

## واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته پزشکی شدگی از طریق جراحی زیبایی در زنان کلان شهر تهران

حمیده اسماعیلی\*، سعید شریفی\*\*

راحله کاردوانی\*\*\*، محمدمهدی لیبی\*\*\*\*

### چکیده

پزشکی شدن جامعه کنونی بستری برای حل مسائل از طریق تجویز مضاعف، به ویژه در کلان شهرها، ایجاد کرده است؛ به گونه ای که رجحان افراد به استفاده از اعمال جراحی فراتر از جنبه درمانی آن رسیده است. این مسئله نه تنها در حوزه پزشکی شدگی جامعه، بلکه در زمینه انگیزه ها، علل، و حتی آسیب های روانی - تنی، به ویژه از منظر ادراک کنش گران و مصرف کنندگان این عرصه، درخور توجه است. از این رو این مقاله در پی واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته پزشکی شدگی از طریق جراحی زیبایی در زنان شهر تهران است. این پژوهش به روش پدیدارشناسی توصیفی، از طریق روش هفت مرحله ای کولایزی در کلان شهر تهران انجام گرفت. نمونه گیری در این پژوهش هدف مند وابسته به معیار بود و از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته تا سطح اشباع داده ها با سیزده نفر از زنانی که

\* دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران  
(نویسنده مسئول)، dr.h.smaili@gmail.com

\*\* استادیار گروه مدیریت فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران،  
sa.sharifi@khuif.ac.ir

\*\*\* استادیار پژوهشکده مهرستان (مطالعات حکمرانی) و مدرس دانشگاه ادیان و مذاهب قم، اصفهان،  
rahelekardavani@yahoo.com، ایران

\*\*\*\* استادیار گروه آموزشی جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران،  
labibi\_mehdi@yahoo.com، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱



Copyright © 2018, This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.

به عمل جراحی زیبایی تن داده بودند انجام شد. اعتبار داده‌ها به روش دو کدگذار و توصیف عمیق انجام گرفت. نتایج نشان داد بسترهای زمینه‌ساز زنان (شامل پذیرش مخاطرات جراحی، اعتماد دردست‌رس زود هنگام، اعتماد آگاهانه به تخصص)؛ بسترهای زمینه‌ساز مربوط به پزشک (شامل ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان، برندسازی زیبایی مجازی، تغییر در نظام معانی زیبایی، جهت‌دهی انحرافی پزشکی به نیازهای روانی)؛ و نتایج عمل، که شامل نتایج مثبت و منفی عمل جراحی بود، دسته‌بندی شد.

**کلیدواژه‌ها:** پزشکی‌شدن، پدیدارشناسی، زیبایی، جراحی زیبایی.

## ۱. مقدمه و بیان مسئله

با تغییر سبک زندگی و تغییر ذائقه افراد درباره مقوله زیبایی‌شناسی، افراد سعی می‌کنند با عمل‌های جراحی و دست‌کاری‌های اندامی، خود را مطابق هنجارهای رایج بازتعریف کنند. در واقع زنان مدرن احساس می‌کنند که مجبورند معیارهای زیبایی تقریباً غیرممکن را رعایت کنند (Bonell et al. 2021). تحولات شتابنده دانش پزشکی و فناوری‌های مرتبط با آن در اهمیت یافتن درک از زیبایی بدن، به‌ویژه در دو دهه اخیر، به شدت تأثیرگذار بوده است. بدین معنی که جوانان، به‌ویژه زنان جوان، گرایش بیش‌تری به ابعاد جذابیت بدن در بعد جراحی‌های زیبایی و رژیم‌های لاغری از خود بروز می‌دهند (آقایی ۱۳۹۶). این نحوه نگرش بازتابی شدن هویت افراد جامعه، به‌ویژه زنان، را در پی دارد که خود از پی آمدهای اصلی جامعه مصرفی محسوب می‌شود. بدین معنی که بدن هم‌چون شیئی گذرا و قابل دست‌کاری است که ممکن است بارها و بارها بنابر تمایل فرد تغییر کند. در چنین موقعیتی، پزشکی، هم‌چون صنعتی بی‌پایان، نوعی استبداد به بدن زنان نشان می‌دهد که در خیال غربی تجسم‌کننده مفهوم بدن است؛ از این رو به پدیده‌ای خواستنی و نه سوژه تبدیل می‌شوند (داوید لو ۱۳۹۲).

پرداختن به زیبایی‌شناختی مدیریت بدن در موضوع پزشکی‌شدن بدن نمود بارزی دارد؛ به نحوی که یکی از عرصه‌های مطرح در مداخلات مربوط به مدیریت بدن شناخته می‌شود. منظور از پزشکی‌شدن راه‌بردی است که طی آن همه عرصه‌هایی که تا پیش از این در اختیار علوم انسانی بود به قلمرو دانش پزشکی درمی‌آید و پزشکی سروری خود را در این عرصه نیز فرادستی می‌کند. استعاره پزشکی‌شدن فرایندی را نشان می‌دهد که به واسطه آن موضوعات پرشماری از وقایع و مسائل انسانی (نظیر تولد، سال‌خوردگی، یائسگی،

واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته پزشکی شدگی ... (حمیده اسماعیلی و دیگران) ۳

الکلیسم، چاقی، اعتیاد، و ...)، که زمانی در جامعه طبیعی و عادی تلقی می‌شدند و در حیطه‌ها و علوم غیرپزشکی تعریف و مدیریت می‌شدند، به قلمرو اقتدار پزشکی وارد یا به نفع پزشکی مصادره شده است و درنهایت، از طریق رویکردها، ابزارها و مداخله‌های پزشکی کنترل و مدیریت می‌شوند (ودادهیر ۱۳۸۷).

پزشکی شدگی موضوع جدی جامعه مدرن کنونی ماست؛ موضوعی که با ورود جنسیت به آن بخش زیادی از مسائل اجتماعی شکل جدیدی گرفت. مفهوم زیبایی، که هدیه علم تحصلی و پیوند آن با سرمایه‌داری متأخر است، فضایی ساخته است که بخش عظیمی از طبقه مرفه و متوسط جامعه برای اقناع لذت و میل تنوع‌طلبی خود به «چهره‌های مصنوعی» میل کرده‌اند. ورود پزشکی به مداوای اندام به‌عنوان اندام بیمار در عرصه پزشکی قرار می‌گیرد و عقل سلیم بر سیطره پزشکی در آن حوزه گواهی می‌دهد. حال آن‌که بخش اعظمی از طراحی صورت به‌منزله «بیماری اجتماعی»، که ناشی از کلک جنسیتی پدرسالارانه و شیئی‌شدگی زنانه است، نه در عرصه پزشکی که در گستره پزشکی شدن قرار گرفته است.

از همین‌رو عرصه جنسیت به‌دلیل ارتباط تنگاتنگ با مقولات زیست‌شناختی مجال ورود پزشکی را تسهیل کرده است. پزشکی شدن، از طریق توسعه دانش پزشکی برای مطالعه همه رفتارهای بشر از طریق سازوکارهای طبیعی، تحلیل‌های مبتنی بر بیماری را، که در حوزه علوم پزشکی اعتبار معنایی داشتند، به عرصه علوم اجتماعی تسری می‌دهد. علاوه بر این، امروزه پزشکی از طریق به‌خدمت‌گرفتن نهادهایی هم‌چون دولت، دانشگاه‌ها، و هنرمندان در تلاش است تا سیاست‌های خود را از طریق ایجاد نوعی حق «زیباتر» بودن در قالب تغییر «شکل» و «زیباتری» بفروشد. رویکردی که از اعمال جراحی بر روی پوست، گونه‌ها، و بینی گرفته تا آلت تناسلی مردان و زنان گسترده‌تری دارد.

سایه سنگین پزشکی شدگی واقعیتی است که علاوه بر انتقادات هم‌چنان بر ضرورت و کارکرد آن پافشاری می‌شود، چراکه می‌توان از طریق تجویز دارو میزان تمایلات احساسی و عاشقانه افراد را کنترل کرد. به هر نحو مسائلی هم‌چون اعتیاد (addiction)، اضطراب (anxiety)، وسواس (obsessions)، اختلالات و صفات شخصیت (temperament)، به‌هنجاری و نابه‌هنجاری (paraphilia)، مداخلات پزشکی در عرصه‌های جنسی هم‌چون خودارضایی (masturbation)، انحراف‌های جنسی (paraphilia)، اختلال هویت جنسی (transsexualism)، هم‌جنس‌گرایی (homosexuality)، دوجنس‌گرایی (bisexuality)، کمبود

میل جنسی (hyperactive sexual desire disorder)، ناتوانی جنسی مردانه (impotency)، نرسیدن به فراز جنسی (anorgasmia)، یائسگی (menopause)، ناباروری، عادت ماهیانه، زودریزشی و دیرریزشی مردان (ejaculation)، پیش‌گیری و درمان روابط فرازنشویی (extramarital)، اختلالات کارکرد جنسی برآمده از الکل، مواد محرک، و مخدر عرصه‌هایی هستند که پزشکی به‌طور جدی آن‌ها را در سیطره خود درآورده است.

