



مطالعه جامعه شناختی مقطعی مطالبات فردی (پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری) مصدومین جراحی زیبایی در کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران

پروین چهارده ولی: دانشجوی دکتری تخصصی جامعه‌شناسی گرایش بررسی مسائل اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
زهرا حضرتی صومعه: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) hazrati14@yahoo.com
مجیدرادفر: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
مهدی فروزش: دانشیار، گروه پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، دانشگاه سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

جراحی زیبایی،
مصدومین،
پذیرش اجتماعی،
خودابرازی،
خودنمایی،
کیفیت ظاهری،
شکایت

زمینه و هدف: با افزایش اعمال جراحی زیبایی، قصورات پزشکی نیز متعاقباً افزایش می‌یابد. هدف این پژوهش بررسی مطالبات فردی (پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری) مصدومین جراحی زیبایی بر میزان شکایت مصدومین در کمیسیون پزشکی قانونی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، تأثیر مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی، میزان خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری (تطابق عمل جراحی با مدل مورد نظر بیمار) با شکایات مردم از جراحی زیبایی در ساختار کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران بررسی شد. همه افراد مورد مطالعه قربانیان جراحی زیبایی بودند که در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به کمیسیون پزشکی قانونی شکایت کردند و قصور پزشکی آن‌ها دو بار تأیید شد. پس از تهیه لیست شاکیان (۹۸۰ نفر)، با ۲۷۶ نفر از شاکیان در دسترس تماس گرفته شد و پرسش‌نامه مذکور با آن‌ها تکمیل شد. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان محاسبه شد. سه مؤلفه پذیرش اجتماعی، بهبود کیفیت ظاهری و خودابرازی مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی میزان پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری شرکت‌کنندگان از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۲۷ سال بود. از نظر دفعات جراحی، ۴۹٫۶ درصد از شاکی‌ها یک بار جراحی زیبایی کردند و میانگین دفعات جراحی در میان شاکیان تقریباً ۲ است. میزان شکایت در بین زنان و پاسخگویان متأهل و با تحصیلات بالا بیشتر از بقیه گروه‌ها بوده است. اکثر پاسخگویان بیشتر جراحی لیپوساکشن (۱۸٫۸٪) و رینوپلاستی (۱۸٫۱٪) داشتند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که بین میزان شکایت از جراحی زیبایی و مطالبات فردی یعنی پذیرش اجتماعی ($r = -0.364$) ($P < 0.001$)، خودنمایی ($r = -0.271$) ($P < 0.001$)، و کیفیت ظاهری ($r = -0.395$) ($P < 0.001$) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. در واقع با کاهش پذیرش اجتماعی، خودابرازی، کیفیت ظاهری (عدم تطابق جراحی با خواست بیمار) میزان شکایت از جراحی نیز افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج مطالعه، سه مؤلفه مطالبات فردی شامل پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری پیشگو کننده مهمی برای شکایات از جراحی زیبایی می‌باشند؛ به طوری که با افزایش هر مؤلفه از مطالبات فردی، میزان شکایت به دنبال جراحی زیبایی کاهش پیدا می‌کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Chahardahvali P, Hazrati Somee Z, Radfar M, Forouzesh M. Cross-sectional Sociological Study of Individual Demands (Social Acceptance, Self-Expression, Appearance Quality) of Cosmetic Surgery Victims in Forensic Medical Commissions of Tehran Province. Razi J Med Sci. 2024(14 Feb);30:188.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0) صورت گرفته است.

Cross-sectional Sociological Study of Individual Demands (Social Acceptance, Self-Expression, Appearance Quality) of Cosmetic Surgery Victims in Forensic Medical Commissions of Tehran Province

Parvin Chahardahvali: PhD Candidate, Department of Sociology, Division of Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

Zahra Hazrati Somee: Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (* Corresponding Author) hazrati14@yahoo.com

Majid Radfar: Associate Professor, Department of Social Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mehdi Forouzes: Associate Professor, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Today, the body has found a special place as the clearest and most obvious carrier and plays an important role in presenting itself in daily life and interactions. In fact, the body can be considered as an essential aspect of self-presentation, this is the same issue that Bourdieu calls physical capital. Harmful results caused by medical mistakes, in addition to material damage, include spiritual damage such as pain and suffering, emotional damage, loss of special power, loss of life's pleasures, change in the appearance of the human body, sadness and the suffering caused by a person's death for his relatives etc., which is sometimes irreparable, and the compensation of spiritual losses related to therapeutic operations, along with the ambiguities and complexity regarding the way of evaluating and compensating them, legal systems also have a specific method. Medical malpractice increases with the increase of cosmetic surgeries. For this purpose, by examining this research, it is possible to find out what are the individual demands (social acceptance, self-expression and improvement of appearance quality) of the injured and damaged cosmetic surgery patients from the forensic doctor and what most clients evaluate the malpractice in, so that Based on that, he presented a scientific and practical solution to reduce injuries caused to the victims of cosmetic surgery and the Taliban.

Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study, the effect of the components of social acceptance, the amount of self-presentation (self-presentation) and the improvement of appearance quality (matching the surgery to the desired model of the patient) with the complaints of people about cosmetic surgery in the structure of forensic medical commissions of Tehran province was examined. All the people studied were cosmetic surgery victims who filed complaints to the Forensic Medicine Commission in 2019 and 2020 and their medical malpractice was confirmed twice. After preparing the list of plaintiffs (980 people), the researcher contacted 276 of the plaintiffs who were available and completed the mentioned questionnaire with them. The sample size was considered according to Morgan's table. Three components of social acceptance, improvement of appearance quality and self-expression were investigated. A researcher-made questionnaire was used to check the social acceptance, self-expression and improvement of the appearance quality of the participants. SPSS version 22 software was used for data analysis.

Keywords

Cosmetic Surgery,
Victims,
Social Acceptance,
Self-Expression,
Appearance Quality,
Complaint

Received: 05/08/2023

Published: 13/02/2024

Results: The mean age of the patients was 37 years; 18 respondents (6.5%) were male and 258 respondents (93.5%) were female. Regarding the frequency of surgery, 49.6% of the respondents had cosmetic surgery once and 31.9% had cosmetic surgery twice, and the mean number of surgeries was 2 and the maximum was 8 times. The number of complaints among married women and respondents with high education was higher than other groups. Most respondents had liposuction surgery (18.8%) and rhinoplasty (18.1%). The results of the research indicated that there is an inverse and significant relationship between social acceptance ($r=-0.364$), self-expression ($r=-0.271$), and appearance quality ($r=-0.395$). In fact, with the reduction of social acceptance, self-expression, appearance quality (incompatibility of surgery with the patient's wishes), the amount of complaints about surgery also increases.

