

پزشکی شدن زیبایی و سبک‌های هویتی

جواد افشارکهن^۱، زهرا زمانی^۲

چکیده

با پیشرفت سریع فناوری، تغییرات وسیع جامعه و گذر از جامعه تولیدی به سمت جامعه مصرفی، شالوده‌های هویت‌یابی نیز دچار تغییر شده است و بدن را به‌مثابه رسانه هویت در نظر می‌گیرند. پژوهش پیش‌رو با استفاده از نظریه زمینه‌ای و ابزار مصاحبه عمیق در میان ۲۱ جوان شهر همدان به دنبال مطالعه جراحی زیبایی و سبک‌های هویتی جوانان است. نتایج این پژوهش بیانگر آن است که من در خویشتن منفی، دیگری در خویشتن من همراه با انگ و طرد چهره به عنوان عوامل علی در گرایش کنشگران به سمت جراحی زیبایی نقش داشتند. اقتضانات سنی و فرهنگ جوانی به عنوان عوامل زمینه‌ای، تصور ایده‌آل ذهنی و اعتقادات مذهبی در مورد رابطه جسم و روح نیز عنوان عامل مداخله‌گر در گرایش کنشگران به سمت عمل جراحی است. در مواجهه با شرایط فوق آنها به دنبال انتخاب پزشک و انتخاب مدل بینی به عنوان راهبرد جراحی زیبایی هستند. مشارکت‌کنندگان پژوهش بعد از اقدام به جراحی براساس سه ملاک دستیابی یا عدم دستیابی به تصورات ایده‌آل بدنی، چگونگی درک خودپنداره و چگونگی اندیشه تغییر به سه سبک هویت ترمیمی با تجربه مثبت، هویت ترمیمی با تجربه منفی و هویت مشروعیت بخش دسته‌بندی شدند که نتایج جراحی زیبایی با توجه به سبک‌های هویتی آنان متفاوت است.

واژه‌های کلیدی

ادراک از خود، بدن، تصور بدنی، تغییرات هویتی، پزشکی شدن زیبایی، سبک‌های هویتی

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۹

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و با حمایت سازمان فرهنگ و ارشاد اسلامی استان همدان انجام شده است.

۱. دانشیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا (نویسنده مسئول)

j.afsharkohan@yahoo.com

z.zamani@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا

مقدمه

انسان‌ها در طول تاریخ به زیبایی و به‌خصوص زیبایی ظاهری خود اهمیت بسیار داده‌اند. اهمیت زیبایی به اندازه‌ای است که گاه از عنوان اسطوره زیبایی^۱ یاد می‌شود. علاوه بر تمایز و قشربندی^۲ انسان‌ها در طول تاریخ براساس جنس، سن، گروه‌های قومی - دینی، شغل، رنگ پوست و نظایر آن، زیبایی نیز به عنوان ملاک با اهمیتی برای قشربندی افراد بکار رفته است. از سوی دیگر، هویت^۳ و برداشت هر شخص از خود نیز در طول تاریخ دارای اهمیت بسیار بوده است. برداشت هر فرد از خود در پرتو برداشت‌های دیگران از او تعریف و معنا می‌شود. به تأیید بسیاری از محققان، مفهوم خود دربرگیرنده جنبه‌های بسیاری است از جمله: جنسیت، ظاهر بدنی، مالکیت‌ها و تعلقات مادی، استعدادها و نظایر آن. به بیان دقیق‌تر، این مفهوم بیانگر مجموعه‌ای سازمان‌یافته از اطلاعات درباره خویشتن است (محسنی، ۱۳۷۵: ۹۸). افکار و نگرش‌های مربوط به خود فرد، نظام مفهومی را می‌سازند که می‌توان آن را ادراک خود^۴، نامید (محسنی، ۱۳۷۵: ۱۸۶).

با تغییر وسیع جامعه و گذر از جامعه تولیدی به سمت جامعه مصرفی^۵، شالوده‌های هویت‌یابی نیز دچار تغییر شده است، به نحوی که اگر در جامعه تولیدی شغل، خانواده، دین و غیره منبعی برای هویت‌یابی فرد محسوب می‌شدند، در جامعه مصرفی، ظواهر امور یا نمادهای بصری ملاک تعریف هویت اجتماعی افراد می‌شوند. بین نمادهای بصری، بدن و چگونگی پرداختن به زیبایی ظاهری آن از اهمیت بالایی برخوردار است. اهمیت بدن در جوامع مصرف مدار کنونی، به اندازه‌ای است که گاه از آن به عنوان جامعه بدنی یاد می‌شود، این امر تا بدان جا نمود دارد که امروزه از پدیده مدیریت بدن^۶ سخن به میان می‌آید. بین نمادهای بصری نیز، بدن و به‌خصوص چگونگی رسیدگی به آن از اهمیت بالایی برخوردار است، در واقع، در چنین شرایطی مدیریت بدن^۷، وسیله‌ای برای ایجاد تمایز^۸ و تفاوت بین افراد می‌شود. در جامعه جدید از بدن به عنوان رسانه‌ای برای هویت افراد یاد می‌شود. بصری شدن هویت، این فرصت را برای افراد به

1. Beauty Myth
2. Stratification
3. Identity
4. Self-Understanding
5. Consumption Society
6. Body Management
7. Body Management
8. Differentiation

وجود می‌آورد که از طریق مدیریت بدن خود، به چانه زنی برای کسب موقعیت بهتر و شرایط متفاوت‌تر در جامعه بپردازند.

اگر یک امر یقینی وجود داشته باشد، این است که همه ما بدن داریم. هر آنچه انجام می‌دهیم، در قالب بدن‌هایمان انجام می‌دهیم. هنگام فکر کردن، صحبت کردن، گوش دادن، خوردن، خوابیدن، راه رفتن، استراحت نمودن، کارکردن یا بازی نمودن، از بدن‌هایمان استفاده می‌کنیم. بنابراین، هر بخشی از زندگی‌مان، بدنی است، پس زندگی روزمره به‌طور اساسی در جهت تولید و بازتولید بدن می‌باشد (Nettleton & Watson 1998:1). تقدس پیشین بدن دیگر بی‌معناست، دیگر از تبار هویتی و ثابت در یک تاریخ شخصی خبری نیست، بلکه با شکلی سروکار داریم که مدام بنا بر سلیقه روزانه تغییر می‌کند و به ارزیابی دیگران گذاشته می‌شود. بدن به این ترتیب به مکان اصلی رفاهی بدل می‌شود و دغدغه همیشگی کنشگر است. انسان بدنش را به‌مثابه بهترین ابزار اعتبار بخشیدن به خویش در نظر می‌گیرد که، هم به رضایتی خود شیفته‌وار می‌رسد و هم به رضایتی اجتماعی، زیرا می‌داند برخی گروه‌ها از خلال بدن درباره دیگران قضاوت می‌کنند (Le berton 1392:113_116).

مدیریت بدن دارای اشکال گوناگونی از آرایش و شرکت در کلاس‌های تناسب اندام تا انجام جراحی‌های پلاستیک در اجزای مختلف بدن است. تفاوتی عمده‌ای که بین جراحی زیبایی با شکل‌های دیگر مدیریت بدن وجود دارد، این است که در مواردی مانند آرایش یا شرکت در کلاس‌های تناسب اندام و نظایر آن، این اشکال کوتاه مدت بوده و در صورت عدم تداوم، فرد به حالت قبلی خود باز می‌گردد. در حالی که بالاترین سطح مدیریت بدن، جراحی زیبایی است که دارای تأثیر بلندمدت بوده و فرد با فرایند جراحی و تجربه درد روبرو می‌گردد. نتیجه عمل نیز جزئی از بدن وی می‌شود. در حقیقت، این شکل از مدیریت بدن، تأثیری پایا در ظاهر فرد پدید می‌آورد. در این عصر، ابزارها و فناوری‌ها مدرن پزشکی به خدمت زیبایی فرد درآمده‌اند و شاهد گسترش پدیده زیبایی کلینیکی یا پزشکی شدن زیبایی^۱ در جوامع هستیم؛ پدیده‌ای که افراد را از چهره‌های طبیعی خود دور نموده و به آنها چهره‌ای به اصطلاح مصنوعی و پزشکی اعطا می‌نماید.

پروژه‌های هویت معاصر مبتنی بر اخلاقی شدن، زیباشدن و پزشکی نمودن خود از طریق کارهای بدنی است. بدن استوار و محکم حامل پیامی روشن است مبنی بر اینکه کسی که اصول

و فرامین پزشکی معاصر را برای خود بکار می‌برد، مالکیت بدنی داشته و ضمن افزایش در سرمایه بدنی وی، ارزش اخلاقی و اجتماعی او نیز افزایش می‌یابد (Huches 2000: 21). با اینکه فناوری‌های پزشکی قابلیت ایجاد تغییر در اندام‌های مختلف بدن انسان حتی تغییر در جنسیت افراد را دارد، اما کاربرد عمده آن در جامعه ایران، متمرکز بر ایجاد تغییر در صورت افراد است.

صورت علاوه بر اینکه نشان‌دهنده جنسیت، سن، نژاد اشخاص است، نشانگر سلامتی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، عواطف و احساسات، حتی شخصیت و خصوصیات فرد نیز است. از طریق صورت افراد نه تنها دیگری، بلکه هویت او را نیز می‌شناسند (Synott 1990:607). در حقیقت، اعضای مختلف بدن دارای ارزش مساوی فرهنگی نیستند، صورت بیش از هر عضوی دیگری، محل تمرکز ارزش‌هاست. احساس هویت شخص بیش از هر عضو دیگر در صورت متجلی می‌شود (محسنی، ۱۳۷۶: ۲۲). در شرایط کنونی جامعه، چهره جایگاهی است که بیشترین حساسیت نسبت به آن وجود دارد و بیشترین همبستگی را با «من» دارد. هر تغییر در صورت که به چشم دیگران نشانه‌ای از یک ضربه می‌آید، همچون یک مصیبت و گاه حتی از دست دادن هویت احساس می‌شود (Le Berton 1392: 104). بنابراین، بکارگیری فناوری‌های جدید چهره جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند، با تغییر در چهره افراد، نگاه دیگران به او، در نتیجه برداشت و نگاه وی به خودش نیز دچار تغییر می‌شود؛ به عبارتی «این چهره جدید با یک من جدید همراه است» (جنکینز، ۱۳۸۱). تغییر در چهره که از رهگذر عمل جراحی بدست می‌آید، به عنوان فرایندی در نظر گرفته می‌شود که هویت افراد از طریق آن تغییر می‌کند. به عبارتی هویت ساخته می‌شود، فرد به برداشت جدیدی از هویت خود رسیده، بنابراین هویت افراد از طریق جراحی زیبایی بر ساخته می‌شود. شواهد نشانگر آن است که گرایش به تغییر بدن در مقیاس جهانی رو به افزایش است، البته نمودهای آن در کشورهای مختلف، متفاوت است. برای مثال، طبق آمارهای گزارش شده از طرف مجله انجمن جراحی پلاستیک امریکا، از ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۴ جراحی پلاستیک با ۲۵ درصد رشد از ۷ میلیون به بیش از ۹ میلیون عمل رسیده است؛ همچنین آمارهای سال ۲۰۱۰ در این کشور، حاکی از آن است که ۹۱ درصد جراحی‌ها در میان زنان، ۹ درصد در میان مردان و ۴۷ درصد کل جراحی‌ها نیز در میان گروه سنی ۴۰ تا ۵۴ ساله است که

پزشکی شدن زیبایی و سبک‌های هویتی || ۱۷۱

هزینه کلی آن ۱۰ میلیارد دلار بیان شده و از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹، ۶۹ درصد رشد داشته است (انجمن جراحی پلاستیک امریکا، ۲۰۰۵ و ۲۰۱۰).

با اینکه آمارهای رسمی مدونی در زمینه هزینه‌ها و تعداد افرادی که اقدام به عمل در کشور می‌کنند، وجود ندارد. با این حال ایران قطب جراحی پلاستیک بینی شناخته می‌شود، به طوری که ۷۰ درصد کل جراحی‌های انجام شده در کشور مربوط به جراحی زیبایی بینی است (آزاد ارمکی و غراب، ۱۳۸۷: ۱۰۲). با مراجعاتی که به مراکز جراحی پلاستیک شهر همدان صورت گرفت، دستمزد هر پزشک در شهر همدان برای انجام جراحی بینی بنا به اذعان برخی از مراجعان و منشی‌های مطب‌ها بین دو میلیون تومان تا سه و نیم میلیون تومان در نوسان بود. اگر هزینه‌های جانبی دیگر را که برای انجام عمل لازم است را به این مقدار اضافه نمائیم، این رقم بالغ بر سه تا چهار و نیم میلیون افزایش می‌یابد. بنا به اظهارات برخی از متخصصان جراحی زیبایی شهر همدان، عمده مراجعات و عمل‌های زیبایی در این مراکز برای انجام جراحی در اجزای صورت و به خصوص جراحی بینی بوده و هر پزشک به طور میانگین سالانه در حدود ۱۰۰ عمل جراحی زیبایی بینی انجام می‌دهد^۱.