پزشکی‌سازی با راه‌برد «پزشکی‌کردن لذت (the medicalization of pleasure)» از طریق دارو و عمل جراحی توانسته تا حد زیادی قلمرو مسائل جنسی را به اختیار خود درآورد (Reid 2011). پزشکی‌سازی حتی در مسائل احساسی و عاشقانه وارد شده است، اگرچه مسئله «پزشکی‌کردن علاقه (medicalization of love)» موجب انتقادهای زیادی از شکل‌های متفاوت پزشکی در قالب «خوب» و «بد» شده است (Parens 2013)، اما واقعیتی است که هم‌چنان بر آن پافشاری می‌شود. چراکه می‌توان از طریق تجویز دارو و عمل جراحی میزان تمایلات احساسی و عاشقانه و حتی جنسی افراد را کنترل کرد. اعمال جراحی یکی از راه‌بردهایی است که نه‌تنها به گسترش صنعت داروسازی و ساخت تجهیزات پزشکی کمک می‌کند، بلکه از جمله سیاست‌هایی است که پزشکی‌سازی برای کنترل تغییرات اجتماعی در پیش گرفته است. در سطح کلان از طریق پزشکی‌شدن اجتماعی، مدیریت مسائل اجتماعی را از طریق به‌رسمیت‌شناختن آن‌ها در دایره علم پزشکی و با تأکید بر این‌که حوزه پزشکی می‌تواند سریع‌تر و دقیق‌تر به بهینه‌سازی و مدیریت اجتماعی بپردازد، به حوزه این علم سوق داده است (Yan 2012).

نگرانی برای بهبود جذابیت فیزیکی باعث شده است بسیاری از افراد به عمل جراحی زیبایی روی بیاورند. تحقیقات انجام‌شده در زمینه پزشکی‌شدگی کم‌تر به تجربه زیسته به‌ویژه برای زنان پرداخته‌اند. از سوی دیگر به‌دلیل روند فزاینده مصرف پزشکی، به‌ویژه در بین زنان در کلان‌شهرها، واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته جراحی زیبایی در زنان مسئله قابل‌تأملی است که این پژوهش در پی آن است. از این‌رو سؤال پژوهش این است که زنان شهر تهران چه تجربه زیسته‌ای از جراحی زیبایی دارند؟

## ۲. چهارچوب نظری و پیشینه تحقیق

پزشکی‌شدن را در دهه ۱۹۷۰ زولا در کتاب *قطعه‌های مفقود (Missing Pieces: A Chronicle of Living With a Disability)*، کانراد (Conrad) در کتاب *پزشکی‌شدن رفتار*

واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته پزشکی شدگی ... (حمیده اسماعیلی و دیگران) ۵

منحرف (*The Medicalization of Deviant Behavior*)، و هم‌چنین سزاس (Szasz) در کتاب‌های اسطوره بیماری روانی (*The Myth of Mental Illness*) و تولید دیوانگی (*The Manufacture of Madness*) مطرح کردند. اما این اصطلاح را ایلیچ (Illich) در کتاب محدودیت‌های پزشکی: کینه‌جویی‌های پزشکی (*Limits to medicine: Medical nemesis*)، بسیار به کار برد. ایلیچ معتقد بود که پزشکان مردم را از طریق بیماری‌های پزشک‌زاد (*Illness Iatrogenesis*) مسئله‌دار می‌کنند و موضوعاتی را که در قلمرو جامعه‌شناسی بوده به اقتدار خود درمی‌آورند. از این رو پزشکی به نهاد مسلط کنترل اجتماعی تبدیل شده است؛ موضوعیتی که در گذشته به شدت در اختیار مذهب قرار داشت. بر این اساس پزشکان با طرح واژه «اختلال» نوعی انحراف را از آن‌چه «طبیعی» تلقی می‌شود برای حفظ اقتدار خود و مشروعیت‌دادن به مداخله خود در امور اجتماعی به کار می‌برند. تلاش پزشکان برای فرادستی در جامعه به تمامی عرصه‌هایی زندگی روزمره تسری یافته است. این امر از طریق تغییر نگرش به انسان، زندگی، مسائل اجتماعی، انحراف اجتماعی، و علم جامعه‌شناسی صورت می‌گیرد (Conrad 2013).

درواقع پزشکی شدن فرایند وارد ساختن و صادره آن دسته از موضوعات و مسائل انسانی است که زمانی در حیطه‌ها و علوم غیرپزشکی تعریف می‌شدند و امروزه به قلمرو پزشکی راه یافته‌اند. به تعبیر فردسون قلمرو اقتدار یا اختیاراتی که حرفه پزشکی برای خود دست‌وپا کرده، بسیار فراخ‌تر از ظرفیت‌های برهان‌پذیر و توجیه‌پذیر آن برای درمان از طریق تجویز دارو تا اعمال جراحی در حال گسترش است (Freidson 1970).

جامعه‌شناسان مدرن اهتمام ویژه‌ای به واژه پزشکی‌شدگی داشته‌اند (Webb and Matthew 2018). زولا معتقد است این واژه را می‌توان فرایندی تعریف کرد که در آن مشکلات غیرپزشکی از منظر پزشکی تعریف شوند و در حیطه علوم پزشکی و درمان‌گری آن قرار بگیرند (Zola 1972). در فرایند زمان این مفهوم تکامل یافته است. در پژوهش‌های تجربی معنای یکسانی برای به‌کارگیری واژه پزشکی‌شدگی وجود ندارد، لذا محققان بر معنای واحدی برای تعریف آن اتفاق نظر ندارند. از دیدگاه حامید (Hameed 2019) پزشکی‌شدگی را می‌توان ناشی از تغییری فرهنگی - اجتماعی ناشی از سکولاریسم و جهانی‌سازی بیان کرد که گستره آن شامل انواع عمل‌های جراحی زیبایی چون لیپوساکشن، لیپولیزر، تزریق بوتاکس، پروتز، بلفاروپلاستی، صاف‌کردن شکم، و لابیپلاستی تا انواع رژیم‌های لاغری برای زیبایی را در بر می‌گیرد. این حرفه با بازی‌گران حرفه‌های دیگری

چون داروسازی، زیست فناوری، و رسانه‌های جمعی ارتباط تنگاتنگی برقرار کرده است (Hameed 2019).

پژوهش‌گران خارجی پژوهش‌هایی درباره پزشکی شدگی و عمل‌های جراحی انجام داده‌اند (Skoda et al. 2021) و میزان رضایت‌مندی زنان از عمل لایبپلاستی قبل و بعد از عمل را بررسی کردند. تحقیقات آن‌ها بیان‌گر نارضایتی اکثر شرکت‌کنندگان از این عمل زیبایی بعد از عمل بود؛ نتیجه‌ای که برخلاف فرضیه اولیه بود. موزر و دیگران (۲۰۱۸) به نبود نشانه‌ها و نتایج دقیق عمل زیبایی لایبپلاستی به صورت سامان‌مند اشاره دارند. آن‌ها بیان می‌دارند که بسیاری از عمل‌های لایبپلاستی ریشه درمانی ندارند، بلکه در بیش‌تر نمونه‌ها برای امر زیباسازی انجام می‌شوند. این امر ناشی از این است که فضای مجازی و رسانه با توجه به خودکم‌بینی زنان، تقاضای شریک جنسی آن‌ها، و چیزهایی از این قبیل بدنی آرمانی برای زنان به تصویر می‌کشد. نویسندگان ضمن برشمردن درک روندهای فرهنگی برای سوق یافتن زنان به سمت این عمل‌ها معتقدند لازم است آنان پیش از عمل به روان‌شناس و روان‌پزشک مراجعه کنند. هوفمن (Hofmann 2016) درصدد روشن کردن تفاوت بین پزشکی و تشخیص بیش‌ازحد است. وی در پی این است که نشان دهد چگونه موضوع پزشکی به‌طور سنتی به پدیده‌های غیرپزشکی (زندگی روزمره اجتماعی یا فرهنگی) توجه کرده است، درحالی‌که موضوع تشخیص بیش‌ازحد وضعیت بیولوژیکی یا بیومولکولی یا فرایندهایی است که به‌ذات مضر شناخته شده‌اند. تحقیقات وی بیان‌گر این است که تشخیص بیش‌ازحد نمونه‌هایی را در بر می‌گیرد که ضرورتاً به مشکلات زیستی خاص یا مرگ بیمار منتهی نمی‌شود، ولی با ورود حوزه پزشکی به آن سبب گسترش پزشکی شدگی در حیطه‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی می‌شود.

اخیراً پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند توسعه فضای رسانه‌ای و شبکه‌های اجتماعی تأثیر به‌سزایی در ترغیب افراد به سمت اعمال جراحی زیبایی دارند (Weare 2021; Salawu 2022; Zhao 2022).

