



Woman in Development and Politics

The Lived Experiences of Female Religious Eulogists in Shiraz Regarding Cosmetic Surgery: A Phenomenological Study

Sara Kiani¹ | Majid Movahed Majd^{2✉} | Halimeh Enayat³

1. PhD Student in Sociology, School of Economics, Management, and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: sara.kiani1111@gmail.com <https://doi.org/0009-0009-4153-9030>

2. Full Professor, Department of Sociology, School of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir <https://doi.org/0000-0001-6891-8545>

3. Full Professor, Department of Sociology, School of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: henayat@rose.shirazu.ac.ir <https://doi.org/0000-0001-9721-9719>

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received

Received in revised form

Accepted

Published online

Keywords:

Cosmetic surgery; Female Maddahs; Lived experience; Body image; Religiosity.

ABSTRACT

Cosmetic surgery has become an integral component of the social experience of the body and self-image in recent years. For women who hold religious and ritual roles, this experience is further complicated by the interpretation of bodily change in relation to social gaze, religious dignity, hijab, modesty, and moral judgment. The objective of this investigation was to investigate the lived experiences of female Maddahs in Shiraz with respect to cosmetic surgery. The study was conducted using descriptive phenomenology in a qualitative manner. Eleven female Maddahs who had undergone cosmetic surgery comprised the participants. The data were analyzed using Colaizzi's method and were collected through semi-structured interviews. The analysis resulted in the overarching theme of "reconstructing the body at the intersection of maddahi, social gaze, and religiosity." Under this overarching theme, five primary themes emerged: the problematized body, maddahi and the body exposed to gaze, deciding on surgery in a state of fear and hesitation, defensible beauty, and settling into a new self-image. The results indicate that cosmetic surgery is not solely a medical or esthetic procedure for female Maddahs. Rather, it is inextricably linked with the lived body, the voice of maddahi, the gaze of religious audiences, social judgment, and the endeavor to preserve continuity with religiosity. The conceptual contribution is to elucidate the manner in which religiosity influences embodied agency. Female Maddahs interpret changes in appearance in the context of maintaining their voice, ritual credibility, and the boundaries of adornment. The boundaries of bodily change and the terms through which it is explained and accepted are both defined by religiosity in their accounts.

Cite this article: Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C. (year). Article title. *Journal Title*, 56 (1), 1-20. DOI: <http://doi.org/00000000000000000000>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <http://doi.org/00000000000000000000>



انتشارات دانشگاه تهران

زن در توسعه و سیاست

تجربه زیسته زنان مداح شهر شیراز از جراحی زیبایی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی

سارا کیانی^۱ | مجید موحد مجد^۲ | حلیمه عنایت^۳

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: sara.kiani1111@gmail.com
۲. استاد تمام گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir
۳. استاد تمام گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: henayat@rose.shirazu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخ دریافت: تاریخ بازنگری: تاریخ پذیرش: تاریخ انتشار: کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، تصویر بدن، جراحی زیبایی، دینداری، زنان مداح.	جراحی زیبایی در سال‌های اخیر به بخشی از تجربه اجتماعی بدن و تصویر فرد از خود تبدیل شده است. این تجربه برای زنانی که در موقعیت‌های مذهبی و آیینی حضور دارند، لایه‌های پیچیده‌تری می‌یابد؛ زیرا تغییر بدن در نسبت با نگاه دیگران، شأن مذهبی، حجاب، وقار و دآوری اخلاقی معنا می‌شود. پژوهش حاضر با هدف فهم تجربه زیسته زنان مداح شهر شیراز از جراحی زیبایی انجام شد. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی صورت گرفت. مشارکت‌کنندگان پژوهش ۱۱ زن مداح دارای تجربه جراحی زیبایی بودند که به شیوه نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری و به روش کولایزی تحلیل شد. تحلیل داده‌ها مضمون فراگیر «بازسازی بدن در مرز مداحی، نگاه اجتماعی و دینداری» را به دست داد. ذیل این مضمون، پنج مضمون اصلی شکل گرفت: بدن مسئله‌مند، مداحی و بدن در معرض نگاه، تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید، زیبایی قابل دفاع و آرام گرفتن در تصویر تازه. یافته‌ها نشان داد جراحی زیبایی برای زنان مداح، تجربه‌ای صرفاً پزشکی یا زیبایی‌شناختی نیست، بلکه با بدن زیسته، صدای مداحی، نگاه مخاطبان مذهبی، قضاوت اجتماعی و تلاش برای حفظ پیوند با دینداری گره خورده است. سهم مفهومی پژوهش، روشن کردن نقش دینداری در صورت‌بندی عاملیت بدنی است: زنان مداح تغییر ظاهر را در پیوند با حفظ صدا، اعتبار آیینی و حدود آراستگی معنا می‌کنند. از این رو، دینداری در تجربه آنان، هم در تعیین حدود تغییر بدن و هم در توضیح و پذیرش آن نقش دارد.

استناد: نام خانوادگی، نام؛ نام خانوادگی، نام؛ و نام خانوادگی، نام (سال). عنوان مقاله. عنوان مجله، ۲ (۴)، ۲۰-۱.

DOI: <http://doi.org/00000000000000000000000000000000>

© نویسندگان.

DOI: <http://doi.org/00000000000000000000000000000000>

ناشر: موسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه

بدن در زندگی اجتماعی امروز، موضوع ارزیابی و داوری اجتماعی است. چهره، سن، وزن، آراستگی، پوشش و شیوه حضور فرد، پیش از هر توضیحی در معرض نگاه و داوری قرار می‌گیرد. بدن دیگر فقط امری زیستی نیست. در عکس‌ها، شبکه‌های اجتماعی، توصیه نزدیکان، مطب پزشک، مجلس، محیط کار و آینه روزمره معنا می‌گیرد. همین دیده‌شدن مداوم، بدن را به میدان مراقبت، نگرانی و بازاندیشی تبدیل کرده است. این وضعیت برای زنان شدت بیشتری دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد زنان بیش از مردان بدن خود را با معیارهای مسلط زیبایی می‌سنجند و بیشتر در معرض فشار برای حفظ جوانی، جذابیت و تناسب ظاهری قرار می‌گیرند (Frost, 2003: 55). تصویر بدن^۱ در چنین فضایی، صرفاً احساس رضایت یا نارضایتی از ظاهر نیست و با خاطره، مقایسه، شرم، اعتمادبه‌نفس و نحوه حضور فرد در جمع در هم می‌آمیزد (von Soest et al., 2009: 1241). گاهی یک تغییر کوچک در چهره یا بدن برای فرد به نشانه‌ای بزرگ از فاصله گرفتن از تصویر مطلوب خود تبدیل می‌شود.

جراحی زیبایی در همین زمینه اجتماعی و عاطفی معنا پیدا می‌کند. تصمیم به جراحی معمولاً با ارزیابی ظاهر در آینه، عکس‌ها، پوشش روزمره و مقایسه با الگوهای بازنمایی شده زیبایی همراه است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند نارضایتی از تصویر بدن، فشار رسانه‌ای، مقایسه اجتماعی، توصیه اطرافیان، میل به اعتمادبه‌نفس و نیاز به پذیرش اجتماعی در گرایش زنان به جراحی زیبایی نقش دارند (Sarwer et al., 2005: 932; Swami, 2009: 316; Wu et al., 2022: 33). باین‌حال، تجربه جراحی زیبایی را نمی‌توان در فهرستی از عوامل خلاصه کرد. این تجربه اغلب با امید، تردید، ترس از نتیجه، انتظار بهترشدن و نگرانی از قضاوت دیگران همراه است.

در مطالعات جامعه‌شناسی بدن و مطالعات زنان، دو وجه در فهم این پدیده دیده می‌شود. برخی رویکردها بر فشارهای فرهنگی، رسانه‌ای و نگاه شیء‌انگارانه به بدن زنانه تأکید دارند. از این منظر، زنان می‌آموزند بدن خود را از نگاه ناظری بیرونی ببینند و ارزش خود را با معیارهای جذابیت و جوانی پیوند بزنند (Fredrickson & Roberts, 1997: 175). بخشی از مطالعات نیز به بهبود تصویر بدن و افزایش محدود عزت‌نفس پس از جراحی زیبایی اشاره دارند (von Soest et al., 2009: 1242). تجربه زیسته زنان می‌تواند با فشارهای بیرونی و ارزیابی آنان از پیامدهای تغییر بدن پیوند داشته باشد.

برای زنان مذهبی، این میانه‌بودن صورت پیچیده‌تری پیدا می‌کند. زیبایی در زمینه دینی با واژه‌هایی مانند آراستگی، حجاب، نیت، وقار، خودنمایی و شأن اخلاقی گره می‌خورد. سنت اسلامی از یک سو بر پاکیزگی و آراستگی تأکید دارد و از سوی دیگر برای نمایش بدن و جلب نگاه نامناسب، حدودی قائل می‌شود (Moousavi, 2013: 124; Zargoush, 2019: 52). از همین‌جا پرسش‌های ظریف‌تری پدید می‌آید: تغییر ظاهر تا کجا آراستگی است؟ چه زمانی ممکن است خودنمایی تلقی شود؟ آیا زن مذهبی می‌تواند زیبایی را بخواهد و همچنان آن را در چارچوب دینداری بفهمد؟ زنان مداح در نقطه حساس‌تری قرار دارند. آنان در مجالس مذهبی زنانه می‌خوانند، عاطفه دینی را برمی‌انگیزند و با مخاطبانی روبه‌رو هستند که صدا، چهره، پوشش و وقار آنان را هم‌زمان دریافت می‌کنند. مداحی در این معنا فقط خواندن نیست؛ نوعی حضور آیینی و اجتماعی است. صدای مداح مجلس را پیش می‌برد، اما بدن او نیز در میدان ارتباط قرار دارد: چهره‌اش دیده می‌شود، پوشش او سنجیده می‌شود و تغییر ظاهری‌اش می‌تواند تفسیر شود. بدن زن مداح از بدن کاملاً خصوصی فاصله می‌گیرد و در فضای مذهبی به نشانه‌ای اجتماعی بدل می‌شود.

