

بازارجویی در جراحیهای زیبایی: تجربه زیسته زنان در کلینیکهای زیبایی

۲۸۱

مقدمه: اگرچه تلاش برای زیبا به نظر رسیدن، یک رفتار اجتماعی تاریخی است، اما ترسیم ویژگیهای زیبایی و «بازارجویی» برای جستجو و رونق بخشی به بازار عملهای زیبایی، چالش جدیدی است که می تواند آسیبهایی برای جراحان و بیمارمشتریان در پی داشته باشد. هدف تحقیق، شناخت زوایای بازارجویی جراحیهای زیبایی بر اساس تجربه زیسته زنان جراحی شده است.

روش: این تحقیق کیفی پدیدارشناختی از نوع استعلایی، طبق مدل موستاکاس و با انتخاب هدفمند ۱۱ بیمارمشتری زن که طی ۱۲ ماه قبل از مصاحبه حداقل یک جراحی زیبایی یا جراحی و ترمیم در یک عضو از بدن خود را تجربه کرده اند انجام شد. داده ها در کلینیکهای جراحی زیبایی شهر زنجان با روش مصاحبه نیمه ساخت یافته تا رسیدن به اشباع نظری جمع آوری شد. کدگذاری داده ها در نرم افزار MAXQDA.20 و اعتباریابی داده ها با بازبینی انعکاسی (بازتابی محقق) و بازبینی همتایان انجام شد.

یافته ها: بازارجویی جراحی زیبایی در ۷ مضمون اصلی و ۲۶ مضمون فرعی پدیدار شد. شرایط مؤثر بر پدیده در ۵ مضمون اصلی «اغواگری اینترنتی»، «مشاوره بازارطلب و تعیین کننده»، «تعبیه بازار جراحی در جامعه»، «موضع یابی عمل جراحی» و «مداخله در بازارجویی»؛ و شرایط متأثر از پدیده در ۲ مضمون اصلی «اختلال اجتماعی و رابطه ای» و «اختلال و فروپاشی روانی» پدیدار شدند و در ابرمضمون «بازارجویی چندوجهی و درهم تنیده» گرد هم آمدند.

بحث: بازارجویی جراحی زیبایی، یک پدیده چندوجهی و درهم تنیده (با وجوهی نظیر اغواگری اینترنتی، مشاوره بازارطلب، تعبیه اجتماعی و...) است. کنترل نشدگی بازارجویی، تجسمهای غیرواقعی و ایده آل گرایانه و ناهمخوانی آن با نتایج جراحی و اختلالات اجتماعی و روانی را شکل می دهد. بنابراین، تعدیل پدیده از طریق مداخلات اجتماعی، آموزش اخلاق پزشکی و آموزش هوشیاری بخش اجتماعی، به منظور اصلاح دیدگاه جراحان و بیمارمشتریان نسبت به شرایط جراحی زیبایی، پیشنهاد می شود.

۱. سیده هاجر حسینی

دانشجوی دکترای جامعه شناسی، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۲. حسین افراسیابی

دکتر جامعه شناس، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول)

<hafrasiabi@yazd.ac.ir>

واژه های کلیدی:

بازارجویی (بازارطلبی)، بیمارمشتری، پدیدارشناسی، تجربه زیسته، جراحی زیبایی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۹



Market-Seeking in Cosmetic Surgery: Women's Lived Experiences in Beauty Clinics

► 1. **SeyedeHajar Hosseini** 
Ph.D. Student in sociology,
Department of Sociology,
Faculty of Social Sciences,
Yazd University, Yazd, Iran.

► 2. **Hossein Afrasiabi** 
Ph.D. in Sociology,
Department of Sociology,
Faculty of Social Sciences,
Yazd University, Yazd, Iran.
(Corresponding Author)
<hafrasiabi@yazd.ac.ir>

Introduction: Although the pursuit of beauty is a historical social behavior, but drawing beauty features and marketing for cosmetic surgery, is a new challenge that results in professional failure for surgeons and socio-psychological damage for patients-clients. The purpose of the research is to know the marketing angles of cosmetic surgeries based on women's lived experience.

Method: This is a transcendental phenomenological qualitative research with Moustakas model, and based on the Purposeful sampling of 11 female patient- customer who had experienced at least one cosmetic surgery in a part of their body within 12 months before the interview. The data was collected in the cosmetic surgery clinics of Zanjan city by semi-structured interview until theoretical saturation was reached. Data coding was done with MAXQDA.20 software, data validation was done through researcher reflexivity (reflexive-accounting), and peer debriefing (peer review) was also conducted in this research.

Findings: Angles of the Market-seeking phenomenon, emerged in seven main themes and 26 sub-themes. influence situation, in five themes of internet seduction, advice of market-seeker and definitive, embedding the surgery market in society, positioning of surgery, intervening conditions; and affected situation by the phenomenon in two themes of social and relational disorder, and mental breakdown and disorder appeared, and came together in the super-theme of "multidimensional and entangled market-seeking" which represents the essence of the phenomenon.

Discussion: Cosmetic surgery market-seeking, is an "entangled phenomenon" that creates a gap between subjective perceptions and objective results of the surgery, and it also have some impacts on patient-customer and surgeons. Market-seeking adjustments are recommended through the formulation and education of medical ethics and emancipatory gender education.

Keywords:

Cosmetic surgery, Phenomenology, Lived experience, Market-seeking, patients-clients

Received: 2022/01/23

Accepted: 2023/05/22

Citation: Hosseini S, Afrasiabi H. (2024). Market-Seeking in Cosmetic Surgery: Women's Lived Experiences in Beauty Clinics. *refahj*. 0(91), : 8

URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4144-fa.html>



Extended Abstract

Introduction

Having a beautiful body, based on suitable or ideal traits and characteristics, is a social criterion (Campana, Ferreira & Tavares, 2012: 109). Trying to look beautiful, well-groomed and attractive is also a social behavior that can be seen in every period of history (Agcadağ, 2017: 159). But nowadays, beauty it has become a new challenge and its features are drawn and promoted by technology owners and cosmetic surgeons and some people appear to do all kinds of surgeries to adapt themselves to these characteristics. The main customers of these surgeries are women (Campana, Ferreira and Tavares, 2012: 109) who make up about 90% of the applicants (Wu, Alleva & Mulkens, 2020: 244) And there is a stronger gender bias (92%) in favor of cosmetic surgery on women (Okumuş, 2020: 468). The non-therapeutic and marketability of cosmetic surgery make technology owners and surgeons develop search methods and attract beauty seekers, that is, it leads them to continuous market seeking of these surgeries. "Market-seeking in the cosmetic surgery" refers to the set of activities that are generally carried out by cosmetic surgeons in social media (medical websites and social networks pages, etc.), and in medical clinics and other spaces to strengthen the surgery market and may be embedded in the community. This is a kind of strategy in which cosmetic surgeons invest in the aforementioned different spaces and try to create opportunities for the economic prosperity of their profession. Under this concept, cosmetic surgeons are market seekers of cosmetic surgery and the patient-customer are beauty seekers. Some negative consequences of cosmetic surgery and the gap between the mental image and the objective results of surgery, may be the result of extensive and uncontrolled market-Seeking. This situation can create a strong desire for surgery and unrealistic expectations of the surgical result (Veale, 2006: 93 thus causing psychosocial disorders (Ercolani et al., 1999: 283; Newell & Lecturer, 2000: 386; Jones et al., 2020: 2111; Wu, Alleva & Mulkens, 2020: 244). Therefore, the biggest challenge and issue of cosmetic surgery that must be overcome knowing the market-seeking angles of these surgeries is to control its risky consequences. The problem is, how is the market-seeking of cosmetic surgery reflected in the

experience of the surgery patients? This study was carried out with the aim of discovering the market-seeking angles of cosmetic surgery based on its reflection in the lived experiences of those who underwent surgery. Among the different perspectives, the major focus was on Max Weber's theory of ethics and aspects of Paulo Freire's critical theory of social awareness.

Method

This is a transcendental phenomenological qualitative research with Moustakas model. The participants in the study are 11 women with cosmetic surgery experience in Zanjan city. The criterion for participating in the interview were, undergoing at least one cosmetic surgery (only for cosmetic reasons, not due to disfigurement or dysfunction) and a reconstructive surgery in a part of the body at most 12 months before the interview (not just by one surgeon), and willingness and informed consent to participate in the interview. Purposeful sampling was used to select the participants and to determine the number of participants. The data was collected at a suitable time and environment, through face-to-face interview techniques and at the same time, it was coded using MAXQDA.V.20 software. The interviews were conducted in two months and each interview lasted between 45 and 65 minutes (average 50 minutes). Analyses were performed based on transcendental phenomenology. The first, horizontalization was done; and then, based on the semantic proximity of the sentences, clusters of meaning were formed as sub-themes, main themes and super-themes. When the themes emerged and the data reached saturation, the interviews ended (Cresswell, 2016: 61). Researcher reflexivity (reflexive-accounting) and peer debriefing (peer review) methods, were used to ensure the validation of the data.

Findings

Angles of the Mmarket-seeking phenomenon, emerged in seven main themes and 26 sub-themes. influence situation, in five themes of internet seduction, advice of market-seeker and definitive, embedding the surgery market in society, positioning of surgery, and intervening conditions; and affected situation by the phenomenon in two themes of social and relational disorder, and mental breakdown and disorder appeared; and came together in the super-theme of "multidimensional and

entangled market-seeking” which represents the essence of the phenomenon. The themes that emerged from the interviews are presented in Table (1).

Table (1): Themes emerged from the interviews

super-themes	main themes	sub-themes
multidimensional and entangled market-seeking	internet seduction (influence situation)	Trust to seductive internet information; The experience of placement under Untrue and censored information; Comparing the self-body with the operated bodies; virtual imagination.
	advice of market-seeker and definitive (influence situation)	Market-Seekers consulting experience; Cautious Market-Seeking; Professional superiority; The role-playing of surgery; Agreement and imagination from the words of the surgeon; A central and decisive opinion.
	Embedding the surgery market in society (influence situation)	A binding social and cultural belief; Social encouragement and promotion (in personal social network); Hidden motive.
	Positioning of surgery (influence situation)	Pricing of cosmetic surgery; Equipping with comparative evidence; dawdle and professional opportunism
	Intervening conditions (influence situation)	Experience unbiased advice and realistic visualization; Vigilance and awareness of the Patient-customer
	Social and relational disorder (affected situation)	Disorder in doctor-patient relationship; Critical conversation; Cover up and persuasion; Escape from sarcasm.
	Mental breakdown and disorder (affected situation)	An assessment sensitive to primary mentality; Reciting the decision and action taken; Blame yourself; Expectation and waiting for recovery.

Discussion

cosmetic surgery market-seeking is “multidimensional and entangled” phenomenon that forms “the experience of surgery under entangled market-seeking”.

This widespread and uncontrolled market-seeking, brings consequences that one of its most negative consequences, is the inconsistency of advertisements and imaginations with surgical results, and as a result socio-psychological damages.

The adjustment of market-seeking efforts through the formulation and education of medical ethics, and liberating training in order to correct the views towards cosmetic surgery, are suggested.

Ethical Considerations

Authors’ Contribution: Authors had equal participation in the production of this research.

Funding: All research costs were funded by the authors and there were no other sponsors.

Conflict of interest: Authors have no never conflict of interest.

The ethics in social science research: all ethical codes of social studies, including the rights related to cited sources; also, formulation of research questions and conceptualization and reflection of evidence (experiences) without omission or distortion, honesty and impartiality about the phenomenon, etc., have been respected.

Acknowledgment: Authors are grateful to the interview participants and the doctors who provided the contact details of their patients to the authors.

مقدمه

داشتن اندام زیبا هنگامی که بر اساس صفات و ویژگیهایی تحت عنوان مناسب یا ایده آل، طبقه‌بندی می‌شود، یک معیار اجتماعی است (کامپانا^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، تلاش برای زیبا، آراسته و جذاب به نظر رسیدن نیز یک رفتار اجتماعی است که در هر دوره از تاریخ بشر دیده می‌شود (آغچاداغ^۲، ۲۰۱۷). در دیدگاه اجتماعی- فرهنگی هم یکی از معیارهای قضاوت درباره دیگران، ظاهر و رفتار فیزیکی‌شان است (مظفری‌نیا و همکاران، ۲۰۱۹) که معمولاً طبق هنجارهای اجتماعی، برای مردان و زنان، به‌طور متفاوت تنظیم می‌شود (وبستر و دریسکل^۳، ۱۹۸۳؛ ساریپلا^۴، ۲۰۲۰) و با انباشت سرمایه زیبایی‌شناختی و مزایای اجتماعی-اقتصادی، جنبه کاربردی می‌یابد.