البته این آمارها مربوط به چندسال گذشته است و مطمئناً هزینه‌های جراحی در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است. در عین حال که گرایش به سمت عمل‌های زیبایی بالاست، کسب زیبایی این چینی، هزینه‌های اقتصادی بالایی را بر خانواده‌ها تحمیل می‌نماید؛ بنابراین تفسیر این امر که در چه شرایطی افراد ظاهر خود را تغییر می‌دهند و به‌رغم بار مالی و همچنین خطرات جانی، در چه بافت اجتماعی قرار گرفته‌اند که دست به چنین انتخابی می‌زنند، نیازمند درک ذهنیت آنان است، بدن به عنوان پدیده‌ای زیستی و جراحی زیبایی به عنوان واقعیت در حال افزایش، با توجه به تعریف افراد جامعه ساخته می‌شود، لذا برای شناخت بهتر آن باید با نگاهی درون‌گرایانه و از پایین و با توجه به ارزش‌های هر جامعه آن را تفسیر نمود.

سلامتی به عنوان ارزش شناخته می‌شود و جراحی پلاستیک با پیامدهایی که به دنبال دارد این ارزش را در معرض خطر قرار می‌دهد. بنابراین، می‌توان به طرح این پرسش اقدام کرد که جوانان شهر همدان چه ادراکی از «من» و «هویت» خود قبل از اقدام به جراحی دارند که آنان را به انجام این عمل راضی می‌کند؟ علاوه بر این آنان با توجه به ادراکی که از خود قبل از اقدام به

۱. نگارنده تحقیق در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۲۳ مراجعاتی به پنج مرکز جراحی زیبایی داشت که سه مرکز به سؤال‌های وی پاسخ دادند.

جراحی زیبایی دارند، چه راهبردهایی را در ارتباط با بدن خود اتخاذ می‌کنند؟ سلسله دیگری از پرسش‌ها در این ارتباط می‌تواند چنین مطرح شود:

اگر بدن به‌عنوان تجربه زیسته همه انسان‌ها، رسانه‌ای برای هویت افراد است و چهره جدید با من جدید همراه باشد، من جدید چگونه من و هویتی است؟ در واقع، بعد از اقدام به جراحی چه «سبک‌های هویتی» در میان آنان دیده می‌شود و انجام جراحی زیبایی متناسب با هر یک از سبک‌های هویتی چه «پیامدهایی» برای آنان به دنبال دارد؟ به شکل مشخص پرسش‌های این تحقیق را در ادامه بیان می‌نماییم.

سوالات تحقیق

جوانان شهر همدان قبل از اقدام به جراحی زیبایی چه ادراکی از من و هویت اجتماعی خود دارند؟

چه عواملی در ایجاد این نوع از ادراک از خود مداخله می‌کند؟

این جوانان برای تصمیم به انجام جراحی زیبایی چه راهبردهایی را اتخاذ می‌نمایند؟

بعد از اقدام به جراحی چه سبک‌های هویتی در میان جوانان مورد مطالعه ایجاد می‌شود؟

جراحی زیبایی با توجه به سبک‌های هویتی این جوانان چه پیامدهایی را برای آنان به دنبال دارد؟

پیشینه تحقیق

در بخش جراحی زیبایی مطالعات متعدد، با رویکرد یکسان و با استفاده از روش کمی انجام گرفته است و به نتایج یکسانی نیز رسیده‌اند که عبارتند از: ربانی، کیوان آرا و ژیانپور (۱۳۸۹)؛ بلالی و افشارکهن (۱۳۸۹)؛ خراسانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ موحد و حسینی (۱۳۹۱)؛ عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، ذکایی و فرزانه (۱۳۸۷)، هنسون و ترنتر^۱ (۲۰۰۹)؛ ریچاردل^۲ (۲۰۰۹)، پولی نتو و کاپونی^۳ (۲۰۰۷). خلاصه‌ای از نتایج این تحقیقات به شرح زیر قابل بیان هستند: عمدتاً دختران مجرد و زنان اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌نمایند، سن در این میان نقش مهمی دارد. آنان متعلق به پایگاه متوسط و متوسط رو به پائین هستند، البته در برخی از تحقیقات نیز این متغیر معنادار نبوده است. وضعیت تأهل، نظام مردسالار و هنجارهای جامعه به زنان فشار می‌آورد تا بدن و ظاهر خود را تغییر دهند. متغیرهای تصور از بدن و روابط اجتماعی با انجام جراحی زیبایی

1. Hanson & Tranter

2. Ricciardelli

3. Poli Neto & Caponi

رابطه منفی و معناداری دارد. بین مصرف رسانه‌های و نگرش به تبلیغات نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین ناراضایتی فردی و اعتماد به نفس و گرایش به جراحی زیبایی نیز رابطه وجود دارد. بین متغیر سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی و اقدام به جراحی رابطه معناداری وجود دارد. در برخی از این تحقیقات، نقش باورهای دینی معنادار بوده و در برخی دیگر این رابطه تأیید نشده است. ابعاد فردی، گروهی و سازمانی پذیرش اجتماعی نیز در اقدام به جراحی زیبایی مؤثر است. جراحی زیبایی ریشه در چگونگی تصورات بدنی و عزت نفس افراد دارد.

با استفاده از روش کیفی نیز مطالعات متفاوتی انجام گرفته است: آزاد ارمکی و غراب در مطالعه‌ای با عنوان بدن و هویت (۱۳۸۷)، سه رویکرد عمده را کشف نمودند: برای عده‌ای بدن به عنوان طبیعت مطرح می‌شد؛ بدین معنا برای این دسته بدن امانت الهی بوده، گروه دیگر، بدن به مثابه میانجی است، یعنی بدن و ذهن بهم وابسته بوده و در نهایت در گروه سوم، بدن به مثابه هویت است؛ یعنی بدن و ذهن یکی بوده و بدن منشاء تمام دغدغه‌هاست. همچنین مختاری و عنایت مطالعه‌ای با عنوان نقش نگرش‌های جنسیتی در تصور بدنی زنان (۱۳۹۰) انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که تصور بدنی زنان از طریق نگرش جنسیتی آنان نسبت به خود، مردان نسبت به آنان و آنان نسبت به مردان شکل می‌گیرد.

پورنصیری (۱۳۹۱) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان کندوکاو فرایند جراحی زیبایی بینی: مطالعه موردی زنان و مردان (۱۸-۴۵ ساله) جراحی شده شهر آستارا در سال ۹۰-۹۱ با استفاده از روش کیفی نظریه زمینه‌ای این نتیجه رسید که اثرپذیری از تبلیغات رسانه‌ای، هم‌ذات‌پنداری با مدل‌های نقش، اهمیت زیبایی برای نسل جوان، ادراک زیبایی ناشی از عمل بینی، اثرپذیری از عمل بینی سایرین، انگیزه همسریابی، علاقمندی به عمل، تصمیم طولانی مدت به عمل به عنوان شرایط علی، فراگیری عمل و فشار هنجاری جمع به عنوان شرایط زمینه‌ای، جستجو و انتخاب پزشک به عنوان راهبرد، افزایش اعتماد به نفس، تقویت روحیه، رضایت‌مندی از عمل، تسهیل روابط اجتماعی، اثرگذاری بر دیگران و تأیید اجتماعی، پیامد عمل جراحی بوده است.

جیملین^۱ (۲۰۰۰) مطالعه‌ای به عنوان جراحی زیبایی: زیبایی به عنوان کالا، به این نتیجه رسید این پدیده را نماد حمله انسان‌ها برای ایجاد زیبایی فیزیکی می‌داند. در این مطالعه زنان عمل جراحی خود را به مثابه فرصتی برای بیان خود و نوع خاصی از ایجاد ارزش برای خود

1. Gimlin

می‌دانند. آدامز^۱ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با عنوان انگیزه‌ها و ارزیابی بدن بعد از اقدام به جراحی زیبایی دریافت که انگیزه افراد روان‌شناختی و جسمانی است به نحوی که تغییرات جسمانی تسهیل کننده تغییرات اجتماعی یا عاطفی می‌باشد. ارزیابی‌های افراد از تغییرات زیبایی دارای پیامدهایی مانند ایجاد احساس درباره خودشان و روابط با دیگران است.

الکسیاس^۲ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان دردهای زیبایی، جراحی زیبایی و بدن‌های دردناک، به دنبال مشخص نمودن چگونگی تعریف، انکار یا نادیده گرفتن درد توسط زنان است. زنان نسبت عمل‌های این چنینی هیچ‌گونه احساس منفی نداشته، درد ناشی از عمل جراحی را نادیده می‌گیرند. همچنین درد داشتن علاوه بر محرک‌های زیستی، بیشتر با چگونگی درک و تفسیر هر یک از گروه‌های اجتماعی مرتبط بوده و واکنشی به ایجاد شکل خاصی از بدن نیز می‌باشد.

در شرایط حاضر، شاهد گسترش جراحی زیبایی توسط مردان جوان نیز هستیم که این خود تأثیر متغیرهایی چون فشار جامعه مردسالاری، تبعیض‌های جنسی مردان علیه زنان یا فشارهای اجتماعی، را زیر سؤال می‌برد. با توجه به اینکه عمده تصورات از مفهوم زیبایی، به جامعه زنان و دختران اطلاق می‌گردد، درک این نکته که مردان از انجام جراحی زیبایی به دنبال رسیدن به چه اهدافی هستند جای تأمل دارد. در بیشتر این مطالعات فقط جامعه آماری متفاوت بوده و با رویکردی بیرونی، نظریه‌های همانند و فرضیه‌های مشابه به انجام مطالعه پرداخته‌اند. عمده این جراحی‌ها در گروه سنی جوانان انجام می‌شود. بنابراین، تفاوت این تحقیق با تحقیق‌های دیگر این است که با روشی کیفی، علاوه بر زنان، مردان جوان را نیز شامل می‌شود و صرفاً به دنبال عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی نمی‌باشد، بلکه به دنبال کشف سبک‌های هویتی کنشگران و نتایج حاصل از این جراحی‌ها با توجه به هر یک از سبک‌های هویتی نیز می‌باشد.

مبانی نظری

در بخش رویکردهای نظری، به نظریه‌های مربوط به بدن و هویت اجتماعی اشاره می‌گردد. لازم به یادآوری است که رویکردهای نظری در مطالعات کیفی، دارای همان کارکردی که مطالعات کمی هستند، نمی‌باشد و صرفاً هدایت‌کننده جهت‌گیری ذهنی محققان را در طول پژوهش هستند.

3. Adams

2. Alexia's

گیدنز معتقد است که با فرارسیدن عصر جدید، بدن آدمی بیش از پیش به صورت هسته اصلی طرح بازتابی درمی‌آید که افراد از هویت شخصی خود ترسیم می‌کنند. بنابراین، توجه مداوم به چگونگی توسعه کمی و کیفی بدن، عملاً جزء تفکیک‌ناپذیری از رفتار اجتماعی مدرن را تشکیل می‌دهد (گیدنز، ۱۳۸۸: ۲۵۰). بدن زمانی جایگاه روح و زمانی مرکز نیازهای ناپسند و گمراه‌کننده شمرده می‌شود، اینک از هر لحاظ در اختیار تأثیرات بازتابی جامعه امروزین قرار گرفته است. بازگشت به بدن سرآغاز جستجوی تازه‌ای برای هویت‌یابی است. بدن قلمروهای محرمانه‌ای به نظر می‌رسد که کلید آن فقط در اختیار فرد است، فردی که می‌تواند ضمن بازگشت به این قلمرو به جستجوی تعریف معینی برای شخص خود بپردازد. در دوره اخیر بدن، کمتر از هر زمان دیگری فرمانبردار بوده است، زیرا بدن و خود در طرح بازتابی هویت شخصی صمیمانه با یکدیگر هماهنگ شده‌اند. بدن در جریان تحکیم‌های عملی خود، بیش از پیش با هویت شخصی ویژه‌ای که فرد انتخاب می‌کند و در اعتلای آن می‌کوشد همساز می‌شود (گیدنز، ۱۳۸۸: ۳۰۵ و ۳۰۶). وی در ایده بازتابندگی خود^۱ معتقد است که بدن در جامعه مدرن می‌تواند طرحی برای بیان خود از طریق جراحی زیبایی، عمل‌های پیوند^۲، کاشت مو و همچنین رژیم‌های غذایی، تناسب اندام، ورزش و ... باشد (Featherston & Turner 1995:7).

