

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

حمیده اسماعیلی\*

سعید شریفی\*\*، راحله کاردوانی\*\*\*، محمدمهدی لیبی\*\*\*\*

### چکیده

پزشکی شدن جامعه کنونی بستری برای حل مسائل از طریق تجویز مضاعف به‌ویژه در کلان‌شهرها ایجاد کرده به‌گونه‌ای که رجحان افراد به استفاده از اعمال جراحی فراتر از جنبه درمانی آن رسیده است. این مسئله نه‌تنها در حوزه پزشکی شدگی جامعه بلکه در زمینه انگیزه‌ها، علل و حتی آسیب‌های روانی-تنی به‌ویژه از منظر ادراک کنشگران و مصرف‌کنندگان این عرصه قابل توجه است. ازاین‌رو مقاله حاضر 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 مرحله‌ای کولایزی در کلان‌شهر تهران انجام گرفت. نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند وابسته به معیار بود و از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته تا سطح اشباع داده‌ها با ۱۳ نفر از

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

زنانی که به عمل جراحی زیبایی تن داده بودند انجام شد. اعتبار داده‌ها به روش دو کدگذار و توصیف عمیق انجام گرفت. نتایج نشان داد شرایط زمینه‌ساز زنان (شامل: پذیرش مخاطرات جراحی، اعتماد در دسترس زودهنگام، اعتماد آگاهانه به تخصص) شرایط زمینه‌ساز مربوط به پزشک (شامل ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان، برند سازی زیبایی مجازی، تغییر در نظام معانی زیبایی، جهت دهی انحرافی پزشکی به نیازهای روانی) و نتایج عمل که شامل نتایج مثبت و منفی عمل جراحی بود دسته‌بندی شد.

**کلیدواژه‌ها:** پزشکی شدن، پدیدارشناسی، زیبایی، جراحی زیبایی

## ۱. مقدمه و بیان مسئله

با تغییر سبک زندگی و تغییر ذائقه‌ی افراد نسبت به مقوله‌ی زیبایی‌شناسی، افراد سعی می‌کنند با انجام عمل‌های جراحی و دست‌کاری‌های اندامی، خود را مطابق هنجارهای رایج باز تعریف نمایند. در واقع زنان مدرن احساس می‌کنند که مجبورند استانداردهای زیبایی تقریباً غیرممکن را رعایت کنند (Bonell et al, 2021). تحولات شتابنده‌ی دانش پزشکی و فن‌آوری‌های مرتبط با آن در اهمیت یافتن درک از زیبایی بدن، به‌ویژه در دو دهه‌ی اخیر به‌شدت تأثیرگذار بوده است. بدین معنی که جوانان به‌ویژه زنان 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 داشته که خود از پیامدهای اصلی جامعه مصرفی محسوب می‌شود. بدین معنی که بدن همچون شیئی گذرا و قابل دست‌کاری است که بارها و بارها بنا بر تمایل فرد می‌تواند مورد تغییر قرار گیرد. در چنین شرایطی بدن همچون صنعتی بی‌پایان، نوعی استبداد نسبت به بدن زنان را نشان می‌دهد که در خیال غربی، تجسم‌کننده مفهوم بدن است؛ ازاین‌رو به یک پدیده خواستنی و نه سوژه تبدیل می‌شوند (داوید لو، ۱۳۹۲).

پرداختن به زیبایی‌شناختی مدیریت بدن، در موضوع پزشکی شدن بدن نمود بارزی دارد؛ به‌نحوی که یکی از عرصه‌های مطرح در مداخلات مربوط به مدیریت بدن شناخته می‌شود. منظور از پزشکی شدن راهبردی است که طی آن همه‌ی عرصه‌هایی که تا پیش‌ازاین در اختیار علوم انسانی بود به قلمرو دانش پزشکی درمی‌آید و پزشکی، سروری خود را در این عرصه نیز فرادستی می‌کند. استعاره پزشکی شدن فرایندی را نشان می‌دهد

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

که به واسطه آن، شمار قابل توجهی از موضوعات، وقایع و مسائل انسانی (نظیر تولد، سالخوردگی، یائسگی، الکلیسم، چاقی، اعتیاد و...) که زمانی در جامعه نرمال و عادی تلقی شده و در حیطه‌ها و علوم غیرپزشکی تعریف و مدیریت می‌شدند، وارد قلمرو اقتدار پزشکی شده یا به نفع پزشکی مصادره شده و در نهایت، از طریق رویکردها، ابزارها و مداخله‌های پزشکی کنترل و مدیریت می‌شوند (ودادهیر، ۱۳۸۷).

پزشکی شدگی موضوع جدی جامعه‌ی مدرن اکنون ما است. موضوعی که با ورود جنسیت به آن بخش قابل توجهی از مسائل اجتماعی شکل جدیدی گرفت. مفهوم زیبایی که هدیه‌ی علم تحصلی و پیوند آن با سرمایه‌داری متأخر است فضایی را رقم زده است که بخش قابل توجهی از طبقه‌ی مرفه و متوسط جامعه برای اقیان لذت و میل تنوع‌طلبی خود به «چهره‌های مصنوعی» میل کرده‌اند. ورود پزشکی به مداوای اندام به‌عنوان اندام بیمار در عرصه‌ی پزشکی قرار گرفته و عقل سلیم بر سیطره‌ی پزشکی در آن حوزه گواهی می‌دهد. حال آنکه بخش اعظمی از طراحی صورت به‌عنوان یک «بیماری اجتماعی» که ناشی از کلک جنسیتی پدرسالارانه و شیئی‌شدگی زنانه است نه در عرصه پزشکی که در گستره‌ی پزشکی شدن قرار گرفته است.

از همین رو عرصه‌ی جنسیت به دلیل ارتباط تنگاتنگ با مقولات بیولوژیک مجال ورود پزشکی را تسهیل نموده است. پزشکی شدن از طریق توسعه‌ی دانش پزشکی برای مطالعه‌ی کلیه‌ی رفتارهای بشر از طریق سازوکارهای طبیعی، تحلیل‌های مبتنی بر بیماری را که در حوزه علوم پزشکی اعتبار معنایی داشتند به عرصه‌ی علوم اجتماعی تسری می‌دهد. علاوه بر این، امروزه پزشکی از طریق به خدمت گرفتن 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 گسترده‌ی دارد.

سایه‌ی 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 عاشقانه‌ی افراد را کنترل کرد. به هر نحو مسائلی همچون اعتیاد (Addiction)، اضطراب (Anxiety)، وسواس (Obsessions)، اختلالات و صفات شخصیت (Temperament)، بهنجاری و نابهنجاری (Paraphilia) و مداخلات پزشکی در عرصه‌های جنسی همچون خود

ارضایی (Masturbation)، انحراف‌های جنسی (Paraphilia)، اختلال هویت جنسی (Transsexualism)، هم‌جنس‌گرایی (Homosexuality)، دو جنس‌گرایی (Bisexuality)، کمبود میل جنسی (Hyperactive Sexual Desire Disorder)، ناتوانی جنسی مردانه (Impotency)، نرسیدن به فراز جنسی (Anorgasmia)، یائسگی (Menopause)، ناباروری، عادت ماهیانه، زود ریزشی و دیر ریزشی مردان (Ejaculation)، پیشگیری و درمان روابط فرا زناشویی (Extramarital) و اختلالات کارکرد جنسی برآمده از الکل، مواد محرک و مخدر عرصه‌هایی هستند که پزشکی به‌طور جدی آن‌ها را در سیطره‌ی خود درآورده است.