امروزه زیبایی به یک چالش تبدیل شده است و صفات زیبایی، توسط صاحبان سرمایه و تکنولوژی، ترسیم و ترویج می‌شود و مردم برای تطبیق اندام خود با این صفات، حتی با توسل به جراحی بدن خود، تلاش می‌کنند.

جراحی زیبایی^۵، عمل تخصصی و داوطلبانه برای تغییر و حفظ ظاهر، جوان‌تر کردن و بازیابی یا تقویت آن از طریق تکنیکهای پزشکی است (ریکی^۶ و همکاران، ۲۰۱۰؛ کامپانا و همکاران، ۲۰۱۲؛ منون^۷، ۲۰۱۷؛ وو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) که غالباً بر جراحی ویژگیهای فیزیکی خاص (میننگود^۹ و همکاران، ۲۰۰۳) و پرداخت نقدی از جیب بیمار و انتخاب آزاد جراح (منون، ۲۰۱۷) تمرکز دارد.

این عمل با جراحی عمومی و پلاستیک، متفاوت است (ریکی و همکاران، ۲۰۱۰) و با معانی پیچیده‌تری مثل گفتمانهای زیبایی و هنجارهای اجتماعی و جنسیتی (لائو، ۲۰۱۳) درآمیخته است. درواقع، گفتمانهای زیبایی تثبیت‌شده در اقتصاد سرمایه‌داری (لائو، ۲۰۱۳)

1. Campana

2. Agcadağ

3. Webster and Driskell

4. Sarpila

5. cosmetic surgeries

6. Ricci

7. Menon

8. Wu

9. Meningaud

و تلاش جراحان به عنوان سلیقه سازان و دروازه بانان فرهنگی زیبایی (منون، ۲۰۱۹)، تأثیر شگرف رسانه ها بر درک زیبایی (سانسون و سانسون^۱، ۲۰۰۷؛ آغچاداغ، ۲۰۱۷؛ اوخوموش^۲، ۲۰۲۰؛ کاسناک اوغلو^۳، ۲۰۲۱؛ ناردالی و بالکان^۴، ۲۰۱۹؛ هادکینسون^۵، ۲۰۲۱) و ترفندهای رسانه های اجتماعی (نساب^۶ و همکاران، ۲۰۱۱؛ آغچاداغ، ۲۰۱۷؛ منون، ۲۰۱۷) در بسترهای تعاملی جامعه، همچنین تمایل به تعامل اجتماعی، ترس از عدم جذابیت و تنهایی (لائو، ۲۰۱۳؛ مینگود و همکاران، ۲۰۰۳؛ اوخوموش، ۲۰۲۰)، انطباق با مدرنیته و هنجارهای جنسیتی بازتعریف شده و جستجوی تحرک اجتماعی و طبقاتی (لائو، ۲۰۱۳) و نارضایتی و شرم از بدن (مظفری نیا و همکاران، ۲۰۱۸؛ بیوس^۷ و همکاران، ۲۰۲۱)، محرکهایی هستند که فرد را آماده سپردن خود به تیغ جراحی می کنند.

گزارشهای انجمن بین المللی جراحان پلاستیک و زیبایی^۸ آمار بالای تعداد جراحان و جراحیها و رشد مداوم آن را نشان می دهد (انجمن بین المللی جراحان پلاستیک و زیبایی، ۲۰۱۸). این انجمن، ایران را از نظر نسبت جمعیت جراحی (زیبایی) شده در بالاترین نرخ سال ۲۰۱۳ معرفی کرده (مظفری نیا و همکاران، ۲۰۱۸) و بر اساس تعداد تقریبی جراحان پلاستیک در سال ۲۰۱۸ در رتبه ۲۵ (انجمن بین المللی جراحان پلاستیک و زیبایی، ۲۰۱۸) و در سال ۲۰۲۱ در رتبه ۲۸ جهان قرار داده است (انجمن بین المللی جراحان پلاستیک و زیبایی، ۲۰۲۱).

مشتریان اصلی جراحیهای زیبایی، عمدتاً زنان هستند (کامپانا و همکاران، ۲۰۱۲) که تا حدود ۹۰٪ متقاضیان را تشکیل می دهند (وو و همکاران، ۲۰۲۰). یک سوگیری جنسیتی قوی تر (۹۲٪) طرفدار اقدام به جراحی زیبایی فقط روی زنان وجود دارد (اوخوموش، ۲۰۲۰).

1. Sansone and Sansone

4. Nardali and balkan

7. Beos

2. Okumuş

5. Hodgkinson

8. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)

3. Tarikasnakoğlu

6. Nassab

آمار رسمی از جنسیت جراحی (زیبایی) شدگان شهر زنجان در دست نیست، اما مطالعات در تهران نشان می‌دهد که ۸۰٪ از کاندیدها (علوی و همکاران، ۲۰۱۱) و ۷۰٪/۷۰ جراحی زیبایی شده‌ها، زن هستند (کلاترهرمزی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ زیرا صنعت زیبایی، هنجارهای جنسیتی زنان را هدف قرار می‌دهد و تأثیر مضاعف‌تری بر زنان دارد (آغچاداغ، ۲۰۱۷).

زنان به‌گونه‌ای اجتماعی با درگیر شدن در الگوهای بدنی خاص، برانگیخته می‌شوند و جامعه این انتظار را از آنها دارد که خود را با این الگوها تطبیق دهند (اتکینسون^۲، ۲۰۰۲). به‌علاوه، آنها خود نیز انتظاراتی به سمت موقعیت اجتماعی مطلوب‌تر دارند که برای دستیابی به سرمایه زیبایی‌شناختی، مجبور می‌شوند بدنشان را آن‌طور که رسانه‌ها و جامعه دیکته می‌کند بسازند (مظفری‌نیا و همکاران، ۲۰۱۹). تا آنجا که منتقدان، این وضعیت را مصداق پزشکی‌شدن^۳ زندگی زنان و جنسیت‌گرایی نهادینه‌شده می‌دانند (لیتل^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). غیردرمانی بودن و بازارپذیری^۵ جراحی زیبایی، موجب باز شدن این فضا شده است که صاحبان تکنولوژی و جراحان را به بازارجویی مداوم و توسعه روشهای جستجو و جذب جویندگان زیبایی سوق می‌دهد. بازارجویی (بازارطلبی) جراحی زیبایی^۶، به مجموعه فعالیت‌هایی اشاره دارد که عموماً از سوی جراحان زیبایی در رسانه‌های اجتماعی (وبسایت‌های پزشکی و صفحات شبکه‌های اجتماعی و...)، مطبها، کلینیکها و سایر فضاها، با هدف جستجوی بازار و رونق‌بخشی به بازار اعمال جراحی زیبایی رخ می‌دهد و ممکن است توسط جراحی‌شدگان و متقاضیان جراحی در اجتماع نیز تعبیه و ترویج شود.

این نوعی استراتژی است که طی آن جراحان زیبایی و دست‌اندرکاران، در فضاهای مختلف یادشده، سرمایه‌گذاری و تلاش می‌کنند تا فرصتهایی برای رونق اقتصادی حرفه خود

1. Kalantarhormozi

2. Atkinson

3. medicalization

4. Little

5. marketability

6. market-seeking of cosmetic surgeries

ایجاد کنند. بنابراین، تحت این مفهوم، جراحان زیبایی، جویندگان (و فروشندگان در) بازار جراحی و بیمارمشتریان، جویندگان (و خریداران) جراحی محسوب می‌شوند. تحقیق پیرامون بازارجویی جراحی زیبایی و تجارب زیسته جراحی‌شدگان از آن، در دسترس محققان حاضر قرار نگرفته است و در تحقیقات پیشین، عمیقاً مورد مطالعه قرار نگرفته است.

برخی پژوهشهای نزدیک به موضوع از جمله تحقیق نساب و همکاران (۲۰۱۱) در خارج از ایران نشان داده‌اند که بازاریابی در سایتهای اینترنتی، بخش جدایی‌ناپذیر عملهای زیبایی هستند که جراحان و کلینیکها از آن استفاده می‌کنند.

کامپان و همکاران (۲۰۱۲) ارتباط بین پذیرش جراحی با درونی‌سازی پیامهای رسانه‌ای و درک بدن را در زنان و مردان و تصمیم به جراحی حتی مخاطره‌آمیز را در زنان مشاهده کردند. منون (۲۰۱۷) دریافت که بررسیهای آنلاین، رابطه پزشک-بیمار را با نمایش آن برای مخاطبان بزرگ‌تری از بیماران بالقوه تغییر می‌دهد، بیماران را قادر می‌کند بر شهرت پزشکان تأثیر بگذارند و جراحان، نظرات را تهدیدی برای آسیب‌پذیری شهرت خود ببینند.

تیمرمنز^۱ و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که پزشکان، بیماران را به سمت تصمیمات بالینی و جراحی هدایت می‌کنند و درحالی‌که با احتیاط صحبت می‌کنند، اما انجام جراحی را سودمند هم معرفی می‌کنند. منون (۲۰۱۹) نشان داد که مصرف‌گرایی پزشکی، در اختیار پزشکان و نظامهای بهداشتی قرار دارد و جراحان، واسطه‌های جهانی آرمانهای زیبایی در جریانهای فراملی و دروازه‌بانان فرهنگی جراحی زیبایی هستند. اوخوموش (۲۰۲۰) نشان داد جراحی زیبایی هر زمان مورد نیاز اکثر زنان (۵۸/۶٪) یا در صورت اجبار یا مرتبط با سلامت (۲۳/۴٪) یا بهبود کیفیت زندگی (۱۳/۲٪) و بدون محدودیت سنی و بر اساس تصمیم‌گیری قبلی انجام می‌شود و زنان فقط برای گزینه‌های پزشک و بیمارستان به جستجوی اینترنتی (۴۶/۵٪) می‌پردازند.

1. Timmermans

در ایران، عزیزی و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که تبلیغات (در کنار پیشرفت تکنیکی)، در افزایش تقاضای جراحی مؤثرند و منجر به ایجاد انتظارات کاذب شده و ماهیت جراحی را مخدوش کرده و دعاوی قصور پزشکی به دلیل نارضایتی بیمار از نتیجه عمل را ایجاد می‌کنند.

مظفری‌نیا و همکاران (۲۰۱۸) در تهران دریافتند که احساس حقارت، فرار از تنهایی و ترس از نادیده گرفته شدن، مهم‌ترین انگیزه‌های پذیرش جراحی و همچنین (۲۰۱۹) مضمون «چهره من سرنوشت من» و «به دست آوردن فرصت برای زندگی بهتر» و «پذیرش در جامعه» مهم‌ترین دلایل جراحی هستند. شکریگی و امیری (۲۰۱۱) دریافتند که مدیریت بدن در پسران و به‌ویژه در دختران (دانشجو) در زنجان، بالاست و تحت‌تأثیر مصرف رسانه‌ای و مقبولیت اجتماعی قرار دارد.

برخی پیامدهای جراحی زیبایی و شکافی که بین تصویر ذهنی و نتایج عینی جراحی شکل می‌گیرد، ممکن است محصول بازارجوییهای گسترده و کنترل‌نشده برای جذب بیمارمشتریان^۱ باشد. این وضعیت، نوعی ذهنیت و تمایل غیرواقع‌بینانه به جراحی (ویل^۲، ۲۰۰۶) و شکاف بین تصویر ذهنی و نتایج عینی جراحی (ارکولانی^۳ و همکاران، ۱۹۹۹؛ وو و همکاران، ۲۰۲۰) را به بار می‌آورد و سطحی از توقع را ایجاد می‌کند که به‌سادگی نمی‌توان آن را تحقق بخشید. لذا شکست تکنیکی جراح در دستیابی به کمالی که [طی بازارجویی] ابراز شده و هم آسیبهای اجتماعی- روانی (ارکولانی و همکاران، ۱۹۹۹؛ نوول، ۲۰۰۰؛ جونز^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ وو و همکاران، ۲۰۲۰) بیمارمشتریان را رقم می‌زند. بنابراین، یک مسئله جراحی زیبایی، شناخت زوایای بازارجویی این جراحیها و ذهنیت ایجادشده در پی آن، برای کنترل پیامدهای پرمخاطره آن است.