بدن انباشته از علائم فرهنگی بدون نشانه‌های ثابت است که هویت‌های چندگانه و متکثر را ایجاد می‌کند. متفکرانی مانند بودریار معتقدند همچنان که فرهنگ تا حد زیادی تکه تکه و بی‌عمق گشته است، احساس‌های فردی از هویت نیز در نتیجه عدم تمرکز خود، در هم شکسته شده درک می‌شود. بار سنگین اطلاعات و تولید اضافی نشانه‌ها منجر به عدم ثبات هویت شده است. بنابراین برای بودریار، هویت از طریق مصرف نشانه‌ها ساخته می‌شود. به اعتقاد بودریار و همفکرانش در مکتب پست مدرن، تصورات بدنی، به معنای دقیق کلمه بیش از خود بدن در مرکز هویت قرار دارد. بدن به عنوان موجودی انباشته از نشانه‌های فرهنگی در نظر گرفته می‌شود. وی، معتقدست که از آنجایی که نشانه‌ها، بی‌ارتباطاند و هیچ چیز معناداری بیرون از خودشان را نشان نمی‌دهند، افراد شایسته آن هستند که فقط وسیله‌ای برای نمایش تفاوت بین اشیاء باشند. مطابق با این دیدگاه، نه فقط هویت افراد در رسانه‌های اغراق‌آمیز حل می‌شود، بلکه بدن‌های آنان نیز، از طریق تجزیه و تحلیل رسانه‌ای نمود می‌یابد (Jagger, 2000).

1. Reflexive self
2. Body transplant

به اعتقاد فدرستون، زندگی مدرن به دنبال تدارک مستمر از کالاهای جدید، مبلمان و لوازم نو در جهت آسان نمودن زندگی مطابق با روش‌های جدید و همزمان تأکید بیشتر بر شخصیت و حفظ خود از طریق تکنیک‌های رشد و حفظ بدن می‌باشد. بدن به عنوان وسیله مرکزی برای زندگی خوب در فرهنگ مصرفی معرفی می‌گردد. لذا از بدن که منبع لذت است باید مراقبت (از طریق حفظ، اصلاح و بهبود) شود. در واقع، بدن پیک نمایانی از هویت است (Featherston 2007:16,22)، در چارچوب این فرهنگ، ظاهر زیبا به صورت مهم‌ترین عنصر در پذیرش اجتماعی افراد در آمده است و لذا افراد می‌کوشند تا در سنین بالا هم آن را حفظ کنند. چهره زیبایی که همراه با تصوّر و احساس خوب باشد، ارزشمند است. ظاهر بدن هنگامی که سالم و زیبا باشد، تمایلات اخلاقی مثبت را در ذات درونی انسان‌ها تقویت می‌نماید (Featherston 1991:186) به نظر شیلینگ^۱، با کاهش اقتدار رژیم‌ها، افزایش فردی شدن معنا و کاهش اعتقاد به روایت‌های بزرگ به نظر می‌رسد که بدن‌های جسمانی پایه‌های اساسی را برای ساخت و تصدیق هویت ایجاد می‌کنند. لذا بدن میانجی بین فعالیت‌های مصرفی و ساخت فرهنگی هویت است. علاوه بر اینکه بدن پیام دهنده هویت است، نماینده اصلی برای نشان دادن تمایز نیز می‌باشد (Shilling 1993 IN: Jagger 2000:46). جراحی پلاستیک در حال افزایش است و از این طریق انسان‌ها قادر به کاهش یا افزایش در وزن، گوشت و استخوانشان^۲ می‌شوند. پروژه‌های سلامت، جراحی زیبایی و بدن‌سازی نمونه‌هایی از توجه بسیار زیاد انسان‌های مدرن به بدن است، سرمایه‌گذاری بر بدن وسیله‌ای برای بیان خود^۳ و شیوه‌ای بالقوه برای احساس خوب و کنترل آنها بر بدن‌هایشان می‌باشد (Shilling 1993:7). در جوامع مرفه غربی^۴، گرایش وجود دارد که بدن به عنوان هستی^۵ در نظر گرفته شده است که در فرایندی از شدن قرار دارد. پروژه‌ای که باید روی آن کار کرد و به عنوان بخشی از هویت فردی فرد آن را تکمیل^۶ نمود (Shilling 1993, 5-12).

-
1. Shilling
 2. Flesh and Blood
 3. Self-Expression
 4. Affluent West
 5. Entity
 6. Accomplished

روش تحقیق

در این پژوهش، به منظور پاسخگویی به سؤالات پژوهش از روش کیفی نظریه‌زمینه‌ای^۱ استفاده شده است. نظریه‌زمینه‌ای یا نظریه‌مبنایی عبارت است از آنچه به‌طور استقرایی^۲ از مطالعه پدیده‌ای به دست آید و نمایانگر آن پدیده است. به عبارت دیگر آن را باید کشف کرد، کامل نمود و به‌طور آزمایشی از طریق گردآوری منظم اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌هایی که از آن پدیده نشأت گرفته است اثبات نمود. بنابراین، گردآوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل در یک رابطه متقابل با یکدیگر قرار دارند (Strauss & Corbin:1387). این روش توسط گلیرز^۳ و استراس رشد و توسعه یافت. روش‌ها و رویه‌های منظم این روش، محقق را قادر می‌سازد تا نظریه مستقل بسازد نظریه‌ای که با معیارهای علمی مطابقت کند (Strauss & Corbin,1387:31). در این روش، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نظریه‌ای که در پایان کار بدست می‌آید، در ارتباط نزدیکی با هم هستند. بدین معنا که محقق اقدام به مصاحبه، پیاده‌سازی و کدگذاری مصاحبه انجام شده می‌نماید. این فرایند تا جایی ادامه می‌یابد که به مرور زمان، با رعایت اصل رفت و برگشت بین داده‌ها و رویکردهای نظری، مقایسه‌های تحلیلی و پرسیدن سؤال‌های متفاوت و جدید به نحوی که تمام سؤال‌های مورد نظر محقق پاسخ داده شوند، بتواند از طریق داده‌ها به نظریه دست یابد. این نظریه توسط داده‌ها و به عبارتی از متن و بستر جامعه مورد مطالعه خلق می‌شود.

مشارکت‌کنندگان پژوهش پیش‌رو را جوانان شهر همدان که حداقل در طول ۶ ماه گذشته اقدام به جراحی زیبایی بینی نموده‌اند، تشکیل می‌دهند. در پژوهش‌های کیفی از یک سو نمی‌توان مطلق نگریست و این محدوده سنی را برای تعریف مفهوم جوانی در نظر داشت. از سوی دیگر از چشم‌انداز دیدگاه‌های جدید در حوزه جوانی، این دوره به سن بستگی دارد، اما سن تعیین‌کننده آن نیست. بنابراین جوانی به عنوان دوره‌های روانی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. لذا محققان نیز با این استدلال، افرادی که سن آنان بالاتر از ۲۹ سال بود را نیز به عنوان نمونه در نظر گرفت. به این علت که تعداد کسانی که دارای جراحی در دیگر اجزای صورت هستند هم به لحاظ آماری کمتر از تعداد کسانی است که اقدام به جراحی بینی می‌نمایند همچنین، برخی از کسانی که جراحی‌های غیر از بینی انجام داده بودند نیز حاضر به شرکت در

1. Grounded Theory
2. Induction
3. Glaser

تحقیق نبودند، بنابراین، محققان اقدام به مصاحبه با افرادی نمود که جراحی بینی انجام داده بودند و حداقل شش ماه^۱ نیز از زمان عمل آنان گذشته بود.

روش نمونه‌یابی

در مطالعات کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ و نظری برای انتخاب نمونه مشارکت‌کنندگان استفاده می‌گردد.

هدف نمونه‌گیری نظری، نمونه‌گرفتن از حوادث، رخدادها و امثال آنهاست که نشانگر مقولات و خصوصیات و ابعاد آنهاست، بنابراین، می‌توان آنها را به‌طور مفهومی گسترش و ارتباط داد (استروس و کوربین، ۱۳۸۷: ۱۷۶). سپس با پیشرفت تحقیق از روش گلوله برفی^۳ برای یافتن نمونه‌های تحقیق استفاده گردید. همچنین لازم به ذکر است که در یافتن مشارکت‌کنندگان پژوهش به این موضوع توجه شد که نمونه پژوهش با حداکثر تنوع^۴ و با در نظرگیری ویژگی‌های متفاوتی (از نظر وضعیت تأهل، سن، وضعیت تحصیلی، منطقه مسکونی، مدل بینی عمل شده، شغل، سبک‌های پوشش) باشند که نمونه‌گیری حداکثر تنوع را داشته باشد.

نخستین گام در تجزیه و تحلیل مفهوم‌پردازی از داده‌هاست. فرایند تحلیل داده‌ها، با توجه به اهمیت آن در این روش، بر مبنای سه شیوه کدگذاری است: ۱) کدگذاری باز^۵، ۲) کدگذاری محوری^۶ و ۳) کدگذاری انتخابی^۷.

کدگذاری روند اصلی ساختن و پرداختن نظریه از داده‌هاست. این مراحل به‌صورت پیوسته دنبال شده، مصاحبه‌های انجام شده به‌صورت سطر به سطر تحلیل و کدگذاری گردیدند. در مرحله کدگذاری باز، به هر مفهوم موجود در مصاحبه یک برچسب الصاق شده و براساس ویژگی‌ها و ابعاد هر مفهوم، تعداد زیادی کدها باز پدیدار شد (استروس و کوربین، ۱۳۸۷: ۷۴). در این پژوهش نیز، محققان با ۲۱ جوان که به عمل جراحی زیبایی بینی مبادرت نموده بودند، مصاحبه نمودند. تمامی مصاحبه‌ها قبل از شروع مصاحبه بعدی پیاده شده و مورد کدگذاری اولیه قرار می‌گرفتند. در مصاحبه با مصاحبه شونده بعدی ممکن بود سؤالات متفاوتی پرسیده می‌شد.

۱. از نظر پزشکی بین ۶ ماه تا ۱ سال زمان لازم است تا بینی جراحی شده شکل ثابت خود را بیابد.

2. Purposive Sampling
3. Snowball Sampling
4. Maximum Variation Sampling
5. Open Coding
6. Axial Coding
7. Selective Coding

در روش کیفی از فرایند رفت و برگشت استفاده می‌گردد. بدین معنا که با استفاده از اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها و نظریه‌های موجود سوالات متفاوتی برای مصاحبه شونده بعدی در نظر گرفته می‌شود. در عین حال کنجکاوی و حساسیت نظری محقق نیز در مطرح نمودن سوالات جدید نقش داشته تا محقق بتواند به مقوله‌های جدیدی تر دست یابد. ضمن اینکه سوالات مطابق با روند حاکم بر پدیده و شرایط اجتماعی، فرهنگی و اعتقادی جامعه مورد مطالعه باشد.

پس از فرایند خردکردن مصاحبه‌ها به کدها و زیرمقوله‌ها در مرحله کدگذاری باز، مرحله بعدی کدگذاری محوری نامیده می‌شود، هر تعداد از کدهایی که از لحاظ مفهوم و خصیصه‌ها به یکدیگر مرتبط بودند به محوریت یک مقوله سازماندهی شدند. در حقیقت در این مرحله، اقدام به دسته‌بندی و مرتبط کردن مقوله‌های اصلی حول محور موضوع اصلی نمودیم، بدین نحو که مقوله‌ها به زیرمقوله‌ها متصل شدند. همچنین در این مرحله نیز فرایند مقایسه تحلیلی و سؤال پرسیدن به منظور رسیدن به تفاوت‌ها و شباهت‌ها ادامه داشت

سومین مرحله کدگذاری، کدگذاری گزینشی است. روند انتخاب مقوله اصلی به‌طور منظم و ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها، اعتبار بخشیدن به روابط و پرکردن جاهای خالی با مقولاتی که نیاز به اصلاح و گسترش بیشتر دارند (استرس و کوربین، ۱۳۸۷: ۱۱۸). محقق فرایند نمونه‌گیری را تا جایی ادامه می‌دهد که به اشباع نظری^۱ دست یابد. اشباع نظری معیاری است که براساس آن محقق در مورد اتمام فرایند نمونه‌گیری داده‌ها تصمیم‌گیری می‌کند. به این معنا که هر وقت در حین گردآوری داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری نظری به این نتیجه رسید که مفاهیم و مقوله‌های جدیدی در یافته‌ها وجود نداشته و پاسخ‌های داده شده به سؤال‌های تحقیق یکسان هستند، عملیات گردآوری داده‌ها را متوقف می‌سازد. در عین حال اشباع چیزی بیش از فقدان داده‌های جدید است. اشباع به توسعه مفاهیم بر حسب معنای الصاق شده به آنها و براساس محتواها یا ابعاد نیز اطلاق می‌شود. آیا مفاهیم را با محتوای داده‌ای پر کرده‌اید؟ آیا هر مقوله را با مفاهیم مناسب و مرتبط اشباع کرده‌اید؟ (محمدپور، ۱۳۸۹: ۳۲۶ و ۳۲۸). روند نمونه‌گیری تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه می‌یابد. در نهایت محقق بتواند به یک پارادایم^۲ (مدلی الگویی) دست یابد که در آن شرایط^۳ (علی)، کنش/کنش متقابل^۱ (شرایط میانجی، زمینه،

1. Theroretical Saturation
2. Paradigm
3. Condition

راهبرد/استراتژی) و پیامد^۲ ترسیم شده باشد. این پارادایم سهگانه در تمام مراحل پژوهش از طرح پرسش‌ها تا خلق نظریه، به مثابه راهنمایی برای محقق عمل نموده و سبب سازماندهی بیشتر یافته‌ها می‌شود.

