر بروز ظاهری بسیار نازیبیا و اصطلاحاً شبیه خوک به فرد داده می‌شود و این از ظرایف جراحی است که به مهارت کافی جراح نیاز دارد.

- **کوچک شدن بیش از اندازه پره‌های بینی:** در افرادی که ضخامت پوست زیاد است (بینی‌های گوشتی) یا در هر فردی که پره‌های بینی از حد استاندارد بزرگ‌تر باشد کوچک کردن پره‌های بینی باعث زیباتر شدن بینی خواهد شد، ولی در صورتی که این کوچک‌سازی بیش از اندازه انجام شود نتیجه عکس خواهد داد و علاوه بر ایجاد ظاهر نامطلوب باعث تنگی راه هوایی بینی نیز خواهد شد.
- **کم یا زیاد شدن پره وسطی بینی:** در صورتی که حین جراحی به تناسب محل پره‌های بینی با پرده وسطی بینی دقت کافی نشود بعد از جراحی این پرده ممکن است تو کشیده یا بیش از حد بیرون زده به نظر برسد و مخصوصاً در نیمرخ ظاهر نامطلوبی به فرد خواهد داد (نراقی، ۱۳۹۰).

با وجود تعداد زیاد این عوارض، دور از انتظار نیست اگر فرد در ضمن درگیری و مراجعه به مطب و بیمارستان افرادی را مشاهده کند که به چنین عارضه‌هایی دچار شده‌اند، تردیدها و ترس‌هایی را تجربه می‌کند.

افراد تحت عمل جراحی قرار گرفته، داشتن افکار پشیمانی و تردید از کاری که انجام داده‌اند، ناامیدی از تغییر یا کسب نتیجه دلخواه، داشتن تجارب ناخوشایند جسمی و دوری‌گزینی از اجتماع را از تجارب ناخوشایند خود بلافاصله بعد از عمل می‌دانستند. افراد مدت کوتاهی پس از جراحی کاستی در برازندگی چهره، کاهش تعاملات اجتماعی و فقدان توانایی بعضی کارها را تجربه کردند. همسو با این یافته‌ها پژوهش پاپادوپولوس^۱ و همکاران (۲۰۰۷) نیز بیان‌کننده این بود که بیش از نیمی از بیماران کاهش زیبایی و کاهش تعاملات اجتماعی را به مدت ۲-۳ هفته گزارش کردند. ۷۵٪ هم قادر به کار کردن به مدت بیش از ۲-۳ هفته را گزارش کردند.

در توضیح بیشتر این مطلب می‌توان گفت که به‌طور کلی بعد از انجام دادن جراحی مدت دو ماه طول می‌کشد تا بینی تقریباً شکل جدید خود را نمایان کند و زیباییش آشکار شود،

نگرانی بیمار دربارهٔ ورم یا بزرگی بینی در ۶ ماه اول بعد از عمل و اظهار نظر بسیاری از اطرافیان دربارهٔ بینی فرد همگی می‌تواند فرد را دچار تردید کند و برای جلوگیری از شنیدن اظهار نظر کم‌تر در اجتماع حاضر شود.