پژوهش‌های داخلی درباره جراحی زیبایی زنان، بیشتر بر انگیزه‌ها، تصویر بدن، فشار اجتماعی، تبلیغات، اعتمادبه‌نفس و نقش خانواده یا رسانه تمرکز کرده‌اند (Tavasoli & Modiri, 2012: 63; Mahmoudi & Gilvaei, 2017: 532; Mousavi et al., 2024: 56). از سوی دیگر، مطالعاتی درباره زنان دیندار و مجالس مذهبی زنانه نشان داده‌اند بدن و آراستگی در این فضاها غایب نیستند. مجالس زنانه می‌توانند محل شکل‌گیری ذائقه، نمایش منزلت، مدیریت بدن و داوری درباره ظاهر نیز باشند (Khaksarfard & Karami Ghahi, 2021: 476; Sanati & Mohammadikia, 2018: 123). باین‌همه تجربه زنانه‌ای که هم در جایگاه مداحی قرار دارند و هم جراحی زیبایی را از سر گذرانده‌اند، کمتر به زبان خود آنان روایت شده است.

^۱. Body Image

مسئله این پژوهش از همین خلأ آغاز می‌شود. بیشتر مطالعات پرسیده‌اند زنان چرا جراحی می‌کنند، اما در اینجا پرسش اصلی این است که زن مداح، با موقعیت خاص مذهبی و اجتماعی خود، جراحی زیبایی را چگونه تجربه و معنا می‌کند. اهمیت نظری انتخاب زنان مداح در هم‌زمانی نقش اجرایی و مسئولیت مذهبی آنان است: ظاهر و صدا در اجرای مداحی حضور دارند و تغییر بدن می‌تواند با داوری درباره اعتبار آیینی فرد همراه شود. مطالعه این گروه امکان بررسی پیوند تصویر بدن با حفظ توان اجرای نقش و پاسخگویی به انتظارات اخلاقی مخاطبان را فراهم می‌کند. خلأ مورد نظر، چگونگی تجربه این پیوند از زبان زنان دارای نقش مذهبی فعال است؛ موضوعی که در مطالعات عمومی انگیزه جراحی یا مدیریت بدن زنان دیندار کمتر تفکیک شده است. پژوهش حاضر با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی، تجربه زیسته زنان مداح شهر شیراز را از جراحی زیبایی را فهم می‌کند. پرسش اصلی پژوهش این است که زنان مداح شهر شیراز جراحی زیبایی را چگونه تجربه و معنا می‌کنند.

۲. پیشینه پژوهش

پژوهش‌ها درباره جراحی زیبایی زنان را می‌توان در چند مسیر اصلی دنبال کرد. بخشی از این مطالعات، جراحی زیبایی را در نسبت با تصویر بدن، اعتمادبه‌نفس و نارضایتی از ظاهر بررسی کرده‌اند. در این دسته، بدن معمولاً از خلال فاصله میان «آنچه فرد هست» و «آنچه دوست دارد باشد» فهم می‌شود. زنانی که از بینی، چهره، پوست، وزن یا اندام خود ناراضی‌اند، در بسیاری از موارد جراحی زیبایی را راهی برای کم کردن این فاصله می‌بینند.

پژوهش توسلی و مدیری (۱۳۹۱) نشان داد تصویر منفی از بدن، اعتمادبه‌نفس پایین و میل به زیبایی در گرایش زنان به جراحی زیبایی نقش دارد. در این پژوهش، خانواده، دوستان، همسر، پزشکان و رسانه‌ها نیز به‌عنوان نیروهای معرفی شدند که این میل را برمی‌انگیزند یا تقویت می‌کنند. پژوهش محمودی و گیلوایی (۱۳۹۶) نیز در مطالعه زنان تهرانی، ترس از طرد شدن، تصویر منفی بدن، میل به زیبایی و ابرازگری بدنی را در شمار مهم‌ترین دلایل جراحی زیبایی قرار داد و مشخص کرد تبلیغات و ترغیب دیگران، تصمیم به جراحی را آسان‌تر و دسترس‌پذیرتر می‌کند. کبودی و همکاران (۱۳۹۵) نیز به این نتیجه رسیدند که طرحواره ظاهر بدن و حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده و افراد مهم، در پیش‌بینی تمایل به انجام بوتاکس نقش دارد.

در مطالعات خارجی نیز تصویر بدن یکی از محورهای پایدار بحث بوده است. مطالعه وو^۱ و همکاران (۲۰۲۲) درباره تصویر بدن و پذیرش جراحی زیبایی در چین و هلند مشخص کرد زنان، جراحی زیبایی را گاه در پیوند با مزایای روانی-اجتماعی، تلاش برای نزدیک شدن به هنجارهای زیبایی و رهایی از تجربه‌های منفی مربوط به ظاهر معنا می‌کنند. پراکتور^۲ (۲۰۲۳) در مطالعه بازماندگان سرطان پستان نشان داد تغییرات ظاهری پس از جراحی می‌تواند پریشانی تصویر بدن ایجاد کند و مداخله‌های زیبایی یا ترمیمی در برخی موارد به کاهش این پریشانی و افزایش رضایت از بدن کمک می‌کند. باشی‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه پیش و پس از بلفاروپلاستی دریافتند تصویر بدن پس از جراحی بهبود می‌یابد، هرچند تغییرات اعتمادبه‌نفس و خودمختاری همیشه به همان اندازه معنادار نیست. این دسته از مطالعات نشان می‌دهند جراحی زیبایی را نمی‌توان فقط در سطح تغییر عضو یا چهره توضیح داد؛ بدن جراحی‌شده با تجربه فرد از خود، نگاه دیگران و احساس کفایت یا بی‌کفایتی در زندگی روزمره پیوند می‌خورد.

مسیر دوم پژوهش‌ها بر فشار اجتماعی، رسانه‌ای و فرهنگی متمرکز است. در این نگاه، جراحی زیبایی فقط تصمیمی فردی نیست؛ تصمیمی است که در میدان خانواده، دوستان، شبکه‌های اجتماعی، تبلیغات، پزشکان و معیارهای مسلط زیبایی شکل می‌گیرد. پژوهش موسوی و همکاران (۱۴۰۲) درباره مصرف نمایشی خدمات زیبایی در میان زنان اصفهانی نشان داد فشار خانواده، دوستان، جامعه، تبلیغات فضای مجازی، عزت‌نفس پایین و کمال‌گرایی، تمایل به عمل‌های زیبایی را تقویت می‌کند. میرساردو و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه زنان شهر کرج، تقلید از دوستان، همکلاسی‌ها و همکاران، درآمد همسر و تماشای برنامه‌های ماهواره‌ای را در گرایش به جراحی زیبایی مؤثر دانستند. هونلوا و دیدوویکوا^۳ (۲۰۲۳) نیز نشان دادند انگیزه زنان برای

1. Wu

2. Proctor

3. Honelova & Vidovicova

انجام جراحی زیبایی در سطح فردی باقی نمی‌ماند، بلکه از سطوح خرد، میانی و کلان تأثیر می‌پذیرد؛ یعنی نگرش فردی، گروه‌های اجتماعی و الگوهای فرهنگی، هم‌زمان در تصمیم به جراحی حضور دارند.

در پژوهش‌های جدید داخلی، حسینی و افراسیابی (۲۰۲۴) در مطالعه پدیدارشناختی تجربه زنان در کلینیک‌های زیبایی زنجان، نقش تبلیغات اینترنتی، توصیه‌های بازاریابی و عادی‌سازی جراحی را در کنار پیامدهای روانی و رابطه‌ای گزارش کردند. این مطالعه با پژوهش‌های فشار اجتماعی همسو است، اما محل شکل‌گیری آن فشار را در مناسبات کلینیک و بازار روشن‌تر می‌کند. تاجور و همکاران (۲۰۲۴) نیز با تحلیل داده‌های بیمارستانی ایران، غلبه زنان در دریافت این خدمات و فراوانی بیشتر جراحی بینی را نشان داده‌اند. داده‌های بیمارستانی برای شناخت توزیع خدمات مفیدند، اما درباره معنای دینی و آیینی جراحی برای دریافت‌کنندگان توضیحی نمی‌دهند.

در کنار این مطالعات، برخی پژوهش‌ها بدن زنان را در زمینه دین، آراستگی، مصرف و مجالس مذهبی بررسی کرده‌اند؛ مسبری که برای پژوهش حاضر اهمیت ویژه دارد. پژوهش صنعتی و محمدی‌کیا (۱۳۹۷) درباره مدیریت بدن در زنان دیندار نشان داد دینداری لزوماً مانع مدیریت بدن نیست. زنان دیندار، در عین پایبندی مذهبی ممکن است در عرصه عمومی به بدن خود توجه کنند، ظاهرشان را مدیریت کنند و درباره پذیرش اجتماعی یا تصویر ذهنی خود دغدغه داشته باشند. این یافته مهم است؛ زیرا نشان می‌دهد بدن دیندارانه، بدنی خارج از میدان زیبایی و داوری اجتماعی نیست، بلکه در بسیاری از موارد، میان ارزش‌های مذهبی و انتظارات اجتماعی حرکت می‌کند. پژوهش خاکسارفر و کرمی قهی (۱۴۰۰) درباره مصرف تظاهری در مجالس مذهبی زنانه نیز نشان داد این مجالس فقط محل مناسک دینی نیستند؛ در آن‌ها سبک زندگی، تجمل‌گرایی، نمایش منزلت و مدیریت بدن نیز حضور دارد. این نگاه، تصویر ساده و یکدست از مجالس زنانه مذهبی را به چالش می‌کشد. در چنین فضاهایی، زنان فقط شنونده یا شرکت‌کننده در مراسم نیستند؛ آن‌ها یکدیگر را می‌بینند، مقایسه می‌کنند، درباره پوشش و آراستگی هم داوری می‌کنند و از خلال همین مواجهه‌ها، معنایی درباره بدن، شأن و زنانه‌بودن می‌سازند. این نکته برای فهم تجربه زنان مداح اهمیت دارد؛ زیرا مداح در همین فضا دیده می‌شود و بدن او در معرض نوعی توجه آیینی و اجتماعی قرار می‌گیرد.