پزشکی سازی با راهبرد «پزشکی کردن 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). پزشکی سازی حتی در مسائل احساسی و عاشقانه ورود پیدا کرده است، اگرچه مسئله «پزشکی کردن علاقه (Medicalization of love)» موجب انتقاد های زیادی از شکل های متفاوت پزشکی در قالب «خوب» و «بد» شده است (Parens, 2013). اما واقعیتی است که همچنان بر آن پافشاری می‌شود. چرا که می‌توان از طریق تجویز دارو و انجام عمل جراحی میزان تمایلات احساسی و عاشقانه و حتی جنسی افراد را کنترل کرد. انجام اعمال جراحی به عنوان یکی از راهبردهایی که نه تنها به گسترش صنعت دارو سازی و ساخت تجهیزات پزشکی کمک می‌کند بلکه از جمله سیاست‌هایی است که پزشکی سازی برای کنترل تغییرات اجتماعی در پیش گرفته است. در سطح کلان از طریق پزشکی شدن اجتماعی، مدیریت مسائل اجتماعی را از طریق به رسمیت شناختن آنها در دایره علم پزشکی و با تاکید بر اینکه حوزه پزشکی می‌تواند سریعتر و دقیقتر به بهینه سازی و مدیریت اجتماعی پردازد، 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 انجام شده در زمینه پزشکی شدگی کمتر به تجربه زیسته به‌ویژه برای زنان پرداخته‌اند؛ از سوی دیگر به دلیل روند فزاینده مصرف پزشکی به‌ویژه در کلان‌شهرها در بین زنان واکاوی پدیدارشناسانه تجربه زیسته جراحی زیبایی در زنان مسئله قابل تأملی است که این پژوهش در پی آن است. از این رو سؤال پژوهش این است که زنان شهر تهران چه تجربه زیسته‌ای از جراحی زیبایی دارند؟

## ۲. چهارچوب نظری و پیشینه تحقیق

پزشکی شدن در دهه ۷۰ توسط زولا (Irving Kenneth Zola) در کتاب قطعه های مفقود (Missing Pieces: A Chronicle of Living With a Disability) و کانراد (Peter Conrad) در کتاب پزشکی شدن رفتار منحرف (The Medicalization of Deviant Behavior) و همچنین سزاس (Thomas Stephen Szasz) در کتاب های اسطوره بیماری روانی (The Myth of Mental Illness) و تولید دیوانگی (The Manufacture of Madness) مطرح شد. اما به طور گسترده توسط الیچ (Ivan Illich) در کتاب محدودیت های پزشکی: کینه جویی های پزشکی (Limits to medicine: Medical nemesis)، بکار برده شد. الیچ معتقد بود که پزشکان مردم را از طریق بیماری های پزشک زاد (Illness Iatrogenesis) مسئله دار می کنند و موضوعاتی را که در قلمرو جامعه شناسی بوده به اقتدار خود در می آورند. از این رو پزشکی به نهاد مسلط کنترل اجتماعی تبدیل شده است؛ موضوعیتی که در گذشته به شدت تحت اختیار مذهب قرار داشت. بر این اساس پزشکان با طرح واژه «اختلال» نوعی انحراف را از آنچه که «طبیعی» جلوه تلقی می شود برای حفظ اقتدار خود و مشروعیت دادن به مداخله خود در امور اجتماعی بکار می برند. تلاش پزشکان برای فرادستی در جامعه به تمامی عرصه هایی زندگی روزمره تسری پیدا کرده است. این امر از طریق تغییر نگرش به انسان، زندگی، مسائل اجتماعی، انحراف اجتماعی و علم جامعه شناسی صورت می گیرد (Conrad, 2013).

در واقع پزشکی شدن، فرآیند وارد ساختن و مصادره آن دسته از موضوعات و مسائل انسانی است که زمانی در حیطه ها و علوم غیرپزشکی تعریف می شدند و امروزه به قلمرو پزشکی راه یافته اند. به تعبیر فردسون قلمرو اقتدار یا اختیاراتی که حرفه ی پزشکی برای خود دست و پا کرده است، بسیار فراخ تر از ظرفیت های برهان پذیر و قابل توجیه آن برای درمان کردن، از طریق تجویز دارو تا انجام اعمال جراحی در حال گسترش است (Freidson, 1970).

جامعه شناسان مدرن اهتمام ویژه ای به این واژه پزشکی شدگی داشته اند (Webb & Matthew, 2018). زولا معتقد است این واژه می تواند به عنوان یک فرآیندی تعریف شود که در آن مشکلات غیرپزشکی از منظر پزشکی تعریف و در حیطه علوم پزشکی و درمانگری آن قرار بگیرند (Zola, 1972) در پروسه زمان این مفهوم تکامل یافته است. در پژوهش های

تجربی معنای یکسانی برای به کارگیری واژه پزشکی شدگی وجود ندارد لذا محققان بر معنای واحدی برای تعریف آن اتفاق نظر ندارند. از دیدگاه حامید (۲۰۱۹) پزشکی شدگی را می توان ناشی از یک تغییر فرهنگی-اجتماعی ناشی از سکولاریسم و جهانی سازی بیان کرد که گستره آن شامل انواع عمل های جراحی زیبایی چون لیپوساکشن، لیپولیزر، تزییق بوتاکس، پروتز، بلفارو پلاستی، صاف کردن شکم، لایا پلاستی تا انواع رژیم های لاغری برای زیبایی را در برمی گیرد. این حرفه با بازیگران حرفه های دیگری چون داروسازی، بیوتکنولوژی و رسانه های جمعی ارتباط تنگاتنگی برقرار کرده است (Hameed,2019)

پژوهش هایی در مورد پزشکی شدگی و عمل های جراحی توسط پژوهشگران خارجی صورت گرفته است (Skoda et al,2021). به بررسی میزان رضایت مندی زنان از عمل لایاپلاستی قبل و بعد از عمل پرداختند. تحقیقات آن ها بیانگر عدم رضایت اکثر شرکت کنندگان از این عمل زیبایی بعد از عمل بود، نتیجه ای که برخلاف فرضیه اولیه بود. موزر، مورتی مور، جانسا و مالندا (۲۰۱۸) به عدم وجود نشانه های و نتایج دقیق عمل زیبایی لایاپلاستی به صورت سامانمند اشاره دارند. آن ها بیان می دارند که بسیاری از عمل های لایاپلاستی ریشه ی درمانی نداشته بلکه در اکثر موارد برای امر زیباسازی انجام می شود. این امر ناشی از ایده آل هایی که فضای مجازی، رسانه، خودکم بینی زنان، تقاضای شریک جنسی شان و مواردی از این قبیل است. نویسندگان ضمن برشمردن درک روندهای فرهنگی برای سوق یافتن زنان به سمت این عمل ها قائل به مراجعه آن ها قبل از عمل به روان شناس و روان پزشک می باشند. هوفمن (۲۰۱۶) درصدد روشن کردن تفاوت بین پزشکی و تشخیص بیش از حد است. وی در پی این است که نشان دهد چگونه موضوع پزشکی به طور سنتی پدیده های غیرپزشکی (زندگی روزمره اجتماعی یا فرهنگی) مورد توجه قرار داده است، در حالی که موضوع تشخیص بیش از حد شرایط بیولوژیکی یا بیومولکولی یا فرآیندهایی است که به طور بالقوه مضر شناخته شده اند. تحقیقات وی بیانگر این است که تشخیص بیش از حد شامل مواردی است که ضرورتاً منجر به ایجاد مشکلات زیستی خاص و یا مرگ بیمار نمی گردد لکن با ورود حوزه پزشکی به آن سبب گسترش پزشکی شدگی در حیطه های مختلف فرهنگی و اجتماعی می شود.

اخیرا پژوهش های زیادی نشان داده اند توسعه فضای رسانه ای و شبکه های اجتماعی نقش قابل توجهی در ترغیب افراد به سمت اعمال جراحی زیبایی دارند (Weare, 2021؛ Zhao, 2022؛ Salawu).

شارپ، تیگمان، ماتیکس (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان «پیش بینی های در نظر گرفتن لایبلاستی: گسترش مدل تأثیر سه جانبه ایده آل های زیبایی» نشان می دهند: آنها لایبلاستی را با استفاده از یک چهارچوب فرهنگی اجتماعی بررسی کرده اند. نتایج تحقیق آنها حاکی از این است که ارتباط معناداری میان در معرض رسانه قرار گرفتن، تأثیر همسالان، کیفیت رابطه، مقایسه دستگاه تناسلی و نارضایتی از آن با میزان عمل لایبلاستی است. نویسندگان این اثر همچنین به توسعه سواد رسانه ای در کاهش نگرانی زنان از بدن خویش اشاره کردند.

سوزیا (۲۰۰۸) در اعتیاد به جراحی زیبایی: بازنمایی و پزشکی سازی بدن، پزشکی شدگی از طریق اعمال جراحی زیبایی را به چالش می کشد؛ در همین راستا چو (۲۰۲۲) جراحی زیبایی و زنان مجرد سالخورده در چین معاصر؛ کلیشه زنانی که خواهان کمال هستند را به بحث می گذارد. همچنین در پژوهش های اخیر در عرصه پزشکی شدگی از طریق جراحی چن (۲۰۲۲) جراحی زیبایی اندام تناسلی، بونل و همکاران (۲۰۲۱) پارادوکس جراحی زیبایی و چانگ و همکاران (۲۰۲۲) درک جراحی زیبایی و عوارض جانبی مرتبط به آن مورد توجه قرار می دهند.

