

بازنمایی نظام معنایی زنان تهرانی به هویت‌های متمایز ظاهری برآمده از جراحی‌های زیبایی

بهاره عباسی * منصور حقیقتیان ** احمد مؤذنی ***

چکیده

این پژوهش با استفاده از روش نظریه‌ی زمینه‌ای، تحلیل استقرایی و تحلیل کیفی داده‌ها، نظام معنایی زنان تهرانی به هویت‌های متمایز ظاهری برآمده از جراحی‌های زیبایی را با استناد به داده‌های واقعی مطالعه کرده است. در این پژوهش برای دسترسی به بیشترین تنوع ممکن در نمونه‌ها، با نمونه‌گیری هدفمند با ۱۵ زن جوان تهرانی که جراحی زیبایی کرده بودند، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق انجام شد. داده‌ها با استفاده از مدل پارادایمی اشتروس و کوربین مقوله‌بندی و مدل پارادایمی آن ترسیم شد. برای سنجش اعتبار و روایی پژوهش گروه‌های متمرکز از ۷ نفر از مشارکت‌کنندگان تشکیل و از آنها خواسته شد تا یافته‌های کلی به دست آمده را ارزیابی کنند و در مورد آنان نظر دهند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، مهم‌ترین شرایط علی انجام عمل جراحی زیبایی در بین زنان مشارکت‌کننده حقارت عضوی، الگوپذیری ظاهری، اختلال در زیبایی خواهی، اغواگری جنسی، ایده‌ی خلق بدن و وابستگی به مد است. عوامل مداخله‌گر شامل پیشنهاد پزشک، تقابل سنت و مدرنیته و هژمونی وانمودگی می‌شوند. زنان راهبردهای انتخاب آگاهانه، انقیاد بدن، چیدمان بدن را به کار می‌گیرند که پیامدهایی نظیر تولید انبوه، بدن نمایشی و کالایی شدن بدن را به همراه دارد. در نهایت، مقوله‌ی هسته در این پژوهش بدن ساختارزدایی شده است که بیانگر تفکر اتی است که بر زیبایی و دلخواه و مطابق با ارزش‌ها و آرمان‌های زیبایی شناختی بودن بدن در جامعه، علاوه بر کارکرد سلامتی و ادامه‌ی حیات آن تأکید دارد.

واژگان کلیدی

هویت ظاهری، بدن ساختارزدایی شده، انقیاد بدن، هژمونی وانمودگی، نظریه‌ی زمینه‌ای.

*. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گرایش گروه‌های اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان (Baharehabasi@dehaghan.ac.ir)

** . دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان (نویسنده‌ی مسئول) (haghighat@dehaghan.ac.ir)

*** استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور (Ahmad.moazzeni@pnu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۲۹

۱. مقدمه و بیان مسئله

در طول تاریخ چند هزار ساله‌ی بشر، همواره، زیبایی ارزش و امتیازی منزلت‌بخش و زیبایی امری طبیعی و مشترک بین تمام انسان‌ها بوده است (بابامیری و دیگران، ۱۳۹۰: ۲۰۰). امروزه در کلان‌شهرها، آدم‌های زیادی با هویت‌های ظاهری مشابه نه فقط در انتخاب لباس، مدل مو و آرایش بلکه در ظاهر بدن و چهره، با استفاده از جراحی‌های زیبایی، مشاهده می‌شوند. بنابراین موضوع جراحی زیبایی و مدیریت بدن فقط یک مسئله‌ی شخصی نیست، بلکه موضوعی اجتماعی نیز هست. افزایش روزافزون عمل‌های جراحی زیبایی حاکی‌ست که تمایل به زیبایی به مرحله‌ی خودنمایی و زیبایی‌تصنعی رسیده است و جوانان با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمانی - روانی و حتی جانی، برای زیباتر شدن، به جراحی‌های زیبایی اقدام می‌کنند.

براساس آمار موجود، ایران مقام اول در تعداد جراحی‌های زیبایی دنیا را دارد (رضایی، اینانلو و فکری، ۱۳۸۹: ۱۳۵). امروزه در شهرهای بزرگ، جراحی‌های زیبایی چنان شیوع دارد که برخی از قابلیت این شهرها برای تبدیل شدن به قطب‌های گردشگری جراحی زیبایی سخن به میان می‌آورند (جباری و دیگران، ۱۳۹۱: ۲). شهر تهران نیز تحت تأثیر عواملی نظیر رسانه‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی، تجاری شدن، رشد فرهنگ مصرفی، افزایش سطح تحصیلات به لحاظ آماری در عمل‌های جراحی و مدیریت بدن نسبت به سایر شهرهای ایران پیش‌تاز است و زنان، با فراهم شدن پیشرفت‌های پزشکی و متداول شدن جراحی‌های زیبایی در شهر تهران توانسته‌اند، ابزار بیشتری برای مدیریت بدن خود در اختیار داشته باشند. به همین منظور، انجام پژوهش برای فهم بیشتر شرایط زمینه‌ای ایجاد چنین تغییری در جامعه‌ی ایران لازم است تا عوامل انگیزشی زنان جوان به جراحی زیبایی و مدیریت بدن توصیف، تحلیل و تفسیر شود.

تغییر در الگوهای فرهنگی و سبک زندگی افراد در هویت‌های زنان جوان تأثیر گذاشته است، لکن واکاوی دلایل تمایل و اقدام زنان جوان تهرانی به عمل جراحی زیبایی، به‌منابه کنشگرانی که به تغییر و برجسته کردن هویت‌های ظاهری با تغییر در بدن خود تمایل دارند، امری ضروری است. بنابراین اصلی‌ترین سؤال این پژوهش این است که چرا زنان جوان تهرانی سعی دارند، هویت ظاهری خود را با عمل‌های زیبایی تغییر دهند؟

۲. پیشینه‌ی پژوهش

بسیاری از محققین داخلی، موضوع عمل‌های جراحی زیبایی در بین زنان را بررسی کرده‌اند که می‌توان باتوجه به موضوع پژوهش به برخی از آنها اشاره کرد.

جان‌محمدی‌لرگانی و همکاران، خواجه‌نوری و همکاران، کیوان‌آرا و همکاران، میرساردو و احمدنیا بیان می‌کنند که بدن فقط پدیده‌ای زیست‌شناختی و روانی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی، جهانی و نوعی سرمایه نیز هست (جان‌محمدی‌لرگانی و دیگران، ۱۳۹۳؛ خواجه‌نوری، روحانی و هاشمی، ۱۳۹۰؛ میرساردو، ۱۳۸۹؛ کیوان‌آرا، ربانی و ژیانپور، ۱۳۸۹؛ احمدنیا، ۱۳۸۵).

نتایج پژوهش خواجه‌نوری و همکاران با نام «بررسی رابطه‌ی بین سبک زندگی و مدیریت بدن» با استفاده از روش پیمایشی حاکی است که تمامی سبک‌های زندگی با مدیریت بر ظاهر و همچنین تغییر شکل اندام رابطه داشته‌اند (خواجه‌نوری، روحانی و هاشمی، ۱۳۹۰: ۴۸).