به منظور سنجش پایایی داده‌ها نیز، محققان مقولات اصلی و تفسیر داده‌ها تحقیق را به تعدادی از مصاحبه‌شوندگان پژوهش ارائه شد که آیا این تفسیرها و مقولات بیانگر دنیای ذهنی آنها است یا خیر. همچنین به منظور بررسی جامع و کامل بودن این مقوله‌ها و تفاسیر آنها، به تعدادی از پژوهشگران که دارای سابقه کار پژوهش کیفی بودند نیز این مقوله‌های اصلی و تفاسیر آنها ارائه گردید.

تفسیر داده‌ها

هدف از تفسیر داده‌ها، در پژوهش کیفی، توصیف و تفسیر دنیای ذهنی کنشگران و مصاحبه‌شوندگان پژوهش است. به نحوی که این شرایط درونی، دنیای ذهنی و رفتار بدنی کنشگران مذکور برای خوانندگان پژوهش قابل تصور باشد.

فرهنگ جوانی

جوانی واژه‌ای با بار معنایی خاصی است. دورانی که با اقتضات و خصوصیات ویژه‌ای نیز توصیف و تعریف می‌گردد. از جمله این خصوصیات می‌توان به تشکیل هویت جمعی به شکلی نسبتاً آگاهانه و همنوایی با جوانان، ویژگی‌های سنی و اقتضات آن، توجه بیشتر بر روی زیبایی ظاهری تا زیبایی درونی، ورود به دوره گذار به بزرگسالی و آماده نمودن خود برای ورود به این دوره اشاره نمود.

همنوایی با همالان

عمدتاً دوستی‌هایی که در این دوران سنی در میان جوانان شکل می‌گیرد، دوستی‌هایی است که از نظر کمیّت و کیفیت با دوستی‌های دوران نوجوانی کاملاً متمایز است. بدین نحو که جوانان در گروه‌های دو تا پنج نفره عضو هستند که عمدتاً علاوه بر دوستی در محیط‌های دانشگاهی - شغلی، در محیط خارج و در مواردی روابط خانوادگی نیز دارند. همچنین آنان از تاریخ تولد، نوع و

-
1. Action/Interaction
 2. Consequences

میزان علائق، سبک‌های رفتاری، عقاید سیاسی و مذهبی، شرایط خانوادگی و نظایر آن اطلاع دارند.

دو تا دوست صمیمی دارم، از دوستای مدرسه من، چن ساله دوستیم، خانواده هم در ارتباط دوستی مون هستن، کادو هر چی پیش بیاد می‌خریم (فهمیه، ۲۳ ساله). ده، دوازده ساله دوستیم، حرف راست و دروغشونو رو می‌دونم، اکثراً با همایم، تولدم بود بچه‌ها سورپرایزم کردن منم جبران می‌کنم (یاسر، ۲۵ ساله).

علاوه‌بر تفاوت در کمیّت و کیفیت گروه‌ها در این مقطع سنی، دوستان از منابع اصلی تعیین کننده در طرز پوشاک، الگوهای خرید و سبک زندگی افراد بوده، نسبت به ظاهر یکدیگر اظهارنظر می‌کنند. عمدتاً این گروه‌ها، استانداردهایی را به عنوان الگوهای غیررسمی رفتاری در میان خود داشته و همه اعضای گروه دوستی سعی در مطابقت خود با این الگو می‌نمایند. همچنین، جوانان با قرارگرفتن در جمع و تحت تسلط علائق جمع بر گروه قرار دارند که سبب یکسانی نظرات اعضا و شکل‌گیری الگوهای یکسانی می‌گردد.

دوستام درباره‌ی ظاهر منظر میدن (یاسین، ۲۰ ساله) درباره‌ی پوست هم یا اندام هم حرف می‌زدیم (مرضیه، ۲۹ ساله).

سن و اقتضانات آن

هر دوره زندگی معمولاً با مقطع سنی، خصوصیات و ویژگی‌های خاصی تعریف می‌گردد. از خصوصیات بارز دوره جوانی، توجه خاص به زیبایی ظاهری و مدیریت بدن خود است. زیبایی دارای دو بعد بیرونی و درونی است. اغلب در جوانی زیبایی با توجه به خصوصیات بیرونی تعریف می‌شود. این در حالی است که در مراحل بعدی زندگی بُعد ویژگی‌های درونی نیز پر رنگ می‌شود.

جوونا از نظر ظاهری زیبایی رو می‌بینن، پیرا کم کم بر اثر تجربه و آگاهی بیشتر می‌بینن که زیبایی زیاد ظاهری نیس (رودابه، ۳۰ ساله). جوونا زیباترن و این موضوع براشون جذابتره ولی تو سنین بعد کمتر میشه (رضا، ۳۲ ساله).

من در خوبستن

منظور از این مقوله، برداشت از خود یا هویت فردی است که اشاره به تفکرات و نگاه فرد به خودش دارد و این برداشت بر اعتماد به نفس فرد، آرامش و اطمینان شخص به خود، دوست داشتن و دامنه روابط فرد با دیگران تأثیر می‌گذارد.

نارضایتی فرد از خود

بالاترین سطح خودشکوفایی، رسیدن به کمال فردی است که آن هم نیازمند رفع نیازهای اصلی فرد است. اینکه فردی خود را دوست داشته باشد، به خود اعتماد داشته و توانایی انجام کارهای بزرگ را در خود ببیند. نارضایتی شخص از خود مهم‌ترین شرایطی است که فرد را به انجام جراحی زیبایی سوق می‌دهد. نارضایتی شخص از خود دارای سطوح متفاوتی است. عمدتاً زنان هستند که با بدنشان تعریف می‌شوند، لذا در میان دختران و زنان نارضایتی بیشتر مشهود است. از سوی دیگر نارضایتی از خود در میان افرادی که در چهره خود دارای مشکلاتی نظیر انحراف، قوز بینی و مشکلاتی از این قبیل بوده، بیشتر بود.

عکس قبل از عمل رو بیارم خیلی خاص نبود. خودم احساس میکردم، خودم ملکه‌ی ذهنم شده بود (آرزو، ۳۳ ساله). از اونی که بودم راضی نبودم، می‌خواستم عوض بشم (سارا، ۲۴ ساله). همیشه کلنجار می‌رفتم خودم رو قبول نمی‌کردم همش با خودم مشکل داشتم خودخوری می‌کردم (زهرا، ۲۶ ساله). لیلای قبل از عمل رو دوست ندارم (لیلا، ۲۳ ساله).

نارضایتی ظاهری

تصور افراد نقش بسیار مهمی را در برداشت افراد ایفا می‌نماید. عمدتاً تصور بدنی افراد توسط وسیله‌ای مانند آینه به وجود می‌آید. آینه نقش مهمی را در ایجاد مقایسه و ساخت تصور ذهنی افراد و تأیید این تصور توسط دیگران دارد. آینه امکان دو مقایسه را برای کنشگر ایجاد می‌نماید. یکی مقایسه بین خود با دیگری که از طریق این وسیله به وجود آمده و توسط دیگری مهم و تأیید آنان اثبات می‌شود. علاوه بر این، کنشگر از طریق مشاهده چهره خود در آینه و مقایسه خود واقعی (آنچه که هست) با خودی که در ذهن به عنوان ایده‌آل در نظر گرفته است به وجود فاصله بین این دو خود پی میبرد. وجود این فاصله زمینه‌ساز نارضایتی از چهره و طرد آن می‌شود. عمدتاً تصورات بدنی مهم‌تر از بدن دانسته می‌شود و افراد براساس تصویری که از بدن خود دارند، به شناخت ظاهر خود می‌رسند. در عین حال تصورات بدنی با خودپنداره فرد در ارتباط است، افراد براساس شناختی که از خودشان بدست می‌آورند و برداشت که از بدن خود دارند،

اقدام به انجام جراحی می‌کنند. در حقیقت هویت فردی و خودپنداره منفی فرد همراه با برداشت و تصور منفی از چهره خود دو علت اصلی گرایش فرد برای انجام جراحی است.

راحت نبودم کسی از نیمرخ من رو نگا کنه چون احساس می‌کردم از نیمرخ خیلی زشت به نظر می‌رسیدم با بینی بزرگم (رضا، ۳۲ ساله). زهرا قیافش خوبه اگه دماغش رو عمل کنه خیلی بهتر میشه باید حتماً عمل کنه، من خودم هم قبول کرده بودم بینی‌ام بزرگ، می‌گفتم هر کس هرچی بگه حق داره، (زهرا، ۲۶ ساله). آدم جالبی از نظر ظاهر نبودم (یاسین، ۲۰ ساله). تصور از خودم تأثیرگذاره اگر نبود دنبال عمل نبودم (مرضیه، ۲۹ ساله) دوس داشتم از دماغ قبلی‌ام راحت شم (مهدی، ۲۲ ساله).

تصورسازی ذهنی

هدف کنشگر از درگیری‌های فیزیکی نوعی تصورسازی از چهره خویش بعد از عمل می‌باشد. تصورسازی‌ها تا هنگام شروع فرایند جراحی همراه آنها بوده و علاوه بر آنکه که منجر به واکنش‌های متفاوت در سطوح متفاوتی می‌گردد، با توجه به جنسیت کنشگران نوع این درگیری‌های فیزیکی نیز متفاوت‌تر است. تجربه درگیری‌های فیزیکی در زنان، معمولاً با ظرافت و تنوع بیشتری همراه است.

جلوی آینه وای می‌سادم کاغذ سفید جلوی قوز بینی‌ام می‌گرفتم تا قوز بینی‌ام معلوم نشه و بینی‌ام رو بدون قوز ببینم (سارا، ۲۴ سال). جلو آینه تیره می‌کردم با سایه خاکستری تیره می‌کردم (الناز، ۲۴ سال). وای می‌سادم جلو آینه نوکش رو بالا می‌دادم (مهدی، ۲۲ ساله).

فشارهنجاری

تفسیر و برداشتی که کنشگران از اظهارنظرها و نگاه‌های دیگران راجع به ظاهرشان دارند، مانند تأییدی بر افکار خود آنان از خودشان است، در حقیقت، در هویت فردی (خودپنداره) برداشت فرد از ظاهر خودش است، دیگری در خویش، عمدتاً برداشت فرد از خودش تحت تأثیر نگرش‌ها و برداشت‌های دیگران از ظاهر او شکل می‌گیرد. به عبارتی تصویری که آنها از برداشتی که دیگران از وی دارند، منجر به شکل‌گیری برداشت او از خودش می‌شود. دیگری و نوع رابطه با او، کمیّت و کیفیت رابطه، نحوه، طرز و لحن سخن یا به عبارتی زبان بدنی وی در نوع برداشت کنشگر مهم است.

انگ و برجسب‌های اجتماعی

نگاه دیگری به فردی که دارای ننگی در چهره است و یادآوری به او که دارای این ننگ است و بیان داغ ننگ در میان جمعی از دیگران مهم از یک سو و پذیرش خود فرد از این که دارای ننگی در چهره است از سوی دیگر، تأثیر مهمی در خودپنداره فرد داشته و عاملی تعیین کننده در تعریف هویت اجتماعی فرد در جمع می‌باشد. عمدتاً فرد با آن وصله و ننگ شناخته، تعریف و نامیده می‌شود. البته واکنش‌ها به داغ ننگ متفاوت است. پسران در به کاربردن اصطلاح صراحت بیشتری دارند. شاید دلیل آن را بتوان تعریف زنان و دختران با بدنشان دانست که داشتن داغ ننگ نوعی داشتن نقص در تعریف آنان باشد. در مواردی که فرد واکنشی به ننگ ندارد، تأثیر آن بر خودپنداره وی بسیار بیشتر است. گاهی می‌توان سکوت فرد را به معنای پذیرش آن ننگ از سوی خود او دانست.

قبل از عمل زبون حرف زدن نداشتم، دوستام می‌گفتن کوهان شتر، دماغِ فیل. اعتماد به نفسو پایین میاره، تو روحیهام تأثیر می‌داشت اذیت میشدم (یاسین، ۲۰ ساله). می‌گفتن دماغت جلوتر از خودت راه می‌ره، داداشم می‌گفت شبیه زردن بوری^۱، خودم قبول کرده بودم بینی‌ام بزرگه (زهرا، ۲۶ ساله). دوستام می‌گفتن بینی‌ات زیکزاکیه، از بس گفتن خجالت می‌کشیدم تو جامعه بیام (الهه، ۲۷ ساله).