تحقیقات گسترده ای نیز در داخل توسط پژوهشگران پیرامون دلایل عمل زیبایی، انگیزه های عمل و تأثیر فضای مجازی در زیبایی بدنی و سرمایه فرهنگی صورت گرفته است. قاسمی (۱۳۹۶) درصدد مطالعه کیفی ادراک زنان از بدن خویش با توجه به جراحی های زیبایی است. محقق درصدد مطالعه به شکل اکتشافی استقرایی و با مصاحبه عمیق نیمه ساخت یافته است. نتایج تحقیق بیانگر فقدان حس مثبت زنان نسبت به بدن خویش است و آنها بدن خویش را به مثابه سرمایه، نقاب و جایگاه کسب لذت استفاده می کنند. نصرآبادی (۱۳۸۶) به بررسی شیوه های تبلیغات پزشکی برای جراحی ترمیم و زیبایی در رسانه ها پرداخته است. محقق به پژوهش باهدف شناخت ساختار آگهی ها و شیوه های تبلیغات پزشکی جراحی زیبایی و ترمیم بینی در رسانه های چاپی و الکترونیکی انجام داده است در این تحقیق، یک دوره یک ساله 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، محتوا بر اساس مدل FCB بررسی شدند و با هم مقایسه گردیدند. مجموع شیوه‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغی در پنج گروه تعیین شده قرار گرفتند. توزیع فراوانی به دست آمده، مؤید گسترش بهره‌گیری پزشکان از تبلیغات برای معرفی در نشریات است. خزائی (۱۳۹۳) به قصد پی بردن به تجربه زیسته زنانی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند با روش نظریه‌مبنایی نشان داد زنان مذکور به دلیل روزمره شدن زندگی و افزایش تصورات منفی آن‌ها از بعد جسمانی و بدنشان و تبدیل شدن مقوله زیبایی به امری به‌مثابه اروتیک سبب گرایش آن‌ها به انجام عمل‌های زیبایی شده است.

### ۳. سؤال پژوهش

تجربه زیسته زنان کلان‌شهر از پزشکی شدگی از طریق جراحی زیبایی چیست؟

### ۴. روش پژوهش و تجزیه و تحلیل

در این مطالعه از شیوه پدیدارشناسی (phenomenology) که جزء روش‌های کیفی می‌باشد استفاده شده است. در این روش محقق درصدد است تا تجربه زیسته و فهم پنداشت شده زنان از پیامدهای پزشکی شدگی از طریق عمل جراحی را با حجم نمونه ۱۳ نفر - چنانچه حد معمول این روش‌هاست - مورد بررسی قرار دهد. این پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند وابسته به معیار از نوع شدت یا حاد در کنار روش گلوله برفی استفاده شد. ابزار مطالعه و شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته و با روش هفت مرحله‌ای کولایزی (Colaizzi) مورد تحلیل قرار گرفت. بدین صورت که ابتدا متن به دست آمده از مصاحبه‌ها با دقت مورد مطالعه قرار گرفت تا محقق بتواند فهم کامل و جامعی از عقاید، تجارب و احساسات و اظهارات کنشگران در مورد عوامل و شرایط اقدام به عمل و نتایج و عواقب آن به دست آورد. در مرحله دوم جملات و واحدهای معنادار استخراج شد. در سومین گام، تلاش شد تا معانی هر جمله مقوله‌بندی شود. پس از دسته‌بندی کردن و تلفیق کدهای تکراری، با تشکیل دسته‌های جدید ۶۰ کد توصیفی (code) استخراج شد. سپس تمامی این کدها در قالب یک توصیف بسیار مفصل از نقش علم پزشکی، تحت کدهای تفسیری (Interpretive cods) به کمک نرم افزار اطلس گردآوری



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

شد. کدهای تفسیری شامل معانی است که به کدهای توصیفی داده می‌شود. در این مرحله ۲۳ زیر کد تفسیری حاصل شد که پس از تلفیق آن‌ها ۱۹ کد تفسیری به دست آمد. در آخرین مرحله، کدهای تفسیری به ۹ کد تبیینی (Explanator cod) تقلیل یافت.

## ۵. اعتبار داده‌ها

در این پژوهش برای ارزیابی اعتبار داده‌ها از روش ارزیابی لینکن و کوبا استفاده می‌شود. این روش هم اعتبار هم روایی داده‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای دریافت اطمینان‌پذیری در این روش پژوهشگر مصاحبه‌ها را به صورت موازی و جداگانه انجام داد و نتایج آن را با یکدیگر مقایسه کرد. همسانی بالایی در چند مصاحبه به صورت تصادفی مشاهده شد. شاخص‌های لینکن و کوبا شامل معیارهای موثق بودن (credibility)، انتقال‌پذیری (transferability)، قابلیت وابستگی (dependability) و تأییدپذیری (confirmability) هستند. برای نشان دادن موثق بودن محقق، از دو کدگذار برای کدگذاری داده‌ها استفاده کرد و درجه توافق آن‌ها نشان داد اعتبار داده‌ها قابل قبول بود. برای افزایش انتقال‌پذیری از فن توصیف عمیق استفاده شد که عمدتاً در مطالعات کیفی و مردم‌نگارانه به کار می‌رفت.

## ۶. جامعه پژوهش، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی پژوهش زنان و دختران شهر تهران در رده‌های سنی ۱۸ تا ۵۰ سال می‌باشد. این مطالعه حاصل مصاحبه عمیق پدیدارشناختی نیمه ساخت‌یافته با سیزده نفر از دختران و بانوانی که اقدام به عمل زیبایی نموده‌اند صورت گرفته است. این افراد از طریق نمونه‌گیری هدفمند وابسته به معیار انتخاب شده‌اند. بدین شکل که نقرات اول به صورت هدفمند برای مصاحبه انتخاب شدند، در ادامه برخی از موردها با معرفی مصاحبه‌شونده‌های هدفمند اول، به روش گلوله برفی شناسایی شدند و چنانچه با معیارهایی نظیر تمایل به ورود در مصاحبه، استفاده از اعمال جراحی و خدمات پزشکی در مدیریت و زیبایی بدن به فراوانی بیش از یکبار استفاده کرده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌گیری در این روش تا اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد به شکلی که از موردی پس از آن اطلاعات جدیدی به دست نیامد.

جدول (۱) مشخصات نمونه پژوهش

ردیف	شرکت کننده	نوع عمل	تحصیلات
۱	کد ۱	لایبیا پلاستی	کارشناسی حقوق
۲	کد ۲	اسلیو معده	دانشجوی حسابداری
۳	کد ۳	جراحی بینی	دانشجوی دندانپزشکی
۴	کد ۴	جراحی بینی	کارشناسی پرستاری
۵	کد ۵	اسلیو معده	دیپلم
۶	کد ۶	پروتز صورت و گونه	طلبه سطح ۲
۷	کد ۷	عمل لیپوماتیک	ارشد جرم شناسی
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 پزشکی شدن در جراحی زیبایی می‌باشد. پاسخ به سؤال مذکور در این خصوص با بررسی ۱۳ نفر از مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. بعد از مصاحبه از تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان، ۶۰ کد توصیفی استخراج شد. پس از تلفیق کدهای توصیفی ۲۳ زیر کد تفسیری به دست آمد که بعد از تلفیق آن‌ها با یکدیگر به ۱۹ کد تفسیری رسید. در آخرین مرحله کدهای تفسیری به ۹ کد تبیینی تقلیل یافت که به شرح ذیل می‌باشد. کدهای 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 به‌عنوان بسترهای زمینه‌ساز پرداخته شده است.

## ۱.۷ شرایط زمینه‌ساز زنان

این قسمت شامل شرایط زمینه‌ساز زنان از سوی مشارکت‌کنندگان است. زمینه‌هایی که به دلایل متعدد اعم از حالات، باورها و شرایط روانی اشخاص به‌عنوان بسترساز عمل موردتوجه قرار می‌گیرد.

### ۱.۱.۷ پذیرش مخاطرات جراحی

در این مقوله مشارکت‌کنندگان با داشتن انگیزه و علاقه زیاد برای انجام عمل زیبایی، ریسک و خطر آن را نیز پذیرفته‌اند. در واقع اکثر آن‌ها باور دارند که انجام عمل جراحی ریسک و خطر دارد اما با وجود پذیرفتن این خطر اقدام به عمل جراحی می‌کنند. این امر نشان‌دهنده ضرورت و اهمیت انجام عمل در نظر مشارکت‌کنندگان می‌باشد. این مشارکت‌کنندگان ریسک عمل را با دلایل زیر پذیرفته‌اند.