میرساردو، در پژوهشی با عنوان «رابطه‌ی بین عوامل اجتماعی- فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج»، رابطه‌ی وضع اجتماعی و فرهنگی زنان و گرایش آنها به جراحی‌های زیبایی با روش پیمایشی را مطالعه کرده است. نتایج آمار توصیفی نشان داد که درآمد همسر، تقلید از دوستان و همکاران از مهم‌ترین عوامل گرایش به عمل زیبایی است. نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان داد که متغیرهای اجتماعی و فرهنگی، تماشای برنامه‌های ماهواره، ۵۰ درصد از تغییرات واریانس متغیر گرایش به عمل زیبایی را تبیین می‌کنند (میرساردو، ۱۳۸۹: ۱۶۴-۱۴۵).

برخی دیگر از تحقیقات نظیر پژوهش سهرابی با عنوان «میزان اختلالات و آسیب‌های روانی در میان متقاضیان جراحی زیبایی»، بیانگر آن است که کمبود اعتمادبه‌نفس افراد به جراحی‌های زیبایی منجر می‌شود. این مطالعه توصیفی مقطعی با روش پیمایشی انجام شده است و نیم‌رخ آسیب‌شناسی روانی بین جمعیت عادی و متقاضیان جراحی پلاستیک را مقایسه کرده است. نتایج پژوهش نشان داد که جویندگان جراحی پلاستیک در مقیاس‌های افسرده، نمایشی، خودشیفته، وسواسی، خودآزار از میان شاخص‌های مربوط به الگوهای بالینی شخصیت نمرات بالاتری داشتند (سهرابی، ۱۳۹۰: ۲۷۹-۲۶۰).

توسلی و مدیری پژوهشی با عنوان «بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران»، در تهران انجام داده‌اند. یافته‌های پژوهش حاکی است که در حدود ۱۵ درصد از زنان بررسی شده از عمل جراحی استفاده کرده‌اند. تمایل زنان به جراحی با متغیرهای سن، اشتغال، پایگاه طبقاتی، رضایتمندی از زندگی و باورها و گرایش‌های دینی بی‌ارتباط بوده است (توسلی و مدیری، ۱۳۹۱: ۸۰-۶۱).

با نگاهی به مطالعات پیشین در موضوع جراحی‌های زیبایی درمی‌یابیم که بیشتر پژوهش‌ها با رویکرد روان‌شناختی و با استفاده از روش‌های کمی انجام شده است. همچنین تحقیقات انجام شده بر مدیریت بدن تاکید داشته‌اند و کم‌تر در مورد بازنمایی هویت‌های ظاهری بحث کرده‌اند؛ لذا

این پژوهش، با رویکرد نظریه‌ی زمینه‌ای، بازنمایی باز تولیدشده از طریق جراحی‌های زیبایی را از منظر زنان واکاوی می‌کند.

۳. ملاحظات نظری

بورديو معتقد است، هدف مدیریت بدن کسب منزلت، تمایز و پایگاه اجتماعی است. او به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند و معتقد است، توزیع ارزش‌ها و فرصت‌ها در جامعه براساس میزان برخورداری از چهار نوع سرمایه، یعنی سرمایه‌ی اجتماعی، سرمایه‌ی اقتصادی، سرمایه‌ی فرهنگی و سرمایه‌ی فیزیکی است. از منظر او یک شکل سرمایه به اشکال دیگر سرمایه تبدیل‌شدنی است. بورديو همچنین سلیقه را مقوله‌ای اجتماعی و یکی از شاخص‌های سرمایه‌ی فرهنگی جامعه می‌داند. وی معتقد است سلیقه‌ی افراد طبقات اجتماعی بالاتر، پسند همگان می‌شود و سلیقه اشکال خاصی از بدن را بازتولید می‌کند. سلیقه یعنی فرهنگ طبقاتی که به طبع و سرشت مبدل می‌شود، جسمیت می‌یابد و به شکل‌گیری بدن طبقاتی کمک می‌کند؛ یعنی بدن قطعی‌ترین تحقق مادی سلیقه‌ی طبقاتی است که به طرق گوناگون مانند نحوه‌ی رفتار با بدن، مراقبت از بدن، تغذیه و نگهداری از بدن نمایان می‌شود (بورديو، ۱۳۹۰: ۲۶۳).

بودریار معتقد است که شهروند واقعی جامعه‌ی مصرفی باید در جریان مد باشد و سالانه، ماهانه و فصل‌به‌فصل به‌لحاظ پوشاک، اشیاء و اتومبیل فرایند بازیافت را طی کند. اگر او چنین نکند، شهروند واقعی جامعه‌ی مصرفی نیست. در میدان دست‌کاری، نشانه‌های مشخص‌کننده‌ی مصرف و بدن زیباتر امکان سرمایه‌گذاری فردی و اجتماعی دارد. او معتقد است: «کشف دوباره‌ی بدن، پس از یک هزاره تقواگرایی، در قالب آزادسازی فیزیکی و جنسی بدن، حضور همه‌جانبه‌ی آن در تبلیغات، مد، فرهنگ توده‌ها، بهداشت، رژیم غذایی، درمان، وسواس جوانی، شیک‌پوشی، آرایش، رژیم غذایی، رفتارهای مقدس مرتبط با آن و اسطوره‌ی لذت همه‌گویای آنند که بدن به موضوع‌رهایی تبدیل شده است.» «گفتمان بدن»^۱ تحت تأثیر اخلاق مصرفی جایگزین «گفتمان روح»^۲ شده است. به‌صورت ناخودآگاه، نوعی الزام به لذت به کنشگر وارد می‌شود که وی را به‌سوی رفتارهای مصرفی لذت‌جویانه بنابر بازی نشانه‌ها سوق می‌دهد. به‌این ترتیب، بدن به‌مثابه محتوای یک پایگاه اجتماعی گسسته می‌شود (لوپروتون، ۱۳۹۲: ۱۲۳).

1. body discourse

2. Soul discourse

روزنبرگ درباره‌ی مرزهای برداشت از خود، به‌ویژه در مورد امتداد برداشت از خویشتن بحث می‌کند. مرزها شناخت‌هایی‌اند که خارج از کنشگر قرار دارند و باعث می‌شوند که او احساس سربلندی یا شرمساری کند. روزنبرگ میان خود موجود، خود دلخواه و خود وانمودی نیز تمایز قائل می‌شود. خود موجود تصویری است که فرد هم‌اکنون از شکل ظاهریش دارد؛ خود دلخواه تصویری است، از آنچه که فرد دوست دارد باشد و خود وانمودی شیوه‌ای است که در یک موقعیت خود را نشان می‌دهد. روزنبرگ این نکته را می‌داند که مفهوم برداشت از خود یک‌سری انگیزش‌ها و هدف‌های مطلوبی را نیز برای کنشگر دربر می‌گیرد. دو انگیزه احترام به خود یا میل خوب فکر کردن درباره‌ی خود و انگیزه‌ی تداوم خود، یا میل محافظت از مفهوم برداشت از خود در برابر دگرگونی و یا حفظ تصویری از همه‌ی انگیزه‌های دیگر برترند (Rosenberg, 1979: 35-53).