انگیزه بخشی دیگری مهم

عمده صحبت‌هایی که افراد همسال پیرامون بدن، ظاهر و زیبایی است. قرارگرفتن در جمع دوستان و همسالان، تأیید و تحریک آن‌ها می‌تواند در تعریف فرد از خودش نقش مؤثری داشته باشد. گاهی فرد آنان را تحریک کننده اصلی جراحی بینی خود دانسته گاهی نیز آنان را تأییدکننده ذهنیت‌های خود می‌داند.

تمسخر دیگران منو تحریک می‌کرد، اون موقع دبیرستان بودم روی نقطه ضعفا دس می‌داشتن فشار می‌آورد می‌خاستم مقابله کنم از بین ببرم (محمد، ۲۸ ساله) تأثیر دوستام بود می‌گفتن عمل کن. آشناهارو دیدم عکس قبل عمل و بعد از عمل دیدم تغییر کردن (یاسین، ۲۰ ساله). همکارام می‌گفتن چرا عمل نمی‌کنی صددرصد بهتر میشه، نگاه کن فلانی عمل کرده تو چرا عمل نمی‌کنی (زهرا، ۲۶ ساله).

۱. کارتون عروسکی، با بینی بزرگ گوشتی و خال‌های بزرگ روی آن.

استدلال‌های تصمیم‌گیری

گاهی فرد صرفاً به علت زیبایی اقدام به جراحی می‌کند و گاهی فرد در کنار زیبایی به علت مشکلی که در بینی وی وجود داشته اقدام به جراحی زیبایی می‌کند. راهبردهای کنشگر می‌تواند انتخاب پزشک و انتخاب مدل جراحی بینی باشد. عمده مصاحبه‌شوندگان به وجود مشکلاتی مانند قوز، افتادگی و انحرافه بینی، سختی نفس کشیدن و مواردی از این قبیل را که یا مادرزادی بوده یا در عین حادثه به وجود آمده است، را به عنوان علت انجام جراحی زیبایی می‌دانستند. در واقع، بیاناتی این چنین را می‌توان آنرا نوعی توجیه‌گری، منطقی و عقلانی‌سازی اقدام خود دانست.

باید عمل می‌کردم، بینی‌ام شکستگی داشت، ولی گفتن باید رشد عضروف متوقف شه، شکستگی داشت ولی از داخل، نمی‌تونستم نفس بکشم (ریحانه، ۳۰ ساله) بینی‌ام افتادگی داشت قوز طبیعی داشت، مادرزادی قوز داشت برآمدگی داشت (یاسین، ۲۰ ساله). ورزش رزمی کار می‌کردم مشت خورده بود شکسته بود قوز درآورده بود، نفس کشیدن هم مشکل شده بود (محمدامین، ۳۰ ساله).

اعتقادات و باورها در مورد رابطه جسم و روح

ملاک این نوع دسته بندی به نوع رابطه جسم و روح، برتری روح بر جسم، جسم بر روح یا تساوی این دو می‌باشد.

گروه اول به برتری روح اعتقاد دارند، لذا نظر و اجازه شارع مقدس می‌توانند آن‌ها را راضی به جراحی زیبایی نموده و با آگاهی از عدم اشکال شرعی و یاری گرفتن از وی می‌توانند راضی به انجام عمل گردند. عمده این افراد به دنبال رفع معایب بینی خود علاوه بر زیبایی بودند. دکترا گفته بودن زودتر باید عمل می‌کردم می‌گفتم شاید اشکال شرعی داشته باشه عمل نکردم، من خودم مقلد ... هستم و دیدم هیچ اشکالی نداره، شرعاً مشکل نداره دیدم ایشان میگن راحت میگن اشکالی نداره منم گفتم چون اشکال نداره میرم عمل می‌کنم. ۳-۴ سال زودتر باید عمل می‌کردم چون این قضیه برام خیلی مهم بود عمل نکردم. فهمیدم اشکال شرعی نداره راضی شدم. وقتی بینی الهام (خواهرزاده) رو دیدم به هیچ‌عنوان مشخص نیست عمله، تحریکم کرد گفتم پس عمل میکنم (اللهه، ۲۷ ساله).

گروه دوم، رشد دانش جراحی را از حکمت خدا دانسته، در عین حال، اعتقاد به برتری جسم داشته و در راستای نمود ظاهری آن تلاش می‌نمایند و حتی روح را در راستای جسم قرار داده‌اند. اصلاً فکر می‌کنم به نظرم خدا این علم رو ایجاد کرده که آدم زشت، زیبا بشه، خیلی خوب می‌دونم، تا جایی که در توانم باشه به زیبایی‌ام اهمیت می‌دم، این علم ایجاد شده یه عده باید استفاده کنن (نازنین، ۳۲ ساله). بدن مهمه، معنویات در زندگی تعریف مختلفی داره، ولی همیشه شادی در زندگی و اون جویری که می‌خوای زندگی کنی معنویت اون معنا رو داره و اون هم در راستای جسمه و با هم تعریف میشه اینکه به جسمیت بررسی خوب زندگی کنی و سالم زندگی کنی این برای من خوشاینده (رضا، ۳۲ ساله).

از نظر دسته سوم، جسم و روح دارای رابطه متقابل و دوسویه بوده، و زیبایی یکی منوط به زیبایی دیگری است، تعداد کسانی که در این دسته قرار می‌گیرند از دو دسته دیگر بیشتر است، از نظر آنان می‌توان رشد دانش جراحی زیبایی را نیز نشانه‌ای از حکمت خداوند دانست که زمینه را برای تحصیل عده‌ای از پزشکان فراهم می‌نماید تا آنان بتوانند در این امر دست ببرند.

آدمی که دنبال زیبایی میره علاوه بر باطن، ظاهر هم براش مهمه، اهمیت میده، از قدیم گفتن هم رنگ جماعت شو جامعه هم الان می‌کشه هم‌رنگ باشی، استرس روحیه صورت طرف زیباس، ولی روح مریض صورتو کسل می‌کنه، صورت زشتیش مثل کسی که مریضه از روح آومده (فهمیه، ۲۳ ساله). قبلاً مدرسه معارف بودم، تلقین می‌کردن ظاهر مهم نیس باطن مهمه از فضا خارج شدم مهم نیس، روح مهمتره ولی تو جامعه ظاهر مهمه، در حال حاضر ظاهر بیشتر اهمیت می‌دم (یاسین، ۲۰ ساله) یکی گفت دکتر وسیله‌ای دیگه خدا خودش بهش اجازه داده بیان این کار رو بکنن دانش کسب کنن (بهاره، ۲۰ ساله).

جستجو پزشک مناسب

کنشگران با توجه به مدلی ذهنی آرمانی که ذهن خود از چهره، تغییرات آن و واکنش دیگران دارند به دنبال پزشک مناسب جراحی می‌باشند. فرایند یافتن پزشک مناسب، فرایندی طولانی مدت است. کنشگر به صورت فعال در این فرایند درگیر شده و علاوه بر یافتن پزشکی مناسب و مقایسه تفاوت بین آنان، از عوارض و پیامدهای ممکن جراحی نیز آگاهی کسب می‌نماید. مدل ذهنی - آرمانی، عامل مداخله‌گری است که فرد طبق آن مدل، به دنبال پزشکی است که از طریق وی بتواند تصور ذهنی آرمانی خود را عملی نماید.

چن جا برا مشاوره رفتم، دکتر ... سرش شلوغ بود، یکی از دکترها گفت بینات گوشتیه برمی‌گرده، یکی گفت دو و نیم، سه ملیون میشه خوشگل میشه، دکتر ... گفت تا ۸۰ درصد بینیات عوض میشه (زهره، ۲۶ ساله). مطب دکتر ... ، دکتر ... و دکتر ... (رضا، ۳۲ ساله).

تلفیق برداشت ذهنی با عینیت نمایشی

مقولهٔ پیش‌گفته اشاره به نمایش مدل بینی آرمانی توسط پزشک به اشکال گوناگون دارد، مدل فوق توسط کنشگر به اشکال گوناگون برداشت می‌شود، بدین معنا که ممکن است برداشتی که کنشگر از مدل ارائه شده توسط پزشک دارد با مدلی که پزشک ارائه می‌کند و برداشتی که وی دارد، متفاوت باشد. کنشگر براساس برداشتی که از آن مدل دارد، تصویری آرمانی از بینی خود در ذهن ایجاد می‌نماید و براساس مدل آرمانی ذهن ساخته، بینی، صورت و واکنش دیگران را در ذهنش تصور می‌نماید.

خود جراح مدل بینی‌ام رو داد، با هم صحبت کردیم با دوربین دیجیتال عکس گرفت و با فتوشاپ نشون داد که این جوری میشه این حالت طبیعی به چهرهٔ شما میاد گفتم اون عکسی که دیدم خیلی عالیه. چیزی که دنبالش بودم خیلی به اون مدلی که نشون می‌داد فکر می‌کردم عکس رو نشون داد گفتم همون رو می‌خام (رضا، ۳۲ ساله). دکتر توی کامپیوتر با فتوشاپ نشون داد گفت اینجوری بشه بهتره (یاسر، ۲۵ ساله). دکتر فتوشاپ میکنه نخستین بار نشون میده بینی شما، اینقدر تغییر می‌کنه اینقدر بالا می‌ره (ریحانه، ۳۰ ساله). نمایش بینی بعد از عمل دیگری توسط پزشکان به اشکال گوناگونی از فتوشاپ، کشیدن دستی، نمایش عکس قبل و بعد از عمل افرادی که بینی مشابه شخص داشته‌اند صورت می‌گیرد. در عین حال شخص تا هنگام عمل معمولاً با برداشتی که از عکس در ذهن خود ساخته زندگی می‌کند و خود را به آن عکس تصور می‌نماید، همچنین قضاوت وی بعد از عمل جراحی نیز براساس میزان شباهت نتیجهٔ عمل به برداشتی است که خود وی از عکس نمایشی توسط پزشک داشته است. در عین حال، کنشگر پذیرندهٔ صرف نیست، و در ارائهٔ مدل آرمانی و مورد نظر، نقش فعالی داشته و در ارائه مدل مداخله نموده و تمایلات خود را برای مدل بینی ایده‌آل خود به پزشک بیان می‌نماید.

خود دکتر بهتر می‌دونه انجام بده بعضی جاهاشو تغییر دادم (یاسر، ۲۵ ساله). دکتر چیزی نگف منم گفتم طبیعی پشت عکس نوشت طبیعی (سهیلا، ۲۸ ساله). به دکتر گفتم

نمی‌خام زیبایی عمل کنم فقط می‌خام مشکلم برطرف شه دکتر هم گفت تو که داری همون خرج رو می‌کنی زیبایی هم عمل کن، نمی‌خواستم مشخص بشه که عملیه (الهه، ۲۷ ساله). به دکتر گفتم: طبیعی در بیار، بیشتر اون جور باشه. گفت: مشکل نداره ساده بهتره (رضا، ۳۰ ساله).

تلاش در جهت کسب تایید اجتماعی

فناوری‌های نوین پزشکی این امکان را فراهم ساخته که بتوان بدن را به اشکال متفاوتی درآورده و نمایش داد. هر یک از کنشگران نسبت به مدل‌های نمایشی بینی ذهنیت متفاوتی داشتند. علاوه بر یافتن پزشک مناسب، مدل‌های متفاوت جراحی بینی استراتژی دیگر آنان برای رسیدن به نتیجه مطلوب است.

برام مهم بود جای بخیه معلوم نباشه پسر هیکل بزرگ بینی عروسکی شبیه کاریکاتور میشه (رضا، ۳۲ ساله). اصلا هیچی نگفتم کمی قوس داره مدل عروسکیه (مریم، ۱۹ ساله). خاستم بیهوش بشم گفتم آقای دکتر قوس بده، باریکش کن، کمی ببر بالا (الناز، ۲۴ ساله).

کنشگران با انتخاب این مدل‌های متفاوت، هدف‌های متفاوتی نیز در ذهن دارند. گاهی این مدل‌ها می‌تواند نشانگر مد و رایج شدن الگوی خاص عمل در جامعه باشد. همچنین، رواج این نوع مدل‌ها با توجه به جنسیت کنشگران متفاوت و برای دختران و زنان پسندیده‌تر است. برخی از کنشگران نیز تمایلی به آشکار بودن جراحی خود در حوزه عمومی ندارند. شاید این حوزه، حوزه‌ای باشد که قدرت پنهان‌سازی و انکار جراحی را برای آنان فراهم می‌کند.