در زمینه‌های اسلامی نیز رابطه دینداری و مداخلات زیبایی یکسان گزارش نشده است. خطاب و همکاران (۲۰۲۲) در پیمایش زنان مسلمان مصر، دینداری بیشتر را در گروه فاقد تمایل به مداخلات زیبایی مشاهده کردند؛ فشار نزدیکان و درونی‌سازی معیارهای زیبایی نیز با تمایل به مداخله ارتباط داشت. الغامدی و همکاران (۲۰۲۳) در عربستان، پذیرش کمتر از میانگین مقیاس و تفاوت آن برحسب ویژگی‌های اجتماعی را گزارش کردند. این پیمایش‌ها نگرش و ارتباط متغیرها را نشان می‌دهند، اما چگونگی سازگار کردن تجربه واقعی جراحی با هویت مذهبی را از درون روایت زنان توضیح نمی‌دهند.

با وجود این پشتوانه پژوهشی، خلأ مهمی همچنان باقی است. بیشتر پژوهش‌های مربوط به جراحی زیبایی زنان، بر انگیزه‌ها، عوامل اجتماعی، تصویر بدن یا پیامدهای روان‌شناختی تمرکز کرده‌اند. این مطالعات کمک کرده‌اند بفهمیم چه نیروهایی زنان را به جراحی زیبایی نزدیک می‌کند، اما کمتر به این پرداخته‌اند که زنان در موقعیت‌های خاص دینی و آیینی، جراحی زیبایی را چگونه از درون تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، مطالعات مربوط به زنان دیندار و مجالس مذهبی زنانه نشان داده‌اند که بدن و آراستگی در این فضاها غایب نیست، اما تجربه جراحی زیبایی در میان زنانی که نقش مذهبی فعالی دارند، به‌ویژه زنان مداح، کمتر موضوع مطالعه بوده است. وجه مشترک این مطالعات، پیوند نارضایتی بدنی با ارزیابی اجتماعی است؛ تفاوت آن‌ها به سطح بررسی بازمی‌گردد: تصویر بدن بر رابطه فرد با خود، مطالعات بازار بر شکل‌گیری تقاضا و پژوهش‌های دینی بر حدود آراستگی تأکید دارند. همچنین یافته‌های مربوط به تمایل به جراحی، تجربه پس از جراحی و مداخلات ترمیمی را نمی‌توان بدون توجه به تفاوت موضوع و نمونه یکسان دانست. پژوهش حاضر این مسیرها را در موقعیت «بدن در اجرا» به هم مرتبط می‌کند و می‌پرسد زنان مداح چگونه تغییر بدن، حفظ صدا و اعتبار مذهبی را در تجربه خود با یکدیگر سازگار می‌کنند.

۲-۱. زمینه مفهومی پژوهش

مبنای پدیدارشناختی پژوهش، توصیف تجربه از منظر اول شخص و روشن کردن ساختار مشترک آن است. در این رویکرد، تعلیق پیش فرض‌ها یا اپوخه به معنای مراقبت بازاندیشانه از تأثیر داورهای پیشین بر توصیف تجربه است؛ حذف کامل پیش فرض‌ها مفروض گرفته نمی‌شود (Morrow et al., 2015: 644). در پدیدارشناسی مرلوپونتی، بدن زیسته شیوه حضور و ادراک فرد در جهان است و صرفاً به ویژگی‌های جسمانی فروکاسته نمی‌شود (Merleau-Ponty, 2012: 215). دولزال (۲۰۱۰) در بررسی جراحی زیبایی توضیح می‌دهد که بدن معمولاً در حاشیه توجه روزمره، در مواجهه با هنجارهای ظاهر می‌تواند به کانون توجه آزارنده تبدیل شود. این بحث برای فهم تجربه‌هایی مانند دشواری حضور در جمع یا اشتغال ذهنی به چهره مرتبط است. این دیدگاه‌ها امکان گفتگو با یافته‌های مربوط به بدن، صدا و حضور در مجلس را فراهم می‌کنند. روش تحلیل داده‌ها در این مطالعه همچنان کولایزی است.

این پژوهش با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. از این رو، مفاهیم نظری در آن نقش قالب ازپیش ساخته ندارند. تجربه زنان مداح باید از دل روایت خود آنان فهم شود، نه از مسیر نشان دادن داده‌ها در نظریه‌هایی که پیش تر پاسخ را تعیین کرده‌اند. چهار مفهوم زیر برای توضیح زمینه موضوع و گفتگو با یافته‌ها در بخش بحث به کار می‌روند و معیار ازپیش تعیین شده کدگذاری نیستند: تصویر بدن، نگاه اجتماعی، بدن در اجرا و نسبت زیبایی با دینداری.

تصویر بدن، نخستین مفهوم مورد توجه در بحث است. این مفهوم به احساسی اشاره دارد که فرد به بدن خود پیدا می‌کند؛ احساسی که از آینه آغاز می‌شود، اما در آینه متوقف نمی‌ماند. بدن در لباس، عکس، مقایسه با دیگران، حرف اطرافیان و لحظه‌های دیده شدن دوباره ساخته می‌شود. پژوهش‌های مرتبط با تصویر بدن نشان داده‌اند که نارضایتی از ظاهر می‌تواند با اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس، مراقبت مداوم از بدن و گرایش به مداخله‌های زیبایی‌شناختی پیوند بخورد (von Soest et al., 2009: 1241; Swami, 2009: 317). برای زنان مداح، این تجربه فقط در خلوت شخصی شکل نمی‌گیرد. چهره یا بدن زمانی مسئله‌مند می‌شود که زن خود را در مجلس، در برابر مخاطب، یا در جایگاه فردی مذهبی و شناخته شده تجربه می‌کند.

مفهوم دوم، نگاه اجتماعی به بدن زنانه است. منظور از نگاه اجتماعی، ارزیابی واقعی یا پیش‌بینی شده خانواده، همکاران و مخاطبان درباره ظاهر زن مداح است. در روایت‌ها، این ارزیابی از طریق توصیه، مقایسه، تحسین، طعنه یا نگرانی از قضاوت دیگران شناسایی می‌شود. بدن زنان در بسیاری از موقعیت‌ها پیش از آنکه زیسته شود، ارزیابی می‌شود. نظریه شیء‌انگاری^۱ نشان می‌دهد زنان در جوامع معاصر اغلب می‌آموزند خود را از چشم ناظری بیرونی ببینند و بدنشان را با معیارهای زیبایی، جوانی و جذابیت بسنجند (Fredrickson & Roberts, 1997: 184). این نگاه همیشه مستقیم و آشکار نیست. گاهی در توصیه دختر، همسر یا دوست ظاهر می‌شود، گاهی در مقایسه با زنان دیگر، گاهی در تبلیغات و گاهی در ترسی خاموش از اینکه دیگران چه خواهند گفت. همین نگاه است که تصمیم زیبایی‌شناختی را از یک انتخاب کاملاً فردی خارج می‌کند و آن را به میدان روابط اجتماعی می‌برد. مفهوم سوم، بدن در اجرا است؛ یعنی حضور بدنمداح در انجام نقش آیینی، شامل صدا، چهره، پوشش، حالت بدن و مواجهه با مخاطب. گافمن زندگی اجتماعی را صحنه‌ای می‌داند که افراد در آن خود را عرضه می‌کنند و ظاهر، پوشش، حالت چهره و شیوه حضور بخشی از این عرضه خویشتن^۲ است (Goffman, 1959: 36). مداحی نیز نوعی حضور اجرایی و آیینی است. زن مداح فقط صدایی برای خواندن ندارد؛ با چهره، وقار، پوشش و بدن خود نیز در مجلس حاضر می‌شود. مخاطبان او را می‌شنوند و هم‌زمان می‌بینند؛ بنابراین، بدن مداح در موقعیتی قرار می‌گیرد که هم باید با فضای مذهبی سازگار باشد، هم اعتماد مخاطب را مخدوش نکند و هم به خود مداح امکان حضور آرام‌تر و مطمئن‌تری بدهد.

چهارمین مفهوم، نسبت زیبایی و دینداری است. در سنت اسلامی، آراستگی و پاکیزگی ارزشمند دانسته شده‌اند، اما زیبایی در کنار مفاهیمی مانند حجاب، نیت، وقار، پرهیز از خودنمایی و رعایت حدود اخلاقی معنا می‌یابد (Moousavi, 2013: 113; Zargoush, 2019: 56). این دوگانگی ظاهری، برای زنان مذهبی به تجربه‌ای روزمره تبدیل می‌شود: خواستن زیبایی، اما مراقبت

^۱. Objectification Theory

^۲. Presentation of Self

از چگونگی دیده شدن آن. برای زن مداح، این مراقبت شدت بیشتری دارد. او فقط یک زن مذهبی نیست؛ نقشی مذهبی دارد و دیگران نیز او را از همین زاویه می‌شناسند. از این‌رو، جراحی زیبایی در تجربه او باید به‌گونه‌ای معنا شود که با شأن مداحی، حجاب، باور دینی و تصویر اخلاقی او از خود ناسازگار نشود.

کاربرد این مفاهیم در بحث، پس از صورت‌بندی معانی و خوشه‌های حاصل از روایت‌ها است. تصویر بدن کمک می‌کند بفهمیم بدن چگونه از حالت عادی خارج و به مسئله تبدیل شده است. نگاه اجتماعی نشان می‌دهد چرا تصمیم به جراحی در تنهایی ساخته نمی‌شود. بدن در اجرا، موقعیت خاص مداحی را برجسته می‌کند. نسبت زیبایی و دینداری نیز توضیح می‌دهد چرا جراحی زیبایی برای زنان مداح، علاوه بر تغییر ظاهر، نیازمند معنادادن، حدگذاری و دفاع اخلاقی است. هم‌پوشانی مفهومی مضامین با این مباحث، به‌تنهایی استقلال تحلیل از پیش‌فرض‌ها را اثبات نمی‌کند. به همین دلیل، استفاده از یادداشت‌های تأملی و بازگشت به متن مصاحبه‌ها در بخش روش توضیح داده شده است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی^۱ انجام شد. انتخاب این روش به ماهیت پرسش پژوهش برمی‌گردد. مسئله این مطالعه، اندازه‌گیری میزان گرایش زنان مداح به جراحی زیبایی یا آزمون رابطه میان متغیرها نبود. پژوهش می‌خواست به تجربه نزدیک شود و دریابد زنان مداح، تغییر بدن را چگونه زیسته، روایت و معنا کرده‌اند. پدیدارشناسی توصیفی برای چنین پرسشی مناسب است؛ زیرا تجربه مشارکت‌کنندگان را نقطه آغاز تحلیل قرار می‌دهد و می‌کوشد معنای پدیده را از دل روایت آنان آشکار کند (Willig, 2013: 264). روش کولایزی به دلیل پیوند مرحله‌به‌مرحله عبارات معنادار با توصیف جامع و ساختار بنیادی تجربه و امکان بازخوردگرفتن از مشارکت‌کنندگان انتخاب شد (Colaizzi, 1978: 57; Morrow et al., 2015: 645).