از نظر گیدنز خودآرایی بدن با پویایی شخصیت مرتبط است؛ یعنی علاوه بر اینکه وسیله‌ی مهمی برای پنهان‌سازی و آشکارسازی وجوه مختلف زندگی شخصی است، نوعی وسیله‌ی خودنمایی نیز محسوب می‌شود، زیرا آداب و اصول رایج را به هویت شخصی پیوند می‌زند. به اعتقاد وی، برای اینکه فرد بتواند به‌طور مساوی با دیگران در تولید و بازتولید روابط اجتماعی شریک شود، باید قادر باشد نظارتی مداوم بر چهره و بدن خویش اعمال کند. در واقع، فرد بیش‌ازبیش مسئول طراحی بدن خویش می‌شود (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷: ۱۹-۱۷). گیدنز معتقد بود در اثر تغییرات فرهنگی و اجتماعی حاصل از تجدد، دیگر نمی‌توان به عواملی مانند طبقه‌ی اجتماعی، خانواده، جنسیت و محله که جایگاه افراد در جامعه سنتی را تعیین می‌کردند، تکیه کرد. وی با توجه به این جنبه از تحول جوامع کنونی اظهار می‌دارد که بدن انسان حامل هویت اوست، اما این هویت با تقاضاها، هنجارها و اخلاقیاتی که به‌سرعت در حال تغییرند انعطاف می‌پذیرد (کیویستو، ۱۳۸۸: ۲۰۷). او معتقد است که در جامعه‌ی مدرن، آدم‌ها مداوم به خودشان مشغول‌اند و در پرتو معیارها و ارزش‌های مدرن درباره‌ی خودشان بازنمایی و تأمل می‌کنند. در نتیجه، بروز چالش‌های هویتی یکی از مشخصه‌های جوامع مدرن است.

فوکو بدن را همچون فرآورده‌ی قدرت و دانش می‌داند و آن را ساخته و پرداخته‌ی اجتماع می‌داند. فوکو معتقد است که بدن جزئی از روابط قدرت است و این قدرت بدن را مطیع ساخته و آن را به انقیاد درآورده است. به‌نظر وی، افراد می‌توانند در بدن‌های خود دست‌کاری کنند و آن را به اطاعت وادارند و این خود منبعث از گفتمان‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است. او بدن را واسطه‌ای برای اعمال و ابراز قدرت می‌بیند، به‌نظر می‌رسد تمایل زنان به توفیق در دستیابی

به موقعیت‌های اجتماعی بالا ممکن است، در گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی مؤثر باشد (فوکو، ۱۳۸۸: ۱۷۰). از دیدگاه فوکو، در هر دوره‌ای از تاریخ اجتماعی، روابط قدرت بدن را تولید و بازتولید می‌کند (آزادارمکی، ۱۳۸۱: ۶۱).

گافمن خودی را که باید در کنش‌های متقابل زندگی روزمره در نقش‌های گوناگون خلق شود را بسیار آسیب‌پذیر می‌داند، بنابراین برای محافظت از خود و اجزاهای آن در زندگی روزمره مفهوم مدیریت تأثیرگذاری را مطرح می‌کند. وی در مطالعه‌ی این مفهوم چنین ادعا می‌کند که افراد در هنگام کنش متقابل می‌کوشند، جنبه‌ای از خود را نمایش دهند که برای دیگران پذیرفتنی باشد. اما کنشگران حتی در حین انجام این عمل می‌دانند که حضارشان ممکن است در اجرای نقش آنها اختلال ایجاد کنند. به همین دلیل کنشگران نیاز به نظارت بر حضار را احساس می‌کنند، به‌ویژه مراقبت از عناصری که ممکن است اخلاک‌گر باشند. کنشگران امیدوارند خودی را که به حضار نشان می‌دهند به اندازه‌ای قدرتمند باشد که خودشان می‌خواهند نشان دهند (ریترز، ۱۳۸۶: ۲۹۶).

به اعتقاد آلفرد آدلر عقده‌ی حقارت و تلاش در راه تفوق و برتری، نقطه‌ی شروع شیوه‌ی زندگی است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۵: ۹۴). بنابراین شالوده‌ی شیوه‌ی زندگی فرد از همان اوان کودکی شکل می‌گیرد و فرد بنا به ویژگی و کیفیت سه عامل بدنی، روانی و اجتماعی شیوه‌ی خاصی برای برتری‌جویی و جبران احساس حقارت درپیش می‌گیرد که به‌ندرت در سال‌های بعدی زندگی دگرگون می‌شود.

از آنجاکه مفاهیم و مقولات مربوط به بازنمایی هویت زنان در بستر اجتماعی زندگی روزمره شکل می‌گیرد و معانی تولیدشده به بستر اجتماعی وابسته بوده و درون آن معنا می‌شود، نمی‌توان این پدیده را با الگوی از پیش تعیین‌شده مطالعه کرد. با توجه به روش کیفی این پژوهش، محقق چارچوب مفهومی - که ابزاری برای مشخص کردن تفاوت‌های مفهومی و سازماندهی ایده‌ها و همچنین تحلیل مقوله‌های پژوهش و جهت‌بخشیدن به سیر پژوهش است - را در فرایند کدگذاری و پیوند میان مفاهیم، مقولات و دانش موجود به کار برد تا بازنمایی هویت ظاهری زنان تحلیل و تفسیری دقیق شود.

۴. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با روش کیفی و نظریه‌ی زمینه‌ای انجام شده است. نظریه‌ی زمینه‌ای تکیه‌گاه داده‌هایی است که در مورد یک موقعیت خاص جمع‌آوری می‌شود (فراستخواه، ۱۳۹۵: ۱۲۵). در این مطالعه ۱۵ نفر از زنانی که تجربه‌ی جراحی زیبایی داشته‌اند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها نیز مصاحبه بوده است. تمامی مصاحبه‌ها، پس از ضبط، مکتوب و در چندین مرحله، کدگذاری و تحلیل شدند. بعد از انجام مصاحبه‌ی دوازدهم نمونه‌گیری به اشباع نظری رسید، ولی برای حصول اطمینان کامل، این روند تا مصاحبه‌ی پانزدهم ادامه یافت. در روند اصلی ساختن و پرداختن نظریه، تجزیه و تحلیل با سه نوع کدگذاری کدگذاری باز^۱، کدگذاری محوری^۲ و کدگذاری انتخابی^۳ (Strauss & Corbin, 1998:57-58) انجام شد و مقولات، خرده‌مقولات و مقوله‌ی هسته استخراج شدند.

برای سنجش اعتبار و پایایی این پژوهش فرایند کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات با تکیه بر روش ممیزی، با کمک اساتید و با مراجعه به کتاب‌ها و متون مرتبط با موضوع پژوهش، انجام شد. همچنین با روش گروه‌های متمرکز، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا یافته‌های کلی را بازبینی کنند تا از درستی انتخاب مقوله‌ی مد نظر اطمینان نسبی حاصل شود. در برخی از مصاحبه‌ها، محقق احساس کرد که مشارکت‌کننده کلیشه‌ای جواب می‌دهد، بنابراین از روش وارونه‌کردن سؤالات استفاده کرد. برای رسیدن به معیار اعتباریابی یافته‌ها یا قابلیت اعتماد از کنترل، از هفت نفر از مشارکت‌کنندگان که محقق امکان ارتباط مجدد با آنها را داشت، خواسته شد تا یافته‌های کلی را ارزیابی کرده و در مورد صحت آنان نظر دهند. مشارکت‌کنندگان با روش گروه‌های متمرکز صحت یافته‌های به‌دست‌آمده را تأیید کردند. در نهایت، فرایند و جریان شکل‌گیری معنا در ذهن کنشگران بر بسترها و تعاملات، پس‌زمینه‌ها و استراتژی‌های کنشی که آنها دنبال می‌کردند و همچنین مدل برگرفته از پارادایم نشان داده شد.

