

ملاحظات اخلاقی در جراحی های زیبایی

مریم عزیزی*^۱، سمیه ماهروزاده^۱، نازیلا نیک روان فرد^۱

چکیده

امروزه تحولات فرهنگی موجب افزایش نگرانی افراد نسبت به وضعیت ظاهری خود و تقاضا جهت انجام اعمال جراحی زیبایی گردیده است؛ هم‌چنین تبلیغات گسترده و پیشرفت‌های اخیر در انواع تکنیک‌ها در این افزایش تقاضا مؤثر بوده‌اند. تبلیغاتی که در آن هر نوع اصلاحی قابل دستیابی به‌نظر می‌رسد، سبب پایه‌ریزی انتظارات نادرست در افراد شده و ماهیت واقعی جراحی پلاستیک را مخدوش نموده است. در این‌گونه مداخله‌ها، دادخواست خطای پزشکی زمانی مطرح می‌شود که بیمار از نتیجه‌ی جراحی رضایت کامل ندارد. بنابراین، با توجه به حساس‌تر بودن جراحی‌های زیبایی نسبت به سایر جراحی‌ها، تدوین استانداردهای حرفه‌ای مراقبت توسط مدافعین این رشته و کمیته‌های اخلاق ضروری به‌نظر می‌رسد. برای نگارش این مقاله از مقالات مرتبط به‌دست آمده از جست‌وجو با واژگان کلیدی استفاده شد.

پیش‌بینی این مسأله که تا چه حد افزایش تقاضا برای اعمال جراحی زیبایی، پزشکان را برای رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از انجام جراحی تحت فشار قرار خواهد داد، بسیار مشکل به‌نظر می‌رسد. الزام اخلاقی واضح آن است که جراحی پلاستیک فقط زمانی انجام شود که نیاز واقعی به آن وجود داشته و ملاحظات کافی در مورد آن انجام شده باشد. در واقع، ضروری است که برای هر جراحی به‌طور مجزا اطلاعات مربوط به جراحی، کلیه‌ی عوارض احتمالی عمل و انتخاب‌های جایگزین به‌طور مکتوب در اختیار بیمار قرار گیرد و علاوه بر آن به‌طور شفاهی نیز توضیحات لازم داده شود تا بیمار به‌نحو واقع‌بینانه‌تری جهت جراحی اقدام نماید. بنابراین، باید چارچوب دقیق و استانداردشده‌ای موجود باشد تا پزشکان مطابق با آن عمل کرده و بهترین اقدام را در جهت مصلحت بیمار و بر اساس موازین اخلاقی و حقوقی و علی‌رغم تعارض منافع موجود انجام دهند.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، اخلاق پزشکی، استانداردهای حرفه‌ای

^۱ پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

* تهران، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۱، طبقه چهارم. تلفن تماس: +۹۸۲۱۶۶۴۱۹۶۶۱، email: azizim@gmail.com

مقدمه

تمایل به زیبایی، از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است (۱). امروزه تحولات فرهنگی در جوامع مختلف و به دنبال آن افزایش نگرانی افراد نسبت به وضعیت ظاهری خود، افزایش تقاضا برای انجام اعمال جراحی زیبایی را در پی داشته است (۲)، اگرچه کاهش هزینه‌های جراحی پلاستیک نسبت به گذشته و پیشرفت‌های اخیر در انواع تکنیک‌های جراحی نیز در افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی بسیار تأثیرگذار بوده‌اند (۳). در واقع، این جراحی‌ها تبدیل به یک عامل فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف شده و کافی است برای دیدن تعداد کثیر و گوناگون آگهی‌های تبلیغاتی در این خصوص، به روزنامه‌ها، مجلات و سایت‌های اینترنتی مراجعه نمود که در آن‌ها هر نوع اصلاح قابل تصور و عامه‌پسند برای بدن، توسط مداخله‌های مختلف بدون هیچ‌گونه محدودیتی عنوان شده است (۴).

این امر سبب پایه‌ریزی انتظارات غیر واقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی جراحی پلاستیک گردیده است (۵). با وجودی که جراحی زیبایی موضوع تازه‌ای نیست، اما شاید به وسیله‌ای برای جلب توجه تبدیل شده باشد (۶) و در حال حاضر با توجه به وسعت تقاضای افراد، مبدل به تجارتي کاملاً مجزا گردیده و اطلاعات آماری موجود نیز گویای همین واقعیت هستند (۴). براساس آمار منتشر شده‌ی سال ۲۰۰۳ در آمریکا، پنج جراحی معمول و رایج زیبایی شامل: لیپوساکشن، افزایش و کاهش حجم سینه، جراحی پلک و رینوپلاستی بوده است و تزریق بوتوکس، برداشتن مو با لیزر، میکرودرم ابریژن، پیلینگ شیمیایی و تزریق کلاژن هم به‌عنوان شایع‌ترین مداخله‌های زیبایی غیر جراحی مطرح شده‌اند (۷).