میدان پژوهش، شهر شیراز بود و مشارکت‌کنندگان زنانی بودند که هم سابقه مداحی داشتند و هم نوعی جراحی زیبایی را انجام داده بودند. در این پژوهش، مداح به زنی گفته می‌شود که بیش از یک سال به‌طور مستمر در مجالس زنانه مداحی کرده و از این فعالیت درآمد داشته است. داشتن این شرایط، سابقه جراحی زیبایی و رضایت به مشارکت، معیارهای ورود بودند. نداشتن هریک از این شرایط یا انصراف از مشارکت، مبنای کنارگذاشتن فرد از مطالعه بود. دسترسی به چنین زنانی آسان نبود. از یک سو مداحی جایگاهی مذهبی و تا حدی حساس دارد و از سوی دیگر، گفتگو درباره جراحی زیبایی برای برخی مشارکت‌کنندگان با نگرانی از قضاوت همراه بود. به همین دلیل، نمونه‌گیری به شیوه گلوله‌برفی^۲ انجام شد. نخستین مشارکت‌کننده از طریق آشنایان شناسایی شد و سپس افراد بعدی با معرفی مشارکت‌کنندگان پیشین وارد مطالعه شدند. این مسیر دسترسی می‌تواند موجب شباهت شبکه‌های اجتماعی و تجربه‌های اعضای نمونه شود. در این شیوه، مشارکت‌کنندگان اولیه راه دسترسی به افراد دیگری را که تجربه مشابه دارند می‌گشایند و شبکه نمونه به‌تدریج شکل می‌گیرد (Baker, 2013: 364). نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که مصاحبه‌های تازه معنای متفاوت و تعیین‌کننده‌ای به توصیف پدیده اضافه نمی‌کرد و داده‌ها برای فهم تجربه مورد مطالعه به کفایت رسید. در مصاحبه‌های پایانی، غالب مفاهیم تکرار می‌شد و معنای متفاوت و تعیین‌کننده‌ای به توصیف تجربه افزوده نمی‌شد. این نشانه‌ها مبنای تشخیص اشباع و توقف نمونه‌گیری بودند. ملاک، کفایت معنایی روایت‌ها بود و این ارزیابی به‌صورت کیفی گزارش می‌شود. در مجموع، ۱۱ زن مداح در پژوهش مشارکت کردند. برای حفظ محرمانگی، نام‌ها در متن مقاله مستعارند. سن مشارکت‌کنندگان ۳۳ تا ۵۷ سال بود. دو نفر مجرد و سایرین متأهل بودند. تحصیلات آنان از سیکل و دیپلم تا کارشناسی ارشد و دکتری متغیر بود. نوع جراحی‌ها نیز شامل جراحی بینی، بلفاروپلاستی، لیفت صورت، لیپوساکشن^۳ و جراحی فک و زاویه صورت بود. این تنوع کمک کرد تجربه جراحی زیبایی به یک نوع مداخله، مانند جراحی بینی محدود نشود و نسبت زنان مداح با چهره، بدن، صدا و حضور اجتماعی از زاویه‌های مختلف دیده شود. مشارکت‌کننده دارای سابقه اسلیو معده^۴ به دلیل تجربه

¹. Descriptive Phenomenology

². Snowball Sampling

³. Liposuction

⁴. Sleeve Gastrectomy

بلفاروپلاستی وارد نمونه شد. اسلیو در این مطالعه در شمار جراحی‌های زیبایی معیار ورود قرار نگرفت و صرفاً به‌عنوان سابقه کاهش وزن با انگیزه زیبایی اندام گزارش می‌شود.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش

ردیف	نام مستعار	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	نوع جراحی زیبایی
۱	فاطمه	۴۳	متاهل	حوزوی	بینی
۲	راضیه	۵۷	متاهل	سیکل	پلک، بلفاروپلاستی
۳	فرشته	۳۳	مجرد	کارشناسی ارشد حقوق	بینی
۴	زینب	۳۵	متاهل	دکترای الهیات	بینی
۵	نرگس	۴۷	متاهل	دیپلم انسانی	بینی و لیفت صورت
۶	زهره	۳۷	متاهل	کارشناسی دینی و عربی	بینی
۷	زینب‌السادات	۳۸	متاهل	کارشناسی علوم قرآن و حدیث	بینی و پلک (بلفاروپلاستی)
۸	زهره	۴۶	متاهل	کارشناسی مدیریت فرهنگی	پلک (بلفاروپلاستی)
۹	مریم	۴۵	مجرد	دیپلم انسانی	بینی و لیپوساکشن
۱۰	صدیقه	۴۵	متاهل	معاون پرورشی	فک و زاویه صورت
۱۱	مطهره	۴۳	متاهل	دیپلم انسانی	لیپوساکشن

داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۱ گردآوری شد. این نوع مصاحبه به پژوهشگر امکان می‌دهد محورهای اصلی را حفظ کند و درعین‌حال، مسیر روایت مشارکت‌کننده را دنبال کند؛ مسیری که در پژوهش‌های کیفی اغلب به جزئیات مهم و پیش‌بینی‌نشده می‌رسد (Creswell & Poth, 2018: 314). مصاحبه‌ها با پرسش‌هایی باز آغاز شد. مشارکت‌کنندگان از تجربه نارضایتی از بدن یا چهره، زمینه تصمیم به جراحی، نقش خانواده و اطرافیان، نسبت جراحی با مداحی، نگرانی‌های پیش از عمل، واکنش دیگران، دریافت خود از نسبت جراحی با دینداری و احساس پس از جراحی سخن گفتند. پرسش‌های پیگیرانه در ادامه گفتگو مطرح می‌شد؛ برای نمونه، وقتی مشارکت‌کننده از حرف مردم سخن می‌گفت، از او خواسته می‌شد روشن کند این مردم چه کسانی‌اند، چه چیزی ممکن است بگویند و این داوری احتمالی چگونه در تصمیم یا احساس او حضور داشته است.

تحلیل داده‌ها با روش کولایزی^۲ انجام شد. در این روش، پژوهشگر از خواندن مکرر متن مصاحبه‌ها به استخراج عبارات معنادار، صورت‌بندی معانی، خوشه‌بندی معانی و توصیف جامع پدیده می‌رسد (Colaizzi, 1978: 67; Morrow et al., 2015: 645). در گام نخست، هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا فضای کلی روایت از دست نرود. سپس عبارت‌هایی که تجربه مشارکت‌کننده از تصمیم به جراحی، انجام آن و پیامدهایش را بیان می‌کردند، در بافت همان روایت جدا شدند. در مرحله بعد، برای هر عبارت معنادار، معنای صورت‌بندی‌شده نوشته شد. تلاش شد زبان تحلیل از گفتار مشارکت‌کنندگان فاصله زیادی نگیرد. سپس معانی نزدیک در خوشه‌های معنایی قرار گرفتند و این خوشه‌ها در رفت‌وبرگشت با متن مصاحبه‌ها بازبینی شدند. برای روشن‌شدن مسیر تحلیل، عبارت فاطمه «تنها چیزی که از دکتر خواستم این بود که صدام تغییر نکنه» به معنای «اهمیت حفظ صدا هنگام تغییر ظاهر» مربوط می‌شود. این معنا در خوشه «ترس از آسیب به صدای مداحی» و سپس در مضمون «تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید» قرار می‌گیرد. تحلیل نهایی به مضمون فراگیر «بازسازی بدن در مرز مداحی، نگاه اجتماعی و دینداری» و پنج مضمون اصلی رسید: بدن مسئله‌مند، مداحی و بدن در معرض نگاه، تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید، زیبایی قابل دفاع، و آرام گرفتن در تصویر تازه. در ادامه، توصیف جامع از پیوند پنج مضمون و زمینه مشترک روایت‌ها تنظیم شد. صورت فشرده این پیوند، ساختار بنیادی تجربه است که در آغاز یافته‌ها تصریح شده است؛ بنابراین، تحلیل در نام‌گذاری مضامین

1. Semi-structured Interview

2. Colaizzi's Method

متوقف نمی‌شود و نسبت آن‌ها را در کلیت تجربه توضیح می‌دهد. بازگشت توصیف نهایی به مشارکت‌کنندگان، گام هفتم این فرایند بود که در ادامه گزارش شده است.

دو نمونه دیگر، ارتباط عبارت‌ها با خوشه‌های جدول ۲ را نشان می‌دهد. فرشته درباره واکنش کسانی که در جلسات شرکت می‌کنند پرسش می‌کند که چه دیدگاهی نسبت به او پیدا خواهند کرد. معنای صورت‌بندی‌شده این عبارت، «پیش‌بینی تغییر ارزیابی مخاطبان مذهبی پس از جراحی» است و با خوشه «نگاه مخاطبان مذهبی» در مضمون «مداحی و بدن در معرض نگاه» ارتباط دارد. زینب نیز از «حفظ کامل حجاب» و حضور «طبیعی و متعارف» سخن می‌گوید. معنای این عبارت، «پذیرش تغییر ظاهر در حدود حجاب و حضور متعارف» است و با خوشه «آراستگی در چارچوب وقار مذهبی» در مضمون «زیبایی قابل دفاع» پیوند می‌یابد. این نمونه‌ها امکان بررسی نسبت تفسیر با عبارت مشارکت‌کننده را فراهم می‌کنند و جایگزین گزارش همه روایت‌ها نیستند.