1. Open Coding
2. Axial Coding
3. Selective Coding

جدول ۱. توصیف کلی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	نام و سن	وضعیت تاهل	تحصیلات و شغل	محل سکونت	نوع عمل جراحی	هزینه‌ی عمل (تومان)
۱	منیر/ ۳۶	بدون همسر (بر اثر فوت)	لیسانس/ دبیر	عباس‌آباد	جراحی پلک؛ تزریق ژل به لب؛ پروتز گونه و تاتو چشم، ابرو و لب	شش میلیون و دو میلیون ترمیم
۲	سپیده/ ۳۵	متاهل	دکتری / دندانپزشک	کرمان شمالی	جراحی سینه	نه میلیون و هفتصد
۳	روشنک/ ۲۶	مجرد	دانشجوی فوق لیسانس	طرشت	جراحی چانه	چهار میلیون
۴	تهمینه/ ۳۰	مجرد	دانشجوی فوق لیسانس	گیشا	چال گونه و جراحی بینی	شش میلیون بینی-دو و نیم گونه
۵	سوزان/ ۳۱	مجرد	لیسانس/ مهندس	-	جراحی سینه و پروتز	نه میلیون و پانصد
۶	مینا/ ۳۶	مطلقه	لیسانس/ کارمند	فاطمی	تزریق چربی به صورت و لیپولیز	شش میلیون
۷	زهره/ ۳۶	مجرد	لیسانس/ کارمند	میرداماد	تزریق چربی به صورت	چهار میلیون
۸	لیلا/ ۳۴	متاهل	فوق دیپلم/ خانه‌دار	خزانه	جراحی	چهار میلیون
۹	یگانه/ ۳۰	متاهل	لیسانس/ آرایشگر	آرایشهر	پروتز باسن و سینه	ده میلیون باسن
۱۰	زهره/ ۳۳	متاهل	دیپلم/ خانه‌دار	ازگل	تزریق چربی به صورت	دو میلیون و پانصد
۱۱	پیوند/ ۳۴	متاهل	دیپلم/ خانه‌دار	گلبرگ	لیپوماتیک و لیف شکم و پهلو	نه میلیون
۱۲	مهدیه/ ۲۹	مجرد	لیسانس/ بیکار	ظفر	جراحی بازو و ران پا	سه میلیون و دویست
۱۳	فرونش/ ۲۲	مجرد	دانشجو	سهروردی	جراحی فک و اصلاح چانه	هفت میلیون
۱۴	بهاره/ ۳۳	متاهل	انصراف از لیسانس/ کارمند	آرایشهر	جراحی باسن	ده میلیون
۱۵	مریم/ ۲۹	مجرد	سفالگر	-	جراحی اتوپلاستی (لاله گوش)	سه میلیون

۵. یافته‌های پژوهش

در این بخش، براساس مقولات استخراج‌شده از مصاحبه‌های انجام‌شده و روش زمینه‌ای، ابتدا، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای مرتبط با هویت‌های متمایز ظاهری برآمده از جراحی‌های زیبایی مطرح و در ادامه، مقوله‌ی هسته‌ی یعنی بدن ساختارزدایی‌شده تحلیل می‌شود.

۵-۱- شرایط علی

براساس واکاوی و استخراج مقولات، در مورد شرایط علی پدیدآمدن هویت‌های متمایز ظاهری بدن در بین مشارکت‌کنندگان می‌توان به حقارت عضوی، الگوپذیری ظاهری، اختلال در زیبایی خواهی، اغواگری جنسی، ایده‌ی خلق بدن و وابستگی به مد اشاره کرد. تصور داشتن نقص در یکی از اعضا بدن - که می‌تواند از دوران کودکی یا نوجوانی در شخص پدیدار شود - تحقق تصور حقارت عضوی در فرد را موجب می‌شود و تمایل شخص را برای ایجاد بدن ساختارزدایی‌شده فراهم می‌کند. تهمینه در توصیف این مفهوم می‌گوید: «بینی‌م بزرگ و گوشتی بود. وقتی توی آینه خودمو نگاه می‌کردم از خودم لجم می‌گرفت.»

الگوپذیری ظاهری از دیگر شرایط علی است که زنان را به ساخت بدن جدید سوق می‌دهد. آنها با الگوگرفتن از وضعیت ظاهری افرادی که برای آنها جذابیت دارند، تمایل دارند با عمل‌های زیبایی بدن خود را شبیه آنها کنند. منیر می‌گوید: «کلاً فوتبالیست‌ها، بازیگرانی که چشم‌روشن بودن جذاب بودن ... من به دیوید بکهام بازیگر فوتبال علاقه‌ی زیادی دارم دوست داشتم از خالکوبیه که اون روی بدنشو دستاش زده منم بزنم.»

اختلال در زیبایی خواهی نیز از دیگر خرده‌مقولاتی است که می‌توان به آن اشاره کرد. به نظر مشارکت‌کنندگان، نداشتن درک درست از زیبایی و تلاش برای رسیدن به زیبایی - که برای فرد تعریف دقیقی ندارد - فرد را به عمل‌های جراحی سوق می‌دهد. روشنک می‌گوید: «... گرایش به عمل و تغییر چهره و بدن شاید در جوانان نوعی اختلال به حساب بیاد.»

اغواگری جنسی در زنان مشارکت‌کننده نشان از عرضه‌ی بدنی زیبا براساس فاکتورهای مدرن زیبایی در نظر مردان و حتی زنان دیگر است. بهاره می‌گوید: «اما خب حتماً دخترا خوششون میاد که این همه لایک می‌خوره دارن زیاد می‌شن، می‌شن شاخ اینستا.»

زنان معتقدند اگر پس از انجام یک عمل جراحی، بی‌تناسبی در عضو دیگری را متوجه شدند می‌توانند آن را خلق کنند. ایده‌ی خلق بدن در زنان مشارکت‌کننده از پدیده‌های مهم و

اثرگذار در ساختن هویت ظاهری است. مینا می‌گوید: «...هم زیبایی بود هم بهم می‌آمد چون پوستم سبزه ست، هم خاص می‌شه...». «...دوست داشتم یه دماغ نرمال داشته باشم که به بقیه صورتم بیاد...».

وابستگی به مد نیز از دیگر علل تمایل به جراحی زیبایی و بوجود آمدن پدیده‌ی بدن ساختارزدایی شده در بین مشارکت‌کنندگان بود.

۲-۵- شرایط زمینه‌ای

علاقه داشتن به زندگی مدرن از مهمترین زمینه‌های ایجاد و تمایل به بدن ساختارزدایی شده در بین مشارکت‌کنندگان است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش زندگی مدرنی را با توجه به شرایط زندگی خود تجربه می‌کردند. تهمینه می‌گوید: «...ارشد مدیریت بانکی دارم. مجرد هستم و ۱۰ سال هم هست که تو بانک کار می‌کنم...».

پایگاه اقتصادی مناسب (شرایط زمانی و مکانی) شرایط را، برای پدیدارشدن بدن ساختارزدایی شده در این مشارکت‌کنندگان، فراهم می‌کند. بدین معنا که شرایط ساختارزدایی بدن برای افراد با پایگاه اقتصادی مناسب‌تر بیشتر فراهم است. دو عامل ذکر شده برای تحقق پدیده‌ی بدن ساختارزدایی شده، در زنان مشارکت‌کننده‌ی پژوهش تأثیر، به‌سزایی داشته است.