- پذیرش خطر به خاطر هزینه پایین‌تر

پذیرش خطر به خاطر هزینه پایین‌تر، یکی از الزامات پذیرش خطر عمل جراحی می‌باشد. بسیاری از افراد برای پرداخت هزینه‌های کمتر به پزشکان غیرمتخصص مراجعه می‌کنند. مشارکت‌کنندگان با اقدام به عمل و از طرفی عدم توانایی در پرداخت کامل هزینه‌های آن دارند، اقدام به عمل جراحی در مراکز غیر معتبر و یا نزد پزشکان مبتدی دارند. برای نمونه در همین راستا مشارکت‌کننده شماره (۱۰) می‌گوید: «چند سال پیگیر عمل بینیم بودم تا اینکه با پیدا کردن یک دکتری که البته زیاد شناخته‌شده نبود با قیمت پایین عملم رو انجام دادم {با مکت} هر چند این کار ریسک داشت ولی هزینه‌ام پایین بود و درعین حال دوست داشتم حتماً عمل کنم و این کار رو انجام دادم...»

- پذیرش ریسک عمل با توجیه به عادی بودن خطای پزشکی

یکی از مؤلفه‌های پذیرش خطر عمل جراحی، پذیرش عمل با توجیه به عادی نشان دادن خطای پزشکی می‌باشد. در این مقوله مشارکت‌کننده با طبیعی تلقی کردن وجود خطای پزشکی، به نوعی به پذیرش ریسک آن پرداخته است. با بدیهی تلقی شدن این امر نزد مشارکت‌کننده آمادگی وی برای انجام عمل با داشتن امنیت روانی به میزان زیادی بالا می‌رود. برای نمونه می‌توان به صحبت‌های مشارکت‌کننده شماره ۴ 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 با وجود اینکه احتمال میدادم این مشکلات رو ولی عمل کردم و مشکلی نداشتم...» مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز با اشاره به این امر می‌گوید: «احتمال اینکه پزشکی خطا کنه خب خیلی هست اما بنا به این دلیل ما که نباید صرف احتمال کاری نبریم من مطمئن بودم که عمل خیلی خوب در میاد البته بعد از عمل هم این اتفاق افتاد»

- ریسک‌پذیر بودن کل زندگی و غیرقابل پیش‌بینی بودن آن

از الزامات دیگر پذیرش خطر عمل جراحی، ریسک‌پذیر بودن کل زندگی و غیرقابل پیش‌بینی بودن آن می‌باشد. در طول زندگی و در پروسه فعالیت‌های روزانه، برای انجام هر کاری پذیرش نوعی خطر امری پیش‌بینی پذیر است. لکن با علم به این امر و صرف احتمال دادن برای به وقوع پیوستن خطری دست از فعالیت نمی‌کشند. در این مقوله برخی از مشارکت‌کنندگان با تسری دادن این احتمال در عرصه پزشکی، ریسک عمل‌های جراحی را برای خود توجیه کرده و آن را امری عادی همسان سایر امور در طول زندگی دانسته‌اند. به گونه‌ای که صرف احتمال خطر دلیل انجام ندادن عمل زیبایی و دستیابی به فواید آن نمی‌گردد. برای نمونه مشارکت‌کننده شماره (۸) 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 اینکه 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 بابت عمل جراحی و به نوعی ریسک کردن سلامتی و ظاهر با سپردن خود به پزشک، به دلیل رهایی از فشارهای ناشی از اجتماع همچون قضاوت شدن، نظر دادن راجع به تیپ و ظاهر، به پذیرش این ریسک اقدام می‌کند. برای نمونه می‌توان به صحبت‌های مشارکت‌کننده شماره ۱۰ اشاره کرد: «با وجود اینکه میدونستم خطر داره ولی ریسکشو پذیرفتم به خاطر جوی که تو جامعه هست، الان اگر بخوای توی جامعه به روز باشی مجبوری طبق معیارهای جامعه پیش بری» این افراد به دلیل القائات منفی که از سوی جامعه دریافت می‌کنند با وجود

شناخت به وجود تبعات این امر اقدام به عمل می‌کنند. در این راستا نیز می‌توان به تجربه مشارکت‌کننده ۸ نیز اشاره داشت: خیلی وقتی از یه چیزی ناراضی هستی و بهت یک غریبه یقین عالی شدن چهرت رو میده و شرایط مستأصل ترت میکنه حاضر نیستی حتی کار امروز ب فردا موکول بشه انگار پی همه چیز رو به خودت میزنی و ریسک می‌کنی و من واقعاً این کار رو خیلی زود انجام دادم» همچنین مشارکت‌کننده‌ی شماره ۷ می‌گوید: «به‌قدری از طرف فامیل و دوست و آشنا برای ظاهر بینیم که خیلی بزرگ بود 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 اطلاعات سطحی کسب شده، اقدام به عمل جراحی کردند. مراجعه‌کننده در مواجهه‌های صورت گرفته در قالب ارتباط کلامی و دریافت‌های متعدد در مکان‌های مورد نظر خودش، به سرعت به آن اعتماد کرده و اقدام به عمل جراحی نموده است. می‌توان این اعتماد در دسترس را در مؤلفه‌های زیر مشاهده کرد.

- عدم تحقیق در مورد پزشک و کسب اعتماد با صرف کمترین انرژی

یکی از ملزومات اعتماد در دسترس زود هنگام، عدم تحقیق راجع به پزشک و به دست آوردن اعتماد با صرف کمترین انرژی می‌باشد. در این مؤلفه فرد با اعتماد سریع به پزشک مصمم به انجام عمل و اقدام برای فراهم کردن سازوکارهای آن می‌شود. برای نمونه می‌توان به مشارکت‌کننده (۴) اشاره کرد: «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 بیشتر طول نکشید»

- خودسپاری کامل به پزشک متخصص

در این مقوله، سوژه‌ها به دلیل اعتماد به تخصص، تأثیرپذیری از رفتار خوب پزشک و قانع شدن نسبت به حرف‌های او، گرفتن مشاوره از پزشک، خود را کامل و بدون داشتن کمترین نگرانی نسبت به آسیب‌های احتمالی عمل در اختیار پزشک قرار می‌دهند. در این راستا تجربه مشارکت‌کننده شماره (۹) قابل توجه است: «خیلی تردید داشتم وقتی اولین بار وارد مطب دکتر شدم و بعد از اولین صحبت با دکتر خیالم جمع جمع شد مشاوره‌ی 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 سعی در کسب اطلاعات دقیق در مورد پزشک و عمل جراحی می‌کند. این مهم به دلیل حساسیت زیادی که نسبت به عمل جراحی و عواقب و نگرانی‌هایی بعد از آن وجود دارد، به طرق مختلف و با کسب انرژی زیاد انجام می‌شود؛ لذا مجاری همین مسیر منجر به اتصال به اعتماد به پزشک متخصص شده است. اقداماتی که منجر به این اعتماد می‌گردد به شرح زیر می‌باشد.

- مشاوره با پزشک برای گرفتن تصمیم قاطع

یکی از الزامات اعتماد آگاهانه به تخصص، مشاوره با پزشک برای گرفتن تصمیم قاطع می‌باشد. در این مقوله فرد مشارکت‌کننده با حساسیتی که نسبت به فرآیند عمل، ابعاد آن و عوارض احتمالی که در طی عمل و بعد از آن ممکن بود برایش ایجاد شود، دغدغه‌ی بسیاری داشت. لذا صرف یافتن پزشک متخصص از طرق مختلف، اکتفا نکرده و به صورت تفصیلی و گاه در چند مرتبه با پزشک خود برای رسیدن به تصمیم نهایی مشاوره انجام داده است. برای نمونه می‌توان به تجربه مشارکت‌کننده شماره (۱) اشاره کرد: «قبل از انجام عمل به کرات به سایت‌ها و صفحات پزشکانی که درصد عمل بوم مراجعه کرده بودم، و خانواده‌ام 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 تجربه‌ی افراد عمل شده

از مؤلفه‌های اعتماد آگاهانه به تخصص، استفاده از تجربه افرادی است که قبل از مشارکت‌کننده اقدام به عمل‌های زیبایی نموده‌اند. در این میان، مشارکت‌کننده برای به دست آوردن اطمینان بیشتر و بررسی ابعاد مختلف عمل مدنظر خویش، اقدام به حضور در مراکز عمل زیبایی و مصاحبه با افراد حاضر در آنجا می‌کرد. برای این امر می‌توان به تجربه یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان شماره (۱۲) اشاره داشت: «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 پایداری پزشک نسبت به پیگیری از عمل

شونده و...) همچنین مشارکت‌کننده ۱۱ می‌گوید: «به دلیل 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 بالاخره خیلی تحقیق کردم».