Conclusion: The decrease in the quality of life and the quality of appearance and the support received after the operation and the incompatibility of people's expectations with the reality and the malpractices in the surgery increase the level of dissatisfaction and complaints, and in this case, the person incurs additional material and emotional costs. Surgery applicants go for cosmetic surgery with the aim of achieving a better life and appearance and achieving their dreams. As the results also show, the life situation of the plaintiffs has worsened after the surgery, and besides the cost of reconstructive and care surgeries, the person also loses his previous position in work or family life and suffers more mental and spiritual damage. See that this cannot be compensated at any cost. A significant part of the complaint is due to the failure to achieve individual demands, and individual demands were both a reason for the trend towards cosmetic surgery and a factor in increasing the complaints of the injured. Most of the respondents find popularity, acceptability, approval and social acceptance from family, friends, peers and society and improve their living conditions and achieve better life and career opportunities and attract others and find social respect and dignity and present a favorable image and representation. The special image is based on the advertising criteria of cosmetic surgery. According to the results of the study, the three components of individual demands, including social acceptance, self-expression, and improvement of appearance quality, are important predictors for complaints about cosmetic surgery, so with the increase of each component of individual demands, the probability of complaints after cosmetic surgery decreases, and vice versa. It is better to consider some measures in future studies in this regard including developing coherent indices in the country to measure the complaints and demands of cosmetic surgery victims, to access the file of complaints. Lack of cultural perspectives and the roadmap of cultural organizations in recognizing and introducing the amount of cosmetic surgery and medical malpractice (number malpractice and physicians with malpractice cases and causes) should be resolved.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Chahardahvali P, Hazrati Somee Z, Radfar M, Forouzesh M. Cross-sectional Sociological Study of Individual Demands (Social Acceptance, Self-Expression, Appearance Quality) of Cosmetic Surgery Victims in Forensic Medical Commissions of Tehran Province. *Razi J Med Sci.* 2024(14 Feb);30:188.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

امروزه بدن به عنوان واضح ترین و آشکارترین حامل خود جایگاه خاصی پیدا کرده و در زندگی و تعاملات روزمره نقش مهمی را در عرضه خود ایفا می‌کند. در واقع می‌توان بدن را جنبه اساسی خودنمایشی تلقی کرد. این مطلب همان موضوعی است که بورديو سرمایه جسمانی می‌نامد (۱). با افزایش تمایل افراد به جراحی زیبایی مسئله قصور پزشکی نیز مطرح می‌شود. در اینگونه جراحی‌ها که فرد به اختیار و میل خود و بدون داشتن عیب معقول و نامتعارف به کلینیک‌های زیبایی مراجعه می‌نماید، بیشتر محل مناقشه و شکایت کیفری است. اختیاری و انتخابی و غیر ضروری بودن این جراحی‌ها باعث شده است که آن را به عنوان عمل‌های فانتزی در نظر بگیرند و از سویی غیر ضروری بودن اینگونه عمل‌ها و تبلیغات اغواکننده و بازاریابی و انجام جراحی توسط افراد غیر متخصص در این حوزه باعث شده است، که ابهامات در مورد کیفیت جرم و مجازات پزشکان متخلف و جبران خسارات زیان دیدگان در آن به وجود آید.

در سال‌های اخیر با پیشرفت چشم گیر و تنوع بالای جراحی‌های زیبایی افراد جامعه استقبال بسیار خوبی از این جراحی‌ها کرده و به تبع آن به جهت جنبه مالی خوبی که این جراحی‌ها، برای پزشکان داشته، عده‌ای از افراد سودجو با خدشه دار نمودن وجهه پزشکان متعهد در این زمینه، بدون داشتن تخصص در حوزه مورد نظر اقدام به انجام جراحی‌هایی نموده‌اند که زیان‌های مادی و معنوی بسیاری را برای افراد جامعه به دنبال داشته است (۲). نتایج زیان بار ناشی از اشتباهات پزشکی، افزون بر آسیب‌های مادی، شامل آسیب‌های معنوی نظیر درد و رنج، زیان‌های احساسی، نابودی توان خاص، از دست دادن لذت‌های زندگی، تغییر شکل ظاهری بدن انسان، غم و رنج ناشی از مرگ فرد برای نزدیکانش و... به همراه دارد، که گاهاً جبران ناپذیر است و جبران خسارات معنوی مربوط به عملیات درمانی در کنار ابهامات و پیچیدگی ناظر به نحوه ارزیابی و جبران آن‌ها، نظام‌های حقوقی نیز شیوه مشخصی نیز ندارد (۳). افرادی که دچار اختلالات اضطرابی، افسردگی و عزت نفس پایین هستند، بیشتر به سراغ جراحی‌های زیبایی می‌روند. افراد در پس فشارهای هنجاری و رسانه و

گروه‌های مرجع به سراغ جراحی زیبایی می‌روند تا کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند و جایگاه مناسبی در میان اطرافیان و جامعه پیداکنند، چرا که جراحی‌های زیبایی به واسطه حجم و کیفیت تغییری که می‌توانند، در ظاهر فیزیکی افراد ایجاد کنند، حس مطلوب و رضایتبخشی به متقاضیان جراحی می‌دهند (۴). جراحی زیبایی باعث بهبود روابط زناشویی به دنبال افزایش جذابیت جنسی و رضایت جنسی، کاهش مشکلات جسمی، تصویر بدنی مطلوب و افزایش اعتماد به نفس می‌شود و عمل جراحی زیبایی موجب تصویر بدنی مطلوب، افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی می‌گردد (۵).

جراحی زیبایی در غیاب نشانه‌های جسمانی، اغلب برای بهبود عملکرد روانی- اجتماعی انجام می‌گیرد و افرادی که از نظر ظاهری احساس کوچکی می‌کنند، بیشتر به جراحی زیبایی گرایش دارند. جراحی همواره با خطر همراه است (۶). جراح به این مسئله واقف است که نتیجه خوب عمل جراحی، حتی با وجود ماهرترین دست‌ها قطعی نیست، ولی بیمار همیشه به این نکته واقف نیست. نتایج نامطلوب، اعم از اینکه واقعاً اینگونه باشد یا بیمار چنین تصور نماید، عامل طرح شکایت علیه درصد قابل توجهی از پزشکان در طول عمر طبابت آنان می‌گردد. تیم جراحی با عنایت به ماهیت تهاجمی اقدامات پزشکی خود همواره هدف اصلی شکایت پزشکی هستند (۷). گزارش‌های بین المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایت سیر صعودی داشته است (۸). در ایران اعمال جراحی زیبایی به فراوانی انجام می‌گیرد و لذا، متعاقباً تعداد شکایت از قصور پزشکی نیز زیاد است و قصور پزشکی در جراحی‌های زیبایی، رتبه سوم کمیسیون- های پزشکی قانونی استان تهران می‌باشد (۹).

پژوهشگران بر این باورند که افراد برای دستیابی به جایگاه و پذیرش اجتماعی و مخفی کردن عیوب و ضعف شخصیت خود به سراغ جراحی‌های زیبایی می‌روند و بعد از جراحی در صورت عدم موفقیت آمیز نبودن جراحی فرد با خلاء عاطفی روبرو می‌شود که به

بیشتر مراجعه کنندگان قصور را در چه چیزی ارزیابی می‌کنند، تا بر اساس آن راهکار علمی و عملی برای کاهش صدمات وارده به مصدومان جراحی زیبایی و طالبان جراحی زیبایی ارائه داد. تازگی این مطالعه در بررسی از منظر مسائل اجتماعی و جامعه‌شناسی به علل شکایت از جراحان زیبایی می‌باشد که در ایران انجام نگرفته است.