شارپ و دیگران (Sharp et al. 2015) در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی‌های در نظر گرفتن لایبپلاستی: گسترش مدل تأثیر سه‌جانبه ایدئال‌های زیبایی» لایبپلاستی را با استفاده از چهارچوبی فرهنگی-اجتماعی بررسی کرده‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها حاکی از این است که ارتباط معناداری میان در معرض رسانه قرار گرفتن، تأثیر هم‌سالان، کیفیت رابطه، مقایسه

واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته پزشکی شدگی ... (حمیده اسماعیلی و دیگران) ۷

دستگاه تناسلی، و نارضایتی از آن با میزان عمل لابیپلاستی است. نویسندگان این اثر هم‌چنین به توسعه سواد رسانه‌ای در کاهش نگرانی زنان از بدن خویش اشاره کردند. سوزیا (Suissa 2008) در «اعتیاد به جراحی زیبایی: بازنمایی و پزشکی‌سازی بدن»، پزشکی‌شدگی از طریق اعمال جراحی زیبایی را به چالش می‌کشد. در این باره چو (Chow 2022) در پژوهشی تحت عنوان «جراحی زیبایی و زنان مجرد سال‌خورده در چین معاصر» کلیشه‌زانی را که خواهان کمال‌اند به بحث می‌گذارد. هم‌چنین در پژوهش‌های اخیر در عرصه پزشکی‌شدگی از طریق جراحی، چن (Chen 2022) «جراحی زیبایی اندام تناسلی»، بونل و دیگران (Bonell et al. 2021) «پارادوکس جراحی زیبایی»، و چانگ و کیم (Chung and kim 2022) «درک جراحی زیبایی و عوارض جانبی مرتبط با آن» را مورد توجه قرار می‌دهند.

تحقیقات گسترده‌ای را نیز پژوهش‌گران داخلی درباره علل اعمال زیبایی، انگیزه‌های آن‌ها، و تأثیر فضای مجازی در زیبایی بدنی و سرمایه فرهنگی انجام داده‌اند. قاسمی (۱۳۹۶) درصدد مطالعه کیفی ادراک زنان از بدن خویش با توجه به جراحی‌های زیبایی است. این پژوهش به‌گونه اکتشافی استقرایی و با مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت یافته انجام شده است. نتایج تحقیق بیان‌گر فقدان حس مثبت زنان از بدن خویش است؛ یعنی بدن خویش را به‌مثابه سرمایه، نقاب، و جایگاه کسب لذت استفاده می‌کنند. نصرآبادی (۱۳۸۶) شیوه‌های تبلیغات پزشکی برای جراحی ترمیم و زیبایی در رسانه‌ها را بررسی کرده است. محقق با هدف شناخت ساختار آگهی‌ها و شیوه‌های تبلیغات پزشکی جراحی زیبایی و ترمیم بینی در رسانه‌های چاپی و الکترونیکی را پژوهش کرده است. در این تحقیق، یک دوره یک‌ساله از مجلاتی که در جامعه بیش‌ترین مخاطب و فروش را دارند بررسی شدند و هم‌چنین نشریات تخصصی پزشکی، که در جامعه بیش‌ترین استقبال را دارند، از نظر ساختار و محتوا براساس مدل FCB بررسی و با هم مقایسه شدند. مجموع شیوه‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغی در پنج گروه تعیین شده قرار گرفتند. توزیع فراوانی به‌دست آمده مؤید گسترش بهره‌گیری پزشکان از تبلیغات برای معرفی در نشریات است. خزائی (۱۳۹۳) به قصد پی‌بردن به تجربه زیسته‌زانی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند با روش نظریه‌مبنایی نشان داد زنان یادشده به‌دلیل روزمره‌شدن زندگی و افزایش تصورات منفی آن‌ها از بعد جسمانی و بدنشان و تبدیل شدن مقوله زیبایی به امری اروتیک به عمل‌های زیبایی گرایش یافته‌اند.

### ۳. سؤال پژوهش

تجربه زیسته زنان کلان‌شهر از پزشکی‌شدگی از طریق جراحی زیبایی چیست؟

### ۴. روش پژوهش و تجزیه و تحلیل

در این مطالعه از شیوه پدیدارشناسی (phenomenology)، که جزء روش‌های کیفی است، استفاده شده است. در این روش محقق درصدد است تا تجربه زیسته و فهم پنداشت‌شده زنان از پی آمدهای پزشکی‌شدگی از طریق عمل جراحی را با حجم نمونه سیزده نفر— همان‌طور که حد معمول این روش‌هاست— بررسی کند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدف‌مند وابسته به معیار از نوع شدید یا حاد در کنار روش گلوله‌برفی استفاده شد. ابزار مطالعه و شیوه گردآوری داده‌ها مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود که با روش هفت‌مرحله‌ای کولایزی (Colaizzi) تحلیل شد؛ بدین صورت که ابتدا متن به دست آمده از مصاحبه‌ها با دقت مطالعه شد تا محقق بتواند فهم کامل و جامعی از عقاید، تجارب و احساسات، و اظهارات کنش‌گران درباره عوامل و حالت‌های اقدام به عمل و نتایج و عواقب آن به دست آورد. در مرحله دوم جملات و واحدهای معنا دار استخراج شد. در سومین گام، تلاش شد تا معانی هر جمله مقوله‌بندی شود. پس از دسته‌بندی کردن و تلفیق مقوله‌های تکراری، با تشکیل دسته‌های جدید شصت مقوله توصیفی (code) استخراج شد. سپس تمامی این مقوله‌ها در قالب یک توصیف بسیار مفصل از نقش علم پزشکی، تحت مقوله‌های تفسیری (interpretive cods) به کمک نرم‌افزار اطلس گردآوری شد. مقوله‌های تفسیری شامل معانی‌ای است که به مقوله‌های توصیفی داده می‌شود. در این مرحله ۲۳ زیرمقوله تفسیری حاصل شد که پس از تلفیق آن‌ها نوزده مقوله تفسیری به دست آمد. در آخرین مرحله، مقوله‌های تفسیری به نه مقوله تبیینی (explanator code) تقلیل یافت.

### ۵. اعتبار داده‌ها

در این پژوهش برای ارزیابی اعتبار داده‌ها از روش ارزیابی لینکن و گوبا استفاده می‌شود. این روش هم اعتبار و هم روایی داده‌ها را بررسی می‌کند. برای دریافت اطمینان‌پذیری در این روش، پژوهش‌گر مصاحبه‌ها را به صورت موازی و جداگانه انجام داد و نتایج آن‌ها را با یکدیگر مقایسه کرد. هم‌سانی مناسبی در چند مصاحبه به صورت تصادفی مشاهده شد. شاخص‌های لینکلن و گوبا موثق بودن (credibility)، انتقال‌پذیری (transferability)، قابلیت



واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته پزشکی شدگی ... (حمیده اسماعیلی و دیگران) ۹

وابستگی (dependability)، و تأییدپذیری (confirmability) هستند. محقق برای نشان دادن موثق بودن از دو کدگذار برای کدگذاری داده‌ها استفاده کرد؛ درجه توافق آن‌ها نشان داد اعتبار داده‌ها پذیرفتنی است. برای افزایش انتقال‌پذیری از شگرد توصیف عمیق استفاده شد که عمدتاً در مطالعات کیفی و مردم‌نگارانه به کار می‌رود.

### ۶. جامعه پژوهش، نمونه، و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش زنان و دختران شهر تهران در رده‌های سنی هجده تا پنجاه سال است. این مطالعه حاصل مصاحبه عمیق پدیدارشناختی نیمه‌ساخت یافته با سیزده نفر از دختران و بانوانی است که عمل زیبایی انجام داده‌اند. این افراد از طریق نمونه‌گیری هدف‌مند وابسته به معیار انتخاب شده‌اند؛ بدین ترتیب که نفرات اول به صورت هدف‌مند برای مصاحبه انتخاب شدند. در ادامه برخی از نمونه‌ها با معرفی مصاحبه‌شونده‌های هدف‌مند اول، به روش گلوله‌برفی، شناسایی شدند و چنانچه مایل به مصاحبه بودند و از اعمال جراحی و خدمات پزشکی در مدیریت و زیبایی بدن بیش از یکبار استفاده کرده بودند برای نمونه انتخاب شدند. نمونه‌گیری در این روش تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت؛ به گونه‌ای که از هیچ نمونه‌ای پس از آن اطلاعات جدیدی به دست نیامد.

جدول ۱. مشخصات نمونه‌های پژوهش

ردیف	شرکت‌کننده	نوع عمل	تحصیلات
۱	کد ۱	لایبیاپلاستی	کارشناسی حقوق
۲	کد ۲	اسلیو معده	دانشجوی حساب‌داری
۳	کد ۳	جراحی بینی	دانشجوی دندان پزشکی
۴	کد ۴	جراحی بینی	کارشناسی پرستاری
۵	کد ۵	اسلیو معده	دیپلم
۶	کد ۶	پروتز صورت و گونه	طلبة سطح ۲
۷	کد ۷	عمل لیپوماتیک	ارشد جرم‌شناسی
۸	کد ۸	جراحی بینی	دانشجوی زبان
۹	کد ۹	عمل لیپوماتیک	دانشجوی پرستاری
۱۰	کد ۱۰	جراحی بینی	دانشجوی پزشکی
۱۱	کد ۱۱	جراحی بینی	کارشناسی هنر
۱۲	کد ۱۲	جراحی بینی	دانشجوی پزشکی
۱۳	بینی	اسلیو معده	دیپلم

## ۷. یافته‌های پژوهش

این تحقیق درصدد بررسی تجربه زیسته زنان کلان‌شهر تهران از پزشکی‌شدن در جراحی زیبایی است. پس از مصاحبه با سیزده نفر از مشارکت‌کنندگان، از تجارب زیسته آنان شصت مقوله توصیفی استخراج شد. پس از تلفیق مقوله‌های توصیفی ۲۳ زیرمقوله تفسیری به‌دست آمد که بعد از تلفیق آن‌ها با یک‌دیگر به نوزده مقوله تفسیری رسید. در آخرین مرحله مقوله‌های تفسیری به نه مقوله تبیینی تقلیل یافت که به شرح ذیل است. مقوله‌های تبیینی در دو بخش بسترهای زمینه‌ساز عمل جراحی و نتایج عمل قرار می‌گیرد. در بخش اول برخی مقوله‌ها ذیل بسترهای زمینه‌ساز از سوی مشارکت‌کنندگان قرار می‌گیرد و در برخی از مقوله‌ها به بررسی نقش پزشکان به‌مثابه بسترهای زمینه‌ساز پرداخته شده است.