برای افزایش اعتمادپذیری^۱ یافته‌ها، چند راه دنبال شد. در پژوهش کیفی، اعتبار بیشتر از مسیر شفافیت فرایند تحلیل، حفظ رد داده‌ها، درگیری مداوم با متن و بازاندیشی پژوهشگر درباره نقش خود در تفسیر پیگیری می‌شود (Lincoln & Guba, 1985: 187; Creswell & Poth, 2018: 96). در این پژوهش، تحلیل در رفت‌وبرگشت میان متن مصاحبه‌ها، عبارات معنادار و مضامین انجام گرفت. برای اپوخه، از یادداشت‌های تأملی جهت ثبت و بازبینی پیش‌فرض‌های پژوهشگر درباره جراحی زیبایی و دینداری استفاده شد. این یادداشت‌ها در کنار بازگشت به متن، به جداکردن داور پژوهشگر از معنایی که مشارکت‌کننده بیان کرده بود کمک می‌کردند. در گزارش حاضر، تفاوت روایت‌ها نیز در صورت‌بندی تفسیر حفظ شده است؛ فاطمه جراحی را برای مداحی ضروری نمی‌داند، اما هنگام عمل نگران حفظ صدای خود است. فرشته از اثر مشکلات ظاهری و تنفسی بر حضور حرفه‌ای خود سخن می‌گوید. کنار هم قرارگرفتن این دو روایت مانع از آن می‌شود که رابطه ظاهر و موفقیت در مداحی برای همه مشارکت‌کنندگان یکسان فرض شود. این مثال، نحوه محدودکردن تفسیر براساس روایت‌های متفاوت را نشان می‌دهد. نقل‌قول‌های مستقیم در بخش یافته‌ها آورده شده تا خواننده بتواند نسبت میان داده و تحلیل را دنبال کند. همچنین توصیف نهایی تجربه و مضامین استخراج‌شده برای مشارکت‌کنندگان بازگو و نظر آنان درباره همخوانی یافته‌ها با تجربه زیسته‌شان دریافت شد. این بازخورد، در کنار مراجعه به متن مصاحبه‌ها، یکی از مبنای ارزیابی همخوانی توصیف با تجربه مشارکت‌کنندگان بود. ملاحظات اخلاقی نیز در فرایند پژوهش رعایت شد. مشارکت‌کنندگان پیش از مصاحبه از هدف پژوهش و نحوه استفاده از داده‌ها آگاه شدند. شرکت در پژوهش داوطلبانه بود و افراد می‌توانستند از پاسخ‌دادن به هر پرسشی خودداری کنند. برای حفظ محرمانگی، نام واقعی افراد در مقاله نیامد و اطلاعات شناسایی‌کننده حذف یا تعدیل شدند. در گزارش یافته‌ها نیز تلاش شد تجربه زنان بدون داور اخلاقی بازنمایی شود؛ زیرا هدف پژوهش فهم تجربه آنان بود، نه ارزیابی تصمیمشان برای جراحی زیبایی.

۴. یافته‌های پژوهش

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد تجربه زنان مداح از جراحی زیبایی در یک مسیر خطی و ساده شکل نگرفته است. در روایت آنان، مسئله‌شدن بدن برای فرد با حضور در فضای مداحی و نگاه مخاطبان پیوند می‌خورد. تصمیم به جراحی با امید و بیم پیش می‌رود و پس از جراحی، فرد می‌کوشد تصویر تازه خود را با دینداری، شأن مداحی و احساس درونی‌اش از خود سازگار کند. مضمون فراگیر پژوهش چنین صورت‌بندی شد: بازسازی بدن در مرز مداحی، نگاه اجتماعی و دینداری. ذیل این مضمون، پنج مضمون اصلی پدیدار شدند: بدن مسئله‌مند، مداحی و بدن در معرض نگاه، تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید، زیبایی قابل دفاع، و آرام‌گرفتن در تصویر تازه. ساختار بنیادی این تجربه «تغییر رابطه با بدن در پیوند با امکان ادامه مداحی، مواجهه با نگاه دیگران و حفظ سازگاری با دینداری» است. این ساختار از پیوند نگرانی‌های پیش از عمل، سنجش پیامدهای تغییر برای حضور در مجلس و تلاش برای پذیرفتن تصویر تازه حاصل می‌شود. تفاوت فاطمه و فرشته نشان می‌دهد این پیوند به معنای ضروری بودن زیبایی

¹. Trustworthiness

برای مداحی نیست. برای یکی حفظ صدای موجود و برای دیگری رفع مانع حضور مطلوب برجسته است. درمجموع روایت‌ها با تغییر ظاهر در نسبت با تداوم نقش و پذیرفتنی بودن آن برای خود و مخاطب معنا می‌یابد. منظور از «مرز» در مضمون فراگیر، محل تلاقی و سنجش این انتظارات است. پنج مضمون، لایه‌های به هم پیوسته این فرایندند. ترتیب ارائه آن‌ها به معنای توالی ثابت یا تجربه یکسان همه زنان نیست.

جدول ۲. مضامین اصلی و خوشه‌های معنایی تجربه زیسته زنان مداح از جراحی زیبایی

مضمون فراگیر	مضامین اصلی	خوشه‌های معنایی
بازسازی بدن در مرز مداحی، نگاه اجتماعی و دینداری	بدن مسئله‌مند	نارضایتی از چهره، نارضایتی از بدن تغییر کرده، ظاهر به مثابه درگیری ذهنی، میل به بازسازی تصویر مطلوب از خود
	مداحی و بدن در معرض نگاه	چهره در کنار صدا، اعتمادبه‌نفس در اجرا، نگاه مخاطبان مذهبی، قضاوت اخلاقی درباره زیبایی، اثرپذیری از شبکه اطرافیان و رسانه
	تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید	ترس از نتیجه نامطلوب، نگرانی از عوارض جسمانی، ترس از آسیب به صدای مداحی
	زیبایی قابل دفاع	جراحی بدون گسست از دینداری، اهمیت نیت در زیبایی، آراستگی در چارچوب وقار مذهبی
	آرام گرفتن در تصویر تازه	رضایت از ظاهر تازه، بازگشت اعتماد در رابطه با خود و دیگران

۴-۱. بدن مسئله‌مند

فاطمه که جراحی بینی انجام داده بود، تجربه خود را با نوعی تغییر تدریجی در نگاهش به چهره توضیح داد: «شش ماه پیش عمل جراحی بینی داشتم؛ چون بینی گوشتی داشتم. سال به سال احساس می‌کردم داره افتاده‌تر می‌شه.» او همچنین گفت: «حس بدی به چهره نداشتم... خودم دوست داشتم بهتر بشم. عمل زیبایی حس خیلی خوبی به من می‌داد.» در روایت او، مسئله یکباره ساخته نشده بود. بدن در طول زمان و در تکرار نگاه به چهره، به دغدغه تبدیل شده بود.

فرشته درباره تجربه شکستگی بینی در کودکی گفت: «من در کودکی دچار شکستگی بینی شدم و این شکستگی باعث مشکلات ظاهری و تنفسی برام شد که اعتمادبه‌نفسم رو از بین برده بود و در روابط اجتماعی هم دچار مشکل شده بودم. تو شغل حرفه خودم که مداحی و سخنرانی، به خاطر ظاهر، موفقیت و رضایت خاطر نداشتم و چند سالی بود که به عمل جراحی فکر می‌کردم.» اینجا بدن از محدوده ظاهر بیرون می‌آید و در صدا، سخنرانی، حضور در جمع و احساس کارآمدی فرد امتداد پیدا می‌کند.

برای برخی مشارکت‌کنندگان، نارضایتی از بدن در تجربه‌هایی بسیار روزمره ظاهر می‌شد. زهرا که علاوه بر جراحی پلک، سابقه اسلیو معده داشت، از فشاری حرف زد که چاقی در زندگی او ایجاد کرده بود: «دلیل خاصی نبود. فقط همین یه خرده اعتمادبه‌نفسم رو از دست داده بودم. بیشتر دلایل شخصی بود و اینکه فشار بالایی که بر اثر چاقی خیلی منو اذیت می‌کرد. به همین خاطر بیشتر رفتم سمت عمل زیبایی.» این بخش از روایت زهرا زمینه نگرانی او از وزن را نشان می‌دهد و به عنوان انگیزه اختصاصی بلفاروپلاستی تفسیر نمی‌شود. مطهره هم مسئله را از لحظه لباس پوشیدن روایت کرد: «از موقعی که لباس پوشیدن برام سخت شده بود و واقعاً کلافه شده بودم توی این سایزبندی‌ها...»

نخستین لایه تجربه مشارکت‌کنندگان، مواجهه با بدنی بود که دیگر بی‌صدا و عادی در زندگی روزمره حضور نداشت. بدن در آینه، در لباس پوشیدن، در عکس، در مجلس و در مقایسه با دیگران خود را یادآوری می‌کرد. گاهی مسئله در چهره متمرکز بود، گاهی در بدن تغییر کرده پس از زایمان، افزایش وزن یا گذر زمان.

در این روایت‌ها، بدن مسئله‌مند بدنی است که آرامش فرد را مختل می‌کند. فرد لزوماً از خود بیزار نیست، اما چیزی در ظاهر یا بدنش با تصویری که از خود می‌خواهد فاصله پیدا کرده است. جراحی در چنین وضعیتی به راهی برای نزدیک شدن به تصویر دلخواه تبدیل می‌شود؛ تصویری که هم درون فرد ساخته شده و هم از نگاه دیگران اثر پذیرفته است.

