

مطالعه‌ی جامعه‌شناختی دلایل و پیامدهای

جراحی‌های زیبایی

زنان و مردان ساکن شهر تهران

یسری محمودی* حسن محدثی گیلوایی** محمدباقر تاج‌الدین***

چکیده

در گذشته بدن واقعیتی بود که فرد در هر شرایطی با آن می‌ساخت، اما امروزه بدن قابل دست‌کاری و برساخت شده است، توجه به بدن و دست‌کاری آن از حالت طبیعی خود فاصله گرفته و به یک مسئله‌ی اجتماعی تبدیل شده است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی و فهم جامعه‌شناسانه‌ی انجام جراحی‌های زیبایی زنان و مردان است. پژوهش با رویکرد کیفی و روش گراندد تئوری انجام شده و ابزار استفاده شده برای گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌ی نیمه‌ساخت یافته بوده است. برای انتخاب افراد مصاحبه شونده از روش نمونه‌گیری هدفمند و برای تشخیص تعداد افراد از نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. جامعه‌ی بررسی شده، مردان و زنان ساکن شهر تهران هستند که جراحی زیبایی داشته‌اند. تعداد نمونه‌ی بررسی شده، ۱۵ نفر از مردان و ۲۷ نفر از زنانی است که تجربه‌ی جراحی زیبایی داشته‌اند. بر اساس یافته‌ها، شرایط علی این پژوهش برای مردان حقارت و خودکم بینی و برای زنان ترس از طرد شدن و تصویر ذهنی منفی نسبت به بدن بوده است. پدیده‌ی محوری برای مردان همنوایی با خواسته‌های جامعه است که در بستر شرایط اقتصادی پدید می‌آید و برای زنان میل به زیبایی و ابراز بدن است که در بستر ارزش‌های اجتماعی و شرایط خانوادگی اتفاق افتاده است. در هر دو گروه مردان و زنان حس تعارض به عنوان شرایط مداخله‌گر و تبلیغات و ترغیب دیگران به جراحی شرایط تسهیل‌گر این پدیده است. پیامدها و آثار جراحی زیبایی برای مردان احساس رضایت از خود و تأیید دیگران و برای زنان، افزایش اعتماد به نفس، صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی است.

واژگان کلیدی

جراحی زیبایی، زنان، مردان، اقتصاد بدن.

*- دانشجوی دکتری تخصصی جامعه‌شناسی گرایش بررسی مسائل اجتماعی ایران. دانشگاه آزاد. واحد تهران مرکز (Yosra.mahmoodi@gmail.com)

** - استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز (Mohaddesi2001@gmail.com)

*** - استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز (Mb_tajeddin@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۶۷/۳۰

۱. مقدمه و طرح مسئله

بدن به یکی از مهم‌ترین درگیری‌ها و دل‌مشغولی‌های آدمی - اعم از زن و مرد و پیر و جوان - تبدیل شده است. در گذشته بدن واقعیتی طبیعی بود که فرد در هر شرایطی باید با آن می‌ساخت، اما امروزه بدن به یکی از مؤلفه‌های بازاندیشی در هویت افراد تبدیل شده است. در فرهنگ اسلامی و ایرانی، روح و پرداختن به روح اهمیت بسیاری دارد و جسم از اهمیت پایین‌تری برخوردار است، اما در عصر حاضر، آمارها خبر از مهم‌شدن جسم می‌دهند. انجمن تحقیقات راینولوژی ایران در سال ۱۳۹۳ اعلام کرد که در سال ۲۰۱۰ تحقیق مشترکی با همکاری دانشگاه جان هاپکینز آمریکا انجام داده و میزان شیوع جراحی پلاستیک در ایران و آمریکا را به مدت دو سال مقایسه کرده است. بر اساس این پژوهش مشخص شد که آمار جراحی پلاستیک بینی در ایران ۷، کاشت مو ۶/۵، جراحی پروتز چانه ۲/۵ و جراحی پروتز گونه ۲ برابر آمریکا بوده است و تنها میزان تزریق بوتاکس در ایران دو سوم جامعه آمریکا بوده است (انتخاب، ۱۳۹۴). آمارهای ذکر شده همه خبر از یک اتفاق نو و مهم‌شدن بدن و جسم در بین افراد جامعه می‌دهد و همانند گذشته بدن واقعیتی طبیعی نیست که فرد در هر شرایطی با آن بسازد. توجه به بدن در چارچوب‌های اجتماعی امری بهنجار است، اما امروزه به علت تأکید بیش از حد بر بدن این مسئله از حالت طبیعی و بهنجار خود فاصله گرفته است. امروزه، به کمک علم پزشکی دست‌کاری و تغییر بدن امکان‌پذیر و به یکی از مؤلفه‌های بازاندیشی در هویت افراد تبدیل شده است. در فرهنگ اسلامی و ایرانی، پرداختن به روح نسبت به جسم اهمیت بیشتری دارد. با وجود این آموزه‌ها چه اتفاقی افتاده است که بدن در جامعه‌ی ایران در این حد مهم شده و جایگزین گفتمان روح شده است؟ جریان دست‌کاری بدن ابتدا با هدف جراحی ترمیمی و برگرداندن شکل و عملکرد طبیعی بدن بوده است، اما این امر امروزه جای خود را به جراحی زیبایی داده است. جراحی زیبایی می‌کوشد فرد را از حالت طبیعی فراتر ببرد. با توجه به مسئله شدن بدن در جامعه‌ی ایران و درگیر شدن قشر زیادی از زنان و مردان ایرانی با آن سؤال اصلی پژوهش این است که دلایل و انگیزه‌های زنان و مردان در جراحی زیبایی و دست‌کاری بدن طبیعی چیست؟ شرایط زمینه‌ای جراحی زیبایی بین زنان و مردان کدام‌اند؟ شرایط مداخله‌گر جراحی زیبایی چیست؟ شرایط تسهیل‌گر جراحی زیبایی و دست‌کاری بدن چیست؟ پیامدها و آثار جراحی زیبایی برای زنان و مردان چیست؟

۲. پیشینه‌ی پژوهش

مطالعات جامعه‌شناختی درباره‌ی بدن در ایران از دهه‌ی هشتاد آغاز شده است. یافته‌های پژوهش بهزادیان‌نژاد نشان می‌دهد که زنان بیش از مردان جراحی زیبایی انجام می‌دهند. ۴۴ درصد افراد این پژوهش اذعان کرده‌اند، با جراحی احساس زیباتر شدن و افزایش اعتماد به نفس را تجربه کرده‌اند. افراد جراحی شده غالب‌ترین احساس پس از عمل را زیباتر شدن بیان می‌کنند. ۴۵ درصد زنان مجرد و متأهل، تصمیم خود را عامل فکری جراحی‌شان می‌دانستند، و ۷۵ درصد مردان مجرد، دوستان را عامل اصلی سوق به جراحی دانسته‌اند. در گروه متأهلان ۴۴/۴۴ درصد خودشان تصمیم‌گیرنده بودند و ۴۳/۷۵ درصد دوستان و آشنایان آنها را به جراحی رهنمون ساختند (بهزادیان‌نژاد، ۱۳۸۴). حمیدی در پژوهش خود نشان داد، زنان با آرایش و نوع خاصی از لباس در عرف جامعه به طرح هویت خود و گاهی نیز به دفاع از این هویت برمی‌خیزند و خود را به مخاطب خویش می‌شناسانند. از طرفی زنان خود را در میان فشار ساختاری و قدرت شخصی و خلاقیت در کشاکش می‌بینند (حمیدی، ۱۳۸۵). ذکایی و فرزانه نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که جراحی زیبایی در چرخه‌ی میان انتخاب فردی و ساختارهای اجتماعی قرار گرفته است و باید آن را توازنی دانست بین اختیار انسانی و اجبار ساختاری (ذکایی و فرزانه، ۱۳۸۷). نتایج پژوهش ابراهیمی و بهنوئی‌گنده نشان داده است، هر چه میزان سرمایه‌ی فرهنگی افراد بیشتر باشد، نحوه‌ی مدیریت ظاهر نیز در میان دختران و پسران جوان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که الگوی رایج مدیریت ظاهر در میان جوانان، متأثر از نوگرایی است (ابراهیمی و بهنوئی‌گنده، ۱۳۸۹). حیدری‌چروده و کرمانی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باورهای زیباشناختی جوانان به دو دسته‌ی سنتی و نو تقسیم‌پذیر است و با تحول در باورهای زیباشناختی جوانان از صورت سنتی به وضع جدید، نارضایتی جوانان از تصویر موجود بدن افزایش می‌یابد و آنها تمایل بیشتری به دست‌کاری در بدن، به منظور تحقق تصور آرمانی از آن نشان می‌دهند (حیدری‌چروده و کرمانی، ۱۳۸۹). ریاحی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تفاوت جنسیتی معناداری در رضایتمندی از تصویر بدن وجود دارد. نتایج تحلیلی تحقیق، حاکی از آن است که متغیرهای سرمایه‌گذاری بدن، شرم از بدن، پایش بدن و عزت نفس توانسته‌اند به‌طور معناداری رضایتمندی از تصویر بدن در بین کل پاسخ‌گویان را پیش‌بینی کند. با این حال، تفاوت جنسیتی معناداری در تأثیرگذاری متغیر شرم از بدن مشاهده شده است؛ بدین معنی که علاوه بر سرمایه‌گذاری بدن و عزت نفس، متغیر شرم از بدن به عنوان بخشی از متغیر خود‌شیء‌انگاری، پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان رضایتمندی از بدن در بین زنان (و نه مردان) بوده است که حاکی