همچنین از یافته‌ها چنین بر می‌آید که انجام دادن جراحی به افزایش کیفیت زندگی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش خلق مثبت، کاهش اشتغال ذهنی به عمل و گاهی ایجاد نگرش مثبت نسبت به جراحی‌های زیبایی منجر شده است. به نظر می‌رسد که جراحی بینی کیفیت زندگی افراد را افزایش می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به‌عنوان ادراک فرد از موقعیت خود در بافتی از سیستم فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، استانداردها، انتظارات و علاقه‌مندی‌های او تعریف می‌کند (کادنا^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی یا احساس بهزیستی ذهنی به این معنی است که افراد بر اساس استانداردهای شخصی خود، راجع به زندگی خود به‌طور کلی و در حوزه‌های خاص چگونه فکر می‌کنند و چه احساسی دارند (گودینسون و سینگلتون^۲، ۱۹۸۹). چنانچه خواسته‌ها و نیازهای فرد با سطح توانایی‌های همخوانی داشته باشد، دستیابی به آن‌ها برای او امکان‌پذیر بوده و لذت بردن از زندگی و رضایت‌مندی را تجربه می‌کند (سیمونز^۳، ۱۹۹۴؛ به نقل از نائینیان، رجبی و سلطانی‌نژاد، ۱۳۸۹). در کل احساس بهزیستی روانی تمام هدف علم پزشکی است که جراحی پلاستیک را هم شامل می‌شود. هم اکنون افزایش رضایت روانی و عاطفی در عمل‌های جراحی زیبایی عامل انگیزه‌بخش مهمی تلقی می‌شود. افراد اقدام‌کننده به جراحی زیبایی ادعا کرده‌اند که از طریق جراحی احساس بهزیستی روانی و جسمی را کسب کرده‌اند. این دسته از افراد عوارض و عواقب بالقوه را پذیرفته‌اند تا جذابیت جسمی بیشتری به دست آورند (السارف، ۲۰۰۲). در حال حاضر گسترهٔ بیشتری از افراد به صرف زیباتر شدن زیر تیغ جراحی می‌روند (آرنت، تراویس و لغبور^۴، ۱۹۸۶؛ روزنر^۵، ۱۹۸۳؛ اسکوپن‌هاور^۶، ۱۹۷۶). مطالعاتی حاکی از

1. Cadena
2. Goodinson & Singleton
3. Simonz
4. Travis & Lefebvre
5. Rozner
6. Schopenhauer



پریشان خاطری و فقدان کارایی در بیماران نسبت به جمعیت عمومی است (هریس و کار^۱، ۲۰۰۱) بنابراین، وقتی این افراد اقدام به جراحی می‌کنند اعتماد به نفس، امید به زندگی، رضایت خاطر از چهره و شادمانی آن‌ها افزایش می‌یابد.

مطالعات ارکولانی، بالدرو، روسی و ترومبینی^۲ (۱۹۹۹). نشان می‌دهد که بیمارانی که فقط با هدف زیبایی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و هیچ ضایعه تروماتیک در آن‌ها وجود ندارد، در مدت کوتاهی از نظر روحی - روانی در شرایط مطلوب‌تری قرار می‌گیرند و نسبت به گذشته کم‌تر دچار حملات عصبی، اضطراب، تشویش و نگرانی می‌شوند. پاپادوپولس و همکاران (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که افراد تحت جراحی قرار گرفته در دو بعد کیفیت زندگی یعنی رضایت از ظاهر و رضایت از سلامتی بهبود یافتند. کول و همکاران (۱۹۹۴) نیز این واقعیت را تأیید کردند. نتایج پژوهش آن‌ها بهبود در کیفیت زندگی را برای ۷۳٪ بیماران نشان دادند. کلسن^۳ (۱۹۹۶) نیز بیان کرد که جراحی زیبایی به افزایش نمرات در ابعاد اجتماعی - روانی و کارکردهای جسمی در مقیاس کیفیت زندگی منجر می‌شود. منین گود^۴ و همکاران (۲۰۰۳) و رانکین^۵ (۱۹۹۸) بیماران را بعد از عمل جراحی پیگیری کردند و دریافتند جراحی زیبایی به بهتر شدن کیفیت زندگی منجر می‌شود.

یکی از مشکلات افراد پس از جراحی داشتن نگرانی پیرامون آسیب دیدن بینی جراحی شده و بروز عوارض و طبیعی به نظر رسیدن زیبایی بینی است. به‌طور کلی به نظر می‌رسد که نگرانی‌ها پیرامون آسیب و عوارض ناشی از مشاهده افراد آسیب دیده است. درباره حساس بودن افراد به طبیعی به نظر رسیدن بینی می‌توان گفت که استانداردهای زیبایی در جوامع مختلف متفاوت است. ملکه ذهنی در افراد جامعه ایرانی از فرد زیبا هنوز بر زیبایی طبیعی و مادرزادی برای ارزیابی کردن یک فرد به‌عنوان زیبا استوار است تا اینکه بخواهد بر زیبایی کلینکی و اکتسابی بنا شود. بنابراین، فرد جراحی شده طالب زیبایی طبیعی چهره است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش افراد یک سری استرس را در طی فرایند عمل تجربه