۳-۵- شرایط مداخله‌گر

در روش تئوری بنیانی تمایز بین متغیرهای میانجی و شرایط مداخله‌گر با متغیرهای محدودکننده به‌طور دقیق مشخص نیست و ممکن است جای یکدیگر قرار بگیرند (ازکیا و ایمانی، ۱۳۹۰: ۱۷۴). شرایط مداخله‌گر شبیه به شرایط زمینه‌ای است. لکن شرایط مداخله‌گر عواملی را دربر می‌گیرند که بر اتخاذ راهبردهای مشارکت‌گندگان دخیل‌اند. در این پژوهش شرایط مداخله‌گر شامل هژمونی وانمودگی، مشوق‌های پزشکی و تقابل بدن سنتی و مدرن است.

پدیده‌ی هژمونی وانمودگی

نتایج تحلیل و تفسیر این تحقیق حاکی است که زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش به‌نوعی تحت سیطره و فشار وانمودکردن به زیبایی و انکار و واپس‌زنی نمود واقعی خود بودند. هژمونی وانمودگی بر حالتی از فرهنگ و ساختارهای فرهنگی جامعه ناظر است که در آن افراد خود را تحت فشار و تحمیل برخی ارزش‌های نو یا کسب و رسیدن به آن ارزش‌ها می‌بینند. شرایط علی ایجادکننده‌ی پدیده‌ی هژمونی وانمودگی در بین زنان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر وسواس به زیبایی، دهن‌بینی، فوبیای ظاهر، پیری‌هراسی بوده است.

همواره، این زنان درباره‌ی ظاهر خود وسواس و تصویر منفی دارند و برای اصلاح آن چاره‌ای جز وانمودکردن ندارند. زیباخواهی در این زنان از کودکی با آنها بوده و با گذشت زمان همواره در حال رشد و متنوع‌شدن بوده است.

سوزان می‌گوید: «وقتی خودمو تو آینه یا عکسا می‌دیدیم حس می‌کردم بینیم بزرگه و اگه عمل کنم بهتر می‌شه.»

مهديه می‌گوید: «وقتی آنقدر راحت راضی شد، گفتم نکنه واقعاً این از من خوشش نمی‌اومده.» آنها اشتها و ولع سیری‌ناپذیری برای زیبایی دارند که از طریق اتخاذ روش‌های مختلف درصدد کسب آن هستند. دهن‌بینی از خصلت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی زنان وانمودی است. گاهی ممکن است، حتی یک جمله از یک شخص غریبه آنها را به فکر جراحی زیبایی بیندازد. مهم‌ترین دغدغه‌ی زنان مشارکت‌کننده ترس از داشتن ظاهر نامطلوب، تلاش برای جلب نظر و پسندیده‌شدن در نظر دیگران است. ترس از پیری و تلاش برای داشتن ظاهری جوان و آراسته از دیگر شرایط علی‌زنان برای گرایش به عمل جراحی زیبایی است.

۱۱۵

شرایط مداخله‌گر ایجاد هژمونی وانمودگی، پیشرفت‌های پزشکی، پیشنهاد پزشک و ایدئولوژی رقابتی برای اقدام به جراحی زیبایی در بین زنان مشارکت‌کننده را شامل می‌شود. پیشرفت‌های پزشکی کارایی و حصول نتیجه‌ی دلخواه و نیز سرعت رسیدن به هدف را افزایش می‌دهند، همچنین پیشنهاد پزشکان در هر عمل برای تصمیم‌گیری درباره‌ی جراحی‌های زیبایی بعدی بر زنان اثرگذار است. در ایدئولوژی رقابتی، زنان، همواره، خودشان را با ملاک‌های از پیش تعیین‌شده و قالبی می‌سنجند. هرچه شباهت بدن واقعی زنان به بدن دلخواه یا آرمانی بیشتر باشد، به‌همان اندازه، رضایت آنها از جسمشان بیشتر می‌شود و هرچه رضایت کمتری داشته باشند برای جبران و نزدیک‌کردن وضعیت ظاهری خود به شرایط دلخواه جراحی خواهند کرد.

زمینه‌های بسترساز هژمونی وانمودگی فراهم‌بودن شرایط مالی و اقتصادی، تحصیلات دانشگاهی و تأثیر تربیت دوران کودکی را شامل می‌شود.

لیلا می‌گوید: «هزینه‌ی جراحی حدود ۴ تومان شد، ولی هر شش‌ماه این‌طورا می‌رم چک ویزیت می‌دم.»

راهبردهای زنان مشارکت‌کننده، برای رسیدن به بدن وانمودی، چالش مقایسه و برانداز کردن جسم ظاهری خود با جسم دلخواه برای رسیدن به هم‌ترازی با جسم ایدئال، انتخاب آگاهانه و همراه با تحقیق و بررسی، غلبه بر ترس و اضطراب ناشی از عمل، پیامدها، عوارض منفی و گاه ماندگار جراحی و واپس‌زنی بوده است.

مهدیه می گوید: «از کسانی که این عملو کرده بودن پرسیده بودم و کامل شرایطشو می دونستم.»
 زهرا می گوید: «با همه‌ی وحشتی که داشت نهایتاً تصمیم گرفتم این کارو انجام بدم.»
 پیامد راهبردهای رسیدن به بدن وانمودی مقبولیت معلق است. مقبولیت معلق به مقبولیتی
 اطلاق می شود که ثابت و قطعی نیست و فرد از نتیجه‌ی به دست آمده صد درصد مطمئن نیست،
 یا امکان برگشت مشکل قبل از عمل وجود دارد و یا به تمامی اهداف مورد نظر از جراحی زیبایی
 نائل نشده است.

غیرطبیعی بودن نتیجه‌ی عمل زیبایی، اقناع‌نشده‌گی از عمل جراحی، تحمل هزینه‌های بالای
 عمل، بحران سودجویی پزشکان زیبایی و بازاری شدن خدمات پزشکی، فقدان توانایی ارتباط فرد با
 هویت ظاهری جدید بین اقشار مختلف مردم (از طبقات اقتصادی-اجتماعی جامعه)، از راهبردهای
 رسیدن به بدن وانمودی است.

۵-۴- راهبردها

راهبردها به فعالیت‌های هدف‌گرا مربوطند که کنشگر در پاسخ به پدیده و شرایط مداخله‌گر انجام
 می‌دهد (ازکیا و ایمانی، ۱۳۹۰: ۱۷۴). در این پژوهش، زنان و مردان مشارکت‌کننده راهبردهایی را برای
 رسیدن به هدف خویش استفاده کرده‌اند که شامل انقیاد بدن، چیدمان بدن و انتخاب آگاهانه می‌شوند.

پدیده‌ی انقیاد بدن

منظور از انقیاد بدن تحت فشار قراردادن و تربیت بدن، به منظور دستیابی به شکل و فرم
 خاصی، است که افراد برای رسیدن به آرمان‌های زیبایی مد نظر جامعه انجام می‌دهند. هدف
 اصلی انقیاد بدن افزایش تسلط فرد بر بدن خود است. به زعم فوکو، هر انقیادی مبتنی بر شماری
 از فناوری‌هاست. نهادها و دستگاه‌های خاصی این انضباط را اعمال می‌کنند و یا افراد بر خود
 تحمیل می‌کنند.