۴-۲. مداحی و بدن در معرض نگاه

نرگس این پیوند را روشن بیان کرد: «در دنیای مداحی، وقتی روی صحنه می‌رم، احساس می‌کنم باید هم از لحاظ صدا و هم از لحاظ ظاهر توجه مخاطب رو جلب کنم.» برای او، صدا و ظاهر دو بخش جدا از هم نبودند. هردو در اثرگذاری بر مخاطب نقش داشتند. زینب‌السادات نیز تصمیم خود را به قراردادن در معرض دید پیوند زد: «من به‌خاطر شغلم و اینکه در معرض دید عموم بودم و مشغول‌بودن به شغل مداحی باعث شد تصمیم بگیرم جراحی زیبایی انجام بدم.» زهره نیز گفت: «تصمیم به جراحی زیبایی رو حدود دو سال پیش گرفتم. بعد از چند سال فعالیت در زمینه مداحی و دیدن تصاویر خودم در ویدیوها و تصاویر مراسم‌ها، احساس کردم که ظاهر من با صدام هماهنگ نیست و ممکنه تأثیرگذار نباشه.»

فرشته از نگرانی پیش از عمل چنین گفت: «اوایل کمی ترس داشتم، به‌خاطر اینکه مردم به‌خاطر مذهبی‌بودنم چه واکنشی نشون می‌دن و آیا اینکه نظر مردم درمورد من تغییر می‌کنه یا نه. افرادی که در جلسات من شرکت می‌کنن چه نظرانی نسبت به من پیدا می‌کنند و اینکه دیگران که منو می‌بینن چه دیدگاهی پیدا خواهند کرد.» این نگرانی پیش از جراحی رخ می‌دهد، اما از همان ابتدا بخشی از تجربه جراحی است. داوری دیگران پیشاپیش در ذهن فرد حاضر است.

پس از جراحی نیز نگاه دیگران خاموش نمی‌شود. صدیقه از طعنه‌ها گفت: «حقیقتاً خیلی‌ها با طعنه و نیش و کنایه برخورد می‌کنن.» مریم هم تجربه‌ای دوگانه داشت: «بله، هر کسی نگاه متفاوتی داره. حتی بعضی‌ها بعد از عمل من حس حسادت هم داشتن.» تغییر چهره به‌جای آنکه فقط پایان یک دغدغه شخصی باشد، وارد میدان تفسیر می‌شود. برخی آن را تحسین می‌کنند، برخی با حسادت می‌بینند و گروهی به آن رنگ داوری اخلاقی می‌دهند.

شبکه اطرافیان هم در این تصمیم حضور داشت. فاطمه از تأثیر دخترش گفت: «درخواست دخترم که می‌گفت عمل کن در روحیه من بسیار تأثیر گذاشت و من هم تصمیم گرفتم عمل کنم.» مطهره نیز تصمیم خود را در کنار نظر خانواده و عادی‌شدن جراحی توضیح داد: «نظر دخترم و شوهرم و این مردمی که هر روزه عمل زیبایی انجام می‌دن، بسیار منو به عمل زیبایی ترغیب می‌کرد.» تصمیم فردی در این روایت‌ها به‌تنهایی ساخته نمی‌شود. خانواده، دوستان، پزشک، مخاطب و فضای عمومی زیبایی در آن ردپا دارند. بالین‌حال، همه مشارکت‌کنندگان جراحی را برای مداحی ضروری نمی‌دانستند. فاطمه گفت: «یه انتخاب شخصیه. اصلاً نیاز ضروری نیست که مثلاً طرف دماغشو عمل کنه یا زیبا باشه که مداحی کنه. می‌شه خیلی هم زشت بود، ولی مداحی کرد. هیچ ارتباطی با هم ندارن.»

یکی از زمینه‌های متمایز در روایت مشارکت‌کنندگان، موقعیت مداحی است؛ هرچند اهمیت ظاهر برای اجرای این نقش نزد همه آنان یکسان نبود. زن مداح با صدا شناخته می‌شود، اما حضور او فقط شنیداری نیست. چهره، پوشش، آراستگی، حالت بدن و وقار او نیز در مجلس دیده می‌شود. همین دیده‌شدن، حساسیت به ظاهر را بیشتر می‌کند.

۴-۳. تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید

فاطمه درباره نگرانی خود هنگام عمل بینی گفت: «یه کم نگران صدام بودم. روزی هم که عمل کردم، تنها چیزی که از دکتر خواستم این بود که صدام تغییر نکنه که روی مداحیم تأثیر نداشته باشه.» این نگرانی برای زنان مداح معنایی ویژه دارد. صدا بخشی از بدن است، اما برای مداح فقط ویژگی جسمانی نیست. ابزار کار، سرمایه مذهبی و راه ارتباط با مخاطب است. ترس از تغییر صدا، ترس از آسیب‌دیدن بخشی از خود مداح است.

نگرانی از نتیجه ظاهری هم در روایت‌ها تکرار شد. فاطمه از لحظه‌ای گفت که حتی به پشیمانی نزدیک شده بود: «موقع عمل کردن خیلی استرس داشتم که اون چیزی که می‌خوام بشه یا مثلاً مشکلی برام پیش نیاد. دماغم گوشت اضافه پیدا نکنه، حتی به مرحله‌ای هم رسیدم که پشیمون هم شدم.» نرگس نیز گفت: «فرایند جراحی برام کمی ترسناک بود. اولش نگران بودم که آیا نتایج به شکلی که می‌خواستم خواهد بود یا نه، اما بعد از عمل، به مرور متوجه شدم تصمیمم درست بوده.» مریم اضطراب خود را با پرسشی روشن توضیح داد: «استرسی که داشتم این بود که بعد از عمل آیا ظاهرم به هم می‌ریزه یا نه. آیا اون چیزی که می‌خوام می‌شه یا نه؟» فاطمه درباره کنارآمدن با این نگرانی توضیح داد: «صبر کردم. به دکترم مراجعه می‌کردم، ازش سؤال می‌پرسیدم، براش عکس می‌فرستادم، اونم راهنمایی می‌کرد و از این طریق نگرانی‌هامو کم می‌کردم.»

اقدام به جراحی برای مشارکت‌کنندگان با اطمینان کامل همراه نبود. حتی کسانی که بعدها از نتیجه رضایت داشتند، از دوره‌ای حرف زدند که در آن میل به تغییر با نگرانی از پیامدهای عمل درآمیخته بود. جراحی وعده بهتر شدن می‌داد، اما با عدم قطعیت همراه بود.

در این مضمون، جراحی به صورت عبور از آستانه‌ای مبهم تجربه می‌شود. زن می‌خواهد از وضع موجود فاصله بگیرد، اما مطمئن نیست بدن تازه همان چیزی شود که انتظار دارد. برای مداحان، این تردید به زیبایی محدود نمی‌ماند. صدا، اجرا، مخاطب و اعتبار مذهبی نیز در معرض نگرانی قرار می‌گیرند.

۴-۴. زیبایی قابل دفاع

مطهره تجربه جراحی را حتی با احساس نزدیکی بیشتر به خداوند پیوند زد: «اتفاقاً حس می‌کنم به خدا نزدیک‌تر شده‌م». فاطمه میان تغییر روحی و تغییر دینی تمایز گذاشت: «آره، تغییرات روحی ایجاد کرده، ولی تغییرات دینی نه. اعتقادات من هنوز قوی هستن. روی اعتقادات من تأثیری نداشته». راضیه هم کوتاه گفت: «از نظر دینی تغییری در عقاید من پیدا نشده». فرشته حدود پذیرش جراحی را چنین توضیح داد: «عمل جراحی زیبایی فی‌نفسه از نظر عقاید مذهبی و فرهنگی اشکالی نداره و منع و محدودیتی برای اعمال وجود نداره، مگر اینکه اعمال و دستکاری‌هایی انجام بشه که برای وضو و نماز و غسل مشکل ایجاد کنه، مانعی برای انجام واجبات باشه یا اینکه باعث جلب توجه و تشویق دیگران به خودنمایی و بی‌بندوباری بشه. تا زمانی که این اعمال مفسده رو ایجاد نکنه مشکلی نداره».

زینب، سازگاری جراحی با دینداری را از مسیر حجاب، طبیعی بودن ظاهر و آسیب‌نشدن مداحی توضیح داد: «با حفظ کامل حجاب و اینکه به صورتی کاملاً طبیعی و متعارف در جامعه حاضر می‌شم و هیچ آسیبی به مداحی من هم وارد نمی‌کنه». در این روایت، زیبایی زمانی قابل دفاع است که در مرزهای طبیعی، متعارف، باحجاب و بی‌آسیب به مداحی باقی بماند.

مشارکت‌کنندگان جراحی زیبایی را الزاماً در تعارض با دینداری نمی‌دیدند. آنان از تغییر بدن سخن می‌گفتند، اما هم‌زمان تأکید داشتند که باور دینی، حجاب و شأن مذهبی‌شان باقی مانده است. زیبایی برای آنان پذیرفتنی بود اگر با نیت نامناسب، خودنمایی یا شکستن وقار همراه نمی‌شد.

پس مسئله برای زنان مداح فقط انجام جراحی نبود؛ معنای جراحی نیز اهمیت داشت. آنان می‌خواستند تغییر بدن را در زبان آراستگی، رضایت از خود، وقار و حفظ حدود دینی توضیح دهند. همین تلاش برای معنادادن، یکی از وجوه مهم تجربه آنان است.

۴-۵. آرام گرفتن در تصویر تازه

فرشته از بازخورد مثبت اطرافیان گفت: «خوشبختانه بعد از عمل جراحی با واکنش‌های مثبت همکاران و دوستان روبه‌رو شدم». زینب‌السادات نیز تغییر ظاهر را با انرژی و حضور اجتماعی بیشتر پیوند زد: «بیشتر واکنش‌ها مثبت بود. افراد احساس می‌کردن تغییرات ظاهر من به نوعی باعث افزایش انرژی و حضور پرشورتر من در جمع‌ها شده».

نرگس درباره تجربه پس از جراحی گفت: «بعد از جراحی، احساس بسیار بهتری پیدا کردم. اعتمادبه‌نفسم خیلی بیشتر شد و احساس کردم خودمو بیشتر دوست دارم. وقتی جلوی آینه می‌ایستم، به چهره‌م نگاه می‌کنم و از خودم احساس رضایت بیشتری دارم». او از دشواری پس از عمل نیز گفت: «اوایل کمی درد و ناراحتی داشتم، اما بعد از چند روز همه چیز به حالت طبیعی برگشت. مشکلات عمده‌ای نداشتم، اما مهم‌ترین چالشی که داشتم، نگرانی از تغییرات ظاهری بود که ممکن بود در ذهن مردم ایجاد بشه». آینه‌ای که پیش‌تر می‌توانست محل نارضایتی باشد، اکنون به جایی برای تأیید نسبی تبدیل شده است.