## ۲.۷ شرایط زمینه‌ساز مربوط به پزشک

این مقوله‌ها موارد شرایط عملی را مطرح می‌کند که در آن نقش پزشک در ایجاد شرایط قبل از عمل برای مشارکت‌کننده پررنگ و بارز می‌باشد.

### ۱.۲.۷ ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان

پزشکی با روش‌هایی که در ادامه ذکر می‌گردد، سعی در ساده‌انگاشتن عمل جراحی و ایجاد رغبت و انگیزه برای مراجعه‌کنندگان دارد. ایشان با ارائه سازوکارهایی در بسیاری از موارد موجب شکل دادن نوعی اطمینان خاطر روانی برای مراجع، شده‌اند و همین امر منجر به تسریع عمل آن‌ها شده است.

- ارائه‌ی سازوکار تسهیل عمل جراحی توسط پزشک

یکی از الزامات ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان، ایجاد و ارائه سازوکار تسهیل عمل‌های جراحی توسط آنان می‌باشد. در این مقوله پزشکان با ارائه تسهیلات گوناگون که موجب ترغیب بیشتر مراجعه‌کنندگان به انجام عمل می‌شود، درصدد جذب بیشتر افراد می‌باشند. برای نمونه می‌توان به تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان (۸) در این زمینه اشاره کرد. «دکتر بهم گفت اگر کسی رو بهم معرفی کنی بهت تخفیف ویژه میدم» همچنین در تجربه‌ای مشابه پزشک با ارائه سازوکار پرداخت به شکل تقسیط موجب ترغیب بیمار به انجام عمل شده است.

- ساده‌انگاری و عدم تبیین دقیق عواقب عمل از سوی پزشک

از مؤلفه‌های دیگر ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان می‌توان به ساده‌انگاری و عدم تبیین عواقب عمل از سوی پزشک عنوان داشت. در این مقوله پزشک با ساده فرض کردن عمل و فرآیند آن و عدم توضیح تفصیلی پیرامون تبعات این عمل موجب تحریک بیشتر مراجع برای گرفتن تصمیم نهایی شده است. برای نمونه به مشارکت‌کننده شماره (۵)

می‌توان اشاره کرد: «پزشکم عملم رو برام زیاد سخت توصیف نکرد اما من بعد از عمل شرایط بسیار سختی رو تجربه کردم» همچنین مشارکت‌کننده ۱۰ می‌گوید: «وقتی آدم می‌ره پیش دکتر معمولاً زیاد راجع به عواقب عمل چیزی نمیگن منم تا رفتم دکتر، بهم گفت خیلی عملت خوب میشه و از عواقبش برام زیاد نگفت»

### ۲.۲.۷ برند سازی زیبایی مجازی

پزشکان با به‌کارگیری صنعت تبلیغات و روش‌های جذب مخاطب برای رجوع افراد به مطب و کلینیک‌های مختلف، درصدد افزایش افراد به‌مثابه بیماران هستند. در این روند افراد به‌مثابه مشتری نزد پزشکان تلقی می‌شوند به‌گونه‌ای که برای جذب آن‌ها به مراکز خود تلاش بسیاری در فضای مجازی و به‌کارگیری انواع روش‌های تبلیغاتی به‌ویژه در پلتفرم اینستاگرام وجود دارد. در بسیاری از موارد پزشکان برای جذب بیماران بالقوه و در حقیقت به‌عنوان مشتریان حقیقی، برای جذب بیشتر در این فضا از ایده‌یابی‌های مختلف و بازاریابی‌های مجازی در صنعت دیجیتال مارکتینگ بهره‌ی بسیاری می‌برند.

#### - گسترش صنعت تبلیغات در بازاریابی پزشکی

یکی از الزامات برند سازی زیبایی مجازی، گسترش صنعت تبلیغات در بازاریابی پزشکی می‌باشد. در این مؤلفه پزشکان با داشتن گروه مشاوره تبلیغاتی، پرداخت هزینه برای رپورتاژ آگهی در صفحات پربازدید و همچنین از طریق سوشال مارکتینگ دغدغه افزایش تبلیغات و جذب تعداد بیشتری از افراد برای انجام عمل‌های زیبایی را دارند. پزشکان در موارد بسیاری از طریق ویدئو مارکتینگ و با استفاده از ضبط و پخش اندام مراجعه‌کننده قبل و بعد از عمل و مصاحبه مختصر با او جذب بالایی برای افراد خواهان عمل‌های مزبور دارند. برای نمونه می‌توان به تجربه مشارکت‌کنندگان اشاره کرد. مشارکت‌کننده شماره (۲) می‌گوید: «برای عملی که می‌خواستم انجام بدم یکسره فیلم‌های کلینیک‌های زیبایی رو بررسی می‌کردم اکثراً فیلم‌هاشون قبل و بعد از عمل هست و من دقیق پیگیرشون بودم.

#### - استفاده از فضای مجازی

از دیگر الزامات برند سازی زیبایی مجازی استفاده از فضای مجازی می‌باشد. اکثر مراجعین زمان زیادی را در طی روز در فضای مجازی به‌ویژه در پلتفرم اینستاگرام سپری



می‌کردند. بسیاری از آن‌ها با پرسه و دنبال کردن هشتگ‌های عمل‌های مد نظر خویش به بررسی صفحات، انواع عمل‌ها و میزان تغییر یافتگی افراد را رصد می‌کردند. برخی از مشارکت‌کنندگان پزشک عمل خود را از طریق فضای مجازی پیداکرده‌اند. برای نمونه می‌توان به تجربه مشارکت‌کننده شماره (۷) اشاره کرد:

«بسیاری از هشتگ‌هایی که برای عمل مدنظرم جستجو 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 معنای زیبایی

این مقوله بیانگر نقش پزشکی در بازآفرینی مؤلفه‌ها و نظام معنایی زیبایی است. پزشکی با انجام عمل‌های متعدد زیبایی و با برند کردن چهره و اندام مد نظر 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 تدریجاً دچار دگرگونی می‌کند.

#### - دگردیسی نظام معنایی زیبایی

از ملزومات تغییر در نظام معنایی زیبایی ذائقه‌سازی و نیاز آفرینی زیبایی توسط پزشکان می‌باشد. در این مقوله با افزایش عمل‌های جراحی در اندام‌های مختلف بدن و ارائه نمونه‌های آن توسط ویدئو مارکتینگ‌ها توسط پزشکان، نوعی دگردیسی و ذائقه‌سازی زیبایی در افراد جامعه به‌عنوان هنجار شکل می‌گیرد. در این میان پزشکان با تبلیغ عمل‌های خود علاوه بر ذائقه‌سازی به نوعی موجب نیاز آفرینی در عرصه‌ی زیبایی می‌شوند. به‌گونه‌ای که افراد با مقایسه خود با حد نرمی که توسط پزشکان ارائه می‌شود، تفاوت تصویر بدنی خود با تصویر ارائه‌شده توسط پزشکان را لحاظ کرده و دچار نارضایتی روانی می‌گردند. برای نمونه می‌توان به یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرد: «خیلی فیلم‌های افرادی که در کلینیک‌ها عمل می‌کردند رو می‌دیدم، احساس زشتی زیادی داشتم، حس می‌کردم صورتم با اون ایده‌ال زیبایی خیلی فاصله داره و تصمیم گرفتم عمل کنم»

#### - رسمیت‌انگاری مشکلات فیزیکی زنان توسط پزشکی

از دیگر لوازم مؤثر در نیاز آفرینی زیبایی توسط پزشکان، رسمیت‌انگاری مشکلات فیزیکی زنان توسط پزشکی است. برخی از وقایع و حالات از منظر تجربی امری طبیعی و متناسب اقتضای سن می‌باشد. مواردی چون تولد، چاقی، چروک شدن پوست صورت، یائسگی در ایام میان‌ساله مواردی است که در فرآیند طبیعی سن و با افزایش آن پدید می‌آید... لکن پزشکی با گسترش نفوذ خود در این حیطه‌ها و ارائه انواع عمل‌های زیبایی برای از بین بردن اثرات و یا به تعویق انداختن آن درصدد رسمی‌تلقی کردن این‌گونه ملزومات به‌مثابه یک امر نامطلوب و بعضاً یک مشکل که باید مورد اصلاح قرار گیرد، می‌باشد. عمل‌هایی نظیر کشیدن پوست صورت، بوتاکس خطوط ابرو و خنده، پیکرتراشی بدن اعم از شکم، پهلو را می‌توان به‌عنوان برخی از مصادیق این امر اشاره کرد. برای نمونه به تجربه مشارکت‌کننده شماره (۸) اشاره می‌گردد: «احساس می‌کردم قیافم خیلی افتاده شده به پیشنهاد خواهرم رفتم پشت پلکم رو برداشتم» مشارکت‌کننده در اینجا از جهت سنی فردی میان‌سال تلقی می‌شود که برای از بین بردن تغییرات طبیعی بدن خویش اقدام به این عمل نموده است.