دوس داشتم بینی مو یه جور عمل کنم بعد از عمل فقط کسایی که منو می‌شناسن بفهمن عمل کردم، تو غریبه‌ها تابلو نباشه (یاسر، ۲۵ ساله) گفتم می‌خام بینی حالت طبیعی داشته باشه سر بالا نباشه ۲، ۳ سال دیگه کسی متوجه نشه بینی مو عمل کردم (زهرا، ۲۶ ساله)

سبک‌های هویتی کنشگران بعد از جراحی زیبایی

با توجه به اینکه خصوصیات و اسنادهای فیزیکی بیانگر خود هستند و تصورات بدنی نیز در مرکز در نظرگیری بدن به عنوان هویت هستند، با توجه به این دو ملاک فوق و چگونگی اندیشه تغییر مجدد و نتایج جراحی در کنشگران سه سبک از هویت را در نظر گرفته شده است که

عبارتند از: هویت ترمیمی با تجربه‌ی مثبت، هویت ترمیمی با تجربه‌ی منفی و هویت مشروعیت طلب.

موفقیت در رسیدن به تصوّر آرمانی

کنشگران معمولاً در ذهن خود تصویری از چهره‌ی خود بعد از جراحی زیبایی ایجاد می‌نمایند و براساس میزان شباهت نتیجه‌ی عمل به این تصوّر، نتیجه‌ی جراحی را ارزیابی می‌نمایند، بنابراین کنشگران براساس دستیابی به تصوّر ذهنی ایده‌آل و برداشت آنان از نتیجه‌ی عمل با یکدیگر متفاوت هستند.

اصلاً هیچ تصویری نداشتیم، تصوّر نکرده بودم آگه اون جوری نشه ناراحت بشم (سهیلا، ۲۸ ساله)

ریشه‌ی رضایت و نارضایتی کنشگر، براساس رسیدن به تصویری که قبل از عمل درباره‌ی چهره‌ی بعد از عمل خود دارد. نتیجه‌ی عمل ممکن است با برداشت پزشک از نتیجه‌ی عمل مطابقت داشته باشد، در عین حال با ذهنیت و تصویری که کنشگر از چهره‌ی خود بعد از جراحی خود داشته باشد فاصله داشته باشد، این فاصله و عدم دستیابی به تصوّر ذهنی ایده‌آل در کنشگران متعلق به سبک هویتی ترمیمی با تجربه‌ی منفی زمین‌ساز نارضایتی کنشگر از نتیجه‌ی عمل است.

تو ذهنم اون مدلی که می‌خواستم هنوزم هست. هر روز میاد. هر کس هم حرفش رو می‌زنه میگم ولش کن. چیزی که می‌خواستم بشه نشد خیلی تو ذهنم هست همون چیزی که می‌خواستم بشه اصلاً راضی نیستم تنها خوبی که داره اینکه طبیعیه. با چیزی که فکر می‌کردم بشه فاصله دارد ظاهرم خیلی عوض نشده. خیلی تغییری نمی‌بینم راضی نیستم همه چیزو تحمل کردم ولی اونی که خواستم بشه نشد (بهاره، ۲۰ ساله). فکر میکردم خیلی عوض میشم تصوّر دیگه‌های داشتم ولی اون جور نشد (آرزو، ۳۳ ساله).

کنشگران متعلق به دو سبک هویتی ترمیمی با تجربه‌ی مثبت و مشروعیت بخش این فاصله وجود ندارد، بدین معنا که بین مدل آرمانی - ذهنی و نتیجه‌ی جراحی واقعی تفاوتی وجود نداشته، آنان به تصوّر آرمانی درباره‌ی تغییرات چهره‌ی خود رسیده و از نتیجه‌ی عمل خود اظهار رضایت می‌نمایند.

خیلی بهتر از اون چیزی که فکر می‌کردم در اومد (زهرا، ۲۶ ساله). تا ۹۰ درصد اون چیزی در اومد که می‌خواستم راحت کنار می‌آومدم (محمد، ۲۸ ساله). به اون مدلی که فکر می‌کردم نزدیکه ۹۰ درصد اون ۱۰ درصد می‌تونست خیلی بهتر بشه (یاسر، ۲۵

ساله). از اوئی که فکر می‌کردن خیلی بهتر شد آینه رو بهم داد خیلی خوشحال بودم (مریم، ۱۹ ساله).

چگونگی اندیشه‌تغییر

در مواردی که بین تصوّر ذهنی فرد و نتیجه عمل فاصله‌ای وجود داشته باشد، فرد به دلیل عدم موفقیت در رسیدن به نتیجه دلخواه همچنان به دنبال تغییر است، در حالی که باورهای رایج درباره عمل مجدد مانع از انجام اقدام مجدد وی در همان قسمت از بدن می‌گردد.

فکر کردم به عمل دوم، مادرم گفت ولش کن خوب شده، فکر کردم واقعاً یه کمی جمع و جورتر شه عمل بینی دفعه اولش خوب میشه هر دفعه عمل کنی بدتره، بار دوم مطمئن باشم خطر نداشته باشه خوب میشه آره. عمل دوم رو نمی‌تونم اعتماد کنم ریسیکه. نه جرأت شو دارم میگن بدتر میشه دوباره بازش کنن عوارض داره. دوباره بیهوش شدن تأثیر روی مغز می‌زاره (بهاره، ۲۰ ساله).

البته اظهارات دیگران درباره چهره جدیدش نقش چندانی در رضایت وی ایفاء نمی‌نماید و فرد براساس عدم موفقیت در دستیابی به تصوّر ایده‌آل ذهنی خود نتیجه را ارزیابی می‌نماید. بنابراین اولین تفسیرگر نتیجه عمل خود کنشگر و ذهنیت اوست.

خیلیا نمی‌شناسن منو، همه می‌گفتن خوب شده فامیل نزدیک همه می‌گفتن خوب شده نمی‌گن بد شده، بعضیا می‌گفتن عوض شدی تغییر کردی، در کل خیلی عوض نشدم، خیلی راضی نیستم (بهاره، ۲۰ ساله).

عدم موفقیت در رسیدن به نتیجه ایده‌آل ذهنی در یکی از قسمت‌های صورت و وجود باورهای رایج در مورد عوارض تکرار عمل در همان قسمت، منجر به تسری اندیشه‌تغییر در قسمت‌های دیگر صورت شخص در می‌شود. بین کنشگران سبک هویتی ترمیمی با تجربه منفی اندیشه‌تغییر مجدد همچنان وجود دارد.

شاید اگه صورتم چین و چروک بیفته عمل کنم (بهاره، ۲۰ ساله).

رسیدن به نتیجه ایده‌آل ذهنی، رضایت فردی و واکنش‌های دیگران نیز می‌تواند در تداوم اندیشه‌تغییر در مدیریت بدن و انجام جراحی زیبایی مجدد تأثیر داشته باشد. علاوه بر تفاوت در تداوم اندیشه‌تغییر با توجه به دیدگاه کنشگران در مورد رابطه بین جسم و روح، شکل تغییر

مجدد نیز در دختران و پسران با توجه به هویت جنسی آنان متفاوت است. در کنشگران متعلق به هویت ترمیمی با تجربه مثبت نیز اندیشه تغییر مجدد وجود داشت.

پیر شدن چروک شد پیشونی رو بوتاکس می‌کنم پروتز لب و جاهای دیگه رو نه، رسیدن اندام رو قبول دارم اونم زیباییه تو خونه ورزش می‌کنم فردای روز بچه‌دار شدن هیکنم خراب نشه (فهمیه، ۲۳ ساله). دوست دارم یه ذره چاق‌تر بشم (یاسر، ۲۵ ساله). دوست دارم لبهامو پروتز کنم (مریم، ۱۹ ساله). الان می‌گم یه چیز دیگه رو عمل کنم برم دندونم رو ارتدودنسی کنم (یاسین، ۲۰ ساله). بعد از عمل وزنم رو کم کردم، بالاتر از ۶۰ بودم الان ۵۶ کیلو شدم، حالت موهام رو تغییر دادم، هر چی پول درمی‌یارم خرج لباس و سر و وضعم می‌کنم. ابرو هام رو باریک کردم دوستانم گفتن بهت نمی‌یاد پر باشه قشنگ تره (لیلا، ۲۳ ساله).

در حالی که اندیشه تغییر مجدد در کنشگران متعلق به سبک هویتی مشروعیت بخش دیده نشد. دوست دارم تو آینده به روحم کار کنم تا به جسمم برسیم (الهه، ۲۷ ساله). عمل دیگه نه (رودابه، ۳۰ ساله).

خود در خویشتن جدید

تغییر در چهره فرد می‌تواند با تغییر در ادراک فرد از خویشتن همراه باشد البته کنشگران با توجه به تغییر در ادراک آنان از خود نیز متفاوت هستند. دستیابی به تصور ایده‌آل ذهنی، نیز می‌تواند در تغییر برداشت فرد از خود نیز تأثیرگذار باشد. برخی از کنشگران به‌رغم تغییر در تصورات بدنی، ادراک از خود آنان دچار تغییر نشده است. نتیجه عمل اگر مطابق با خواسته فرد و تغییر در تصورات ذهنی وی باشد، می‌تواند در برداشت فرد از خود نیز تأثیر بگذارد. میزان مشکل بینی، ادراک فرد از خود قبل از عمل، نوع واکنش دیگران به مشکل او و برداشت شخص از واکنش آنها نیز می‌تواند در این تغییر ادراک فرد مؤثر باشد، در چینی مواردی با تغییر در تصورات بدنی، در برداشت فرد از خود نیز تغییر ایجاد می‌شود.

از دست خودم خیلی ناراحتم با خود قبلی فرق نداره در کل خیلی عوض نشدم، خیلی راضی نیستم (بهاره، ۲۰ ساله). اگر صبر می‌کردم تا ۲۵ و ۲۶ سالگی چهره کامل میشه اون ایراد خود به خود رفع می‌شد، به این نتیجه رسیده‌ام اعتماد به نفس می‌تونه از چیزای دیگه بدس بیاد، مسخره می‌شدم، می‌رفتم پیش روان‌پزشک شاید عمل نمی‌کردم (محمد، ۲۸ ساله). (عدم تغییر در ادراک فرد از خود)

خودم رو بیشتر قبول دارم این شخصیت بهتر از قبل از عملشه (زهره، ۲۶ ساله). هویت شخصی‌ام بعد از عمل عوض شده، الان بیشتر به خودم بها می‌دم، الان بیشتر دوست دارم (یاسین، ۲۰ ساله). الان بهتر کنار میام، روی تفکر از خودم تأثیر گذاشت، قبل از عمل فکر می‌کردم مشکل دارم، الان فکر می‌کنم بهترم (رودابه، ۳۰ ساله). اعتماد به نفس آدم بهتر میشه به مراتب خودش رو بیشتر دوست داره، دوست دارم بیشتر به خودم برسم، الان راحت کنار می‌ام (یاسر، ۲۵ ساله). (تغییر در ادراک فرد از خود) زندگی عادی داشتم الانم دارم فرقی نکرده خودمم دیگه، بینی‌ام نرمال شده (سهیلا، ۲۸ ساله). دوست داشتم نه همون مثل قبله (ریحانه، ۳۰ ساله). نمی‌تونم بگم خیلی تأثیر داشت (فهمیه، ۲۳ ساله). (عدم تغییر در ادراک فرد از خود)

جدول ۱. ویژگی سبک‌های هویتی با توجه به سه ملاک تقسیم بندی

سبک‌های هویت	دستیابی به تصور ایده‌ال بدنی	چگونگی ادراک از خود	چگونگی اندیشه تغییر
هویت ترمیمی با تجربه منفی	عدم دستیابی	عدم تغییر	تداوم اندیشه
هویت ترمیمی با تجربه مثبت	دستیابی	تغییر در درک	تداوم اندیشه
هویت مشروعیت بخش	دستیابی	عدم تغییر	عدم تداوم

دیگری در خویشتن جدید

هویت اجتماعی به تعریفی که از فرد می‌شود و چگونگی شناخت هر فرد از خود در نتیجه این تعریف می‌پردازد، لذا دیگری مهم و چگونگی برخورد وی با کنشگر از یک سو و چگونگی برداشت کنشگر از چگونگی برخورد آنان نیز از سوی دیگر دارای اهمیت بسیاری است. مقوله فوق دو خرده مقوله چهره جدید از نگاه دیگری و تداوم انگ و برجسب زنی اجتماعی تشکیل شده است.

چهره‌ی جدید از نگاه دیگری

دیگری و نحوه رابطه او با کنشگر در ارزیابی مدیریت بدن و نتیجه عمل بسیار مهم است، کنشگر نیز براساس برداشتی که از سخن آنان دارد، واکنش نشان می‌دهد.