برای زینب‌السادات، تغییر ظاهر مستقیماً به حرفه و حضور در جمع مربوط شد: «بعد از جراحی احساس می‌کنم خیلی راحت‌تر و با اعتمادبه‌نفس بیشتری در مقابل دوربین و جمع قرار می‌گیرم. دیگه نگران ناهماهنگی در ظاهر من نیستم و این برای من در حرفه‌م تأثیر زیادی داشت». بدنی که پیش‌تر در موقعیت مداحی برای او مسئله می‌ساخت، پس از جراحی امکان حضور آرام‌تری به او داده بود.

پس از جراحی، بسیاری از مشارکت‌کنندگان از رضایت، آرامش و بازگشت اعتماد سخن گفتند. این رضایت همیشه کامل و بی‌تنش نبود. نگاه و قضاوت دیگران همچنان باقی می‌ماند. با این حال، جراحی برای برخی زنان رابطه آنان با بدن و چهره‌شان را تغییر داده بود.

آرام گرفتن در تصویر تازه، پایان همه نگرانی‌ها نیست. برخی زنان همچنان با طعنه، حسادت یا داوری دیگران روبه‌رو بودند. با این حال، در سطح تجربه شخصی، جراحی برای بسیاری از آنان فرصتی فراهم کرد تا با بدن خود نرم‌تر شوند، در مجلس با اطمینان بیشتری حاضر شوند و تغییر ظاهر را با تصویر مذهبی و اجتماعی خود سازگارتر ببینند.

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف فهم تجربه زیسته زنان مداح شهر شیراز از جراحی زیبایی انجام شد. یافته‌ها نشان داد جراحی زیبایی در روایت مشارکت‌کنندگان، کنشی ساده و تک‌معنایی نیست. زنان مداح از بدن و چهره خود سخن گفتند، اما این بدن همواره در آینه یا خلوت شخصی باقی نمی‌ماند و به مجلس مذهبی، نگاه مخاطبان، صدا، شأن مداحی، خانواده، داوری دیگران و فهم دینی از آراستگی کشیده می‌شود. از همین رو، مضمون فراگیر پژوهش، یعنی «بازسازی بدن در مرز مداحی، نگاه اجتماعی و دینداری» توانست مسیر اصلی تجربه آنان را توضیح دهد.

مضمون «بدن مسئله‌مند» را می‌توان در گفتگو با مفهوم بدن زیسته فهم کرد. در دیدگاه مرلوپونتی (۲۰۱۲)، بدن زمینه حضور فرد در جهان است. از این منظر، نگرانی از چهره یا صدا با امکان حضور در مجلس و رابطه با مخاطب پیوند می‌یابد. بحث دولزال (۲۰۱۰) درباره دیده شدن بدن و هنجارهای ظاهر نیز روشن می‌کند چرا نارضایتی می‌تواند هنگام عکس‌دیدن، پوشیدن لباس یا مواجهه با دیگران برجسته شود. این یافته با مطالعاتی همسو است که تصویر بدن را تجربه‌ای مرتبط با احساس ارزشمندی، اعتمادبه‌نفس و رابطه فرد با خود و دیگران می‌دانند (von Soest et al., 2009: 1244; Swami, 2009: 317). همچنین پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند تصویر منفی بدن، ترس از طرد شدن و میل به پذیرش اجتماعی در گرایش زنان به جراحی زیبایی نقش دارد (Tavassoli & Modiri, 2012: 81; Mahmoudi & Gilvaei, 2017: 546). با این حال، در این پژوهش بدن مسئله‌مند در زمینه‌ای خاص دیده شد: زمینه مداحی.

نظریه شیء‌انگاری، توجه به بدن از منظر ارزیابی بیرونی را توضیح می‌دهد (Fredrickson & Roberts, 1997: 201). در این پژوهش، محتوای آن ارزیابی به انتظار از یک نقش مذهبی نیز مربوط بود. مفهوم عرضه خویشتن در اثر گافمن (۱۹۵۹) برای فهم پیوند ظاهر و نحوه اجرا سودمند است. یافته حاضر نشان می‌دهد حفظ صدا و اعتبار آیینی، معیارهایی مشخص برای مدیریت این حضور هستند. زن مداح می‌داند که تغییر چهره‌اش ممکن است دیده و تفسیر شود؛ ممکن است نشانه آراستگی، رسیدگی به خود یا حتی خودنمایی تلقی شود. این یافته با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند بدن و آراستگی در فضاهای مذهبی زنانه غایب نیستند، ارتباط دارد (Khaksarfard & Karami Ghahi, 2021: 479; Sanati & Mohammadikia, 2018: 109). تفاوت پژوهش حاضر در این است که این مسئله را در تجربه زبانی بررسی می‌کند که خود در مرکز اجرا و توجه آیینی قرار دارند.

یکی از یافته‌های متمایز پژوهش، نگرانی از آسیب به صدا بود. نگرانی از نتیجه نامطلوب و عوارض جسمانی در روایت‌های این پژوهش دیده شد، اما برای زنان مداح، صدا معنای ویژه‌ای داشت. صدا برای آنان ابزار کار، سرمایه آیینی و بخشی از هویت مداحانه است. وقتی مشارکت‌کننده می‌گوید تنها خواسته‌اش از پزشک این بوده که صدایش تغییر نکند، درواقع از چیزی بیش از یک نگرانی جسمانی حرف می‌زند. او از امکان آسیب دیدن جایگاه، توانایی و اعتماد خود در مداحی سخن می‌گوید. همین نکته نشان می‌دهد تجربه جراحی زیبایی در گروه‌های خاص را نمی‌توان بدون توجه به نقش اجتماعی آنان فهم کرد.

یافته دیگر، تلاش زنان مداح برای قابل دفاع کردن زیبایی در افق دینداری بود. مشارکت‌کنندگان جراحی زیبایی را الزاماً در تعارض با دین نمی‌فهمیدند. آنان تأکید داشتند که جراحی، باور دینی‌شان را تغییر نداده و در برخی روایت‌ها حتی با آرامش روحی بیشتری همراه شده است. اما این پذیرش مرز داشت. زیبایی برای آنان زمانی قابل قبول بود که با حجاب، وقار، نیت مناسب و حفظ شأن مداحی همراه بماند. در اینجا دین فقط مجموعه‌ای از منع‌ها نیست؛ زبانی است که زنان از طریق آن، تغییر بدن را

توضیح می‌دهند، حد می‌گذارند و آن را برای خود قابل فهم می‌کنند. این یافته با گزارش صنعتی و محمدی کیا (۱۳۹۷) درباره همراهی دینداری و مدیریت بدن همسو است. درعین حال، خطاب و همکاران (۲۰۲۲) در مصر، تمایل کمتر به مداخلات زیبایی را در زنان دیندارتر گزارش کردند. این تفاوت الزاماً تناقض نیست. مطالعه آنان تمایل به مداخله را در افراد فاقد تجربه قبلی می‌سنجد و مطالعه حاضر معنابخشی پس از جراحی را بررسی می‌کند. در اینجا، دینداری در تعیین حدود پذیرش و توضیح تغییر بدن حضور دارد.

از این منظر، تجربه زنان مداح میان فشار و عاملیت شکل می‌گیرد. آنان نه کاملاً بیرون از هنجارهای زیبایی تصمیم گرفته‌اند و نه فقط تحت فشار این هنجارها قرار داشته‌اند. در روایت آنان، خانواده، مخاطب، رسانه، عادی شدن جراحی، نارضایتی بدنی، ترس از نتیجه، نگرانی از صدا و فهم دینی از آراستگی همزمان حضور دارند. زن مداح در میان این نیروها بدن خود را بازسازی می‌کند و می‌کوشد تصویر تازه‌اش را با موقعیت اجتماعی و مذهبی خود سازگار کند. یافته حسینی و افراسیابی (۲۰۲۴) درباره بازارجویی، نقش روابط اجتماعی و حرفه‌ای در شکل‌گیری انتخاب را برجسته می‌کند. در نمونه حاضر، زنان علاوه بر مواجهه با این انتظارات، درباره تناسب تغییر با صدا، نیت و شأن مداحی داوری می‌کنند. سهم این مطالعه، نشان دادن این صورت موقعیت‌مند از عاملیت درون یک نقش آیینی است.

۶. نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان گفت جراحی زیبایی برای زنان مداح، تجربه‌ای چندلایه از بازسازی رابطه با بدن، مخاطب و خود مذهبی است. بدن در این تجربه، بدنی شخصی است؛ زیرا فرد با آن زندگی می‌کند، از آن رنج می‌برد یا با آن آشتی می‌کند. بدنی اجتماعی است، زیرا در مجلس دیده می‌شود و واکنش دیگران را برمی‌انگیزد؛ و بدنی دینی است، زیرا تغییر آن باید در زبان نیت، وقار، حجاب و شأن مذهبی قابل توضیح باشد. دستاورد مفهومی پژوهش، توضیح پیوند پنج لایه تجربه است: مسئله‌مند شدن بدن، ارزیابی آن در موقعیت مداحی، تصمیم همراه با تردید، قابل دفاع کردن زیبایی و سازگاری نسبی با تصویر تازه. در این پیوند، دینداری، هم حدود تغییر را تعیین می‌کند و هم منابع معنایی پذیرش آن را فراهم می‌آورد. از این رو، نگاه اجتماعی در این نمونه، هم ارزیابی ظاهر و هم داوری درباره تناسب آن با نقش مذهبی را دربرمی‌گیرد. عاملیت بدنی نیز در انتخاب تغییر همراه با حفظ امکان اجرا و تعیین حدود پذیرفتنی آن آشکار می‌شود. این توضیح، صرف همراهی دینداری و مدیریت بدن را به چگونگی تصمیم و معنابخشی زنان دارای نقش آیینی پیوند می‌دهد. این صورت‌بندی به تجربه نمونه حاضر محدود است و ادعای یک الگوی علی یا توالی همگانی برای همه زنان ندارد.

