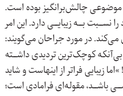
دیدگاه

نقش باورهای فرهنگی در تفسیر پدیده‌ها
آیا معیارهای زیبایی تغییر کرده است؟



پیتر آدامسون•

زیبایی در طول تاریخ همیشه، موضوعی چالش‌برانگیز بوده است. هر شخصی، دیدگاه خاص خود را نسبت به زیبایی دارد. این امر به‌خصوص در میان جراحان، صدق می‌کند. در مورد جراحان می‌گویند: «اشتباهی را مرتکب می‌شوند، بی‌آنکه کوچک‌ترین تردیدی داشته باشند که تکند کارشان اشتباه باشد!» اما زیبایی فراتر از اینهاست و شاید بیشتر از اینکه یک موضوع احساسی باشد، مقوله‌ای فرامادی است؛ بنابراین در تحلیل آن به یک تفکر پویا و منعطف نیاز داریم.

سیرتحول مفهوم زیبایی در اعصار

فیلسوف‌های یونانی همواره با مفهوم و تعریف دقیق «زیبایی» دست‌به‌گریبان بوده‌اند. یک شاعر معروف یونانی، تعبیری با این مضمون دارد: «آنچه زیباست، نیکوست». ارسطو هم معتقد است (نقل به مضمون): «یک امر خوب و مبتنی بر حقیقت، همیشه زیبا هم هست اما حالا چه که زیبا به نظر می‌رسد، لزوما خوب یا درست (یعنی مبتنی‌بر حقیقت) نیست». آیا ما با این دیدگاه مخالفیم؟ جواب من و شما احتمالا منفی است. پس چه مسئله‌ای در بین است که امروز این همه تشنت و چندگانگی را در مفهوم «زیبایی» به‌وجود آورده است؟ امروزه، ما چیزهای بسیاری راجع به انسان‌شناسی، روان‌شناسی، بیولوژی، ریاضیات و حتی جامعه‌شناسی زیبایی می‌دانیم. حتی چیزهایی که می‌تواند تعریف ما را از زیبایی به کل مخدوش کند. لفت‌نامه آکسفورد تعریف ما از زیبایی را به کل مخدوش می‌کند. «آرون اسپیلک»، ته‌چکامه‌نویسی، جمله جالبی دارد: «من نمی‌توانم زیبایی را تعریف کنم، ولی وقتی در اتاق راه می‌رود، می‌توانم کاملا بشناسمش و حسش کنم». با همه این حرف‌ها، بالاخره مفهوم زیبایی تغییر کرده یا نه؟ «سارکارت» مطالعه جالبی روی ریاضیات زیبایی انجام داده و طرحی را تحت عنوان «ماسک طلایی ده‌ضلعی» خلق کرده است. این ادراک دوبعدی تصویری از صورت، بر مبنای نسبت طلایی یا عدد فی (۱.۶۱۸۰) استوار است. رذیایی از این عدد، در میان تمام اجزای طبیعت یافت می‌شود و تصور بر آن است که نمایانگر نهایت هارمونی (تناسب و توازن کامل) است. این نسبت و توانایی ذاتی ما در سنایش جلوه از در جهوه جذاب انسان، همواره در طی قرون با ما بوده است، بی‌آنکه حتی خود بدانیم. اما به‌تازگی مفهوم این نسبت برای ما شفاف‌تر شده است. «سیمونز» با بهره‌گیری از اصطلاح همان‌دوستی، وجود یک بنیان بیولوژیک را بدیهی شمرده و تلاش کرده جذابیت انسانی را از این منظر، تشریح کند. بنابراین موجودات برای جفت‌یابی، بیشتر به افرادی مشابه خودشان تمایل دارند. علت این امر بیشتر از روند رو به افزایش جراحان بین‌المللی که اخیرا آنها از جذابیت و زیبایی، نحوه دمای بیمارانشان را تغییر می‌دهد. جراحان زن بیشتری از قبل، اکنون در حال آموزش یا انجام جراحی پلاستیک صورت هستند. این موضوع، چشم‌انداز فوق‌العاده کرانبهایی را به ارمغان می‌آورد. اصوزوه، گروهی از متخصصان در جراحی‌های زیبایی یا هم تعامل می‌کنند. مثل متخصصان بینی، اکولوپلاستیک، دندانپزشکان زیبایی، جراحان فک و صورت و... نتیجه این تعامل تغییر نحوه نگرش ما به الگوهای زیبایی است و باعث می‌شود به سوی زیبایی بهتر گام برداریم. تا اینجا از تاثیراتی که رسانه‌ها می‌توانند بر ادراک ما از زیبایی بگذارند، گفتیم. با این همه «ساس» دیداه دیگری دارد. او این مفهوم را که درک آمریکایی‌ها از زیبایی، محصول فرهنگ، تبلیغات رسانه‌ای و فوتشاه‌های بزرگ است، به چالش می‌کشد و معتقد است ادراک ما از زیبایی، خودبنی و ذاتی‌تر از اینهاست.