مسئلاً این کارا رو می‌کنیم نظر دیگران به همون چی بشه دیگه خودم این جوری‌ام دیگران رو نمی‌دونم ولی هر کس هم بگه نه دروغ گفته و گرنه چرا دماغ عمل می‌کنن،

آرایش می‌کنم، لب پروتز می‌کنم کی بدش میاد بهش توجه کنن (مریم، ۱۹ ساله) آدم این کارو می‌کنه که تو نگاه دیگران خوب به نظر بیاد بینی چیزی نیست یگی خوب شب میری خونه عوضش می‌کنم، اگه بگی بد شده فردا با یکی دیگه میام (رضا، ۳۲ ساله). می‌گفتن قشنگ شده جا می‌خوردن می‌خندیدم حس خوبی داره هر کسی بگه نداره دروغ گفته (سهیلا، ۲۸ ساله).

تعریف دیگران از فرد به همراه رسیدن فرد به تصوّر ایده‌آلی که در ذهن داشته است، در نتیجه‌گیری عمل مهم است. عمده‌نایج جراحی زیبایی به علت تغییر در تصوّرات بدنی فرد و میزان دستیابی به تصوّر ایده‌آل ذهنی و تغییر در برداشت فرد از خودش است و تغییر در هویت اجتماعی را نیز می‌توان با توجه به تغییر در این عوامل تفسیر نمود. واکنش کنشگر به دیگران مهم و چگونگی برخورد آنان با تغییری که در چهره‌فرد صورت گرفته است، هنگامی که وی به تصوّر ایده‌آل ذهنی خود رسیده و ادراک وی از خودش نیز تغییر نموده باشد، با هنگامی که فاصله‌ای بین نتیجه‌عمل و تصوّر ایده‌آل ذهنی کنشگر وجود دارد و در ادراک وی از خودش تغییری صورت نگرفته است، متفاوت است.

خیلیا نمی‌شناسن منو، همه می‌گفتن خوب شده فامیل نزدیک همه می‌گفتن خوب شده. بعضیا می‌گفتن عوض شدی تغییر کردی، در کل خیلی عوض نشدم، خیلی راضی نیستم (بهاره، ۲۰ ساله). اینکه همه تأیید می‌کردن سرزنش نشدم، خوشحال شدم بلاخره خواستم شده بود (فهیمه، ۲۳ ساله). آشنا گفتن اصلاً نشناختم تغییر کردی، می‌پرسیدم حالا خوب شده یا بدتر شدم میگفتن بهتر شدی، حس خوب بهت دست میده (ریحانه، ۳۰ ساله). دوستان میگن خیلی عوض شدی، خوب شدی میگن قشنگ‌تر شدی، آدم از خودش خوشش میاد خودشو می‌گیره، می‌پرسن خوشحال میشم (مریم، ۱۹ ساله). دوستان میگفتن احساس می‌کردم از ته دلشون می‌گن ۱۰-۱۲ ساله دوستیم راست و دروغشونو می‌دونم (یاسر، ۲۵ ساله).

در حقیقت، تغییر در عینیت کنشگر هنگامی که مطابق با ذهنیت وی باشد و تعریف دیگران نیز از تغییر در عینیت وی، مطابق با جهت‌گیری‌های ذهنی خود کنشگر باشد، منجر به نتیجه‌گیری مطلوب کنشگر می‌گردد. بنابراین، کنشگر عینیت و ذهنیش، به همراه و برداشت دیگری مهم از تغییر در چهره‌کنشگر در یک رابطه‌متقابل (دیالکتیک ذهن/عین و خود و دیگری) منجر به نتیجه‌گیری مبتنی بر مطلوب بودن نتیجه‌عمل می‌شود.

تو ذهنم اون مدلی که می‌خواستم هنوزم هست هر روز میاد چیزی که می‌خواستم بشه نشد خیلی تو ذهنم هست همون چیزی که می‌خواستم بشه، همه می‌گفتن خوب شده، بعضیا می‌گفتن عوض شدی در کل خیلی عوض نشدم، خیلی راضی نیستم (بهاره، ۲۰ ساله).

تداوم برچسب‌های اجتماعی

معمولاً کنشگر قبل از جراحی انگ‌ها و برچسب‌های اجتماعی روبرو مواجه هستند، بعد از عمل نیز این برچسب‌ها همچنان تداوم دارد. یادآوری انگ به کنشگران با معانی متفاوت‌تر از برچسب‌های قبلی صورت می‌گیرد کنشگران. در برخورد با انگ واکنش‌های متفاوتی دارند.

قیافه‌ات بهتر میشه می‌گن دماغ عملی، دوستانم نقطه ضعف جدید پیدا کرده بودن (محمد، ۲۸ ساله). به شوخی می‌گن کسی که بدم میاد بگه برمی خوره (زهرا، ۲۶ ساله). دماغ عملی یه اصطلاحه، سر به سر نیست (الناز، ۲۴ ساله). ۲ تا بچه کوچیک تو فامیل هستن نزدیکه ۵ ابتداییان می‌گن یاسر دماغ عملی، خواهرم بگه مشکل نداره، دیگران بگن حس بدی دارم (یاسر، ۲۵ ساله). نگفتن به هر حال اونیکه خدا داده چیز دیگه اس، الان چیزه مصنوعی شده (سهیلا، ۲۸ ساله). قبلاً خودم به کسایی که دماغ عملی بودن می‌گفتم برنمی خوره (یاسین، ۲۰ ساله). برادرم میگه دماغ سربالا (رودابه، ۳۰ ساله). اولاً به شوخی عموم می‌گفت دماغ قشنگ، ولی بعدش به مینا می‌گفت (مریم، ۱۹ ساله).

هدف این انگزنی نوعی یادآوری به فرد است که زیبایی او طبیعی نیست، عاریتی است. زیبایی طبیعی نوعی موهبتی الهی است، زیبایی جدید وی ساخته دست بشر و عاریتی بوده و فرد در گذشته نقص داشته و این شکل از زیبایی نوعی پنهان کردن نقص کنشگر است ولی همچنان به نوعی دیگر این نقص تداوم دارد.

سند اشتهار عامل

پزشکان طبق برداشتی که خود از تصویری که به مراجعین خود نمایش می‌دهند، اقدام به جراحی می‌کنند و براساس میزان دستیابی نتیجه عمل به آن تصور، نتیجه عمل را ارزیابی می‌نمایند، در حالی که برداشت پزشک و برداشت کنشگر ممکن است یکسان نباشد. از آنجایی که نتیجه جراحی بینی نیز، به نوعی تبلیغ غیررسمی و غیرمستقیم مهارت و تبحر پزشک است. کنشگر و رضایت وی نیز می‌تواند در این تبلیغ نقش داشته باشد و هنگامی که فرد از رسیدن به نتیجه

پزشکی شدن زیبایی و سبک‌های هویتی || ۱۹۵

مطلوب ناموفق است، علت این شکست را بر دوش دیگری می‌اندازد تا خود از بار مسئولیت شانه خالی کند. گذر زمان نیز می‌تواند بر نتایج و تداوم این نتایج تأثیرگذار باشد، به طوری که ممکن است فرد از نتیجه جراحی خود ناراضی باشد.

برگردم پیش این دکتر عمل نمی‌کنم، اشتباه کردم بیشتر باید تحقیق می‌کردم. دوست داشتم برمی‌گشتم عمل می‌کردم پیش دکتر حرفه‌ای، خواهر دوستم می‌خواود عمل کنه سعی کردم نظرشو عوض کنم پیش دکتر دیگه‌ای عمل کنه (بهاره، ۲۰ ساله، عمل در ۶ ماه قبل). شاید به خاطر انحراف کجی نوک بینی عمل می‌کردم شاید راضی‌تر بودم، دکتر به خاطر اینکه دستمزدش بیشتر شه بعد زیبایی رو پیشنهاد داد (محمد، ۲۸ ساله، عمل در

۱۹ سالگی). نارضایتی از پزشک و عدم سندیت برای اشتهار پزشک

تبلیغشو می‌کنم میگم فقط ... (الناز، ۲۴ ساله). همکارم تا منو دید بعد از ظهر رفت وقت گرفت (زهرا، ۲۶ ساله). کسی بود که پیش دکتر دیگه‌های رفته بود بینی بد شده بود پیشنهاد دادم بار دوم بره پیش دکتر من (رضا، ۳۰ ساله). خیلی شده ازم پرسیدن خانم ببخشید بینی‌تون عمله، اصلاً معلوم نیس پیشه کی عمل کردی (لیلا، ۲۳ ساله). رضایت از پزشک و سند اشتهار

تداوم مقایسه اجتماعی

مقایسه اجتماعی بعد از انجام جراحی تداوم دارد، با این تفاوت که فرد مورد مقایسه بعد از عمل جراحی ممکن است همان شخصی که قبل از عمل مورد مقایسه بود، نباشد. در عین حال، سن و اقتضانات آن و هویت جنسیتی در تداوم این مقایسه نقش بسزائی دارد. در میان گروه‌های سنی این مقایسه اشکال متفاوتی به خود می‌گیرد. با افزایش سن و ورود به گذار جوانی مقایسه‌ها با توجه به اقتضانات سنی تغییر میکند. در میان دختران و زنان نیز با توجه به هویت جنسیتی آنها، یکی از اشکال مقایسه عمدتاً بدن و ظاهر است. تداوم مقایسه در دو سبک هویت ترمیمی با تجربه منفی و مثبت دیده شد.

دوستم رو که عمل کرده بود دیدم دوستم بینش بزرگ بود بچه‌ها می‌گفتن شاه دماغ ... خیلی وحشتناک بود بینی من از مال اون خیلی بهتر بود، چیز عجیبی بود بینی اون کاملاً سفارشی عمل شد بینی من ایرادش کمتر بود نوکش بود بینی من خیلی بهتر بود (بهاره ۲۰ ساله). میگم بینی من قشنگ‌تر شده اون (میثم) میگه بینی تو درازتر شده ولی مال

اون قشنگ تر شده مامان میگه بینی میثم بیشتر به صورتش میاد (مهدی، ۲۲ ساله). نسبت به دوستان مقایسه می کنم ظاهرم بهتر شده (یاسین، ۲۰ ساله) دختر همسایه مون سحر دو ماه بعد از من عمل کرد، دنبال اینم که از اون بهتر شم (مریم، ۱۹ ساله).

فراکنی نتیجه عمل

افرادی که از نتیجه عمل خود راضی نیستند، به نوعی دیگر نتیجه عمل جراحی زیبایی بینی خود را تفسیر می نمایند، به اعتقادهای مذهبی متوسل می شود تا عدم دستیابی به نتیجه مطلوب را با نگرشی دینی تفسیر نمایند.

به هفته قبل از عملم رفتم کوه، وقتی از کوه برگشتم سرما خوردم، همیشه با خودم می گفتم خدایا اگه درست نیست عمل کنم خودت به کار کن نشه پیش این دکتر نشه، جمعه سرماخوردم زنگ زد دکتر گفت تا دوماه نمیشه عمل کنی. گفتم نه خوب میثم رفتم دکتر آمپول و آنتی بیوتیک دارد دیگه حتی ۱ ساعت قبل از عمل نمی دونستم عمل میثم یا نه دکتر بیهوشی گفت مشکل نداری میتونی عمل کنی، همیشه با خودم می گفتم خدایا به کاری کن اگه درست نیست من عمل کنم نشه، دوستانم می گن خدا بیکاره کاری کنه تو سرما بخوری عمل نکنی فکر کردم نشانه خدا بود (بهاره، ۲۰ ساله).

این شکل از توسل، شاید به نوعی فراکنی و توجیه باشد، فراکنی نتیجه جراحی به عدم رضایت خداوند و نوعی دستکاری در اداره الهی تعبیر میشود که، به نوعی هدف فرد از این شکل از توسل نوعی آرامش بخشیدن به خود و رهانیدن خود از شکست در رسیدن به تصویری که در ذهن داشته و در رسیدن به آن ناموفق بوده است، می باشد.

بازگشت به گروه

با تغییر در ادراک و برداشت فرد از خود، خود کنشگر است که در رابطه با زاندیشی می کند. در حقیقت، دیگران همین شکل از رابطه را قبل از جراحی با وی داشتند. بعد از جراحی تغییر در ذهنیت کنشگر است که منجر به واقعینی در شکل، کمیّت و کیفیت رابطه با دیگران شود. کنشگری که معتقد بود دیگران با افراد زیبا رابطه ای متفاوت برقرار می کنند، نیز معتقد است ذهنیت خود وی باعث دگرگونی در رابطه و ایجاد رابطه مناسب با دیگران می شود.

کسی که زیباس دیگران بیشتر ارتباط برقرار میکنند خودشم بیشتر ارتباط برقرار میکنه ... طرز فکرم الان عوض شده با مردم ارتباط برقرار میکنم نسبت به ارتباطی که قبلن برقرار

پزشکی شدن زیبایی و سبک‌های هویتی || ۱۹۷

میکردم بیشتر شده (یاسین، ۲۰ساله). قبلاً یک خط در میون تو مهمونی‌ها و جمع‌های فامیل ظاهر می‌شدم، آن‌ان همشون رو میرم (لیلا، ۲۳ساله). در مواردی نیز، این تغییر در رابطه با دیگران صرفاً مثبت نیست. بلکه می‌تواند به شکل پاسخگویی به وصله‌های دیگری مهم قبل از جراحی نیز باشد. بعد از عمل به هر کس یه مدلی به حالت تمسخر چیزی میگم. خیلی جواب میدم قدش بلند میگم بابا لنگ دراز (یاسین، ۲۰ساله).