در جراحی‌های طولانی‌مدت و چندگانه، خطرات زیادی وجود دارد، به همین دلیل مطالعات بسیاری در جهت اثبات ایمنی و اثربخشی طولانی‌مدت برخی از این مداخله‌ها انجام شده که نتیجه‌بخش نبوده‌اند (۸). بنابراین نباید تنها هدف

جراحی، رسیدن به زیبایی فیزیکی تعریف شده توسط هنجارهای خاص جامعه باشد (۹).

مسأله‌ی مهم دیگر، عدم وجود آمار قابل اعتماد در این خصوص است. زیرا در بسیاری مواقع این‌گونه جراحی‌ها توسط پزشکان غیر متخصص این رشته انجام می‌گیرد یا بیماران کاندید عمل جراحی پلاستیک، به عناوین دیگری به اتاق عمل برده می‌شوند و مجموع این عوامل موجب می‌گردد که آمار دقیقی از اعمال جراحی زیبایی در دست نباشد (۱۰).

بنابراین با گسترش روزافزون اعمال جراحی زیبایی و با توجه به این‌که استانداردهای اخلاقی برای جراحی‌های زیبایی بسیار پیچیده‌تر و دقیق‌تر از استانداردهای جراحی‌های غیر انتخابی^۲ است، تدوین استانداردهای حرفه‌ای مراقبت، لزوم اخذ رضایت آگاهانه‌ی اختصاصی و سایر مسائل اخلاقی در قالب کدهای اخلاقی این نوع اعمال، توسط افراد حرفه‌ای که در این زمینه کار می‌کنند، مدافعین این نوع جراحی‌ها، و کمیته‌های اخلاق، ضروری به‌نظر می‌رسد (۴).

روش کار

برای جمع‌آوری اطلاعات موجود، ابتدا با استفاده از موتورهای جست‌وجوی Google, Prequest, Ovid, Blackwell, Pubmed, Elsevier, و با استفاده از کلید واژه‌هایی چون ethical considerations, ethics, plastic surgery, cosmetic surgery ، اطلاعات اولیه به‌دست آمدند. از مقالات به‌دست آمده در جست‌وجوی اولیه، مقالاتی که ارتباط بیش‌تری با موضوع داشتند، انتخاب شدند. سپس طبقه‌بندی و تحلیل اطلاعات انجام گردید.

استانداردهای حرفه‌ای در جراحی‌های زیبایی

اصلاح در برابر درمان

مباحث اخلاقی در تأیید جراحی پلاستیک بر هدف تغییر شکل ظاهری فرد بر اساس منافع تأکید کرده‌اند که روی مرز مبهم اصلاح و درمان قرار دارند (۱۱). بعضی صاحب‌نظران،

² non - elective

بر روی اثرات مثبت و طولانی مدت جراحی پلاستیک انجام شده‌اند (۸).

خودمختاری

اصل استقلال بر این ایده استوار است که بیمار ظرفیت انتخاب کردن و حق تعیین آن چه را که برای جسمش اتفاق می‌افتد، دارد. استقلال بیمار از آزادی‌های منفی و مثبت تشکیل شده است. آزادی منفی رهایی از تحت فشار قرار گرفتن توسط دیگران است و آزادی مثبت اجازه‌ی بیان عقاید و حق انتخاب کردن را به فرد می‌دهد. در این جا منظور این نیست که بیمار فقط توانایی «نه» گفتن داشته باشد، بلکه باید دارای ظرفیت تصمیم‌گیری نیز باشد. تمام فرهنگ‌ها و نژادها دارای مفهوم زیبایی خاص خود هستند. نیاز به تطابق با آن هنجار، ممکن است فشار زیادی بر فردی که قصد دارد تحت جراحی قرار بگیرد، وارد کند. رسانه‌های جمعی و فشارهای اجتماعی نیز روی تصمیم‌گیری فرد مؤثر خواهند بود. روان‌شناسان معتقدند که گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه متأثر از انگیزه‌های عاطفی و شناختی افراد آن است، به طوری که نیازهای عاطفی جوانان به‌ویژه نیاز به مورد توجه قرارگرفتن از سوی جامعه از انگیزه‌های اصلی کسب زیبایی تصنعی است (۱۵). البته اصل حق انتخاب می‌تواند در تمام ابعاد مراقبت بهداشتی کاربرد داشته باشد. سؤال اساسی‌ای که در این جا مطرح می‌شود این است که با توجه به این که برخی افراد جراحی زیبایی را خارج از جنبه‌های درمانی رایج در پزشکی می‌دانند، آیا جراحی زیبایی بخشی از مراقبت بهداشتی است یا خیر؟ (۱۶)

رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانه باید قبل از انجام مداخله‌ی پزشکی اخذ شود. رضایت اخلاقی مستلزم به انجام رسیدن فرایند تصمیم‌گیری براساس آشکارسازی و احترام متقابل است و در آن تعامل بین پزشک و بیمار وجود دارد. جراح باید شخصاً رضایت را از بیمار اخذ نموده و به بیمار زمان کافی دهد تا خطرات را بررسی کرده، سؤالات خود را مطرح نماید و در

تغییر زیبایی شناختی را تمایل به ارضای غرور فردی، با پذیرش اولویت ظاهر و مسائل سطحی، در جامعه‌ای از هم گسیخته می‌دانند (۱۲).

در این رابطه سؤالات بسیاری مطرح شده‌اند. آیا جراحی زیبایی فقط باید معطوف به تمایل مصرف‌کننده باشد و به توجیه پزشکی نیاز ندارد؟ کاربردهای صحیح این نوع جراحی کدامند؟ چه زمانی نباید آن را انجام داد؟ آیا این مسأله که چه چیزی زیبا در نظر گرفته می‌شود، باید توسط رسانه‌های جمعی به افراد منتقل شود؟ با در نظر گرفتن این که زیبایی توسط فرهنگ غالب در یک جامعه تعریف می‌شود، آیا باید از جراحی زیبایی برای تغییر ویژگی‌های قومی استفاده کرد؟ آیا باید اصول راهنما در جراحی بر روی کودکان و نوجوانان وجود داشته باشد؟ آیا باید سن مشخصی را برای اخذ رضایت در نظر گرفت؟ اگرچه جواب قانع کننده‌ای برای هیچ یک از این سؤالات وجود ندارد، اما پاسخ به آن‌ها با توجه به افزایش میزان جراحی‌های زیبایی، اهمیت خاصی دارد. بنابراین، استفاده‌ی صحیح و ناصحیح از جراحی زیبایی باید مشخص شود (۱۳).

سودرسانی و عدم ضروررسانی

سودرسانی به معنای یک وظیفه‌ی اخلاقی برای به‌حداکثر رساندن منافع است. عدم ضروررسانی به معنای وظیفه برای کاهش خطر است. پزشکان وظیفه دارند نه تنها از آسیب رساندن به بیمار جلوگیری کنند، بلکه خطرات جراحی را با نیازهای بیمار مقایسه کرده و راهی پیشنهاد کنند که حداکثر منافع را برای بیمار داشته باشد. در واقع، پزشکان باید در جهت سودرسانی به بیمار حرکت کنند. در این جا این سؤال مطرح است که آیا برآورده ساختن خواست بیمار برای تغییر ظاهری، جزء منافع اوست؟ و آیا جراحی پلاستیک باید کاملاً مطابق با تمایلات بیمار انجام شود یا خیر؟ (۹) اعمال این اصول در جراحی پلاستیک بسیار دشوار است (۱۴). زیرا بررسی فوایدی مثل اثربخشی طولانی مدت و نیز اثبات ایمنی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی مشکل بوده و مطالعات اندکی

در اعمال جراحی زیبایی، استانداردهای گرفتن رضایت آگاهانه بسیار سخت و پیچیده و در عین حال تعیین کننده هستند، به خصوص که این نوع جراحی ها معمولاً انتخابی هستند. در این گونه مداخله ها دادخواست خطای پزشکی زمانی مطرح می شود که بیمار از نتیجه ی عمل رضایت کامل ندارد. البته لازم به ذکر است که برای تنظیم شکایت از یک عمل جراحی زیبایی استفاده از نتیجه ی نامطلوب عمل به عنوان تنها مدرک، کافی و قابل قبول نخواهد بود (۱۹).