### ۱.۷ بسترهای زمینه‌ساز زنان

این قسمت شامل بسترهای زمینه‌ساز زنان از سوی مشارکت‌کنندگان است؛ زمینه‌هایی که به‌دلایل متعدد اعم از حالات، باورها، و اوضاع روانی اشخاص بسترساز عمل قرار می‌گیرد.

#### ۱.۱.۷ پذیرش مخاطرات جراحی

در این مقوله مشارکت‌کنندگان با داشتن انگیزه و علاقه زیاد برای عمل زیبایی خطر آن را نیز پذیرفته‌اند. درواقع بیش‌تر آن‌ها باور دارند که در عمل جراحی احتمال خطر وجود دارد، اما با پذیرفتن این خطر به عمل جراحی اقدام می‌کنند. این امر نشان‌دهنده ضرورت و اهمیت عمل در نظر مشارکت‌کنندگان است. این مشارکت‌کنندگان احتمال خطر عمل را با دلایل زیر پذیرفته‌اند:

- پذیرش خطر به‌علت هزینه کم‌تر

پذیرش خطر به‌علت هزینه کم‌تر یکی از الزامات پذیرش خطر عمل جراحی است. بسیاری از افراد برای پرداخت هزینه‌های کم‌تر به پزشکان غیرمتخصص مراجعه می‌کنند. مشارکت‌کنندگان مایل‌اند عمل زیبایی را انجام دهند و ازطرفی در پرداخت کامل هزینه‌های آن ناتوان‌اند؛ ازاین‌رو به مراکز غیرمعتبر یا پزشکان مبتدی برای عمل جراحی مراجعه می‌کنند. مثلاً مشارکت‌کننده ده می‌گوید: «چند سال پی‌گیر عمل بینی‌م بودم تا این‌که با پیدا کردن یه دکتری، که البته زیاد شناخته‌شده نبود، با قیمت پایین عملم رو انجام دادم؛

هرچند این کار ریسک داشت ولی هزینه‌ام پایین بود و درعین حال دوست داشتم حتماً عمل کنم و این کار رو انجام دادم...».

- پذیرش احتمال خطر عمل با توجیه عادی بودن خطای پزشکی

یکی از مؤلفه‌های پذیرش خطر عمل جراحی پذیرش عمل با توجیه عادی نشان‌دادن خطای پزشکی است. در این مقوله مشارکت‌کننده با طبیعی تلقی کردن احتمال خطای پزشکی به نوعی خطر آن را پذیرفته است. با بدیهی تلقی شدن این امر نزد مشارکت‌کننده آمادگی وی برای عمل با امنیت روانی به میزان زیادی افزایش می‌یابد. مثلاً می‌توان به صحبت‌های مشارکت‌کننده چهار اشاره کرد: «من معتقدم تو هر پزشکی رو انتخاب کنی آخرش یه درصد خطایی داره و حتی اگر روی من هم این خطا رو انجام بده این خیلی عادیه. سالانه هزاران نفر بر اثر خطای پزشکی می‌میرن. من باوجود این که احتمال می‌دادم این مشکلات رو ولی عمل کردم و مشکلی نداشتم...». مشارکت‌کننده دو نیز با اشاره به این امر می‌گوید: «احتمال این که پزشکی خطا کنه خب خیلی هست، اما بنا به این دلیل ما که نباید صرف احتمال کاری بئیریم. من مطمئن بودم که عمل خیلی خوب درمیاد؛ البته بعد از عملم هم این اتفاق افتاد».

- خطرپذیری کل زندگی و پیش‌بینی ناپذیر بودن آن

از الزامات دیگر پذیرش خطر عمل جراحی، احتمال خطرپذیری کل زندگی و پیش‌بینی ناپذیری آن است. درطول زندگی و در فرایند فعالیت‌های روزانه، برای هر کاری پذیرش نوعی خطر امری پیش‌بینی‌پذیر است، ولی با علم به این امر و صرف احتمال‌دادن برای وقوع خطر دست از فعالیت نمی‌کشند. در این مقوله برخی از مشارکت‌کنندگان با تسری‌دادن این احتمال در عرصه پزشکی، احتمال خطر عمل‌های جراحی را برای خود توجیه کرده و آن را امری عادی مانند دیگر امور زندگی دانسته‌اند. به گونه‌ای که صرف احتمال خطر دلیل انجام‌ندادن عمل زیبایی و دستیابی به فواید آن نمی‌شود. مثلاً مشارکت‌کننده هشت می‌گوید: «آدم اگر بخواد این‌جوری حساب کنه کل زندگی‌ش ریسکه؛ اگر بخواد بره کار کنه امکان خطر در کار هست، اگر بخواد ازدواج کنه امکان خطر هست، پس کل زندگی ما هم به نوعی ریسکه و من تو زندگی‌م ریسک‌های زیادی انجام دادم، از جمله اینکه عمل کردم... و من به خاطر این که این احتمال وجود داره از عملم خودداری نکردم».

- پذیرش خطر عمل براساس فشار اجتماعی حاکم

از الزامات دیگر پذیرش خطر عمل جراحی، پذیرش خطر عمل براساس فشار اجتماعی حاکم است. در این مقوله فرد با وجود علم به احتمالات خطر عمل جراحی، سلامتی و ظاهر خود را فقط به این علت به پزشک می‌سپارد که از فشارهای ناشی از اجتماع هم‌چون قضاوت شدن و نظردادن دیگران راجع به قیافه و ظاهر رها یابد. مثلاً می‌توان به صحبت‌های مشارکت‌کننده ده اشاره کرد: «با وجود این‌که می‌دونستم خطر داره، ولی ریسکش رو پذیرفتم؛ به خاطر جوی که تو جامعه هست. الان اگر بخوای توی جامعه به‌روز باشی، مجبوری طبق معیارهای جامعه پیش بری». این افراد به دلیل القائات منفی که از جامعه دریافت می‌کنند، با وجود شناخت تبعات اعمال زیبایی برای آن اقدام می‌کنند. تجربه مشارکت‌کننده هشت نیز به این نکته اشاره می‌کند: «وقتی از یه چیزی خیلی ناراضی هستی و یه غریبه بهت یقین عالی شدن چهره‌ت رو می‌ده و شرایط مستأصل‌ترت می‌کنه، حاضر نیستی حتی کار امروز به فردا موکول بشه. انگار پی همه‌چیز رو به خودت می‌زنی و ریسک می‌کنی و من واقعاً این کار رو خیلی زود انجام دادم». هم‌چنین مشارکت‌کننده هفت می‌گوید: «به قدری از طرف فامیل و دوست و آشنا برای ظاهر بینی‌م که خیلی بزرگ بود تحت فشار بودم که به هر قیمتی که ممکن بود بابام پول عملم رو جور کرد و عمل کردم و الحمدلله بعدش خیلی شرایطم از طرف بقیه بهتر شد».

### ۲.۱.۷ اعتماد در دسترس زود هنگام

برخی از مشارکت‌کنندگان با اعتماد به اطلاعات سطحی کسب‌شده به عمل جراحی اقدام کردند. مراجعه‌کننده در مواجهه‌های صورت‌گرفته در قالب ارتباط کلامی و دریافت‌های متعدد در مکان‌های مدنظر خودش، به سرعت به آن اعتماد کرده و عمل جراحی کرده است. می‌توان این اعتماد در دسترس را در مؤلفه‌های زیر مشاهده کرد.

- تحقیق نکردن درباره پزشک و کسب اعتماد با صرف کم‌ترین انرژی

یکی از ملزومات اعتماد در دسترس زود هنگام، تحقیق نکردن راجع به پزشک و به دست آوردن اعتماد با صرف کم‌ترین انرژی است. در این مؤلفه فرد با اعتماد سریع به پزشک برای عمل مصمم می‌شود و برای فراهم کردن سازوکارهای آن دست‌به‌کار می‌شود. مثلاً مشارکت‌کننده چهار می‌گوید: «خیلی سریع تصمیم به عمل گرفتم. اولین دکتری که

دیدم از نظر خودم خوبه انتخاب کردم و سریع عمل کردم. شاید از تصمیم عملم تا عملم چند روز بیش تر طول نکشید».

#### - خودسپاری کامل به پزشک متخصص

در این مقوله، سوژه‌ها به دلیل اعتماد به تخصص، تأثیرپذیری از رفتار خوب پزشک و قانع شدن از حرف‌های او در مشاوره خود را کامل و بدون داشتن کم‌ترین نگرانی از آسیب‌های احتمالی عمل در اختیار پزشک قرار می‌دهند. تجربه مشارکت‌کننده نه در این باره درخور توجه است: «خیلی تردید داشتم. وقتی اولین بار وارد مطب دکتر شدم و بعد از اولین صحبت با دکتر خیالم جمع جمع شد. مشاوره خوبی بهم دکتر داد». در این مقوله خودسپاری کامل به پزشک معمولاً پس از دیدار اولیه برای فرد حاصل می‌شود.