• رئیس بورد بین‌المللی جراحی پلاستیک و ترمیمی صورت

لزوم هدایت افکار عمومی به سمت کاهش جراحی‌های غیرضروری در گفت‌وگو با رئیس انجمن تحقیقات رایینوپلاستی

آمار جراحی پلاستیک بینی در ایران ۷ برابر آمریکاست

«محسن نراقی»: ۲۰ درصد متقاضیان جراحی زیبایی بینی، اختلال «بدریخت‌انگاری» دارند

عکس: شرق

نفشه پورناجی

پنجمین کنگره خاورمیانه‌ای رایینوپلاستی و جراحی پلاستیک صورت با حضور متخصصانی از ۲۷ کشور جهان ۱۱ اردیبهشت امسال در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شد. در این مراسم، تندیس یک عمر فعالیت علمی و حرفه‌ای تمریخش که مزین به نام پروفسور «فضل‌الله رضا»، اندیشمند ایرانی معاصر است، به پروفسور «پیترو پالاما»، رئیس آکادمی جراحی پلاستیک صورت، اروپا و رئیس فدراسیون جهانی انجمن‌های جراحی پلاستیک صورت اعطا شد. برپایی این کنگره بین‌المللی فرصت مناسبی را پدید آورد تا با دکتر «محسن نراقی»، فوق‌تخصص بورد جراحی پلاستیک و ترمیمی صورت، رئیس انجمن تحقیقات رایینوپلاستی و رئیس کنگره در مورد یافته‌های چند پژوهش انجام‌شده توسط این انجمن و نیز شیوه‌های نوین جراحی پلاستیک گفت‌وگو کنیم و دست آخر دستاوردهای کنگره اخیر این انجمن را از زبان وی بشنویم.

■ در خبرها به نقل از شما آمده بود براساس یک پژوهش انجام‌شده در کشور، بیش از ۲۰درصد مراجعان اعمال جراحی زیبایی بینی، دچار اختلال «بدریخت‌انگاری» (داشتن تصور ذهنی منفی از خود) هستند. لطفا در این مورد، بیشتر توضیح دهید.

از خصوصیات این اختلال این است که افراد ناراحتی بیمار تناسبی با نوع بدشکلی خلقت ندارد و فرد بیش از حد نگران ظاهر خود است به طوری که ساعت‌های زیادی را صرف اشتغال ذهنی به این مقوله می‌کند. افراد دچار این اختلال، بیشترین نمود اختلال را در صورت خود و در بین اعضای صورت بیشترین عامل نارزیابی خود را مربوط به بینی‌شان می‌دانند.

■ این پژوهش توسط چه نهادی و با چه هدفی انجام شده است؟

این تحقیق، اخیرا توسط انجمن تحقیقات رایینوپلاستی ایران و با هدف بررسی میزان اختلال بدریخت‌انگاری در متقاضیان جراحی زیبایی پلاستیک بینی در کشور صورت گرفته است.