شرایط علی بروز انقیاد بدن حساسیت به اندام، زیر ذره‌بین قراردادن دائمی بدن، مقایسه‌ی
 بدن با بدن ایدئال زنانه، اعتماد به نفس پایین و خودانگاره‌ی منفی از شرایط اصلی بروز پدیده‌ی
 انقیاد بدن در زنان است. پیوند ۳۴ ساله می‌گوید: «یه وقتایی شلوار می‌پوشیدم و دوست نداشتم
 می‌دیدم بد و می‌سته.»

بهاره می‌گوید: «ولی من واسه زیبایی عمل کردم چون تو ظاهر مهم بود.»

این زنان، به دلیل اعتماد و عزت نفس پایین، مدام، خود را از نظر تناسب اندامی و زیبایی
 ظاهری صورت، نقد و بررسی می‌کنند. زنانی که برای به انقیاد درآوردن بدن خود به جراحی‌های

زیبایی اقدام می‌کنند، علاقه‌ی زیادی به طبیعی بودن نتیجه‌ی حاصل از جراحی و مشخص نبودن جراحی برای دیگران (تماشاچیان) دارند. آنها زیبایی طبیعی را از یک راه غیرطبیعی دنبال می‌کنند. خودانگاره‌ی منفی در این زنان، همواره، احساس بد یا ترس از فقدان زیبایی یا تناسب اندام در آنها را باعث می‌شود. معمولاً، این زنان احساس حقارت از یک عضو بدن دارند که این احساس حقارت میل به تغییر را در آنها ایجاد می‌کند.

شرایط مداخله‌گر انقیاد بدن در زنان، بیشتر، به دلایلی خارج از حیطه‌ی تفکر و تسلط زنان مربوط است و بیشتر به برساخت‌های فرهنگی و اجتماعی مربوط است. از جمله این شرایط اکتسابی شدن یا اکتسابی فرض کردن زیبایی است که با پیشرفت علم و دانش، به‌ویژه در زمینه‌ی پزشکی زیبایی، به‌وجود آمده است. در برخی موارد، زنانی که برای کارهای درمانی به پزشک مراجعه می‌کنند، پزشک پیشنهادهای برای جراحی زیبایی به آنها می‌دهد که باعث می‌شود، آنها به عملی کردن پیشنهاد پزشک اقدام کنند. پیوند می‌گوید: «کتر بهم گفت تو باید ۲ تا عمل با هم انجام بدی، هم باید لیپولیز می‌کردم، هم باید لیفت می‌کردم.»

۱۱۷

زمینه‌های پیدایش تفکر انقیاد بدن در افراد نیز ریشه در کودکی هر فرد دارد. فردی که در خانواده‌ای به دنیا آمده که توجه و رسیدگی به ظاهر در اولویت است، کسب زیبایی از همان دوران برایش به آرزو و هدف تبدیل می‌شود؛ بنابراین انسان در طول کل زندگی خود، به‌طور مستمر، ارزش‌های درونی شده‌ی دوران کودکی خود را دنبال می‌کند. عامل دیگر به‌وجودآورنده‌ی پدیده‌ی انقیاد بدن زندگی مدرن و غلبه و استیلای عوامل و ظواهر مدرنیته بر سبک زندگی سنتی افراد جامعه است. امروزه، در بسیاری از جوامع، مدرن زندگی کردن و تفکر مدرن داشتن با مصرف‌گرایی و زیاد خرید کردن معنا پیدا می‌کند. در عصر مدرن، زیبایی تبدیل به کالا شده است که در دکان پزشکان و جراحان زیبایی عرضه می‌شود و خریدن و به‌نمایش گذاشتن این کالا شأن و اعتبار بالایی را برای مدرن‌پسندان به دنبال دارد. تهمینه می‌گوید: «همیشه از بچگیم کسانی که چال گونه داشتن رو دوست داشتم و به‌نظرم خیلی معصوم و بامزه بودن.»

پنهان کردن مشکل، یا انزوا و کناره‌گیری از جمع‌ها و مهمانی‌ها از راهبردهای زنان برای انقیاد بدن است. واپس‌زنی پیری با کمک روش‌های جراحی، ورزش و استفاده از لوازم آرایش؛ صرف هزینه‌های بالا برای کسب زیبایی و حفظ و نگهداری آن از جمله دیگر راهبردهای به‌کارگرفته‌شده‌ی زنان به‌منظور انقیاد بدن است. معمولاً، زنان برای رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب خود ریسک می‌کنند و خطر عوارض موقت یا حتی دائمی جراحی زیبایی را به‌جان می‌خرند. پیامدهای رسیدن به پدیده‌ی انقیاد بدن نتایجی مانند لاغری مدگونه و کسب پرستیژ اجتماعی را به‌همراه داشته است. خرسندی

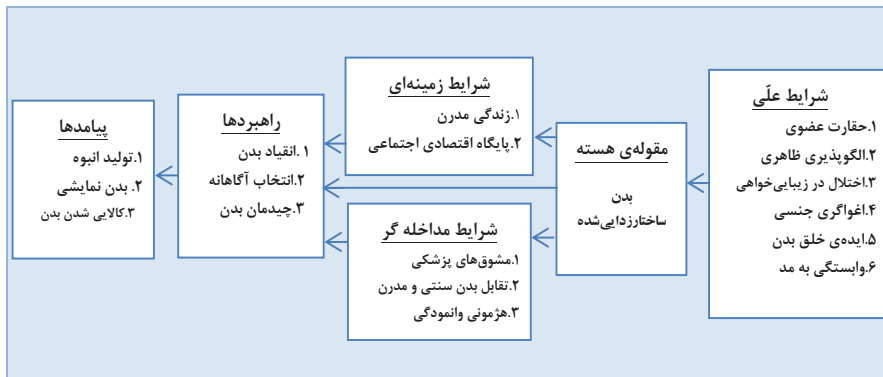
از نتیجه‌ی راهبردهای انقیاد بدن از دیگر نتایج راهبردهای به کار گرفته شده است. سوزان می گوید: «خیلی‌ها رو تشویق به این عمل کردم، چرا که هم بی‌خطر؛ هم خوبه؛ هم اعتماد به نفس می‌ده.» زنان این تحقیق، اقدام به گزینش مقایسه‌ای گزینه‌های مورد نظر برای کسب زیبایی و انقیاد بدن می‌کنند. مهدیه می گوید: «ولی چون خوشحالی که لازم نیست یک سال حداقل ورزش کنی تا به این هیکل برسی و تو ۴ ساعت به ایدئال می‌رسی ناراحت نیستی.»

مطلوبیت نتیجه و رضایت از جراحی از دیگر پیامدهای راهبردهای به کار گرفته شده‌ی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش است.

۵-۵- پیامدها

پیامدها، نتایج حاصل از راهبردهای استفاده شده‌اند که ممکن است خواسته یا ناخواسته باشند. پیامدهای به‌دست‌آمده از این پژوهش تولید انبوه، داشتن بدن نمایشی و کالایی شدن بدن است. تولید انبوه به معنای اپیدمی و واگیری جراحی زیبایی بین اقشار مختلف مردم است. درنهایت این فتوکپی‌وارشدن چهره‌ها به همسانی و القای یک مدل از زیبایی در جامعه منجر می‌شود. داشتن بدن نمایشی نیز بدین معناست که زنان در هنگام کنش می‌کوشند، جنبه‌ای از ظاهر خود را نمایش دهند که دیگران می‌پذیرند.