#### ۳.۱.۷ اعتماد آگاهانه به تخصص

مشارکت‌کننده با اقداماتی می‌کوشد اطلاعات دقیقی درباره پزشک و عمل جراحی کسب کند. این مهم به دلیل حساسیت زیادی که به عمل جراحی و عواقب و نگرانی‌های بعدازآن وجود دارد، به طرق مختلف و با کسب انرژی زیاد انجام می‌شود. لذا مجاری همین مسیر به اعتماد به پزشک متخصص منجر شده است. اقداماتی که به این اعتماد می‌انجامد از این قرار است:

#### - مشاوره با پزشک برای گرفتن تصمیم قاطع

یکی از الزامات اعتماد آگاهانه به تخصص، مشاوره با پزشک برای گرفتن تصمیم قاطع است. در این مقوله فرد مشارکت‌کننده به فرایند عمل و ابعاد آن و عوارض احتمالی، که ممکن است در طی عمل و بعدازآن برایش پیش بیاید، حساسیت بسیاری داشت. لذا فقط به یافتن پزشک متخصص از طرق مختلف اکتفا نکرده و به صورت تفصیلی و گاه چند مرتبه با پزشک خود برای رسیدن به تصمیم نهایی مشاوره کرده است. مشارکت‌کننده یک می‌گوید: «قبل از انجام عمل به کرات به سایت‌ها و صفحات پزشک‌انی که درصدد عمل بودم مراجعه کرده بودم، و خانواده هم بسیار به این امر حساس بودن. به خاطر این خیلی از مواقع به شکل حضوری در مطب حاضر می‌شدم و مشاوره می‌گرفتم».

#### - استفاده از تجربه افراد عمل شده

از مؤلفه‌های اعتماد آگاهانه به تخصص، استفاده از تجربه افرادی است که قبل از مشارکت‌کننده عمل‌های زیبایی کرده‌اند. در این میان، مشارکت‌کننده برای به دست آوردن

اطمینان بیش‌تر و بررسی ابعاد مختلف عمل مدنظر خویش در مراکز عمل زیبایی حاضر می‌شد و با افراد حاضر در آن‌جا مصاحبه می‌کرد. مشارکت‌کننده دوازده در این باره گفت: «برای عمل سینه و شکم ساعت‌ها در مطب پزشک موردنظرم می‌نشستم و با سایر مراجعه‌کنندگان صحبت می‌کردم، از نحوه عمل، تبعات بعد از عمل، میزان رضایتشون و پای‌بندی پزشک نسبت به پی‌گیری از عمل‌شونده و...». هم‌چنین مشارکت‌کننده یازده می‌گوید: «به‌دلیل حساسیتی که داشتم خیلی می‌رفتم با افرادی که عمل کرده بودن صحبت می‌کردم، تو صفحات متعدد کلینیک‌های زیبایی می‌رفتم و نظرات آدم‌هایی که عمل کرده بودند رو می‌خوندم بینم راضی هستن یا نه؛ بالأخره خیلی تحقیق کردم».

## ۲.۷ بسترهای زمینه‌ساز مربوط به پزشک

این مقوله‌ها نمونه‌های عملی را مطرح می‌کند که در آن نقش پزشک در ایجاد بسترهای زمینه‌ساز قبل از عمل برای مشارکت‌کننده پررنگ و بارز است.

### ۱.۲.۷ ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان

پزشک با روش‌هایی که در ادامه بیان می‌شود، می‌کوشد عمل جراحی را برای مراجعه‌کنندگان ساده نشان دهد و در آنان رغبت و انگیزه برای عمل جراحی ایجاد کند. پزشکان با ارائه سازوکارهایی در بسیاری از نمونه‌ها نوعی اطمینان خاطر روانی را در مراجعه‌کنندگان سبب شده‌اند که در تسریع عمل جراحی نقش دارد.

- ارائه سازوکار تسهیل عمل جراحی توسط پزشک

یکی از الزامات ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان ایجاد و ارائه سازوکار تسهیل عمل‌های جراحی است. در این مقوله پزشکان با ارائه تسهیلات گوناگون، که به ترغیب بیش‌تر مراجعه‌کنندگان به عمل می‌انجامد، درصدد جذب بیش‌تر افرادند. تجربه مشارکت‌کننده هشت در این زمینه: «دکتر بهم گفت اگر کسی رو بهم معرفی کنی بهت تخفیف ویژه می‌دم». هم‌چنین در تجربه‌ای مشابه پزشک با ارائه سازوکار پرداخت به‌شکل تقسیط موجب ترغیب بیمار به عمل شده است.

- ساده‌انگاری تبیین‌نشدن دقیق عواقب عمل از سوی پزشک

از مؤلفه‌های دیگر ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان می‌توان به ساده‌انگاری و تبیین‌نکردن عواقب عمل از سوی پزشکان اشاره کرد. در این مقوله پزشک با ساده

فرض کردن عمل و فرایند آن و توضیح ندادن تفصیلی درباره تبعات عمل موجب تحریک بیش تر مراجع برای گرفتن تصمیم نهایی شده است. مثلاً مشارکت کننده پنج می گوید: «پزشکم معلم رو برام زیاد سخت توصیف نکرد، اما من بعد از عمل شرایط بسیار سختی رو تجربه کردم». هم چنین مشارکت کننده ده می گوید: «وقتی آدم می ره پیش دکتر معمولاً زیاد راجع به عواقب عمل چیزی نمی گن. منم تا رفتم دکتر، بهم گفت خیلی عملت خوب می شه و از عواقبش برام زیاد نگفت».

### ۲.۲.۷ برندسازی زیبایی مجازی

پزشکان با به کارگیری صنعت تبلیغات و روش های جذب مخاطب برای رجوع افراد به مطب و درمانگاه های مختلف درصددند افراد بیمار فرضی را افزایش دهند. در این روند افراد نزد پزشکان مشتری تلقی می شوند؛ به گونه ای که برای جذب آن ها به مراکز خود با به کارگیری انواع روش های تبلیغاتی در فضای مجازی، به ویژه در پلتفرم اینستاگرام، بسیار تلاش می کنند. در بسیاری از اوقات پزشکان برای جذب بیماران بالقوه و درحقیقت مشتریان حقیقی، برای جذب بیش تر در این فضا، از روش های مختلف و بازاریابی های مجازی در صنعت بازاریابی دیجیتال (digital marketing) بهره بسیاری می برند.

#### - گسترش صنعت تبلیغات در بازاریابی پزشکی

یکی از الزامات برندسازی زیبایی مجازی گسترش صنعت تبلیغات در بازاریابی پزشکی است. در این مؤلفه پزشکان با داشتن گروه مشاوره تبلیغاتی، پرداخت هزینه برای رپورتاژ آگهی در صفحات پربازدید، و هم چنین از طریق بازاریابی اجتماعی (social marketing) برای افزایش تبلیغات و جذب تعداد بیش تری از افراد برای عمل های زیبایی می کوشند. پزشکان در نمونه های بسیاری از طریق بازاریابی ویدئویی (video marketing) و با استفاده از ضبط و پخش اندام مراجعه کننده قبل و بعد از عمل و مصاحبه مختصر با او توانسته اند افراد بسیاری را از میان افراد خواهان عمل های مزبور جذب کنند. مشارکت کننده دو می گوید: «برای عملی که می خواستم انجام بدم یک سره فیلم های کلینیک های زیبایی رو بررسی می کردم. اکثراً فیلم هاشون قبل و بعد از عمل هست و من دقیق پی گیرشون بودم».

#### - استفاده از فضای مجازی

از دیگر الزامات برندسازی زیبایی مجازی استفاده از فضای مجازی است. بیش تر مراجعان زمان زیادی را در روز در فضای مجازی، به ویژه در پلتفرم اینستاگرام، سپری

می‌کردند. بسیاری از آن‌ها با پرسه‌زدن و دنبال کردن هشتک‌های عمل‌های مدنظر خویش و بررسی صفحات انواع عمل‌ها و میزان تغییریافتگی افراد را رصد می‌کردند. برخی از مشارکت‌کنندگان پزشک عمل خود را از طریق فضای مجازی پیدا کرده‌اند. مشارکت‌کننده هفت می‌گوید: «بسیاری از هشتک‌هایی که برای عمل مدنظرم جست‌وجو می‌کردم صفحات کلینیک زیبایی بود که دکترای متخصص از تمام مراحل فیلم گرفتن، خیلی دنبال کامنت‌ها هم بودم بینم دیگران راجع به اون چی گفتن».

### ۳.۲.۷ تغییر در نظام معانی زیبایی

این مقوله بیان‌گر نقش پزشکی در بازآفرینی مؤلفه‌ها و نظام معنایی زیبایی است. پزشکی با عمل‌های متعدد زیبایی و با برندکردن چهره و اندام مدنظر خود نظیر بینی، باسن، سینه، لب، و... شاخصه‌های زیباشناسی را در ضمیر معنایی مخاطب با استفاده از فضای تبلیغاتی تغییر می‌دهد. پزشکی با دو روش زیر نظام معنایی زیبایی افراد را به تدریج دچار دگرگونی می‌کند.