#### ۴.۲.۷ جهت‌دهی انحرافی پزشکی به نیازهای روانی

صنعت پزشکی و پزشکان در برابر برخی از واکنش‌ها روانی افراد که نسبت به چهره، اندام و ظاهر خود همچون تحقیر، خود زشت‌انگاری، کمبود اعتمادبه‌نفس و... دارند، به‌عنوان یک کنشگر فعال نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. بسیاری از اشخاص مراجعه‌کننده برای عمل زیبایی بیشتر از آنکه نیاز به تغییر چهره و اندام داشته باشند محتاج دریافت مشاوره روانی و تغییر مبناهای ذهنی دارند لذا پزشکی با جهت‌دهی نیازهای مراجعان به سمت وسوی عمل، سبب نوعی انحراف در جهت نیازهای روانی مراجعین می‌گردد.

- عدم ریشه‌یابی مشکلات روحی مراجعه‌کننده توسط پزشک

یکی از الزامات جهت‌دهی انحرافی پزشکان بی‌توجهی آنان به عدم پرداخت صحیح در ریشه‌یابی مشکلات روحی مراجعین که با بروز درخواست عمل از سوی آنان صورت می‌گیرد، می‌باشد. برخی از مراجعین بدون داشتن ظاهری که در عرف نیازمند عمل برای بهبود ظاهر باشد، صرفاً به دلیل نداشتن خودباوری متقاضی انجام عمل می‌باشند. مواردی چون خود زشت‌انگاری، عدم محبوبیت، عدم پذیرش تصویر بدن خود، عدم اعتمادبه‌نفس

مواردی هستند که اغلب مراجعین دچار آن هستند. لکن پزشک متخصص زیبایی بدون اهمیت دادن به این موارد و ارجاع برخی از مراجعین به مشاور و در بسیاری از موارد با ترغیب بیشتر مراجع موجبات تسریع عمل او را فراهم می‌کنند. برای نمونه می‌توان به مشارکت‌کننده (۳) و (۸) اشاره کرد: «انقدر از قیافم ناراضی بودم که حاضر بودم هر خطری رو به جون بخرم تا عوض بشم» «به محض اینکه رفتم دکتر و گفتم می‌خواهم بینیم رو عمل کنم، دکترم تشویق کرد که عمل کنم، گفت اتفاقاً خیلی عوض میشی... درحالی‌که بعداً خیلی بهم گفتن بینیت به صورت می‌یومد...»

### ۳.۷ نتایج عمل

نتایج عمل دربرگیرنده دو قسمت از نتایج مثبت و مورد رضایت مشارکت‌کنندگان و نتایج نامقبول برخی از آنها از عمل جراحی می‌باشد.

#### ۱.۳.۷ نتایج مثبت عمل جراحی

عمل‌های جراحی پیامدهای متعددی را بعد از عمل برای فرد ایجاد می‌کنند. برخی از این پیامدها از نگاه مراجعان پیامدهای مثبتی است که تأثیر زیادی در روند زندگی آنها برجای گذاشته است. پیامدهایی که بسان نتیجه عمل برای مراجعین جزو نتایج مورد انتظار آنها تصور و بعد از عمل به وقوع پیوسته است. در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.

#### - بهبود ظاهر با انجام عمل زیبایی

یکی از الزامات نتایج مقبول عمل جراحی بهبود ظاهر با انجام عمل است. بسیاری از مراجعه‌کنندگان با نیت بهبود ظاهر و به‌ویژه صورت اقدام به انجام عمل می‌کنند. بسیاری از افرادی که این عمل را انجام داده‌اند پس از عمل از بنا بر دلایلی چون ایجاد تغییر محسوس، متفاوت تلقی شدن نسبت به دیگران و زیبا به نظر رسیدن نسبت به سابق، از عمل خویش رضایت بالایی دارند. می‌توان به‌عنوان نمونه تجربه مشارکت‌کننده شماره (۷) را مطرح کرد «با وجود سختی‌هایی که برام داشت از عملم راضی هستم، ظاهرم بعد از عمل خیلی تغییر محسوس داشت» مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید «بعد از عمل بینیم خیلی اعتمادبه‌نفسم به خاطر ظاهرم بالاتر رفت و راحت‌تر شدم» مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز می‌گوید: «به قدری بعد از عمل راحت شدم چون تا قبل از اینکه بینیم رو عمل کنم هیچ

جایی نمی‌رفتم، نه خونه فامیل، نه دوست، فقط خونه می‌شستم 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 می‌باشد. برای برخی از مراجعین انجام عمل مد نظر خودشان، موجبات رضایت از فرآیند زناشویی از سوی همسرشان را برای آن‌ها فراهم آورده است. در این میان افرادی که به دلیل مطالبه همسرشان با گویش‌های مختلف همچون مطرح کردن صریح چهره مد نظر و یا مقایسه زن با سایر زنان و سلبریتی‌ها، به انجام عمل مبادرت کرده‌اند، رضایت بیشتری نسبت به روابط زناشویی خود بعد از عمل را به دست آورده‌اند. در برخی از موارد بهبود کیفیت این رابطه از سوی خود زنان بوده است. این در شرایطی است که مشارکت‌کننده خود با تغییر ظاهر خویش احساس بهتری از جهت روانی برای بهبود رابطه زناشویی کسب می‌کند. می‌توان به تجربه مشارکت‌کننده شماره (۳) اشاره کرد: «بعد از عمل زیبایی که داشتم احساس کردم در ارتباط با همسرم احساس بهتری از خودم دارم.» «عمل که انجام دادم خودم ارتباطم با همسرم بهتر شد، حس بهتری داشتم و عملم تأثیر داشت در ایجاد این حس».

- عمل جراحی موجب بالا رفتن خواستگار

از مؤلفه‌های نتایج مقبول عمل جراحی برای مشارکت‌کنندگان، بالا رفتن خواستگار است. در برخی از مراجعین مجرد، افزایش عمل جراحی موجب تعدد و کثرت خواستگار شده است. به گونه‌ای که برای برخی منجر به وصلت و ازدواج شده است. انجام عمل زیبایی موجب شکل‌گیری ظاهر مطلوب‌تری نسبت به سابق برای مشارکت‌کنندگان شده است و همین امر در فرایند خواستگاری تا رسیدن به مرحله ازدواج استمرار یافته است. برای نمونه می‌توان به مشارکت‌کننده شماره (۱۱) اشاره کرد: «به محض اینکه بینی‌ام رو عمل کردم برام خواستگار اومد و باهمون هم ازدواج کردم» «مشارکت‌کننده ۱۳ می‌گوید: «بعد از عمل تعداد خواستگارام بالاتر رفت، واسطه‌های بیشتری منو به افراد برای ازدواج معرفی می‌کردند» همچنین مشارکت‌کننده شماره ۷ نیز می‌گوید:

«عمل که انجام دادم موردهای بیشتری برای ازدواج بهم معرفی می‌شد» مشارکت‌کننده ۵ می‌گوید: «بعد از اینکه عمل انجام دادم یک پسری به خواستگاریم اومد و اتفاقاً ازدواج کردیم»

- کسب و محبوبیت بیشتر بعد از عمل

کسب شانیت و محبوبیت با عمل جراحی، یکی از مؤلفه‌های نتایج مقبول عمل زیبایی به حساب می‌آید. برخی از افراد پس از عمل به دلیل تغییر در ظاهر و کسب اعتمادبه‌نفس بیشتر، شانیت بیشتری نسبت به سابق برای خود به دست آورند. این امر در حیطه‌های مختلف دوستی، محیط کار و دانشگاه برای مشارکت‌کننده محسوس بوده است. مراجعین با ارائه بازخورد خوب نسبت به محبوب واقع شدنشان در گروه‌های مذکور رضایت روانی بالایی را از این امر بیان می‌داشتند. برای نمونه می‌توان به مشارکت‌کننده (۱۱) و (۱۳) 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 مسخرم میکردن و بهم تیکه میداختن ولی الان با اعتمادبه‌نفس بالا حاضر می‌شوم، احساس می‌کنم همه هم تحویل می‌گیرن»

۲.۳.۷ نتایج منفی عمل جراحی

این مقوله بیانگر دم‌سنخیت نتایجی است که افراد متناسب با ایده آل‌هایی که در ذهن خود برای خویشتن بعد از عمل ترسیم کرده بودند می‌باشند و همچنین مواردی چون ایجاد شدن مشکلات جسمی، عوارض عمل و آسیب‌های به موازات انجام عمل برای مشارکت‌کنندگان را در برمی‌گیرد.

