

تبیین تجارب زنان از تصمیم به جراحی لیپوساکشن: یک مطالعه کیفی*

محسن ادیب حاج باقری^{۱*}؛ مریم هوشمند^۲

چکیده

زمینه: یکی از رایج‌ترین جراحی‌های زیبایی لیپوساکشن است که عوارض خطرناکی به همراه دارد. با توجه به آمار بالا و رو به افزایش متقاضیان لیپوساکشن، احتمال بروز عوارض جدی و تحمیل بار کاری و هزینه زیاد بر سیستم بهداشت و درمان و به خصوص سیستم پرستاری، این سؤال مطرح است که چه عواملی باعث روی آوردن افراد به این جراحی می‌شود؟
روش‌ها: تحقیق حاضر به روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه باز نیمه‌ساختار بود و انجام مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند از بین زنان داوطلبی که حداقل سه ماه پیش از مصاحبه، تحت جراحی لیپوساکشن قرار گرفته بودند، انتخاب شدند.

یافته‌ها: سیزده زن ۳۰-۵۵ ساله که بین ۵-۱ سال پیش تحت جراحی لیپوساکشن قرار گرفته بودند، در تحقیق مشارکت کردند. دو درون‌مایه اصلی "میل به زیبایی" و "پذیرش خطر" از داده‌ها استخراج شد. دوران زیبایی، دوران زشتی و میل به بازگشت به دوران زیبایی به عنوان مضمون‌های فرعی "میل به زیبایی" طبقه‌بندی شدند. زندگی تحت فشار، تلاش برای جبران، رسیدن به آخر خط و پذیرش خطرات جراحی نیز به عنوان مضمون‌های فرعی "پذیرش خطر" طبقه‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: شرکت‌کنندگان برای نیل به زیبایی، خطرات انجام جراحی را پذیرفته‌اند. این امر نشان می‌دهد که زیبایی ظاهری نقشی اساسی در نیل به کمال و رضایت از زندگی دارد. تحقیق بیشتر در این زمینه به‌ویژه در مورد تجارب این افراد از پیامدهای انجام این نوع جراحی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، لیپوساکشن، جراحی زیبایی، تحقیق کیفی، پرستاری

«دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۴ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۳»

۱. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲. گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* عهده‌دار مکاتبات: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، تلفن: ۰۳۶۱۵۵۵۰۰۲۱، فکس:

Email: adib1344@yahoo.com

۰۳۶۱۵۵۵۴۹۹۹

* این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی خانم مریم هوشمند جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌باشد.

مقدمه

جراحی پلک و پوست‌کشی صورت (۲). قریب به نیمی از اعمال جراحی زیبایی در آمریکا، در سنین ۴۰-۵۴ سالگی انجام می‌شود (۲)، اما در ایران، جمعیت متقاضی جراحی زیبایی، بسیار جوان‌تر از جوامع غربی است، مطالعات نشان می‌دهد که از بین متقاضیان انجام اعمال جراحی زیبایی، ۴۱ درصد زیر ۲۵ سال و ۶۵ درصد زیر ۳۵ سال سن دارند (۳). از سوی دیگر، هزینه‌های گزافی که هر ساله برای انجام جراحی‌های زیبایی و مراقبت‌های

هر ساله تعداد زیادی جراحی زیبایی بر روی متقاضیان صورت می‌گیرد. بر اساس آمار انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، در سال ۲۰۱۱، ۱۲/۱ میلیون جراحی زیبایی روی زنان انجام شده است که این تعداد، ۹۲ درصد کل جراحی‌های زیبایی را به خود اختصاص داده است (۱ و ۲). رایج‌ترین اعمال جراحی زیبایی در آمریکا عبارتند از بزرگ کردن پستان، رینوپلاستی، لیپوساکشن،

شده بود که در بررسی‌های انجام‌شده مشخص شد که وی دچار پارگی طحال شده است (۷). کوهلر و همکاران نیز در تحقیقی به بررسی نتایج بالینی و عوارض طولانی‌مدت پس از لیپوساکشن پرداخته و گزارش کردند که افرادی که به دلایل زیبایی شناختی تحت جراحی قرار گرفته بودند، عوارض بیشتری از جمله درد مزمن موضعی، ادم، هماتوم و دفورمیتی، رضایت و اعتماد به نفس کم‌تر را تجربه کردند، درحالی‌که گروه دیگر که به دلایلی غیر از دلایل زیبایی شناختی تحت جراحی قرار گرفته بودند، عوارض کم‌تر و رضایت و اعتماد به نفس بیشتری را تجربه کرده بودند (۸). مطالعات منتشرشده از جراحی‌های زیبایی، اکثراً در مورد جراحی‌هایی غیر از لیپوساکشن بوده است. معدود مطالعاتی که بر روی متقاضیان لیپوساکشن صورت گرفته است، بر روی عوارض این جراحی متمرکز شده‌اند. علاوه بر این، جراحی لیپوساکشن جزء جراحی‌های حیاتی و اورژانسی نبوده و ممکن است با پیامدهای خطرناکی نیز همراه باشد. لذا این سؤال مطرح بود که چرا با وجود چنین خطراتی، تعداد فزاینده‌ای به انجام این جراحی روی می‌آورند؟ از این رو، با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود و به‌ویژه مطالعاتی که تجارب زنده انجام‌دهندگان این جراحی و یا دلایل تمایل آن‌ها به این جراحی را بررسی کرده باشد و نیز افزایش تعداد متقاضیان این جراحی در سال‌های اخیر در ایران، مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب زنان از چگونگی تصمیم به انجام جراحی لیپوساکشن انجام شد. روش تحقیق کیفی از آن جهت برای انجام این پژوهش انتخاب شد که در جستجوهای پژوهشگر، مطالعه‌ای در این زمینه به‌دست نیامد. لذا با توجه به کمبود پژوهش در این زمینه و این که پرسشنامه‌های دربردارنده جواب‌های آماده که در تحقیقات کمی به کار می‌رود نمی‌تواند تجربیات واقعی افراد را بررسی کند، رویکرد کیفی برای انجام تحقیق انتخاب شد.