#### - دگردیسی نظام معنایی زیبایی

از ملزومات تغییر در نظام معنایی زیبایی ذائقه‌سازی و نیازآفرینی زیبایی توسط پزشکان است. در این مقوله پزشکان با افزایش عمل‌های جراحی در اندام‌های مختلف بدن و ارائه نمونه‌های آن با بازاریابی ویدئویی نوعی دگردیسی و ذائقه‌سازی زیبایی در افراد جامعه به‌مثابه هنجار شکل می‌دهند. در این میان پزشکان با تبلیغ عمل‌های خود علاوه‌بر ذائقه‌سازی به‌نوعی موجب نیازآفرینی در عرصه زیبایی می‌شوند. به‌گونه‌ای که افراد با مقایسه خود با معیاری که پزشکان ارائه می‌کنند، تفاوت تصویر بدنی خود با تصویر ارائه‌شده توسط پزشکان لحاظ می‌کنند و به نارضایتی روانی دچار می‌شوند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «خیلی فیلم‌های افرادی که در کلینیک‌ها عمل می‌کردند رو می‌دیدم، احساس زشتی زیادی داشتم، حس می‌کردم صورتم با اون ایدئال زیبایی خیلی فاصله داره و تصمیم گرفتم عمل کنم».

#### - رسمیت‌انگاری مشکلات فیزیکی زنان توسط پزشکی

از دیگر لوازم مؤثر در نیازآفرینی زیبایی توسط پزشکان رسمیت‌انگاری مشکلات فیزیکی زنان توسط پزشکی است. برخی از وقایع و حالات از منظر تجربی امری طبیعی و متناسب اقتضای سن است. مسائلی چون زایمان، چاقی، چروک‌شدن پوست صورت، و



یائسگی در ایام میان‌سالی چیزهایی است که در فرایند طبیعی سن و با افزایش آن پدید می‌آید، ولی پزشکی با گسترش نفوذ خود در این حیطه‌ها و ارائه انواع عمل‌های زیبایی برای ازبین‌بردن اثر یا به‌تعویق‌انداختن آن درصدد است این‌گونه مسائل را امری نامطلوب و بعضاً مشکلی جلوه دهد که باید اصلاح شود. عمل‌هایی نظیر کشیدن پوست صورت، بوتاکس خطوط ابرو و خنده، و پیکرتراشی را می‌توان برخی از مصادیق آن نام برد. مشارکت‌کننده هشت می‌گوید: «احساس می‌کردم قیافه‌م خیلی افتاده شده. به پیش‌نهاد خواهرم رفتم پشت پلکم رو برداشتم». این مشارکت‌کننده فردی میان‌سال است که برای ازبین‌بردن تغییرات طبیعی بدن خویش به این عمل اقدام کرده است.

#### ۴.۲.۷ جهت‌دهی انحرافی پزشکی به نیازهای روانی

صنعت پزشکی و پزشکان در جایگاه کنش‌گری فعال در برابر برخی از واکنش‌های منفی روانی افراد نقش تعیین‌کننده‌ای دارند؛ واکنش‌هایی که افراد به چهره، اندام و ظاهر خود دارند تحقیر، خودزشت‌انگاری، کمبود اعتمادبه‌نفس و مانند آن است. بسیاری از مراجعه‌کنندگان برای عمل زیبایی بیش‌تر از آن‌که به تغییر چهره و اندام نیاز داشته باشند محتاج دریافت مشاوره روانی و تغییر مبنای ذهنی‌اند و پزشکی با جهت‌دهی نیازهای مراجعان به سمت وسوی عمل، سبب نوعی انحراف در جهت نیازهای روانی مراجعان می‌شود.

- ریشه‌یابی‌نشدن مشکلات روحی مراجعه‌کننده توسط پزشک

یکی از الزامات جهت‌دهی انحرافی پزشکان بی‌توجهی آنان به نپرداختن صحیح در ریشه‌یابی مشکلات روحی مراجعان است که با درخواست عمل از سوی آنان صورت می‌گیرد. برخی از مراجعان بدون این‌که ظاهری ناهنجار در عرف داشته باشند، که برای بهبود ظاهر به عمل نیازمند باشد، صرفاً به دلیل نداشتن خودباوری متقاضی عمل زیبایی‌اند. این مراجعان به خودزشت‌انگاری، نداشتن محبوبیت، نپذیرفتن تصویر بدن خود، و نداشتن اعتمادبه‌نفس مبتلا هستند، اما پزشک متخصص زیبایی بدون اهمیت‌دادن به این نکات و ارجاع برخی از آنان به مشاور و در بسیاری از اوقات با ترغیب بیش‌تر مراجع موجبات تسریع عمل او را فراهم می‌کند. مثلاً مشارکت‌کنندگان سه و هشت می‌گویند: «این‌قدر از قیافه‌م ناراضی بودم که حاضر بودم هر خطری رو به جون بخرم تا عوض بشم». «به‌محض این‌که رفتم دکتر و گفتم می‌خوام بینی‌م رو عمل کنم، دکترم تشویق‌م کرد که عمل کنم، گفت اتفاقاً خیلی عوض می‌شی... درحالی‌که بعداً خیلی بهم گفتن بینی‌ت به صورتت می‌اومد...».

### ۳.۷ نتایج عمل

نتایج عمل دربرگیرنده دو قسمت از نتایج مثبت و رضایت‌بخش برای مشارکت‌کنندگان و نتایج نامقبول برخی از آنها از عمل جراحی است.

#### ۱.۳.۷ نتایج مثبت عمل جراحی

عمل‌های جراحی پی‌آمدهای متعددی را بعد از عمل برای فرد ایجاد می‌کنند. برخی از این پی‌آمدها از نگاه مراجعان پی‌آمدهای مثبتی است که تأثیر زیادی در روند زندگی آنها برجای گذاشته است. پی‌آمدهایی که بسان نتیجه عمل برای مراجعان جزو نتایج موردانتظار آنها به‌وقوع پیوسته است. در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.

##### - بهبود ظاهر با عمل زیبایی

یکی از الزامات نتایج مقبول عمل جراحی بهبود ظاهر با عمل است. بسیاری از مراجعه‌کنندگان با نیت بهبود ظاهر، به‌ویژه صورت، به عمل اقدام می‌کنند. بسیاری از افرادی که این عمل را انجام داده‌اند پس از عمل بنابر دلایلی چون ایجاد تغییر محسوس، متفاوت تلقی شدن با دیگران، و زیباتر از سابق به‌نظر رسیدن از عمل خویش رضایت زیادی دارند. می‌توان مثلاً تجربه مشارکت‌کننده هفت را مطرح کرد: «با وجود سختی‌هایی که برام داشت از عملم راضی هستم، ظاهرم بعد از عمل خیلی تغییر محسوسی داشت». مشارکت‌کننده هشت می‌گوید: «بعد از عمل بینی‌م خیلی اعتمادبه‌نفسم به‌خاطر ظاهرم بالاتر رفت و راحت‌تر شدم». مشارکت‌کننده دو نیز می‌گوید: «به‌قدری بعد از عمل راحت شدم چون تا قبل از این که بینی‌م رو عمل کنم هیچ‌جایی نمی‌رفتم، نه خونه فامیل، نه دوست، فقط خونه می‌نشستم؛ از بس که سرزنشم می‌کردن. تازه بعد از عمل تونستم راحت خیلی جاها برم و ظاهرم خیلی بهتر شده بود».

##### - بهبود روابط زناشویی بعد از عمل

از دیگر الزامات نتایج مقبول عمل جراحی، بهبود روابط زناشویی بعد از عمل است. برای برخی از مراجعان عمل مدنظر موجبات رضایت همسرشان از فرایند زناشویی شده است. در این میان افرادی که به‌دلیل مطالبه همسرشان به روش‌های مختلف هم‌چون مطرح کردن صریح چهره مدنظر یا مقایسه همسر با سایر زنان و سلبریتی‌ها به عمل مبادرت کرده‌اند، رضایت بیش‌تری از روابط زناشویی خود بعد از عمل به‌دست آورده‌اند. در برخی

از نمونه‌ها بهبود کیفیت این رابطه از سوی خود زنان بوده است. مشارکت‌کننده خود با تغییر ظاهر خویش احساس بهتری از جهت روانی برای بهبود رابطه زناشویی کسب می‌کند. می‌توان به تجربه مشارکت‌کننده سه اشاره کرد: «بعد از عمل زیبایی که داشتم احساس کردم در ارتباط با همسرم احساس بهتری از خودم دارم». «عمل رو که انجام دادم خودم ارتباطم با همسرم بهتر شد، حس بهتری داشتم و عملم تأثیر داشت در ایجاد این حس».

#### - عمل جراحی موجب افزایش شمار خواستگاران

از مؤلفه‌های نتایج مقبول عمل جراحی برای مشارکت‌کنندگان افزایش شمار خواستگاران است. در برخی از مراجعان مجرد، افزایش عمل جراحی موجب تعدد و کثرت خواستگار شده است؛ به گونه‌ای که برای برخی به وصلت و ازدواج منتهی شده است. عمل زیبایی موجب شکل‌گیری ظاهر مطلوب‌تری از سابق برای مشارکت‌کنندگان شده و همین امر در فرایند خواستگاری تا رسیدن به مرحله ازدواج استمرار یافته است. می‌توان به مشارکت‌کننده یازده اشاره کرد: «به محض این‌که بینم رو عمل کردم برام خواستگار اومد و با همون هم ازدواج کردم». مشارکت‌کننده سیزده می‌گوید: «بعد از عمل تعداد خواستگارام بالاتر رفت، واسطه‌های بیش‌تری منو به افراد برای ازدواج معرفی می‌کردند». هم‌چنین مشارکت‌کننده هفت نیز می‌گوید: «عمل رو که انجام دادم موردهای بیش‌تری برای ازدواج بهم معرفی می‌شد». مشارکت‌کننده پنج می‌گوید: «بعد از این‌که عمل انجام دادم یک پسری به خواستگاری م اومد و اتفاقاً ازدواج کردیم».