کالایی شدن بدن (سرمایه فیزیکی بودن بدن و ظاهر) از دیگر پیامدهاست. بدنی که کالایی می‌شود، کارکردهای حیاتی و سلامتی‌اش به رتبه‌ی پایین‌تر از زیبایی‌اش سقوط می‌کند.



شکل ۱. مدل پارادایمی پژوهش

۶. مقوله‌ی هسته: بدن ساختارزدایی شده

بدن ساختارزدایی شده مقوله‌ی هسته پژوهش حاضر است. این مقوله نشان‌دهنده‌ی تفکراتی است که بدن علاوه بر کارکرد سلامتی و ادامه‌ی حیات برای افراد، حتی مقدم بر آن، باید زیبا و دلخواه و مطابق با ارزش‌ها و آرمان‌های زیبایی‌شناختی جامعه شود.

تصور داشتن نقص در یکی از اعضا بدن ممکن است، از دوران کودکی یا نوجوانی در شخص به وجود آید و باعث تصور حقارت عضوی در فرد و تمایل او برای ایجاد بدن ساختارزدایی شده شود. اتخاذ تصمیم و استفاده از راهبردهای بدن ساختارزدایی شده بستگی به زمینه‌ی به وجود آمدن پدیده‌ی مورد نظر دارد. علاقه‌داشتن به زندگی مدرن و پایگاه اقتصادی مناسب، زمینه را برای پدیدارشدن بدن ساختارزدایی شده هموارتر می‌کند. از دیگر عوامل مداخله‌گر می‌توان به مشوق‌های پزشکی و تقابل بدن سنتی و مدرن اشاره کرد. در نهایت، کالایی‌شدن و تولید انبوه بدن از پیامدهای ساختارزدایی بدن است.

منظور از انقیاد بدن رسیدن به آرمان‌های زیبایی مد نظر جامعه است و هدف اصلی انقیاد بدن افزایش تسلط فرد بر بدن خود است. زنان برای رسیدن به بدنی با شکل و فرم الگوهای زیبایی تأییدشده‌ی جامعه به بدن خود فشار می‌آورند. هنگامی که زنان برای همسوکردن الگوهای زیبایی جامعه‌ی مدرن، عواملی مانند خانواده، شبکه‌های اجتماعی و پایگاه‌های فرهنگی خود را در نظر نمی‌گیرند و چنان بدن خود را تحت فشار قرار می‌دهند که بر بدن خود مسلط شوند و این تسلط امری بی‌چون و چرا شود، بدنی فراتر از کارکرد حیات و زیبایی طبیعی و انتسابی شکل می‌گیرد و کارآمدی بدن فراتر از حیات می‌شود؛ یعنی بدن باید به هر قیمت و وسیله‌ای زیبا باشد.

الگوپذیری ظاهری، زنان را به ساخت بدن جدید سوق می‌دهد. اختلال در زیبایی‌خواهی و اغواگری جنسی در زنان مشارکت‌کننده نشان‌دهنده‌ی عرضه‌ی بدنی زیبا بر اساس فاکتورهای مدرن زیبایی در نظر مردان و حتی زنان دیگر است. ایده‌ی خلق بدن از همسوسازی عضوهای عمل‌شده با یکدیگر و چیدمان جسمی ناشی می‌شود. زنان معتقدند اگر پس از انجام یک عمل جراحی متوجه بی‌تناسبی در عضو دیگری شدند می‌توانند آن را خلق کنند. وابستگی به مدد دلیل دیگر به وجود آمدن پدیده‌ی بدن ساختارزدایی شده در بین مشارکت‌کنندگان است. شکل بدن ایدئال از نظر مشارکت‌کنندگان بدنی شبیه ساعت شنی است که در مفهوم‌سازی حاصل از اعمال شاخصه‌های مدگرایی در زنان به دست آمد؛ لذا نتایج حاصل از مقوله‌ی هسته، یعنی پیامدهای بدن ساختارزدایی شده، ممکن است خواسته یا ناخواسته باشند، ولی نتیجه‌ی آن کالایی‌شدن بدن است که کارکردهای حیاتی و سلامتی‌اش به رتبه‌ی پایین‌تر از زیبایی‌اش سقوط می‌کند.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بدن ساختارزدایی‌شده مقوله‌ی هسته‌ی این پژوهش است که از دو مفهوم محوری انقیاد بدن و هژمونی وانمودگی استخراج شده است. یافته‌های پژوهش در خصوص پدیده‌ی انقیاد بدن در زنان با نظرات فوکو همخوانی دارد. لاغری مدگونه، خودانگاره‌ی منفی، میل به تغییر، گزینش مقایسه‌ای و حقارت عضوی از جمله عوامل تمایل و اقدام زنان به بازنمایی هویت‌های ظاهری با جراحی زیبایی‌اند.

باتوجه به نظریه‌ی انقیاد بدن فوکو، روابط قدرت قادر است، بدن‌های افراد را به انقیاد خود در آورد. به‌زعم وی، روابط قدرت فراتر از نهاد دولت است و انقیاد بدن با تکنولوژی سیاسی خاص انجام می‌شود. زنان می‌توانند در بدن‌های خود دستکاری کنند و آن را به اطاعت وادارند که از گفتمان‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی منبعث است (فوکو، ۱۳۸۸: ۱۷۰).

پدیده‌ی هژمونی وانمودگی نیز با نظرات خود‌نمایشی گافمن تطابق بیشتری داشت. گافمن خودی را که باید در کنش‌های متقابل زندگی روزمره در نقش‌های گوناگون خلق شود را بسیار آسیب‌پذیر می‌داند، بنابراین برای محافظت از خود در زندگی روزمره، مفهوم مدیریت تأثیرگذاری را مطرح می‌کند. زنان در هنگام کنش می‌کوشند جنبه‌ای از خود را نمایش دهند که دیگران می‌پذیرند. هژمونی وانمودگی ناظر بر فرهنگ و ساختارهای فرهنگی جامعه است که در آن افراد خود را تحت سیطره و تحمیل برخی از ارزش‌های نو یا کسب و رسیدن به آن ارزش‌ها می‌بینند. نتایج تحلیل و تفسیر این تحقیق نشان داد که زنان به‌نوعی تحت سیطره‌ی وانمودکردن به زیبایی و انکار و واپس‌زنی نمود واقعی خود بودند. زنان، با تقلید بدون تفکر از ارزش‌ها و سرمایه‌ی اجتماعی- فرهنگی، فقط به فاکتورهای مدرن زیبایی و مشابه کردن بدن خود به آن فاکتورها توجه می‌کنند. وسواس زیبایی، خودآینه‌سان منفی، دهن‌بینی، زیبایی‌خواهی استمراری، ولع زیبایی، فوبیای ظاهر، پیری‌هراسی، دغدغه‌ی جلب نظر و تزلزل شخصیت از جمله عوامل به‌وجودآورنده‌ی پدیده‌ی هژمونی وانمودگی در مشارکت‌کنندگان است. مشارکت‌کنندگان هم‌هنگ با نظریه‌ی روزنبرگ با برداشتی منفی از «خود موجود» و برای رسیدن به «خود دلخواه» تلاش می‌کنند.