متأسفانه، اغلب بیماران از درک این مسأله که خطای پزشکی لزوماً مترادف با خطرات و عوارض غیرقابل اجتناب مداخله های زیبایی نیست، عاجز هستند. زیرا تمامی اعمال جراحی به علت ترومای واضحی که به بدن وارد می کنند، دارای خطرات غیر قابل اجتنابی هستند و به علاوه این نکته همیشه باید مد نظر باشد که بالاترین منفعت یک عمل جراحی زیبایی، مسأله ی روان شناختی آن برای بیمار است. در نتیجه، جراح در مقابل بیماری قرار می گیرد که تصور خوبی نسبت به بدن خود ندارد و این مسأله تصمیم گیری پزشک مبنی بر این که کدام خطرات و مزیت ها را در مورد عمل جراحی برای بیمار خود تشریح کند، دچار مشکل می سازد (۲۰). بنابراین ضروری به نظر می رسد که جراحان پلاستیک، میزان ناهنجاری، بلوغ جسمی، عاطفی و هیجانی، و نتیجه ی مطلوب بعد از عمل را در افرادی که درخواست جراحی پلاستیک دارند، بررسی نمایند (۱۹).

به طور خلاصه در هنگام بررسی بیمار برای جراحی باید نکات زیر در نظر گرفته شود:

هدف جراحی: آیا هدف بیمار جهت انجام جراحی واقعی و درست است و آیا بیمار فرد ذی صلاحی برای تصمیم گیری به نظر می رسد؟

میزان ناهنجاری: آیا ناهنجاری قابل توجه است و آیا توقع بیمار از جراحی منطقی است؟

ارزش های اجتماعی: آیا بیمار به خاطر این ناهنجاری از یک مشکل اجتماعی رنج می برد؟

نهایت تصمیم گیری کند. هیچ گاه نباید قبل از آمادگی کامل بیمار، وی را برای گرفتن رضایت تحت فشار گذاشت. در بررسی های انجام شده می بینیم که بیمارانی که رضایت آگاهانه به نحو مناسبی از آن ها گرفته شده، اضطراب کم تری در حین عمل جراحی دارند، آموزش های بعد از جراحی را بهتر می پذیرند، با عوارض جراحی سازگاری بهتری پیدا می کنند و رضایت بیش تری از نتایج جراحی خواهند داشت (۱۷).

موفقیت در اخذ رضایت آگاهانه تا حد زیادی مبتنی بر ارتباط مؤثر بین پزشک و بیمار و توانایی بیمار در درک مطالب عنوان شده است. این فرآیند اغلب به خوبی صورت نمی گیرد، زیرا ممکن است مهارت های ارتباطی پزشک ضعیف بوده یا انتظارات بیمار از قبل به نحو دیگری تعریف شده باشند. پزشکان مسؤلیت بررسی اختلالات روان شناختی عمده ی بیماران خود را نیز بر عهده دارند. ممکن است لازم باشد قبل از جراحی، بیماران به متخصص بهداشت روان ارجاع داده شوند. ممکن است بعضی از بیماران دچار اختلالات روان شناختی، ضعف در تصمیم گیری و عدم استقلال باشند، بنابراین، پزشک از نظر اخلاقی موظف است که قبل از انجام جراحی از عدم وجود چنین مواردی اطمینان کامل حاصل نماید (۱۷).

هر پزشکی وظیفه دارد که آگاهی های لازم را در مورد همه ی عواقب و نتایج یک مداخله ی پزشکی به بیمار ارائه دهد. رضایت آگاهانه باید کاملاً صریح و واضح باشد و به طور کلی برای گرفتن یک رضایت آگاهانه ی صحیح باید تمامی اطلاعات لازم در مورد یک روش درمانی، پیش آگهی و درمان های جایگزین به بیمار داده شود تا بیمار بتواند تصمیم گیری درست و منطقی داشته باشد (۴).

مطالعات نشان می دهند که مسائل مختلفی در تمایل فرد برای انجام یک مداخله ی زیبایی دخیل هستند، مانند: افزایش اعتماد به نفس و احساس بهتری نسبت به خود داشتن، که این مسائل تصمیم گیری پزشک را در مورد چگونگی بیان خطرات آن مداخله دچار اشکال می کند (۱۸).

انجام دهند. در ایران برای انجام عمل جراحی زیبایی نیاز به مدرک مشخصی نیست و بازار پرسود این حرفه سبب شده بسیاری از متخصصان سایر رشته‌ها، پزشکان عمومی و حتی افراد بی تجربه وارد این بازار شده و چهره‌ی بیماران خود را برای همیشه معیوب نمایند (۲۶).