#### - کسب و محبوبیت بیش‌تر بعد از عمل

کسب شأنیت و محبوبیت با عمل جراحی از مؤلفه‌های نتایج مقبول عمل زیبایی به حساب می‌آید. برخی از افراد پس از عمل به دلیل تغییر در ظاهر و کسب اعتمادبه‌نفس بیش‌تر شأنیت بیش‌تری از سابق برای خود به دست می‌آورند. این امر در حیطه‌های مختلف دوستی، محیط کار، و دانشگاه برای مشارکت‌کننده محسوس بوده است. مراجعان با ارائه بازخورد خوب از محبوب واقع‌شدنشان در گروه‌های مذکور رضایت روانی مطلوبی از این امر بیان می‌داشتند. می‌توان به مشارکت‌کنندگان یازده و سیزده اشاره کرد: «بعد از عمل زیبایی احساس کردم در جمع دوستانم جایگاه بهتری پیدا کردم، انگار به من حس لطیف‌تری داشتند...». «از وقتی که عمل کردم با خیال راحت در جمع فامیل و دوستانم حاضر می‌شم، قبلاً اصلاً برای خودم جایگاهی قائل نبودم و البته اطرافیانم به شدت مسخره

می‌کردن و بهم تیکه می‌نداختن ولی الآن با اعتمادبه‌نفس بالا حاضر می‌شوم، احساس می‌کنم همه هم تحویل می‌گیرن».

### ۲.۳.۷ نتایج منفی عمل جراحی

این مقوله بیان‌گر این است که نتایجی که افراد متناسب با ایدئال‌هایی در ذهن خود برای خویشتن بعد از عمل ترسیم کرده بودند با نتیجه واقعی سنخیت نداشته است. هم‌چنین مسائلی چون بروز مشکلات جسمی، عوارض عمل، و آسیب‌هایی به‌موازات عمل برای مشارکت‌کنندگان را در بر می‌گیرد.

#### - بهبودنیافتن احوال روحی بعد از عمل

یکی از مقوله‌های نتایج نامقبول عمل جراحی بهبودنیافتن احوال روحی بعد از عمل است. در این حالت، افراد برای بهبود احوال روحی خویش هم‌چون رهایی از غم، افسردگی، تحقیرشدگی، نداشتن اعتمادبه‌نفس، و نظایر آن اقدام به عمل می‌کنند، ولی بعد از دوره کوتاهی از عمل به نتایجی که انتظار داشتند نمی‌رسند. هم‌چنین در نمونه‌های بسیاری افراد متناسب با آرمان‌های ذهنی خویش تصویر خویش را قبل از عمل در ذهن ترسیم می‌کنند، ولی بعد از عمل به آن دست نمی‌یابد. لذا پس از مدت کوتاهی مجدد به حالت سابق خویش بازمی‌گردند. مشارکت‌کننده نه می‌گوید: «بعد از عملم خیلی راضی بودم از چهره‌م، اما بعد از به دوره‌ای وقتی کار بقیه رو دیدم احساس کردم چقدر بینی‌م رو خراب کرده و می‌تونست بهتر از این دربیاره».

#### - ایجاد مشکلات جسمی بعد از عمل

یکی از نتایج نامقبول عمل جراحی ایجاد مشکلات جسمی بعد از عمل است. برخی از مشارکت‌کنندگان به دلیل بروز مشکلات جسمی بعد از عمل از عمل خویش رضایت نداشتند. مشارکت‌کننده ده می‌گوید: «بعد از عمل بینی دچار مشکلات تنفسی شدم، به شدت بینی‌م حساس شده». در تجربه‌ای دیگر مشارکت‌کننده چهار می‌گوید: «بعد از عمل بینی اصلاً نمی‌تونم عینک بزنم؛ به شدت احساس سنگینی روی صورتم می‌کنم...».

## ۸. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد تجربیات زنان از عمل جراحی زیبایی شامل بسترهای زمینه‌ساز زنان اعم از پذیرش مخاطرات جراحی، اعتماد در دست‌رس زود هنگام، اعتماد آگاهانه به

تخصص، و هم‌چنین بسترهای زمینه‌ساز مربوط به پزشک شامل ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان، برندسازی زیبایی مجازی، تغییر در نظام معنایی زیبایی، جهت‌دهی انحرافی پزشکی به نیازهای روانی، و هم‌چنین نتایج عمل که شامل نتایج مقبول و نامقبول عمل جراحی بود. همان‌گونه که ملاحظه شد، در قسمت زمینه‌های بسترساز، مقوله‌ها درصدد بیان دلایل عمل‌های زیبایی است. افراد به‌دلیل داشتن انگیزه و علاقه برای عمل خویش درصدد توجیه خود برای آرام‌سازی و اقناع روان خود برای عمل با طیب‌خاطرند؛ پذیرش مخاطرات جراحی، اعتماد دردست‌رس زودهنگام، و اعتماد آگاهانه به تخصص در بخش بسترهای زمینه‌ساز مشارکت‌کنندگان قرار می‌گیرند. مشارکت‌کنندگان به دلایلی چون خودپنداره منفی از خویش، زشت‌انگاری، نداشتن اعتمادبه‌نفس، و فشار اجتماعی حاکم تلاش برای کسب چهره زیباتر برای عمل زیبایی انگیزه داشتند؛ دلایلی را که می‌توان از جهت روانی بسترساز این عمل برشمرد. اشخاص متناسب با سبک زندگی، نحوه تربیت، میزان ارتباط با فضای مجازی به‌ویژه اینستاگرام، میزان خودباوری و عزت‌نفس، و میزان بهره‌بری مثبت یا منفی از آن‌ها به زیباسازی بدن خویش می‌پردازند.

مشارکت‌کنندگان برای این کار مخاطرات جراحی را، با توجیه به خطرپذیربودن کل زندگی، کاری عقلایی تلقی می‌کردند؛ بدین صورت که در فرایند حیات تا ممات انسان در معرض انواع انتخاب‌ها و به‌تبع آن اجبار برای خطرکردن با محوریت اختیار در حفظ منافع خویش است. خطرکردن برای پرداخت هزینه کم‌تر با حضور نزد پزشک مبتدی از سوی برخی دیگر به‌دلیل ضرورت‌داشتن و دراولویت‌بودن عمل زیبایی کاری پذیرفته‌شده بود. برای تغییر و هویت‌بخشی و ارتقای خلأهای شخصیتی مذکور اعتماد سریع به پزشک یا صرف هزینه زمانی بسیار با پرسش از تجارب افراد عمل‌شده موجب یافتن اطمینان‌خاطر برای آن‌ها می‌شد.

از بسترهای زمینه‌ساز از سوی پزشکان می‌توان مقوله‌های ساده‌انگاری عمل جراحی، برندسازی زیبایی مجازی، دگردیسی در نظام معنایی، و جهت‌دهی انحرافی به نیازهای روانی از سوی پزشکان را برشمرد. این مقوله‌ها با ایجاد یا ترک فعلی از جانب پزشکان و فرهنگ‌سازی از سوی آن‌ها بسترهای لازم را برای عمل مشارکت‌کنندگان فراهم می‌ساخت. پزشکان با تسهیل اوضاع و زمینه‌ها، چه در نحوه پرداخت حق‌الزحمه عمل و چه با تبیین‌کردن دقیق عواقب عمل، افراد را به اعمال زیبایی بیش‌تر ترغیب می‌کنند. افراد با سودای مدیریت بدن به‌سمت زیبایی و با درنظرگرفتن ظاهر ایدئال خویش بعد از عمل،

پس از مراجعه به پزشک و با اطمینان به این که عمل عواقب جدی ندارد اطمینان‌خاطر بیش‌تری می‌یابند. ازسوی دیگر، از بسترهای بسیار مهم و اثرگذار پزشکی برای مشتریان برندسازی زیبایی است. پزشکان با دراختیارگرفتن صنعت تبلیغات به‌مثابه ابزاری مهم و اثرگذار و استفاده زیاد از فضای مجازی به‌مثابه حاکمی قدرت‌مند موجب می‌شوند بسیاری از افراد ترغیب شوند که عمل زیبایی نزد آن پزشک برایشان ضرورت دارد. پزشکان با جهت‌دهی انحرافی در پاسخ به مراجعان خویش، که همگی خواهان عمل هستند، موجب افزایش میل و نیاز آن‌ها به عمل می‌شوند.