از اثرات شدیدتر انتظارات اجتماعی راجع به بدن ایده‌آل در زنان و درونی کردن آن در مقایسه با مردان است. همچنین تفاوت جنسیتی معناداری در میزان سرمایه‌گذاری بدن مشاهده شده است که نشان می‌دهد زنان جوان در مقایسه با مردان سرمایه‌گذاری بیشتری بر بدن خود انجام داده و با شدت بیشتری درگیر رفتارهای آراستن و مدیریت ظاهرشان هستند (ریاحی، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهش سفیری و گلبهاری نشان داده است که بین سن، جنس، وضعیت تأهل، دینداری و همچنین پایگاه اجتماعی - اقتصادی با مدیریت بدن ارتباط معنادار وجود دارد (سفیری و گلبهاری، ۱۳۹۲). همچنین نتایج پژوهش قادرزاده، خالق‌پناه و خزایی نشان داده است که زنان در مواجهه با دگردیسی هنجارهای زیبایی، بدل شدن زیبایی به امری اروتیک، ملال‌آور بودن زندگی روزمره و تکثیر تصورات منفی از جسمانیت خویشتن به جراحی زیبایی روی می‌آورند. در این پژوهش، فردی شدن زیبایی و پیشرفت‌های علم جراحی به مثابه زمینه‌ی تسهیل‌گر و الگوپذیری از مدل‌های رسانه‌ای به منزله‌ی شرایط مداخله‌گر عمل کرده‌اند. بازسازی معنایی تجربه و درک زنان از کنش جراحی بر ابزاری شدن بدن، اکتسابی شدن زیبایی، و رسانه‌ای شدن بدن دلالت دارد (قادرزاده و دیگران، ۱۳۹۳). یافته‌های پژوهش خالد و کاوه حاکی از آن است که گسترش فرهنگ ظاهرآرایی به منزله‌ی شرایط علی، فرآیند جامعه‌پذیری به منزله‌ی بستر و افزایش درگیری ذهنی به منزله‌ی شرایط مداخله‌گر در اقدام به جراحی زیبایی تأثیر گذارند (خالد و کاوه، ۱۳۹۲). مشارکت کنندگان با قرار گرفتن در شرایط یاد شده، راهبرد بازاندیشی را اتخاذ می‌کنند که در نتیجه‌ی آن پذیرش اجتماعی به منزله‌ی پیامد جراحی زیبایی مطرح شده است. در میان تحقیقات غیرایرانی، یافته‌های پژوهش گیمیلین نشان می‌دهد که ظاهر نامطلوب افراد، بین خود و بدن آنها فاصله ایجاد کرده است. افراد برای برطرف کردن مشکلات بدن به جراحی زیبایی متوسل شده‌اند. بر اساس این یافته‌ها، عمل جراحی زیبایی باعث می‌شود که جسم با حس خودباوری همسو و هم‌جهت شود. این روش همچنین باعث آرام کردن و تسکین اختلالات ظاهری جسم می‌شود. این تحقیق مشخص می‌کند که در دوره‌ی تجدد، بدن به عنوان مرکز هویت در نظر گرفته می‌شود (Gimilina, 2006: 699-716). هالیدی و کایرن در مطالعه‌شان در بررسی مصرف رویه‌های زیباسازی مردان، به این نتیجه رسیدند که عمل جراحی زیبایی نه تنها به خاطر زیبایی بلکه به دلایل گوناگونی نظیر هویت، کار، ارتباطات و حوادث زندگی انجام می‌شود (Holiday & Caimia, 2007: 57-78). آدامز یانگ در پژوهش خود به این نتیجه رسید که دیدگاه افراد در مورد بدن خود، تا حد زیادی مبتنی بر تصاویر مثبت از شکل و اندازه‌ی بدن، انتظارات اجتماعی و زمینه‌های خانوادگی، هنجارها و ارزش‌های فرهنگی و عقاید دینی است. یافته‌های پژوهش

دین، جنسیت و نژاد را عوامل مهم در شکل‌گیری تصور بدنی زنان سیاه‌پوست نشان می‌دهد (Odoms-young, 2008: 2573-2584). نتایج پژوهش باکر پیت نشان می‌دهد که در زمینه‌ی عینیت‌بخشی فرهنگی بدن زنان، جراحی زیبایی نشان دهنده‌ی نوعی خودحفاظتی است. شرکت کنندگان به دنبال تأیید فرهنگی، شناخته شدن و رهایی از درد روحی و روانی بودند (Baker-Pitts, 2008). گاگنه و مک‌کاتی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در جراحی زیبایی هم عوامل فردی و هم عوامل اجتماعی بزرگ‌تر - که افراد را مجبور به پذیرش ملاک‌های اجتماعی زیبایی می‌کنند - مهم هستند (Gagne, Mcgaughey, 2002). بیشتر پژوهش‌های انجام شده در سال‌های اخیر در ایران موضوع «مدیریت بدن و چهره» در بین زنان را بررسی کرده‌اند، در حالی که واژه‌ی «مدیریت» بار مثبتی را با خود حمل می‌کند، گویی که افراد به صورت آگاهانه و خودسالارانه با بدن مواجه می‌شوند، اما مسئله‌ی موجود در سطح جامعه فراتر از مدیریت بدن است. در واقع مسئله‌ی موجود، دست‌کاری‌های بی‌مورد بدن و صنعت بدن است. همچنین بیشتر پژوهش‌های انجام شده درباره‌ی بدن به مطالعه‌ی یک گروه خاص (زنان) تأکید داشتند، در صورتی که مردان نیز به دست‌کاری و برساخت بدن‌هایشان می‌پردازند. همچنین بیشتر پژوهش‌های انجام شده با روش تحقیق کمی سنجیده شده‌اند، در روش‌های کمی پژوهشگر با نگاه بیرونی به آزمودنی‌ها به عنوان ابژه نگاه می‌کند و با پیش‌فرض‌های خود یک‌سری مفاهیم را اندازه‌گیری می‌کند و حساسیتی که روش کیفی به محتوای جهان انسانی فرد دارد را در برنمی‌گیرد. در این پژوهش با این نگاه به پژوهش پرداخته شده است.

۱۴۳

۳. ملاحظات نظری

برایان ترنر^۱ در دهه‌ی ۹۰ میلادی برای اولین بار مفهوم جامعه‌شناسی بدن را مطرح کرد و با کتاب *جامعه و بدن* جامعه‌شناسی بدن را بررسی کرد (ترنر، ۱۳۸۷: ۴۹). نقش جریان‌های فکری همانند فمینیسم، پست‌مدرنیسم و مطالعات فرهنگی و روان‌شناسی را در ظهور و توسعه‌ی این رشته نمی‌توان نادیده گرفت. ترنر معتقد است که ما به سوی یک جامعه‌ی کالبدی در حرکتیم؛ به این معنی که برخلاف نظام سرمایه‌داری صنعتی که در آن تولید، محور اصلی فعالیت‌ها بود، در دوران جدید، تنظیم بدن به میدان اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی تبدیل شده است. از نظر او هر چند بدن انسان بنیان‌اندازی دارد، اما هم‌زمان برساختی اجتماعی نیز دارد. به زعم او از

دو منظر می‌توان به بدن نگریست: اول، بدن یک ماهیت و وجود جسمانی است و دوم، بدن یک موجود زنده است. ترنر به‌طور خاص به تنظیم بدن جمعیت‌ها یعنی شیوه‌های نظارت جامعه بر عملکرد بدن اعضای خود توجه دارد. وی معتقد است نهادهای حقوق، مذهب و پزشکی از ابتدای تولد تا هنگام مرگ در تنظیم بدن نقش بسیاری دارند. از نظر ترنر، بدن انسان چهار عملکرد اصلی بازتولید، تنظیم، مهار امیال و هیجان‌های درونی و نمایش خود را دارد و نظم اجتماعی از خلال ایفای هر یک از موارد یاد شده تحقق می‌یابد. خلاصه اینکه ترنر معتقد است، در جوامع مدرن و صنعتی که فردگرایی اهمیت یافته و توجه به بدن‌ها هم زیاد شده است، بدن با هویت و مفهوم خود ارتباط یافته است. در این دوران زیبایی بدن و متناسب بودن آن با یاری فناوری‌های پزشکی مثل جراحی‌های پلاستیک و زیبایی خلق می‌شوند. امروزه، توجه تجاری و مصرفی به بدن به عنوان نشانه‌ای از زندگی خوب و سالم و به عنوان شاخصی از سرمایه‌ی فرهنگی در جوامع مدرن و پسا صنعتی است. گافمن^۱ نیز معتقد است که افراد به ناچار وارد اجتماع می‌شوند و باید به بهترین وجه ممکن در آن پیشرفت کنند. در این دیدگاه اولویت تعیین کننده‌ای به ساختار اجتماعی داده شده است که در درون آن ارائه‌ی خود در زندگی هر روزه، تشریفات و شعایر، کنش متقابل تأثیرگذاری و شیوه‌های دیگر که مردم با استفاده از آنها بیشتر زندگی اجتماعی را درمی‌نوردند، رخ می‌دهد (کیوسیتو، ۱۳۸۳: ۱۶۳). گافمن مفهوم مدیریت تأثیرگذاری^۲ را برای حفاظت از خود مطرح می‌کند. افراد در کنش متقابل جنبه‌ای از خود را به نمایش می‌گذارند که دیگران می‌پذیرند. گافمن در کتاب *داغ ننگ* از سه نوع داغ ننگ صحبت می‌کند که زشتی‌ها و نواقص بدن یکی از انواع آن است. فرد داغ خورده که از زشتی رنج می‌برد، ممکن است در واکنش به این موقعیت با یک تلاش مستقیم آنچه را که به عنوان مبنای عینی نقصش محسوب می‌شود از بین ببرد؛ مثل اقدام به جراحی پلاستیک (Goffman, 1959: 39). فوکو^۳ نیز پیکر آدمی را در پیوند با سازوکارهای قدرت تحلیل کرده و توجه خود را بیشتر بر ظهور «قدرت انضباطی» در متن جامعه‌ی جدید متمرکز کرده است. در این عصر، بدن انسان به‌صورت کانون قدرت درمی‌آید و این قدرت به جای آنکه همچون دوران‌های ماقبل مدرن تجلی پیدا کند، تحت انضباط درونی ناشی از کنترل ارادی حرکات بدن قرار می‌گیرد. در مدل فوکو قدرت، مولد است؛ به این معنی