1. patient-customer
3. Ercolani

2. Veale
4. Jones

مسئله این است که جراحی زیبایی (بازارجویی شده) چگونه در آگاهی و قصد و تجربه زنان جراحی شده، معنا و منعکس شده و آنها را به سمت اقدام به جراحی سوق می دهد؟ تحقیق حاضر دارای اهمیت اکتشافی است؛ زیرا با هدف کشف زوایای بازارجویی جراحی زیبایی بر اساس انعکاس آن در تجارب زیسته جراحی شدگان و معنا و آگاهی زنان از این جراحی انجام شده است و نتایج آن می تواند به جامعه شناسان و سیاست گذاران آموزش پزشکی کمک کند.

در موقعیتیابی تحقیق، بر زنان در شهر زنجان توجه شد. طبق گزارشهای مداوم، زنان، اکثریت جراحی (زیبایی) شدگان را تشکیل می دهند که به عنوان یک عارضه پزشکی و اجتماعی، موضوع تحقیق قرار می گیرد و یک مطالعه اکتشافی از شبکه های اجتماعی و مراکز زیبایی شهر زنجان، رونق نسبی بازار جراحی زیبایی در این شهر را به نمایش می گذارد. مطالعه حاضر، جزء اولین مطالعات است که زوایای بازارجویی جراحیهای زیبایی را با استفاده از تجارب زیسته جراحی شدگان در این شهر به عنوان یک محیط مطالعه نشده، مستند می کند.

ملاحظات نظری

رویکردهای اجتماعی به موضوع حاضر، در چند دسته، به تأثیر جامعه بر فرد تأکید می کنند. از جمله، رویکردهای اجتماعی با تعبیر فمینیستی که تصویر زنان از اندام خود را به متن مشکلات آموزشی، فرهنگی اجتماعی و اقتصادی آنها و گفتمان پزشکی غالب و نقش کانونی رسانه ها در ترویج این گفتمانها گره می زنند و فقدان آگاهی زنان را مسئول افزایش تمایل آنان به تغییر بدن می دانند.

در این بین، جنبه هایی از تئوری نقادانه هوشیار سازی اجتماعی پائولو فریره^۱ که پایش به

1. Paulo Freire

دنیای فمینیسم کشیده شده، قابل تأمل است. فریره در تئوری هوشیارسازی اجتماعی و آگاهی رهایی‌بخش، وجود یک کارزار آگاهی را برجسته کرده و بر لزوم آگاهی‌بخشی به اقشار در معرض آسیب و اغوا تأکید دارد (مک‌کی^۱، ۱۹۹۴). او که نامش با تعلیم بزرگسالان و اقشار، مترادف است، آگاهی بزرگسالان را با بررسی پیچیدگیهای زیربنایی کسب آن، به چالش می‌کشد (استرومکویست^۲، ۲۰۱۴).

او آموزش و سواد را عمل شناختی می‌داند که شخص بتواند از طریق آن به فرهنگی که او را شکل می‌دهد، نقادانه نگاه کند (فریره، ۱۹۷۰). آموزشی که کارگزار کانالهای مطالبات اجتماعی و نه مکانیسمی برای بازتولید ایدئولوژی غالب و منافع اقتصادی عده‌ای خاص، یا ابزاری برای غلبه بر محدودیتهایی که این ایده‌ها به افراد تحمیل می‌کنند، فرض شود. زیرا انسانها گاهی طعمه توضیحات جادویی می‌شوند و نوعی «آگاهی جادویی»^۳ در آنها شکل می‌گیرد که نمی‌توانند واقعیت را درک کنند.

رهایی از این آگاهی، متضمن «آگاهی انتقادی»^۴ با جایگزینی اصول علی به‌جای توضیحات جادویی، با آزمودن تجارب زیسته و بازنگری در آن، با جلوگیری از تحریف در هنگام درک مسائل و مستلزم یک گفتگوی آزاد است (فریره، ۱۹۷۴). آموزشی که مداخله اجتماعی - فرهنگی باشد و به‌رغم محدودیتهای اهداف اجتماعی را در راستای ذوب ساختارهای مردسالارانه ایجاد کند (ویلر^۵، ۲۰۰۲).

به‌این‌ترتیب، مسیری که فریره برای آگاهی و رهایی، پیش روی زنان قرار می‌دهد بسیار بزرگ است. زیرا زنان باید برای درک خود و استفاده مؤثر از اطلاعات، به آگاهی انتقادی و رهایی‌بخش، مجهز شوند (سووانا و لای^۶، ۲۰۱۷).

1. Mackie

2. Stromquist

3. magical consciousness

4. Critical consciousness

5. Weiler

6. Suwana and Ly

از میان نظریات جامعه‌شناختی، همچنین، موضع اخلاق منصبی ماکس وبر^۱ که می‌تواند در راستای مسئولیتهای اجتماعی و بالینی و نقش و تصمیم‌گیری پزشکی، مفهوم‌سازی شود (دو-گای^۲، ۲۰۰۸) نیز نوعی «مداخله نهادی» است که در پرتو آن می‌توان دستورالعملهای اخلاقی را به پزشکان آموزش داد.

مفاهیم اخلاق مسئولیت^۳ و تفهم^۴ وبر، می‌تواند مدلی از استدلال بالینی باشد که رابطه بین منافع پزشکی و ارزشهای اجتماعی و ارزشهای بیمار را فرموله کند (هانی‌مایر^۵، ۲۰۲۱). تصمیم‌گیری با تکیه بر جامعه‌شناسی وبر، به درک تعارض بین ارزشهای بیمار و پزشک و راه‌حل اخلاقی تصمیم پزشکی، ختم می‌شود. بر این اساس، همان‌طور که ناآگاهی یا دریافت اطلاعات بازاریجویانه، می‌تواند به انحراف شناختی زنان منجر شود، آگاهی از موقعیت بازاریجویانه هم می‌تواند به نقد موقعیتهای و شکل‌گیری ذهنیت واقع‌بینانه در زنان و تصمیم اخلاقی در جراحان، بیانجامد.

روش

این مطالعه در پارادایم کیفی و رویکرد پدیدارشناسی استعلایی^۶ با مدل موستاکاس^۷ (موستاکاس، ۱۹۹۴، به نقل از کرسول^۸، ۲۰۱۶) در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. مشارکت‌کنندگان، زنان با تجربه جراحی زیبایی در شهر زنجان به تعداد ۱۱ نفر بودند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان، از روش هدفمند^۹ و برای تشخیص تعداد مشارکت‌کنندگان، از معیار اشباع داده^{۱۰} استفاده کردیم.

معیار ورود به مصاحبه، تجربه حداقل یک بار جراحی زیبایی و ترمیم یا حداقل یک بار جراحی زیبایی و مراجعه (ویزیت) به قصد ترمیم، فقط بر روی یک عضو بدن (انجام‌شده

1. Max Veber

2. Du-Gay

3. the ethic of responsibility

4. verstehen

5. Hanemaayer

6. empirical or transcendental phenomenology

7. Moustakas

8. Cresswell

9. purposeful sampling

10. data saturation

با بیهوشی یا بی‌حسی موضعی و تنها به دلیل زیبایی، نه به دلیل بدشکلی یا اختلال عملکرد عضو) در حداکثر ۱۲ ماه پیش از مصاحبه (نه لزوماً نزد یک جراح)، امکان دسترسی به آدرس و شماره تلفن و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مصاحبه بود و معیار خروج، برقرار نبودن هر کدام از معیارهای فوق بود. مشارکت‌کنندگان از نظر جنسیتی، همگن بودند، اما برای داشتن تنوع، محدودیتهای سنی، شغلی، تحصیلی، قومی و نوع جراحی زیبایی (صورت یا اندامها) اعمال نشد.

ابزار تحقیق و سؤالات کلیدی مصاحبه، بر اساس ادبیات تحقیق تدوین شد. مصاحبه‌ها با سؤال کلی پیرامون ماهیت پدیده شروع شد و به شرایط مؤثر و متأثر از پدیده، بسط داده شد. سؤالات اصلی به این شرح بود: چه چیزی در مورد جراحی زیبایی که انجام داده‌اید تجربه کرده‌اید، از جراحی زیبایی خود، چه تجربه‌ای دارید و تجربه شما چگونه بوده است؟ چه بسترها و شرایطی بر تجربه شما از جراحی که انجام داده‌اید، تأثیرگذار بوده (شرایط مؤثر بر تجربه پدیده)؟ چه بسترها و شرایطی، از تجربه شما از جراحی که انجام داده‌اید، متأثر شده است (شرایط متأثر از تجربه پدیده)؟

در مرحله جمع‌آوری اطلاعات، اولین مصاحبه (مقدماتی) به صورت ساختارنیافته و ده مصاحبه نیمه‌ساختاریافته دیگر تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. برای یافتن جراحی‌شدگان، به مطبها و کلینیکهای جراحی زیبایی شهر زنجان مراجعه کردیم و شماره تلفن افرادی که تحت عمل جراحی و ترمیمی قرار گرفته بودند، انتخاب کردیم. در تماس تلفنی با شرکت‌کنندگان، معیارهای ورود و خروج، بررسی شد و در صورت پذیرش، زمان و مکان مصاحبه تعیین شد.

داده‌ها در زمان و محیط مناسب (مانند منزل شرکت‌کنندگان یا کلینیکها)، از طریق تکنیکهای مصاحبه چهره‌به‌چهره (همراه با تشریح اهداف، برقراری ارتباط گرم و کسب رضایت شفاهی و تشویق شرکت‌کننده به گفتگوی آزادانه، اطمینان از ناشناس ماندن با اسم مستعار و امکان توقف مصاحبه در هر مرحله) توسط نویسنده خانم جمع‌آوری شد.

مصاحبه‌ها از شروع تا تحلیل نتایج و کشف مقوله‌ها، در طول دو ماه (دی و بهمن سال ۱۴۰۰) با هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۵ دقیقه (میانگین ۵۰ دقیقه) انجام و هم‌زمان ضبط و ترجمه و تایپ و کدگذاری شدند.

کدگذاریها در نرم‌افزار MAXQDA.V.20 هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. تحلیلها بر اساس پدیدارشناسی استعلایی انجام شد. محققان در تمام مراحل مصاحبه و کدگذاری و تحلیل، دیدگاهها، باورها، نگرشها، ذهنیات و قضاوت‌های خود درباره پدیده را برای دستیابی به ذات پدیده با نگرش طبیعی^۱، دور ریخته و نادیده گرفتند و به توصیف ساختار کلی جهت‌گیریهای ذهنی و تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان از پدیده واحد، اقدام کردند.

بر اساس داده‌های گردآوری‌شده، جملات یا نقل‌قولهای حاوی اظهارات مهم که گویای تجربه مشترک مشارکت‌کنندگان بود، مشخص و افق‌سازی^۲ شد و بر اساس نزدیکی معنایی جملات، خوشه‌های معنایی^۳ در قالب مضامین، تشکیل شد (کرسول، ۲۰۱۶). ابتدا مضامین فرعی که مفاهیم ملموس‌تر را نشان می‌دادند و سپس مضامین اصلی و ابرمضمون که مفاهیم انتزاعی‌تر را نشان می‌دادند شکل گرفتند. هنگامی که مضامین، پدیدار شدند و داده‌ها به اشباع رسیدند، مصاحبه‌ها پایان یافتند.

برای تأمین صحت و استحکام داده‌ها، با پیروی از لینکلن و گوبا^۴ (۱۹۸۵) از روش بازتابی محقق^۵ و بازبینی انعکاسی^۶ و روش بازبینی همتایان^۷ استفاده شد. محققین، چندبار به داده‌های خام بازگشتند و بازاندیشی کردند که آیا مقوله‌ها، توضیحا و تفسیرها معنا دارند و موضوع و فرآیند معناسازی با هم تعامل دارند یا خیر. همچنین، داده‌ها و فرآیند تحقیق، توسط تعدادی از روش‌شناسان کیفی نیز بازبینی و بازنگری شد (در چارچوب لینکلن و گوبا، ۱۹۸۵ و کرسویل و میلر^۸، ۲۰۰۰).