نتایج مقبول و نامقبول عمل نشان داد مسائلی چون بهبود ظاهر، افزایش شمار خواستگاران، بهبود روابط زناشویی، و کسب محبوبیت بیش‌تر عوامل جاذبی برای این اعمال است. از منظر برخی مشارکت‌کنندگان نتایج عمل رضایت و بهبود بیش‌تری در زندگی فردی و اجتماعی بعد از عمل برای آن‌ها به‌ارمغان آورده است. برخی از افراد که قبل از عمل ظاهر معمولی و در دید عرف چهره‌نه‌چندان جذابی داشتند، بعد از عمل میزان رضایتشان تا حد زیادی از بقیه بیش‌تر بود. در بسیاری از نمونه‌ها بعد از عمل کیفیت روابط زناشویی‌شان بهبود یافته و موانع روانی آن از سر راهشان برداشته شده است. هم‌چنین برخی از نتایج نامقبول عمل هم‌چون نارضایتی از ظاهر، ایجاد مشکلات جسمی، و یک‌نواخت شدن چهره مدتی پس از عمل از عواقب ناخوشایند عمل برای برخی از مشارکت‌کنندگان به حساب می‌آید.

نتایج این پژوهش با اسکوتا و دیگران (Skoda et al. 2021)، هوفمن (Hofmann 2016)، و شارپ و دیگران (Sharp et al. 2015) هم‌راستایی دارد. اکثر پژوهش‌ها نشان دادند رضایت‌مندی زنان از عمل با فرض اولیه آن‌ها تفاوت دارد و غالباً احساس رضایت کم‌تری دارند.

این پژوهش هم‌راستا با تحقیقات گسترده‌ای انجام شد که تاکنون راجع به بدن زنان، عوامل زمینه‌ساز، و چرایی و چگونگی آن‌ها صورت گرفته است، با این تفاوت که از منظر نقش پزشکی به زیبایی بدن پرداخته است. پزشکی با رسمیت‌انگاری به موضوعات عادی، که ناشی از اقتضائات تکوینی است، و مشکل تلقی کردن آن‌ها در انگیزه‌سازی زنان برای مدیریت بدنشان نقش فراوانی دارد.

جرم‌انگاری برخی از عمل‌های غیرضروری در قالب مسئولیت پزشکی، به‌ویژه آن‌هایی که در زمان فعلی شیوع گسترده‌ای دارند، ممکن است بخش عمده‌ای از افراطی‌گری در این

زمینه را کاهش دهد. در واقع می توان با قراردادن مشاوران فرهنگی و روان شناسی برای عمل های زیبایی غیر ضروری و خطرناک از بسیاری از این عمل ها ممانعت کرد. بدین شکل که در قالب ماده واحده ای قانونی همه پزشکان زیبایی موظف شوند برای برخی از عمل های زیبایی، که عموماً غیر ضروری تشخیص داده می شوند، بعد از گرفتن مجوز از مشاور واقع در مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت به عمل اقدام کنند. علاوه بر این بسترسازی فرهنگی، به ویژه در مدارس متوسطه برای دختران، برای افزایش خودباوری، پذیرش خویشتن، و افزایش عزت نفس با طراحی دروس و کلاس های کارگاهی امری حیاتی است.

## کتاب نامه

- آقایی، عاطفه و محسن خلیلی (۱۳۹۶)، «تحلیل پدیدارشناسانه مدیریت بدن در بین دختران و زنان جوان شهر تهران»، فصل نامه مطالعات خانواده، س ۱۱، ش ۴۱.
- بودریار، ژان (۱۳۹۷)، *جامعه مصرفی*، ترجمه پیروز ایزدی، تهران: ثالث.
- خزائی، سارا (۱۳۹۳)، «تحلیل تجربه های زنان از جراحی زیبایی؛ مطالعه کیفی دلایل و پی آمدهای جراحی زیبایی»، *مجله زن و توسعه*، دوره ۱۲، ش ۱.
- داوید لو، بروتون (۱۳۹۲)، *جامعه شناسی بدن*، ترجمه ناصر فکوهی، تهران: ثالث.
- دورخ، روناک و حامد نوری (۱۳۹۹)، «تبیین مدل جامعه شناختی مدیریت بدن زنان براساس سرمایه فرهنگی و رسانه با میانجی گری مقایسه اجتماعی (مطالعه موردی: شهر سنندج)»، *مجله علمی - پژوهشی زن در فرهنگ و هنر*، دوره ۱۲، ش ۱.
- رقیبی، مهوش و غلامرضا میناخانی (۱۳۹۰)، «ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره»، *مجله علمی - پژوهشی دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، س ۱۲، ش ۴.
- شویره، کریستین و اولیویه فونتن (۱۳۸۵)، *واژگان بوردیو*، ترجمه مرتضی کتبی، تهران: نی.
- قاسمی، افسانه (۱۳۹۶)، «مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تأکید بر جراحی های زیبایی»، *مجله علمی - پژوهشی جامعه شناسی کاربردی*، س ۲۸، ش ۴.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶)، *جامعه شناسی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نی.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۰)، *روش تحقیق کیفی ضدروش*، ج ۲، تهران: جامعه شناسان.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۲)، *روش تحقیق کیفی ضدروش*، ج ۱، تهران: جامعه شناسان.
- مهرپرور، سمانه (۱۳۹۸)، «پدیدارشناسی الگوهای مدیریت بدن کاربران زن در اینستاگرام»، *مجله مطالعات ماهواره و رسانه های جدید*، ش ۲۰.
- ودادهیر، علی (۱۳۸۷)، «پزشکی شدن به مثابه بازی»، *پژوهش نامه علوم انسانی*، ش ۵۳.

- Ahmadnia, Sh. (2006), "Sociology of the Body and the Body of Women", *Women Journal*, no. 5.
- Anderson-Fye, Eileen P. (2004), "A 'Coca-Cola' Shape: Cultural Change, Body Image, and Eating Disorders in San Andres, Belize", *Cultuer, Medicine and Psychiatry*, vol. 28.
- Angell, Marcia (2004), "Excess in the Pharmaceutical Industry", *CMAJ*, vol. 171, no. 12.
- Bonell, S., F. K. Barlow, and S. Griffiths (2021), "The Cosmetic Surgery Paradox: Toward a Contemporary Understanding of Cosmetic Surgery Popularisation and Attitudes", *Body Image*, vol. 38.
- Chen, S. (2022), "Female Genital Mutilation and Female Genital Cosmetic Surgery", *International Conference on Social Development and Media Communication (SDMC 2021)*, Atlantis Press.
- Chow, Y. F. (2022), "More Than Perfect: Cosmetic Surgery and Ageing Single Women in Contemporary China", *European Journal of Cultural Studies*, vol. 25, no. 1.
- Chung, H. I. C. and Y. A. Kim (2022), "Perception of Cosmetic Surgery and Associated Side Effects: A Content Analysis Study of South Korean Female College Students", *Medicine*, vol. 101, no. 3.
- Conrad, P. (2013), "Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts", *Medical Sociology on The Move*, Springer: Dordrecht.
- Freidson, E. (1970), *Profession of Medicine; A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, Chicago: The University of Chicago.
- Hakim, Catherine (2010), "Erotic Capital", *European Sociological Review*, vol. 26, no. 5.
- Hameed, S. (2019), "Medicalization—A Growing Problem", *Journal of the Scientific Society*, vol. 46, no. 3.
- Hofmann, B. (2016), "Medicalization and Overdiagnosis: Different But Alike", *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 19, no. 2.
- Parens, E. (2013), "On Good and Bad Forms of Medicalization", *Bioethics*, vol. 27, no. 1.
- Reid, S. (2011), "Sex, Drugs, and American Jurisprudence: The Medicalization of Pleasure", *Columbia Public Law Research Paper*.
- Richie Cristina, S. (2017), "Not Sick: Liberal, Trans, and Crip Feminist Critiques of Medicalization", *Journal of Bioethical Inquiry*, vol. 16.
- Salawu, A. I. et al. (2022), "Knowledge, Determinants of Attitude and Willingness for Cosmetic Surgery among Online Media Users in Nigeria", *Texila International Journal of Public Health*.
- Sharp, G., M. Tiggemann<sup>1</sup>, and J. Mattiske (2015), "Predictors of Consideration of Labiaplasty: An Extension of the Tripartite Influence Model of Beauty Ideals", *Psychology of Women Quarterly*, vol. 39, no. 2.
- Skoda, K. et al. (2021), "Perceptions of Female Genitalia Following Labiaplasty", *The Journal of Sex Research*, vol. 58, no. 7.



- Suissa, A. J. (2008), "Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 6, no. 4.
- Turner, H. and L. Shepherd (2018), "The Over-Medicalization and Corrupted Medicalization of Abortion and its Effect on Women Living in Poverty", *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol. 46, no. 3.
- Weare, A. M. (2021), "Pinning Beauty: Standards Promoted and Behaviors Encouraged within Pinterest's Healthy Makeup Content", *Cogent Social Sciences*, vol. 7, no. 1.
- Webb, B. C. and D. B. Matthew (2018), "Housing: a Case for the Medicalization of Poverty", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol. 46, no. 3.
- Yan, S. H. (2012), "Social Medicalization and Its Influence on Social Management", in: *Technology for Education and Learning*, Springer: Berlin, Heidelberg.
- Zhao, W. (2022), "The Influence of Media Exposure on Young Women's Intention to Undergo Cosmetic Surgery: A Third Person Perspective", *Atlantic Journal of Communication*, vol. 30, no. 2.
- Zola, IK. (1972), "Medicine as an Institution of Social Control", *Sociol Rev*, vol. 20.