- عدم بهبود احوال روحی بعد از عمل

یکی از مقوله‌های نتایج نامقبول عمل جراحی، عدم بهبود احوال روحی بعد از عمل است. در این ملزومه، افراد برای بهبود احوال روحی خویش همچون رهایی از غم، افسردگی، تحقیرشدگی، عدم اعتمادبه‌نفس اقدام به عمل می‌کنند. لکن بعد از دوره کوتاهی از عمل دلایلی که به خاطر آن اقدام به انجام آن عمل را نموده‌اند در خود نمی‌یابند. همچنین در موارد بسیاری افراد متناسب با فانتزی‌های ذهنی خویش تصویر خویش را قبل از عمل در ذهن ترسیم می‌کنند ولی بعد از عمل به آن دسترسی نمی‌یابد. لذا پس از مدت کوتاهی مجدد به حالت سابق خویش بازمی‌گردند. مشارکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید: «بعد

از عملم خیلی راضی بودم از چهارم اما بعد از یه دوره‌ای وقتی کار بقیه رو دیدم احساس کردم چقدر بینیم رو خراب کرده و میتونست بهتر از این در بیاره»  
- ایجاد مشکلات جسمی بعد از عمل

یکی از ملزومات نتایج نامقبول عمل جراحی، ایجاد مشکلات جسمی بعد از عمل است. برخی از مشارکت‌کنندگان به دلیل ایجاد شدن مشکلات جسمی بعد از عمل، از عمل خویش رضایت نداشتند. مشارکت‌کننده شماره (۱۰) می‌گوید: «بعد از عمل بینی دچار مشکلات تنفسی شدم، به شدت بینیم حساس شده» در تجربه‌ای دیگر مشارکت‌کننده شماره (۴) می‌گوید «بعد از عمل بینی اصلاً نمیتونم عینک بزنم به شدت احساس سنگینی روی صورت می‌کنم...»

## ۸. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد تجربیات زنان از عمل جراحی زیبایی شامل شرایط زمینه‌ساز زنان اعم از پذیرش مخاطرات جراحی، اعتماد در دسترس زود هنگام، اعتماد آگاهانه به تخصص و همچنین شرایط زمینه‌ساز مربوط به پزشک شامل ساده‌انگاری عمل جراحی توسط پزشکان، برند سازی زیبایی مجازی، تغییر در نظام معانی زیبایی، جهت دهی 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 بستر ساز مقوله‌ها درصد بیان این موارد برای انجام عمل‌های زیبایی است. افراد به دلیل داشتن انگیزه و علاقه برای انجام عمل خویش درصد توجیه خود برای آرام‌سازی و اقناع روان خود جهت انجام عمل با طیب خاطر هستند؛ پذیرش مخاطرات جراحی - اعتماد در دسترس زود هنگام - اعتماد آگاهانه به تخصص در بخش بسترهای زمینه‌ساز قرار می‌گیرد. این موارد مربوط اشاره به زمینه‌های بستر ساز از سوی مشارکت‌کنندگان است. مشارکت‌کنندگان به دلایلی چون خودپنداره منفی از خویشتن، زشت انگاری، عدم اعتماد به نفس، فشار اجتماعی حاکم تلاش برای کسب چهره زیباتر انگیزه برای انجام عمل را داشتند. دلایلی را که می‌توان از جهت روانی بستر ساز انجام این عمل بر شمرد. اشخاص متناسب با سبک زندگی، نحوه تربیت، میزان ارتباط با فضای مجازی به‌ویژه اینستاگرام، میزان خودباوری و عزت نفس و به میزان بهره‌بری مثبت یا منفی از آن‌ها به زیبا سازی بدن خویش می‌پردازند.

مشارکت‌کنندگان در راستای این امر مخاطرات جراحی را با توجه به خطرپذیر بودن کل زندگی، بدین صورت که در پروسه حیات تا ممات انسان در معرض انواع انتخاب‌ها و به تبع آن اجبار برای ریسک با محوریت اختیار در راستای منافع خویش می‌باشد، امری عقلایی تلقی می‌کردند. ریسک کردن به پرداخت هزینه پایین‌تر با حضور نزد پزشک مبتدی از سوی برخی دیگر به دلیل ضرورت داشتن و اولویت بودن عمل زیبایی برای امری مقبول بود. برای تغییر، هویت بخشی و ارتقاء خلأهای شخصیتی مذکور اعتماد به پزشک به طریق فوری و یا صرف هزینه زمانی بسیار با کسب تجارب افراد عمل‌شونده، موجب یافتن اطمینان خاطر برای آن‌ها می‌گشت.

از بسترهای زمینه‌ساز از سوی پزشکان می‌توان به مقوله‌های ساده‌انگاری عمل جراحی، برندسازی زیبایی مجازی، دگردیسی در نظام معنایی و جهت‌دهی انحرافی به نیازهای روانی از سوی پزشکان برشمرد. این مقوله مواردی هستند که با ایجاد و یا ترک فعلی از جانب پزشکان و فرهنگ‌سازی از سوی آن‌ها بسترهای لازم را برای انجام عمل از سوی مشارکت‌کنندگان فراهم می‌نمود. پزشکان با تسهیل کردن شرایط و زمینه‌ها اعم از ایجاد سازوکار برای پرداخت هزینه‌ها از سوی مراجعه‌کنندگان جهت سهولت در پروسه پرداخت و همچنین با عدم تبیین دقیق عواقب عمل سبب ایجاد شرایط سهل برای افراد می‌شود. افراد با سودای مدیریت بدن به سمت زیبایی و با در نظر گرفتن ظاهر ایده آل خویش بعد از عمل، پس از مراجعه به پزشک و با اطمینان به نداشتن عواقب جدی عمل اطمینان خاطر بیشتری برای انجام آن می‌یابند. از سوی دیگر از بسترهای بسیار مهم و اثرگذار پزشکی برای مشتریان، برندسازی زیبایی است. آن‌ها با در اختیار گرفتن صنعت تبلیغات به‌مثابه یک ابزار مهم و اثرگذار و استفاده زیاد از فضای مجازی به‌مثابه یک حاکم قدرتمند موجب ترغیب بسیاری از افراد برای درک ضرورت به انجام عمل از سوی خودشان، می‌شوند. پزشکان با جهت‌دهی انحرافی در پاسخ به مراجعان خویش که همگی خواهان عمل هستند موجب افزایش میل و نیاز آن‌ها به انجام عمل می‌گردند.

نتایج مقبول و نامقبول عمل نشان داد مواردی چون بهبود ظاهر، افزایش تعداد خواستگار، بهبود روابط زناشویی، کسب محبوبیت بیشتر، می‌تواند عامل جاذبی برای این اعمال باشد. از منظر برخی مشارکت‌کنندگان نتایج عمل موجبات رضایت و بهبود بیشتری در زندگی فردی و اجتماعی بیشتری بعد از عمل را برای آن‌ها به ارمغان آورده است. برخی

از افراد که قبل از عمل ظاهر معمولی و در دید عرف چهره نه‌چندان جذابی داشتن بعد از عمل میزان رضایتشان تا حد زیادی به نسبت بقیه بالاتر بود. در کیفیت بهبود روابط زناشویی بعد از عمل در بسیاری از موارد با انجام عمل گویا توانسته است یک مانع همچون مانع روانی را از سر راه خویش بردارد و در حقیقت عمل زیبایی بهانه‌ای برای از بین رفتن این مانع در بهبود کیفیت رابطه را برای فرد اجرا کرده است. همچنین برخی از نتایج نامقبول عمل همچون نارضایتی از ظاهر، ایجاد مشکلات جسمی و یکنواخت شدن چهره پس از مدتی از عمل از عواقب عمل برای برخی از مشارکت‌کنندگان به حساب می‌آید.