1- Erving Goffman

2- Impression management

3- Michel Foucault

که تأسیس‌کننده است و برای ایجاد انواع خاصی از بدن‌ها و ذهن‌ها به شیوه‌هایی که از دید مدل قدیمی‌تر قدرت به مثابه حاکمیت پنهان مانده، عمل می‌کند. قدرت متکثر است و از جاهای بی‌شماری اعمال می‌شود. دانش و به ویژه دانش علوم اجتماعی، به شدت در تولید بدن‌ها و ذهن‌های مطیع دخالت دارد (نش، ۱۳۸۵: ۳۹). به گفته‌ی فوکو، سازوکارهای انضباطی موجد بدن‌های مطیع هستند (گیدنز، ۱۳۸۲: ۸۸). در حقیقت فوکو به دنبال فوننی است که به واسطه‌ی آن بدن تحت انقیاد انضباط عقلانی درمی‌آید. او برای این کار به تحلیل گفتمان دانش و بدن‌های مطیع می‌پردازد که به واسطه‌ی انضباط‌های ارتش، کارخانه، مدارس، بیمارستان‌ها و... فرمانبردار شده‌اند. از نظر فوکو یکی از ابعاد جهان مدرن، انضباط است. همگام با ظهور جوامع مدرن، شیوه‌ها و روش‌هایی به منظور تنظیم رفتار و حالات افراد و روابط میان آنها به وجود آمده است که فوکو آن را با مفهوم انضباط بیان کرده است. بودریار^۱ معتقد است که شهروند واقعی جامعه‌ی مصرفی باید در جریان مد باشد و سالانه، ماهانه و فصل به فصل به لحاظ پوشاک، اشیاء و اتومبیل فرآیند بازیافت را طی کند. اگر او چنین نکند، شهروند واقعی جامعه‌ی مصرفی نیست. بودریار در میدان دست‌کاری نشانه‌هایی که مصرف را مشخص می‌کنند، بدن را زیباترین شیء قابل سرمایه‌گذاری فردی و اجتماعی می‌داند. او می‌نویسد: «کشف دوباره‌ی بدن، پس از یک هزاره تقواگرایی، خود را در قالب آزادسازی فیزیکی و جنسی بدن، حضور همه‌جانبه‌ی آن در تبلیغات، مد، فرهنگ توده‌ها یا کیش بهداشت، رژیم‌های غذایی، درمان، وسواس جوانی، شیک‌پوشی، مردانه/ زنانه، آرایش، رژیم‌های غذایی، رفتارهای مقدس مرتبط با آن، اسطوره‌ی لذت که احاطه‌اش می‌کند، همه و همه گویای آن هستند که بدن به موضوع‌هایی بدل شده است. «گفتمان بدن» تحت تأثیر اخلاق مصرفی جایگزین «گفتمان روح» شده است. نوعی الزام به لذت به صورت ناخودآگاه به کنشگر وارد می‌شود که وی را به سوی رفتارهای مصرفی لذت‌جویانه بنا بر یک بازی نشانه‌ها سوق می‌دهد. بدین ترتیب بدن به مثابه محتوای یک جایگاه اجتماعی دچار گسست می‌شود. این فرآیند ارزشیابی از خلال صحنه‌پردازی مؤثرترین نشانه‌ها در یک جو مقطعی، شکل‌زایی از کنترل اجتماعی است (لوپروتون، ۱۳۹۲: ۱۲۳). بودریو^۲ نیز هدف از توجه به بدن را کسب منزلت و تمایز می‌داند. وی بدن را نوعی سرمایه‌ی فیزیکی می‌داند و معتقد است که سرمایه‌ی جسمانی مانند دیگر سرمایه‌ها بر اساس طبقه‌ی اجتماعی تغییر می‌کند. از این‌رو، اعضای طبقه‌ی کارگر به

1- Jean Baudrillard

2- Pierre Bourdieu

بدن خود نگرش ابزارگرایانه دارند. برای آنها بدن در حکم وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف است، در حالی که برای اعضای طبقه‌ی متوسط، بدن به خودی خود اهمیت و ارزش دارد (جوهری، ۱۳۷۸: ۱۲۱ به نقل از نتلتون ۱۹۸۸). گیدنز^۱ هم معتقد است که ما نه تنها مسئول طراحی خودمان هستیم، بلکه همچنین باید در ارتباط با خود بدن‌هایمان را نیز طراحی کنیم. ظاهر بدن و وضعیت جسمانی شایسته در موقعیت‌ها و جاهای مختلف برای ایجاد و حفظ بازاندیشانه‌ی خود بسیار اهمیت دارد. بدن همچنین در معرض انواع رژیم‌ها (مانند رژیم غذایی و برنامه‌های ورزشی‌ای) است که نه تنها افراد را در قالب‌ریزی بدن‌هایشان کمک می‌کنند، بلکه در بازاندیشی خود و نیز در بازاندیشی نوگرایی به معنای عام آن نقش دارند. در نتیجه، در جهان نوین در مورد بدن‌ها و خودهایمان وسواس داریم (ریتزر، ۱۳۸۲: ۷۷۱). فمینیست‌ها به درگیری زنان با صنعت زیبایی با چشم‌انداز انتقادی می‌نگرند. آنها زیبایی را به صورت ستم و فشار بر زنان توصیف کرده و زنان را قربانیان هنجارهای زیبایی و ایدئولوژی زنانه‌ای می‌دانند که بر آنها وارد می‌شود. بر این اساس آنها رویه‌های زیبایی زنان را به فشارهای ساختاری سیستم زیبایی ربط می‌دهند و معتقدند که رفتار زیبایی به آنها تلقین می‌کند که با رفتارهای زیبایی و مراقبت پیوسته از بدن‌هایشان می‌توانند بر زندگی‌شان کنترل بیشتری اعمال کنند. از نگاه فمینیست‌ها، پذیرفته شدن زنان در دنیای معاصر مشروط به بهره‌مندی هرچه بیشتر از استانداردهای مشخص لاغری، مد و زیبایی است. فمینیست‌های لیبرال به جامعه‌پذیری متفاوت دختران و پسران اشاره می‌کنند و زنانگی را امری اجتماعی می‌دانند. آنها معتقدند که جامعه و فرهنگ حاکم بر جامعه، به یک دختر از همان آغاز سنین کودکی می‌آموزد که نسبت به ظاهر و زیبایی خود حساس بوده، خود را به معیارهای زیبایی نزدیک کند و خود را با ظاهر به عنوان اساسی‌ترین ویژگی و خصیصه‌ی زنانگی‌اش تعریف کند (ابوت، ۱۳۸۳: ۱۰۲). جراحی زیبایی از نگاه فمینیست‌ها یک فناوری آزاردهنده تلقی می‌شود که تمام و کمال، بدن زنان را مستعمره‌ی خود ساخته است تا با مداخله‌ی مستقیم آن را طبق آخرین ایده‌آل‌های زیبایی زنانه تغییر دهد (قاسمی، ۱۳۸۹: ۹۶). از دید فمینیست‌ها زنانی که تنها به دلیل زیبایی، جراحی انجام می‌دهند، قربانیان ایدئولوژی پدرسالاری هستند که در آن عزت نفس زنان به ظاهر فیزیکی‌شان بستگی دارد (Negrin, 2002: 34). انواع نظریه‌ها درباره‌ی بدن نشان می‌دهد که به رغم تنوع بسیار رویکردهای نظری، عموم نظریه‌پردازان بر روی یک مضمون واحد اتفاق نظر دارند و آن این است که علی‌رغم اینکه بدن آدمی مؤلفه‌ی مهمی از هویت و خود

او را می‌سازد، انتظار می‌رود محملی برای اعمال اراده و عملکرد شخصی وی باشد، لکن با قرار گرفتن در سیطره‌ی نیروهای اجتماعی خودسالاری و خودمندی وی را بیش از پیش مخدوش می‌کند. این محور مشترک نظری مهم‌ترین ایده‌ی حساس کننده‌ی پژوهش است.

۴. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش گراند تئوری^۱ انجام شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار مصاحبه‌ی نیمه‌ساختار یافته استفاده شده است. تحلیل مصاحبه‌ها با اتخاذ روش تحلیل تفسیری اشتراوس و کوربین^۲ و فرآیند کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. در کدگذاری باز نیز، نسخه‌پردازهای مربوط به مصاحبه‌ها خط به خط بررسی شد و بر اساس برداشت‌های محقق هر خط در قالب یک مفهوم مرتبط کدگذاری شد. سپس در مرحله‌ی بعد مفاهیمی که ایده‌ی مشترک داشتند، در سطحی بالاتر دسته‌بندی شدند و مقولات را تشکیل دادند. در نهایت مقولات در الگوی داده‌بنیاد صورت‌بندی شدند. در این پژوهش از نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب افراد مصاحبه‌شونده و نمونه‌گیری نظری^۳ در مورد حجم نمونه استفاده شده است. نمونه‌گیری نظری، نمونه‌گیری‌ای است بر مبنای مفاهیمی که ارتباط نظری آنها با نظریه در حال تکوین تأیید شده است (استراس و کوربین، ۱۳۹۰: ۱۷۵). نمونه‌های انتخابی واجد سه ویژگی بودند که عبارت‌اند از: مردان و زنانی که جراحی زیبایی انجام داده، ایرانی‌الاصل و ساکن تهران باشند. در انتخاب نمونه‌ها سعی شد که نمونه‌ها متنوع باشند و انواع جراحی‌های زیبایی در نظر گرفته شود. در نهایت در این پژوهش با ۱۵ مرد و ۲۷ زن مصاحبه شد. در این پژوهش از سه‌سوسازی و توافق بین کدگذاران و با استفاده از کدگذاری که جزء تیم پژوهش نبود، در راستای افزایش اعتبار و پایایی استفاده شده است.

۵. یافته‌های پژوهش

در این پژوهش ابتدا مفاهیم اولیه از مصاحبه‌ها به تفکیک جنسیت استخراج شده و سپس آن مفاهیم با روش کدگذاری ذیل مقوله‌های کلی‌تری قرار گرفته شده است.

1- Grounded Theory

2- Anselm Strauss & Juliet Corbin

3- Theoretical sampling

۵-۱. شناسایی عوامل مؤثر در جراحی‌های زیبایی در بین مردان

در بخش یافته‌های مرتبط به مردان ابتدا جدول اطلاعات زمینه‌ای پاسخ‌گویان در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود.

جدول (۱): ویژگی‌های مردان مصاحبه شده

| ردیف | سن | وضعیت تأهل | تحصیلات | وضعیت اشتغال | درآمد به تومان | نوع عمل جراحی |
|------|----|---------------|------------------|-----------------|-------------------|---|
| ۱ | ۲۹ | متأهل | کارشناسی | شغل آزاد | ۱۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۲ | ۲۸ | مجرد | کارشناسی | شاغل | ۳۰۰۰۰۰۰ | ژینکوماستی (برداشتن بافت سینه) |
| ۳ | ۲۲ | مجرد | دانشجوی کارشناسی | دانشجو | ۵۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۴ | ۳۸ | متأهل | دیپلم | شاغل | | برداشتن غبغب با روش آراف |
| ۵ | ۳۰ | مجرد | کارشناسی | شاغل | ۲۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۶ | ۲۷ | مجرد | فوق دیپلم | شاغل | ۱۸۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۷ | ۲۵ | مجرد | کارشناسی | شاغل | ۶۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۸ | ۲۸ | متأهل | فوق دیپلم | شاغل | ۶۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۹ | ۴۰ | متأهل | کارشناسی | شاغل | ۴۵۰۰۰۰۰ | بوتاکس دور چشم و خط اخم |
| ۱۰ | ۴۲ | متأهل | کارشناسی | شاغل | ۳۰۰۰۰۰۰ | کاشت مو |
| ۱۱ | ۴۸ | مطلقه | کارشناسی | شاغل | ۳۰۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی‌های شکم و پهلو با روش لیپولیز |
| ۱۲ | ۳۲ | متأهل | دیپلم | آزاد | ۱۸۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۱۳ | ۴۳ | متأهل | کارشناسی ارشد | کارمند | ۳۵۰۰۰۰۰ | کاشت مو |
| ۱۴ | ۴۰ | متأهل | کارشناسی | شاغل | ۷۰۰۰۰۰۰ | کاشت مو |
| ۱۵ | ۳۵ | متأهل | کارشناسی | شاغل | ۳۰۰۰۰۰۰ | کاشت مو |

مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده در بین مردانی که جراحی زیبایی داشته‌اند به شرح زیر در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول (۲). مقوله‌ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌های مردان

| ردیف | مفاهیم | مقوله‌ها |
|------|---|-----------------------------|
| ۱ | خودزشت‌انگاری | حقارت و خودکم‌بینی |
| | جایگزینی برای کمبودها | |
| | تحقیر توسط دیگران | |
| ۲ | افزایش حس قدرت | برتری جویی |
| | برتری ارزش‌های مردانگی و جوانمردی | |
| | افزایش اعتماد به نفس | |
| ۳ | ارزشمندی ظاهر در جامعه | همنوايي با خواسته‌های جامعه |
| | تشویق دیگران به جراحی | |
| ۴ | شرایط اقتصادی | تمکن مالی |
| ۵ | توجیه عمل جراحی | توس و تردید |
| | حس پیری | |
| | ترس از بازخورد دیگران | |
| ۶ | تجربه‌های منفی دیگران بعد از جراحی | عوامل بازدارنده و مداخله‌گر |
| | مخالفت اطرافیان با جراحی | |
| | ارجحیت خوش‌تیپی و شیک‌پوشی نسبت به زیبایی | |
| ۷ | تشویق و تأیید پزشک به جراحی | عوامل تسهیل‌گر |
| | تبلیغات | |
| ۸ | رضایت از جراحی | پیامدها |
| | تأیید دیگران بعد از عمل جراحی | |

در الگوی مردان، ۸ مقوله‌ی اصلی که توسط ۱۹ مفهوم اولیه پشتیبانی می‌شوند، به دست آمده است که در زیر برای هر کدام از مفاهیم یک نمونه از مصاحبه‌ها آورده شده است.

• حقارت و خودکم‌بینی

احساس حقارت و خودکم‌بینی به این معنا که فرد به توانایی‌ها و قابلیت‌های خود اعتماد ندارد و توجه شخص فقط به ظاهر خود است و خود را زشت می‌پندارد. در این پژوهش مصاحبه‌شوندگان مرد، این حس را همراه با تحقیر شدن توسط دیگران تجربه کرده‌اند. همچنین مصاحبه‌شوندگان برای جبران یکسری کمبودها (جبران شرایط اقتصادی نامناسب) دست به جراحی زیبایی زده‌اند؛ برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۶ که جراحی زیبایی بینی داشته است و ۲۷ ساله، مجرد، دارای مدرک دیپلم و شاغل است، می‌گوید:

«من که بابای پولداری ندارم خودمم که با شغلم درآمد زیادی ندارم، خب وقتی پول نداری خوشگلم نباشی دیگه فاتحه‌ات خونده است. پول به مرد احساس قدرت می‌ده، اعتماد به نفس آدمو بالا می‌بره. زن‌ها هم دوست دارند با مردهای پولدار باشند. وقتی پول ندارم بذار حداقل خوشگل باشم. با اون دماغم تف سربالا نبودم حالا حداقل دماغ رو عمل کردیم، می‌گن پسر خوشگله.»

• برتری‌جویی

۱۵۰

بر اساس یافته‌های این پژوهش با اینکه از دید مصاحبه‌شوندگان همچنان ارزش‌های مردانگی و جوانمردی برای مردان اهمیت بسیاری دارد، اما جراحی زیبایی به آنها احساس قدرت و برتری و اعتماد به نفس بالاتری می‌دهد. درباره‌ی این مقوله مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۸ که ۲۸ ساله، متأهل، دارای مدرک فوق دیپلم و شاغل است، می‌گوید:

«ظاهر زشت یه جورایی آدمو سرخورده می‌کنه، آدم گریزان می‌شه از اینکه بره تو جمع. احساس ضعف می‌کنی در مقابل بقیه. و بعد از اینکه عمل کردم خیلی از لحاظ روحی خوب شده بودم. بشاش بودم. حسم به خودم خوب شده بود. حس ضعف نداشتم. احساس قدرت می‌کردم. دیگه مانعی برا اینکه تو جامعه نباشم نداشتم. اعتماد به نفسم بیشتر شده بود.»

• هم‌نوایی با خواسته‌های اجتماعی

هم‌نوایی با خواسته‌های اجتماعی مقوله‌ای است که از ترکیب دو مفهوم ارزشمندی ظاهر در جامعه و تشویق دیگران به جراحی به دست آمده است. مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱۵ که ۳۵ ساله، متأهل، شاغل و دارای مدرک کارشناسی ارشد است، در این باره می‌گوید:

«به هر حال در جامعه‌ی ما رنخ پرستی هست و همه به زیبایی اهمیت میدن. هر جا تو ظاهر بهتری داشته باشی و مرتب‌تر باشی بیشتر ازت حساب می‌برن. پس باید حواسمون به قیافه‌مون باشه و اندام‌مونو پرورش بدیم.»

• تمکن مالی

تمکن مالی مقوله‌ای است که مصاحبه‌شوندگان به اهمیت آن اشاره کرده‌اند و در صورتی امکان جراحی وجود داشته که از عهده‌ی بار مالی آن برآیند. مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۷ که ۲۵ ساله، شاغل، مجرد، دارای مدرک کارشناسی است این‌گونه می‌گوید:

«تا روز عمل نمی‌خواستم زیبایی انجام بدم. فقط قرار بود جراحی پولیپ انجام بدم. تازه سرکار رفته بودم. پس‌اندازم خیلی نبود و اصلاً یکی از موانعی که نمی‌خواستم زیبایی هم انجام بدم این بود که مسئله مالی‌اش برام دو برابر می‌شد».

• ترس و تردید

مصاحبه‌شوندگان در این مقوله سعی در توجیه جراحی زیبایی داشته‌اند و برای جراحی دلایلی غیر از زیبایی را مطرح کرده‌اند. آنها نگران بازخورد و قضاوت دیگران بعد از جراحی بوده‌اند. همچنین مسئله‌ی مواجهه با پیری برای آنها با ترس همراه بوده است. در واقع، فرآیند جراحی زیبایی را در شرایط ترس و تردید تجربه کرده‌اند. مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۹ که ۴۰ ساله، متأهل، شاغل و دارای مدرک کارشناسی است، می‌گوید:

«اول یه ذره خجالت می‌کشیدم چروک‌های دور چشممو بوتاکس کنم. به هر حال خیلی جامعه نسبت به مردایی که این کارو می‌کنن حس خوبی نداره و در واقع این جور کارا بیشتر زنانه است تا مردانه. با اینکه خیلی از مردها ابرو برمی‌دارن و دماغ عمل میکنن. اما من خجالت می‌کشیدم از این کارا کنم. با اینکه برام مهمه خیلی پیرتر از خانمم دیده نشم اما خب از نگاه دیگران و حرف و حدیث‌های مردم می‌ترسیدم».

• عوامل بازدارنده و مداخله‌گر

عوامل بازدارنده و مداخله‌گر به حس تعارض فردی که تصمیم به جراحی دارد، اشاره می‌کند فردی که از یک‌سو خواهان جراحی است و از سوی دیگر، با مخالفت اطرافیانش مواجه است و شاهد تجربه‌های منفی دیگران از جراحی بوده و علاوه بر این با خود نیز در تضاد است، از یک‌سو معتقد است که «خوش‌تیپی» برای مرد ارجح است و از سوی دیگر خواهان زیبایی است. مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۸ که ۲۸ ساله، متأهل، دارای مدرک فوق‌دیپلم و شاغل است، در مورد مخالفت اطرافیان این‌گونه گفته است:

«از سن بلوغ دیگه می‌خواستم جراحی کنم. ۱۶ سالم بود. به خانواده‌ام گفتم می‌خوام جراحی کنم. بابا مامانم خیلی مخالف بودند و می‌ترسیدند و همش می‌گفتند: درد داره ممکنه

خونریزی کنه. ممکنه خیلی بدتر شه دماغت. حتی ممکنه از زیر عمل در نیایی. خلاصه خیلی منو ترسوندن و کاملاً مخالف جراحی بینی بودند و خیلی سعی کردند منصرفام کنن».

• عوامل تسهیل‌گر

رسانه‌ها با تبلیغات و ترویج انواع جراحی و زیبایی بعد از جراحی و همچنین اطمینانی که برخی از جراحان زیبایی به متقاضیان جراحی زیبایی می‌دهند، از عوامل مؤثر در انجام جراحی زیبایی در بین مصاحبه شونده‌گان بود. مصاحبه شونده‌ی شماره‌ی ۱۱ که ۴۸ ساله، مطلقه، شاغل و دارای مدرک کارشناسی است، این‌گونه می‌گوید:

«یه روز تو مجله خبر ورزشی یه آگهی دیدم. نوشته بود لاغری با علم نوین روز که تبلیغ روش لیپولیز بود. همون جا شماره تلفن اون دکتری که تبلیغ کرده بود رو یادداشت کردم و چند روز بعد زنگ زدم نوبت عمل گرفتم».

• پیامدها

رضایت خود از جراحی و تأیید دیگران بعد از جراحی از پیامدهایی است که مصاحبه شونده‌گان به آن اشاره کرده‌اند. مصاحبه شونده‌ی شماره‌ی ۷ که ۲۵ ساله، شاغل، مجرد و دارای مدرک کارشناسی است، می‌گوید:

«کامنت‌های خوبی گرفتم. خیلی‌ها می‌گفتن چقد بهت میاد چقد عوض شدی. من هم‌زمان با جراحی بینی، لاغر هم شدم و این دو تا تغییر خیلی به چشم میومد. برا همین کامنت‌های مثبتی می‌گرفتم. آدم‌های بیشتری دوروبرم می‌پلکیدند. تو فضای مجازی خیلی بیشتر نمود پیدا کرد».

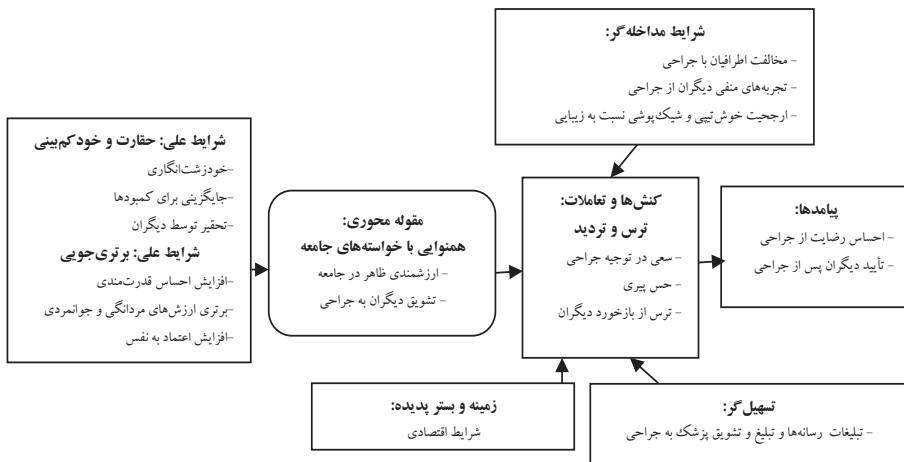
کدگذاری محوری

هدف از کدگذاری محوری ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. این عمل معمولاً بر اساس الگو انجام می‌شود و به نظریه‌پرداز کمک می‌کند تا فرآیند نظریه‌پردازی را به سهولت انجام دهد. دسته‌بندی‌های فرعی با دسته‌بندی اصلی مطابق با الگو مرتبط می‌شوند و هدف اصلی این است که محقق بتواند به صورت نظام‌مند در مورد داده‌ها و مرتبط کردن آنها تفکر کند. دسته‌بندی اصلی (مانند ایده یا رویداد محوری) به عنوان پدیده تعریف می‌شود و سایر دسته‌بندی‌ها با این دسته‌بندی اصلی مرتبط می‌شوند. شرایط علی، موارد و رویدادهایی هستند که به ایجاد و توسعه‌ی پدیده منجر می‌شوند. زمینه به مجموعه‌ای ویژه از شرایط و شرایط مداخله‌گر به مجموعه‌ی گسترده‌تری از شرایط اشاره دارند که پدیده در آن

قرار دارد. راهبردهای کنش یا تقابل به اقدامات و پاسخ‌هایی اشاره می‌کنند که به‌عنوان نتیجه‌ی پدیده رخ می‌دهند و در نهایت ستاده‌های - خواسته یا ناخواسته - این اقدامات و پاسخ‌ها به پیامدها اشاره می‌کنند. در این قسمت سعی می‌شود با تکیه بر تجربه‌ی مردان، شرایط و بسترهای جراحی زیبایی مردان آنها فهمیده شود. بر اساس الگو (شکل ۱)، می‌توان گفت که جراحی زیبایی مردان تحت شرایط خاصی انجام شده است. این شرایط در دسته‌های علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و تسهیل‌گر طبقه‌بندی شده است. در این پژوهش، پس از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در مرحله‌ی کدگذاری باز و بررسی ویژگی‌های ارائه شده، مقوله‌ی «همنوایی با خواسته‌های جامعه» به‌عنوان مقوله‌ی محوری انتخاب شد. حقارت و خودکم‌بینی و احساس نیاز به برتری جویی، شرایط علی بودند. کنش‌ها و تعاملات بیانگر رفتارها، فعالیت‌ها و تعاملات هدف‌داری هستند که در پاسخ به مقوله‌ی محوری و تحت تأثیر شرایط مداخله‌گر اتخاذ می‌شوند. به این مقوله‌ها راهبرد نیز گفته می‌شود که در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: ترس و تردید. همچنین به شرایط خاصی که بر کنش‌ها و تعاملات تأثیر می‌گذارند، بستر گفته می‌شود. این شرایط را مجموعه‌ای از مفاهیم، مقوله‌ها یا متغیرهای زمینه‌ای تشکیل می‌دهند و در الگوی معرفی شده عبارت است از: شرایط اقتصادی. برخی از مقوله‌ها بیانگر نتایج و پیامدهایی هستند که در اثر اتخاذ راهبردها به وجود می‌آیند. در پژوهش حاضر، پیامد نتایج تصمیم‌گیری شامل رضایت بعد از جراحی و تأیید دیگران، نتیجه‌ی کنش‌ها و تعاملات ایجاد شده و تأثیرپذیر از شرایط علی، مقوله‌ی محوری و بستر زمینه است.

شکل شماره ۱، مدل جراحی زیبایی مردان را نمایش می‌دهد.

شکل (۱): مدل نظریه‌ی زمینه‌ای جراحی‌های زیبایی مردان



۵-۲. شناسایی عوامل مؤثر در جراحی‌های زیبایی زنان

در بخش یافته‌های مرتبط به زنان ابتدا جدول اطلاعات زمینه‌ای پاسخ‌گویان در جدول شماره ۱ و سپس مفاهیم و مقولات استخراج شده در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۳: ویژگی‌های زنان مصاحبه شونده

| ردیف | سن | وضعیت تاهل | تحصیلات | وضعیت اشتغال | درآمد به تومان | نوع عمل جراحی |
|------|----|------------|------------------|--------------|----------------|---|
| ۱ | ۲۸ | مجرد | فوق دیپلم | خانه‌دار | ۳۰۰۰۰۰ | بزرگ کردن سینه، جراحی بینی، بوتاکس |
| ۲ | ۲۰ | مجرد | دانشجوی کارشناسی | کارمند | ۷۰۰۰۰۰ | جراحی بینی، لیزر کل بدن |
| ۳ | ۲۳ | مجرد | کارشناسی | بیکار | ۳۰۰۰۰۰ | لیزر کل بدن |
| ۴ | ۲۱ | مجرد | دانشجوی کارشناسی | بیکار | ۴۰۰۰۰۰ | پیرسینگ غضروف گوش، ماینیکور، لیزر بدن |
| ۵ | ۴۵ | متاهل | کارشناسی ارشد | فرهنگی | ۳۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۶ | ۵۰ | مطلقه | دیپلم | منشی | ۵۰۰۰۰۰ | تاتوی ابرو، جراحی بینی |
| ۷ | ۳۲ | مجرد | کارشناسی ارشد | کارمند | ۴۰۰۰۰۰ | جراحی بینی، لیزر بدن |
| ۸ | ۳۰ | متاهل | کارشناسی | خانه‌دار | ۱۵۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی‌های اضافی بدن با روش آر. اف |
| ۹ | ۳۰ | متاهل | دکتری | مدرس دانشگاه | ۵۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی زیر چانه (غیغ) با روش آر. اف |
| ۱۰ | ۳۲ | متاهل | کارشناسی ارشد | خانه‌دار | ۲۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی، لیزر کل بدن |
| ۱۱ | ۴۲ | متاهل | کارشناسی | کارمند | ۲۰۰۰۰۰۰ | بوتاکس، برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک و تزریق آن چربی‌ها به گونه و لب |
| ۱۲ | ۵۷ | مطلقه | پنجم ابتدایی | مستخدم | ۱۰۰۰۰۰۰ | تاتوی ابرو، خط چشم دائم، خط لب دائم |
| ۱۳ | ۳۶ | متاهل | کارشناسی | کارمند | ۲۰۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک |

| ردیف | سن | وضعیت تاهل | تحصیلات | وضعیت اشتغال | درآمد به تومان | نوع عمل جراحی |
|------|----|---------------|---------------|-----------------|----------------|--|
| ۱۴ | ۳۰ | مجرد | کارشناسی | کارمند | ۲۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی، برداشتن خال، هاشور ابرو |
| ۱۵ | ۳۴ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | ۱۰۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی، برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک و تزریق آن به گونه، چانه، گودی زیر چشم، زاویه فک، تاتوی ابرو، پدیدکوری و مانیکیور، پیرسینگ غضروف گوش |
| ۱۶ | ۳۰ | مجرد | کارشناسی ارشد | شغل آزاد | ۱۵۰۰۰۰۰ | بوتاکس، برداشتن خال صورت |
| ۱۷ | ۴۷ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | ۲۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۱۸ | ۳۰ | مجرد | کارشناسی | شغل آزاد | ۲۰۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک |
| ۱۹ | ۲۸ | مجرد | کارشناسی ارشد | کارمند | ۲۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۲۰ | ۲۶ | مجرد | کارشناسی | کارمند | ۲۵۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک، ابدومینوپلاستی، تزریق لب |
| ۲۱ | ۳۳ | متاهل | دکتری | پزشک | ۵۰۰۰۰۰۰ | بوتاکس |
| ۲۲ | ۳۸ | متاهل | کارشناسی ارشد | کارمند | ۳۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۲۳ | ۳۵ | متاهل | فوق دیپلم | خانه‌دار | ۵۰۰۰۰۰۰ | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک |
| ۲۴ | ۴۸ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | ۳۰۰۰۰۰۰ | بوتاکس |
| ۲۵ | ۳۲ | مجرد | فوق دیپلم | کارمند | ۱۸۰۰۰۰۰ | تزریق لب، بوتاکس، لیزر کل بدن |
| ۲۶ | ۳۴ | متاهل | کارشناسی ارشد | کارمند | ۲۵۰۰۰۰۰ | جراحی بینی |
| ۲۷ | ۲۴ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | ۳۰۰۰۰۰۰ | جراحی بینی، جراحی پلک |

در این پژوهش ابتدا مفاهیم اولیه از مصاحبه‌های زنان استخراج شده و سپس آن مفاهیم ذیل مقوله‌های کلی‌تری قرار گرفته شده است. در جدول زیر مفاهیم و مقوله‌ها مشاهده می‌شود.

جدول (۴): مقوله‌ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌های زنان

| مقوله‌ها | مفاهیم | ردیف |
|------------------------|----------------------------------|------|
| ترس از طرد شدن | جلب رضایت شوهر | ۱ |
| | جذب جنس مخالف | |
| میل به زیبایی | میل به زیبا و جذاب نشان دادن خود | ۲ |
| | تمایل به زیباتر شدن | |
| تصویر ذهنی منفی | خودزشت‌انگاری | ۳ |
| | دیده شدن بینی در چهره | |
| | احساس نقص در بدن | |
| | ترس از پیر شدن | |
| | تحقیر توسط دیگران | |
| ابراز بدن | میل به تغییر | ۴ |
| | رسیدن به چهره‌ی دلخواه | |
| | احساس جوانی | |
| تبلیغات و ترغیب دیگران | تأثیر گذاشتن تبلیغات روی ذهن | ۵ |
| | تبلیغ توسط پزشکان زیبایی | |
| | همراهی اطرافیان | |
| | اصرار به زیبا شدن توسط فرزندان | |
| وجود محدودیت | تأثیر محدودیت‌ها در انجام جراحی | ۶ |
| | جایگزینی برای جبران کمبودها | |
| | مخالفت اطرافیان | |

| ردیف | مفاهیم | مقوله‌ها |
|------|---|--------------------------|
| ۷ | تأیید اجتماعی | هنجار و ارزش‌های اجتماعی |
| | تغییر ارزش‌ها و ارزشمند بودن ظاهر | |
| | تغییر پیدا کردن ملاک‌های زیبایی در جامعه | |
| | ترجیح زیبایی طبیعی به زیبایی مصنوعی و سعی در پنهان کردن جراحی | |
| | توجه کردن جراحی | |
| ۸ | مقایسه‌ی ظاهر خود با دیگران | رقابت با دیگران |
| | تأثیرپذیری (تقلید) از دیگران | |
| ۹ | محدودیت در خانواده | شرایط خانوادگی |
| | وضعیت اقتصادی | |
| | تشویق و همراهی خانواده | |
| ۱۰ | افزایش اعتماد به نفس | خودکارآمدی |

در الگوی زنان، ۱۰ مقوله‌ی اصلی که ۳۲ مفهوم اولیه آنها را پشتیبانی می‌کنند، به دست آمده که در زیر برای هر کدام از مقوله‌ها یک نمونه از مصاحبه‌ها آورده شده است.

• ترس از طرد شدن

زنان مصاحبه شونده یکی از عوامل انجام عمل جراحی زیبایی بر بدن را ننگه داشتن همسر و نیز جذب و حفظ رابطه‌ی خود با جنس مخالف می‌دانند که از این مفاهیم مقوله‌ی ترس از طرد شدن به دست آمده است. در این باره مصاحبه شونده‌ی شماره‌ی ۱۶ که ۳۰ ساله، شاغل و دارای مدرک کارشناسی ارشد است، این‌گونه می‌گوید:

«لان خیلی‌ها جراحی زیبایی انجام می‌دن، برا اینکه بتونی کسی رو جذب خودت کنی لازمه، پسرای این دوره زمونه چیزی که براشون مهمه زیباییه و تو مجبوری برای اینکه کسی رو جذب کنی و نگهش داری یه سری کارا بکنی که حتی ممکنه اون کارا رو قبول نداشته باشی».

• میل به زیبایی

میل به زیباتر دیده شدن و زیبایی یک حس درونی است، اما در جوامع امروزی این حس به وسواس زیبایی تبدیل شده است که به جراحی زیبایی و دست‌کاری بدن طبیعی و تبدیل آن

به بدن دست‌کاری شده منجر می‌شود؛ برای مثال، مصاحبه شونده‌ی شماره‌ی ۲۷ که ۲۴ ساله، متأهل و دارای مدرک دیپلم است، می‌گوید:

«احساس میل به زیبایی رو همه دارن، زن‌ها بیشتر این حسو دارن. به هر حال همه دوست دارن زیباییشون دیده شه و ازشون تعریف و تمجید کنن».

• تصویر ذهنی منفی

از دید گافمن زشتی و نواقص بدن نوعی داغ ننگ محسوب می‌شود. گافمن معتقد است فرد داغ خورده که از زشتی رنج می‌برد یا احساس نقص می‌کند، ممکن است در واکنش به این موقعیت با یک تلاش مستقیم آنچه را که به عنوان مبنای عینی نقصش محسوب می‌شود، از بین ببرد؛ مثلاً جراحی پلاستیک انجام دهد. در این پژوهش بعضی از مصاحبه‌شوندگان علت جراحی زیبایی خود را تصویر منفی ذهنی نسبت به خود دانسته و به نوعی احساس زشتی و یا نقص در بدن خود می‌کردند و برای از بین بردن این حس به جراحی زیبایی اقدام کردند. بر اساس این پژوهش مفاهیم خودزشت‌انگاری، احساس نقص در بدن، ترس از پیر شدن و تحقیر دیگران مقوله‌ی تصویر ذهنی منفی را تشکیل می‌دهند؛ برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱۰ که ۳۲ ساله، متأهل و دارای مدرک کارشناسی ارشد است، به این مقوله بدین صورت اشاره کرده است:

«از دوران بلوغ احساس می‌کردم بینی‌ام ناهنجاره. هی به خودم گیر می‌دادم. اما بقیه می‌گفتند دماغت خوبه. اما خودم حسم بهش بد بود. احساس زشتی می‌کردم».

• ابراز بدن

میل به زیبانبایی و جلوه‌گری و ابراز خود از طریق بدن مقوله‌ای است که در این پژوهش به دست آمده است؛ برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱ که ۲۸ ساله، مجرد و دارای مدرک فوق دیپلم است، این‌گونه به اهمیت این موضوع اشاره می‌کند:

«وقتی به کاری رو بدنت انجام میدی مخصوصاً آگه از عمل قبلی راضی باشی، دیگه هر روز دوست داری به تغییر جدید کنی و هر روز فکر می‌کنی خب آگه این جراحی رو هم انجام بدم خوشگل‌تر می‌شم و ترس از جراحی همون بار اول می‌ریزه. بار اول خیلی سخته اما بعدش دیگه می‌دونی تا به مدتی اذیتی اما بعدش لذت زیباییتو می‌بری و ارزشش رو داره که دردسرهاشو تحمل کنی. الان هم دارم به جراحی فک و چانه فکر می‌کنم».

• تبلیغات و ترغیب دیگران

رسانه‌ها با تبلیغات و ترویج نوع خاصی از زیبایی و همچنین اطمینانی که برخی از جراحان زیبایی به متقاضیان جراحی زیبایی می‌دهند، از عوامل مؤثر در انجام جراحی زیبایی هستند. مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱۶ که ۳۰ ساله، مجرد و دارای مدرک کارشناسی ارشد است، می‌گوید:

«دو سال پیش بوتاکس کردم. تبلیغات خیلی زیاد شده در مورد چین و چروک‌ها. تو مجلات، شبکه‌های ماهواره‌ای، هر جا تو خیابون می‌گذری یه تبلیغ زیبایی بهت میدن. از طریق تبلیغات آشنا شدم با روش بوتاکس کردن. بعدش هم سرچ اینترنتی کردم در موردش و بعد تصمیم گرفتم انجام بدم».

• وجود محدودیت‌ها

محدثی در مقاله‌ای با عنوان «رویکرد شریعتی به مسئله‌ی زنان» به سرکوب بدن و امور شخصی که مبنای تنوع و تفاوت است، اشاره می‌کند. وی معتقد است با سرکوب بدن به نحو عمومی، به همگان مهم بودن بدن القاء می‌شود. در واقع سرکوب بدن مقاومت در مقابل سرکوب را به دنبال داشته است و هرچه این سرکوب تداوم یافته و همه‌جانبه‌تر شود، مقاومت منفی در قبال آن بیشتر می‌شود. در این پژوهش نیز یکی از مفاهیمی که زنان به آن اشاره کرده‌اند، نقش محدودیت‌های اجتماعی، در روی آوردن آنها به جراحی زیبایی است، برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۲ که ۵۰ ساله، مطلقه و دارای مدرک دیپلم است، می‌گوید:

«صددرصد، محدودیت‌ها و سخت‌گیری‌ها مهمه هر چی آدمو بیشتر محدود کنن آدم حریص‌تر می‌شه. من خارج از کشور زندگی کردم اصلاً اینجوری که اینجا آرایش می‌کنم اونجا نمی‌کردم. خیلی کم آرایش می‌کردم. این فشارها داره وضعیت کشورمون رو بدتر می‌کنه و باعث می‌شه بی‌حجابی بیشتر شه».

• تغییر هنجارها و ارزش‌های اجتماعی

به نظر می‌رسد که در جامعه‌ی ایران ارزش‌ها و هنجارها در حال تغییرند. فرهنگ ظاهرگرایی در حال گسترش است. در این پژوهش با اینکه مصاحبه‌شوندگان بیان کرده‌اند، امروزه در جامعه ملاک ارزشمندی انسان به ظاهر و زیبایی‌های ظاهری است، اما همچنان زیبایی طبیعی نسبت به زیبایی مصنوعی ارجحیت دارد و مصاحبه‌شوندگان سعی در پنهان و توجیه کردن جراحی خود داشته‌اند؛ برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱۷ که ۴۷ ساله، متأهل و دارای مدرک دیپلم است، به اهمیت فرهنگ ظاهرگرایی این‌گونه اشاره می‌کند:

«دوره زمنه عوض شده، ظاهر خیلی مهم شده. وقتی تو به جمع غریبه می‌ری که هنوز با کسی آشنا نشدی اولین چیزی که از تو میبینن ظاهره، هر چی شیک‌تر و تروتیمزتر و زیباتر باشی بیشتر محلت می‌دارن، و همه برات احترام قائل‌اند، این به واقعیه دبد آدم‌ها به ظاهرت بیشتره».

• رقابت با دیگران

ارزیابی انسان از خود، در ارتباط با دیگران و بر اساس مقایسه‌ی خود با دیگران انجام می‌شود. برخی از مصاحبه‌شوندگان تأثیر دیگران و مقایسه کردن خود با دیگران را از علت‌های جراحی زیبایی خود بیان کردند؛ برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱۱ که ۴۲ ساله، دارای مدرک کارشناسی و متأهل است، می‌گوید:

«دوتا از دوستانم بوتاکس کرده بودند خیلی تغییر کردند خیلی جوان شدند، با خودم فکر کردم با اینکه من چهار سال از اونا کوچکترم چقد بزرگتر از اونا نشون میدم. از این‌ور و اون‌ور هم سرچ کردم دیدم ضرری نداره، رفتم و بوتاکس کردم، همون روزی که برای بوتاکس رفته بودم با یه خانمی اونجا آشنا شدم که گونه کاشته بود، خیلی از کاشت گونه‌اش راضی بود و خیلی هم توصیه کرد، عکس قبل کاشت گونه‌شو بهم نشون داد به نظرم کار جالبی بود، بعد یه مدت هم رفتم لیپوماتیک کردم و به گونه‌ام اون چربی‌های اضافی رو تزریق کردم».

• شرایط خانوادگی

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهایی است که فرد با آن سروکار دارد. آدمی در خانواده رشد می‌کند. فرد در خانواده هم تشویق و هم محدودیت و تنبیه را تجربه می‌کند؛ برای مثال، مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱۵ که ۳۴ ساله، متأهل و دارای مدرک دیپلم است، این‌گونه می‌گوید:

«خانواده پدری من خیلی سنتین. من قبل از ازدواج خیلی محدود بودم. ولی همون موقع‌ها هم من با همه‌ی محدودیت‌ها زیر زیرکی کارای خودمو می‌کردم. همیشه همین‌طوره. وقتی محدودیت بیشتر باشه آدم بیشتر می‌خواد اون کارو بکنه».

• خودکارآمدی

خودکارآمدی مقوله‌ی دیگری است که از تحلیل داده‌های حاصل از تحقیق کنونی استخراج شده است و از مفاهیم افزایش اعتماد به نفس و صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی تشکیل شده است؛ برای مثال مصاحبه‌شونده‌ی شماره‌ی ۱ که ۲۸ ساله، مجرد و دارای مدرک

فوق دیپلم است، می‌گوید:

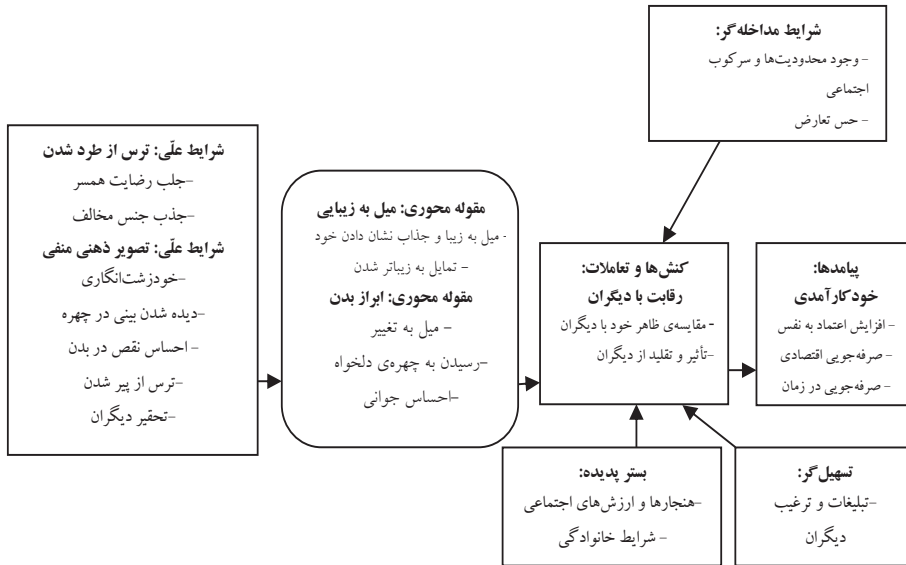
«جراحی که کردم بعدش واقعاً خودم برای خودم جذاب شدم. حظ می‌کردم. جلوی آینه لباسای مجلسی می‌پوشیدم. از خودم راضی بودم. حسم به خودم خوب شده بود. انگار دنیا رو بهم داده بودند. بعد از هر جراحی اعتماد به نفس آدم بالاتر میره. احساس می‌کنی همه بیشتر تحویلت می‌گیرن».

مصاحبه شونده‌ی شماره‌ی ۱۳ که ۳۶ ساله، متأهل و دارای مدرک کارشناسی است، به این موضوع بدین صورت اشاره کرده است: «هر روز کار سختیه به وقتایی دیر بیدار می‌شدم. نمی‌رسیدم خط چشم بکشم. همی‌نا باعث شد برم خط چشم دائم بذارم». مصاحبه شونده‌ی شماره‌ی ۳ که ۲۳ ساله، مجرد و دارای مدرک کارشناسی است می‌گوید: «تاتو که می‌کنی دیگه هر روز مجبور نیستی آرایشگاه بری و پولتو بریزی تو کیسه‌ی آرایشگاه‌ها».

کدگذاری محوری

در این قسمت، سعی شده با تکیه بر تجربه‌ی زنان، شرایط و بسترهای صنعت بدن و اقدام به جراحی زیبایی زنان فهمیده شود. بر اساس الگو (شکل ۲)، می‌توان گفت که جراحی زیبایی زنان تحت مجموعه‌ی خاصی از شرایط بوده است. این شرایط در رده‌های علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و تسهیل‌گر طبقه‌بندی شده‌اند. در این پژوهش، پس از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در مرحله‌ی کدگذاری باز و بررسی ویژگی‌های ارائه شده، مقوله‌ی «میل به زیبایی و ابراز بدن» به عنوان مقوله‌ی محوری انتخاب شد. ترس از طرد شدن و تصویر ذهنی منفی، شرایط علی بودند. کنش‌ها و تعاملات بیانگر رفتارها، فعالیت‌ها و تعاملات هدف‌داری هستند که در پاسخ به مقوله‌ی محوری و تحت تأثیر شرایط مداخله‌گر اتخاذ می‌شوند. به این مقوله‌ها راهبرد نیز گفته می‌شود که در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: مقایسه‌ی ظاهر خود با دیگران و تأثیر (تقلید) از دیگران، همچنین به شرایط خاصی که بر کنش‌ها و تعاملات تأثیر می‌گذارند، بستر گفته می‌شود. این شرایط را مجموعه‌ای از مفاهیم، مقوله‌ها یا متغیرهای زمینه‌ای تشکیل می‌دهند که در الگوی معرفی شده عبارت‌اند از: هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و شرایط خانوادگی. برخی از مقوله‌ها بیانگر نتایج و پیامدهایی هستند که در اثر اتخاذ راهبردها به وجود می‌آیند. در پژوهش حاضر، پیامد نتایج تصمیم‌گیری شامل افزایش اعتماد به نفس، صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی، نتیجه‌ی کنش‌ها و تعاملات ایجاد شده و تأثیرپذیر از شرایط علی، مقوله‌ی محوری و بستر زمینه است. شکل شماره‌ی ۲، مدل جراحی زیبایی زنان را نمایش می‌دهد.

شکل (۲): مدل نظریه‌ی زمینه‌ای جراحی‌های زیبایی زنان



۳-۵. مقایسه‌ی الگوی جراحی زیبایی بین زنان و مردان

در تحقیق حاضر سعی شد الگوی جراحی زیبایی بدن در بین زنان و مردان طراحی شود.

جدول شماره‌ی ۵، تفاوت فرآیند جراحی زیبایی زنان و مردان را نشان می‌دهد.

جدول (۵): تفاوت فرآیند جراحی زیبایی زنان و مردان

| ردیف | محور | گروه زنان | گروه مردان |
|------|------------------------|--|---|
| ۱ | شرایط علی | ۱. ترس از طرد شدن ۲. تصویر ذهنی منفی | ۱. حقارت و خودکم‌بینی ۲. برتری جویی |
| ۲ | مقوله یا پدیده‌ی محوری | ۱. میل به زیبایی ۲. ابراز بدن | همنوایی با خواسته‌های جامعه |
| ۳ | کنش‌ها و تعاملات | رقابت با دیگران | ترس و تردید نسبت به جراحی |
| ۴ | بستر پدیده | ۱. هنجارها و ارزش‌های اجتماعی ۲. شرایط خانوادگی | شرایط اقتصادی |
| ۵ | عوامل تسهیل‌گر | تبلیغات و ترغیب دیگران | ۱. تبلیغات رسانه‌ها ۲. تشویق و تبلیغ پزشک به جراحی |

| ردیف | محور | گروه زنان | گروه مردان |
|------|-----------------|---|--|
| ۶ | عوامل مداخله‌گر | ۱. وجود محدودیت‌ها و سرکوب اجتماعی ۲. حس تعارض | ۱. تجربه‌های منفی دیگران بعد از جراحی ۲. مخالفت اطرافیان با جراحی ۳. ارجحیت خوش‌تیپی و شیک‌پوشی نسبت به زیبایی |
| ۷ | پیامد | ۱. خودکارآمدی | ۱. رضایت از جراحی ۲. تأیید دیگران بعد از جراحی |

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها در هر دو گروه حاکی از آن است که توجه به ظاهر یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌هایی است که در زندگی آنها ایجاد شده است. نداشتن احساس مثبت به خود و خودزشت‌انگاری در هر دو گروه به چشم می‌خورد. از دید گافمن احساس زشتی و نقص در بدن نوعی داغ ننگ محسوب می‌شود و فرد داغ خورده تلاش می‌کند تا این موقعیت را از بین ببرد و در واقع فرد با جراحی زیبایی این داغ زشتی را از بین می‌برد. در زنان ترس از طرد شدن و تصویر ذهنی منفی نسبت به خود جرقه‌ی اولیه‌ای بود که جراحی زیبایی را در ذهن آنها پرورش داده است، اما عواملی که در گروه مردان نقش شرایط علی و اولیه را ایفا می‌کنند، حقارت و خودکم‌بینی و میل به برتری‌جویی است. با توجه به تفاوت نقش جنسیتی زنان و مردان در جامعه، مردان کمتر به اثبات خود و جذب جنس مخالف از طریق بدن احساس نیاز می‌کنند و انگیزه‌ی آنها بیشتر برتری‌جویی و به دست آوردن جایگاه اجتماعی بالاتر است. با توجه به ارزشمند شدن ظاهر در جامعه، مقوله‌ی محوری در گروه زنان میل به زیبایی و ابراز بدن است. در چنین جامعه‌ای که بدن به کالایی واجد خریدار تبدیل شده است - کالایی که بودریار آن را زیباترین شیء قابل سرمایه‌گذاری فردی و اجتماعی می‌داند - فرد احساس می‌کند با زیبایی و برازندگی می‌تواند حضور و موجودیت خود را وزین‌تر کند و سهم بیشتری از توجه این بازار را به سوی خود جلب کند. می‌خواهد دیگران باورش کنند و نزد جامعه، خانواده و همسر خویش پذیرفته شود. همان‌طور که فمینیست‌ها گفته‌اند پذیرفته شدن زنان در دنیای معاصر به بهره‌مندی هر چه بیشتر از استانداردهای مشخص لاغری، مد و زیبایی مشروط است. زنان با رقابت و مقایسه‌ی خود با دیگران و تأثیر و تقلید از دیگری و در بستر اجتماعی تصمیم به جراحی می‌گیرند. پیامدهای جراحی برای زنان

افزایش اعتماد به نفس، صرفه‌جویی اقتصادی و صرفه‌جویی در زمان است. در گروه مردان نیز با توجه به گفته‌های مردان دال بر اینکه ظاهر در جامعه مهم شده است، مقوله‌ی محوری در این گروه هم‌نواپی با خواسته‌های جامعه است. مردان جراحی زیبایی را در فضایی از ترس و تردید تجربه می‌کنند. ترس از قضاوت شدن و بازخورد دیگران در مورد جراحی‌شان. تصمیم به جراحی زیبایی در شرایط اقتصادی مناسب، در گروه مردان صورت می‌گیرد و در نهایت، احساس رضایت از خود و تأیید اجتماعی دیگران را برای مردان به دنبال دارد. در هر دو گروه نقش تبلیغات و رسانه و جراحان زیبایی در سوق دادن آنها به جراحی زیبایی مؤثر بوده است. بنابراین بدن به‌منزله‌ی ابژه‌ای که فرد می‌تواند از طریق دست‌کاری آن برای خود تشخیص و امتیاز بیاورد، به بازار صنعت بدن وارد می‌شود. بازار صنعت بدن کارگزاران خاص خود را دارد؛ کارگزارانی که در درون قلمرو وسیع اقتصاد بدن، شبکه‌ای به هم متصل را می‌سازند و یا به رقابت با هم می‌پردازند: از آرایشگر تا جراح، از پزشک زیبایی تا فروشنده‌ی لوازم آرایشی و از مشاوران روانی تا کارگزاران رسانه‌ای و تبلیغاتی زیبایی. این بازار موسوم به «خدمات پزشکی و زیبایی» در ایران معاصر به شدت رونق گرفته است، به گونه‌ای که گفته می‌شود: «بازار جراحی‌های پلاستیک و زیبایی در ایران... گردش مالی آن رتبه‌ی نخست را در جهان برای ایران به همراه آورده است» (خدنگ، ۱۳۹۴).

در مجموع به نظر می‌رسد، دست‌آوردهای این تحقیق با آنچه نظریه‌پردازان بدن ارائه کرده‌اند، تطابق تامی دارد. اعمال نظارت و کنترل بر بدن در جامعه‌ی مدرن وجه مشترک نظریه‌های آنها بود و در اینجا نیز نشان داده شد که چگونه از مجرای صنعت بدن و دست‌کاری بدن این نظارت و کنترل بر بدن‌ها اعمال می‌شود. یافته‌های برخی از پژوهش‌های پیشین هر یک از جنبه‌ای با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. یکی از یافته‌های پژوهش بهزادیان‌نژاد و گیمیلین افزایش اعتماد به نفس و احساس زیبایی پس از جراحی بوده است که از یافته‌های این پژوهش نیز افزایش اعتماد به نفس و احساس رضایت بعد از جراحی بوده است. جراحی زیبایی در پژوهش ذکایی و فرزانه چرخه‌ی بین انتخاب فردی و ساختارهای اجتماعی بوده است، که گانیه و مک کارتی نیز به آن پرداخته‌اند، همچنین خالد و کاوه در پژوهش‌شان به گسترش فرهنگ ظاهرگرایی در روی آوردن به جراحی زیبایی اشاره کرده‌اند (خالد و کاوه، ۱۳۹۲) و یکی از یافته‌های این پژوهش نیز ظاهرگرایی و تغییر ارزش‌های اجتماعی و شرایط خانوادگی بوده است که با یافته‌های پژوهش آدامز یانگ نیز همسو است. از یافته‌های پژوهش قادرزاده و همکاران و گیمیلین نقش تصورات منفی افراد از جسم خود در جراحی زیبایی است، در پژوهش حاضر نیز خودزشت‌انگاری و تصویر ذهنی منفی از خود از یافته‌هایی است که با پژوهش قادرزاده و گیمیلین همسویی دارد. از یافته‌های نو این

پژوهش وجود محدودیت‌های اجتماعی، هم‌نوایی با خواسته‌های جامعه و نقش تبلیغات و ترغیب توسط جراحان زیبایی است. آورده‌ی ویژه‌ی این تحقیق برخلاف دیگر تحقیقات ایرانی درباره‌ی بدن که به موضوع مدیریت بدن تمرکز کرده‌اند، این است که در جراحی زیبایی و دست‌کاری بدن و صنعت بدن با کنش‌گران و سوژه‌های خلاق که بدنشان را مدیریت می‌کنند، مواجه نیستیم.

منابع

- ◀ ابوت، پاملا و والاس کلر، ۱۳۸۳. جامعه‌شناسی زنان، ترجمه‌ی منیژه نجم عراقی، تهران، نی.
- ◀ آزاد ارمکی، تقی و حسن چاوشیان. «مدیریت بدن به مثابه رسانه هویت»، انجمن جامعه‌شناسی، ش ۴، (۱۳۸۱).
- ◀ استروس، انسلم و جولیت کرین، ۱۳۹۰. مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه‌زمینه‌ای، ترجمه‌ی ابراهیم افشار، تهران، نی.
- ◀ ابراهیمی، قربانعلی و عباس بهنوی گدنه. «سرمایه فرهنگی، مدیریت ظاهر و جوانان»، زن در توسعه و سیاست، ش ۳۰، (۱۳۸۹).
- ◀ بیرکس، ملانی و جین میلز، ۱۳۹۳. تحقیق‌مبنایی: راهنمای عملی، ترجمه‌ی سید محمد اعرابی و عبادالله بانسی، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- ◀ بهزادیان نژاد، نسیم، فرهنگ و زیبایی با تکیه بر جراحی پلاستیک (پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، رشته مردم‌شناسی) به راهنمایی جلال‌الدین رفیع‌فر، (تهران، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳۸۴).
- ◀ ترنر، برایان، ۱۳۸۷. شرق‌شناسی، پست‌مدرنیسم و جهانی‌شدن، ترجمه‌ی غلامرضا کیانی، تهران، فرهنگ‌گفتمان.
- ◀ حیدری چروده، مجید و مهدی کرمانی. «رابطه باورهای زیبا‌شناختی با تصویر ذهنی از بدن و نحوه مدیریت ظاهر در جوانان»، مطالعات اجتماعی ایران، ش ۱۲، (۱۳۸۱).
- ◀ حمیدی، نفیسه، بدن زنانه و زندگی روزمره، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته پژوهش اجتماعی)، به راهنمایی یوسف ابازری، (تهران، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳۸۵).
- ◀ خالد، امیر رستگار و مهدی کاوه. «زنان و پروژه زیبایی (مطالعه معانی ذهنی عمل جراحی زیبایی)»، زن در توسعه و سیاست، ش ۴، (۱۳۹۲).
- ◀ جواهری، فاطمه. «بدن و دلالت‌های اجتماعی فرهنگی آن»، نامه پژوهش فرهنگی، ش ۱۱، (۱۳۸۷).
- ◀ لوبروتون، داوید، ۱۳۹۲. جامعه‌شناسی بدن، ترجمه‌ی ناصر فکوهی، تهران، ثالث.
- ◀ ریتزر، جورج، ۱۳۸۲. نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران، علمی.
- ◀ ریاحی، محمد اسماعیل. «بررسی تفاوت جنسیتی در میزان رضایتمندی از تصویر بدن»، زن در توسعه و سیاست، ش ۳ (۱۳۹۰).

- ◀ ذکایی، محمد سعید و حمیده فرزانه. «زنان و فرهنگ بدن: زمینه‌های انتخاب جراحی زیبایی در زنان تهران»، *انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ش ۱۱، (۱۳۸۷).
- ◀ سفیری، خدیجه و ندا گلبهاری. «رابطه‌ی بین سرمایه‌ی فرهنگی و مدیریت بدن (در بین زنان و مردان ۲۰ تا ۵۹ سال ساکن تهران)»، *مطالعات جامعه‌شناختی*، ش ۴۲، (۱۳۹۲).
- ◀ قادرزاده، امید، کمال خالق پناه و سارا خزایی. «تحلیل تجربه‌های زنانه از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی)»، *زن در توسعه و سیاست*، ش ۴۴، (۱۳۹۳).
- ◀ قاسمی، سمیه، عوامل مؤثر بر گرایش افراد در جراحی زیبایی با تأکید بر جنسیت، مطالعه موردی شهر تهران، (پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مطالعات زنان) به راهنمایی الهه حجازی، (تهران، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳۸۹).
- ◀ کیوسیتو، پیترو، ۱۳۸۶. *اندیشه‌های بنیادی در جامعه‌شناسی*، ترجمه‌ی منوچهر صبوری، تهران، نی.
- ◀ گیدنز، آنتونی، ۱۳۸۲. *تجدد و تشخیص*، ترجمه‌ی ناصر موقیان، تهران، نی.
- ◀ لش، اسکات، ۱۳۸۳. *جامعه‌شناسی پست مدرنیسم*، ترجمه‌ی حسن چاووشیان، تهران، مرکز.
- ◀ معین، محمد، ۱۳۷۵. *فرهنگ فارسی*، تهران، امیرکبیر.
- ◀ محدثی، حسن. «زن خودسالار بدیل زن صنعت بدن: بازخوانی نظریه‌پردازی اجتماعی شریعتی درباره‌ی زن»، *مهرنامه*، ش ۲۹ (۱۳۹۲).
- ◀ نش، کیت، ۱۳۸۵. *جامعه‌شناسی سیاسی معاصر، جهانی شدن، سیاست، قدرت*، ترجمه‌ی محمدتقی دلفروز، تهران، کویر.
- ◀ «آمار جراحی پلاستیک بینی در ایران ۷ برابر آمریکاست»، (۱۳۹۴/۳/۱۲)، www.entekhab.ir.
- ◀ حسینی، فاطمه. «سهم ایران از بازار مصرف فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی»، (۱۳۹۵/۲/۱۱)، www.iribnews.ir.
- ◀ خدنگ، حسین. «بازار میلیاردی جراحی زیبایی در ایران»، (۱۳۹۴/۳/۳)، <http://tejaratonline.ir/fa/news/14962...%86>.

- Baker-Pitts, Catherine, (2008). *Symptom or Solution: The Relational meaning of cosmetic surgery for women*. A thesis of doctor. New York University.
- Chou, Elena. "Altering Bodies, Constructing Identities: Asian-Canadian Women, Facial Cosmetic Surgery and Identity". *Graduate Program in Sociology*, York University, Toronto, Ontario, (2007).
- Holiday, Ruth & Allie Caimie. (2007). Man-made plastic, investigating mens consumption of aesthetic surgery. *Consumer culture*, 7.
- Goffman, Erving. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor books. United States.

- Gimilin, Debra. (2006). the absent body project: Cosmetic surgery as a response a bodily dye- appearance. *Sociology*, 40.
- Gagne, Patricia& Mcgaughey, Deanna. (2002). Designing women: Cultural hegemony and the exercise of power among women who have undergone elective mammoplasty. *Gender& Society*, 16.
- Negrin, lievellyn. (2002). Cosmetic surgery and the eclips of identity. *Body & Society*, 8.
- Netelton, Sarah and Watson, Jonathan. (1998). the body in everyday life, Routledge. London.
- Odoms-Young, Angela. (2008). “Factors That Influence Body Image Representation of Black Muslim Women”, *Social Science& Medicine*, Vol.66.
- Turner, Bryan. (1996). *Body and society* (Explorations in social theory), Londen. Sage.