قبل و بعد از آن صرف می‌شود منجر به تحمیل بار مالی زیادی بر اقتصاد جامعه و سیستم بهداشت و درمان می‌شود؛ به‌طوری‌که در سال ۲۰۱۲ گزارش شده مردان ایرانی، سالانه بیش از ۵۰ میلیون دلار برای انجام جراحی رینوپلاستی و چیزی حدود دو برابر این مقدار را برای انجام بوتاکس هزینه می‌کنند (۴). این در حالی است که مبالغ یادشده تنها بخش اندکی از کل هزینه‌ای را تشکیل می‌دهد که صرف انجام اعمال جراحی زیبایی می‌شود، چرا که بر اساس گزارش انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، قسمت عمده متقاضیان انجام جراحی زیبایی را زنان به خود اختصاص می‌دهند (۲).

لیپوساکشن جزء اعمال جراحی زیبایی رایج در دنیا به‌شمار می‌رود (۲)، اما می‌تواند در صورت عدم مدیریت صحیح به بروز عوارض غیرقابل اصلاح بیانجامد. گروون و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی کیفی بر روی زنانی که تحت جراحی زیبایی کاهش وزن قرار گرفته بودند، گزارش کردند که این زنان معتقدند قبل از جراحی، "سالم" و زندگی آن‌ها "نزدیک به حالت طبیعی" بوده است، اما پس از جراحی دچار درد مزمن، کاهش سطح انرژی، احساس خجالت و شکست از داشتن این مشکلات، محدود شدن زندگی اجتماعی، کاهش فعالیت فیزیکی، مشکل در نگه‌داری از فرزندان و اختلال در عملکرد شغلی شده‌اند (۵). برخی از محققین به مطالعه عوارض پس از لیپوساکشن پرداخته‌اند. ترانووا و همکاران، در مطالعه‌ای موردی، گزارش کرده‌اند یک زن ۴۱ ساله به فاصله ۵۲ ساعت پس از لیپوساکشن و با نشان دادن علائمی همچون نیستاکموس، دپرسیون تنفسی و به دنبال آن خواب‌آلودگی، سردرد شدید، کاهش سطح هوشیاری و در نهایت کما فوت نموده است. بررسی‌ها نشان دادند که این زن در اثر نکرز شدید ساقه مغزی و مخچه ناشی از ترومبوز، فوت کرده است (۶). هارنت و همکاران نیز یک زن ۳۵ ساله را گزارش کردند که به فاصله ۱۶ ساعت بعد از لیپوساکشن شکم، دچار درد شدید منتشر و دیستانسیون شکمی و شوک هایپوولمیک

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوا مطابق با روش Krippendorff انجام شد. با توجه به آمار متقاضیان لیپوساکشن، از افرادی برای شرکت در تحقیق دعوت شد که تحت جراحی لیپوساکشن شکم به‌تنهایی یا همراه با ابدومینوپلاستی قرار گرفته بودند. در پژوهش حاضر، جهت تمرکز نمونه‌گیری و تسهیل انجام پژوهش، از افرادی که دارای مشخصات ذیل بودند برای شرکت در تحقیق، دعوت شد: مؤنث باشند، تحت جراحی زیبایی لیپوساکشن شکم با یا بدون ابدومینوپلاستی قرار گرفته باشند، حداقل سه ماه از انجام جراحی آن‌ها گذشته باشد، دسترسی به آدرس و شماره تلفن آن‌ها میسر باشد، در زمان جمع‌آوری داده‌ها کاملاً هوشیار باشند و تمایل برای شرکت در تحقیق داشته باشند. انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند انجام و برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ژرفکاو فردی استفاده شد. برای شروع نمونه‌گیری، پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه، ابتدا با مراجعه به واحد مدارک پزشکی مرکز انجام جراحی زیبایی در کاشان، لیست اسامی و شماره تلفن افرادی که در این مرکز تحت جراحی قرار گرفته بودند، تهیه و هشت نفر اول لیست از میان این افراد انتخاب شدند. سپس در ادامه تحقیق و به‌منظور پوشش دادن به طیف گسترده‌تری از تجارب، با مراجعه به مراکز مشابه در اصفهان، که به لحاظ فرهنگی مشابهت زیادی با کاشان دارد، مصاحبه با شرکت‌کنندگان توسعه داده شد. به‌منظور دعوت افراد برای مشارکت در تحقیق، با این افراد تماس تلفنی برقرار شد و پس از معرفی و ارایه توضیحات کامل درباره تحقیق و نحوه انجام آن، در صورت پذیرش هر یک از افراد، زمان و مکان انجام مصاحبه تعیین شد. مصاحبه‌ها در مکان پیشنهادی توسط شرکت‌کنندگان، که خلوت و آرام بوده و حداکثر میزان راحتی و آرامش را برای هر یک از آنان فراهم می‌کرد، انجام شد. به این ترتیب با اکثر شرکت‌کنندگان در منزل، با برخی در اتاقی خصوصی در

محل کارشان و با معدودی در پارک مصاحبه شد. در جلسه مصاحبه، پس از ارایه توضیحات توسط مصاحبه‌کننده، شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه‌ای را امضا کردند که به آنان اطمینان می‌داد نام و مشخصات فردی آنان نزد محققین محفوظ مانده و اطلاعات جمع‌آوری شده از آن‌ها تنها با ذکر کد، مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که هر زمان مایل باشند می‌توانند از تحقیق خارج شوند و در این صورت، محققین از اطلاعات آن‌ها به هیچ نحوی استفاده ننموده و در صورت تمایل آنان، فایل‌های صوتی و متنی حاصل از مصاحبه با ایشان را از بین برده یا به آنان برخواهند گرداند.

سؤالات مصاحبه از نوع باز پاسخ بودند. این نوع سؤالات، امکان بیان تفصیلی تجارب و ادراکات را برای شرکت‌کنندگان فراهم می‌کنند. سؤالات اصلی که از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد عبارت بود از، قبل از جراحی چه احساسی نسبت به خود داشتید؟ چرا تصمیم به انجام این جراحی گرفتید؟ لطفاً نمونه‌های واقعی از تجارب خودتان را که منجر به اتخاذ تصمیم به این جراحی شد بیان کنید. همچنین با توجه به تجاربی که شرکت‌کنندگان بیان می‌کردند، سؤالات ژرفکاو دیگری بسته به هر شرکت‌کننده و برای درک کامل تجارب، مطرح می‌شد. طی جلسه مصاحبه، متن مصاحبه‌ها توسط دستگاه mp3 recorder ضبط شد. در انتهای هر مصاحبه از هر یک از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا اگر شخصی را می‌شناسند که تحت جراحی مشابه قرار گرفته و شرایطی مشابه یا متفاوت با خودشان دارد، معرفی نمایند. مصاحبه با سه نفر از شرکت‌کنندگان طی دو جلسه و در سایر موارد در یک جلسه انجام شد. مدت هر یک از جلسات مصاحبه، بسته به تجاربی که شرکت‌کنندگان مایل بودند با محقق در میان بگذارند، از ۹۰-۳۰ دقیقه متفاوت بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌روش Krippendorff انجام شد. مراحل به‌کار گرفته شده برای تحلیل متن مصاحبه‌ها

مستندات آن یادداشت شد. همچنین همه مستندات اعم از فایل‌های صوتی و متنی حاصل از مصاحبه‌ها نگه‌داری و حفظ شد، تا در صورت لزوم بتوان به آن‌ها ارجاع نموده و همچنین قابلیت تکرار پژوهش وجود داشته باشد.