روش کار

در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، تاثیر مولفه‌های پذیرش اجتماعی، میزان خودنمایی (خودابرازی) و بهبود کیفیت ظاهری (تطابق جراحی با مدل مورد نظربیمار) با شکایت افراد از جراحی زیبایی در ساختار کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران زمان انجام پژوهش در بازه زمانی ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی تایید گردید (IR.IAU.SRB.REC.1400.290). لازم به ذکر است که کلیه افراد مورد مطالعه، مصدومین جراحی زیبایی می‌باشند که در کمیسیون پزشکی قانونی در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ پرونده شکایت داشته و قصور پزشکی آن‌ها دو بار تایید شده است. روش نمونه‌گیری، تصادفی غیر احتمالی (تصادفی در دسترس) بود. به طور کلی سازمان پزشکی قانونی استان تهران لیست ۹۸۰ نفر را ارائه داد. این ۹۸۰ نفر شامل لیست شاکیان بود که قصور پزشکی آن‌ها دوبار تایید شده بود. سپس با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۷۶ نفر از لیست ۹۸۰ نفری باید پرسشنامه را تکمیل می‌کردند. سازمان پزشک قانونی شماره تلفن آن‌ها را در اختیار محققین قرار داد، ولی تعدادی از شاکیان به دلیل اعتباری بودن شماره‌های ارائه شده، پاسخ‌گو نبودند و توانایی برقراری تماس محدود بود و عده‌ای به دلیل درصد قصور کم اعلام شده از طرف پزشکی قانونی رضایت به شرکت در مطالعه نداشتند و همچنین تعدادی از شاکیان در حین پاسخ به سوالات به دلیل مرور خاطرات بد از آسیب‌های وارده از ادامه مطالعه امتناع می‌ورزیدند. نمونه‌گیری تا تکمیل ۲۷۶ نفر ادامه یافت و آن‌ها پرسش‌نامه مذکور را تکمیل کردند. سه مولفه پذیرش اجتماعی، بهبود کیفیت ظاهری و خودابرازی مورد بررسی قرار گرفت. پذیرش اجتماعی بر

او خسارت‌های مادی و جسمانی زیادی وارد می‌کند؛ چرا که گاهی برخی از این جراحی‌ها، قابلیت ترمیم ندارند، یا هزینه ترمیم آن‌ها زیاد است و یا قصور پزشک قابلیت اثبات و یا پیگیری ندارد و در صورت اثبات قصور پزشک، صدمات وارده قابل جبران نیست. حتی فرد در حین مراجعه به مراکز پزشک قانونی با خلاء حمایتی قانونی و پزشکی روبرو است. ساپ و هارود پذیرش اجتماعی را دیدگاه مرجعی تعریف کرده‌اند که بیانگر نظرات یک نظام اجتماعی گسترده باشد. در واقع پذیرش نوعی رفتار به شکل کنش و واکنش نسبت به یک هدف خاص و میزان پذیرش نگرشی تأییدی به سوی یک هدف خاص است (۱۰). پذیرش اجتماعی بدن شامل اشکال و شیوه‌های نمایش ظاهر، آرایش و بهره‌گیری از الگوهای پوشش است که در یک نظام اجتماعی پذیرفته می‌شود و برای چنین پذیرشی سطوح و ابعاد مختلفی قابل تصور است. از جمله آن‌ها را می‌توان بر حسب دوری و نزدیکی ذهنی یا فیزیکی عاملان اجتماعی مربوط به کنشگر یا در ارتباط با رفتارها و برهم کنش‌های او تعریف کرد و در این صورت پذیرش یا طرد اجتماعی، منوط به قضاوت و ارزیابی آن‌ها است (۱۱). یکی از مسائل مهم دیگر در افرادی که به دنبال جراحی زیبایی می‌روند، خودابرازی/خودنمایی می‌باشد و هدف از خودنمایی ارائه تصویری مثبت به دیگران و ایجاد تاثیر مطلوب بر آن‌ها با هدایت جریان اطلاعات شخصی است. هدف از خودنمایی ارائه تصویری مثبت به دیگران و ایجاد تاثیر مطلوب بر آن‌ها با هدایت جریان اطلاعات شخصی است (۱۲). مطالبات فردی در جراحی زیبایی بر اساس درخواست و انگیزه فرد از جراحی زیبایی است که در جراحی ترمیمی هدف بهبود ظاهر بیمار و زیبایی او و در جراحی غیرضروری هدف آن بهبود و درمان نیست بلکه صرفاً به دلیل هوس، شیفتگی به زیبایی و تجمل پرستی و... درخواست می‌شود، مانند کوچک کردن بینی، بزرگ یا کوچک کردن سینه و باسن، سفید یا برنزه کردن پوست و... است (۱۳).

به همین منظور با بررسی این پژوهش می‌توان دریافت که مطالبات فردی (پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری) افراد مصدوم و آسیب دیده جراحی زیبایی از پزشک قانونی چیست و

جدول ۱- ابعاد و سوالات پذیرش اجتماعی

سوال	شاخص پذیرش اجتماعی
افراد زیبا امکان و فرصت بیشتری برای دریافت و ارتقای جایگاه شغلی دارند. به افراد زیبا و خاص از نظر ظاهری در جامعه بیشتر توجه می‌کنند. زیبایی باعث می‌شود که عیب‌ها و نقصان ادمی دیده نشود. از ترس طرد شدن و کنار گذاشتن دست به جراحی زیبایی زدم با زیبایی مصنوعی و جراحی شانس بیشتری در کسب شغل و احترام دارید. با زیبایی حتی مصنوعی و جراحی می‌توان فرصت‌های ازدواج بهتری پیدا کرد زیبایی باعث می‌شود که راحت تر در بین گروه‌ها و همسالان پذیرفته شوید به اصرار و تقلید دوستانم دست به جراحی زیبایی زدم برای دستیابی به ایده‌هایم دست به جراحی زیبایی زدم با داشتن چهره‌های خاص می‌توانم بین دوستان مقبولیت پیدا کرد. نگرش و طرز فکر دوستان و همسالانم در مورد ظاهر و اندامم برایم مهم است. زیبایی در بین ایرانی‌ها خیلی مهم است و به افراد زیبا بیشتر توجه می‌کنند. در خرید و انجام امور کاری به انسان‌های خاص و زیبا بیشتر توجه می‌کنند. فکر می‌کردم با جراحی زیبایی می‌توانم نظر دیگران را به خودم به راحتی جلب کنم	پذیرش اجتماعی پذیرش عمومی

جدول ۲- ابعاد و سوالات خودنمایی/خودابرازی

سوال	خودنمایی/خودابرازی
از خاص بودن و متفاوت بودن نسبت به دیگران چقدر احساس لذت می‌کنید؟ تایید و نظر دیگران درباره چهره و ظاهرتان چقدر برای شما مهم است؟ قضاوت دوستانتان برای بهتر شدن ظاهر و قیافه اتان چقدر برای شما مهم است؟ تبلیغات چقدر در تمایل شما به جراحی زیبایی نقش داشته است؟ شما قبل از جراحی تا چه اندازه نیاز به جراحی را در خود احساس می‌کردید؟ چقدر فکر می‌کردید با جراحی زیبایی مورد قبول و تایید دوستان و اطرافیان قرار می‌گیرید؟ تا چه اندازه احساس می‌کنید که به هر جمع جدیدی که وارد می‌شوید مورد توجه قرار می‌گیرید؟ از توضیح دادن به دیگران بخصوص در حوزه ظاهرتان چقدر ناراحت می‌شوید؟ چقدر از گفتگو درباره ترس‌ها و نگرانی‌های خود، با اطرافیانتان پرهیز می‌کنید؟ سعی می‌کنم همواره تصویر مثبتی از خودم در بین دوستان باقی بگذارم از پیروی و هم نظر بودن با دوستان و همسان خود چقدر احساس قدرت می‌کنید؟ برای پسندیده شدن توسط دیگران حاضر به جراحی زیبایی شدم؟ چقدر موضوعات زیبایی را در سایت و شبکه‌های مجازی دنبال می‌کنید؟ چقدر می‌توانید با کسی که با نظر شما مخالف است گفتگو کنید؟ چقدر حاضرید تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارید؟ چقدر ظاهر خود را در آینه چک می‌کنید؟ چقدر عکس پروفایل خود را به روز می‌کنید؟	احساسی عملی