1. Harris & Carr
2. Ercolani, Baldaro, Rossi & Trombini
3. Klassen
4. Meningaud
5. Rankin

می‌کنند. برخی از این نگرانی‌ها به علت فقدان آگاهی و شناخت کامل نسبت به پدیده رینویلاستی است که اکتساب شناخت قبل از مواجهه با عمل می‌تواند از میزان فشار روانی بکاهد. دیگر اینکه با توجه به اینکه این عمل جنبه روحی داشته و تأثیر شدیدی بر زندگی افراد داشته به نظر می‌رسد نباید انجام این عمل زیاد منع شود. همچنین باید گفت که از آنجا که این عمل یک عمل اورژانسی به حساب نمی‌آید باید فرد زمانی به انجام دادن جراحی اقدام کند که فرد آمادگی و شناخت کافی داشته باشد. به نظر می‌رسد که گفت و گوی پزشکان درباره واقعات عمل و تغییر ظاهر نیز کمک کننده باشد. خلاصه مضامین در جدول ۱ در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱: زمینه کلی، مضامین اصلی و فرعی

زمینه کلی	مضامین اصلی	مضامین فرعی	برخی جملات شرکت کنندگان
زمینه کلی: نگرانی‌های زنان بعد از عمل رینویلاستی	عوامل انگیزه‌بخش	حساسیت به زیبایی فقدان رضایت از فرم بینی مشکلات عملکردی و تنفسی	دوست داشتم نوک بینی ام کوچک باشه بینی ام قوز داشت و راضی نبودم بینی ام انحراف داشت و چون روی تنفس اثر گذاشته بود عمل کردم توی یک مجله یک خانم بازیگر رو دیدم که عمل کرده خیلی زشت بود و الان که می‌دیدمش چقدر خوشگل شده بود. با دیدن آن خانم گفتم می‌خواهم عمل کنم. یک تابستان بعد از لیسانسم بود که بیکار بودم. با خودم گفتم که دیگر هیچگاه فرصتی این چنینی پیش نیاید که بیکار باشم و رفتم پیش دکتر یک روز تنهایی رفتم پیش یک دکتر و برام توضیح داد و گفت تو خودت خوشگلی، اگر عمل کنی خوشگل‌تر می‌شوی
	فعالیت‌های قبل از عمل	افراد دیگر جامعه داشتن وقت فراغت نقش دکتر جراح زیبایی	
	نگرانی‌های قبل از عمل	تردید در انتخاب درست جراح	
خلق منفی بلافاصله بعد از عمل	نظرخواهی و کسب رضایت از اطرافیان انجام آزمایش‌ها		خیلی تحقیق کردم تا قبل عمل بهترین متخصص را پیدا کردم و به کارش مطمئن شدم از اطرافیان و دوستان نظرخواهی می‌کردم



<p>قبل از عمل اذیت زیادی دارد و آدم در دسر می‌کشد. مشاوره‌های قبل از عمل، عکس برداری‌ها و آزمایش‌های خون و..</p>	<p>ترس از بیهوشی ترس از مردن ترس از عوارض و عدم سلامتی و بدریخت شدن</p>	<p>افزایش کیفیت زندگی</p>	
<p>دلم می‌خواست آن را به عقب بیندازم. از بی هوشی واقعاً می‌ترسیدم قبل از عمل کلاً ترسیدم که دیگه بمیرم. کلنجار می‌رفتم که نکند بعد از عمل جراحی تودماغی صحبت کنم.</p>	<p>افکار پشیمانی و تردید ناامیدی از تغییر یا کسب نتیجه دلخواه تجارب ناخوشایند جسمی دوری گزینی از اجتماع</p>	<p>دلواپسی‌های پس از جراحی</p>	
<p>یک هفته اول پشیمان بودم. می‌گفتم چرا رفتم، کاش همین جوری مانده بودم. بلافاصله بعد از عمل، دماغم افتضاح به تمام معنا بود. اصلاً حالم بد شد. به هیچ طرفی نمی‌توانی بخوابی آنقدر پای چشمم سیاه بود که دو هفته کامل نمی‌توانستم از خانه بیرون بیایم.</p>	<p>افزایش اعتماد به نفس افزایش خلق مثبت کاهش اشتغال ذهنی به عمل ایجاد نگرش به مثبت به جراحی زیبایی ایجاد نگرش به منفی به جراحی‌های زیبایی</p>		
<p>احساس می‌کنم جذاب تر شدم و اطرافیان بیشتر جذبم می‌شوند. به طور کلی در جامعه حس بهتری دارم. انگار یک کار نیمه تمام داشتم که باید تمامش می‌کردم. هر عمل زیبایی که خیلی خطرناک نباشد رو انجام می‌دهم. ارزش سختی‌هایش را ندارد.</p>	<p>آسیب دیدن و بروز عوارض استتار عمل</p>		
<p>یک ترسی در وجودم هست که زمین بخورم و دماغم بشکند. دوست ندارم کسی بفهمد دماغم عملی است.</p>			