برای تأمین قابلیت انتقال پژوهش، یافته‌های پژوهش به چند نفر از زنانی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، ارایه شد تا انطباق مفاهیم استخراج‌شده را با تجارب خود تأیید نمایند. در این پژوهش سعی شد تا افرادی واجد شرایط با حداکثر تنوع در تحقیق شرکت داده شوند.

یافته‌ها

در مجموع سیزده نفر که تجربه جراحی لیپوساکشن داشتند در این تحقیق مشارکت کردند. بیشتر شرکت کنندگان (۷ نفر) در محدوده سنی ۴۰-۳۰ سال قرار داشتند و بین یک تا پنج سال پیش تحت جراحی لیپوساکشن قرار گرفته بودند. بیشتر آن‌ها (۸ نفر) شاغل بودند. ۱۲ نفر تحصیلات در حد دیپلم و بالاتر داشتند، ۱۱ نفر متأهل بودند و ۸ نفر، دو بار یا بیشتر بارداری و زایمان را تجربه کرده بودند.

در مجموع حدود ۲۵۰ کد اولیه از بیانات و تجارب شرکت کنندگان استخراج شد. این کدهای اولیه در طی روند تجزیه و تحلیل، ادغام کدهای مشابه و کاهش داده‌ها، به حدود ۷۰ کد مفهومی تقلیل یافتند که در هفت مضمون طبقه بندی شدند و این هفت مضمون در دو درون مایه اصلی قرار گرفتند. دو درون مایه اصلی به دست آمده از داده‌ها شامل "میل به زیبایی" و "پذیرش خطر" بودند. درون مایه اول دربردارنده سه مضمون فرعی دوران زیبایی، دوران زشتی، و میل به بازگشت به دوران زیبایی، و درون مایه دوم دربردارنده چهار مضمون فرعی: زندگی تحت فشار، تلاش برای جبران، رسیدن به آخر خط، و پذیرش خطرات جراحی بود (جدول ۱).

شامل گردآوری داده‌ها، تقلیل داده‌ها، استنباط و تحلیل بود (۹-۱۱). در این روند، مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی روی کاغذ، مکرراً خوانده شده و جملات و عباراتی که پاسخ سؤالات پژوهشگر را فراهم می‌کردند به‌عنوان واحدهای تحلیل از متن جدا شده و بر مبنای آن‌ها چهارچوب کدگذاری اولیه‌ای مشخص شد. این چهارچوب اولیه در روند تحقیق و انجام مصاحبه‌های بعدی، بارها و بارها اصلاح شد. به این صورت که واحدهای تحلیل مشابه در هم ادغام شدند و در نتیجه کاهش داده‌ها اتفاق افتاد. در نهایت دو درون‌مایه اصلی که هر کدام دربردارنده چند مضمون فرعی بود، از داده‌ها استخراج شد. سپس پژوهشگر بر اساس درون‌مایه‌های حاصل شده به تفسیر، نتیجه‌گیری و نگارش متن پرداخت. برای اطمینان از موثق بودن پژوهش (Trustworthiness) از معیارهای ارائه‌شده توسط گوبا و لینکلن (Guba and Lincoln) استفاده شد (۱۲). معتبر بودن و قابلیت اعتماد، با هم ارتباط مستقیم دارند به‌نحوی که وقتی معتبر بودن یافته‌ها مسجل شد، قابلیت اعتماد نیز در نتیجه آن به‌دست می‌آید. برای تأمین معتبر بودن و قابلیت اعتماد پژوهش، از تماس طولانی‌مدت با موضوع مورد مطالعه، بازبینی توسط شرکت کنندگان و بازبینی توسط همکاران استفاده شد. در بازبینی توسط شرکت کنندگان، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، متن پیاده‌شده مصاحبه بر روی کاغذ و مفاهیم استخراج‌شده از آن به شرکت‌کننده مربوطه داده شد تا مفاهیم استخراج‌شده را تأیید یا اصلاح نماید. همچنین در پایان تحقیق نیز متن یافته‌ها در اختیار تعدادی از شرکت کنندگان قرار گرفت تا همخوانی آن را با تجارب خود تأیید نمایند. در بازبینی توسط همکاران، متن مصاحبه‌ها و تفسیرهای آن‌ها به چند نفر از پژوهشگران کیفی داده شد و با ایشان در مورد صحت تفسیرهای انجام‌شده، بحث و تبادل نظر گردید.

برای تأمین قابلیت تأیید پژوهش، روند پژوهش ثبت و تغییرات لازم در روند پژوهش به‌همراه دلایل و

بودم". یکی دیگر از شرکت‌کنندگان که دختری مجرد و ۲۴ ساله بود، در مورد دوران زیبایی خود و اهمیت مسأله تناسب اندام، چنین گفت: "از ابتدای دوران راهنمایی، زیبایی و تناسب اندام خیلی برام مهم شده بود...، عصرها خودم را ملزم به یک ساعت پیاده‌روی و نرمش و دویدن و ورزش کرده بودم، تعداد قاشق‌های برنجم را می‌شمردم که از ده تا بیشتر نشه، غذاهای چرب نمی‌خوردم، ... شب‌ها فقط سالاد یا میوه می‌خوردم... مدام خودم را در آینه برانداز می‌کردم".