1. natural attitude

2. horizontalization

3. clusters of meaning

4. Lincoln and Guba

5. researcher reflexivity

6. reflexive-accounting

7. peer debriefing/peer review

8. Miller

جدول (۱): مشخصات شرکت کنندگان در تحقیق

مصاحبه‌شونده	دفعات برای یک عضو با فاصله حداکثر ۱۲ ماه	نوع عمل	سن	شغل	وضعیت تأهل	تحصیلات
۱. (مینا)	دو عمل (یک زیبایی و یک ترمیم)	رینوپلاستی (زیبایی بینی)	۳۶	-	مجرد	لیسانس
۲. (مهسا)	یک عمل (و متقاضی ترمیم)	رینوپلاستی	۲۹	دستیار ماما	متاهل	لیسانس
۳. (زینب)	یک عمل (و متقاضی ترمیم)	بلفاروپلاستی (زیبایی پلک)	۳۴	پرستار	متاهل	لیسانس
۴. (زهرا)	یک عمل (و متقاضی ترمیم)	بلفاروپلاستی	۵۳	-	متاهل	زیردیپلم
۵. (منصوره)	یک عمل (هم‌زمان ارتودنسی و زیبایی فک و متقاضی ترمیم)	ارتوسرجری (زیبایی فک‌ودندان)	۲۳	بیکار	مجرد	لیسانس
۶. (سارا)	دو عمل (یک زیبایی و یک ترمیم)	رینوپلاستی	۲۱	-	مجرد	دانشجو
۷. (لیلا)	دو عمل (یک زیبایی و یک ترمیم)	ماموپلاستی (زیبایی سینه)	۴۹	خانه‌دار	متاهل	دیپلم
۸. (آیدا)	یک عمل (هم‌زمان عمل انحراف و زیبایی و متقاضی ترمیم)	رینوپلاستی	۳۷	معلم	مجرد	فوق لیسانس
۹. (فاطمه)	یک عمل (و متقاضی ترمیم)	رینوپلاستی	۴۱	آرایشگر	مطلقه	لیسانس
۱۰. (نازلی)	یک عمل (و متقاضی ترمیم)	رینوپلاستی	۳۶	بیکار	متاهل	لیسانس
۱۱. (سولماز)	یک عمل (عمل انحراف و زیبایی و متقاضی ترمیم)	رینوپلاستی	۲۵	-	مجرد	دانشجو

یافته‌ها

نقطه شروع مطالعه، پرسش پیرامون ماهیت پدیده مورد مطالعه، همراه با بسترها و شرایط مؤثر و متأثر بود. یافته‌ها، نشان می‌دهد که تجربه جراحی زیبایی توسط مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، حاصل تعامل چندجانبه آنان با جراحان زیبایی در یک میدان بازاری جوانه بوده است. چنین تجربه‌ای از جراحی، یک تجربه متفاوت از سایر جراحیها است. زیرا در این نوع، شرایط بازاری جوانه مؤثر (نظیر اغواگری اینترنتی، مشاوره بازارطلب، تعبیه اجتماعی و...) از جوانب مختلف، فرد را درگیر کرده و تجسمی در او ایجاد نموده که طبق آن تصمیم‌گیری و اقدام کرده و هنگامی که با نتایجی مغایر، مواجه شده است؛ شرایط متأثر از پدیده (نظیر اختلال اجتماعی و رابطه‌ای با پزشک و اختلال و فروپاشی روانی) را تجربه کرده است. بنابراین ابرمضمون «بازارجویی چندوجهی و درهم‌تنیده»^۱ پدیده‌ای که مشارکت‌کنندگان آن را تجربه کرده‌اند؛ بیانگر درهم‌تنیدگی^۲ و فراگیر بودن بازاری جویی و سرایت آن در وجوه مختلفی از یک میدان بازاری جوانه وابسته به هم است. یافته‌ها و مضامین ظاهرشده از مصاحبه‌ها، در جدول (۲) و در ادامه ارائه شده است.

1. multidimensional and entangled market-seeking
2. entanglement

جدول (۲): مضامین بر ساخته از مصاحبه‌ها

مضمون اصلی	مضمون فرعی	ابرمضمون
اغواگری اینترنتی	۱. اعتماد به اطلاع‌رسانی اینترنتی اغواگر، ۲. تجربه قرارگیری در معرض اطلاع‌رسانی غیرحقیقی و سانسور شده، ۳. مقایسه بدن خود با تصاویر جراحی شده، ۴. تصویرسازی مجازی.	بازارجویی در زیبایی
مشاوره بازارطلب و تعیین‌کننده	۱. مشاوره بازارطلب، ۲. بازارطلبی محتاطانه، ۳. برتری جویی حرفه‌ای، ۴. نقش‌پردازی عمل جراحی، ۵. توافق و تصویرسازی دلبسته به کلام جراح، ۶. نظر محوری و تعیین‌کننده برای بیمارمشتري.	
تعبيه بازار جراحی زیبایی در جامعه	۱. باور اجتماعی و فرهنگی الزام‌آور، ۲. ترغیب اجتماعی و رونق‌دهی (در شبکه اجتماع شخصی)، ۳. انگیزه پنهان.	
موضع‌یابی عمل جراحی	۱. نرخ‌بندی عمل جراحی زیبایی، ۲. تجهیز به ادله تطبیقی قبل و بعد از عمل، ۳. اهمال‌کاری و فرصت‌سازی حرفه‌ای.	
مداخله در بازارجویی	۱. تجربه مشاوره بی‌طرفانه و تصویرسازی واقعی، ۲. هوشیاری و آگاهی بیمارمشتري.	
اختلال اجتماعی و رابطه‌ای	۱. اعوجاج در رابطه پزشک-بیمارمشتري، ۲. گفتگوی انتقادی، ۳. عیب‌پوشی و متقاعدسازی، ۴. فرار از شمات اجتماع.	
اختلال و فروپاشی روانی	۱. ارزیابی حساس به ذهنیت اولیه، ۲. واخوانی تصمیم و عمل انجام‌شده، ۳. سرزنش خود، ۴. خو گرفتن و انتظار برای بهبودی.	

اغواگری اینترنتی (به‌مثابه شروع بازی)

رسانه‌های اجتماعی بزرگ‌ترین فضایی هستند که به نمایش فرمهای بدنی جراحی‌شده و استانداردسازی آنها از طریق ترسیم و نمایش مداوم می‌پردازند. تجارب شرکت‌کنندگان، نشان می‌دهد که آنها در درجه اول، با «اعتماد به اطلاع‌رسانی اینترنتی اغواگر» و کسب آگاهی کاذب نسبت به عمل زیبایی، به سمت تصمیم و اقدام برای انجام عمل حرکت کرده‌اند. در

طول فرایند تصمیم‌گیری برای عمل، به پیامهای رسانه‌ها و وب‌سایتها و شبکه‌های اجتماعی جراحان، اعتماد کرده‌اند. بنابراین، بازارجویی که در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی رخ می‌دهد، به‌مثابه شروع بازی، در فرد، آگاهی و اعتمادی کاذب به سمت جراحی ایجاد می‌کند.

«دکتر، پیچ اینستاگرامی داره نمونه کارهاشو می‌گذاره البته خوباشو (مینا). دکترم را در اینستا پیدا کردم. شبکه‌های اجتماعی بیشتر روی اینکه با نمونه‌های عملها و دکترها آشنا بشم و انتخاب کنم موثر بودن (سولماز). بیشتر سایتهایی که این عملها را توضیح می‌دن، مال خود پزشکها و جراحها هستند (سارا)».

یکی از تجارب شرکت‌کنندگان، «تجربه قرارگیری در معرض اطلاع‌رسانی غیرحقیقی و سانسور شده» است که نشان می‌دهد در یک شرایط اطلاع‌رسانی غیرحقیقی، جراحی را معنا کرده‌اند. زیرا مدیران صفحات و سایتهای اینترنتی (با هدف تبلیغ و ترویج حرفه‌ای) فقط نتایج مطلوب حرفه خود یا حتی فیلم و انیمیشن را به نمایش می‌گذارند و خالی از حقایق درباره مخاطرات احتمالی جراحی هستند.

«توی نت هرچی هست چیزای خوب و آدمای راضی هستن، توی پیچ دکترها، خبری از آدمای ناراضی نیست، اگه باشه هم مدیر پاک می‌کنه (نازلی). می‌بینی همش تعریف و پستهای عالی، تبلیغاته و توی تبلیغ هیچکی حقیقت رو نمی‌گه. این باعث می‌شه ما فقط نتایج خوب عملها رو ببینیم و بیشتر حریص بشیم. مواقعی که دکتری کارش بد باشه و بیمارهاش ناراضی باشن، نظراتشون حذف می‌شه. این باعث می‌شه که بیماران، اطلاعات کافی نداشته باشن (زینب)».

شرکت‌کنندگان پس از مواجهه با تصاویر و اطلاع‌رسانی اینترنتی اغواگرانه و سانسور شده، به «مقایسه بدن خود با تصاویر جراحی شده» می‌پردازند. این مقایسه منجر به ایجاد نارضایتی نسبت به بدن خود می‌شود.

«این فرم بینها توی فیلما و کلیپها، منو نسبت به بینی خودم حساس کرده بود. می‌خواستم منم بینیم اون شکلی باشه (فاطمه). قبل از عمل هم بد نبود، معمولی بود، اما می‌خواستم فرمش خوب بشه (مینا). روی خودم عیب می‌گذاشتم. علتش، مقایسه بود (سولماز)».

شرکت‌کنندگان، پس از مقایسه بدن خود با فرمهای رسانه‌ای به «تصویرسازی مجازی» برای بدن خود می‌پردازند و با همین تصویر مجازی و برای رسیدن به چنین نتایجی، تصمیم می‌گیرند و به کلینیکهای زیبایی مراجعه می‌کنند.

«من با اینکه خودم کادر بیمارستان بودم، اما با همین چیزا، یه ذهنیتی پیدا کرده بودم که اگه پلکهامو عمل کنم هم خوشگل می‌شم و هم به درگیری ذهنیم خاتمه می‌دم (زینب). توی پیج، نظرات مثبت بیشتر بود، خوشحال شدم که نتیجه برای دیگران خوب شده پس برای من هم خوب می‌شه (زهرا). این همه توی اینترنت می‌بینیم، مردم عمل می‌کنن، عوض می‌شن، وسوسه می‌شیم ما هم عمل کنیم (آیدا)».

مشاوره بازارطلب و تعیین‌کننده

بیمارمشتریان، با داشتن تصویر ذهنی ایده‌آل و برساخته از بازارطلبی اینترنتی، به پزشکان مراجعه کرده‌اند. تعدادی از آنها در ملاقات با پزشک، تحت مشاوره بی‌طرفانه و غیرجانبدارانه و تصویرسازی واقعی از نتیجه عمل، قرار گرفته‌اند؛ اما اکثر آنها در «مشاوره بازارطلب»، برای انجام عمل، مصمم‌تر شده‌اند. بنابراین، روندهای بازارطلب، در یک «کنش راهبری آشکار» در مطب تثبیت می‌شوند. زیرا در بین عوامل مختلف، نظر و کلام پزشک از محوریت و تعیین‌کنندگی بیشتری برخوردار است و نقطه عطف تصمیم بیمارمشتری می‌شود.

لیلا، یکی از مشارکت‌کنندگان که یک جراحی و چندین عمل ترمیمی در یک عضو از بدن خود را تجربه کرده است بیان می‌کند:

«اوادم ازش بیرسم... این عملو انجام می‌دید؟ گفت بله، پرسیدم بعد از عمل چجوری می‌شه؟ گفت فرق می‌کنه و همش از فرمی که قراره بعد از عمل پیدا کنم، تعریف کرد. دست از تعریف برنمیداشت. پرسیدم چقدر فرق می‌کنه، گفت... از اینی که هست، خیلی بهتر می‌شه. همینو که گفت، من تصمیممو گرفتم (لیلا). مشوقم همین دکتر بود، گفت مطمئن باش همیشه بینی که عمل می‌شه از قبلش بهتر می‌شه. بینی در وسط چهره‌اس و بیشتر به چشم میاد و روی زیبایی هم بیشتر تأثیر داره، سرمایه‌گذاری روی بینی، ضرر نداره (نازلی)».

مشاوره بازارطلبانه، همواره به صورت واضح و آشکار نبوده، بلکه بیمارمشتریان در مواردی نیز «بازارطلبی محتاطانه» را در یک «کنش راهبردی پنهان» تجربه کرده‌اند. آنها معتقدند، پزشک درعین حال که به غیرضروری بودن عمل اذعان می‌کند، اما درواقع، از نتایج زیبایی‌شناختی و جملات اغواکننده برای جذب بیمارمشتري به سمت عمل هم استفاده می‌کند:

«می‌گفت ما اگه ضروری نباشه عمل نمی‌کنیم. اما باز بلوف می‌ومد که حالا اگه عمل کنی هم خیلی بهتر می‌شه. با اینکه به ظاهر می‌گفت مشکلی نداره ضرورتی نداره عمل کنی، اما همش از فرمی که قراره بعد از عمل پیدا کنم، تعریف می‌کرد... اول می‌گفت عمل نکن، باز می‌گفت اگه بخوای عمل کنی خیلی بهتر میشه (لیلا). یه چیز جالب که یادم میاد این بود که دکتر، بهم گفت، تو پلکت هم یه کم افتاده‌اس و این باعث شده چشمها و چهره‌ات خسته به نظر برسه، اول بینیت را عمل می‌کنم، ۶ ماه بعد بیا پلکتو عمل کنم. بینی‌ام را پیش خودش قطعی

کرده بود، چون خودم هم تصمیمم همین بود، اون جلسه درباره بینی ام صحبت نکرد درباره پلکم صحبت کرد، من هدفم اصلاً پلک نبود، با بینیم مشکل داشتم با پلکم مشکل ندارم (سولماز)».

یکی دیگر از رفتارهای بازارطلبانه، «برتری جویی حرفه‌ای» و تمجید با تکیه بر امکانات است.

گفت بین ما اینجا، یک شرایط اتاق عمل را ایجاد کردیم (لیلا) دکتر بلند شد دستگاههاشو نشون داد و گفت، کار من با دکترای دیگه فرق می‌کنه...، حالا اگه فکر می‌کنی جای دیگه... کارش بهتره، برو جای دیگه (مینا)».

برخی پزشکان، بیمارمشتریان متقاضی را در معرض عمل انجام‌شده قرار داده و با «نقش‌پردازی عمل جراحی» بیمارمشتری را به اقدام، نزدیک می‌کنند. تجارب لیلا و سولماز در این باره، چنین است:

«گفتم حالا نمی‌دونم واقعا این کار (عمل) را بکنم یا نه؟ یه حالت رسمی به خودش گرفت و گفت که باید اول یه سری آزمایش بدی، می‌خوای برات بنویسم؟ دفترچه داری؟ پیشته؟ گفتم حالا نمی‌شه آزمایش ندم؟ گفت نه نمی‌شه همین الان با آزمایشگاه هماهنگ می‌کنیم. زنگ زد به آزمایشگاه... توی دو ساعت آزمایشهام را انجام دادن و جواب دادن. نتیجه را بردم مطب، همون هفته بهم نوبت داد (لیلا). وقتی رفتم نوبتهای آخر بودم، دکتر خسته بود درحالی که فقط عکسها را نوشت، چند تا سؤال پرسیدم، نظر نداد و گفت حالا برو عکسها تو بگیر بیار، جلسه بعد می‌گم چکار کنی. جلسه اولی که رفتم برای ویزیت، انگار فقط جلسه‌ای بود که این عکسها را برام بنویسه ... (سولماز)».

شرکت‌کنندگان، در ویزیت اول (مشاوره) به درخواست خدمات موردنظر و بیان انتظارات

خود از عمل پرداخته و در گفتگوی دوطرفه با جراح، به توافق و تصویری از نتیجه عمل دست یافته‌اند. در حقیقت آنها طی «توافق و تصویرسازی دلبسته به کلام جراح»، تصمیم خود را قطعی کرده‌اند. لیلا و مینا که علاوه بر عمل زیبایی، یک یا چند عمل ترمیمی را نیز تجربه کرده‌اند، شرح می‌دهند.

«گفتم خیلی مهمه که خوشنغم بشه و اثرش نمونه، گفت بخیه که نمی‌مونه، در کل فرم بینیت هم خیلی بهتر می‌شه. منم حرفشو قبول کردم (مینا). گفتم پس اینطور که می‌گید، نتیجه کار باید بهتر باشه، بخدا من اینو باهاش طی کردم، گفت مطمئن باش از اینی که هست خیلی بهتر می‌شه (لیلا)».

در نهایت، نظر و کلام پزشک، به عنوان «نظر محوری و تعیین کننده» برای بیمارمشتري، تصمیم برای اقدام به جراحی را شکل می‌دهد.

«تصمیم پدرم که به خاطر هزینه راضی نمی‌شد، بستگی داشت به نظر دکتر، قرار بود بریم دکتر نظر بده که ضروری است یا نه؟ دکتر گفت اوضاع دندانهاست بد هست و این روی زیبایییت تأثیر می‌گذاره، ممکنه روی ازدواجت هم تأثیر بگذاره... بهت توصیه می‌کنم درستشون کن. این شد که توی خونه هم تصویب شد که این عمل را انجام بدم (منصوره). برای مشاوره اوادم پیشش، شرایط کار رو توضیح داد، تصمیمم قطعی شد (مینا). یکی از جراحها گفت من عمل نمی‌کنم، چون ممکنه بعد از عمل، سوراخهای بینیت تقارن پیدا نکنه، واقعیت را گفت، من به خاطر حرف اون دکتر، حدود یه سال بی‌خیال شدم و فکر عمل رو از سرم بیرون کردم (مهسا)».

تعبیه^۱ بازار جراحی زیبایی در جامعه

جامعه‌شناسان، رفتارها و فعالیتهای مربوط به بازار را ناشی از فشارها و حرکت‌های گروهی اجتماعی که انگیزه لازم را برای مصرف ایجاد می‌کند می‌دانند. این حالت، از تعبیه‌شدگی بازار جراحی زیبایی در اجتماع، خبر می‌دهد و ما را به سمت مفهوم گلوله جادویی^۲، هدایت می‌کند که طی آن، تأثیر اغواگرانه رسانه‌ها، از طریق ارتباطات میان‌فردی، ایجاد و تقویت می‌شود. یکی از این حالتها شکل‌گیری «باور اجتماعی و فرهنگی الزام‌آور» برای جراحی زیبایی است که بر افراد تحمیل می‌شود و آنها را به پیروی از این باور و مصرف جمعی، ملزم می‌کند.

«عمل بینی خیلی رایج شده، همه انجام می‌دن، خیلیا بینشون معمولیه فقط برای قشنگی انجام می‌دن، من احساس می‌کردم حتی اگه به ذره هم بینی‌ام عیب داشته باشه و عمل نکنم، زیر سؤال می‌رم و همه فکر می‌کنن توانایی مالی ندارم که عمل کنم (سارا). این کار عادیه و همه عمل می‌کنن تا بینی‌ای که بیشتر به صورتشون بیاد و خودشون هم خوششون بیاد درست کنن. وقتی دیدم همه این کار را راحت انجام می‌دن، من هم تشویق شدم که انجام بدم (آیدا). آرزو می‌کردم منم بتونم این کارو بکنم. هم مشکل فک‌ام رفع می‌شد و خوشگل می‌شدم و هم یه کلاس [پرستیژ] می‌آورد برام (منصوره)».

علاوه بر باور الزام‌آور که از جنبه کلان، الزاماتی برای جراحی ایجاد می‌کند، زنان در فاصله‌ای نزدیک و در بین اعضای شبکه اجتماع شخصی خود نیز با تجارب و توصیه‌ها و نوعی «ترغیب و رونق‌دهی اجتماعی»، مواجه می‌شوند.

«فامیلمون، بینی‌اش جالب نشده اما به من گفت راضی‌ام. بعد عمل هیچکس

1. embedding

2. magical bullet

زیر بار نمی‌ره که بگه ناراضی‌ام یا این کارو نکن (مینا). روز قبل از عمل از انجام عمل منصرف شدم که با روحیه دادن یکی از دوستانم که چندسال پیش انجام داده بود استرس کم شد، گفت این کار از یک لیوان آب خوردن ساده‌تر هست، اگه کار سخت و خطرناکی بود، دیگران این همه انجام نمی‌دادند (نازلی). درسته شبکه‌های اجتماعی، نیاز به عمل را در من ایجاد کردن، اما به اندازه آدمای اطرافم نبود، آدمای اطرافم و دوست و آشناهایی که عمل کرده بودن مؤثر بودن (سولماز)».

روندهای بازارطلبانه، به‌مرور موجب شکل‌گیری «انگیزه پنهان» می‌شود که در قالب دلایل قانع‌کننده‌تر (مثل مشکل تنفسی، مشکل ارثی) برای تحقق تصمیم و اقدام به جراحی، برانگیخته می‌شود تا جایی که بیمارمشتري را نسبت به خطرات جراحی، منفعل می‌کند.

«از چندسال پیش به فکر بودم که عمل کنم. در اصل دلایل مشکل تنفسی نبود. موقع مراجعه و معاینه هم بیشتر به بینی خوش‌فرم بعد از عمل فکر می‌کردم تا به تنفس راحت (آیدا). از قبل، تصمیم داشتم یک روز پلکهامو عمل کنم، تصمیم جوری بود که فکر عمل و لم نمی‌کرد، به دلیل درگیری ذهنی که درباره‌اش پیدا کرده بودم، حتماً باید این کارو می‌کردم (زینب). وسواسی شده بودم که بینی‌ام را بهتر کنم، احساس می‌کردم اگه عمل کنم حالم خوب می‌شه. سه سال بود که دنبال این جراحی بودم اما خانوادم مخالفت می‌کردن (سولماز)».

موضع‌یابی عمل جراحی

در موضع‌یابی عمل جراحی یعنی در نقطه‌ای که پدیده بازارجویی در آن به ثمر می‌نشیند، رابطه پزشک-بیمار، به رابطه فروشنده-مشتري تبدیل می‌شود. بیمارمشتريان و پزشکان،

همچون خریداران و فروشندگان بر سر قیمت و نحوه جراحی، رایزنی می‌کنند و در این شرایط عمدتاً جراحان بیان حقیقت را تهدیدی برای از دست دادن بازار و مشتری بالقوه خود می‌دانند و با پنهان کردن حقایق جراحی، به حفظ بیمارمشتري، در عین تهیه ادله تطبیقی قبل و بعد از عمل می‌پردازند. به دلیل این که نرخ ثابتی برای این نوع جراحی وجود ندارد؛ بیمارمشتريان به دنبال قیمت‌های مناسب و موردتوافق، می‌گردند. بنابراین، در موضع‌یابی عمل، یکی از موضوعات «نرخ‌بندی عمل جراحی زیبایی» است.

«قیمت کار مهم بود، گفتم قیمتت بالاست... گفت بین من نمی‌تونم ارزونتر کار کنم... اگه فکر می‌کنی جای دیگه ارزونتره و کارش بهتره، برو جای دیگه... به دکتر دوم گفتم پولشو می‌دم فقط می‌خوام درستش [ترمیمش] کنی، قبول کرد، اما نصف مبلغ یه عمل کامل را خواست (مینا). هزینه این دکتر را با دکترای دیگه مقایسه کردم، مناسب‌تر بود. اون لحظه نوبت نداد، چون گفتم باید توی هزینه باهام بسازید... گفت قیمت به سختی کار بستگی داره... اما در نهایت تخفیف هم داد (زهرا)».

یکی از تجارب در موضع‌یابی عمل، «تجهیز به ادله تطبیقی قبل و بعد از عمل» است. پزشکان، آگاهانه از موضع قدرت و با تجهیز خود به ادله تطبیقی (عکس، رضایت‌نامه و...) به دفاع از نتیجه جراحی و اهمال‌کاریهای احتمالی و حتی فرصت‌سازی حرفه‌ای می‌پردازند.

«توی مطب یه دوربین پایه‌دار بزرگ داره، کیفیت عکس‌هاش خیلی بده. تعجب کردم چرا کیفیتش اینطوره؟، نمی‌دونستم چرا عکس می‌گیره، اما عکسی که گرفتم، تیره، خیلی از نزدیک، بدتر از واقعیت بود... بعد از عمل وقتی گفتم چرا نتیجه عمل اینطور شده؟ گفت یادت نیست چه شکلی بود؟ خیلی بد بود. بعد با گوشی خودش یه عکس روشن گرفت و همون عکس [قبل از عمل] را

از توی کامپیوترش آورد، گفت حالا مقایسه کن، ببین چقدر خوب شده. یه رضایت‌نامه دست‌نویس هم آرم گرفت که خودم با اطلاع، قبول کردم که عمل بشم و برای چیزایی مثل بازشدگی بخیه‌ها یا نیاز مجدد به عمل برای ترمیم و غیره حق اعتراض ندارم (لیلا). دفعه قبل که اعتراض کردم، گفت خیلی هم خوبه، تو حساسی، بعد با گوشیش یه عکس از بینم گرفت و گفت بیا خودت نگاه کن (مینا)».

برخی جراحان، به دلایل مختلف (با توجه به برخی اظهارات مثل دریافت کل مبلغ خدمات جراحی پیش از عمل و تجهیز به ادله تطبیقی و...) به «اهمال‌کاری (صرف زمان کمتر، دقت کمتر و مهارت کمتر برای جراحی) و فرصت‌سازی حرفه‌ای (پیشنهاد جراحی مجدد یا ترمیم)» می‌پردازند.

«دکتر نسبت به من که بیمارش بودم، دلسوزی به خرج نداد که این اتفاق برام افتاد، فقط اقدامی که ظاهراً کار را خوب نشان بده را انجام می‌داد. مطمئنم اگر برای خانواده خودش مثلاً برای دختر خودش، همین عمل را انجام بده، با مسئولیت و دلسوزی و دقت بیشتری انجام می‌ده (منصوره). خیلی وقتوتلف کرد، نیم ساعت فقط منتظر بودم که شروع کنه اما مشغول حرف زدن با دستیارهاش بود، بعد که شروع کرد، مریض‌هاش اومده بودن، با عجله تمامش کرد. برای من وقت کافی نگذاشت، سَرسری کار کرد (لیلا)».

«برگشتم به مطب خودش و اصرار کردم که خودش درستش کنه، گفت ما بعضی از این مشکلات را با آر-اف (RF) درست می‌کنیم. برای آر-اف هم باید هزینه می‌دادم (لیلا). گفت بهتر از این هم می‌تونست بشه، حالا اگه بخوای بهترش می‌کنم. ... باید باز پول جراحی مجدد یا ترمیم می‌دادم (زینب). بعضی کارها

به نفع من نبود به نفع خودش بود اما انجام می‌داد، مثل همین جرم‌گیریهای غیرضروری هر جلسه که باعث شد مینای دندانم از بین بره (منصوره).

مداخله در روند بازارجویی

بررسی تجارب بیمارمشتريان، نشان می‌دهد که به‌رغم شرایطی که آنها را به ورطه بازار جراحی می‌کشاند؛ برخی شرایط مداخله‌گر در بازارطلبی نیز با ایجاد آگاهی و تصویر واقعی، ورود ناآگاهانه به بازار و آسیبهای آن را کاهش می‌دهد. «تجربه مشاوره بی‌طرفانه و تصویرسازی واقعی» یکی از این شرایط است که موجب تقویت دید واقع‌بینانه و کاهش انتظارات غیرواقع‌بینانه و حتی صرف‌نظر کردن موقتی بیمارمشتري از انجام جراحی می‌شود.

«قبلاً چند دکتر رفته بودم که می‌گفتن چون بینی‌ام گوشیت، خوب نمی‌شه و ممکنه مشکل تنفسی پیدا کنم. این باعث شد که یه مدت بی‌خیال عمل بشم (مهسا). این دکتر اخلاقی داره که بینیهای معمولی و بی‌عیب را قبول نمی‌کنه... در صورتی که مریض دودل باشه، سعی می‌کنه از انجام عمل منصرفش کنه. فقط بینی عیب‌دار را عمل می‌کنه... طبیعی در میاره مدل فانتزی کار نمی‌کنه... دکتر مدلهای را جلوم گذاشت و گفت مدلی که دوست دارید رو نشون بده، ولی فکر نکن دقیقاً مثل همون در میاد، بینی هرکسی فرق خواهد کرد (فاطمه)».

در کنار مشاوره بی‌طرفانه و تصویرسازی واقعی پزشک، در مواردی نیز «هوشیاری و آگاهی بیمارمشتري»، نتایج مطلوبی به بار می‌آورد. برخی بیمارمشتريان، درک هوشمندانه‌ای از تبلیغات رسانه‌ای و مشاوره و نتایج جراحی داشته‌اند و «آگاهی انتقادی»، کسب کرده که موجب واقع‌بینی و انتخاب درست‌تر شده است.

«خیلی وقت بود دنبال دکتر خوب می‌گشتم، بیشتر مطبهای دکتر رفتم به

مطب‌گردی حسابی کردم. بعد که این دکتر را پیدا کردم؛ باز اطمینان نکردم و باز پرس‌وجو کردم. قبل از اینکه هزینه بدم به تحقیقاتم ادامه دادم. به نظرات زیر پستها اعتماد نمی‌کنم... به نظرات توی پیج اکتفا نکردم و رفتم مطب چندتا دکتر، چندتا بیمار ناراضی دیدم، باهاشون صحبت کردم (مهسا). اول درباره پزشکها تحقیق کردم، چندتا فیلم نتیجه جراحی دیدم. نگاه کردم، اما اعتماد نکردم. رفتم از مریضهای مطبها پرس‌وجو کردم، به مطب این دکتر اومدم و بیمارایی که اونجا بودن را از نزدیک دیدم و مطمئن شدم می‌تونم به این دکتر اعتماد کنم (نازلی).

اختلال اجتماعی رابطه‌ای

یکی از اولین شرایط متأثر از این نوع عمل زیبایی، ارزیابی از خدمات دریافتی و بازتعریف روابط پزشک-بیمارمشتري بر اساس آن است. بیمارمشتريان، به ارزیابی و مقایسه این‌که چه تصور و خریداری کرده و چه نتیجه‌ای به دست آورده‌اند می‌پردازند. این افراد که به‌صورت اختیاری و غیردرمانی، برای خرید خدمات زیبایی توافق‌شده، هزینه کرده‌اند. درواقع خود را مشتریانی می‌دانند که انتظار دریافت خدمات موردنظر را دارند و رابطه پزشک و بیمار را به رابطه فروشنده-مشتري تغییر می‌دهند.

کیفیت این روابط جدید، متأثر از نتیجه و کیفیت جراحی است و وقتی مغایر با انتظار بوده، به «اعوجاج در رابطه پزشک-بیمارمشتري» منجر شده و جراحان به دلیل آسیب‌پذیری بازارشان نسبت به این ارزیابیهای انتقادی، حساسیت پیدا می‌کنند و برای گفتگو و متقاعدسازی آنها تلاش می‌کنند. بنابراین، با توجه به نتایج عملی جراحی و ذهنیات و توافقات پیشین، یک «گفتگوی انتقادی» رخ می‌دهد.

«دکتر! حاضر نبودن روی کار همکارشون کار (ترمیم) کنن... برگشتم به مطبش و اصرار کردم که خودش درستش کنه. گفتم دکتر، این کارو جمع‌وجورش کن.

هرچی گفتم قبول نکرد. سر همین موضوع، چندبار بهش مراجعه کردم، هر بار هم مُنشیش پول ویزیت می گرفت. می گم خب چرا عمل کردی؟ الآن که قبول نمی کنی ترمیمش کنی، همون اول هم قبول نمی کردی عملش کنی، همون اول می گفتمی عمل نمی کنم، اول به خاطر جیبیت عمل کردی (لیلا). گفتم فقط این به ذره برجستگی رو درستش کن، مشکل پیدا کرده اینو درستش کن... گفتم دکتر این برجستگی رو نمی بینی روی بینی ام؟ من که برجسته نمی بینم، خب برجسته است دیگه! (مینا)».

پس از گفتگوی انتقادی بین بیمارمشری (ناراضی) و پزشک، گفتگو برای «عیب پوشی و متقاعدسازی» و القاء نتیجه مطلوب توسط جراح، یکی دیگر از تجارب شرکت کنندگان است.

«روزی که اوادم بخیه ها را بکشه، گفت وای چقدر عالی شده، چقدر خوب شده، همش تکرار می کرد که خیلی عالی شده خوب شده. من این دو تا عیبی که بعد از عمل پیدا شده بود را پرسیدم و هم روی بدنم نشونش دادم و خواستم درستش کنه. گفت خیلی هم خوبه... ببین چقدر خوب شده! تو مگه انتظار داشتی چی بشه؟ نمی دونم چه انتظاری داشتی؟ اما من به عنوان یه جراح، از نتیجه کار خودم راضی ام (لیلا). اون موقع این قسمت برجسته شده بود، گفتم دکتر این برجستگی را نمی بینید؟... می گفت این الآن هیچیش نیست. خودت حساسی، چندتا عکس افتضاح نشونم داد و گفت ببین اینا چجوری شدن اینا کار یه دکتر دیگه اس (مینا). وقتی این ایرادو به دکترم گفتم، در جوابم گفت این طور که حس می کنی نیست، چون عادت نکردی، این طور فکر می کنی (زینب)».

یکی دیگر از شرایط متأثر، انکار موضوع و «فرار از شماتت اجتماع» است. تجارب برخی مصاحبه شوندگان نشان می دهد که آنها پس از شنیدن سرزنشهای اطرافیان، به انکار موضوع

پرداخته و از سخن گفتن درباره آن پرهیز می‌کنند.

«هرچی بیشتر غصه می‌خوردم، بیشتر سرزنش می‌شم (مینا). بعد از عمل، دیگران نظر می‌دادند. بعضیها نظر مثبت می‌دادند که باعث می‌شد راحت بشم، بعضیها نظر منفی می‌دادند که بیشتر ناراحتم می‌کرد. سعی می‌کنم اصلاً حرفش پیش نیاد و هیچکی نظر نده، چون می‌ترسم، یه ایراد بگیرن که ذهنمو درگیر کنه. گفتم اصلاً نمی‌خوام نظر بدید. سعی می‌کنم اصلاً حرفش پیش نیاد. این حرفها خوره ذهنی منو تشدید می‌کنه (زینب)».

اختلال و فروپاشی روانی

تجربه نتیجه عمل که بخش عمده آن محصول انتظارات شکل گرفته در میدان بازارطلبانه است، به واکنشهای روانی درباره خدمات دریافت شده می‌انجامد. بنابراین، در وهله اول، بیمارمشتریان، به ارزیابی و مقایسه ذهنیتی که او را به سمت عمل کشانده است با نتیجه عمل یعنی «ارزیابی حساس به ذهنیت اولیه» می‌پردازد.

«ناراحتم که اونطور که فکر می‌کردم نشد. بعد از عمل، اولش احساس بدی نداشتم، حتی خوشحال بودم که این کار را کردم، اما بعد از اینکه نتیجه را دیدم، حس بدی بهم دست داد، چون فکر می‌کردم بهتر از این می‌شه... دیدم چهره‌ام خیلی فرق نکرده فقط جای تیغ روی پلکم افتاده (زینب). قبل از عمل و موقع عمل تا به مدت، خیلی خوشحال بودم و اعتماد به نفسم بالاتر رفته بود. اما همین که دیدم اینطور شده، هزار بار می‌رفتم جلوی آینه، خودمو نگاه می‌کردم، وحشت می‌کردم (لیلا). در نهایت آنطور که باید زیبا نشد و راضی نشدم (منصوره)».

افرادی که درگیر یک تصویر ذهنی مجازی و به دور از واقعیت شده‌اند، با «بازخوانی

تصمیم و عمل انجام شده»، دچار نارضایتی از نتیجه جراحی و فروپاشی روانی بیشتری شده و آشفتگی روانی عمیق‌تری را تجربه کرده‌اند.

«برعکس چیزی که بهم گفته شد و می‌خونم، بلغاروپلاستی در جوانسازی چهره‌ام تأثیر زیاد نداشت. من قبل از عمل، مدت‌ها درگیر بودم که الان فقط اون حرصی که نسبت به عمل داشتم رفع شده، اما درگیری ذهنی‌ام جور دیگه‌ای شروع شده: کاش بیشتر هزینه می‌کردم، جای دیگه می‌رفتم، جراح دیگه‌ای انتخاب می‌کردم. خوره ذهنی من بعد از عمل، یه جور دیگه شروع شد (زینب). یه فکری که پیش اومد این بود که اصلاً لازم بود این کار را بکنم؟ پلکهام توی این سن (۵۳ ساله)، طبیعی بود که یه کم افتادگی داشته باشه. الان می‌بینم، خیلیا مثل من هستن (زهره)».

یکی از واکنشهای پس از عمل «سرزنش خود» است که در برخی بیمارمشتريان پدیدار شده است.

«بعد از عمل به خودِ دکتر هم اینو گفتم که در کل، عمل روی چشم، خیلی کار اشتباهیه و به کسی توصیه نمی‌کنم (زینب). اینقدر وحشت‌زده شده بودم که تصمیم گرفتم خودمو بکشم، از خودم خجالت می‌کشیدم که بی دلیل این کارو کرده بودم، هنوز خودمو سرزنش می‌کنم، از این‌که روی فیلم و انیمیشن و حرفای دکتر، تصمیم گرفتم، خیلی ناراحتم (لیلا)».

تجربه «خوگرفتن و انتظار برای بهبودی» از استراتژیها و مکانیسمهای دفاعی بیمارمشتريانِ ناراضی و درواقع راهکاری است که از نتایج (نامطلوب) عمل متأثر می‌شود.

«دارم عادت می‌کنم چون ممکنه به‌مرور رفع بشه (مینا). مشکلم را به دکترم گفتم، معتقد بود هنوز تورم داره و اگر صبر کنم تورمش بخوابه، مشکل تنفسیم

رفع می‌شه، اگه رفع نشه، با یه جراحی ترمیمی حل می‌شه. منتظر هستم که چند سال بگذره که جا بیافته (نازلی).

ساختار تجارب، نشان می‌دهد تجربه‌ای از جراحی زیبایی که در فضای بازارجویانه پدیدار می‌شود؛ تجربه‌ای متفاوت است. این تجربه، طبق یافته‌ها چندوجهی و «درهم‌تنیده» است، چالش‌انگیز و بلندمدت است و هر جنبه یا زاویه از آن را نمی‌توان مستقل از زوایای دیگر توصیف کرد. تجربه‌ای از بازار فراگیر و وابسته به هم در وجوه مختلف، فرد را در بر می‌گیرد. فردی که جراحی زیبایی را در چنین بازار درهم‌تنیده، تجسم و انتخاب و تجربه می‌کند، با شرایطی مواجه می‌شود که در جستجوی آن نبوده است.

این درهم‌تنیدگی، به صورت غیرمستقیم از فضای رسانه‌ای و اجتماع مجازی اغواگرانه و تعبیه‌شدگی اجتماعی شروع می‌شود و سپس به صورت مستقیم در فضایی واقعی مطبها و کلینیکهای زیبایی، واقع می‌شود تا به مرحله موضع‌یابی می‌رسد. این شرایط مؤثر بر پدیده، به شرایط متأثر متفاوتی نیز ختم می‌شود. شرایط متأثر از این پدیده، هرچند گاهی ممکن است با مداخله‌هایی به مسیری بهنجار هدایت شود، اما در بیشتر موارد (اغواشده) اختلال اجتماعی و رابطه‌ای و مشکلات و فروپاشی روانی (مانند مراجعات متعدد به مطب و فکر خودکشی طبق یافته‌های تحقیق) را به بار می‌آورد. با این وصف، مشخص می‌شود، تجربه جراحی زیبایی در چنین شرایط و بافت بازارجویانه چگونه است و فردی که تحت این شرایط، برای جراحی زیبایی اقدام کرده، چه تجربه‌ای یافته است.

بحث

تاریخ اجتماعی بشر، مملو از تلاشهای زیبایی‌شناختی برای آراستن بدن است. اما این تلاشها در عصر حاضر، با دستِ صاحبان سرمایه و تکنولوژی پزشکی و با دروازه‌بانی جراحان، مورد بازارجویی و بهره‌برداری گسترده قرار می‌گیرد و آسیبهایی را ایجاد می‌کند.

بازارجویی جراحیهای زیبایی، پدیده‌ای چندوجهی با وجوه وابسته به هم است که تعدادی از جویندگان زیبایی و متقاضیان بالقوه جراحی زیبایی را می‌بلعد. در واقع آنچه در رسانه‌ها و سایتهای اینترنتی مرتبط، نمایش داده می‌شود و انگیزه‌های اولیه جراحی را ایجاد می‌کند؛ در مطبها تأیید و در بستر جامعه، ترویج می‌شود و متقاضیان بالقوه در چنین زمینه‌های بازارجویانه، جراحی زیبایی را معنا کرده و برای آن اقدام می‌کنند. بنابراین، تجربه این افراد از جراحی، تجربه‌ای متفاوت از سایرین است، زیرا این نوع تصمیم و اقدام به جراحی، بیش از آنکه از روی آگاهی واقعی باشد، بر اساس عدم درک واقعیت (و به تعبیر فریره بر اساس آگاهی جادویی) در میدان بازارجویانه، شکل می‌گیرد و پیامدهایی همچون ناهمخوانی تصورات با نتایج جراحی و اختلالات اجتماعی- روانی را به بار می‌آورد.

این مطالعه، با وجود پیشینه کم از طریق مطالعات مشابه قبلی جهان، از آن جنبه که نشان داد درباره جراحی زیبایی، بسترها و شرایط مؤثر بازارجویانه‌ای وجود دارد که انگیزه‌هایی برای جذب افراد به جراحی را ایجاد می‌کنند پشتیبانی می‌شود.

یافته‌ها و مضامین تحقیق حاضر، در این باره که رسانه‌های اجتماعی، فضای اصلی برای بازارجویی و «اغواگری اینترنتی» را فراهم می‌کنند که متقاضیان بالقوه در آن به جستجو و تعامل می‌پردازند (ن.ک). نتایج مطالعات نساب و همکاران، ۲۰۱۱؛ کامپانا و همکاران، ۲۰۱۲؛ منون، ۲۰۱۷؛ منون، ۲۰۱۹؛ اوخوموش، ۲۰۲۰؛ بیوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ شکرپیگی و امیری، ۲۰۱۱) و جراحان ممکن است مشتریان را طی یک «مشاوره بازارطلب و محتاطانه» به‌طور مستقیم و یا محتاطانه به سمت جراحی سوق دهند (ن.ک. تیمرنز و همکاران، ۲۰۱۸) پشتیبانی می‌شود.

همچنین مقولات ظاهرشده در تحقیق حاضر از آن لحاظ که «تعبیه بازار جراحی زیبایی در جامعه» و تأثیر بسترهای اجتماعی بر جراحی زیبایی را نشان دادند، با نتایج پیشین (مظفری‌نیا و همکاران، ۲۰۱۸؛ مظفری‌نیا و همکاران، ۲۰۱۹؛ اوخوموش، ۲۰۲۰) در یک راستا قرار دارد.

نتایج ما همچنین، از این جنبه که برخی شرایط متأثر مانند «اختلال اجتماعی و رابطه‌ای و اختلال و فروپاشی روانی» را ظاهر کرد، توسط تحقیقات پیشین (ارکولانی، ۱۹۹۹؛ عزیزی و همکاران، ۲۰۰۸؛ منون، ۲۰۱۷؛ مظفری‌نیا و همکاران، ۲۰۱۹؛ بیوس و همکاران، ۲۰۲۱) پشتیبانی می‌شود. برخی یافته‌ها و مضامین این تحقیق ازجمله تصویری که از «موضع‌یابی و نرخ‌بندی عمل جراحی زیبایی» و «مشاوره بی‌طرفانه و تصویرسازی واقعی از سوی پزشکان و هوشیاری و آگاهی بیمارمشتري» بر اساس تجربیات و اظهارات مشارکت‌کنندگان شناسایی کرد، در تحقیقات پیشین یافت نشد.

به لحاظ نظری، نتایج تحقیق، دیدگاه فریره از حیث تأکیدی که وی بر نقش آگاهی جادویی و عدم درک واقعیت و نقش هوشیاری در اقدامات زنان دارد را تأیید می‌کند. برخی مضامین ظاهر شده ازجمله «اغواگری اینترنتی، اعتماد جراحی‌شدگان به اطلاع‌رسانی اینترنتی، مقایسه بدن خود با تصاویر جراحی‌شده»، «تصویرسازی دل‌بسته به کلام جراح» و «ارزیابی حساس به ذهنیت اولیه و واخوانی تصمیم و عمل انجام‌شده»، همچنین «باور اجتماعی و فرهنگی الزام‌آور» و «ترغیب اجتماعی و رونق‌دهی» همگی می‌توانند مصداقی از آگاهی جادویی باشند که این دسته از جراحی‌شدگان را طعمه توضیحات جادویی کرده تا جایی که نتوانسته‌اند واقعیت را درک کنند.

در مقابل، مضامینی هم نشان داد تعدادی از جراحی‌شدگان که به‌جای توضیحات جادویی با «هوشیاری و آگاهی» بیشتری اقدام کرده‌اند، نارضایتی کمتری را تجربه کرده‌اند. این می‌تواند نقش هوشیاری در زنان که غایت نظریه فریره است را یادآور شود. تحلیل نظری از زاویه عملکرد و اخلاق پزشک نشان می‌دهد که نتایج ما دیدگاه وبر را از حیث وجود یا فقدان مسئولیت اجتماعی و ارزشهای اجتماعی در عمل برخی پزشکان که در مضامین «مشاوره بی‌طرفانه و تصویرسازی واقعی توسط پزشک» و یا برعکس «تجهیز به ادله تطبیقی قبل و بعد از عمل و اهمال‌کاری و فرصت‌سازی حرفه‌ای» ظاهر شد را حمایت می‌کند و از

طریق آن حمایت می‌شود.

درمجموع، بیمارمشتريانی که بیشتر تحت‌تأثیر بازارجویی به جراحی اقدام کرده‌اند، معمولاً هم به ترمیم همان عضو اقدام کرده یا در نوبت ترمیم بودند (شاخصی از نارضایتی از نتیجه جراحی اول) و هم با چالشهای روانی و اجتماعی مواجه شده و جراحان را نیز به چالش می‌کشاند. درحالی‌که بیمارمشتريانی که کمتر تحت‌تأثیر بازارجویی بوده و یا مشاوری بی‌طرف توسط پزشک را تجربه کرده‌اند، چنین پیامدهایی را کمتر تجربه کرده‌اند. این یافته‌ها، لزوم مداخلات اجتماعی پیشگیرانه با بهره‌گیری از دانش جامعه‌شناسان پزشکی و بالینی و پزشکان آگاه و پزشکان اجتماعی، برای کنترل بازارجویی و ارائه دستورالعملهای اخلاق جراحی زیبایی و آموزش در راستای مسئولیت اجتماعی پزشکان را یادآور می‌شود. این می‌تواند خطرات بازارجویی را توسط جامعه‌شناسان بالینی و جراحان، پیش از وقوع آسیب، کنترل کند؛ می‌تواند اطلاعات واقعی‌تری به بیمارمشتريان بدهد و دید واقع‌بینانه‌ای ایجاد کند و تصمیمات ایده‌آل‌گرایانه را تعدیل کند و یک رابطه بهبودیافته پزشک-بیمارمشتري که در آن دو طرف، مسئول تعامل و توافق باشند را ایجاد کند.

همچنین در راستای تقویت دید روشن نسبت به جراحی زیبایی پیشنهاد می‌شود که وزارت بهداشت و درمان، بیان عوارض و حقایق هر جراحی زیبایی (چنانکه برای محصولات غذایی) را رصد کند تا پزشکان و سایتها و شبکه‌های مرتبط، موظف به بیان آن باشند. این کار، به‌ویژه هنگامی که ثابت می‌شود، ذهنیت ایجادشده در جریان بازارجویی، مسبب مشکلات اجتماعی و روانی پس از جراحی است، مفید خواهد بود.

نتایج نشان داد، جراحان در موضع‌یابی عمل جراحی، به تجهیز خود به ادله‌های دفاعی اقدام می‌کنند و برخی حتی به اهمال‌کاری یا فرصت‌سازی حرفه‌ای می‌پردازند. درحالی‌که ضمانت اجرایی چندانی برای حمایت از بیمارمشتريان در برابر خطا و اهمال‌کاری پزشک وجود ندارد. لذا حمایت از بیمارمشتريان ازجمله تنظیم قرارداد اطلاعات و عوارض مربوط

به هر عمل پیشنهاد می‌شود و برای تحقق آن لازم است مراکز تبلیغات و اخلاق پزشکی، فعالیتهای جدی‌تری داشته باشند.

این تحقیق، نشان داد که هوشیاری و آگاهی برخی بیمارمشتریان، مداخله‌ای در بازاریابی و موجب دید انتقادی و انتخاب صحیح پیش از عمل و رضایت پس از عمل است. بر این اساس، آموزش مهارتهای اجتماعی (مثلاً انجام جراحی زیبایی فقط زمانی که نیاز واقعی به آن وجود دارد و ذهنیت و قرارداد محکمی از آن حمایت می‌کند) پیشنهاد می‌شود. ایجاد آگاهی و اصلاح نگرش عمومی با دسترسی به منابع اطلاعاتی معتبر وزارت بهداشت و... درباره جراحی زیبایی، می‌تواند منفعی برای جراحان (به سبب موفقیت حرفه‌ای از دید بیمارمشتري) و برای بیمارمشتريان (به سبب کاهش پیامدهای منفی اجتماعی-روانی) داشته باشد.

همچنین به دلیل درهم‌تنیده و چندوجهی بودن بازاریابیها، لازم است تدابیر پیشگیرانه، کل جامعه از جمله آموزش به زنان (طبق دیدگاه فریره) و مداخله نهادی برای آموزش مسئولیت اجتماعی پزشکان (طبق مدل وبر) و کنترل و نظارت بر رویه‌های بازاریابانه را در بر گیرد و با ایجاد مراکز و کلینیکهای پزشکی اجتماعی و جامعه‌شناسی بالینی و پایش مداوم تأثیرات و تأثرات اجتماعی عملکردهای پزشکی، به بهبود شرایط جامعه سالم کمک کند.

اگرچه فهم تجربیات جراحی‌شدگان، پیرامون چگونگی جذبشان در بازار جراحی، نقطه قوتی بود که توانست زوایای روشن‌تری از بازاریابی را - شاید نسبت به بررسی بازاریابی در مصاحبه با پزشکان - پدیدار کند؛ اما تکیه صرف بر این تجربیات و بررسی‌نشدن اطلاعات پزشکی شرکت‌کنندگان پیش از عمل، دشواری در دسترسی و تمرکز بر تجارب کسانی که از نتیجه جراحی خود ناراضی بوده و قصد یا اقدام به ترمیم یا جراحی مجدد کرده بودند، همچنین، تک جنسیتی (فقط زنان)، تک قومیتی (فقط تُرک) بودن نمونه و انتخاب آن فقط از یک شهر (زنجان) را نیز می‌توان در شمار محدودیتهای تحقیق، گذاشت.

مشارکت نویسندگان: نویسندگان در تولید این تحقیق، مشارکت برابر داشته‌اند.

تأمین مالی: تمام هزینه‌های تحقیق، توسط نویسندگان، تأمین شده و فاقد حامی دیگر است.

تعارض منافع: نویسندگان، هیچ تعارض منافع ندارند.

اصول اخلاق در پژوهش علوم اجتماعی: تمام کدهای اخلاقی مطالعات اجتماعی ازجمله فرمول‌بندی سؤالات تحقیق و مفهوم‌سازی و انعکاس شواهد (تجربیات) بدون حذف یا تحریف، صداقت و بی‌طرفی درباره پدیده، حقوق مرتبط با منابع مورداستناد، اصالت متون و... رعایت شده است.

قدردانی: از شرکت‌کنندگان در مصاحبه و از پزشکانی (و منشی پزشکان) که فرصت مصاحبه با بیمارمشتریان را به نویسندگان دادند و از روش‌شناسان کیفی به خاطر همراهی در اعتباریابی داده‌ها قدردانی می‌شود.

- Agcadağ, İ. (2017). Popüler kültür bağlamında kozmetik ürünleri tüketimi ve yeni bir satış kanalı olarak ağ pazarlama (network marketing) sistemi. *Sosyoloji Dergisi*, (36), 157-169.
- Alavi, M., Kalafi, Y., Dehbozorgi, G.R., & Javadpour, A. (2011). Body dysmorphic disorder and other psychiatric morbidity in aesthetic rhinoplasty candidates. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 64(6), 738-741.
- Atkinson, M. (2002). Pretty in ink: Conformity, resistance, and negotiation in women's tattooing. *Sex Roles*, 47, 219-235.
- Azizi, M., et al. (2008). Ethical considerations in cosmetic surgeries. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 1(3): 25-34 (in Persian).
- Beos, N., Kemps, E., & Prichard, I. (2021). Photo manipulation as a predictor of facial dissatisfaction and cosmetic procedure attitudes. *Body Image*, 39, 194-201.
- Campana, A.N.N.B., Ferreira, L., & Tavares, M.D.C.G.C.F. (2012). Associations and differences between men and women on the acceptance of cosmetic plastic surgery in Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27, 108-114.
- Creswell, J. W., & Miller, D.L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124-130.
- Creswell, J.W., & Poth, C.N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Du Gay, P. (2008). Max Weber and the moral economy of office. *Journal of Cultural Economy*, 1(2), 129-144.
- Ercolani, M., Baldaro, B., Rossi, N., & Trombini, G. (1999). Five-year follow-up of cosmetic rhinoplasty. *Journal of psychosomatic Research*, 47(3), 283-286.
- Freire, P. (1970). The adult literacy process as cultural action for freedom. *Harvard educational review*, 40(2), 205-225.
- Freire, P. (1974). *Education for critical consciousness*. Continuum Publishing. Available from: <https://abahlali.org/wp-content/uploads/2012/08/Paulo-Freire-Education-for-Critical-Consciousness-Continuum-Impacts-2005.pdf>

- Hanemaayer, A. (2021). The ethic of responsibility: Max Weber's verstehen and shared decision-making in patient-centred care. In The COVID Pandemic: *Journal of Medical Humanities*, 42:179-193. <https://doi.org/10.1007/s10912-019-09577-7>
- Hodgkinson, D. J. (2021). 5 Motivations of Patients Seeking Aesthetic Surgery of the Face. *Aesthetic Surgery of the Facial Skeleton*, 36-42.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2018), *ISAPS international survey on aesthetic/ cosmetic procedures performed in 2018*. Available from: <https://www.isaps.org/media/wifiy3oo/isaps-global-survey-results-2018-1.pdf>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2021), *ISAPS international survey on aesthetic/ cosmetic procedures performed in 2021*. Available from: https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf
- Jones, E. S., Gibson, J. A., Dobbs, T. D., & Whitaker, I. S. (2020). The psychological, social and educational impact of prominent ears: a systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(12), 2111-2120.
- Kalantar Hormozi, A., Maleki, S., Rahimi, A., Manafi, A., & Amirizad, S. J. (2018). Cosmetic surgery in Iran: sociodemographic characteristics of cosmetic surgery patients in a large clinical sample in Tehran. *The American journal of cosmetic surgery*, 35(4), 177-182.
- Kasnakoglu, B. T. (2021). Dynamic identities and self-perception of aging: The case of Turkish cosmetic surgery patients. *Journal of Aging Studies*, 59, 100976.
- Lincoln, Y. & Guba. E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage. Lincoln Naturalistic Inquiry 1985.
- Little, W., Vyain, S., Scaramuzzo, G., Cody-Rydzewski, S., Griffiths, H., Strayer, E., & Keirns, N., McGivern, R. (2014). *Introduction to Sociology-1st Canadian edition*. BC Campus: Victoria, BC, Canada.
- Luo, W. (2013, May). Aching for the altered body: Beauty economy and Chinese women's consumption of cosmetic surgery. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 38, pp. 1-10). Pergamon.
- Mackie, R. (1994). Paulo Freire: Postmodernist?. *Discourse*, 14(2), 114-118.

- Meningaud, J. P., Benadiba, L., Servant, J. M., Herve, C., Bertrand, J. C., & Pelicier, Y. (2003). Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *Journal of cranio-maxillofacial surgery*, 31(1), 46-50.
- Menon, A. V. (2017). Do online reviews diminish physician authority? The case of cosmetic surgery in the US. *Social Science & Medicine*, 181, 1-8.
- Menon, A. V. (2019). Cultural gatekeeping in cosmetic surgery: Transnational beauty ideals in multicultural Malaysia. *Poetics*, 75, 101354.
- MozaffariNiya, N., Kazemi, M., Abazari, F., & Ahmadi, F. (2018). Personal motivations of Iranian men and women in making decision to do face cosmetic surgery: A qualitative study. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(3)
- MozaffariNiya, N., Kazemi, M., Abazari, F., & Ahmadi, F. (2019). Iranians' perspective to cosmetic surgery: a thematic content analysis for the reasons. *World journal of plastic surgery*, 8(1), 69.
- Nardali, S., & Balkan, E. (2019). *Sosyal medya fenomenleri: Instagram ve kozmetik sektöründe bir uygulama* (Doctoral dissertation, Izmir Katip Celebi University).
- Nassab, R., Navsaria, H., Myers, S., & Frame, J. (2011). Online marketing strategies of plastic surgeons and clinics: a comparative study of the United Kingdom and the United States. *Aesthetic surgery journal*, 31(5), 566-571
- Newell, R. (2000). Psychological difficulties amongst plastic surgery ex-patients following surgery to the face: A survey. *British journal of plastic surgery*, 53(5), 386-392.
- Okumuş, A. (2020). A qualitative assessment of women's perspectives and experience of cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 43, 467-474.
- Ricci, W. F., Prstojevich, S. J., Langley, H. S., & Hlavacek, M. R. (2010). Psychological Risks Associated with Appearance-Altering Procedures: Issues "Facing" Cosmetic Surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 22(4), 439-444.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2007). Cosmetic surgery and psychological issues. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(12), 65.

- Sarpila, O., Koivula, A., Kukkonen, I., Åberg, E., & Pajunen, T. (2020). Double standards in the accumulation and utilisation of 'aesthetic capital'. *Poetics*, 82, 101447.
- Shekarbaygi, A. & A. Amiri (2011). A study on the body management and the social acceptability (a case study among male and female students at Islamic azad university and payam noor of zanzan). *Journal of sociological studies of youth*, 2, (3).85-108. (in Persian).
- Stromquist, N. P. (2014). Freire, literacy and emancipatory gender learning. *International review of education*, 60, 545-558.
- Suwana, F. (2017). Empowering Indonesian women through building digital media literacy. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 38(3), 212-217.
- Timmermans, S., Yang, A., Gardner, M., Keegan, C. E., Yashar, B. M., Fechner, P. Y., ... & Sandberg, D.E. (2018). Does patient-centered care change genital surgery decisions? The strategic use of clinical uncertainty in disorders of sex development clinics. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(4), 520-535.
- Veale, D. (2006). *Psychological aspects of a cosmetic procedure*. *Psychiatry*, 5(3), 93-95.
- Webster Jr, M., & Driskell Jr, J. E. (1983). Beauty as status. *American Journal of sociology*, 89(1), 140-165.
- Weiler, K. (Ed.). (2002). *Feminist engagements: Reading, resisting, and revisioning male theorists in education and cultural studies*. Routledge.
- Wu, Y., Alleva, J. M., & Mulken, S. (2020). Factor analysis and psychometric properties of the Chinese translation of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Body Image*, 33, 244-256.