این پژوهش بر تجربه ۱۱ زن مداح شهر شیراز متمرکز بود و قصد تعمیم آماری یافته‌ها را ندارد. یافته‌ها بیش از آنکه نماینده همه زنان مداح باشند، تصویری عمیق از تجربه گروهی خاص از زنان مداح ارائه می‌کنند. همچنین دسترسی به زنانی که هم تجربه مداحی و هم تجربه جراحی زیبایی داشته باشند، محدود و حساس بود. از این رو، نمونه‌گیری به شیوه گلوله‌برفی انجام شد. این شیوه برای دسترسی به مشارکت‌کنندگان مناسب بود، اما ممکن است تنوع تجربه‌ها را تا حدی به شبکه‌های معرفی‌شده محدود کرده باشد. داده‌های پژوهش بر روایت خود مشارکت‌کنندگان استوار است. بنابراین، تجربه مخاطبان مجالس، خانواده‌ها، پزشکان یا دیگر افرادی که ممکن است در تصمیم یا داوری درباره جراحی زیبایی نقش داشته باشند، در این مطالعه بررسی نشده است. درنهایت، پژوهش حاضر تجربه زنان مداح را پس از انجام جراحی زیبایی بررسی کرده است. از این رو، امکان دنبال کردن تغییرات تجربه آنان در طول زمان، از مرحله پیش از تصمیم‌گیری تا ماه‌ها یا سال‌ها پس از جراحی در قالب یک مطالعه طولی فراهم نبوده است.

در ادامه، مهم‌ترین پیشنهادهای منبث از تحقیق ذیل دو بخش پیشنهادهای کاربردی و پیشنهادهای پژوهشی ارائه می‌شود. هدف این پیشنهادها، کمک به تصمیم‌گیری آگاهانه و داوطلبانه و کاهش نگرانی‌ها و مخاطرات گزارش شده است. مقاله موضعی برای تشویق زنان به جراحی یا منصرف کردن همگانی آنان ندارد.

در حوزه پیشنهاد‌های کاربردی، با توجه به اینکه تصمیم به جراحی زیبایی برای زنان مداح با نگرانی‌هایی مانند قضاوت مخاطبان مذهبی، شأن مداحی، صدا و سازگاری با دینداری همراه است، پیشنهاد می‌شود پزشکان و مشاوران پیش از جراحی، گفتگویی دقیق‌تر درباره انتظارات و نگرانی‌های فرد داشته باشند. این گفتگو به‌ویژه در جراحی‌هایی مانند بینی که ممکن است برای مداحان با نگرانی درمورد صدا همراه شود، اهمیت بیشتری دارد. این پیشنهاد از مضمون «تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید» استخراج شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد بخشی از اضطراب مشارکت‌کنندگان از ابهام درباره پیامدهای جراحی مربوط به نتیجه ظاهری و واکنش دیگران بود؛ بنابراین، در مشاوره‌های پیش از عمل بهتر است علاوه بر توضیح‌های پزشکی، درباره امکان نارضایتی از نتیجه، دوره سازگاری با چهره یا بدن جدید و فشارهای احتمالی پس از جراحی نیز واقع‌بینانه گفتگو شود. چنین رویکردی می‌تواند تصمیم فرد را آگاهانه‌تر کند و از ساده‌سازی جراحی زیبایی به یک تغییر صرفاً ظاهری جلوگیری کند. مبنای این پیشنهاد، مضامین «تصمیم به جراحی در وضعیت بیم و تردید» و «آرام‌گرفتن در تصویر تازه» است.

برای زنان دارای نقش‌های مذهبی و اجتماعی، از جمله مداحان، فرایند تصمیم‌گیری درباره جراحی زیبایی باید در نسبت با موقعیت اجتماعی آنان فهم شود. روایت‌های مربوط به «مداحی و بدن در معرض نگاه» و «زیبایی قابل دفاع» نشان داد دیده‌شدن و داوری اخلاقی برای مشارکت‌کنندگان مسئله‌ساز بوده است؛ بنابراین، هرگونه مشاوره یا مداخله مرتبط با جراحی زیبایی باید زمینه زیسته فرد را در نظر بگیرد و تصمیم او را فقط با مفاهیمی مانند مد، فشار رسانه‌ای یا میل به زیبایی توضیح ندهد. در حوزه پیشنهاد‌های پژوهشی، توصیه می‌شود تجربه زنان مداح در شهرها و زمینه‌های مذهبی-فرهنگی دیگر بررسی شود تا روشن شود تفاوت‌های محلی و آیینی چگونه بر تجربه بدن، زیبایی و جراحی اثر می‌گذارند. دریافت مخاطبان مجالس زنانه درباره آراستگی، تغییر ظاهر و جراحی زیبایی مداحان می‌تواند فهم کامل‌تری از نگاه مخاطب را در این میدان فراهم کند.

۷. سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که با اعتماد و مشارکت خود تجربه‌های ارزشمندشان را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، قدردانی می‌شود.

۸. تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Alghamdi, H. Y., Alrashed, A. M., Alzahrani, S. M., Altalhi, I. A., Althubaiti, R. S., & Abd-Elrahman, T. M. (2023). The health impacts, prevalence, and acceptance level of cosmetics interventions among females in Saudi Arabia. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 5, ojad053. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojad053>
- Baker, T. L. (2013). *How to do social research* (H. Nayeby, Trans.). Tehran: Ney. (In Persian)
- Bashizadeh, M., Adhami Moghadam, F., Sahebalzamani, M., & Farahani, H. (2018). The comparative study of pre- and post-surgical experience, self-esteem, self-confidence, and body image in patients undergoing blepharoplasty surgery. *Bali Medical Journal*, 7(1), 104–113. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.686>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–71). New York, NY: Oxford University Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Dolezal, L. (2010). The (in)visible body: Feminism, phenomenology, and the case of cosmetic surgery. *Hypatia*, 25(2), 357–375. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2009.01075.x>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Frost, L. (2003). Doing bodies differently? Gender, youth, appearance and damage. *Journal of Youth Studies*, 6(1), 53–70. <https://doi.org/10.1080/1367626032000068153>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Doubleday Anchor Books.
- Honelová, M., & Vidovičová, L. (2023). Why do (middle-aged) women undergo cosmetic/aesthetic surgery? Scoping review. *Women's Studies International Forum*, 101, 102842. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102842>
- Hosseini, S. H., & Afrasiabi, H. (2024). Market-seeking in cosmetic surgery: Women's lived experiences in beauty clinics. *Social Welfare Quarterly*, 23(91), 279–321. <https://doi.org/10.32598/refahj.23.91.212.5> (In Persian)
- Kaboodi, C., Salimi, E., Kavousi, H., Ebrahimi, A., Ashtarian, H., & Rajabi Gilan, N. (2016). The role of body image dimensions, social support, and religious beliefs in predicting Botox cosmetic surgery. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(144), 219–229. (In Persian)
- Khaksarfard, A., & Karami Ghahi, M. T. (2021). A sociological understanding of conspicuous consumption in women's religious gatherings. *Iranian Political Sociology*, 5(1), 461–482. (In Persian)
- Khattab, N. R., Abdelraouf, N., & Ashour, T. (2022). Conflicting cultural and religious views on cosmesis: The modern women's dilemma. *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(4), 2040–2052. <https://doi.org/10.1007/s00266-022-02834-6>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Mahmoudi, Y., & Gilvaei Mohaddesi, H. (2017). A sociological study of body industry: A qualitative study of the reasons and consequences of cosmetic surgeries among women living in Tehran in 2016. *Women in Development and Politics*, 15(4), 523–547. (In Persian)
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of perception* (D. A. Landes, Trans.). London: Routledge. (Original work published 1945).
- Mirsardo, T., Kaldi, A., & Ataei, B. (2010). The relationship between sociocultural factors and women's tendency toward cosmetic surgery among women in Karaj. *Women and Family Studies*, 3(10), 145–164. (In Persian)
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643–644.
- Mousavi, R. S., Moeini, H., & Sharafi, V. (2024). Phenomenological understanding of women's lived experience in conspicuous consumption. *Woman and Society*, 14(56), 47–64. <https://doi.org/10.30495/jzv.2023.31609.3981> (In Persian)
- Mousavi, S. H. (2013). *Grooming and fashion orientation*. Qom: Daftar-e Nashr-e Maaref. (In Persian).
- Proctor, M. (2023). *Body-image distress in breast cancer survivors and their evaluation of medical tattooing following surgery* [Master's thesis, University of Central Florida, Orlando, FL]. STARS. <https://stars.library.ucf.edu/etd2023/38>
- Sanati, N., & Mohammadikia, R. (2018). Light and shade of body management among religious women. *Islam and Social Sciences*, 10(19), 101–124. (In Persian)
- Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., Tantleff-Dunn, S., Agliata, A. K., Wilfley, D. E., Amidon, A. D., Anderson, D. A., & Romanofski, M. (2005). Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115(3), 931–938. <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000153204.37065.D3>
- Swami, V. (2009). Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image*, 6(4), 315–317. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.001>

- Tajvar, M., Atashbahar, O., Pourfarokh, P., Jaafaripooyan, E., & Sajadi, H. S. (2024). Profile of cosmetic surgery in Iran: A descriptive study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 22(1), 1–14. <https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6301-en.html> (In Persian)
- Tavasoli, A., & Modiri, F. (2012). Women's tendency toward cosmetic surgery in Tehran. *Women's Psychological-Social Studies*, 10(1), 61–82. (In Persian)
- von Soest, T., Kvaalem, I. L., Roald, H. E., & Skolleborg, K. C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62(10), 1238–1244. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.12.093>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Wu, Y., Mulken, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body Image*, 40, 30–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.007>
- Zargoush, M. (2019). Women's makeup and adornment from the perspective of the Qur'an and Sunnah. *Specialized Biannual Journal of Religious Studies*, 3(6), 49–59. (In Persian)

آماده انتشار

آماده انتشار