نتایج این پژوهش همانند سایر تحقیقات مشابه با این موضوع حاکی‌ست، در میان افراد تحصیل‌کرده‌ی جامعه و زنانی که تصویر منفی از چهره‌ی قبل از عمل خود داشته‌اند جراحی زیبایی بیشتر است (توسلی و مدیری، ۱۳۹۱: ۷۷). همچنین، کسب سرمایه‌ی نمادین و حتی تبدیل آن به سرمایه‌های دیگر با عمل‌های جراحی زیبایی برای زنان ممکن خواهد شد (موحد، غفاری‌نسب و حسینی، ۱۳۸۹: ۱۰۱؛ کیوان‌آرا، ربانی و ژیانپور، ۱۳۸۹: ۹۵).

همچنین نتایج نشان داد، همه‌ی طبقات اجتماعی و اقتصادی زنان به بازنمائی هویت‌های ظاهری به‌واسطه‌ی تحرک اجتماعی گرایش دارند و حتی رقابت بر سر مکان‌های مجهزتر در بین همه‌ی مشارکت‌کنندگان برای جراحی وجود دارد که این نتایج با نتایج پژوهش آزاد ارمکی و چاووشیان مبتنی بر نبود ارتباط بین متغیرهای ساختاری مانند پایگاه اقتصادی و شغلی و مدیریت بدن با میزان و چگونگی آن همخوانی دارد (آزادارمکی و چاووشیان، ۱۳۸۱: ۷۰).

برخی از مطالعات انجام‌شده‌ی پیشین با مطالعه‌ی حاضر نیز همسو نبود. چنانچه نتایج پژوهش مختاری و عنایت نشان داد ارزیابی جوانان از تناسب جسمانی خود بیش از آنکه ناظر به وضعیت جسمانی باشد، به نگرش‌های ذهنی زنان نسبت به خود، مردان نسبت به زنان و زنان نسبت به مردان ارتباط دارد (مختاری و عنایت، ۱۳۹۰: ۶۷). در نهایت نتایج این مطالعه حاکی‌ست، ارزیابی زنان از مدیریت بدن برخلاف پژوهش‌های روان‌شناختی به‌شکلی عینی درآمد و زنان خواستار متبلورشدن زیبایی بازتولیدشده در بدن بودند، هرچند که برخی از آنان از نتایج عمل به‌شکل ذهنی آسودگی خاطر نداشتند.

منابع

- ◀ احمدنیا، شیرین، ۱۳۸۵. «جامعه‌شناسی بدن و بدن زنان»، زنان، ش ۵.
- ◀ ازکیا، مصطفی، حسین ایمانی جاجرمی و زهرا فرضی زاده میاندھی، ۱۳۹۰. روش‌های کاربردی تحقیق: کاربرد نظریه بنیانی، تهران: شرکت انتشارات کیهان.
- ◀ آزادارمکی، تقی و حسن چاووشیان، ۱۳۸۱. «بدن به‌مثابه رسانه هویت»، جامعه‌شناسی ایران، ش ۴.
- ◀ بابامیری، محمد، داوود قاسمی، راضیه زارع و محمد عباسی، ۱۳۹۰. «عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر بر میزان مصرف مواد آرایشی توسط دانشجویان دختر»، پوست و مو، ش ۴.
- ◀ بوردیو، پیر، ۱۳۹۰. نظریه کنش دلایل علمی و انتخاب، ترجمه: مرتضی مردیها، تهران: نقش و نگار.
- ◀ توسلی، غلام‌عباس و فاطمه مدیری، ۱۳۹۱. «بررسی گرایش به جراحی‌های زیبایی در سطح شهر تهران»، مطالعات اجتماعی-روان‌شناختی (مطالعات زنان)، س ۱۰، ش ۱.
- ◀ جان‌محمدی لرگانی، وحید، سهیل صادقی، ندا یوسفی، سیده‌فاطمه اندرواژ، ۱۳۹۳. «گرایش جوانان ایرانی به جراحی زیبایی بینی»، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران: مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- ◀ جباری، علیرضا، زهرا آقارحیمی، زهره صیدمردادی و محبوبه فردوسی، ۱۳۹۱. «قابلیت‌های گردشگری جراحی زیبایی در اصفهان: یک مطالعه کیفی»، مدیریت اطلاعات سلامت، س نهم، ش ۲۷.
- ◀ خواجه‌نوری، بیژن، علی روحانی و سمیه هاشمی، ۱۳۹۰. «سبک زندگی و مدیریت بدن»، زنان، س ۲، ش ۴ (پیاپی ۸).

- ◀ رضایی، احمد، مینا اینانلو و محمد فکری، ۱۳۸۹. «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران»، *زنان*، ش ۴۷.
- ◀ ریتزر، جورج، ۱۳۸۶. *نظریه جامعه‌شناسی در دوران*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- ◀ سهرابی، فائزه، ۱۳۹۰. «میزان اختلالات و آسیب‌های روانی در میان متقاضیان جراحی زیبایی»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۱۳ (۵۱).
- ◀ شفیع‌آبادی، عبدالله، غلامرضا ناصری، ۱۳۷۵. *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ◀ فاتحی، ابوالقاسم و ابراهیم اخلاصی، ۱۳۸۷. «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن، مطالعه موردی زنان شهر شیراز»، *مطالعات راهبردی زنان*. د ۱۱، ش ۴۱.
- ◀ فراستخواه، مقصود، ۱۳۹۵. *روش تحقیق در علوم اجتماعی با تأکید بر گراندد تئوری*، تهران: مؤسسه پژوهش و آموزش عالی.
- ◀ فوکو، میشل، ۱۳۸۸. *دیرینه‌شناسی دانش*، ترجمه: عبدالقادر سواری، تهران، گام نو.
- ◀ کیوان‌آرا، محمود، رسول ربانی و مهدی ژیانپور، ۱۳۸۹. «قشربندی اجتماعی و اصلاح بدن، جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی»، *مطالعات راهبردی زنان*، د ۱۲، ش ۴۷.
- ◀ کیویستو، پیتر، ۱۳۸۸. *اندیشه‌های بنیادی در جامعه‌شناسی*، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- ◀ لوبروتون، داوید، ۱۳۹۲. *جامعه‌شناسی بدن*، ترجمه: ناصر فکوهی، تهران: ثالث.
- ◀ مختاری، مریم و حلیمه عنایت، ۱۳۹۰. «نقش نگرش‌های جنسیتی در تصور بدن»، *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۳.
- ◀ موحد، مجید، اسفندیار غفاری‌نسب و مریم حسینی، ۱۳۸۹. «آرایش و زندگی اجتماعی دختران جوان»، *زن در توسعه و سیاست*، د ۸، ش ۱.
- ◀ میرساردو، طاهره، ۱۳۸۹. «رابطه بین عوامل اجتماعی-فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج»، *زن و مطالعات خانواده*، د ۳، ش ۱۰.
- Glaser, B & Anselm Strauss, 1967. *Discovery Of Grounded Theory*, New York: Transaction Publishers.
- Rosenberg, M, 1979. *Conceiving the self*, New York: basic Books.
- Strauss, A & J Corbin, 1998. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Second Edition. London: Sage.