نتایج این پژوهش با اسکوتا و همکاران، ۲۰۲۱؛ هوفمن، ۲۰۱۶؛ شارپ و همکاران، ۲۰۱۴ همراستایی دارد. اکثر اکثر پژوهش‌ها نشان دادند رضایت‌مندی زنان از عمل با فرض اولیه آنها تفاوت دارد و غالباً احساس رضایت کمتری دارند.

این پژوهش در راستای تحقیقات گسترده‌ای که تاکنون راجع به بدن زنان، عوامل زمینه‌ساز، چرایی و چگونگی آن صورت گرفت. لکن پژوهش فعلی از منظر نقش پزشکی به زیبایی بدن پرداخته است. پزشکی با رسمیت‌انگاری به موضوعات عادی که ناشی از اقتضائات تکوینی است و با مشکل تلقی کردن آن‌ها نقش فراوانی در انگیزه‌سازی زنان نسبت به مدیریت بدنشان دارد.

جرم‌انگاری انجام برخی از عمل‌های غیرضروری در قالب مسئولیت پزشکی به‌ویژه در زمان فعلی از شیوع گسترده‌ای برخوردار می‌باشد می‌تواند بخش قابل توجهی از افراطی‌گری در این زمینه را کاهش دهد. درواقع می‌توان با قرار دادن یک مشاور فرهنگی و روانشناسی برای انجام عمل‌های زیبایی غیرضروری و خطرناک، بدین شکل که در قالب ایجاد یک ماده‌واحد قانونی کلیه پزشکان زیبایی برای انجام برخی از عمل‌های زیبایی که عموماً غیرضروری تشخیص داده می‌شوند، بعد از گرفتن مجوز از سوی مشاور مذکور واقع در مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت اقدام به عمل نمایند. علاوه بر این بسترسازی فرهنگی به‌ویژه در مدارس متوسطه برای دختران جهت افزایش خودباوری، پذیرش خویش، افزایش عزت‌نفس با طراحی دروس و کلاس‌های کارگاهی امری حیاتی می‌باشد.



## کتابنامه

- اقایی، عاطفه، محسن، خلیلی (۱۳۹۶) تحلیل پدیدارشناسانه مدیریت بدن در بین دختران و زنان جوان شهر تهران، فصلنامه مطالعات خانواده، سال یازدهم، شماره ۴۱
- بودریار، ژان، جامعه مصرفی، مترجم: پیروز ایزدی، تهران: ثالث
- خزائی، سارا (۱۳۹۳) مقاله تحلیل تجربه های زنانه از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی)، مجله زن و توسعه، دوره ۱۲، شماره ۱، ص ۲۰-۱
- داوید لو، بروتون، (۱۳۹۲) جامعه شناسی بدن، ترجمه ناصر فکوهی، تهران، نشر ثالث
- دورخ، روناک؛ نوری، حامد (۱۳۹۹)، مقاله تبیین مدل جامعه شناختی مدیریت بدن زنان براساس سرمایه فرهنگی و رسانه با میانجی گری مقایسه اجتماعی (مطالعه موردی: شهر سنج)، مجله علمی پژوهشی زن در فرهنگ و هنر، دوره ۱۲، ش ۱، بهار ۱۳۹۹، ص ۷۱-۹۰
- رقیبی، مهوش، میناخانی، غلامرضا (۱۳۹۰)؛ مقاله ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره، مجله علمی پژوهشی دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال دوازدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰. ص ۷۲-۸۱
- شویره، کریستین و فونتن، اولیویه. (۱۳۸۵) واژگان بوردیو. ترجمه مرتضی کنبی. تهران: نشر نی.
- قاسمی، افسانه (۱۳۹۶)؛ مقاله مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تأکید بر جراحی های زیبایی، مجله علمی پژوهشی جامعه شناسی کاربردی، سال بیست و هشتم، شماره چهارم ۱۳۹۶؛ ص ۱۷۳-۱۹۴
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶) مترجم: حسن چاوشیان، تهران: انتشارات نی
- محمد پور، احمد، (۱۳۹۰) روش تحقیق کیفی ضد روش، جلد ۲، چاپ دوم، تهران: انتشارات جامعه شناسان
- محمد پور، احمد، (۱۳۹۲) روش تحقیق کیفی ضد روش، جلد ۱، چاپ دوم، تهران: انتشارات جامعه شناسان
- مهرپرور، سمانه (۱۳۹۸) پدیدارشناسی الگوهای مدیریت بدن کاربران زن در اینستاگرام، مجله مطالعات ماهواره و رسانه های جدید، پاییز ۱۳۹۸، شماره ۲۰، ص ۸۲-۴۹
- ودادهیر، علی (۱۳۸۷)، پزشکی شدن به مثابه بازی، پژوهشنامه علوم انسانی، شماره ۳۴۳، ۵۳-۲۸۹

- Anderson-f ye, E. p. (2004). » A Coca – Cola” shape: Cultural change, body image, and eating disorders in San Anderes, Belize" In: *Cultuer, Medicine and Psychiat*, Vol.28, PP.561-595
- Angell M. Excess in the pharmaceutical industry. *CMAJ* 2004; 171:1451 3
- Bonell, S., Barlow, F. K., & Griffiths, S. (2021). The cosmetic surgery paradox: Toward a contemporary understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body Image*, 38, 230-240.
- Chen, S. (2022). Female Genital Mutilation and Female Genital Cosmetic Surgery. In *2021 International Conference on Social Development and Media Communication (SDMC 2021)* (pp. 582-587). Atlantis Press.
- Chow, Y. F. (2022). More than perfect: Cosmetic surgery and ageing single women in contemporary China. *European Journal of Cultural Studies*, 13675494221086308.
- Chung, H. I. C., & Kim, Y. A. (2022). Perception of cosmetic surgery and associated side effects: A content analysis study of South Korean female college students. *Medicine*, 101(3).
- Conrad, P. (2013). Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts. In *Medical sociology on the move* (pp. 195-214). Springer, Dordrecht.
- D Tur ne- Hilary, Shepherd -J d (2018). The Over- Medicalization and Corrupted Medicalization of Abortion and its Effect on Women Living in Poverty, <https://ssrn.com/abstract=3248764>
- Freidson E. 1970. *Profession of Medicine*, Published by The University of Chicago
- Hakim, Catherine (2010). Erotic capital. *European Sociological Review* 26 (5): 499–518
- Hameed, S. (2019). Medicalization–A growing problem. *Journal of the Scientific Society*, 46(3), 75.
- Hofmann, B. (2016). Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19(2), 253-264.
- Parens, E. (2013). On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 27(1), 28-35.
- 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 Pty Ltd*, volume 16, pages375–387
- Salawu, A. I., Gbadamosi, K. A., Ipinnimo, T. M., Babalola, O. F., Okunlola, A. I., Emmanuel, E. E., & Kadir, I. A.(2022) Knowledge, Determinants of Attitude and Willingness for Cosmetic Surgery among Online Media Users in Nigeria.
- Sharp Gemma, Tiggemannl Marika, and Mattiske Julie(2015), Predictors of Consideration of Labiaplasty: An Extension of the Tripartite Influence Model of Beauty Ideals, *Psychology of Women Quarterly*, Vol. 39(2) 182-193
- Skoda, K., Oswald, F. E., Shorter, L., & Pedersen, C. L. (2021). Perceptions of Female Genitalia Following Labiaplasty. *The Journal of Sex Research*, 58(7), 943-950.

- Suissa, A. J. (2008). Addiction to cosmetic surgery: Representations and medicalization of the body. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(4), 619-630.
- Weare, A. M. (2021). Pinning beauty: standards promoted and behaviors encouraged within pinterest's healthy makeup content. *Cogent Social Sciences*, 7(1), 1992909.
- Webb, B. C., & Matthew, D. B. (2018). Housing: a case for the medicalization of poverty. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 46(3), 588-594.
- Yan, S. H. (2012). Social Medicalization and Its Influence on Social Management. In *Technology for Education and Learning* (pp. 721-726). 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*, 30(2), 146-158.
- Zola IK. Medicine as an institution of social control. *Sociol Rev* 1972;20:487 504.