منابع

- بلالی، اسماعیل و افشار کهن، جواد (۱۳۸۹). زیبایی و پول: آرایش و جراحی. سازمان مطالعات انسانی و فرهنگی، ۴۷: ۱-۳۲.
- حسینی، سید ابراهیم، قاسمی، نوشاد، ملایی گنبدی، گلناز و رضایی، لیلا (۱۳۸۹). مقایسه میزان استرس و تصور از بدن خود در بین افراد ۲۰ تا ۳۰ ساله دارای سابقه عمل جراحی زیبایی و افراد عادی در شهر اهواز، فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، سال اول، شماره سوم، صص ۷۵-۸۴.
- سهرابی، فائزه، محمود علیلو، مجید و رسول آزاد، مراد (۱۳۹۰). بررسی نیمرخ آسیب‌شناسی در متقاضیان جراحی پلاستیک، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳ (۳)، ۲۶۹-۲۶۰.
- سید توتونچی، سید جواد، فخاری، علی و کلاهی، فریناز (۱۳۸۶). ارتباط علائم روان‌شناختی با رضایت پس از عمل رینوپلاستی، مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی تبریز، دوره ۲۹، شماره ۲، ۷۶-۷۱.
- شورت، ادموند سی. (۱۳۸۸). روش‌شناسی مطالعات برنامه درسی، ترجمه محمود مهر محمدی و همکاران. تهران: سمت.
- عاملی، ایمانه (۱۳۹۰). ایران و برزیل؛ رکورددار جراحی زیبایی در جهان، همشهری، شنبه ۲ مهر ۱۳۹۰، کد خبر: ۱۴۶۴۹۲.
- قلعه‌بندی، میرفرهاد و افخم ابراهیمی، عزیزه (۱۳۸۳). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی، اندیشه و رفتار، ۹ (۴)، ۴-۱۰.
- نائینیان، محمدرضا، رجبی، مهتاب و سلطانی‌نژاد (۱۳۸۹). کیفیت زندگی شخصی و ملی دانشجویان. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان (دانشگاه شاهد اردیبهشت ۱۳۸۹)، ص ۳۶۴.
- نراقی، محسن (۱۳۹۰). عوارض جراحی پلاستیک بینی، سلامت، شماره ۱۳۵۷، ۱۵ بهمن ماه، صفحه ۳۵.
- محمد پناه اردکان، عذرا و یوسفی، رحیم (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی، پوست و زیبایی، دوره ۲ (۲): ۸۵-۹۷.



یوشی زاده، مریم (۱۳۹۳). سیر تا پیاز خوشگل شدن زیر تیغ، جام جم، کد خبر: ۱۴۷۹۳۷۷۸۱۴۴۵۳۶۰۴۵۷۴ (۱۳۹۳/۰۲/۱۳).