اعتنایی دیگران به فرد بدون آرایش، اهمیت افکار دیگران در چگونگی ظاهر و سیمای آن‌ها)، ۲. پذیرش در بین همسالان (انگشت نما شدن در بین دوستان به وسیله اندام، توجه خواستگاران به اندام و صورت، از دست رفتن فرصت ازدواج در غیاب آرایش) و ۳. پذیرش جمعی (تأثیرگذاری ظاهر در نمره دهی برخی اساتید، توجه کارفرمایان به زیبایی هنگام استخدام و کسب فرصت شغلی) بر اساس طیف لیکرت (کاملاً

اساس دیدگاه افراد نسبت به ظاهر و تناسب ظاهری بر پذیرش آن‌ها در جامعه و نقش‌های فردی و اجتماعی در سه بعد ۱. پذیرش عمومی (توجه مردم به اندام ظریف، حضور بیرون از منزل با آرایش، آرایش به خاطر دیگران، موفقیت بیشتر افراد با آرایش و شیک پوشی در شغل، محدودیت آرایش به میهمانی‌ها و مجالس خصوصی، ترجیح صورت بدون آرایش بر صورت با آرایش، تعیین کنندگی محیط در شدت آرایش، بی-

جدول ۳- ابعاد و سوالات کیفیت ظاهری

سوالات	کیفیت ظاهری
قبل از عمل از ظاهر خود چقدر راضی بودید؟	رضایت از ظاهر
فکر می کردید نیازی به جراحی نداشتید اما چون دوست داشتید زیباتر شوید، دست به جراحی زده اید؟	
نوع نگاه دیگران نسبت به ظاهر تان چقدر شما را آزار می داد؟	
چقدر دوست داشتید مثل سلبریتی ها و افراد خاص شوید؟	
چقدر به ظاهر و فیزیک خود فکر می کنید؟	
فشار و توصیه دیگران چقدر در جراحی شما موثر بوده است؟	
در حال حاضر چقدر از ظاهر راضی هستید؟	
حاضر بودید هرچقدر می توانید خرج کنید تا ظاهری زیبا و ایده آل داشته باشید؟	رضایت از وضع
چقدر فکر می کردید بعد از جراحی زیبایی شرایط زندگی تان بهتر شود؟	زندگی
چقدر فکر می کردید بعد از جراحی زیبایی دامنه ارتباطات با دیگران بهتر شود؟	
قبل از عمل چقدر از زندگی خود راضی بودید؟	
چقدر قبل از جراحی زیبایی دچار حالتی مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می شدید؟	
چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟	
چقدر بعد از جراحی زیبایی منزوی تر شده اید؟	
چقدر بعد از جراحی زیبایی از نظر خانوادگی و ارتباطی صدمه دیده اید؟	
چقدر بعد از جراحی زیبایی از نظر مالی صدمه دیده اید؟	
چقدر بعد از جراحی زیبایی از نظر جسمی صدمه دیده اید؟	
چقدر بعد از جراحی زیبایی از نظر روحی صدمه دیده اید؟	
چقدر از زندگی لذت می برید؟	
چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	

سنجش ترتیبی با استفاده از طیف لیکرت (خیلی کم/اصلاً کم، نه کم نه زیاد، زیاد و خیلی زیاد) مطابق جدول ۳ سنجیده شده است. برای سنجش متغیر کیفیت ظاهری ۲۰ گویه طراحی شده است و برای هر گویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۴ اختصاص یافته است.

شکایت مصدومین جراحی زیبایی براساس میزان آسیب های که فرد بر اساس جراحی زیبایی مانند: جراحی بینی، افتادگی پلک و ابرو، لیپوساکشن (از بین بردن چربی های اضافه)، لیفتینگ (پوست کشی)، برجسته کردن لب ها، گذاشتن گونه، کوچک یا بزرگ کردن سینه دیده است (شکایت از نوع جراحی، میزان دفعات جراحی و...) که براساس جدول ۴ سنجیده شده است. برای سنجش متغیر شکایت مصدومین از ۱۴ گویه طراحی شده است و برای هر گویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۴ اختصاص یافته است.

از آنجایی که ابزار اصلی در این پژوهش پرسش نامه است به منظور اطمینان بیشتر از روایی محتوایی و ظاهری ابزار سنجش از اعتبار صوری استفاده شده است. در خصوص اعتبار و روایی سوالات از اعتبار صوری استفاده گردید. بدین منظور پرسش نامه محقق

موافقم، موافقم، نه موافق نه مخالف، مخالفم، کاملاً مخالفم) بر اساس جدول ۱ سنجیده شده است. لازم به ذکر است برای سنجش متغیر پذیرش اجتماعی ۱۴ گویه طراحی شده است و برای هر گویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۴ اختصاص یافته است. بنابراین نمرات بالقوه بین ۰ تا $(14 \times 4 = 56)$ خواهد بود.

خودنمایی/خودابرازی بر حسب احساس تعلق و وابستگی و اهمیت داشتن دیدگاه کاربران و دیگران درباره ظاهر و پیروی از الگوی عامه پسند در میان همسالان و میزان نمایش و عرضه ظاهر و سیمای خود در صفحات مجازی یا انظار عمومی است و یافتن هویت خاص و منحصر به فرد است که در سطح سنجش ترتیبی با استفاده از طیف لیکرت (خیلی کم/اصلاً کم، نه کم نه زیاد، زیاد و خیلی زیاد) مطابق سوالات مندرج در جدول ۲ سنجیده شده است. برای سنجش متغیر خودنمایی ۱۷ گویه طراحی شده است و برای هر گویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۴ اختصاص یافته است.

کیفیت ظاهری افراد براساس میزان رضایت از جراحی زیبایی، بهبود وضعیت زندگی و ظاهری از طریق جراحی و دستیابی به ظاهر مورد نظرش در سطح

جدول ۴- ابعاد و سوالات شکایت مصدومین جراحی زیبایی

سوال	شکایت مصدومین جراحی زیبایی
چقدر از جراحی زیبایی خود ناراضی هستید؟	میزان نارضایتی از عمل جراحی
چقدر پزشک معالج خود را در خطای جراحی پیش آمده مقصر می‌دانید؟	نارضایتی از نحوه رسیدگی به پرونده
چقدر از خطاهای پیش آمده را ناشی از کوتاهی و قصور کادر درمان تحت جراحی می‌دانید؟	
چقدر خطای پزشکی پیش آمده محرز و مشخص است؟	
چقدر احتمال جبران و اصلاح خطای پیش آمده با جراحی ترمیمی وجود دارد؟	
پزشک پیش از جراحی احتمال چنین خطایی را به شما داده بود؟	
چقدر حاضرید برای جراحی ترمیمی سراغ پزشک معالج خود بروید؟	
چقدر از حکم تعیین شده در پرونده خود راضی هستید؟	
خسارت مالی تعیین شده در احکام جراحی زیبایی چقدر جبران کننده جراحی مجدد است؟	
چقدر از روند رسیدگی شکایت راضی هستید؟	
چقدر در تعیین حکم جزای قصور پزشکی به خسارت معنوی ناشی از جراحی زیبایی توجه می‌کنند؟	
چقدر احکام اجرای کمیسیون پزشکی قانونی را در قصور پزشکی عادلانه می‌دانید؟	
چقدر قوانین و حکم صادره توسط کمیسیون پزشکی قانونی را شفاف و روشن می‌دانید؟	
در اثبات قصور پزشکی خود چقدر با مشکل مواجه شده‌اید؟	

داده از جداول دو بعدی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت نشان دادن میزان تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل و واقعی بودن یا نبودن تأثیر آن‌ها استفاده شده است. تحلیل اطلاعات از جداول دو بعدی و آماره‌های متناسب با سطح اندازه‌گیری متغیرها و تکنیک‌های آماری؛ آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۸ نفر (۶،۵ درصد) از پاسخگویان مرد و ۲۵۸ نفر (۹۳،۵ درصد) از پاسخگویان زن است. میانگین سنی پاسخگویان ۳۷ سال و کمترین سن پاسخگویان ۱۷ و بیشترین سن ۶۲ سال بوده است. ۱۱۰ نفر (۳۹،۹ درصد) از پاسخگویان مجرد، ۱۶۴ نفر (۵۹،۴ درصد) از پاسخگویان متاهل، و ۲ نفر (۰،۷ درصد) از پاسخگویان مطلقه هستند. از نظر تحصیلات، ۳ نفر (۱،۱ درصد) از پاسخگویان تحصیلات ابتدایی، ۱۰ نفر (۳،۶ درصد) از پاسخگویان سیکل، ۴۶ نفر (۱۶،۷ درصد) از پاسخگویان دیپلم، ۴۱ نفر (۱۴،۹ درصد) از پاسخگویان فوق دیپلم، ۱۳۴ نفر (۴۸،۶ درصد) از پاسخگویان لیسانس، ۳۶ نفر (۱۳ درصد) از پاسخگویان فوق لیسانس و ۶ نفر (۲،۲ درصد) از پاسخگویان دکتری دارند و اکثر پاسخگویان (۴۸،۶

ساخته، در اختیار اساتید صاحب‌نظر در این زمینه قرار گرفت و نقطه نظرات آنان در پرسش نامه نهایی لحاظ شد. در این تحقیق برای تعیین پایایی پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. این روش برای محاسبه همبستگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسش نامه‌ها یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند، به کار می‌رود. حد قابل قبول در آزمون آلفای کرونباخ برای مقاصد کاربردی حداقل ۰،۷۰ است. در خصوص پایایی سوالات مربوط به متغیرهای مستقل و وابسته پرسش نامه (محقق ساخته)، آزمون پایایی برای ۳۵ نمونه انجام شد. بر اساس نظرات متخصصین و مرحله آزمون مقدماتی، سوالات مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت تا ضریب آلفا بالای ۰،۷۰ برسد (پذیرش اجتماعی = ۰،۸۸۲؛ خودابرازی = ۰،۷۹۳ و کیفیت ظاهری = ۰،۷۴۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها: تحلیل و پردازش یافته‌های کمی با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش نامه، ابتدا کدگذاری برای تک تک سوالات پرسش نامه صورت گرفت و سپس بر اساس کدهای داده شده ورود داده‌ها به کامپیوتر انجام شد. در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی و در بخش آمار استنباطی برای آنکه وجود یا عدم وجود ارتباط بین متغیر مستقل و وابسته را نشان

جدول ۵- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع جراحی

نوع جراحی	فراوانی	درصد فراوانی
لیپوساکشن	۵۲	۱۸,۸
رینوپلاستی	۵۰	۱۸,۱
لیفت	۳۶	۱۳
ابرومینوپلاستی(جراحی شکم)	۳۳	۱۲
جراحی سینه	۳۱	۱۱,۲
تزریق ژل و چربی	۳۱	۱۱,۲
بلافاروپلاستی(جراحی پلک)	۲۵	۹,۱
ماموپلاستی	۶	۲,۲
براکیوپلاستی(جراحی بازو)	۶	۲,۲
ساعت شنی	۵	۱,۸
جراحی فک	۱	۰,۴
کل	۲۷۶	۱۰۰

جدول ۶- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب علت شکایت

علت شکایت	فراوانی	درصد فراوانی
ترمیم نامناسب و ماندن جای زخم و عفونت	۱۱۲	۴۰,۶
تغییر رنگ پوست و بدشکلی اندام	۵۹	۲۱,۴
عدم قرینگی و عفونت پستان ها	۱۶	۵,۸
از بین رفتن بافت سینه و عدم قرینگی	۱۲	۴,۳
انحراف بینی و عدم تقارن	۱۰	۳,۶
نقص عضو و از بین رفتن بافت اندامی	۹	۳,۳
نتیجه نامناسب	۹	۳,۳
بازماندن چشم و تاری دید	۸	۲,۹
لخته خون و آمبولی ریه	۳	۱,۱
مشکلات تنفسی	۲	۰,۷
ریزش مو و عدم رویش مو	۲	۰,۷
بی پاسخ	۳۴	۱۲,۳
کل	۲۷۶	۱۰۰

درصد) دارای تحصیلات لیسانس هستند. از نظر شغل، ۵۳ نفر (۱۹,۲ درصد) از پاسخگویان خانه دار، ۷۱ نفر (۲۵,۷ درصد) از پاسخگویان کارمند، ۱۱۱ نفر (۴۰,۲ درصد) از پاسخگویان آزاد، ۶ نفر (۲,۲ درصد) از پاسخگویان بازنشسته، ۲ نفر (۰,۷ درصد) از پاسخگویان کارافتاده و ۳۰ نفر (۱۰,۹ درصد) از پاسخگویان دانش آموز/دانشجو و ۱ نفر (۰,۴ درصد) از پاسخگویان بیکار هستند. از نظر دفعات جراحی، ۴۹,۶ درصد از شاکی ها یک بار و ۳۱,۹ درصد از پاسخگویان دوبار جراحی زیبایی کردند و میانگین دفعات جراحی در میان شاکیان تقریباً ۲ و بیشترین دفعات جراحی ۸ بار است. اکثر پاسخگویان بیشتر جراحی لیپوساکشن

(جدول ۵). (۱۸,۸٪) و رینوپلاستی (۱۸,۱٪) داشتند (جدول ۵). از نظر دلیل اصلی شکایت، اکثر پاسخگویان به ترتیب به دلیل ترمیم نامناسب و ماندن جای زخم و عفونت (۴۰,۶ درصد)، تغییر رنگ پوست و بدشکلی اندام (۲۱,۴ درصد) و عدم قرینگی و عفونت پستان ها (۵,۸ درصد) شکایت کردند و به پزشک قانونی مراجعه کرده اند (جدول ۶).

میانگین پذیرش اجتماعی ۳۷,۴۶ و انحراف معیار ۸,۸۵ می باشد و نیمی از پاسخگویان نمره کمتر از ۳۹ و نیمی دیگر بیشتر از ۳۹ گرفته اند. براساس یافته های توصیفی، ۲,۲ درصد از پاسخگویان به میزان خیلی کم، ۱,۴ درصد از آن ها به میزان کم، ۱۹,۹ درصد از آن ها

به میزان متوسط، ۵۷،۲ درصد از آن‌ها به میزان زیاد و ۱۹،۲ درصد از آن‌ها به میزان خیلی زیاد تمایل به پذیرش در اجتماع داشتند و پذیرش و تایید اجتماعی عامل جراحی بوده و به طور کلی ۷۶،۴٪ از پاسخگویان به میزان زیاد پذیرش اجتماعی را عامل اصلی جراحی زیبایی می‌دانند و تایید و پذیرش اجتماعی برایشان مهم است. میانگین خودنمایشی ۴۶،۳۵ و انحراف معیار ۸،۴۳ می‌باشد. براساس یافته‌های توصیفی، ۰،۷ درصد از پاسخگویان به میزان خیلی کم، ۲،۹ درصد از آن‌ها به میزان کم، ۱۳ درصد از آن‌ها به میزان متوسط، ۷۱،۴ درصد از آن‌ها به میزان زیاد و ۱۲ درصد از آن‌ها به میزان خیلی زیاد تمایل به خودنمایشی داشتند و خودابرازی عامل جراحی بوده و به طور کلی ۸۳،۴٪ تمایل به خودنمایشی دارند و خودابرازی چه در بعد احساسی و عملی را عامل جراحی خود بیان کردند. میانگین کیفیت ظاهری ۲۸،۵۹ و انحراف معیار ۸،۶۷ می‌باشد. براساس یافته‌های توصیفی، ۴ درصد از پاسخگویان به میزان خیلی کم، ۶۴،۵ درصد از آن‌ها به میزان کم، ۲۹،۳ درصد از آن‌ها به میزان متوسط و ۲،۲ درصد از آن‌ها به میزان زیاد از کیفیت ظاهری خود راضی بودند. به طور کلی، ۶۸،۵٪ به میزان کمی از کیفیت ظاهری خود رضایت داشتند. میانگین شکایت مصدومین ۳۴،۸۶ و انحراف معیار ۵،۲۷ می‌باشد. براساس یافته‌های توصیفی، ۳۹،۱ درصد از پاسخگویان

به میزان متوسط، ۵۶،۵ درصد از پاسخگویان به میزان زیاد و ۴،۳ درصد از آن‌ها به میزان خیلی زیاد از جراحی انجام داده‌اند، شکایت دارند و شاکی هستند و به طور کلی، ۶۰،۸٪ از پاسخگویان به میزان زیادی از عمل جراحی شاکی هستند (جدول ۷).

بین میزان پذیرش اجتماعی افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند با میزان شکایت آن‌ها از جراحی زیبایی رابطه وجود دارد و بر اساس میزان $r = -0,364$ رابطه بین دو متغیر منفی و متوسط است. به عبارتی افرادی که در جمع و اجتماع از مقبولیت و تایید برخوردار باشد، کمتر شکایت می‌کنند، یعنی پاسخگویانی که به واسطه جراحی انجام شده مورد پذیرش دیگران قرار نگیرند، بیشتر از جراحی نارضایتی هستند و شاکی هستند. همچنین بین پذیرش اجتماعی و ابعاد شکایت، نارضایتی از جراحی ($r = -0,280$) و نارضایتی از روند رسیدگی به پرونده ($r = -0,320$) رابطه معناداری وجود دارند و بیشترین تاثیر مربوط به نارضایتی از روند رسیدگی به پرونده است. بین خودنمایی و شکایت از جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد و بر اساس میزان $r = -0,271$ رابطه بین دو متغیر متوسط و منفی است. به عبارتی افرادی که از جراحی مورد نظر به خودنمایی و ظاهر ایده آل برسند کمتر شکایت می‌کند و با کاهش میزان فرصت خودنمایی از جراحی انجام شده به دلیل قصور، بیشتر از

جدول ۷- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب پذیرش اجتماعی، خود ابرازی، کیفیت ظاهری و شکایت

متغیر	میانگین	انحراف معیار	طبقات			
			خیلی کم	کم	متوسط	زیاد
پذیرش اجتماعی	۱۳،۳۸	۳،۳۶	۲،۲	۳،۳	۲۸،۳	۵۱،۸
	۱۵،۱۴	۳،۹۸	۳،۳	۲،۹	۲۶،۱	۵۸،۳
	۸،۹۴	۲،۵۴	۲،۲	۰،۷	۲۱،۴	۲۵،۷
	۳۷،۴۶	۸،۸۵	۲،۲	۱،۴	۱۹،۹	۵۷،۲
خودنمایی	۲۹،۱۶	۵،۱۷	۰،۷	۱،۴	۱۲،۳	۶۵،۶
	۱۷،۱۸	۴،۸۴	۲،۲	۸،۳	۲۷،۲	۴۹،۶
	۴۶،۳۵	۸،۴۳	۰،۷	۲،۹	۱۳	۷۱،۴
کیفیت ظاهری	۱۱،۱۸	۳،۶۰	۶،۹	۶۴،۹	۲۵،۷	۲،۵
	۱۷،۴۱	۶،۶۸	۶،۵	۶۰،۵	۲۶،۱	۶،۹
	۲۸،۵۹	۸،۶۷	۴	۶۴،۵	۲۹،۳	۲،۲
شکایت مصدومین	۲۱،۹۱	۳،۵۷	-	-	۳،۳	۴۴،۶
	۱۲،۹۵	۲،۸۷	۲،۹	۷۵،۲	۲۳،۹	۰،۷
	۳۴،۸۶	۵،۲۷	-	-	۳۹،۱	۵۶،۵

ظاهری و ابعاد شکایت، نارضایتی از جراحی (0,330-، $r=$ و نارضایتی از روند رسیدگی به پرونده (0,314-، $r=$) رابطه معناداری وجود دارند و بیشترین تاثیر مربوط به نارضایتی از جراحی زیبایی است (جدول ۸).
در مدل پیش بینی رگرسیون خطی با به کارگیری متغیرهای مستقل خودابرازی، کیفیت ظاهری و پذیرش اجتماعی مشخص شد که هر سه مورد پیشگو کننده معنی داری برای احتمال شکایت می باشند؛ به طوری که خودابرازی بیشترین تاثیر را در پیش بینی نشان می دهد و سپس کیفیت زندگی و در نهایت پذیرش اجتماعی حائز اهمیت می باشد و هر سه در سطح زیر 0,05 معنی دار می باشند (جدول ۹).

جراحی نارضایتی هستند و شاکی هستند. همچنین بین خودنمایی و ابعاد شکایت، نارضایتی از جراحی (0,268-، $r=$ و نارضایتی از روند رسیدگی به پرونده (0,165-، $r=$) رابطه معناداری وجود دارند و بیشترین تاثیر مربوط به نارضایتی از جراحی زیبایی است. بین بهبود کیفیت ظاهری افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده اند با میزان شکایت آن ها از جراحی زیبایی رابطه وجود دارد. بین کیفیت ظاهری و شکایت از جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد و بر اساس میزان $r=0,395-$ رابطه بین دو متغیر متوسط و منفی است. در واقع با افزایش نارضایتی از کیفیت ظاهری، میزان شکایت از جراحی نیز افزایش می یابد. همچنین بین کیفیت

جدول ۸- همبستگی پیرسون بین پذیرش اجتماعی، خودنمایی و کیفیت ظاهری با شکایت از جراحی زیبایی

متغیر	نارضایتی از جراحی	نارضایتی از روند رسیدگی به پرونده	شکایت از جراحی
پذیرش اجتماعی	0,204-	0,321-	0,313-
پذیرش جمعی	0,001	0,000	0,000
پذیرش همسالان	0,193-	0,252-	0,268-
سطح معنی داری	0,001	0,000	0,000
ضریب همبستگی	0,293-	0,401-	0,431-
سطح معنی داری	0,000	0,000	0,000
پذیرش اجتماعی	0,280-	0,320-	0,364-
سطح معنی داری	0,000	0,000	0,000
کل	0,108-	0,148-	0,154-
خودابرازی	0,072	0,014	0,010
احساسی	0,351-	0,130-	0,308-
خودابرازی عملی	0,000	0,031	0,000
سطح معنی داری	0,268-	0,165-	0,271-
خودنمایی کل	0,000	0,006	0,000
ضریب همبستگی	0,058-	0,070-	0,078-
رضایت از ظاهر	0,335	0,244	0,198
سطح معنی داری	0,375-	0,350-	0,445-
رضایت از زندگی	0,000	0,000	0,000
ضریب همبستگی	0,330-	0,314-	0,395-
کیفیت ظاهری کل	0,000	0,006	0,000
سطح معنی داری			

جدول ۹- رگرسیون خطی با مولفه‌های مورد مطالعه برای پیش بینی شکایات زیبایی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	سطح معناداری
خود ابرازی	0,137-	0,30	0,000
کیفیت ظاهری	0,103-	0,23	0,000
پذیرش اجتماعی	0,085-	0,27	0,002

بحث

مطالعه حاضر به بررسی جامعه شناختی مطالبات فردی (پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری) مصدومین جراحی زیبایی در کمیسیون های پزشکی قانونی استان تهران پرداخت و نشان داد که بین میزان پذیرش اجتماعی افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند با میزان شکایت آن‌ها از جراحی زیبایی ($r = -0.364$) رابطه وجود دارد که با نتایج تحقیقات ایمانی و همکاران (۱۴)، قبادی و همکاران (۱۵)، عباس و کاراداوت (۱۶)، ماترا و همکاران (۱۷)، لی و همکاران (۱۸)، و ماترا و همکاران (۱۹) همخوانی دارد. از دیدگاه جعفری و همکاران (۱۹) متقاضیان جراحی زیبایی همواره برای همنوایی با خواست جامعه و رهایی از فشار جامعه و برای دریافت تایید و پذیرش و ساختار شکنی سراغ جراحی زیبایی می‌روند که این امر مشکلاتی زیادی به همراه دارد که با تغییر الگوی ارزشی و اهمیت دادن به دین و هویت سازی مبتنی بر توانایی فرد نه ظاهر و سیمای او، می‌توان از افزایش تب جراحی و جراحی‌های وسواس گونه جلوگیری کرد. همچنین نتایج ماترا و همکاران (۱۷) و عباس و کاراداوت (۱۶) حاکی از آن است که پذیرش و دریافت مقبولیت عامل اصلی در افزایش متقاضیان به جراحی زیبایی است؛ چنانکه در تحقیق او مشخص شد مردان تحت تاثیر همسالان، مقایسه اجتماعی و نارضایتی بدن و برای پذیرش اجتماعی سراغ جراحی زیبایی می‌روند. همچنین مطالعه نشان داد که بین میزان خودنمایی (خودابرازی) افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند، با میزان شکایت آن‌ها از جراحی زیبایی ($r = -0.271$) رابطه وجود دارد که با نتایج تحقیقات جعفری و همکاران (۲۰)، ماترا و همکاران (۱۷)، لوای عباس و کاراداوت (۱۷)، لی و همکاران (۱۸) و ون وندرن و کریستن (۲۱) همخوانی دارد. از نظر خدادادی سنگده و همکاران (۲۲)، گرایش به خودشیفتگی و نیاز به تایید دیگران و ترس از پیری و تکراری شدن و جلب توجه در نظر دیگران از فاکتورهای مهم در گرایش به جراحی به زیبایی است و فقدان دستیابی به خود ایده آل و نمایشی توسط جراحی، میزان شکایت را افزایش می‌دهد. ترنر نیز بر این باور است که اغلب بدنی که ما آماده می‌کنیم برای خودمان نیست، بلکه برای شخص

یا اشخاص دیگر است. بدن ما متعلق به جهان اجتماعی است، پس ما وظایفی را در مقابل بدنمان باید انجام دهیم تا آماده نمایش در دنیای اجتماعی شود. او دستکاری ظاهری و تمایل افراد به جراحی زیبایی را ابزاری برای نمایش و پذیرش توسط دیگران می‌داند. از نظر او بدن ناقل لذت و خودابرازی است و در زمینه‌های اجتماعی کنونی، ظاهر زیبا به صورت مهم ترین عنصر پذیرش اجتماعی افراد درآمده است و جراحی زیبایی و دستکاری ظاهری ابزاری برای خودنمایی و وسیله‌ای برای دریافت پذیرش و تایید دیگران است و فرد برای دریافت این تایید سعی می‌کند، به بهترین نحو بدن خود را به نمایش بگذارد. از نظر لی و همکاران (۱۸) و ون وندرن و کریستن (۲۱) متقاضیان جراحی برای رسیدن به تصویر مثبت و ایده آل و رهایی از فشار و برای کسب پرستیژ و به تحریک رسانه سراغ جراحی زیبایی می‌روند تا بتوانند تصویر مطلوبی از خود به نمایش بگذارند.

تمایل افراد به جراحی زیبایی را در قالب مد و مصرف تظاهری می‌داند و دستکاری ظاهری و جراحی زیبایی وسیله‌ای برای نمایش توانایی مالی، شهرت و احترام می‌داند. او به نقش دنیای نمایشی و سرمایه بر افزایش تظاهر و تمایل افراد به چشم و هم چشمی تاکید می‌کند. سرمایه تظاهری، نگرش و رفتار افراد را دستکاری می‌کند و امکان هر نوع بازاندیشی را از انسان سلب کرده و امید و آرزوهای واقعی انسان را به صورت کاذب به سوی تامین لوازم و وسایل تجملاتی منحرف می‌کند. افرادی که بیشتر مجذوب دنیای مصرفی و الگوهای تبلیغی می‌شوند، سعی می‌کنند، خود را به نمایش بگذارند و جراحی زیبایی برای مقبولیت اجتماعی و دستیابی به احترام و یافتن جایگاه طبقات اجتماعی به دستکاری ظاهری (جراحی زیبایی) می‌پردازد (۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد افرادی که برای جذب دیگران و کسب محبوبیت به سراغ جراحی زیبایی آمده‌اند، اما نه تنها نتوانستند به تصویر مورد دلخواه خود دست یابند بلکه تصویر موجود را نیز از دست داده یا تخریب شده است، بیش از دیگران آسیب می‌بینند. اینگونه افراد چنانکه گافمن نیز اشاره می‌کند از ترس طرد شدن و برچسب خوردن به سراغ جراحی

اجتماعی از سوی خانواده، دوستان، همسالان و اجتماع و بهبود وضعیت زندگی و دستیابی به فرصت‌های بهتر زندگی و شغلی و جذب دیگران و یافتن احترام و منزلت اجتماعی و ارائه تصویری مطلوب و بازنمایی تصویر خاص بر اساس معیارهای تبلیغاتی دست به جراحی زیبایی زده‌اند. سه مولفه مطالبات فردی پیشگو کننده مهمی برای شکایات از جراحی زیبایی می باشند. با افزایش هر مولفه از مطالبات فردی، میزان شکایت مصدومین کاهش می یابد.

محدودیت‌های پژوهش: هر مطالعه‌ای محدودیت‌هایی بهمراه دارد. در این تحقیق محدودیت‌ها عبارت بودند از: فقدان شاخص‌های منسجمی در کشور برای سنجش شکایت و مطالبات مصدومین جراحی زیبایی، دسترسی سخت به جامعه آماری، فقدان چشم اندازهای فرهنگی و نقشه راه سازمان‌های فرهنگی در بازشناسی و معرفی میزان جراحی زیبایی و قصور پزشکان (تعداد قصور و دکترهای دارای پرونده قصور و علت) و دستیابی به نتایج پرونده‌ها، و خلأ مطالعات منسجم پیشین در زمینه شکایت از جراحی زیبایی و علل آن از منظر جامعه شناسی پزشکی و جامعه شناسی و نظریه حقوقی.

References

1. Krieger N, Davey Smith G. "Bodies count," and body counts: social epidemiology and embodying inequality. *Epidemiol Rev.* 2004 Jul 1;26(1):92-103.
2. Davis K. *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery.* Routledge; 2013 Oct 15.
3. Salehi H R, Razavi S M, Raffiei R, Kavooosi Y. Compensation for Moral Damages arising from Medical Treatments in Iranian and American Law. *MLJ.* 2020; 14 (53) :77-120
4. Mulken S, Bos AE, Uleman R, Muris P, Mayer B, Velthuis P. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *J Plastic Reconstr Aesthetic Surg.* 2012 Mar 1;65(3):321-7.
5. Shandiz FH, Karimi FZ, Anbaran ZK, Abdollahi M, Rahimi N, Ghasemi M. Investigating the quality of life and the related factors in Iranian women with breast cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP.* 2017;18(8):2089.
6. Tavassoli G, Modiri F. Women's tendency toward cosmetic surgery in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological.* 2012 Mar

زیبایی رفتند، حال در دنیای نمایشی و با توجه به جایگاه زیبایی در منظر ایرانی‌ها، فرد در حالت قصور و خطاهای احتمالی ناشی از جراحی زیبایی نیز از ترس برجسب خوردن و برای فرار از واقعیت نیز گوشه نشین تر می‌شود و به راحتی به اجتماع وارد نمی‌شود و گاهاً حلقه ارتباطی خود را از دست می‌دهد (۱۹ و ۲۳).

از نظر بهبود کیفیت ظاهری، مطالعه حاضر نشان داد که بین بهبود کیفیت ظاهری افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند با میزان شکایت آن‌ها از جراحی زیبایی ($r=-0.395$) رابطه وجود دارد که با نتایج تحقیقات ایمانی و همکاران (۱۴)، قبادی و همکاران (۱۵)، نرینی و همکاران (۲۴)، و فورنهام و لویتاس (۲۳) همخوانی دارد. از نظر ایمانی و همکاران (۱۴) ترس از داشتن چهره ناقص یا ظاهر نامناسب و نگاه ارزش گونه جامعه به ظاهر و جذابیت ظاهری میزان نارضایتی از ظاهر و کیفیت ظاهری را افزایش می‌دهد و جراحی زیبایی به عنوان یک عامل فریبنده با پایه ریزی انتظارات غیر واقعی، تمایل افراد را به جراحی افزایش داده و در صورتی که فرد به ظاهر مورد نظر نرسد، میزان شکایت و نارضایتی افزایش می‌یابد. همچنین نتایج پژوهش قبادی و همکاران (۲۵) حاکی از آن است که، فشارها و مقبولیت اجتماعی و پیروی از الگوی مرجع و دستیابی به تصویر مطلوب و مناسب جهت بهبود کیفیت ظاهری همواره از عوامل موثر بر گرایش شاکیان به جراحی زیبایی بوده و آن‌ها سعی می‌کنند، با مدیریت بر بدن خود، خودی را عرضه دارند که مورد احترام و پذیرش همگانی قرار گیرد. از نظر پژوهش فورنهام و لویتاس (۲۳) کاهش کیفیت زندگی و کیفیت ظاهری و حمایت در یافتی بعد از عمل و عدم تطابق انتظار افراد با واقعیت و قصورهای پیش آمده در جراحی میزان نارضایتی و شکایت را افزایش می‌دهد و در این حالت فرد متحمل هزینه‌های مادی و روحی مضاعفی می‌شود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعه، غالب شکایات مصدومین جراحی زیبایی به دلیل عدم دستیابی به مطالبات فردی (پذیرش اجتماعی، خودابرازی و بهبود کیفیت ظاهری) می باشد. بیشتر پاسخگویان برای دستیابی به پذیرش

20;10(1):61-80.

7. Kaboodkhani R, Kalani N. Seven years survey study of complaints of facial cosmetic surgery referred to Shiraz Forensic administration since 2006 to 2013. *Pars Journal of Medical Sciences*. 2022 Dec 25;17(4):8-16.

8. Haghshenas MR, Amiri AA, Vahidshahi K, Rezaee MS, Rahmani N, Pourhossen M, Sayadi S, Ghaffari J, Ziaei S, Sari I. The frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;22(86):244-51.

9. Talebi Rostami M, Golkar Kalhornia M, Sadr Tabatabai S M A. Crimes Resulting from Performing Cosmetic Surgery and Pertinent Punishments in Iranian Criminal Law. *MLJ* 2016; 10 (36) :103-125

10. Faridi Sani M. The relationship between social acceptance and skill among students of Islamic Azad University of Shabestar. *Sociological studies*. 2013 Jul 23;6(19):91-110.

11. Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Acceptance of cosmetic surgery: body image, self esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 9;84:238-42.

12. Fakoor Saghieh AM, Ghaviheykal M, Ilani R. Investigating the Effect of Consumers' Need for Uniqueness on Their Purchasing Behavior through Self-expression and Self-presentation. *New Marketing Research Journal*. 2021 Feb 19;10(4):17-36.

13. Salehi H R. Cosmetic surgery, necessity or excess? A reference to nature of obligations of cosmetic surgeons. *Medical Low Journal*. 2011; 5 (18): 97-116.

14. Imani M, Dehghan M, sharafi zadegan M. (2020). A comparative analysis of experiential avoidance, mindfulness, body image dissatisfaction, anxiety, depression and stress in applicants and non-applicants of cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*. 19(88), 421-429.

15. Ghobadi H, Kaldi A, Mahdavy MS. The Structural Equations models of Socio-Cultural Reasons on Tendency to Cosmetic Surgeries (A case study among in the city of Ilam). *Journal of Socio-Cultural Changes*. 2020 Mar 18;16(4):101-19.

16. Abbas OL, Karadavut U. Analysis of the factors affecting men's attitudes toward cosmetic surgery: body image, media exposure, social network use, masculine gender role stress and religious attitudes. *Aesthetic plastic surgery*. 2017 Dec;41:1454-62.

17. Matera C, Nerini A, Stefanile C. Why are men interested in cosmetic surgery procedures? Examining the role of different forms of peer influence, social comparison, internalization, and body dissatisfaction. *Body Image*. 2018 Sep

1;26:74-7.

18. Li J, Li Q, Zhou B, Gao Y, Ma J, Li J. Predictive factors for cosmetic surgery: a hospital-based investigation. *Springerplus*. 2016 Dec;5:1-5.

19. Matera C, Nerini A, Giorgi C, Baroni D, Stefanile C. Beyond sociocultural influence: self-monitoring and self-awareness as predictors of women's interest in breast cosmetic surgery. *Aesthetic plastic surgery*. 2015 Jun;39:331-8.

20. Jafari Z, Movahhed M, Zahed Zahedani SS, Ghaffari Nasab E. Men's cosmetic surgery in Tehran; a dialectical study of agent and structure based on critical realism. *Sociological Cultural Studies*. 2020 May 21;11(1):1-29.

21. Van Vonderen KE, Kinnally W. Media effects on body image: Examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *American Communication Journal*. 2012;14(2):41-57.

22. Khodadadi Sangdeh J, Ranji S, Rezaee Ahvanuee M. The motivations of doing cosmetic surgeries in married women: a qualitative study. *JDC* 2020; 11 (1) :14-27

23. Furnham A, Levitas J. Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. *Canadian Journal of Plastic Surgery*. 2012 Dec;20(4):47-50.

24. Nerini A, Matera C, Di Gesto C, Policardo GR, Stefanile C. Exploring the links between self-compassion, body dissatisfaction, and acceptance of cosmetic surgery in young Italian women. *Frontiers in Psychology*. 2019 Dec 3;10:2698.

25. Van Vonderen KE, Kinnally W. Media effects on body image: Examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *American Communication Journal*. 2012;14(2):41-57.