■ از منظر یک پزشک فوق‌تخصص جراحی زیبایی، بفرمایید آیا بینی این افراد واقعا نیاز به اعمال جراحی زیبایی داشته است؟

در بررسی این گروه مشخص شد که بینی این افراد نیازی به عمل جراحی ندارد و تنها تصور منفی‌ای که این عده از چهره خود داشته‌اند، آن را به سمت کلینیک‌های زیبایی سوق داده است.

■ چه راه‌حل درمانی‌ای را برای این افراد پیشنهاد می‌کنید؟

تجربه نشان داده است به‌دلیل آنکه منشا بدریخت‌انگاری زمینه روانی دارد، حتی در صورت انجام اعمال جراحی زیبایی موفقیت‌آمیز هم این گروه از افراد، از نتیجه عمل راضی نخواهند بود و تصویر نازیبابودن چهره در نزد این افراد، همچنان به قوت باقی است. به همین منظور درمان‌های روان‌شناختی برای این بیماران می‌تواند آنها را از جراحی‌های بی‌نتیجه نجات دهد.

■ در سال ۲۰۱۰ انجمن تحقیقات رایینوپلاستی ایران با همکاری دانشگاه جان‌هاپکینز تحقیق مشترکی را برای بررسی علل شیوع جراحی پلاستیک در ایران انجام داد. لطفا در مورد نتایج این بررسی توضیح دهید.

در این تحقیق، ما شیوع جراحی پلاستیک را در دو جامعه ایران و آمریکا به مدت دو سال مقایسه کردیم که به نتایج بسیار جالب‌توجهی دست یافتیم. در ابتدا نسبت به یک‌سازی جمعیت افراد کردیم یک نمونه از صحت لازم آماری برخوردار باشد. بر این اساس، مشخص شد آمار جراحی پلاستیک بینی در ایران هفت‌برابر آمریکاست. این آمار در مورد کاشت مو ۶۰۵ برابر است. یعنی ایرانی‌ها ۶.۵ برابر بیش از آمریکایی‌ها به دنبال اعمال جراحی کاشت مو هستند. از دیگر نتایج این تحقیق، مربوط به پروتز کونه و چانه بود که میزان جراحی پروتز چانه در ایران ۲.۵ برابر و پروتز گونه دوبرابر آمریکا بود. اما درعوض میزان تزریق بوتاکس در ایران دوسوم جامعه آمریکا بوده است. درواقع، یافته‌های این تحقیق نشان داد میزان برخی تزریق‌های زیبایی در آمریکا بیش از ایران است. در یک جمع‌بندی کلی باید گفت در آمریکا مردم بیشتر به سمت روش‌های غیرجراحی تمایل دارند و در ایران هنوز هم جراحی‌های بینی در صدر جراحی‌های پلاستیک قرار دارد.

■ اخیرا نوعی جراحی پلاستیک گوش در میان جوانان باب شده که اتهای گوش را به شکل نوک‌تیز درمی‌آورند. آیا این قبیل جراحی‌ها هم در حوزه جراحی‌های زیبایی قرار می‌گیرد؟

اصولا این نوع جراحی‌ها در زمره جراحی‌های زیبایی قرار نمی‌گیرد و در هیچ مرجع جراحی پلاستیک و زیبایی چنین عملی به‌عنوان یک جراحی پلاستیک و زیبایی تعریف نشده است؛ چون طبیعی‌ترین شکل اجزای صورت بهترین حالت آن است. بنابراین نباید آنها را از شکل طبیعی خارج کرد. وظیفه ما جراحان فوق‌تخصص پلاستیک آن است که ناهنجاری‌ها و موارد غیرطبیعی را به حالت طبیعی تبدیل کنیم نه اینکه شکل طبیعی را به شکل غیرطبیعی تغییر دهیم. چراکه زمانی که جزئی از چهره را از شکل طبیعی خارج می‌کنیم، نه‌تنها زیبایی‌اش را به فرد اضافه نکرده‌ایم که زیبایی وی را نیز از بین برده‌ایم. از طرف دیگر، در تعریف زیبایی گفته می‌شود باید بین اجزای صورت هارمونی یا تناسب وجود داشته باشد تا چهره زیبا دیده شود.