پژوهش

همانند دیگر تخصص‌ها در پزشکی، مداخله‌های جراحی زیبایی نیز باید قبل از آن‌که بر روی بیماران اعمال شوند، تحت کارآزمایی‌های بالینی دقیقی قرار بگیرند. هر پژوهشی در جراحی زیبایی باید از بالاترین استانداردها در حفاظت از نمونه‌ها پیروی کند. مرز بین نوآوری در جراحی و آزمایش بر روی انسان، مرز مبهمی است. همیشه باید تأکید بر حفاظت از سلامت و تندرستی بیماران باشد. تاکنون تحقیقات اندکی در مورد اثربخشی و ایمنی مداخله‌های جراحی زیبایی انجام شده است و فقط مکانیسم‌های محدودی برای پیشگیری از روش‌هایی که مضر بودن آن‌ها اثبات شده است، وجود دارد (۲۷).

رسانه‌های جمعی

از علل افزایش میزان جراحی پلاستیک در سال‌های اخیر، گسترش تبلیغات آن در رسانه‌هاست که استفاده از این نوع مداخله‌ها را برای افراد، قابل پذیرش‌تر می‌سازد. متعاقباً فشار از سوی مصرف‌کننده نیز باعث رشد بی‌رویه‌ی این نوع اعمال گردیده است. جراحی پلاستیک، مشخص‌ترین مثال تمرکز پزشکی بر سبک زندگی است که در آن، ابزارهایی که قبلاً درمانی در نظر گرفته می‌شدند، اکنون کاربرد دیگری مطابق تمایل مصرف‌کنندگان پیدا کرده‌اند. در این جا باید اطمینان حاصل کرد که آیا جراحی پلاستیک برای ارتقای تصور فرد از خود و تندرستی وی استفاده می‌شود یا خیر؟ و در عین حال آیا می‌توان خطرات را برای بیمار به حداقل رساند؟ (۲۸)

در واقع، هدف اصلی جراحی زیبایی بهبود ظاهر فردی است که دارای ظاهری نابهنجار باشد. بعضی از افراد عقیده دارند نمی‌توان تعریف علمی از هنجارها ارائه داد و این

وضعیت بعد از عمل: آیا بیماری که به‌عنوان مثال تقاضای انجام لیپوساکشن را دارد، می‌تواند بعد از عمل به یک رژیم غذایی خاص پای‌بند باشد؟ (۲۱).

قبل از جراحی باید مشخص شود که هدف بیمار از جراحی چیست و آیا انتظارات او واقع‌بینانه است یا خیر؟ به‌عبارت دیگر، افزایش نکات مثبت و کاهش نکات منفی هدفی قابل پذیرش است، اما سعی در تقلید و شبیه شدن به افراد مشهور غیر قابل قبول به‌نظر می‌رسد (۲۲). نکته‌ی جالب توجه این است که اکثر شکایاتی که از خطاهای پزشکی در جراحی‌های زیبایی تنظیم می‌شود به علت مشکلات تکنیکی نیست، بلکه به این علت است که پزشک خطرات عمل را برای بیمار آشکار و شفاف نمی‌سازد (۲۰).

با توجه به مسائل موجود، حتی اگر مسائل قانونی در انجام جراحی پلاستیک وجود نداشته باشد، بدون وجود چارچوب معین برای این‌گونه مداخلات، رعایت ملاحظات اخلاقی جراحان زیبایی را تحت فشار زیادی قرار خواهد داد. اگرچه پیش‌بینی این مسأله که تا چه حد افزایش تقاضا برای انجام اعمال جراحی زیبایی، پزشکان را برای رعایت ملاحظات اخلاقی تحت فشار قرار خواهد داد، بسیار مشکل به‌نظر می‌رسد. زیرا گاهی اوقات عوارض غیر قابل پیش‌بینی و جزئی حتی بعد از یک مداخله‌ی معمولی، مثل فلج بعد از تزریق بوتوکس، اتفاق می‌افتد (۲۳).

پزشکی تجاری

در حال حاضر، برخی از پزشکان به این حرفه به‌عنوان یک تجارت می‌نگرند. تبلیغات وسیعی که در این زمینه صورت می‌گیرد، باعث ایجاد بازار رقابتی شده و رفاه و منافع بیمار در اولویت دوم قرار گرفته است (۲۴). حتی اگر تصور کنیم که جراحی زیبایی باعث ارتقاء و حفظ سلامت بیمار می‌شود، چنین حالت تجاری مغایر با اعمال قانونی پزشکی خواهد بود (۲۵). تقاضای بالا برای انجام عمل‌های زیبایی در ایران و نبود قوانین مشخص برای کنترل این بازار موجب شده بسیاری از افراد بی‌تجربه برای سودجویی چنین عمل‌هایی را

تعریف به درک درونی افراد و فرهنگ جامعه بستگی دارد. قضاوت در مورد هنجارها بر اساس یک طیف صورت می گیرد که نه تنها دیدگاه افراد بلکه دیدگاه جامعه نیز در مورد آن ها متفاوت است. زمانی که انسان ها در می یابند خصوصیات فیزیکی آنان مطابق با آن هنجارها نیستند، ممکن است دچار رنج شده و جراحی را به عنوان راه حل نهایی در نظر بگیرند. الزام اخلاقی واضح آن است که جراحی پلاستیک به صورت یک مسأله ی عمومی در نیاید و فقط زمانی انجام پذیرد که نیاز واقعی به آن وجود داشته و ملاحظات اخلاقی کافی در مورد آن انجام شده باشد (۲۹).

در کشور ما از حدود دهه ی هفتاد تقاضا برای جراحی های زیبایی ۸۰ درصد رشد داشته و این آمار در حال حاضر رو به افزایش است. دیگر جراحی های زیبایی منحصر به طبقه ی مرفه جامعه نیست و از هر طبقه ی اجتماعی افرادی وجود دارند که بخشی از صورت یا اندام خود را به تیغ جراحان زیبایی سپرده اند. این روند به گونه ای ادامه یافته که مردم ایران در کنار کشورهای ترکیه و برزیل در رده های نخست میزان جراحی های زیبایی جهان قرار دارند. درصد بالایی از تقاضای جوانان برای جراحی های زیبایی از سوی دختران است. به طوری که ۹۵ درصد متقاضیان را زنان و دختران ۱۴ تا ۴۵ سال برای جراحی بینی و اندام و ۵ درصد را مردان برای انجام جراحی بینی و کاشت مو تشکیل می دهند، اگرچه آمار مردان متقاضی مداخلات زیبایی در سال های اخیر روند رو به رشدی داشته است. برخلاف بسیاری از کشورهای دنیا جراحی پلاستیک بینی شایع ترین عمل زیبایی در ایران است و بعد از بینی، حذف چین و چروک های صورت در رتبه ی دوم قرار دارد (۱۵).

بحث و نتیجه گیری

شاید جراحان پلاستیک و زیبایی تنها پزشکانی باشند که طرف مقابلشان "بیمار" نیست. از طرفی جراحی های پلاستیک را نمی توان در کنار سایر عمل های ضروری و اورژانس دسته بندی کرد. به همین دلیل شرکت های بیمه گر از پوشش

هزینه ی این عمل ها ظفره می روند. به علاوه، به علت حساسیت زیاد این عمل ها میزان شکایت از جراحان زیبایی چندین برابر سایر شکایت های پزشکی است. این آمار بالای شکایت های اقدامات زیبایی ۲ دلیل عمده دارد:

دلیل اول: عدم نظارت کافی بر پزشکان و پراکندگی خدمات زیبایی است. بر اساس آمار سازمان نظام پزشکی کشور، نام کم تر از ۱۵۰ پزشک فوق تخصص جراحی ترمیمی در آن سازمان ثبت شده است. این آمار در کنار متخصصان پوست، چشم و گوش و حلق و بینی که دوره های زیبایی را گذرانده اند به ۱۰۰۰ نفر می رسد، اما متأسفانه بیش از ۳۰۰۰ پزشک در ایران بدون داشتن مدرک معتبر در زمینه ی جراحی های زیبایی دست به عمل های حساس می زنند.

دلیل دوم: توقع و پیش فرض های کسانی است که برای مداخلات زیبایی مراجعه می کنند. بسیاری از این افراد از تعادل روحی و روانی مناسبی برخوردار نیستند. به طور معمول بعد از چنین عمل هایی افراد ساعت ها جلوی آینه به صورت و اندام خود خیره می شوند و چیزهایی کشف می کنند که قبل از این هم وجود داشته، اما به آن بی توجه بوده اند (۱۵).

طبق قوانین جراحی های زیبایی پلاستیک، همه ی متقاضیان باید قبل از عمل تحت مشاوره ی روانپزشک قرار بگیرند. اما نکته ی مهم در این بیماران آن است که جراحی های ترمیمی به نگرانی های بیمار پایان نخواهد داد. چرا که در مدت کوتاهی از ظاهر جدید خود هم احساس نارضایتی می کنند و در این حالت یا از جراح پلاستیک خود شکایت می کنند یا اگر جراح خوش اقبال باشد، به سراغ جراح دیگری خواهند رفت (۱۵).

بنابراین از آن جا که جراحی های زیبایی ذاتاً دارای ملاحظات اخلاقی پیچیده ای هستند و تعیین مزیت و سود این قبیل اعمال با توجه به خطرات آن در مقایسه با سایر اعمال جراحی درمانی بسیار مشکل است، رعایت ملاحظات اخلاقی در این گونه مداخله ها به توجه زیادی نیاز دارد (۱۸). سؤال اساسی که در این جا مطرح می شود این است که آیا جراح

رعایت ملاحظات اخلاقی تنها یک امر معمول نیست، بلکه باید در تمامی مداخله‌ها مثل مشاوره‌های روان‌شناختی قبل از اعمال جراحی هم وارد شود و ضروری است که به‌طور مجزا جهت هر اقدام، اطلاعات کامل، کلیه‌ی عوارض احتمالی و انتخاب‌های جایگزین به‌طور مکتوب در اختیار بیمار قرار گیرد و علاوه بر آن به‌طور شفاهی نیز توضیحات لازم داده شود تا بیمار واقع‌بینانه‌تر تصمیم‌گیری نماید.

بنابراین، با توجه به ترویج بی حد و حساب مداخله‌های زیبایی بررسی دقیق مسائل اخلاقی و قانونی آن و تعیین استانداردهای حرفه‌ای و حقوقی و تدوین کدهای اخلاقی ویژه توسط پزشکان متخصص این حرفه با مشارکت و همکاری کمیته‌های اخلاق ضروری به‌نظر می‌رسد. به این ترتیب، چارچوب دقیق و استاندارد شده‌ی واحدی وجود خواهد داشت که پزشکان مطابق با آن پیش‌رفته و بهترین اقدام را در جهت مصلحت بیمار و بر اساس موازین اخلاقی و حقوقی و علی‌رغم تعارض منافع موجود انجام دهند.

برای انجام این‌گونه اعمال بر روی بیمار، حتی بعد از گرفتن یک رضایت‌نامه‌ی صحیح، باز هم اخلاقی عمل می‌کند؟ نکته‌ی قابل توجه دیگر این است که آیا جراح آن‌قدر حس مسولیت‌پذیری نسبت به بیمار دارد که با وجود تمامی آگاهی‌هایی که به بیمار مبنی بر خطرات عمل داده و باز هم بیمار خواهان انجام آن عمل است، صریحاً نه بگوید؟! (۳۰)

نکته‌ی چالش‌برانگیز دیگری که در این‌جا مطرح می‌شود، تعیین معیارهایی است که بر اساس آن جراح بتواند در مورد مسائل اخلاقی تصمیم‌گیری کند. البته تصمیمات اخلاقی تا زمانی که موضوع خطای پزشکی مطرح نیست، می‌تواند با توجه به ارزش‌های خود پزشک و ارزش‌های سیستمی که پزشک در آن کار می‌کند و مجموع بایدها و نبایدهای آن سنجیده شوند. گرچه با این تصور که رعایت بالاترین استاندارد در این حرفه ضروری به‌نظر می‌رسد، رعایت حداقل استاندارد چندان مورد قبول و رضایت واقع نخواهد شد (۴).

متأسفانه، علی‌رغم حساسیت زیاد این‌گونه اعمال، تا کنون استاندارد ویژه‌ای برای جراحی پلاستیک اعلام نشده و حتی آکادمی جراحی زیبایی آمریکا که بزرگ‌ترین سازمان نماینده‌ی جراحان زیبایی در آمریکاست نیز از اعلام نظریه‌های اخلاقی برای جراحان زیبایی درمانده است (۳۱). اگرچه روندهای اخیر دلالت بر ارتقاء و بهبود استانداردهای موجود دارند، باز هم ضروری به‌نظر می‌رسد که نحوه‌ی روشن کردن تمامی مسائل برای بیمار دقیق‌تر و موثکافانه‌تر بررسی شود.

14. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 2004; 1(1): 99-111.

۱۵. بی نام. جراحی پلاستیک معجزه نیست.

www.aftab.ir/articles/health_therapy/medical_science/c13c1183365567p1 (accessed on: 2007)

16. Balkrishnan R, Gill IK, Vallee JA, Feldman SR. No smoking gun: findings from a national survey of office-based cosmetic surgery adverse event reporting. *Dermatol Surg* 2003; 29 (11):1093-9.

17. Sullivan DA. *Cosmetic Surgery - the Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 2001.

18. Meningaud JP, Servant JM, Herve C, Bertrand JC. Ethics and aims of cosmetic surgery: a contribution from an analysis of claims after minor damage. *Med Law* 2000; 19(2): 237-52.

19. Hudson, P. *Informed Consent for Cosmetic Surgery*.

<http://www.phudson.com/BACKGROUND/basics/consent>. (accessed on: 2008)

20. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical Litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law* 2004; 23(3): 479-88.

21. Bermant MA. Ethics of cosmetic plastic surgery in adolescents. *Virtual Mentor* 2005; 7(3).

22. Bermant MA. *Bermant Rhinoplasty (nose surgery)*.

http://www.plasticsurgery4u.com/procedure_folder/rhinoplasty_map.html (accessed on: August 3, 2008)

23. Bakheit AM. The possible adverse effects of intramuscular botulinum toxin injections and their management. *Curr Drug Saf*. 2006 ; 1(3):271-9.

24. Ward CM. Consenting and consulting for cosmetic surgery. *Br J Plast Surg* 1998; 51: 547-50.

25. Spilson SV, Chung KC, Greenfield ML, Walters M. Are plastic surgery advertisements conforming to the ethical codes of the American Society of Plastic Surgeons? *Plast Reconstr Surg* 2002; 109: 1181-6.

منابع

1. Wolpe PR. Treatment, enhancement and the ethics of neurotherapeutics. *Brain Cogn* 2002; 50: 387-95.
2. Anonymous. The Ethics of Cosmetic Surgery. <http://medicalmatrix.blogspot.com/2007/08/ethics-of-cosmetic-surgery.html> (accessed on: 2008)
3. Batty D. *Cosmetic Surgery*. British Association of Plastic Surgeons. <http://www.cosmetic-surgery-center.biz/british-association-of-plastic-surgeons.html>. (accessed on: 2008)
4. Mantese T, Pfeiffer C, Mc Clinton J. Cosmetic surgery and informed consent: legal and ethical considerations. *Michigan bar Journal*. 2006; 85(1): 26-29.
5. Pearl A, Weston J. Attitudes of adolescents about cosmetic surgery. *Ann Plast Surg* 2003; 50: 628-30.
6. Anonymous. Beverly Hills Breast Reduction (Male) Gynecomastia. <http://www.aestheticprofessional.com/breast-reductionmale>. (accessed on: 2008)
7. Zuckerman D, Nagelin-Anderson E, Santoro E. What You Need to Know About Breast Implants. <http://www.center4research.org/implantfacts.html> (accessed on: 2007)
8. Ward CM. Surgical research, experimentation and innovation. *Br J Plast Surg* 1994; 47 (2): 90-4.
9. Gilman SL. *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton NJ: Princeton University Press; 1999.
10. Khosro Nia I. Reports and News. www.salamatnews.net (accessed on: 2008)
11. McGee G. Ethical issues in enhancement - an introduction. *Camb Q Healthc Ethics* 2000; 9 (3): 299-303.
12. Miller FG, Brody H, Chung KC. Cosmetic surgery and the internal morality of medicine. *Camb Q Healthc Ethics* 2000; 9 (3): 353-64.
13. Wiggins OP, Barker JH, Martinez S, et al. On the ethics of facial transplantation research. *Am J Bioeth* 2004; 4 (3):1-12.

29. Hillhorst MT. Philosophical pitfalls in cosmetic surgery: a case of rhinoplasty during adolescence. *Med Humanit* 2002; 28 (2): 61-5.
30. Anonymous. The Cosmetic Surgery Report. The Report to New Minister for Health. <http://www.hccc.nsw.gov.au/downloads/Cosmrep.pdf> (updated on: October 1999)
31. Anonymous. American Academy of Cosmetic Surgery (AACS). <http://www.cosmeticsurgery.org/> (accessed on: 2008)
۲۶. بی نام. جراحی پلاستیک در ایران: پر رونق اما بی قانون.
<http://www.tiknews.net/display/?ID=30144>
 (accessed on: 2006)
27. De Sousa A. Concerns about cosmetic surgery. *Indian J Med Ethics* 2007; 4(4): 171-3.
28. Rohrich RJ. The market of plastic surgery: cosmetic surgery for sale - at what price? *Plast Reconstr Surg* 2001; 107: 1845-7.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.