- American Society of Plastic Surgeons (ASPS), www.plasticsurgery.org
- Alsarraf, R. (2002). Outcomes instruments in facial plastic surgery. *Facial Plast*;18:77-86.
- American Society of Plastic Surgeons.(2010). *2009 quickfacts*. ArlingtonHeights,IL: American Society of Plastic Surgeons.
- Arndt, E.M., Travis, F., Lefebvre, A., et al. (1986). Beauty and the eye of the beholder: social consequences and personal adjustments for facial patients. *Br J Plast Surg*; 39:81e4.
- Bragg, T.W.H., Jose, R.M., & Srivastava, S. (2007). Patient satisfaction following abdominoplasty: an NHS experience, *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 60, 75-78.
- Britten, N. (1995). Qualitative interviews in medical research. *Biomedical and Life Science Journal*, 311 (6999), 251-3.
- Brown, B. (2001). Body image and femininity. *Br J Med Psychol*; 59: 279-87.
- Cadena, J., Vinaccia, S., Pe rez, A., Rico, M. I., Rosa Hinojosa, S., and Jaun- Manuel Anaya, J. M. (2003). The impact of disease activity on the quality of life, Mental Health Status, and family dysfunction in Colombian patient with rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Rheumatology*, 9, 3.
- Cash, T.F., Horton, C.E. (1983). Aesthetic surgery: effects of rhinoplasty on the social perception of patients by others. *Plast Reconstr Surg*;72:534e. 50.
- Castle, D. J., Honigman, R.J., Phillips, K.A. (2002). Cosmetic surgery improve psycho- social wellbeing, *MJA*, 176 (12), 601 -4.
- Cole, R.P., Shakespeare, V., Shakespeare, P., et al. (1994). Measuring outcome in low-priority plastic surgery patients using Quality of Life indices. *Br J Plast Surg*;47:112-117.
- Colaizzi, P. (1987). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In RS Valle & M King (eds), *Existential phenomenological alternatives for psychology*, Oxford University Press, New York.
- Ercolani, M., Baldaro, B., Rossi, N. & Trombini, G. (1999). Five years follow up of cosmetic rhinoplasty. *Journal of psychosomatic Research*, 47(3): 283-286.
- Goodinson, S. M., & Singleton, J. (1989). Quality of life: a critical review of current concepts, measures and their clinical implication. *Intimation Journal of Nursing Studies*, 26, 327- 341.
- Gullone, E.(1998). Adolescent body-image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety and depression. *Journal of child psychology and psychiatry*; 39 (2): 255.
- Harris, D.L.& Carr, A.T. (2001). The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new

- psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. *Br J Plast Surg*; 54:216- 22.
- Hrabosky, J. I., Cash, T.F., Veale, D. & et al. (2009). Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image*; 6: 155-63.
- Herbozo, S. (2004). *The development and validation of the verbal commentary on physical appearance Scale*. Theses and dissertations for degree of Master of Arts, Course of Psychology, University of South Florida.
- Klassen, A., Jenkinson, C., Fitzpatrick, R. & et al. (1996). Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* ; 49:433-8.
- Lincoln, Y.S., Guba, E.(1985). *Establishing Trustworthiness, Naturalist Inquiry*. Newbury Park, LA ,Sage.
- Meningaud, J.P., Benadiba, L., Servant , J.M. & et al. (2003). Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *J Craniomaxillofac Surg*; 31:46- 50.
- Papadopoulos, N.A., Kovacs, L., Krammer, S., Herschbach, P., Henrich, G. & Biemer, E. (2007). Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 60, 915-921.
- Rankin, M., Borah, G.L., Perry, A.W. & et al. (1998). Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*;102:2139-45.
- Reich, J. (1975). Factors influencing patient satisfaction with the results of esthetic plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* ; 55:5e.13.
- Rozner, L. (1983). Facial plastic surgery for Down's syndrome. *Lancet*; 1:1320 -3.
- Schopenhauer, A. (1976). *Aphorismen zur Lebensweisheit*. Frankfurt am Main, Germany: *Insel Verlag*; 1976.
- Smith, E. R., Mackie, D.M. (2000). *Social psychology*. 2nd Ed. Philadelphia : Psychology Press.
- Speziale, H.J. & Carpenter, D.R. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*, (4th ed.). Philadelphia. Lippincott, Williams and Wilkins.



نویسندگان

اسکندر فتحی آذر

استاد دانشگاه تبریز، دکترای تدریس علوم از دانشگاه ایلینویز آمریکا.