دوران زشتی

بر مبنای تجارب شرکت‌کنندگان، دوران زشتی زمانی بود که آنان تناسب اندام و زیبایی خود را از دست داده و "دفورمه"، "چاق" و "زشت" شده بودند. یکی از شرکت‌کنندگان در توصیف دوران زشتی خود گفت: "بعد از عمل سزارینم، شکمم افتادگی پیدا کرد...". وی علاوه بر سزارین، پرخوری را نیز در برهم خوردن شکل ظاهری اش مؤثر دانست و گفت: "هر چی دوست داشتم می‌خوردم ... یکی و نصفی بشقاب برنج می‌خوردم... یکی دو سال که گذشت، نگاه به هیکنم که می‌کردم ... توی فرم لباس پوشیدن، اون ضایعه بود ...". شرکت‌کننده دیگری که هفت‌بار عمل جراحی روی ناحیه شکم خود متحمل شده بود، گفت: "من عمل‌های زیادی داشتم، سه بار سزارین کرده بودم، ... و به خاطر کیست تخمدان و هیستریکتومی ... شکم خیلی بزرگ و افتاده شده بود ... فتنم هم داشتم ... شاید به خاطر عدم رعایت رژیم غذایی هم بوده... این باعث شده بود که یک شکم بزرگ بدشکلی داشته باشم که حس می‌کردم کلاً منو زشت جلوه میده...". وی اشاره نمود که زشتی حاصل از بزرگی شکم و عدم تناسب اندام او را آزار می‌داده و حتی باعث خجالت وی از حضور در مجامع خانوادگی و زنانه می‌شده است.

میل به بازگشت به دوران زیبایی

تمایل به بازگرداندن زیبایی، انگیزه قوی بود که شرکت‌کنندگان را به سمت انجام جراحی زیبایی سوق

جدول ۱- درون‌مایه‌های استخراج‌شده از تجارب شرکت‌کنندگان

مضمون‌های اصلی	مضمون‌های فرعی
میل به زیبایی	دوران زیبایی
میل به بازگشت به دوران زیبایی	دوران زشتی
پذیرش خطر	زندگی تحت فشار تلاش برای جبران رسیدن به آخر خط
پذیرش خطرات جراحی	

میل به زیبایی

میل به زیبایی، اولین درون‌مایه اصلی موجود در تجارب شرکت‌کنندگان بود و خود، دربردارنده سه مضمون فرعی "دوران زیبایی"، "دوران زشتی" و "میل به بازگشت به دوران زیبایی" بود. این تجارب بیانگر آن بود که این زنان در ابتدا خود را زیبا می‌دانستند، سپس به‌دلایلی از قبیل تجربه بارداری و زایمان، تعدد دفعات بارداری، انجام سزارین، انجام پروسیجرهای جراحی متعدد به دلایل مختلف روی ناحیه شکم، عدم رعایت رژیم غذایی مناسب، عدم تحرک و فعالیت کافی در زندگی روزانه، و عدم انجام ورزش، زشت شدند. از بین دلایل یادشده، بیشتر شرکت‌کنندگان به تجربه بارداری و زایمان اشاره می‌کردند. این زنان پس از پی بردن به چنین تغییر ناخواسته‌ای در ظاهر خود، در پی آن برآمدند تا کاری کنند که دوباره "زیبا" شوند.

دوران زیبایی

دوران زیبایی از دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش، به دورانی اطلاق می‌شد که آنان در اوج زیبایی و خوش‌اندامی بودند. یکی از شرکت‌کنندگان که زنی متأهل و ورزشکار بوده و یک زایمان سزارین را تجربه کرده بود، دوران زیبایی خود را چنین توصیف کرد: "من ورزشکار بودم، یک کوهنورد، ... چند تا از قله‌های ایران را فتح کردم. ایروپیک می‌رفتم، بدنسازی می‌کردم ... تپل یا چاق نبودم، استخوان‌بندی‌ام درشت بود ولی رو فورم

اثر گذاشته و محدودیت‌ها و تغییرات ناخوشایندی در زندگی آنان ایجاد کرده بود. از جمله مواردی که بیشتر زنان مورد مطالعه ما به آن اشاره می‌کردند می‌توان به "مشکلات مرتبط با حضور در محیط کار"، "مشکلات مرتبط با زندگی روزمره"، "بروز مشکلاتی در رابطه با همسر"، "مشکلات مرتبط با حضور در اجتماعات خانوادگی"، و "رنج روحی" اشاره کرد. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد گفت: "شکم خیلی بزرگ بود، ضایع و غیرقابل تحمل بود، خیلی تو دید بود و منظره زشتی داشت ... همیشه مایه عذابم بود، تو محیط کار واقعاً برام معضل شده بود ... تمام مراجعه‌کننده‌ها فکر می‌کردند من نزدیک زایمانم! با این شکم معروف شده بودم... پای ظرف شویی هم مزاحم بود... حتی توی روابط زناشویی مشکل پیدا کرده بودم، همه جا مزاحم بود... مثلاً مجلسی بود، عروسی بود، من زیباترین لباس را هم می‌گرفتم، با این شکم خجالت می‌کشیدم...". چند تن از شرکت‌کنندگان متذکر شدند که بزرگی شکم برای آن‌ها عوارض جسمی ایجاد کرده بود. آن‌ها مشکلاتی از قبیل کمردرد، تنگی نفس، تعریق زیاد، درد پاشنه پا و ... را تجربه کرده بودند. یک شرکت‌کننده با اشاره به بزرگی شکم و مشکلات جسمی ناشی از آن گفت: "حتی موقعی که می‌خوایدم، با اون شکم بزرگ نفسم بند می‌اومد... احساس خفگی بهم دست می‌داد...".

یک شرکت‌کننده که زنی متأهل و دارای دو فرزند بود با اشاره به فشار عصبی یا تنش روانی که به دلیل زشتی و پیامدهای بزرگی شکم متحمل شده بود، گفت: "از دیدن خودم تو آینه اصلاً بدم می‌آمد، متنفر می‌شدم از خودم... می‌خواستم از اون چیزی که رو روحیه و اعصابم تأثیر می‌گذاشت راحت بشم". شرکت‌کننده دیگری نیز در تجربیات خود به تنش درونی که در هنگام حضور در جمع متحمل می‌شده اشاره کرد و گفت: "مرتب به خودم می‌گفتم من به‌عنوان یه ورزشکار برام بده که بخوام با این اندام برم تو یک جمعی، می‌گویند چه ورزشکاریه که به اندام خودش نمی‌رسه یا این نقصو داره ... این یک نقصه".

داده بود. زنان شرکت‌کننده در این پژوهش به‌خاطر شکل بدن خود، بارها مورد سرزنش واقع شده بودند. یک شرکت‌کننده که ورزشکار بوده و زایمان سزارین را در افتادگی شکم خود مؤثر می‌دانست، گفت: "می‌خواستم بدنم را تو همون فرمی که قبل از زایمانم بوده نگه دارم... دوست داشتم که همیشه مثل اون ورزشکار اولیه باشم، هیچ جای بدنم دفورمه نباشه". او احساس زشت شدن ناشی از بزرگی و افتادگی شکم را مکرراً به "ضایعه"، "بدشکل شدن"، "دفورمه شدن" و "عامل خجالت" تشبیه می‌کرد. همین احساس باعث شرم او برای حضور در جمع‌های رسمی شده و جستجوی راهی برای بازگشت به دوران زیبایی را در پی داشت. شرکت‌کننده دیگری که به نقش مؤثر زایمان در ایجاد بدشکلی بدن معتقد بود، با اشاره به احساس زشت شدن ناشی از بدفرم شدن شکم خود، به خجالت کشیدن از این بابت نزد همسرش اشاره کرد و گفت: "زن‌ها بعد از زایمان هیکل‌شون خیلی بدفرم می‌شه و باید به فکر خودشون باشند... من هم بعد از زایمان همین‌طور شدم... شکم جلوه زشتی داشت... دوست داشتم ازش راحت بشم". پذیرش خطر

بخشی از تجارب شرکت‌کنندگان دربردارنده درون‌مایه "پذیرش خطر" بود. این درون‌مایه دربردارنده چهار مضمون فرعی "زندگی تحت فشار"، "تلاش برای جبران"، "رسیدن به آخر خط" و "پذیرش خطرات جراحی" بود. تجارب شرکت‌کنندگان نشان می‌داد که این زنان در زندگی خود دچار مشکل شده بودند و برای رفع این مشکل، راه‌های مختلف را امتحان کرده و جواب نگرفته بودند. پس از آشنایی با لیپوساکشن و کسب اطلاعات در مورد آن، در نهایت آن‌ها حاضر شدند خطرات انجام جراحی را بپذیرند و خود را تحت جراحی زیبایی شکم قرار دهند.

زندگی تحت فشار

بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان، مشکل "زشت شدن"، بر ابعاد مختلفی از زندگی فردی و اجتماعی آنان

تلاش برای جبران

تلاش‌های شرکت‌کنندگان برای رهایی از بزرگی شکم و فشارهایی که احساس می‌کردند، در این مضمون قرار گرفت. شرکت‌کنندگان، در جستجوی زیبایی با تجربه روش‌های مختلف از جمله تحمیل رژیم غذایی سخت بر خود، کم‌خوری یا نخوردن غذا، ورزش‌های مختلف، استفاده از وسایل چربی‌سوز تجاری و یا داروهای لاغری تجاری، سعی در برگرداندن شکل اولیه بدن خود نموده بودند. برخی از این زنان توانسته بودند مقداری از وزن خود بکاهند اما موفقیتی در کوچک نمودن شکم خود کسب نکردند. یکی از شرکت‌کنندگان در توصیف تلاش خود برای جبران این وضعیت می‌گفت: "از این شکمبندهای حرارتی گرفتم... تو خونه ورزش می‌کردم ... رژیم هم می‌گرفتم، ولی فایده نداشت". شرکت‌کننده دیگری در این مورد اظهار داشت "رژیم دکتر ... را گرفته بودم ... می‌گفت صبحانه این را بخور، نهار این را بخور ... سبزیجات بیشتر توش مصرف می‌شد ... یک کف نون و ۳۰ گرم پنیر و ۱۵ گرم چای و از این چیزا ... با ترازو وزن می‌کردم و می‌خوردم ... ده کیلو هم کم کردم ... اما شکمم کوچک نشد اصلاً".

رسیدن به آخر خط

این زنان پس از تحمل استرس، ناراحتی، زجر روحی، افسردگی، ناامیدی، خجالت و ترس از مورد سرزنش یا تمسخر واقع شدن و مخفی کردن خود از دید دیگران در دوران زشتی و پس از تجربه روش‌های مختلف لاغری و کاهش وزن و نرسیدن به نتیجه دلخواه و متعاقب آن تشدید ناراحتی‌های روحی و احساسات منفی که تجربه می‌کردند، به جایی رسیدند که دیگر نتوانستند شرایط موجود خود را تحمل کنند و به دنبال راهی بودند که بتواند آن‌ها را هرچه سریع‌تر و به بیان برخی از آنان "یک بار برای همیشه" از شر این مشکلات رهایی بخشد. یکی از شرکت‌کنندگان در مورد رسیدن به آخر خط چنین گفت: "کار به جایی رسید که دیگه شوهرم اجبارم کرد که باید یک کاری انجام بدم ... من زده بودم

به سیم آخر ... فقط تو این فکر بودم که این ضایعه برداشته بشه ...". شرکت‌کننده دیگری که چنان از شرایط خود به تنگ آمده بود که به زیبایی ولو به صورت موقت رضایت داده بود، گفت: "این قدر از این شکم معذب بودم که حتی می‌گفتم اگر شده برای یکی دو ماه هم از دستش راحت بشم...". آشنایی با لیپوساکشن، روزنه امیدی در دل این زنان باز کرده بود. آنان فکر کرده بودند شاید این همان چیزی باشد که بتواند به مشکلات آن‌ها خاتمه دهد. یک شرکت‌کننده با اشاره به نحوه آشنایی خود با لیپوساکشن گفت: "یکی را که قبلاً می‌شناختم... یه خانمی بود، شنیدم عمل جراحی انجام داده... یکی از همکارام هم، عروس خاله‌اش پیش یک دکتر عمل کرده بود... به من توصیه کرد برو جراحی کن". شرکت‌کننده دیگری نیز با اشاره به تجربه‌ای مشابه گفت: "از دوستانم، همکارام فهمیده بودم و یکی از همسایه‌هامون عمل کرده بود ... دوستایی داشتم که عمل کرده بودند، تشویقم می‌کردند، مثلاً آرایشگاهی که می‌رفتم، خودش این کار را کرده بود. راضی بودند، منم دیگه تصمیم گرفتم". یک شرکت‌کننده که پرستار بود گفت: "خیلی از خانم‌ها را می‌دیدم که می‌آمدند برای عمل لیپوساکشن یا ابدومینوپلاستی ... می‌دیدم خیلی وزنشان زیاده ... بعد کم کم احساس می‌کردم که اگه من هم بتوانم با جراحی این کمک را به بدن خودم بکنم ... و اون شکمی را که یک ضایعه بود بردارم تا دیگه نباشه...".

پذیرش ریسک جراحی

تجارب زنان شرکت‌کننده نشان می‌داد که آن‌ها پس از آشنایی با لیپوساکشن و پرس و جو در مورد آن، با موضوعات مرتبط با عوارض و خطرات احتمالی جراحی مواجه شده و همین امر باعث شده بود که نگرانی‌هایی در وجودشان رخنه کند. با وجود این، آن‌ها برای رهایی از آن شکم بزرگ، خطرات را پذیرفته و برای جراحی تصمیم گرفته بودند. یک شرکت‌کننده گفت: "من قبلاً یک تجربه بی‌هوشی بد داشتم. زمان به دنیا آوردن دختر بزرگم خوب بی‌هوشم نکرده بودند... تمام مراحل درد

تعریفی از زیبایی ارایه کرده‌اند، چنان‌که شهید مطهری با اشاره به تعریف افلاطون از زیبایی به‌عنوان "هماهنگی میان اجزاء"، این تعریف را جامع و کامل ندانسته است (۱۳). با وجود این، تمایل به زیبایی یک میل و کشش درونی در همه انسان‌ها است که دستیابی به آن موجب احساس رسیدن به کمال و قدرت می‌شود (۱۴). تجارب شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر نیز نشان می‌دهد که آن‌ها از برهم خوردن تعادل و تناسب جسمی خود معذب بوده و این ناهماهنگی و عدم تناسب را به دفورمه شدن و زشت شدن تعبیر نموده‌اند. اکثر شرکت‌کنندگان در تجربیاتشان، مکرراً خود را در زمان قبل از جراحی نازیبا و زشت توصیف می‌کردند و اظهار داشتند که در اثر این نازیبایی، مشکلات روحی متعددی از جمله استرس، تنش، خجالت و انزوا را متحمل شده‌اند. همین مشکلات باعث شد این زنان در جستجوی راهی برای غلبه بر مشکلات و دستیابی مجدد به زیبایی باشند. تحقیقات گذشته روی سایر جراحی‌های زیبایی نیز نشان داده‌اند که احساس نارضایتی از شکل ظاهری با پیامدهایی مانند اختلالات خلقی، اضطراب، افسردگی، کاهش سلامت عاطفی، کاهش کیفیت زندگی، نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن، کاهش اعتماد به نفس، برچسب چاقی و از دست دادن حمایت‌های اجتماعی همراه است و این مسایل، افراد را به سوی انجام جراحی زیبایی سوق می‌دهد (۱۹-۱۵). به‌عنوان مثال، نتایج یک تحقیق که با هدف بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی انجام شد. نشان داد که افراد داوطلب، ظاهر بیرونی خود را منفی‌تر ارزیابی نموده و تصور می‌کنند که از نظر دیگران غیرجذاب به‌نظر می‌رسند (۲۰).

شرکت‌کنندگان در پژوهش، یکی از دلایل ایجاد نازیبایی خود را به تجربه بارداری و زایمان نسبت می‌دادند. این یافته با نتایج گزارش یوبل همخوانی دارد. این محقق در تحقیقی که بر روی افراد متقاضی جراحی لیوآب‌دومینوپلاستی انجام داد، گزارش کرد که این بیماران

جراحی را من احساس می‌کردم، ولی نمی‌تونستم بگم که درد دارم... این بار مامان خدا بیامرز هم می‌ترسید و می‌گفت می‌ترسم بری تو اتاق عمل بمیری... پسر هم نگران بود، نگرانی را توی چهره‌اش می‌دیدم... ولی گفتم که باید این کار را انجام بدهم". شرکت‌کننده دیگری نیز که با مخالفت همسرش روبرو شده بود، گفت: "همسرم می‌گفت که چرا می‌خوای خودتو زیر تیغ جراحی بندازی. اونم می‌ترسید". یکی از شرکت‌کننده‌ها که پرستار بود نیز با اشاره به مخالفت همکارانش گفت: "همکارام سعی می‌کردند منو منصرف کنند... به خاطر این که بعد از جراحی، ریسک‌های آمبولی و این چیزها را دیده بودند... در خانواده هم تأکید می‌شد که آگه این کار را نکنی بهتره... همسرم خیلی راضی نبود... اما من تصمیم را گرفته بودم..."

علی‌رغم همه این نگرانی‌ها، هشدارها، توصیه‌ها و مخالفت‌های اطرافیان، این زنان که از شرایط خود به ستوه آمده بودند، با پذیرش ریسک جراحی، تصمیم نهایی خود را برای انجام جراحی لیوآب‌دومینوپلاستی گرفته و خود را تحت جراحی زیبایی لیوآب‌دومینوپلاستی قرار دادند، با این امید که پس از جراحی، بعد از مدت‌ها نتیجه مورد دلخواه خود در زیبایی و تناسب اندام را کسب می‌کنند. یک شرکت‌کننده با اشاره به شرایط خود قبل از جراحی و پذیرفتن ریسک جراحی گفت: "از وضع خودم خیلی خسته شده بودم... این قدر این حالت عصبی ناشی از بد فرمی شکم روم اثر گذاشته بود که اصلاً برام مهم نبود... که چه خطری برام داره... خطر مرگ را هم پذیرفته بودم... قیافه برای من در اولویت بود".

بحث

تجارب شرکت‌کنندگان در این تحقیق در دو درون‌مایه اصلی "میل به زیبایی" و "پذیرش خطر" قرار گرفت. در مورد مفهوم زیبایی، تعریف دقیق و مورد اجتماعی وجود ندارد و محققین، هر کدام از دیدگاهی،

مهم‌ترین هدف خود از اقدام به جراحی‌های زیبایی را بهتر شدن ظاهر بدن و اصلی‌ترین محرک خود را دوستان، خویشاوندان و همکلاسی‌ها دانسته‌اند (۳). محمد پناه اردکان و یوسفی نیز ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی را در انگیزه انجام جراحی‌های زیبایی، مؤثر دانسته‌اند (۲۰).

آنچه در مطالعه حاضر تحت مفهوم "میل به زیبایی" قرار گرفت با مفهوم استخراج‌شده در مطالعه درسی و همکاران تحت عنوان "میل به تغییر" همخوانی دارد. این محققین به بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری به انجام جراحی پلاستیک بر روی افرادی که خود تحت جراحی زیبایی قرار نگرفته ولی علاقه‌مند به انجام چنین جراحی بودند، گزارش کردند که میل به تغییر بیشترین عامل محرک آنان برای تصمیم به انجام جراحی زیبایی بوده است (۲۳).

پذیرش خطر، دومین درون‌مایه اصلی استخراج‌شده از تجارب شرکت‌کنندگان بود. ریسک یا خطر به صورت عدم اطمینان در مورد یک چیز یا عدم اطمینان از شدت نتایج یا پیامدهای یک فعالیت تعریف شده است (۲۴). در مورد انجام جراحی می‌توان آن را به صورت عدم اطمینان از نتایج، خطرات و عوارض جراحی تعریف کرد. در این پژوهش، شرکت‌کنندگان درحالی‌که اطمینان کامل به نتیجه‌بخش بودن و یا حتی به سلامت انجام دادن جراحی نداشتند، این پیامدهای نامعلوم را پذیرفته و این جراحی را انجام دادند. آن‌ها پذیرش انجام جراحی لیپوساکشن را به ریسک، خطر بزرگ و رفتن زیر تیغ، تشبیه می‌کردند که همگی بیانگر احساس خطر از جانب آن‌ها بود. گرچه آن‌ها این خطرات و عوارض جراحی را به درجات مختلف احساس کرده بودند، اما به‌خاطر دستیابی به اهداف مهم‌تری که در ذهن داشتند، این خطر را پذیرفته بودند. تحقیقات متعددی به عوارض پس از جراحی لیپوساکشن پرداخته‌اند و عوارض متعددی را برای آن گزارش کرده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به هماتوم، عفونت، نکروز بافت چربی، باز شدن زخم، طولانی شدن

دچار شلی شکم، استریای وسیع، دیاستاز عضله رکتوس و لیپودستروفی موضعی بودند. علت اصلی ایجاد این تغییرات ظاهری ناخوشایند، تجربه بارداری و انجام جراحی‌هایی با هدف کاهش وزن بود و در نهایت آن‌ها را به سمت انجام جراحی لیپوآبدمینوپلاستی سوق داده بود (۲۱) ولی شرکت‌کنندگان در مطالعه پنتنبورگ و همکاران، دلایل نازیبایی خود را به چاقی، پرخوری و فعالیت بدنی کم منتسب کرده‌اند (۲۲). گرچه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز به برخی از این عوامل اشاره کردند، اما تجربه بارداری و زایمان را در تغییر شکل بدن خود مؤثرتر می‌دانستند.

یکی از مضامین فرعی موجود در تجارب شرکت‌کنندگان، "دوران زشتی" بود که پیامدهایی مانند احساس خجالت و شرمساری، انزوای اجتماعی، ترس از سرزنش شدن و رنج و عذاب روحی مکرر را به دنبال داشت. چند مطالعه، این مشکلات را تحت عنوان "برچسب چاقی" قرار داده و همراستا با مطالعه حاضر، گزارش داده‌اند که در محیط‌های اجتماعی، آموزشی، کاری و حتی درمانی، دیدگاه خاصی نسبت به افراد چاق وجود دارد که منجر به تعاملات و رفتارهای تبعیض‌آمیز با این افراد می‌شود (۱۸ و ۲۲). به نظر می‌رسد که یکی از دلایل افراد برای انجام جراحی، می‌تواند فرار از "برچسب" ناشی از تغییرات بدنی باشد.

تجارب شرکت‌کنندگان نشان داد تمایل به تغییر ظاهری در جهت زیباتر شدن و رفع مشکلات یادشده و یا دستیابی سریع و آسان به زیبایی در مقایسه با سایر روش‌های لاغری، اعم از ورزش و رژیم‌های غذایی و دارویی، این زنان را به سمت جراحی سوق داده است. این تجارب در مضمون فرعی "میل به بازگشت به دوران زیبایی" قرار داده شد. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان، مهم‌ترین هدف خود را رسیدن به زیبایی و یا زیباتر شدن معرفی می‌کردند، تا جایی که برخی از آن‌ها زیبایی را از همه چیز حتی سلامتی و زندگی خود مهم‌تر می‌دانستند. شرکت‌کنندگان در مطالعه موسوی‌زاده و همکاران نیز

تصمیم به انجام لیپوساکشن با پذیرش خطراتی همراه است. این امر نشان می‌دهد که زیبایی ظاهری نقشی اساسی در رسیدن به کمال و رضایت از زندگی دارد. تحقیق بیشتر در این زمینه به‌ویژه در مورد تجارب این افراد از پیامدهای انجام این نوع جراحی پیشنهاد می‌شود.

محدودیت‌ها

در این مطالعه سعی شد تا افراد با حداکثر تنوع در تحقیق مشارکت داده شوند. با این وجود ممکن است افراد دیگر، تجاربی غیر از آنچه که در این تحقیق آورده شد داشته باشند. از این رو تکرار مطالعه در سایر شهرها پیشنهاد می‌شود. همچنین ممکن است تجارب مردان از انجام جراحی لیپوساکشن با تجارب زنان متفاوت باشد که ما در این تحقیق به آن نپرداختیم. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده، تجارب مردان از جراحی لیپوساکشن مورد بررسی قرار گیرد. همچنین توجه به این نکته حائز اهمیت است که علاوه بر لیپوساکشن، جراحی‌های زیبایی دیگری از جمله رینوپلاستی، ماموپلاستی و ... نیز رواج بسیاری دارد. لذا با توجه به کمبود تحقیقات کیفی در خصوص این موضوعات پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقمند به انجام تحقیق کیفی، موضوعات یادشده را مدنظر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از زحمات و حمایت‌های بی‌دریغ مسئولین دانشگاه علوم پزشکی کاشان، به‌خصوص مسئولین معاونت پژوهشی دانشگاه، کمال تشکر و قدردانی را به‌عمل آوریم. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و خانواده‌های آنان و همکاران و اساتید گرانقدری که با کمک و راهنمایی خویش، در به ثمر رسیدن این پژوهش، کمک مؤثری نموده‌اند، سپاسگزاری می‌کنیم.

روند التیام زخم، ایسکمی و کاهش حس در پوست پایین شکم اشاره کرد (۸-۵ و ۲۷-۲۵). اما هیچ‌کدام به بررسی تجربه لیپوساکشن از دیدگاه کسانی که خود، آن‌ها را تجربه کرده‌اند نپرداخته‌اند.

به نظر می‌رسد که در ورای میل به زیبایی، چیزهای مهم‌تری مانند دوست داشته شدن، مورد احترام قرار گرفتن از جانب خود و دیگران، کسب رضایت از رابطه جنسی، توان شرکت در اجتماعات و فعالیت‌های گروهی و ابراز وجود در جمع، بالا رفتن اعتماد به نفس، رهایی از سرزنش آشنایان و رهایی از تنهایی وجود دارد که این زنان می‌خواستند برای دستیابی به آن‌ها زیباتر شوند. در همین مورد، محمد پناه اردکان و یوسفی گزارش کرده‌اند که از طریق جراحی زیبایی، یک خودپنداره ایده‌آل و آرمانی در اشخاص ایجاد می‌شود که با آن درد مطلوب نبودن یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد (۲۰). کوهلر و همکاران نیز در تحقیق بر روی دو گروه از افراد متقاضی جراحی زیبایی (به‌دلایل زیبایی شناختی و غیر آن) چنین گزارش کردند که افرادی که به‌دلایلی غیر از زیبایی شناختی تحت جراحی لیپوساکشن قرار گرفته بودند، افزایش معناداری در اعتماد به نفس خود تجربه کردند (۸). همچنین سارور و فابریکاتور، در تحقیق بر روی بیمارانی که به‌منظور کاهش وزن، تحت اعمال جراحی قرار گرفته بودند گزارش کردند که بسیاری از افراد شدیداً چاق به خاطر امید به بهبود وضعیت روانی اجتماعی خود به انجام جراحی می‌گرایند (۱۸).

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این تحقیق در مجموع، دو درون‌مایه اصلی استخراج شد که تحت‌عنوان میل به زیبایی و پذیرش خطر قرار گرفتند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان، میل به زیبایی، افراد را به سوی انجام جراحی سوق داده و در عین حال

References

1. American society of plastic surgeons. Report of the 2010 plastic surgery statistics. [cited June 11 2012], Available at: URL: <http://plasticsurgery.org/documents/news-resources/statistics/2010-statistics/top-level/2010-us-cosmetic-reconstructive-plastic-surgery-minimally-invasive-statistics2.pdf>.
2. American society of plastic surgeons. 2011 plastic surgery statistics Report. [cited June 11 2012], Available at: URL: http://plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2011-tatistics/2011_Stats_Full_Report.pdf.
3. Mousavizadeh SM, Niazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A. [Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery (Persian)]. *Pejouhandeh*. 2010;14(6):318-23.
4. Iranian students' news agency. [50 billion a year; expenditure of Iranian men rhynoplasty (Persian)]. [cited June 11 2012], Available at: URL: <http://isna.ir/fa/news/91030805246>.
5. Groven KS, Raheim M, Engelsrud G. My quality of life is worse compared to my earlier life: Living with chronic problems after weight loss surgery. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2010; 5(4). doi: 10.3402/qhw.v5i4.5553.
6. Terranova C, Sartore D, Snenghi R. Death after liposuction: case report and review of the literature. *Med Sci Law*. 2010;50:161-3.
7. Harnett P, Koak Y, Baker D. Splenic trauma during abdominal wall liposuction: a case report. *J R Soc Med*. 2008;101(4):201-3.
8. Koehler C, Farshad M, Sen M, Scholz T, Kuenzi W, Wedler V. Clinical outcome and long-term follow-up after liposuction procedures. *Eur J Plast Surg*. 2007;29:209-15.
9. Mohammadimehr M, Malaki H, Abbaspour A, Khoshdel A. [Investigation necessary competencies for life long learning in medical students (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2012;8(11):960-75.
10. Mohammadimehr M, Malaki H, Khoshdel A, Abbaspour A. [Quality study on the role of academic members in military medical courses with life-long learning approach (Persian)]. *J Army Univ Med Sci*. 2011; 9(4):256-63.
11. Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. [How do medical students learn professionalism during clinical education? A qualitative study of faculty members' and interns' experiences (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2010; 9(4):382-94.
12. Speziale HJS, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed, Lippincott Williams & Wilkins. 2011;18-31.
13. Motahari M. *Phylosophy of ethics*. 11th ed. Tehran: Sadra. 1994; 91-114.
14. Snodgrass B. *The makeover myth: The real story behind cosmetic surgery, injectables, lasers, gimmicks, and hype, and what you need to know to stay safe*. Harper Collins e-books. 2006;19-36.
15. Andersen JR, Aasprang A, Bergsholm P, Sletteskog N, Vage V, Natvig GK. Anxiety and depression in association with morbid obesity: changes with improved physical health after duodenal switch. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:52.
16. Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton B. Overweight, obesity, youth, and health-risk behaviors. *Am J Prev Med*. 2010;38(3):258-67.
17. Lynch CP, McTigue KM, Bost JE, Tinker LF, Vitolins M, Adams-Campbell L, et al. Excess weight and physical health-related quality of life in postmenopausal women of diverse racial/ethnic backgrounds. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;19(8):1449-58.
18. Sarwer DB, Fabricatore AN. Psychiatric considerations of the massive weight loss patient. *Clin Plast Surg*. 2008;35(1):1-10.
19. Vogelzangs N, Kritchevsky SB, Beekman ATF, Brenes GA, Newman AB, Satterfield S, et al. Obesity and onset of significant depressive symptoms: Results from a community-based cohort of older men and women. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(4):391-9.
20. Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. [Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates (Persian)]. *Dermatol Cosmet*. 2011;2(2):85-97.
21. Uebel CO. Lipoabdominoplasty: Revisiting the superior pull-down abdominal flap and new approaches. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33:366-76.
22. Pantenburg B, Sikorski C, Lupp M, Schomerus G, Konig HH, Werner P, et al. Medical students attitudes towards overweight and obesity. *PLoS One*. 2012;7(11):e48113.
23. Darisi TMA, Thorne SMA, Iacobelli CBA. Influences on decision-making for undergoing plastic surgery: A mental models and quantitative assessment. *Plast Reconstr Surg*. 2005;116(3):907-16.
24. Aven T, Renn O. The Role of quantitative risk assessments for characterizing risk and uncertainty and delineating appropriate risk management options, with special emphasis on terrorism risk. *Risk Anal*. 2009;29(4):587-600.
25. Bell MSG, Doherty GP, Gutauskas A. Liposuction sepsis - be alert. *Can J Plast Surg*. 2009;17(4):29-32.
26. Hafezi F, Naghibzadeh B, Nouhi AH, Salimi A, Naghibzadeh G, Mousavi SJ. Epidural anesthesia as a thrombo-embolic prophylaxis modality in plastic surgery. *Aesthet Surg J*. 2011;31(7):821-4.
27. Hafezi F, Nouhi AH. Safe abdominoplasty with extensive liposuctioning. *Ann Plast Surg*. 2006;57(2):149-53.