■ کاربردهای جراحی پلاستیک به غیر از حوزه زیبایی چیست؟

برخلاف تصور، حوزه جراحی پلاستیک، تنها زیبایی نیست و این‌گونه اعمال جراحی نقش مهمی در ترمیم و بازسازی اعضای از دست‌رفته بدن به‌ویژه صورت در مواقع آسیب‌هایی همچون سوختگی‌ها، نواقص بعد از برداشتن تومورها، ضربات (تروما) ناشی از تصادفات، به‌ویژه تصادفات با وسایل نقلیه که آمار آن نیز در کشور ما زیاد است، دارد.

■ باز در خبرها از قول شما آمده بود بیوند صورت در ایران هرچند به لحاظ تکنیکی امکان‌پذیر است، اما به لحاظ نبود شرایط همکاری تیمی بین پزشکان، تاکنون در ایران تجربه‌ای در این مورد نداشته‌ایم. بفرمایید اصول چه افرادی نیازمند عمل بیوند صورت هستند؟

بیوند صورت برای کسانی که بخش عمده‌ای از صورت خود را بر اثر تصادف، آسیب‌دیدگی، بیماری‌هایی مثل تومورهای وسیع صورت و... از دست داده‌اند، امکان‌پذیر است و می‌توان با بازسازی بافت‌های از دست‌رفته صورت، آسیب‌دیدگی را به زندگی عادی بازگرداند. عملی‌شدن این فرایند جز با دانش یک گروه بالانگیزه، با هدف مشترک و توانمند، انجام‌پذیر نیست. امیدوارم شرایطی در کشورمان فراهم آید که روزی این فرایند به جریان بیفتد و مرهمی برای بسیاری از دردمندان این سرزمین باشد.

■ فرایند بیوند صورت چگونه انجام می‌شود؟

فرایند بیوند شامل صورت، برداشت کامل بافت پوستی، عضلات، اعصاب، استخوان‌ها و غروق خونی از صورت فرد اهداکننده‌ای که به لحاظ بالینی در گذشته از جراحی‌های آندوسکوپیک بیشتر برای درمان اختلال‌های عملکردی بینی استفاده می‌شد اما طی چهار، پنج سال اخیر، جراحی‌های آندوسکوپیک در جراحی‌های زیبایی بینی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. (البته کاربرد آندوسکوپ در جراحی صورت بسیار قدیمی‌تر از بینی بوده و برای بالاکشیدن (لیفت) ابرو مورد استفاده قرار می‌گیرد). آندوسکوپ در جراحی بینی، دید دقیق‌تری از ساختمان آناتومیک بینی به جراح می‌دهد و با بزرگ‌نمایی درون بینی، به جراح امکان می‌دهد که بتواند اشکالات مبلی‌مترری را تشخیص داده و آن را ترمیم کند. در حال حاضر به‌کارگیری روش آندوسکوپیک در جراحی بینی در کشور رایج نشده است. اگرچه اعمال جراحی با بهره‌گیری از آندوسکوپ، کمی طولانی‌مدت است، اما از آنجا که درنهایت نتیجه عمل بهتر خواهد بود و از طرف دیگر به کمک این روش که بسیار هم ظریف است، عملکرد بینی (که در اعمال جراحی بینی رکن اساسی دارد)، ارتقا می‌یابد. بنابراین امروزه بهره‌گیری از آن به جراحان پلاستیک بینی توصیه می‌شود.

■ چرا با وجود مزایای روش جراحی آندوسکوپیک، این روش هنوز در ایران رایج نشده است؟

به‌دلیل آنکه جراحی‌های آندوسکوپی، زمان اعمال جراحی را طولانی‌تر می‌کند. از سوی دیگر، روشی هزینه‌بر است و بزشکانی که می‌خواهند از آن روش استفاده کنند، برای تبحر در به‌کارگیری آن نیازمند آموزش‌های لازم و گذراندن دوره‌های طولانی‌مدت هستند.

■ اخیرا مشاهده می‌شود تزریق‌های زیبایی مانند بوتاکس و پرکننده (فیلر)ها توسط افراد غیرمتخصص نیز انجام می‌شود. مهم‌ترین پیامدهای این امر برای افراد متقاضی‌ها چیست؟

متاسفانه مردم هنوز در مورد اهمیت و حساسیت روش‌های تزریقی آگاهی کافی ندارند و باید در این زمینه به آنان اطلاعات دقیق داد. فردی که کار تزریق زیبایی را انجام می‌دهد، باید کاملا به آناتومی نواحی‌ای که تزریق را انجام می‌دهد و تکنیک‌های صحیح تزریق، اشنایی داشته باشد. در صورتی که تزریق بوتاکس یا فیلرها به‌خوبی انجام نشود، ممکن است عوارض زیادی برجای بگذارد. بسیار مشاهده شده که مراجعانی پس از تزریق فیلرهای نامرغوب، چنان عوارضی در صورت پیدا کرده‌اند که پیامدهای آن از جراحی‌های صورت هم بیشتر بوده است. آنچه در تزریق فیلرها و بوتاکس انجام دارد، فرد تزریق‌کننده است که حتما بهتر است تخصص و فوق‌تخصص جراحی پلاستیک داشته باشد و دوم اطمینان از استاندارد و مرغوب‌بودن مواد تزریقی است. متاسفانه هم‌اینک بسیاری از مواد تزریقی مثل بوتاکس و فیلرها از کشور چین وارد کشور می‌شود که حتی فاقد استانداردهای اولیه است و به‌دلیل نوع ماده به‌کاررفته در آن، ممکن است باعث ایجاد عوارض شود. دقیقا به‌دلیل همین حساسیت‌ها هم است که ما در دوره‌های برگزارشده جراحی پلاستیک صورت، بخش‌هایی را به آموزش ریزکاری‌های تزریق فیلرها و بوتاکس اختصاص داده‌ایم و راه‌های پیشگیری از عوارض روش‌های جراحی‌سازی صورت را به تفصیل مطرح کرده‌ایم.

■ موضوع سخنرانی شما در پنجمین کنگره خاورمیانه‌ای رایینوپلاستی و جراحی پلاستیک صورت، جراحی‌های بینی در دینی‌های خاورمیانه‌ای بود. بفرمایید اساسا بینی اهالی این منطقه دارای چه ویژگی‌هایی است که آن را از بینی دیگر نژادها متمایز می‌کند؟

جراحی بینی مردم خاورمیانه اصولا در زمره جراحی‌های مشکل محسوب می‌شود. از نظر آناتومی، جراح با بینی‌هایی مواجه است که دارای پوستی ضخیم‌تر و افتادگی بیشتری هستند. بنابراین به هنگام جراحی این قبیل بینی‌ها، رعایت مواردی حتما ضروری است. من در این سخنرانی، درس‌هایی را که طی بیش از ۲۰ سال تجربه اعمال جراحی بینی در منطقه خاورمیانه به‌خصوص این آموخته بودم، ارائه داده؛ نخست اینکه بسیاری از افرادی که به ما مراجعه می‌کنند، خواستار کوچک‌شدن بینی خود هستند و این خواسته‌ای نیست که در اکثر آنها منجر به نتیجه مطلوب شود. در پیوند صورت، به‌جای استفاده از لایه‌های مختلف خاوی غروق برای شکل‌دادن به ساختارهای اصلی صورت، خود صورت با تمام عناصر ساختاری پیچیده‌دانی از دهنده به گیرنده منتقل می‌شود تا نتایج بهتری در عملکرد و زیبایی حاصل شود.

■ تیم جراحی صورت شامل چه تخصص‌هایی است؟

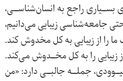
انجام پیوند صورت نیازمند همکاری جراحان پلاستیک صورت، سوروگردن، فک و صورت، عروق، مغز و اعصاب و نیز متخصصان بیهوشی، شیمی‌درمانی، داخلی، فیزیوتراپی و روان‌شناس و چند تخصص دیگر است که با توجه به نو بودن تکنیک‌های فعالیت‌های بزرگ گروهی، هماهنگی تیم پزشکی برای این نوع عمل جراحی، کاری دشوار است.

■ از محورهای مهم این کنگره استفاده از روش‌های جراحی آندوسکوپیک و... با شما آشنا شده و سپس مراجعه می‌کنند. لطفا در این مورد بیشتر توضیح دهید.

مسلما امروزه بیماران به دنبال جراحانی هستند که مناسب با خواسته آنها باشد. اکثر این افراد دواطلب جراحی بینی و در بسیاری از موارد هم این افراد کسانی هستند که تجربه یک عمل جراحی بینی را داشته‌اند که رضایتشان با آن عمل جلب نشده است و این دچار مرگ مغزی شده است، می‌شود. در این شیوه، بسته به اندازه و وسعت آسیب با ناهنجاری ایجادشده در صورت فرد گیرنده پیوند، تیم جراحان با پیوند بافت‌ها، شروع به بازسازی تخریب‌ها و نقایص صورت می‌کنند. به این ترتیب که هر بافت را باید به نقطه مشابه در گیرنده پیوند زد تا عملکرد به آن بافت بازگشته و صورت جدید، حیات خود را بازیابد. این عمل جزء مشکل‌ترین اعمال جراحی ترمیمی در دنیاست که مدت عمل جراحی گاهی تا ۲۰ ساعت به‌طول می‌انجامد.

■ تفاوت بیوند صورت و سایر جراحی‌های ترمیمی صورت در چیست؟

پیوند صورت می‌تواند نوعی جراحی ترمیمی محسوب شود، اما برخلاف رویکردهای قدیمی که بافت از بیمار برداشته شده و بعد از تغییر به دیگری منتقل می‌شد، پیوند شامل انتقال بافت مشابه از فرد دهنده به فرد گیرنده است.



هوشنگ بدیعی•

بی‌شک اولین پزشک کوچک، حلق و بینی که رایینوپلاستی را در ایران شروع کرد، دکتر «نوابی» بود. وی در سال‌های ۱۳۳۰ تا ۱۳۳۴ در ایران بود و پیشاهنگ بسیاری از فعالیت‌های فراوانی در این ماجرا دخیلند. اول آنکه (به یکی از بیمارستان‌های وزارت بهداری بود و در آن زمان منحصرا وظیفه درمانی داشت)، به‌عهده گرفته بود. مطب دکتر «نوابی» در ضلع شمال غربی چهارراه ولیعصر-انقلاب در طبقه دوم یک ساختمان، در نبش خیابان قرار داشت و بعدازظهرها بیمارستان کوش، کلو و بینی را می‌دیوخت. وی تحصیلات خود را در فرانسه به پایان رسانده بود و به ایران آمده بود. ولی مدرک تخصصی نداشت. متخص نبست وی برای ارزیابی مدارک تحصیلی به وزارت فرهنگ (آموزش و پرورش فعلی که مسئول صدور پروانه‌های طبی بود)، رفته بود یا نه. وی تابلوی بزرگ مطب بی‌که درست نبش خیابان بود، کلمه دکتر «نوابی» بدون ذکر رشته تخصصی جلب‌توجه می‌کرد. ولی در مطب فقط بذیرای بیماران این رشته بود. اتاق انتظار مطبش، دو تابلوی بزرگ داشت که عکس‌های سیاه و سفید قبل و بعد از عمل رایینوپلاستی را نشان می‌داد. او اولین دستگاه ایدوسپری را که هنوز در هیچیک از مطب‌های تهران و دانشکده‌ها وجود نداشت، از اروپا خریده و همراه آورده بود. به یاد دارم حتی در بیمارستان امیراعلم از زمان، ولوی لازم بود کار ادیومتری انجام شود، بیماران را به مطب او می‌فرستادیم. برای اینکه در جریان حال‌وهوای آن دوره و ارتباط دکتر «نوابی» با همکاران قرار بگیرید، ذکر یک نکته خالی از لطف نیست: در تهران دو بخش کوش و کلو و بینی بیشتر نبود؛ یکی در بیمارستان امیراعلم و دیگری در بیمارستان فیروزآبادی که در خیابان کارگر جنوبی چهارراه ولیعصر بودند. در این دو بخش، از آموزش‌های علمی خبری نبود و فقط به آموزش عملی اکتفا می‌شد. در ایران همکاران چشم‌پزشک، اغلب عنوان چشم، گوش، کلو و بینی را با هم وبق تابلو و سرنسخه‌های خود می‌نوشتند. اولین فردی که به فکر برگزاری مدارک تحصیلی به وزارت فرهنگ «حسین مرشد» بود. وی هنوز به دانشگاه راه نیافته بود و بخش گوش و کلو و بینی (که در حیاطی واقع در چهارراه عزیزخان بود)، اداره آن زمان را (که در حیاطی واقع در بیمارستان امیراعلم تشکیل می‌شد که سالنی برای تجمع اعضای هیات علمی و اجرای مراحل دمراناگاه نسبتا بزرگ بود. هماجا صندلی می‌گذاشتند و متخصصان کوش، کلو و بینی دانشگاه و شهر تهران (افرادی مثل دکتر «نصرالله نیک‌نفس» از بیمارستان شفا یحیائیان وزارت بهداری، دکتر «ناصر زندی‌حقیقی» از بیمارستان شهریانی و دکتر «طالع‌بین» و دکتر «بژوهی» از پزشکان آزاد) در آن شرکت می‌کردند. بنابراین معلوم بود ضرورت تشکیل یک انجمن صنفی به ذهن همکاران خطور می‌کند. اما دکتر «نوابی» به اتفاقی دیوخت و به انجمن خود را آنجا گرفت. وی در سال‌های زندیتی، همکلاس دکتر «ژوست» بود که بعدها بنیان‌گذار مکتبی در رایینوپلاستی شد. در حال حاضر، اغلب همکاران اروپایی، به روش ابداعی دکتر «ژوست» عمل می‌کنند. البته دکتر «میرعابدی» استادان بسیاری داشت. اما این احتمال وجود دارد که بوش با دکتر «ژوست» او را به یادگیری جراحی پلاستیک بینی ترغیب کرده باشد. دکتر «میرعابدی» در سال ۱۳۳۴ به ایران بازگشت. این را هم بگویم که در فرانسه آن زمان، دو تخصص داده می‌شد. یکی «دیپلم ناسیونال» (دکترا) که دارنده آن می‌توانست در فرانسه طبابت کند و دیگری «Diplome des assistants etrangees» که فقط برای طبابت در خارج از فرانسه بود. البته دارندگان هر دو دیپلم، متخصص شناخته می‌شدند. دکتر «میرعابدی» دیپلم «دتا» گرفته بود و طبیعی است که آموزش علمی و عملی بیشتری را خصوصا در رابطه با بازسازی بینی بود. (رزیدنتی خود را آنجا گرفت. دو در سال‌های رزیدنتی، هم‌ک