برخی از مقالات او به شرح زیر است:

Papers: The Effect of Reflection on Critical Thinking Skills of Nursing, Students in Tabriz Medical University Iranian Journal of Medial Education, No. 4, PP. 58-64 , 2002.

Barriers and facilitators of research utilization among nurses work in teaching hospitals in Tabriz Hayat The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, 8th Year, No. 15, PP. 32-42 , 2002.

Efficacy of Nursing Intervention Based on Trans-Theoretical Model of Change of Smoking Cessation The Journal of Medical Science of The Gilan University, 11th Year, No. 42, PP. 33-41. 2002

The Effects of Brainstorming Strategy on Total Learning Journal of Literature and Humanity, No. 182, 1, PP. 169 202 2002.

The Effect of Advanced Organizer on Learning Psychological Concepts Journal of Literature and Humanity, No. 170, 1, PP. 151-172 , 2002.

An Investigation of Reading Level of the FourthGrade Persian Textbook in the East Azerbaijan Province of Iran Compare, Vol. 25, No. 2, PP. 179-185 1995

Invitation to Inquiry and its Effects on Science Teaching Journal of Education, Vol. 35, No. 3, PP. 9-21 1994 Factors Effecting School Achievement in the Third Wold Journal of Literature and Humanity, Vol. 36, No. 3 and 4, PP. 103- 124 ,1993.

Teaching and Learning from the Cognitive Viewpoints Journal of Education, Vol. 33, No. 1, PP. 10- 26,1993

یوسف ادیب

دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز، دکترای برنامه‌ریزی درسی.

تعدادی از مقالات او به شرح زیر است:

تأثیر آموزش مبتنی بر نقشه مفهومی (ارائه و ترکیبی) بر بازده‌های یادگیری کارآموزان مراکز فنی و حرفه‌ای در پودمان آشنایی با اصول الکتریسیته و... (۱۳۸۹). نشریه مطالعات برنامه درسی؛ الگوی بهینه برنامه درسی مهارت‌های زندگی برای دوره ابتدایی، مجله علوم تربیتی دانشگاه اهواز، ۱۳۸۹؛ مهارت‌های زندگی موردنیاز دانش‌آموزان مقطع راهنمایی، دانشور، ۱۳۸۲؛ بررسی نقش آموزش واحد درس جمعیت و تنظیم خانواده در دانش و نگرش دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه تبریز و... مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۸، ۱۱۴-۱۰۵؛ بررسی میزان دستیابی نوجوانان ایرانی به مهارت‌های زندگی، فصلنامه روانشناسی دانشگاه

تبریز، ۱۳۸۵؛ بررسی میزان برخورداری دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه استان کردستان از مهارت‌های زندگی، فصلنامه مطالعات برنامه درسی؛ نقش زن ایرانی در اصلاح الگوی مصرف و ارائه راهکار، نشریه مهندسی فرهنگی، ۱۳۸۸؛

سمیه غلامی

دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز

تعدادی از مقالات او به شرح زیر است:

پیش بینی شادمانی دانش‌آموزان با توجه به ادراک آن‌ها از انتظارات معلم، نحوه تعامل معلم و خودکارآمدی (۱۳۹۰). *مجله مطالعات آموزش و یادگیری دانشگاه شیراز*. دوره سوم، شماره اول، بهار و تابستان، پیاپی ۶۰/۲

چاپ مقاله و ارائه پوستر با موضوع «تربیت جنسی نوجوانان از دیدگاه والدین؛ معلمان و روحانیون». همایش مشاوره خانواده و بهداشت جنسی - دانشگاه شاهد - اردیبهشت ۸۸؛ مجموعه مقالات ص ۳۱۶-۳۱۷.

چاپ مقاله و ارائه پوستر با موضوع "رابطه دلستگی به خداوند و سبک‌های هویت" در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان - تهران - اردیبهشت ۸۹. صفحه ۲۵۸.

چاپ مقاله ارائه پوستر با موضوع "رابطه جهت‌گیری هدف و خودشکوفایی" در سمینار بهداشت روانی دانشجویان - تهران - اردیبهشت ۸۹. صفحه ۶۵.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی