

Medicalization, Colonization of the Female Body and Investment in Women's Genital Anxiety: The Case Study of Labiaplasty

Simin Kazemi¹

<https://doi.org/10.22084/csr.2025.30467.2342>

Received: 2025/01/28; Revised: 2025/06/16; Accepted: 2025/06/20

Type of Article: **Research**

Pp: 207-226

Abstract

Cosmetic surgeries, including labiaplasty, are increasing in Iran. Because genitalia is not expose to public supervision and judgment, and this surgery cannot be for gaining social acceptance and inclusion. therefore, increasing its demand is thinkable and needs to be investigated separately. This study conducted with the aim of investigating the role of gynecologists in construct the ideal female genitalia and normalizing and expanding cosmetic medical interventions with an emphasis on labiaplasty. The study method was qualitative with a content analysis approach. Data were collected from advertising videos on the subject of labiaplasty that were published on the Instagram pages of 12 Iranian gynecologists. The number of samples was determined based on the theoretical saturation method. Then data were converted to texts, encoded, and classified into subcategories and then main categories. This study's findings show that gynecologists describe dark, long and asymmetrical labia minora as ugly⁴ and they pathologize non-ideal labia as a condition that needs treatment. They promote labiaplasty as a solution for women's problems and portray themselves as women's heroes and saviors who solve women's physical, psychological and social problems with surgery. In these videos, the role of the treating doctor has changed to a cosmetic doctor and the patient to a beauty seeker, and a new model of doctor-patient relationship has been created. In labiaplasty advertisements, medicine is seen as a business in which doctors, moving away from professionalism, are engaged in promoting beauty commode, altruism is replaced by commercial behavior, and they follow the rules and requirements of the market. The study indicates that the medicalization of the female body has provided the conditions for the colonization of the women's body; And with the rise of commercial medicine, surgeons invest on women's genital anxiety by pathologizing non-ideal labia minora.

Keywords: Cosmetic Surgery, Labiaplasty, Female Body, Medicalization.

I. MD, PhD in Sociology, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: simin.kazemi@sbmu.ac.ir

Citations: Kazemi, S., (2025). "Medicalization, Colonization of the Female Body and Investment in Women's Genital Anxiety: The Case Study of Labiaplasty". *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 14(26): 226-207. <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30467.2342>

Homepage of this Article: https://csr.basu.ac.ir/article_6163.html?lang=en

Publisher & Owner: Bu-Ali Sina University.

Copyright © 2025 The Authors. Published by Bu-Ali Sina University.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.



1. Introduction

Cosmetic surgeries are on the rise in Iran, and various parts of the body are the target of manipulation and medical interventions. Surgery of the external female genitalia is also one of the cosmetic interventions that applicants are increasing for. As at the time of writing this introduction, searching for the word labiaplasty (in Persian) on Google yielded more than 1.7 million, results in 0.16 seconds. On Instagram, as one of the most popular social networks in Iran, content production about cosmetic interventions for female genitalia is also on the rise, and some pages are specifically about this topic. The increase in cosmetic surgery for female genitalia is different from other cosmetic interventions because this part of the body cannot be media-generated or visualized, and is not subject to public supervision and judgment, and gaining social acceptance and inclusion with this surgery is not relevant. Therefore, its increase in demand is worth considering, and it may require a different study and analysis than other types of cosmetic interventions to understand it. In Iran, statistics on cosmetic surgeries are not recorded and the number of these surgeries cannot be estimated, but a significant number of doctors advertise these types of procedures on their websites and social media pages, one of which is labiaplasty. In fact, the content that doctors publish on these pages can be considered part of the medical function in normalizing and expanding labiaplasty. The role of doctors is important because they are the only authority in Iran who, relying on medical knowledge and professionalism, are permitted officially, legally, and legitimately comment on the female genitalia and genitalia and therefore participate in shaping beauty standards and promoting cosmetic interventions. the aim of this study is to investigate the role of gynecologists in creating the ideal female genitalia and normalizing and expanding cosmetic medical interventions with an emphasis on labiaplasty.

2. Materials and Methods

This qualitative study was conducted using the method of content analysis. The Instagram pages of 12 Iranian gynecologists who practice labiaplasty were purposefully selected, and the advertising content they produced was examined. The method of determining the sample size was based on theoretical saturation. The method of doing the work was as follows: first, videos published on gynecologists' pages that were on the topic of labiaplasty were watched several times, then their content was converted into text. Then, the text of each video was subjected to qualitative content analysis. The data was coded, similar codes were placed together, and subcategories and categories were extracted from similar codes.

3. Data

Four categories and 16 subcategories were extracted from the data content analysis (See: Table 1).

4. Discussion

The female genitalia have been brought to the attention of physicians as a new area for medical intervention. gynecologists present a certain shape of the labia as normal, beautiful, and acceptable. With the medicalization of female genitalia, doctors have turned to the construction of ideal genitalia

and have defined the normal and abnormal anatomy of the female genitalia. They describe ugly labia as a disease. By constructing an ideal of beauty, they create anxiety about the genitalia in women and lead them to become candidates for surgery to conform to the standard of beauty and get rid of ugliness as a disease or disorder.

According to gynecologists' advertisements, since labia minor hypertrophy occurs in all women due to aging or pregnancy and childbirth, large, dark, and asymmetrical labia is a female disorder that everyone should seek treatment for. gynecologists use negative language when describing the labia, which can lead to shape negative body image in women. They define size, color, and symmetry as components of desirable and normal labia minor, and frame large, asymmetrical, and dark labia as undesirable and abnormal.

In the advertisements of gynecologists, it is emphasized that labiaplasty is an easy, comfortable and uncomplicated intervention that can be performed in a short time. They present labiaplasty as a solution to problems that actually have social or psychological backgrounds and causes.

Gynecologists' practice is conformity with patriarchal culture. By performing labiaplasty at the husband's request, they recognize the male's right over the woman's body and endorse the patriarchal assumption that the woman's body belongs to the man and that the woman has no control over her body.

What is seen in the videos is the emergence of the clinic as female beauty salon. The "front of the stage". which according to Erving Goffman includes the environment and personal appearance, is different from the front of the stage expected in a medical setting. appearance of doctor, such as her medical uniform, and doctor's manner, has transformed.

The entry of medicine into the field of beauty is a manifestation of the commercialization of medicine. The doctor advertises and sells labiaplasty as a beauty commode. because medicine has the authority to diagnose and classify diseases, it uses this opportunity to add to its profit margin. The medicalization of beauty expands and prospers the business of doctors. Medicine as a business has the following components and characteristics: construction and advertising beauty commode, violating of professionalism, a businesslike manner instead of altruism, and following the rules of the market.

5. Conclusion

Based on the findings of this study, it seems that the trend of commercialization of medicine and commodification of healthcare has led private sector doctors to apply their professional skills to the beauty market and, by exploring new areas, offer new products to customers. By participating in the medicalization of female genitalia, they are actually paving the way for the colonization of women's bodies in a patriarchal culture that reduces women to their bodies and their biological characteristics. By using the power and legitimacy of medical discourse in addressing the body, doctors take the lead in constructing the ideal genitalia and actively participate in pathologization of ugly labia minora. While cosmetic surgeons present themselves as saviors of helpless women with abnormal genitalia, they are in fact agents of a patriarchal cultural system that imposes male desire on women's bodies.

Acknowledgments

I am grateful to Rayheh Makaremi Mozaffarian for inviting me to address the topic of labiaplasty in a live conversation on Instagram. That conversation, titled “Medicine, Patriarchy, and the Construction of a Beautiful Vagina,” was a starting point for addressing labiaplasty and further studies on the subject. I also thank Bitā Madani for making it possible to hold a meeting and lecture on the topic of labiaplasty (surgical blades, for mutilation or enhancing the appearance of vagina) at The House of Humanities Thinkers. The present study is the result of these activities on labiaplasty.

Conflict of Interest

The author has no conflicts of interest to disclose. No financial support was received from any organization, institution, or center for this research.

پزشکی سازی، استعمار بدن زنانه و سرمایه‌گذاری بر اضطراب تناسلی زنان: مورد مطالعه لایبلاستی

سیمین کاظمی^۱

شناسه دیجیتال (DOI): <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30467.2342>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۷/۰۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۲۲۶-۲۰۷

چکیده

جراحی‌های زیبایی از جمله لایبلاستی در ایران رو به افزایش است. از آن‌جا که اندام جنسی در معرض نظارت و قضاوت عمومی نیست، و کسب مقبولیت و شمول اجتماعی با این جراحی موضوعیت ندارد، افزایش تقاضای آن قابل تأمل است و نیاز به بررسی جداگانه دارد. این مطالعه با هدف بررسی نقش جراحان در برساخت اندام جنسی زنانه ایده‌آل و به‌هنجارسازی و گسترش مداخلات پزشکی زیبایی با تأکید بر لایبلاستی انجام شد. روش مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود و داده‌ها از ویدیوهای تبلیغاتی با موضوع لایبلاستی که در صفحات اینستاگرام ۱۲ پزشک متخصص زنان و زایمان منتشر شده، جمع‌آوری شد. تعداد نمونه بر اساس شیوه اشباع نظری تعیین شد. در مرحله تحلیل، داده‌ها کدگذاری، و کدهای مشابه کنار هم قرارداده شدند و از کدهای مشابه، زیرطبقات و طبقات استخراج شدند. یافته‌های مطالعه نشان داد که پزشکان در ویدیوهای تبلیغاتی‌شان، در برساخت اندام جنسی زنانه آرمانی مشارکت و از اندام جنسی زنانه که منطبق با شکل ایده‌آل نباشد، بیماری‌نمایی می‌کنند. آن‌ها برای حل مشکل زنان جراحی لایبلاستی را ترویج می‌کنند و خود را به‌عنوان قهرمان و منجی به تصویر می‌کشند که با جراحی، طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زنان را حل می‌کنند. بررسی ویدیوهای تبلیغاتی جراحان نشان می‌دهد که با پزشکی شدن زیبایی اندام جنسی زنانه، نقش پزشک درمانگر به پزشک مشاطه و نقش بیمار به زیاجو تغییر یافته و الگوی جدیدی از رابطه پزشک-بیمار خلق شده است. در تبلیغات لایبلاستی، پزشکی به‌عنوان یک کسب‌وکار دیده می‌شود که در آن پزشکان با دور شدن از پروفشنالیسم، به تبلیغ کالای زیبایی مشغولند، منش کاسب‌کارانه جای‌گزین آلتروییسم شده و از قواعد و اقتضائات بازار پیروی می‌کنند. مطالعه حاکی از آن است که پزشکی‌سازی بدن زنانه، شرایط را برای استعمار بدن زنان فراهم کرده است؛ و با عروج پزشکی تجاری، جراحان با پاتولوژیک نشان دادن زشتی لایبلاستی بر اضطراب تناسلی زنان، سرمایه‌گذاری می‌کنند.

کلیدواژگان: جراحی زیبایی، لایبلاستی، بدن زنانه، پزشکی شدن.

۱. پزشک، دکترای جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

Email: simin.kazemi@sbmu.ac.ir

ارجاع به مقاله: کاظمی، سیمین، (۱۴۰۴). «پزشکی‌سازی، استعمار بدن زنانه و سرمایه‌گذاری بر اضطراب تناسلی زنان: مورد مطالعه لایبلاستی». پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۴(۲۶): ۲۰۷-۲۲۶. <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30467.2342>
صفحه اصلی مقاله در سامانه نشریه: https://csr.basu.ac.ir/article_6163.html?lang=fa



© حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. ۱۴۰۴. ناشر این مقاله، دانشگاه بوعلی سینا است.
این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

۱. مقدمه

جراحی‌های زیبایی در ایران رو به افزایش است و قسمت‌های مختلفی از بدن هدف دست‌کاری و مداخلات پزشکی هستند. جراحی اندام تناسلی بیرونی زنانه نیز یکی از جمله مداخلات زیبایی است که متقاضیان آن رو به افزایش هستند. چنان‌که در زمان نوشتن این مقدمه با جست‌وجوی کلمه لابیپلاستی در گوگل یک میلیون و هفتصد و شصت هزار نتیجه در ۰٫۱۶ ثانیه به دست آمد. در اینستاگرام به عنوان یکی از محبوب‌ترین شبکه‌های اجتماعی نیز تولید محتوا درباره مداخلات زیبایی اندام جنسی زنانه روبه افزایش است و بعضی صفحات اختصاصاً درباره این موضوع است. افزایش جراحی زیبایی اندام تناسلی زنانه متفاوت از سایر مداخلات زیبایی است چون این بخش از بدن امکان رسانه‌ای شدن و بصری شدن ندارد و در معرض نظارت و قضاوت عمومی نیست، و کسب مقبولیت و شمول اجتماعی با این جراحی موضوعیت ندارد. از این رو افزایش تقاضای آن قابل تأمل است و ممکن است برای فهم آن بررسی و تحلیلی متفاوت از سایر انواع مداخلات زیبایی نیاز باشد.

درک ظاهر «عادی یا نرمال» لابیامینور (لب‌های کوچک اندام تناسلی زنانه) تحت تأثیر عوامل مختلفی هم‌چون فرهنگ، قرارگرفتن در معرض عکس‌های ایده‌آل در رسانه‌ها، نظرات متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و خانواده، دوستان و شرکای جنسی است (اوزر^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). از بین این عوامل نقش متخصصان و جراحان در تعیین وضعیت عادی یا غیرعادی بدن متفاوت و برجسته‌تر از دیگران است. به‌طور تاریخی مشروعیت جراحی زیبایی، مبتنی بر پزشکی‌سازی انحراف از شکل‌های ایده‌آل بدن بوده، و بدن را به عنوان یک شیء که بالقوه قابل عمل و دست‌کاری است، برمی‌سازد (گیجی^۲، ۲۰۰۹: ۶۸). پزشکان گرچه از عوامل اجرایی تبدیل بدن زشت به بدن زیبا و رفع نقص از بدن هستند ولی هم‌زمان در شکل‌گیری بدن زنانه آرمانی مشارکت دارند و شکلی از بدن را به عنوان نرمال معرفی می‌کنند که با اتکاء به علمی‌بودن و بی‌طرف بودن ممکن است عقلانی به نظر برسد و انگیزه قوی‌تری برای هم‌نوایی با آن ایجاد شود. به نظر می‌رسد ایده‌آل زیبایی‌شناختی که برای اندام تناسلی زنانه معرفی می‌شود، یک شکاف تمیز است، یعنی یک ایده‌آل مینیمالیستی برای اندام تناسلی زنان که در آن لابی‌ها متقارن هستند و بیرون زده نیستند. شکاف یک بازشدگی یا شیار بلند، مستقیم و باریک، منتهی به یک دهانه است (مک‌دوگال^۳، ۲۰۱۳). «استاهل» و «ورسلر»^۴ (۲۰۱۸) در مطالعه‌شان می‌نویسند: «حتی خصوصی‌ترین و پنهان‌ترین قسمت‌های بدن یک زن، از جمله اندام تناسلی او، از «نگاه خیره» جراح پلاستیک مصون نیست. همان‌طور که «میشل فوکو» توصیف می‌کند، جراح از بیمار شخصیت‌زدایی و او را به یک ابژه دانش تبدیل می‌کند. در طی عمل‌ها، جراح متخصص به موارد غیرطبیعی واژن زن از جمله نقاط مختلف عدم تقارن، پوست یا چین‌های بیش از حد، یا شلی اشاره می‌کند، سپس توضیح می‌دهد که چه کاری می‌تواند انجام دهد تا به او کمک کند تا ظاهری «طبیعی»، «زیبا»، «صاف»، «سفت» یا «درشت‌تر» پیدا کند. اقدامات جراح به تعریف و محدودکردن دستگاه تناسلی «نرمال» برای زنان کمک می‌کند. جراحان با شرکت‌دادن بیماران خود در اجرای عمومی اصلاح «بدشکلی»، اندام تناسلی «نرمال» را تقویت می‌کنند. آن‌ها با پاتولوژیک جلوه‌دادن برخی از ویژگی‌های دستگاه تناسلی زنان، به این ایده کمک می‌کنند که بدن زنان به «تعمیر» نیاز دارد، که می‌تواند به هویت زنان آسیب برساند». لابیپلاستی رایج‌ترین مداخله جراحی است که پزشکان برای انطباق زنان با ایده‌آل زیبایی اندام جنسی زنانه انجام می‌دهند. طبق تعریف، لابیپلاستی زیبایی نوعی جراحی زیبایی اندام تناسلی زنان (FGCS) است که با هدف تغییر ظاهر و مورفولوژی اندام تناسلی خارجی در غیاب نگرانی‌های پزشکی انجام می‌شود (کالامپالیکیس^۵ و میشل، ۲۰۲۱).

به نظر می‌رسد پزشکی‌شدن بدن زنان که طی آن عملکردهای زیست‌شناختی و طبیعی تولید مثلی زنان به عنوان پاتولوژی دیده می‌شود و آن‌ها را با «ناخوشی» یا «بیماری» مرتبط می‌کند (نیشا^۶، ۲۰۲۱)، اکنون ظاهر طبیعی اندام جنسی زنان را نیز در بر گرفته است و پزشکان می‌کوشند با تعریف لابیای تیره، نامتقارن و بزرگ به عنوان انحراف و بیماری زنان را به چاره‌جویی ترغیب کنند. پیام ضمنی معرفی اندام جنسی آرمانی، این است که زنان در صورتی که اندام تناسلی‌شان با این ایده‌آل دقیق مطابقت ندارد، باید نگران باشند. در نتیجه، برخی از زنان احساس می‌کنند که اندام تناسلی آن‌ها طبیعی نیست. این امر هم‌زمان با ارائه راه‌حل‌های جراحی و غیرجراحی باعث ایجاد اضطراب تناسلی می‌شود. از همین رو

جراحی‌های زیبایی افزایش یافته و روش‌های تهاجمی فزاینده‌ای مانند جراحی زیبایی ژنیتالیای زنانه FGCS، که به ندرت از نظر پزشکی توجیه می‌شوند، طبیعی به نظر می‌رسند (مگ دوگال^۷، ۲۰۱۳).

پزشکی شدن بدن زنان را می‌توان برآیند عوامل و شرایطی مانند به‌روزشدن نظام فرهنگی مردسالاری و تجاری شدن پزشکی دانست که به‌طور روزافزون در حال گسترش است. در واقع جراحی زیبایی اندام تناسلی بیرونی زنان را می‌توان به‌عنوان صورتی از استعمار بدن زنانه دانست که برای پزشکی دستیابی به منابع جدید درآمد و سود را تضمین می‌کند. جراحی زیبایی نوعی استعمار بدن است، زیرا اکثر افرادی که بدن‌شان با آن چه طبیعی و زیبا تلقی می‌شود مطابقت ندارد، فشار برای همانندسازی و هم‌نوایی را تجربه می‌کنند. بدن (از طریق جراحی) مانند یک کشور مستعمره می‌شود، به این معنا که گروه استعمارگر مستعمره شده‌ها را «دیگری سازی» می‌کند، و شیوه زندگی یا فرهنگ آن‌ها را نفرت‌انگیز و نیازمند هم‌سان‌سازی با شیوه زندگی گروه مسلط می‌داند. استعمارگران (سازندگان اسطوره زیبایی) به‌دنبال اصلاح هویت زنان به‌منظور مطابقت با آرمان زیبایی هستند (اوکوپنی^۸، ۲۰۰۵: ۲۵).

چنان‌که بالاتر اشاره شد لایبیاپلاستی در ایران نیز رو به افزایش است و بحث و گفت‌وگو درباره آن در فضای مجازی طرفداران قابل توجهی پیدا کرده است. علی‌رغم آن‌که در ایران آماری از جراحی‌های زیبایی ثبت نمی‌شود و نمی‌توان تعداد این جراحی‌ها را تخمین زد اما شمار قابل توجهی از پزشکان در سایت‌ها و صفحات‌شان در شبکه‌های اجتماعی این نوع عمل‌ها را تبلیغ می‌کنند که یکی از این اعمال لایبیاپلاستی است. در واقع محتوایی که پزشکان در این صفحات منتشر می‌کنند را می‌توان بخشی از کارکرد پزشکی در به‌هنگارسازی و گسترش لایبیاپلاستی در نظر گرفت. نقش پزشکان از آن‌رو واجد اهمیت است که در ایران تنها مرجعی هستند که با اتکاء به دانش و پروفشنالیسم^۹ به‌طور رسمی، قانونی و موجه می‌توانند درباره اندام جنسی زنانه اظهار نظر و در شکل‌گیری استانداردهای زیبایی و ترویج آن مشارکت کنند. سؤال اصلی این است که پزشکان متخصص زنان و زیبایی در تبلیغات‌شان چگونه به تعریف اندام جنسی زنانه نرمال مبادرت می‌کنند و اشکال غیر منطبق با این شکل نرمال را به‌عنوان انحراف و بیماری تعریف و نیازمند مداخله پزشکی معرفی می‌کنند؟ بر همین اساس هدف این مطالعه بررسی نقش جراحان زنان در بر ساخت اندام جنسی زنانه ایده‌آل و به‌هنگارسازی و گسترش مداخلات پزشکی زیبایی با تأکید بر لایبیاپلاستی است.

۲. پیشینه پژوهش

در بررسی پیشینه تحقیق در ایران مطالعه‌ای درباره نقش پزشکان در تعیین ایده‌آل‌های زیبایی و به‌هنگارسازی مداخلات پزشکی به‌ویژه در مورد اندام جنسی زنانه، به‌دست نیامد. اما در خارج از ایران محققان به این موضوع پرداخته‌اند. «مگ دوگال» (۲۰۱۳) در مطالعه‌اش به این سؤال پاسخ می‌دهد که چگونه پزشکی و مفهوم به‌هنگاری زیبایی اندام تناسلی زنان را شکل می‌دهند؟ یکی از نتایج مطالعه او این است که بررسی جراحی زیبایی، به‌ویژه FGCS، میزان تغییر نقش پزشکی و ظهور یک مدل پزشکی جدید را برجسته می‌کند. در حالی‌که در گذشته پزشکی به معالجه و سلامت جسمانی می‌پرداخت، مدل جدیدتر پزشکی فراتر از درمان به مسائل کیفیت زندگی و جست‌وجوی شادی می‌پردازد، مفاهیمی که تعریف آن‌ها بسیار دشوارتر است. این به پزشکی امکان می‌دهد فرصت‌های جدیدی برای مداخله پیدا کند. دستگاه تناسلی زنان چنین فرصتی را فراهم کرده است. هنگامی‌که می‌توان از طریق مداخله پزشکی به شادی دست یافت، یک مدل پزشکی مصرف‌کننده پدیدار می‌شود و این مدل انگیزه‌هایی را برای یافتن مشکلات جدید در قسمت‌های بدن و عملکردهای بدن ایجاد می‌کند و در عین حال راه‌حل‌هایی را ارائه می‌دهد. «استاهل» (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌اش به‌دنبال پاسخ به این سؤال است که نقش جراح در تعریف ظاهر «طبیعی» دستگاه تناسلی چه باید باشد؟ او به بررسی نقش جراحانی که ویدیوی جراحی زیبایی اندام جنسی زنان را در حساب‌ها و وب‌سایت‌های رسانه‌های اجتماعی ارسال می‌کنند، در تعریف دستگاه تناسلی «نرمال» برای زنان پرداخته است و در مورد خطرات اخلاقی و حرفه‌ای مرتبط با این عمل بحث می‌کند. او در نتیجه‌گیری می‌گوید جراحان باید در نظر داشته باشند که حساب‌های رسانه‌های اجتماعی آن‌ها تا چه اندازه در ایجاد احساس خودبیزاری شرم‌گاهی نقش دارند. «تی یفر»^{۱۰} (۲۰۰۸) نیز در مقاله‌ای با عنوان «جراحی زیبایی اندام تناسلی

زنان: عجیب یا اجتناب ناپذیر؟ تجزیه و تحلیل از بازاریابی پزشکی، اخلاق زیستی، و نظریه فمینیستی» اشاره کرده است که گسترش روش‌های زیبایی با تغییرات در زمینه اقتصادی و قانونی پراتیک پزشکی امکان‌پذیر شده است. او به روش‌های پزشکان برای بازاریابی FGCS می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه حذف موانع موجود بر سر راه تبلیغات پزشکان و برنامه‌های واقعیت‌نمای^{۱۱} تلویزیونی به عنوان تبلیغات، باعث افزایش بازاریابی برای جراحی زیبایی اندام جنسی زنانه شد. «فوساچی»^{۱۲} (۲۰۲۲) جراحی زیبایی اندام جنسی زنانه را در کنار ختنه یا مثله‌سازی اندام جنسی زنانه به عنوان یکی از صور اصلاح ژنیتالی جنسیتی مورد بررسی قرار می‌دهد و به این نتیجه می‌رسد که تولید گزینشی دانش در مورد FGM/C، دوقطبی اجتماعی و سیاسی را بین اقداماتی که به عنوان وحشیانه برچسب خورده‌اند (مثل ختنه) و سایر اقداماتی (مانند لایپلاستی) که مدرن، در دسترس و توانمندکننده تلقی می‌شوند، تقویت کرده است.

۳. مرور مفاهیم

۱- پزشکی شدن^{۱۳}: به فرآیندی اشاره دارد که طی آن مشکلات غیر پزشکی به عنوان مشکلات پزشکی و بیماری یا اختلال، تعریف و درمان می‌شوند. «پیتر کنراد»^{۱۴} «پزشکی شدن» را این‌گونه تعریف می‌کند: «مشاهده مشکل از نظر پزشکی، استفاده از زبان پزشکی برای توصیف مشکل، اتخاذ چارچوب پزشکی برای درک مشکل یا استفاده از مداخله پزشکی برای درمان آن». تعریف کنراد از نظر ارزشی خنثی و بی‌طرف است و امکان استفاده از این اصطلاح را به صورت توصیفی یا حتی به صورت مثبت فراهم می‌کند. با این حال، همان‌طور که «جانا ساویکی»^{۱۵} خاطرنشان می‌کند، این اصطلاح معمولاً بر پدیده منفی تقلیل موضوعات سیاسی، شخصی و اجتماعی به مشکلات پزشکی دلالت دارد، بنابراین به متخصصان علمی قدرت می‌دهد تا آن‌ها را در محدودیت‌های پراتیک پزشکی «حل» کنند. تمایل پزشکی به تعریف رویدادهای طبیعی در زندگی زنان (مانند قاعدگی، بارداری و یائسگی) و حالات طبیعی (مانند اندازه کوچک سینه) به عنوان آسیب‌شناسی که نیازمند مراقبت پزشکی است، مورد انتقاد قرار گرفته است. انتقاد از پزشکی شدن در سطح عمیق‌تر نیز مطرح شده به این شرح که چگونه پزشکی شدن زنان را کنترل می‌کند و توجه را از شرایط ناعادلانه اجتماعی که مانع از شکوفایی یا حتی ظلم به زنان می‌شود، دور می‌کند. به تازگی، اخلاق زیستی فلسفی نیز شروع به پرسش در مورد پزشکی کرده از جمله کار «کاترین مورگان» که پزشکی شدن را «یک فرایند پیچیده و ظاهراً خیرخواهانه با شیوه‌های انضباطی نهادی و شخصی مرتبط با جنبه‌های فراگیر کنترل اجتماعی می‌داند که با هدف حفظ یا بازگرداندن سلامتی و جلوگیری از بیماری توجیه می‌شود. کنراد می‌گوید «پزشکی شدن هم برای رفتارهای انحرافی و هم برای فرآیندهای زندگی طبیعی اتفاق افتاده است». درمان زنان به طور هم‌زمان با هر دو دسته مطابقت دارد، زیرا فرآیندهای «زندگی طبیعی» زنان در مواردی که با مردان متفاوت است، اغلب انحراف تلقی می‌شوند. بنابراین، همان‌طور که فعالان سلامت زنان نشان داده‌اند، پزشکی شدن بر رویدادهای مربوط به باروری-قاعدگی، بارداری، زایمان و یائسگی - متمرکز شده است (پوردی^{۱۶}، ۲۰۰۱: ۲۴۹). «ریسمن»^{۱۷} نیز با تأکید بر این‌که، زنان به عنوان اهداف اصلی روندهای پزشکی شدن نگریسته می‌شوند می‌نویسد انبوهی از شرایط زنانه به عنوان «ناخوشی» مفهوم‌سازی مجدد شده‌اند، از جمله اختلال عملکرد جنسی، مراقبت بارداری، نازایی، یائسگی، سالمندی، بارداری نوجوانان، کتک زدن همسر، سندرم پیش از قاعدگی و افزایش وزن. فمینیست‌ها روند پزشکی شدن تجارب و بدن زنانه را مورد انتقاد قرار می‌دهند، چون عقاید تحقیرآمیز و خوارکننده در مورد زنان را عادی می‌کنند. زنان را به بیولوژی‌شان تقلیل می‌دهد و به طور مداوم توجه را به این ایده که زنان بیمار هستند جلب می‌کند. سهم اولیه پزشکی در ایدئولوژی سکسیسم، توصیف زنان به عنوان مریض بوده است. در چنین زمینه‌ای زنان در سراسر تاریخ به عنوان جنس ضعیف‌تر در نظر گرفته شده‌اند و به قلمروهای اصلی حیات اجتماعی راه داده نشده‌اند. هم‌چنین مداخلات پزشکی می‌توانند زنان را بی‌قدرت کنند. در حالی که پزشکی نوید آزادی و رهایی زنان را به عنوان مثال از طریق توانمندکردن زنان برای تنظیم باروری‌شان به وسیله وسایل جلوگیری از بارداری و سقط جنین می‌دهد، تجربه زنان در عمل بسیار متفاوت بوده است (لی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۱۷).

۲- تجاری شدن پزشکی: پزشکی تجاری به معنی ظهور نوعی از پزشکی است که در آن پزشکی از روابط تجاری و

بازاری الگو می‌گیرد و انگیزه‌های اقتصادی بر تصمیم‌گیری بالینی تأثیر می‌گذارد. در مقاله «کوبوسالو» و «مکینتاش»^{۱۹} (۲۰۰۵) مفهوم مراقبت‌های بهداشتی «تجاری» به این معنا تعریف شده است: ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی از طریق روابط بازار به کسانی که قادر به پرداخت هزینه آن هستند؛ سرمایه‌گذاری مرتبط و تولید آن خدمات برای درآمد نقدی یا سود؛ و تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی از طریق سیستم‌های پرداخت مبتنی بر پرداخت فردی یا بیمه خصوصی (مکینتاش و کوبوسالو، ۲۰۰۵). تضاد منافع مالی در دهه ۱۹۷۰ م. زمانی که تجاری‌شدن پزشکی به یک مشکل تبدیل شد، پیچیدگی‌های جدیدی پیدا کرد. برای غلبه بر کمبود منابع حوزه سلامت، پزشکان همیشه نقش دروازه‌بانی مراقبت‌های سلامت شامل آزمایش، شروع درمان‌ها و مداخلات، مشاوره و ... را ایفاء کرده‌اند. در کار بالینی، پزشکان اخلاق مدار باید مداخلاتی را انتخاب کنند که شواهدی از سودمندی به نفع بیمار داشته باشد، مداخلاتی که در سودمندی‌شان تردید هست را به حداقل برسانند، بیماران را از محدودیت‌های هزینه آگاه کنند، از منفعت هر بیمار حمایت کنند و برای ارائه دسترسی عادلانه و منصفانه به مراقبت‌های بهداشتی تلاش کنند. اما گسترش پزشکی تجاری، شیوه‌هایی را به وجود آورده است که با تحت تأثیر قرار دادن منافع پزشک، با وظیفه پزشک در قبال منافع بیمار در تضاد است. پزشک ممکن است به دو نوع دروازه‌بانی خدمات مجبور شود. دروازه‌بانی منفی که از منافع شخصی مالی پزشک برای محدود کردن استفاده از خدمات پزشکی، به ویژه خدمات گران قیمت استفاده می‌کند. دروازه‌بانی مثبت که پزشکان را تشویق می‌کند تا با انگیزه سود خدمات را افزایش دهند، یعنی با تجویز بیش از حد و غیرضروری برای کسانی که می‌توانند پرداخت کنند. ما شاهد از دست دادن کنترل حرفه‌ای تجارت پزشکی بوده‌ایم، زیرا دولت‌ها و آژانس‌های بهداشتی اختیارات پزشکان را بر تصمیم‌های پزشکی که با منابع مرتبط است به چالش می‌کشند. در عین حال، ما شاهد فرصت‌هایی برای کارآفرینی پزشکان بیش از هر زمان دیگری هستیم، زیرا پزشکان هم‌چنان استفاده از خدمات پزشکی، ارجاعات، نسخه‌ها و پذیرش در بیمارستان را کنترل می‌کنند (گوسوا^{۲۰}، ۲۰۱۶). وقتی انگیزه‌های اقتصادی برای پزشکان باعث می‌شود که آن‌ها از ارائه مراقبت‌های مفید خودداری کنند، یا به تجویز بیش از حد روی بیاورند، تهدیدی مستقیم برای آن‌چه می‌توان اخلاق عاملیت نامید به وجود می‌آید. به طور کلی، اعطای استقلال قابل توجه به پزشکان در تصمیم‌گیری بالینی برای این‌که آن‌ها به عنوان عواملی که منافع بیماران خود را دنبال می‌کنند مؤثر باشند، ضروری است. اخلاق عاملیت این استقلال را به گونه‌ای محدود می‌کند که از بیمار محافظت می‌کند و مستلزم آن است که تصمیم بالینی شایسته، با احترام به استقلال بیمار، احترام به سایر حقوق بیمار، فارغ از منافع پزشک و بدون تأثیر قضاوت در مورد ارزش بیمار باشد (آگیچ^{۲۱}، ۱۹۹۰).

۴. روش پژوهش

این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۳ ه.ش. انجام شد. با توجه به هدف مطالعه که بررسی نقش پزشکان در بر ساخت اندام جنسی زنانه ایده‌آل بود، ویدیوهای جراحان زنان در پلتفرم اینستاگرام به عنوان منبع داده‌ها در نظر گرفته شد. در این راستا صفحات اینستاگرام جراحانی که به کار لابی‌پلاستی اشتغال دارند به طور هدفمند انتخاب شد و محتوایی که تولید کرده بودند مورد بررسی قرار گرفت. صفحات ۱۲ پزشک در اینستاگرام به عنوان نمونه انتخاب شدند. با استفاده از سایت سازمان نظام پزشکی اطمینان حاصل شد که پزشکان انتخاب‌شده، عضو سازمان نظام پزشکی و جراح بیماری‌های زنان و زایمان هستند. شیوه تعیین تعداد نمونه اشباع نظری بود، به این معنا که نمونه‌گیری تا زمانی ادامه یافت که محقق به این نتیجه رسید داده جدیدی برای افزودن به داده‌های اکتسابی قبلی وجود ندارد و اشباع حاصل شده است. در این مطالعه به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از ذکر نام افراد اجتناب شد و در نقل قول از صفحات اینستاگرام، کدهای آن‌ها ذکر شده است. مشخصات پزشکانی که ویدیوهای تبلیغاتی‌شان مورد بررسی قرار گرفته در جدول ۱، آمده است.

روش انجام کار به این صورت بود که ابتدا ویدیوهای منتشر شده در صفحات جراحان که با مضمون لابی‌پلاستی بود، چند بار تماشا شد، بعد محتوای آن‌ها تبدیل به متن شد. سپس متن هر ویدیو مورد تحلیل محتوای کیفی قرار گرفت. داده‌ها کدگذاری شدند، کدهای مشابه کنار هم قرار داده شدند و از کدهای مشابه، زیرطبقات و طبقات استخراج شدند.

معتبر بودن^{۲۲} داده‌ها به این ترتیب حاصل شد که محقق، موضوع لایبیاپلاستی را از یک سال قبل از شروع مطالعه دنبال کرده است و با آن مشغولیت دارد. برای اطمینان از یافته‌های به دست آمده، محتوای پیاده‌شده ویدیوها به همراه کدگذاری، زیرطبقات و طبقات در اختیار دو نفر تحصیل‌کرده علوم انسانی قرار داده شد و از نظرات تأییدی و تکمیلی آن‌ها استفاده شد. برای افزایش قابلیت اطمینان^{۲۳} از ناظر خارجی آشنا به روش تحقیق کیفی، کمک گرفته شد. به منظور تأییدپذیری^{۲۴} فعالیت‌های پژوهش در طول مدت تحقیق شامل فرآیند انجام کار و چگونگی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها ثبت شد. به منظور اطمینان از انتقال‌پذیری^{۲۵}، جزییات تحقیق در قسمت روش ذکر شد و نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان در قسمت یافته‌ها نقل شد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش (نگارنده، ۱۴۰۳).
Tab. 1: Demographic characteristics of the research samples (Author, 2024).

کد	نام پزشک	تخصص	شهر
۱	ب-ق	متخصص زنان و زایمان	ساری
۲	س-م	متخصص زنان و زایمان	تهران
۳	ف-س	متخصص زنان و زایمان	تهران - قرچک
۴	گ-د	متخصص زنان و زایمان	تهران
۵	ن-خ	متخصص زنان و زایمان	تهران
۶	ب-ز	متخصص زنان و زایمان	اندیمشک و تهران
۷	س-ص	متخصص زنان و زایمان	تهران
۸	م-ع	فلوشیپ ناباروری	تهران
۹	ف-ا	متخصص زنان و زایمان	تهران - شهریار
۱۰	ا-ث	متخصص زنان و زایمان	تهران
۱۱	ز-ن	متخصص زنان و زایمان	رشت
۱۲	ز-م	متخصص زنان و زایمان	کرمان

۵. یافته‌ها

ویدیوهای تبلیغاتی لایبیاپلاستی به لحاظ شکلی سه دسته هستند. دسته اول ویدیوهایی هستند که پزشک در حال عمل لایبیاپلاستی با بیمار گفت‌وگو می‌کند و صدای بیمار شنیده می‌شود. دسته دوم ویدیوهایی است که بعد از لایبیاپلاستی انجام شده و بیمار پشت به دوربین نشسته یا چهره او با صورتک پوشانده یا محو شده است. دسته سوم هم ویدیوهایی است که پزشک رو به دوربین با مخاطبان درباره لایبیاپلاستی صحبت می‌کند. یافته‌های به دست آمده، تحلیل محتوای هر سه دسته ویدیو است. از تحلیل محتوای ویدیوهای تبلیغاتی پزشکان چهار طبقه اصلی به دست آمد که به ترتیب توضیح داده شده‌اند.

۱- پزشکی شدن اندام جنسی زنانه

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که اندام جنسی زنانه، به عنوان قلمرویی جدید مورد توجه پزشکان قرار گرفته است. پزشکی مدرن اگر چه از طرفی تفاوت‌های ظاهری اندام جنسی زنانه را طبیعی می‌داند ولی هم‌زمان شکل خاصی از لایبیا را به عنوان طبیعی، زیبا و مقبول معرفی می‌کند. با پزشکی شدن زیبایی اندام جنسی زنانه، پزشکان به بر ساخت اندام

جنسی آرمانی روی آورده و تعاریف طبیعی و غیر طبیعی آناتومی ظاهری لایبا را تعیین می‌کنند. آن‌ها لایبای زشت را هم چون بیماری توصیف می‌کنند که با سلامتی در تضاد است و پیامدهای منفی به دنبال دارد.

۱-۱. برساخت اندام جنسی ایده‌آل: پزشکان اندام تناسلی که لایبای بزرگ و تیره و نامتقارن دارد را، به عنوان اندام جنسی زشت و بدشکل توصیف می‌کنند، در مقابل در برساخت اندام تناسلی آرمانی مشارکت می‌کند که شامل لایبای کوچک، متقارن و روشن است. آن‌ها در ویدیوهای شان به کرات این جملات را تکرار می‌کنند و به مخاطبان پیام می‌دهند که لایبای تیره یا بزرگ، زشت و غیرعادی است و باید اصلاح شود تا به شکل ایده‌آل و عادی دربیاید. برساخت لایبای تیره و بزرگ و نامتقارن به عنوان نامناسب و زشت، با این هدف است که زنان دست به مقایسه بزنند و با این موضوع مشغولیت ذهنی پیدا کنند. و با احساس انزجار از بدن و بی‌کفایتی به دنبال راهی برای اصلاح و انطباق با استاندارد زیبایی تعیین شده پیدا کنند.

«لایبایلاستی فقط واسه بزرگ بودن لایباها نیست علاوه بر بزرگی لایباها تیرگی لبه‌های لایباها هم یکی از علت‌های اصلی عمل جراحی لایبایلاستی که باعث می‌شه لایباهاتون تیره به نظر برسه» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۴).

در ویدیویی دیگر دکتر رو به دوربین می‌گوید: «لایبایهای تیره و نامتقارن این روزها اکثر دخترهای جوان بابتش ناراحتن». بعد زنی را که روی تخت است معرفی می‌کند: «خانم سی‌ساله با لایبایهای تیره اومدن برای لایبایلاستی». بیمار می‌گوید: «من اعتماد به نفسم پایین بود... همه چیز [در عمل لایبایلاستی] عالی بود» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۱۱).

۱-۲. بیماری‌نمایی اندام تناسلی بیرونی نازیبا: در حالی که هیپرتروفی لایباها یا عدم تقارن یا رنگ تیره‌شان بر اساس منابع پزشکی طبیعی هستند، اما پزشکان این تغییرات اندام تناسلی زنان را به عنوان بیماری یا اختلالی معرفی می‌کنند که با سلامتی مغایرت دارد و برای بهبود نیازمند مداخله پزشکی است... آن‌ها لایبای بزرگ را عامل عفونت معرفی می‌کنند و این‌که با اصطکاک با لباس زیر و رابطه جنسی احساس ناخوشایندی ایجاد می‌کند. بر همین اساس آن‌ها به عنوان پاتولوژی طبقه‌بندی می‌کنند که نیازمند درمان است. آن‌ها زنان را ترغیب می‌کنند که برای اجتناب از عوارض، لایبایلاستی انجام دهند.

«یک بار برای همیشه یاد بگیریم که لایبایلاستی یک عمل صرفاً زیبایی نیست. لایبایلاستی برای خانم‌هایی که لایبایهای بزرگی دارند که نه می‌تونن رابطه جنسی برقرار کنند نه می‌تونن لباس مناسب شونو بپوشن تو بعضی ورزش‌ها دچار مشکل می‌شن، مدام دچار عفونت و خارش‌های ناحیه بیکی می‌شن می‌تونه مناسب باشه...» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۱۱).

«لایبایهای بزرگ وقتی برداشته می‌شه علاوه بر این‌که تیرگی برطرف می‌شه و زیبایی اون منطقه بیش‌تر می‌شه مهم‌ترین قسمتش درمانی هستش. یعنی در اصل لایبایلاستی یک جراحی اصلاحی است. چون لایبایهای بزرگ ریسک عفونت زنان رو بالا می‌بره و باعث می‌شه آبسه بارتولن و عفونت زنان بیش‌تر بشه...» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۹).

۱-۳. لایبای بزرگ، تهدید سلامت روان: ویدیوهای جراحان زنان، لایبایهای بزرگ را به مشکلاتی مثل اعتماد به نفس پایین، مشغولیت ذهنی، استرس و کاهش میل جنسی مرتبط می‌کنند. گویا هر چه لایبا بزرگتر می‌شود اعتماد به نفس زنان کمتر و استرس‌شان بیش‌تر می‌شود. بنابراین زنان برای به دست آوردن اعتماد به نفس‌شان که گویا به لایبا پیوند خورده، به لایبایلاستی به عنوان راه حل این مشکلات ترغیب می‌شوند. جراحان ویدیوی مصاحبه با زنانی را پخش می‌کنند که می‌گویند اعتماد به نفس‌شان پایین بوده و با لایبایلاستی مشکل‌شان حل شده است.

در یک ویدیو جراح در کنار وسایل و تخت لایبایلاستی ایستاده است. رو به دوربین می‌گوید: «عمل لایبایلاستی تمام شد. لایبایهای فوق‌العاده حجیمی داشت باعث آزار و اذیتش می‌شد. و اعتماد به نفسشو آورده بود پایین». بعد خطاب به زن می‌گوید: «عزیزم عملت چطور بود؟ خوب بود؟» صدای زن شنیده می‌شود: «خیلی عالی بود و اصلاً درد نداشتم. خیلی خوشحال و راضی‌ام الان». - «راضی هستین؟» - «خیلی». - «خدارو شکر. چرا عمل کردی؟». - «عفونت پیدا کرده بود بدنم و اعتماد به نفسم خیلی پایین بود و درد زیادی داشتم». - «انشاءالله مشکلات رفع می‌شه». - «دست شما درد نکنه». (ویدیو از صفحه پزشک کد ۸).

۱-۴. لایبای بزرگ بیماری همه‌گیر زنان: بر اساس استدلال جراحان چون در همه زنان افزایش سن یا احتمالاً

زایمان اتفاق می‌افتد، هیپرتروفی لایبیا نیز امری گریزناپذیر است و در واقع لایبای بزرگ یک بیماری همه‌گیر زنان است که همه باید به دنبال درمان آن باشند. در تبلیغات جراحان، لایبیاپلاستی عملی است که همه زنان می‌توانند انجام دهند. آن‌ها حتی شمولیت لایبیاپلاستی را از زنان متأهل و افزایش سن فراتر می‌برند و به زنان جوان بدون سابقه رابطه جنسی نیز اطمینان می‌دهند که آن‌ها هم می‌توانند لایبیاپلاستی شوند چون به پرده بکارت صدمه‌ای نمی‌رسد. جراحان لایبیاپلاستی می‌گویند تصمیم به بارداری نیز نمی‌تواند منعی برای لایبیاپلاستی باشد. بنابراین همه زنان را به لایبیاپلاستی دعوت می‌کنند.

در یک ویدیو پزشک می‌گوید: «خیلی‌ها درباره لایبیاپلاستی دخترهای جوان که ازدواج نکردن می‌پرسن. لایبیاپلاستی مشکلی برای افرادی که ازدواج نکردن و از نظر بکارت ایجاد نمی‌کند به دلیل این‌که آناتومی لایبیا بیرون‌تر از هایمن قرار دارد». در توضیح ویدیو هم نوشته شده: «همه خانم‌های بالای ۱۸ سال که کاملاً سالم هستند و بیماری مزمنی ندارند، می‌توانند این عمل زیبایی را انجام دهند. دختر خانم‌های باکره و بالای ۱۸ سال نیز می‌توانند این عمل را به انجام برسانند. لازم است بدانید افرادی که زائده‌های زگیل تناسلی هم دارند، می‌توانند بعد از درمان اقدام به عمل جراحی لایبیاپلاستی کنند» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۵).

۱-۵. زبان منفی در توصیف لایبای طبیعی: پزشکان در توصیف لایبیا از زبان منفی و تحقیرآمیز استفاده می‌کنند، که می‌تواند به شکل‌گیری تصویر بدنی منفی در زنان منجر شود. آن‌ها اندازه، رنگ و تقارن را به عنوان مؤلفه‌های لایبای مطلوب تعیین می‌کند و لایبای بزرگ، نامتقارن و تیره را به عنوان نامطلوب برمی‌سازند. در ویدیویی یکی از پزشکان می‌گوید: «دوست‌داری از «شر» لایبای بزرگ و تیره خلاص بشی؟» یا بعضی دیگر از پزشکان برای این توصیف منفی به ویدیوهایی از بیماران متوسل می‌شوند که درباره بدن‌شان از زبان منفی و خوارکننده استفاده می‌کنند.

در یک ویدیو دکتر کنار تخت ایستاده و می‌گوید: «بانوی زیبا از شهر ... اومدن» بعد از بیمار می‌خواهد لایبای‌های پیش از جراحی را توصیف کند. بیمار می‌گوید: «ظاهر زشتی داشت. لایبای بزرگ و سیاه بود و اعصابم راجع بهش خرد بود خیلی فکر می‌کردم بهش...» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۱۱).

۲. ترویج لایبیاپلاستی

۲-۱. عادی‌سازی لایبیاپلاستی: در تبلیغات متخصصان زنان و زایمان، تأکید می‌شود که لایبیاپلاستی یک مداخله آسان و راحت است که در مدت زمان کوتاهی مثلاً کمتر از یک ساعت قابل انجام است، بر خلاف تصویری که از جراحی وجود دارد، بدون درد و خونریزی است و زن می‌تواند بلافاصله به کارهای عادی روزانه‌اش برگردد. آن‌ها عموماً به عوارض لایبیاپلاستی و محدودیت‌های پس از آن اشاره‌ای نمی‌کنند و تمام تأکید بر بدون درد بودن و سرعت انجام آن است. جراحان استرس و تعلل زنان را بیهوده و غیر واقعی می‌دانند که آن‌ها را از یک عمل عادی باز می‌دارد. از زنان می‌خواهند که استرس را کنار بگذارند و برای لایبیاپلاستی رهسپار مطب شوند.

دکتر: «در خدمت یکی از ترسوترین مراجعه‌کننده‌ها مونیم الان می‌گن عمل چطور بود؟» بیمار: «دارم فکر می‌کنم از کاشت مژه هم راحت‌تره همین اندازه برای شما زمان می‌بره و چیزیم متوجه نمی‌شید من خیلی راضیم عالی بود اصلاً درد که تا الان هیچی نداشتم و خودمم از ظاهرش راضیم». دکتر با لبخند به دوربین نگاه می‌کند (ویدیو از صفحه پزشک کد ۷).

۲-۲. لایبیاپلاستی درمان فراتر از مشکلات جسمی: پزشکان لایبیاپلاستی را از یک درمان پزشکی فراتر می‌برند و آن‌را به عنوان راه حل مشکلاتی معرفی می‌کنند که در واقع زمینه‌ها و دلایل اجتماعی یا روان‌شناختی دارند. آن‌ها لایبیاپلاستی را راه حل بی‌میلی جنسی، کمبود اعتماد به نفس، تصویر بدنی منفی و انزجار از خود، بی‌توجهی همسر و طلاق معرفی و زنان را به لایبیاپلاستی دعوت می‌کنند.

در یک ویدیو تصویر پزشک دیده می‌شود و صدایی شنیده می‌شود که جملاتی را به نقل از مراجعان می‌گوید: «خانم دکتر خیلی زشته. من اصلاً روم نمی‌شه. خانم دکتر میلیم خیلی کم شده. خانم دکتر به دادمون برسید، کارمون داره به طلاق می‌کشه، از وقتی زایمان کردم شوهرم نسبت به من سرد شده». بعد پزشک به دوربین نگاه می‌کند و می‌گوید: «تو هم

همچنین مشکلاتی داری؟ راه حلش دست تیم جراحی ماست. بعضی وقت‌ها با یک جراحی ساده تمام مشکلات حل می‌شه و اعتماد به نفس بهت بر می‌گرده» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۲).

۲-۳. لایبلاستی راه حل منطبق بر فرهنگ مردسالاری: جراحانی که به لایبلاستی مبادرت می‌کنند، با زمینه فرهنگی و اجتماعی مردسالاری هم‌نوا و هم‌آوا هستند و پزشکی را با فرهنگ فرودست‌کننده زنان، وفق می‌دهند. از جمله به زنان جوان نوید می‌دهند که آن‌ها هم می‌توانند بدون آسیب به بکارت، کاندیدای لایبلاستی باشند و با این عمل، رؤیای اندام جنسی استاندارد و ایده‌آل را برای خود محقق کنند. یا این‌که با انجام لایبلاستی به خواست همسر، حق شوهر بر بدن زن را به رسمیت می‌شناسند و به این فرضیه مردسالارانه که بدن زن متعلق به مرد است و زن اختیاری بر بدن‌اش ندارد مهر تأیید می‌زنند. از نظر جراحان تقاضای لایبلاستی به خواسته همسر هم یکی از جمله تقاضاهای لایبلاستی است که باید به آن پاسخ دهند و مشتری را از خود نرانند.

عنوان یک ویدیو «لایبلاستی به خواست همسر» است. پزشک در حال شروع عمل لایبلاستی می‌گوید: «لایبلاستی به خاطر موارد مختلفی انجام می‌شه. یک مورد میاد میگه لایبلاست غیرقرینه است، یک مورد میگه موقع راه رفتن اذیتیم. یا موقع ورزش کردن ساییده می‌شه دچار ساییدگی می‌شه اذیتیم سوزش پیدا می‌کنم یکی میاد میگه عفونت می‌گیرم». بعد به بیمار می‌گوید: «عزیزم شما به خاطر چی می‌خواهی لایبلاستی بکنی؟» صدای زن: «بیش‌تر به خاطر قرینه‌نبودن می‌خوام عمل کنم ولی شوهرم هم ناراضیه» پزشک: «چه ایرادی می‌گیره؟» صدای زن: «می‌گه یک کم برجسته‌اند بیرونی‌اند دوست دارم یکم جمع‌تر بشه» پزشک: «خب ما هم لایبلاستی‌ات می‌کنیم... هم اون قسمت‌هایی که تیره است سعی می‌کنیم برات برداریم» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۶).

در یک ویدیوی دیگر ابتدا پیامی نمایش داده می‌شود از دختر ۱۵ ساله‌ای که از شکل اندام جنسی‌اش راضی نیست و می‌خواهد بداند که اگر لایبلاستی کند به هاینش آسیب می‌رسد؟ پزشک رو به دوربین و در پاسخ می‌گوید: «لایبلاستی به خودی خود خود هیچ آسیبی به بکارت شما نمی‌رسونه بکارت جز ناحیه تناسلی داخلی خانم‌هاست و لایبلاها بیرون هستند. اما از من به شما نصیحت لایبلاستی رو بعد از ۱۸ سالگی موکول کنید تا نتیجه بهتری بگیرید» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۱۲).

۲-۴. اخذ اعتراف و هم‌دستی زنان در عادی‌سازی لایبلاستی: ویدیوهایی که جراحان از مراجعان تهیه می‌کنند، قابل تشبیه است به اعترافات تلویزیونی محکومانی که مجبورند نظرات‌شان را به دل‌خواه زندان‌بان بگویند. در این ویدیوها چهره بیماران دیده نمی‌شود چون موضوع جراحی اندام جنسی بیرونی زن است و شرم و محدودیت‌های فرهنگی که به خصوص بر بدن زنان اعمال می‌شود، پزشکان را ملزم به رعایت مخفی‌کردن هویت مراجعان می‌کند. در این دسته ویدیوها رابطه نابرابر قدرت بین پزشک-مراجع مشهود است. پزشک در پرسش و پاسخ‌هایی که شباهتی هم به بازجویی دارد، جواب‌های تأییدآمیز مراجعان را اخذ و به مخاطبان ارائه می‌دهد. مراجعان به سؤالات پزشکان پاسخ‌های کوتاه می‌دهند و تأیید می‌کنند که درد و استرس نداشته‌اند، راضی هستند، و از پزشک سپاس‌گزارند. بعضی هم شرحی از مشکلاتی که با لایبلاست‌شان داشته‌اند را بازگو می‌کنند و گه‌گاه پزشکان به آن‌ها یادآوری می‌کنند که چیزی را از قلم نیندازند. در این ویدیوها پزشکان از هم‌دستی بیماران برای عادی‌سازی لایبلاستی بهره‌مند می‌شوند.

در یکی از ویدیوها پزشک می‌گوید: «[اندام جنسی زن بعد از لایبلاستی] خیلی خوشگل شده... قشنگ شده...». بیمار که چهره‌اش دیده نمی‌شود، تأیید می‌کند: «خیلی خوب شده شکل قبلی‌اش خیلی داغون بود». پزشک حرف او را قطع می‌کند: «خوشم میاد اعتراف می‌کنه». زن دوباره تأیید می‌کند: «آره دیگه خیلی داغون بود» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۷).

۳. آرایشگاهی شدن مطب

منظور از آرایشگاهی شدن مطب، شباهت یافتن فضای پزشکی و روابط و مناسبات کنش‌گران آن به آرایشگاه است. در ویدیوهای تبلیغاتی پزشکان درباره لایبلاستی، «جلوی صحنه» که «اروینگ گافمن» آن را شامل محیط و نمای شخصی می‌داند، از جلوی صحنه مورد انتظار پزشکی و طبابت دور شده است. نمای شخصی^{۲۶} جراح، مثل لباس پزشکی، و منش^{۲۷}

پزشک یعنی رفتار پزشک‌مآبانه، در این ویدیوها استحاله یافته به‌گونه‌ای که بیش‌تر تداعی‌کننده آرایشگاه‌های زنانه است تا مطب‌های پزشکی. در واقع در تبلیغات لابی‌پلاستی، فضای پزشکی و روابط پزشک-بیمار دگرگون شده است؛ به‌طوری که مطب به یک فضای آرایشگاهی شباهت یافته که در آن مناسبات پزشک-بیمار و پراتیک پزشکی و نقش پزشک و نقش بیمار تغییر کرده است. به‌نظر می‌رسد ماهیت و محتوای کار زیبایی که در مطب انجام می‌شود، نقش‌ها و روابط را تحت تأثیر قرار داده است. وقتی در مطب خدمات ارائه شده، صرفاً زیبایی است، متناسب با آن رفتار و منش پزشک شبیه آرایشگران و رفتار بیمار شبیه مراجعان آرایشگاه می‌شود. آرایشگاهی شدن مطب، پزشکی را از پروفشنالیسم دور می‌کند و آن را به یک کسب‌وکار شبیه می‌سازد. در این کسب‌وکار پزشک دیگر دغدغه درمان ندارد، بلکه می‌خواهد کالا یا خدمتی را به مشتری ارائه و برای جلب مشتریان آینده تلاش کند. در آرایشگاهی شدن مطب نه تنها نقش پزشک و نقش بیمار محو شده و جای خود را به پزشک مشاطه و مراجع زیباجو داده‌اند، بلکه رابطه پزشک-بیمار نیز دستخوش تغییر قابل توجه شده است.

۳-۱. تغییر نقش پزشک درمانگر به پزشک مشاطه/کاسب: آن‌چه در رفتار و گفتار پزشکانی که برای لابی‌پلاستی تبلیغ می‌کنند دیده می‌شود، نشان می‌دهد که این دسته از پزشکان از نقش پزشک دور و به نقش مشاطه و آرایشگری نزدیک شده‌اند و بیش‌تر به فکر رونق کسب‌وکارشان هستند. آن‌ها آرایشگرانی هستند که از مهارت‌های پزشکی برای زیبایی اندام تناسلی زنانه استفاده می‌کنند و این مهارت‌ها را به‌عنوان خدمتی قابل فروش ارائه می‌کنند. لباس‌های آن‌ها اکثراً با لباس‌های جراحان در بیمارستان متفاوت است و روپوش سفید یا گان جراحی به رنگ‌ها و طرح‌های مختلف و متنوع می‌پوشند که جذابیت ظاهری داشته باشد. رابطه آن‌ها با بیماران و گرمی و صمیمیت غیرمعمول این رابطه، شباهتی به بعضی آرایشگاه‌های زنانه و رابطه آرایشگر-مشتری دارد. همان‌طور که بعضی آرایشگران در حال کار با مشتری صحبت می‌کنند و درباره زندگی خصوصی و مشکلات گفت‌وگو می‌کنند، پزشکان نیز مقابل دوربین در حال عمل به گفت‌وگو درباره مشکلات مراجع می‌پردازند.

در یکی از ویدیوها صدای بیمار شنیده می‌شود: «آخیش واقعا راحت شدم از دستشون». پزشک می‌گوید: «واقعاً لایبهاات خیلی بزرگ بود». بیمار تأیید می‌کند: «خیلی بد بود... خجالت‌آور». پزشک از او می‌پرسد: «اسمت چی بود؟». «من ملینام». «ملینا جان عملت تمام شد. یک کم طول کشید خیلی بزرگ بود. ولی خیلی عالی شد. مبارکت باشه... ازدواج کرده بودی ملینا؟». «من نه نامزد دارم ولی نامزدم ایرانی نیست». «ایرانی نیست؟ کجاییه؟». «کویتیه. دبی باهاش آشنا شدم». «چه جوری باهاش آشنا شدی» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۹).

۳-۲. تغییر نقش بیمار به زیباجو: در این ویدیوها، نقش بیمار مشاهده نمی‌شود، آن‌چه هست مشتریانی هستند که برای دست‌یابی به کالای زیبایی به پزشک مراجعه کرده‌اند. از این‌رو در ادبیات مطب‌های زیبایی، به‌عنوان زیباجو معرفی می‌شوند. زیباجو اصطلاحی است که در بین آرایشگاه‌ها رواج دارد و حالا به مطب‌های پزشکان و بیمارستان‌ها نیز رسیده است. به کار بردن «زیباجو» به جای «مراجع»، متناسب با تغییر نقش پزشک به پزشک/مشاطه است. از طرف دیگر اصطلاح زیباجو بیان‌کننده، عاملیت زنان در جست‌وجوی زیبایی است که به میل و تقاضای خود به پزشک مراجعه کرده‌اند و پزشک صرفاً تقاضای آن‌ها در ارائه کالای زیبایی را برآورده کرده است. به این ترتیب با به‌کارگیری این اصطلاح بار مسئولیت پزشکان در گسترش بازار زیبایی تخفیف یافته و به مراجعان منتقل می‌شود.

در یک ویدیو پزشک پشت میز نشسته و بیمار روی صندلی و چهره او دیده نمی‌شود. پزشک رو به دوربین می‌گوید: «در خدمت زیباجوی عزیزمون هستیم مریم خانم عزیز... عمل لابی‌پلاستی براشون انجام دادیم خیلی استرس داشتن...» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۱).

۳-۳. ظهور رابطه پزشک/مشاطه-بیمار/زیباجو: بر اساس عملکرد پزشکانی که به کار زیبایی اندام تناسلی بیرونی مشغول هستند، رابطه پزشک-بیمار دچار تغییر شده است و پزشک/مشاطه‌ها از نقش درمانگری فاصله گرفته و کاسبانی هستند که ظاهراً رابطه گرم و صمیمانه‌ای با مشتریان خود دارند. در این ویدیوها پزشک هم‌چون کاسبی است که باید کالای زیبایی خود را به مشتری بفروشد و با خوش‌رفتاری، مهارت‌های زبانی و تعارف رضایت او را جلب نماید. بعضی پزشکان با

دور شدن از اصول حرفه‌ای‌گری پزشکی، در ویدیوهای تبلیغاتی بیمار را «خوشگلم»، «عزیزم» و «دخترم» خطاب می‌کنند تا مهربان و صمیمی به نظر برسند. بعضی از آن‌ها در پایان جراحی از عبارت «مبارکت باشه» استفاده می‌کنند! علاوه بر این جراحان خود را مجری خواسته‌های مشتریان معرفی می‌کنند که مشتری هر آن چه بخواهد برایش فراهم می‌کنند.

۴. پزشکی به عنوان کسب‌وکار

ورود پزشکی به عرصه زیبایی پزشکی را به یک تجارت یا کسب‌وکار تبدیل می‌کند. در چنین شکلی از پزشکی، پزشک کالای زیبایی را که در اینجا لایبیاپلاستی است به بیمار می‌فروشد و در ازای آن پول دریافت می‌کند. از آن جا که پزشکی وظیفه یا اختیار تشخیص و طبقه‌بندی بیماری را به عهده دارد، از این امکان برای افزودن به قلمروی سودآوری‌اش استفاده می‌کند. زیبایی بدن شامل اندام جنسی زنانه، به فتح پزشکان در می‌آید و به عبارت دیگر پزشکی شدن زیبایی، کسب‌وکار پزشکان را وسعت و رونق می‌بخشد. پزشکی به عنوان کسب‌وکار، دارای مؤلفه‌ها و مشخصه‌های زیر است:

۴-۱. **تبلیغ کالای زیبایی:** در ایران بر اساس قوانین نظام پزشکی تبلیغات مستقیم خدمات و داروها ممنوع است، اما فضای مجازی فرصتی را برای تبلیغ فراهم کرده است. پزشکان مانند سایر کسب‌وکارها، کالای خود را که زیبایی اندام جنسی است، تبلیغ می‌کنند و سعی می‌کنند ویدیوهای جذاب بسازند. آن‌ها حتی دست به کار تولید محتوای طنز می‌شوند تا بتوانند نظر مشتریان بیش‌تری را جلب کنند. مثلاً در یک ویدیو قسمتی از یک فیلم کمدی گذاشته شده که سه مرد در ماشین نشسته‌اند و گریه‌کنان می‌گویند چقدر ترسیدم و در توضیح نوشته شده «من قبل از عمل لایبیاپلاستی». یا در ویدیوی دیگری صدایی می‌گوید: «شما لوبیاپلاستی هم انجام می‌دهید» دستیار می‌خندد و دکتر در پاسخ به مراجع می‌گوید: «بله لوبیاپلاستی هم انجام می‌دیم پنجاه میلیون!».

۴-۲. **نقض اصول حرفه‌ای‌گری^{۲۸}:** تجاری شدن، پزشکی را از اصول حرفه‌ای‌گری دور می‌کند و پزشکی را به کسب‌وکاری تبدیل می‌کند که برای دست یافتن به فروش و سود بیش‌تر به روش‌های نامتناسب با پروفشنالیسم دست می‌زند. پزشک وارد عرصه تبلیغات مستقیم می‌شود و سعی می‌کند بیماران آینده را تولید کند. نوع رابطه پزشک-بیمار در ویدیوهای تبلیغی لایبیاپلاستی به رابطه کاسب-مشتری تبدیل می‌شود. قواعد و مسلمات علم پزشکی نادیده گرفته می‌شود و پزشک با اختیارات حرفه‌ای توضیحات ظاهراً علمی را برای توجیه جراحی زیبایی و متقاعد کردن زنان به لایبیاپلاستی به کار می‌برد. او بیماران را به جراحی غیرضروری تشویق می‌کند تا به کسب‌وکار خود رونق بدهد.

۴-۳. **منش کاسب‌کارانه به جای دگردوستی (آلتروویسم)^{۲۹}:** در ویدیوهای تبلیغاتی پزشکان منش کاسب‌کارانه را از خود نشان می‌دهند که نه تنها با اصول حرفه‌ای‌گری و اخلاق پزشکی در تناقض است بلکه با آلتروویسم که از ضرورت‌های پزشکی است مغایرت دارد. پزشکان با مشارکت در بر ساخت اندام جنسی زنانه ایده‌آل و بیماری سازی از اندام جنسی نازیبا، در تولید اضطراب تناسلی در زنان سهیم می‌شوند و در واقع برای منافع شخصی بر اضطراب زنان سرمایه‌گذاری می‌کنند.

۴-۴. **پیروی از قواعد بازار:** پزشکان اگر چه در ویدیوها کمتر صحبت از هزینه عمل و پول می‌کنند، اما در بخش نظرات، هم چون صاحبان سایر کسب‌وکارها در اینستاگرام قیمت‌ها را به طور خصوصی به مشتریان احتمالی اعلام می‌کنند. یعنی قیمت‌گذاری کالای زیبایی که پزشک ارائه می‌کند به وضعیت سایر کسب‌وکارها شبیه است. علاوه بر این پزشکان در قیمت‌گذاری برای لایبیاپلاستی آزادی عمل دارند و از تعرفه دولتی مشخصی پیروی نمی‌کنند. قیمت لایبیاپلاستی متأثر از نرخ تورم و گرانی ثابت نمی‌ماند و بنابراین پزشکان قیمت آن را به طور عمومی اعلام نمی‌کنند. بعضی پزشکان در بازار رقابت سعی می‌کنند با زیر سؤال بردن روش‌ها و تکنیک‌های لایبیاپلاستی پزشکان دیگر، رقیبان را از میدان به در کنند یا از قیمت‌گذاری آن‌ها انتقاد کنند و به این ترتیب مشتریان بیش‌تری برای خود فراهم کنند.

در یکی از ویدیوها پزشک در حال انجام لایبیاپلاستی می‌گوید که او برخلاف بقیه پزشکان قیمت اعمال مختلف مثل لایبیاپلاستی، هودکتومی و... را خردخرد با بیمار حساب نمی‌کند، بلکه همه را به عنوان یک عمل محاسبه می‌کند. بعد از مراجع می‌پرسد که چرا او را انتخاب کرده است و درباره تفاوت قیمت‌گذاری بگوید. مراجع می‌گوید: «من پیچ شما را دنبال می‌کردم و یک پیچی هم بودش که مطبش تو فرمانیه بود. لایبیاپلاستی هفت {میلیون} تومن زده بوده، بعد زنگ زدم گفت

نه لابیپلاستی ۷ تومنه، لیفت ۷٫۵ تومن، ... شش تومنه و اینا... بعد دیدم نه این داره تیکه تیکه می‌گه و اون چیزی که شما فرمودین این درسته بعد گفتم پیش شما تشریف بیارم...» بعد دکتر می‌گوید: «یک چیز دیگه هم بود که منو رو انتخاب کردی بین دو تا دکتر شک داشتی؟» بیمار در پاسخ می‌گوید: «تعداد عمل‌های شما رو دیدم خیلی بیش‌تره...» بعد دکتر رو به دوربین می‌گوید: «این که شما تیکه‌تیکه کنی لابیپلاستی رو قیمت بدی به مریض کار خوشگلی نیست چون هم اینا جز زیبایی این منطقه حساب می‌شن» (ویدیو از صفحه پزشک کد ۱۰).

جدول ۲: یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای ویدیوهای تبلیغاتی لابیپلاستی (نگارنده، ۱۴۰۳).
Tab. 2: Findings from content analysis of labiaplasty advertising videos (Author, 2024).

طبقه	زیر طبقه
پزشکی‌شدن اندام جنسی زنانه	برساخت اندام جنسی زنانه آرمانی
	بیماری‌نمایی لابیای زشت
	لابیای زشت، تهدید سلامت روان
	لابیای غیراستاندارد، بیماری همه‌گیر
	زبان منفی در توصیف لابیپلاستی
ترویج لابیپلاستی	عادی‌سازی لابیپلاستی
	لابیپلاستی، راه‌حل مشکلات غیرجسمی
	لابیپلاستی، منطبق بر فرهنگ مسلط
	اخذ اعتراف و هم‌دستی مراجعان در عادی‌سازی لابیپلاستی
آرایشگاهی‌شدن مطب	تغییر نقش پزشک درمانگر به پزشک مشاطه/ کاسب
	تغییر نقش بیمار به زیباجو
	رابطه پزشک/مشاطه - بیمار/زیباجو
پزشکی به‌عنوان کسب‌وکار	تبلیغ کالای زیبایی
	نقض اصول حرفه‌ای‌گری (پروفشنالیزم)
	منش کاسب‌کارانه به‌جای دگروستی (آلتروییسم)
	پیروی از قواعد بازار

۶. نتیجه‌گیری

در ایران هر چند به علت ملاحظات و محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی و شرم منضم بر اندام تناسلی در عرصه عمومی کمتر درباره شکل اندام تناسلی بیرونی زنانه صحبت می‌شود، اما پزشکان با اتکاء به دانش و پروفشنالیزم پزشکی، در تعیین شکل لابیای استاندارد، گروه مرجع هستند. مرجعیت پزشکان در این خصوص موجب شده که آن‌ها بتوانند با توجه به نقش تاریخی‌شان در تعریف آناتومی طبیعی و غیر طبیعی و تعیین بیماری و سلامت، شکل خاصی از لابیپلاستی را به‌عنوان درست، استاندارد و ایده‌آل معرفی کنند و لابیپلاستی را که با این ایده‌آل مطابقت نداشته

باشد به عنوان اختلال و بیماری و مستلزم مداخله جراحی معرفی کنند. آن‌ها در مسیر بیماری‌انگاری و مشکل‌ساز دانستن هیپرتروفی لایبیا یا لایبیا‌های بزرگ، تیره و نامتقارن، به بعد جسمی اکتفاء نمی‌کنند، و به زنان می‌گویند که لایبیا بزرگ و غیرایده‌آل آن‌ها مسبب وضعیت روانی و اجتماعی و روابط صمیمانه نامطلوب‌شان است. آن‌ها از زبان منفی برای توصیف لایبیا غیرمنطبق بر ایده‌آل استفاده می‌کنند و کلمات منفی مانند نامتقارن، تیره، بدشکل، نافرمان، اذیت، عفونت و ... را برای توصیف لایبیا‌هایی که با استانداردهای زیبایی مطابقت ندارد، به کار می‌برند. پزشکان لایبیاپلاستی را به عنوان راه حل انطباق با ایده‌آل تعیین شده برای اندام جنسی توصیه می‌کنند. در این راه محدودیتی برای لایبیاپلاستی قائل نمی‌شوند و همه زنان را کاندیدای احتمالی لایبیاپلاستی می‌شمارند. در واقع نداشتن لایبیا ایده‌آل یک مشکل و بیماری همه‌شمول زنان است که همه می‌توانند با لایبیاپلاستی از آن بهبود یابند. در تبلیغات آن‌ها لایبیاپلاستی، راه حلی است که با انتظارات نظام فرهنگی مردسالاری از زنان هم‌آهنگی دارد و از این‌رو قابل تحمل است. به این ترتیب در تبلیغات لایبیاپلاستی تسلیم زنان به فرهنگ فرو دست‌کننده مردسالاری تقویت و تثبیت می‌شود. جراحان به میانجی ویدیو‌هایی از اعتراف بیماران به رضایت از لایبیاپلاستی، خود را به مثابه منجی زنان به تصویر می‌کشند و از هم‌دستی بیماران برای عادی‌سازی لایبیاپلاستی بهره‌مند می‌شوند. آن‌ها در این ویدیوها کاسبانی به نظر می‌رسند که در کسب‌وکار مشاطه، از ظواهر حرفه‌ای‌گری پزشکی عبور کرده و ظاهراً با مشتری/مراجع رابطه‌ای گرم و پرنشاط دارند. با عروج پزشکی تجاری، و با پزشکی شدن اندام جنسی زنانه اکنون عرصه‌ای جدیدی برای کسب سود و افزایش عواید پزشکان فتح شده و آلتروبیسم از سوی پزشکان به مشتری‌مداری ترجمه می‌شود تا مشتریان بیش‌تری برای کالای زیبایی لایبیا مینور پیدا کنند.

همان‌طور که «کاترین مورگان»^{۳۰} (۱۹۹۱) در مقاله‌اش می‌نویسد، جراحی زیبایی نوعی استعمار بدن زنان است. از این منظر زن موجود واقعی نیست، بلکه بدن اوست که به عنوان موجودیت بدوی بالقوه، به عنوان نوعی ماده خام برای استثمار از نظر ظاهر، اروتیسم، پرورش (مراقبت)، و باروری همان‌طور که توسط فرهنگ استعمارگر تعریف شده، در نظر گرفته می‌شود. اما این استثمار و تحول توسط چه کسانی در حال وقوع است؟ گاهی اوقات قدرت آشکار است. توسط برادران، پدران و همسران یا شرکای زندگی اعمال می‌شود یا توسط جراحان زیبایی که در مجامع اجتماعی به زنانی که ناهنجاری‌ها و مشکلات شدید آن‌ها را می‌توان از طریق سوزن‌ها و چاقوهای شفاف‌بخش آن‌ها برطرف کرد، مشاوره رایگان ارائه می‌دهند، انجام می‌شود. هم‌چنین قدرت استعمار از طریق و توسط آن زنانی منتقل می‌شود که بدن و شیوه‌های انضباطی‌شان، اثربخشی مراقبت از خود به این‌روش‌های زنانه تعریف شده فرهنگی را نشان می‌دهد (مورگان، ۱۹۹۱: ۱۵۶). در مطالعه حاضر هم این استعمار بدن زنان در تبلیغات جراحان مشهود بود که با تأکید بر نقص‌ها و بیماری‌سازی از اندام جنسی زنان، خود را به عنوان منجی و قهرمان اهدای زیبایی به تصویر می‌کشند که برای رفع نقص‌های زنان آماده‌اند. در واقع پزشکان برای مجاب‌کردن زنان به لایبیاپلاستی دست به پاتولوژیک نشان دادن زشتی، می‌زنند (آکینو^{۳۱}، ۲۰۱۹: ۱۲۴) و ادعا می‌کنند که ویژگی‌های نامطلوب لایبیا هم‌چون بزرگی، عدم تقارن و تیرگی وضعیتی پاتولوژیک است که نیاز به مداخله پزشکی یا جراحی دارد.

استفاده از زبان و کلمات منفی یکی از روش‌های بیماری‌نمایی ویژگی‌های طبیعی بدن زنانه بوده است که در یافته‌های این مطالعه مشاهده شد. پژوهش «ففر»^{۳۲} نشان می‌دهد که شکل زبان مورد استفاده در متون پزشکی برای توصیف وضعیت زنانه بدن زنان را به مثابه یک ثانوی ضعیف نسبت به همتای مرد سالم خود بر می‌سازد. ففر استدلال می‌کند که چگونه تجربه یک زن از بدنش از طریق دسته‌بندی‌ها و وضعیت‌های پزشکی که دارای تصاویر جنسیتی کاملاً منفی هستند، مانند رحم شیرخوار (هیپوپلازی رحم)، «نارسایی جفت»^{۳۳} زایمان ناموفق، چرخه قاعدگی نامنظم، و عدم تعادل هورمونی، میانجی‌گری می‌شود.

یافته‌های این مطالعه با یافته مطالعه مک‌دوگال (۲۰۱۳) هم‌سو است که حرفه پزشکی با ارائه اطلاعات در مورد جراحی زیبایی اندام جنسی زنانه در وب سایت‌ها و مقالات مجلات، در ایجاد ایده‌آل‌های تناسلی و تداوم اضطراب تناسلی زنان شریک است. در مطالعه حاضر نیز جراحان فقدان اعتماد به نفس و ناکامی‌های جنسی و مشکلاتی مانند

طلاق را به شکل اندام تناسلی بیرونی آن‌ها مرتبط می‌کنند و با نوید زیبایی بیماران آینده را دعوت به لابیپلاستی می‌کنند. آن‌ها با برساخت ایده‌آل زیبایی، اضطراب در مورد اندام تناسلی را در زنان تولید می‌کنند و زنان را به این فکر هدایت می‌کنند که باید هرچه زودتر برای هم‌نوا شدن با استاندارد زیبایی و رهایی از زشتی (به مثابه بیماری یا عامل اختلال) کاندیدای جراحی شوند. همان‌طور که استاهل و ورسلر (۲۰۱۸) در مطالعه‌شان اشاره کرده‌اند تعداد قابل توجهی از زنانی که به دنبال لابیپلاستی هستند، ادراک منفی از خود به خاطر ظاهر دستگاه تناسلی‌شان را دلیلی برای انجام عمل ذکر می‌کنند. بنابراین، جراحان باید در نظر داشته باشند که حساب‌های رسانه‌های اجتماعی آن‌ها تا چه اندازه در ایجاد این احساسات خودبیزاری شرمگاهی نقش دارند.

در مطالعه «تیر» (۲۰۰۸) گسترش جراحی زیبایی اندام جنسی زنانه با عواملی شامل بازاریابی و تبلیغات پزشکان، ترویج مزایای اثبات‌نشده روش‌های جراحی (مثل افزایش میل جنسی)، نقض استانداردهای حرفه‌ای توضیح داده شده است. در این مطالعه هم گفته شده که اگر چه در محتوای تبلیغاتی برای FGCS به طور عمده بر بهبود تاکید می‌شود (مثل «تصور کنید رابطه جنسی چقدر می‌تواند بهتر باشد»)، اما مصاحبه‌های خبری با پزشکان بر درمان تأکید دارند. در واقع رتوریک درمان پوشش قابل قبولی برای جراحی زیبایی است، ولی در عین حال به بیماران آینده با توجیهات و شیوه‌های جدید آموزش می‌دهد و آن‌ها را جذب می‌کند. در مطالعه حاضر هم اکثر پزشکان لابیپلاستی را به عنوان یک جراحی معرفی می‌کردند که راه حل مشکلات پزشکی ناشی از هیپرتروفی لابیامینور است و سعی داشتند تا علاوه بر وجه زیبایی، وجه درمانی آن‌را نیز برجسته کنند و به این ترتیب ضرورت انجام آن‌را برای مخاطبان اثبات نمایند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، به نظر می‌رسد، روند تجاری شدن پزشکی و کالایی شدن خدمات پزشکی موجب شده است که پزشکان بخش خصوصی، مهارت‌های حرفه‌ای‌شان را در بازار زیبایی به کار بگیرند و با کشف عرصه‌های جدید، کالاهای جدیدی به مشتریان ارائه کنند. آن‌ها با مشارکت در پزشکی شدن اندام جنسی زنانه، در واقع مسیر استعمار بدن زنان را در زمینه فرهنگی که زنان را به جسم‌شان و ویژگی‌های زیست‌شناختی‌شان تقلیل می‌دهد، هموار می‌کنند. پزشکان با استفاده از قدرت و مشروعیت گفتمان پزشکی در پرداختن به بدن، در برساخت اندام جنسی ایده‌آل پیش قدم می‌شوند و در بیماری‌نمایی زشتی اندام جنسی زشت، مشارکت فعالانه دارند. جراحان زیبایی در حالی که خود را منجی زنان درمانده از اندام ناساز جنسی نشان می‌دهند، اما در واقع عاملان نظام فرهنگی مردسالاری هستند که خواست مردانه را بر بدن زن تحمیل می‌کند.

سپاسگزاری

از خانم دکتر رایحه مکارمی مظفریان، پژوهشگر، سپاسگزارم که از من دعوت کرد در یک گفتگوی زنده در اینستاگرام به موضوع لابیپلاستی بپردازم. آن گفتگو با عنوان «پزشکی، مردسالاری و برساخت واژن زیبا» نقطه آغازی بود برای پرداختن به لابیپلاستی و مطالعات بیشتر در این موضوع. همچنین از خانم دکتر بیتا مدنی تشکر می‌کنم که امکان برگزاری نشست و سخنرانی درباره موضوع لابیپلاستی (تیغ‌های جراحی برای نقص زدایی یا ناقص سازی یدن) را در خانه اندیشمندان علوم انسانی فراهم کرد. مطالعه حاضر دستاورد آن فعالیت‌های پیشین درباره لابیپلاستی است. از داوران ناشناس دوفصلنامه علمی پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر برای داوری این مقاله متشکرم.

تعارض منافع

نویسنده ضمن رعایت اخلاق نشر در ارجاع دهی اعلام می‌کند که هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد. این مطالعه به طور مستقل انجام شده و حامی مالی نداشته است.

پی‌نوشت

1. Özer
2. Ghigi
3. McDougall
4. Stahl & Vercier
5. Kalampalikis & Michala
6. Nisha
7. McDougall
8. Okopny
9. Professionalism
10. Tiefer
11. Reality show
12. Fusaschi
13. Medicalization
14. Peter Conrad
15. Jana Sawicki
16. Purdy
17. Catherine Kohler Riessman
18. Lee
19. Koivusalo and mackintosh
20. Guseva
21. Agich
22. Credibility
23. Dependability
24. Confirm ability
25. Transferability
26. Appearance
27. Manner
28. Professionalism
29. Altruism
30. Morgan
31. Aquino
32. Pfeffer
33. Placental insufficiency

کتابنامه

- Agich, G. J., (1990). "Medicine as business and profession". *Theoretical medicine*, 11(4): 311–324.
<https://doi.org/10.1007/BF00489821>
- Aquino, Y., (2019). "Pathologising ugliness: an ethical critique of conflating health and beauty in cosmetic surgery". Wendy Rogers. Macquarie University. Thesis. <https://doi.org/10.25949/24859032.v1>
- Chamberlain, J. M., (2012). *The Sociology of Medical Regulation*. Dordrecht: Springer.
- Fusaschi, M., (2023). "Gendered genital modifications in critical anthropology: from discourses on FGM/C to new technologies in the sex/gender system". *International Journal of Impotence Research*, 35(1): 6-15. <https://doi.org/10.1038/s41443-022-00542-y>.
- Gabe, J. & Monaghan, L., (2013). *Key Concepts in Medical Sociology*. London: Sage.
- Ghigi, R., (2009). "The Medicalization of Ugliness". *Salute e Societa*, 2: 67-77. <https://doi.org/10.3280/SES2009-EN2006>
- Kalampalikis, A. & Michala, L., (2023). "Cosmetic labiaplasty on minors: a review of current trends and evidence". *International Journal of Impotence Research*, 35(3):192-195. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00480-1>
- Guseva, A., (2016). "Selling Our souls: The Commodification of Hospital Care in the United States". *Contemporary sociology*, 45(4): 495-497. <https://doi.org/10.1177/0094306116653953zz>

- Lee, E. J. & Frayn, E., (2008). "The Feminization of Health". In: Wainwright, David, ed. *A Sociology of Health*. Sage, London: 115-133. ISBN 978-1-4129-2158-9.
- Mackintosh, M. & Koivusalo, M., (2005). "Health Systems and Commercialization: In Search of Good Sense". In: Mackintosh, M., Koivusalo, M. (eds) *Commercialization of Health Care. social Policy in a Development Context*. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9780230523616_1
- McDougall, L. J., (2013). "Towards a clean slit: how medicine and notions of normality are shaping female genital aesthetics". *Cult Health Sex*, 15(7): 774-87. <https://doi:10.1080/13691058.2013.780639>
- Morgan, K., (1991). "Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies". *Hypatia*, 6(3): 25-53. <https://doi:10.1111/j.1527-2001.1991.tb00254.x>
- Nisha, Z., (2021). "The Medicalization of the Female Body and Motherhood: Some Biological and Existential Reflections". *Asian Bioeth Rev*, 3: 14(1): 25-40. <https://doi: 10.1007/s41649-021-00185-z>
- Okopny, C. L., (2005). "Reconstructing Women's Identities: The Phenomenon of Cosmetic Surgery In The United States". Marilyn Myerson. University of South Florida. Thesis. <https://digitalcommons.usf.edu/etd/799>
- Özer, M., Mortimore, I., Jansma E.P. & Mullender, M.G., (2018). "Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics". *Nature Reviews Urology*, 15(3): 175-189. <https://doi:10.1038/nrurol.2018.1>
- Purdy, L., (2001). "Medicalization, medical necessity, and feminist medicine". *Bioethics*, 15(3): 248-61. <https://doi: 10.1111/1467-8519.00235>
- Stahl, D. & Vercler, C.J., (2018). "What Should Be the Surgeon's Role in Defining "Normal" Genital Appearance?". *American Medical Association Journal of Ethics*, 20(4): 384-391. <https://doi: 10.1001/journalofethics.2018.20.4.msoc4-1804>
- Tiefer, L., (2008). "Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminist Theory". *Feminism & Psychology*, 18(4): 466-479. <https://doi.org/10.1177/0959353508095529>