ایجاد پذیرش و منزلت درون گروهی

گروه دوستان اهمیت بسزائی در هویت کنشگر دارد. تغییر در روابط کنشگر با این گروه و بهبود روابط وی با آنان میتواند در احساس افزایش منزلت وی مؤثر باشد.

با دوستایی که دور و اطرافم هستن بهتر همدیگرو درک می‌کنیم صمیمی‌تر شدیم، احترام بهتر شده، الان راحتتر حرفِ همو می‌فهمیم. دوستانم هم بیشتر من رو دوست دارن. مقایسه می‌کردم با پارسال دوستانم بهم اهمیت نمیدادن امسال بهتر شده (یاسین، ۲۰ساله). همه میگن خیلی خوب شده گرمتر نگاهم میکنن (الهه، ۲۷ساله). احساس می‌کنم بچه‌ها بیشتر دوستم دارن (محمد، ۲۵ساله) دیدگاه دیگران عوض شده، احساس می‌کنم بیشتر قبولم کردن (زهرا، ۲۶ساله).

در کنار اینکه مطرح شدن کنشگر به عنوان الگو، می‌تواند برای وی نوعی منزلت در میان دیگران مهمی را به وجود بیاورد که همگی تصدیق‌کننده تغییر وی هستند و با تغییر در نوع نگاه و برخورد به کنشگر می‌نگرند. نتیجه جراحی او نیز پنهان است به نحوی که گویا زیبایی بخش جراحی شده عاریتی نیست و متعلق به خود کنشگر است.

هر کس می‌خواود عمل کنه بهش میگن مثل لیلا عمل کن، معلوم نباشه (لیلا، ۲۳ساله).

امنیت روانی و مهارت در برقراری روابط اجتماعی

امنیت روانی ناشی از قرارگرفتن کنشگر در شرایطی است که برخورد و تعریف دیگران این شرایط را برای او ایجاد نموده است. البته با ایجاد امنیت روانی برای کنشگر و تأیید دیگران از ایجاد این تغییرات، فرد نیز اقدام نوعی بازاندیشی در روابط اجتماعی خود با دیگران می‌نماید.

بهم بگن خوب شدی خوشحال میشم خیالم راحت میشه (مریم، ۱۹ساله) دیدن و خوششان آمد گفتم خدا رو شکر، میگفتن خوب شدی اون حس خوب بود (سهیلا، ۲۸ساله).

ساله) مثل اینکه شغل خوب پیدا کنی لباسی بپوشی که بهتون بیاد(رضا، ۳۲ ساله). حس خوب یعنی اطمینان به خود، مثل حس کامل بودن آدم، بی نقص بودن لذت بخشه (محمد، ۲۸ ساله). گرمتر صحبت میکنم همه میگن خیلی خوب شده گرمتر نگاهم میکن (الهه، ۲۷ ساله). اعتماد به نفس، صحبت کردن و وارد شدن تو جمع رو بالا می‌بره (ریحانه، ۳۰ ساله).

اضطراب وجودی

امنیت روانی ناشی از قرار گرفتن کنشگر در شرایطی است که برخورد و تعریف دیگران این شرایط را برای او ایجاد نموده است. همچنین برخورد دیگران می‌تواند نگرانی دیگری را در وی ایجاد نماید.

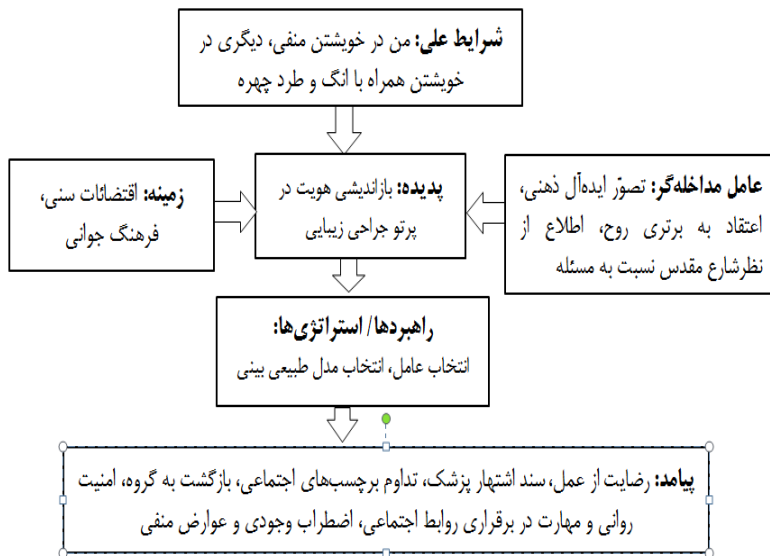
الان جلو آینه وای میسم به خاطر اینکه میگن که ممکنه بعد از عمل امکان داره مشکل بیاد ترمیم بخاد، دوباره برن درستش کنن، می‌ترسم خدایا فرمش عوض نشه دوباره نیاد پائین افتادگی پیدا نکنه، یه بار رفتم مطب گفتنم آقای دکتر بینام آمده پائین، بینی پاک کردنم سخت شده میترسم بکشم بیاد پائین، شاید به خاطر طرز فکر خودمه، (سهیلا، ۲۸ ساله). فامیلا میگن خوب شده حس خوبی و لی هر چقدر بگن باز نگرانم، دوست ندارم یه بار دیگه عمل کنم. بعضی وقتا میگم تغییر نکنه افتادگی پیدا نکنه(ریحانه، ۳۰ ساله). در عین حال، این وضعیت دوگانه میتواند ناشی از عدم اعتماد یا اعتماد همراه با تردید به فناوری مدرن باشد، با این که از این فناوری استفاده می‌شود، در عین حال به نتیجه مطلوب آن اعتماد و اطمینان کامل وجود ندارد. در کنار تمامی پیامدهای مثبتی که در ذهنیت و برداشت کنشگر صورت می‌گیرد، عوارض عینی این جراحی نیز قابل طرح است. در مواردی نیز شاهد عدم مسئولیت‌پذیری پزشک هستیم.

زمستون امسال سرما خوردم احساس می‌کردم داره بینام میافته خیلی بد بود. بدنفس می‌کشیدم (مریم، ۱۹ ساله). تنفسم سختتر شده، اکثر کسانی که عمل کردن یه حفره بینی تنگتر از حفره دیگه اس. یکی از بدیهاش اینکه به پرزش حساس می‌شه، به عطر و ادکلن حساس میشه، نمی‌تونم بوش کنم به محض اینکه بوش بیاد عطسه میزنم (یاسر، ۲۵ ساله). آبریزش بینی دارم دکتروم گفت طوری عملت نکردم که آبریزش داشته باشی، ماله قبل از عملته (مرضیه، ۲۹ ساله).

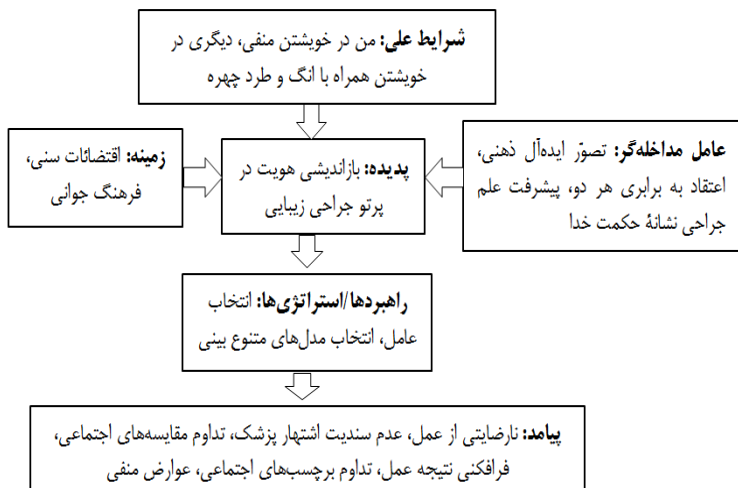
حواس پنجگانه از لوازم شناخت و معرفت محسوب می‌شوند، گاهی جراحی زیبایی می‌تواند عوارض نامطلوبی در این بخش داشته و یکی از حواس عینی کنشگر دچار مشکل شود.

دوستم که عمل کرده، خیلی خوشگل شده، ولی دوستم بویایی نداره (الهه، ۲۴ ساله) حس بویاییام ضعیف شده (لیلا، ۲۳ ساله).

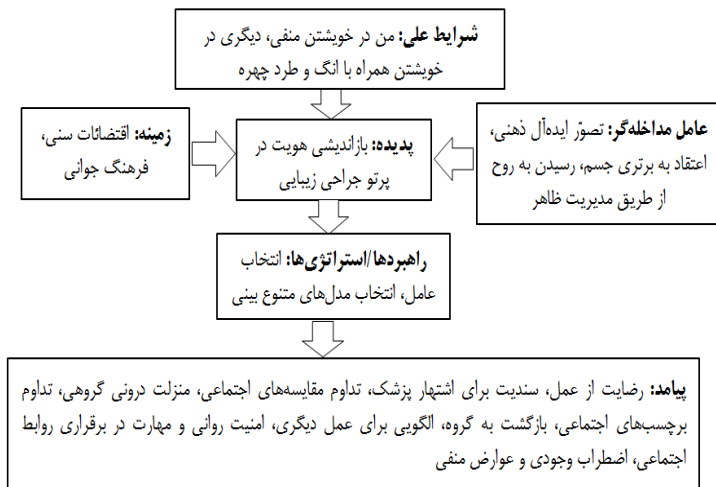
با توجه به اینکه شدت و ضعف شرایط علی، ادراک کنشگران از خود قبل و بعد از عمل، عوامل مداخله‌گر، راهبردها (استراتژی‌ها) و پیامدهای جراحی زیبایی برای کنشگران مشارکت‌کننده در پژوهش متفاوت بود، سه مدل الگویی مختلف (شامل شرایط علی، کنش/کنش متقابل (شرایط میانجی، زمینه، راهبرد/ استراتژی) و پیامد برای این مشارکت‌کنندگان ترسیم شده است.



مدل ۱. الگویی هویت مشروعیت بخش



مدل ۲. الگویی هویت ترمیمی با تجربه منفی



مدل ۳. الگویی هویت ترمیمی با تجربه مثبت

بحث و نتیجه‌گیری

فرهنگ جوانی، فرهنگی که جوانان متناسب با سن و اقتضائات آن، به دنبال رسیدگی به ظاهر و مدیریت ظاهر خود هستند. کمیّت و کیفیت رسیدگی به ظاهر مدیریت بدن و توجه به زیبایی آن در این گروه سنی متفاوت‌تر از گروه‌های سنی دیگر است. در عین حال، دوستان نیز از منابع اصلی هویت‌یابی جوان است و این گروه مرجع، با ارائه نظرات، عقاید و پیشنهادات خود الگویی از طرز رفتار، نوع پوشش و به‌طور کلی سبک زندگی را برای جوانان فراهم می‌نماید. کنشگران به وجود مشکلاتی همچون قوز، انحراف و شکستگی در بینی خود اشاره داشتند. وجود چنین مشکلی در بینی در کنشگران متعلق به سبک هویت مشروعیت بخش با توجه به اینکه اندیشه تغییر مجدد را نداشتند می‌تواند دلیل درستی باشد. در دو سبک هویت ترمیمی با توجه به تداوم اندیشه تغییر نیز می‌تواند نوعی دلیل تراشی در نظر گرفته شود. همچنین ادراک و نارضایتی کنشگران از چهره خود نیز در سطوح متفاوتی بود. این سطوح از نارضایتی کنشگر از چهره خود تا عدم علاقه و دوست داشتن شخصیت قبل از عمل در نوسان بود. نوع نگاه و رفتار دیگری مهم از چهره قبل از عمل و نحوه واکنش کنشگر به برخورد دیگری نیز در ایجاد مقایسه‌های اجتماعی مهم است. البته تصوّر ذهنی در کنار فرهنگ جوانی، اقتضائات سنی نیز عنوان شرایط مداخله‌گر در اقدام به جراحی زیبایی هستند. کنشگر برای اطمینان از کسب بهترین نتیجه از طریق مراجعه به مطلب پزشکان متعدد، مشاهده نتیجه عمل مراجعان دیگر، سخنان و میزان رضایت آنان اقدام به انتخاب پزشک خود می‌نماید در کنار اینکه کنشگران از چهره خود ناراضی هستند، نوعی تصوّر ایده‌آل ذهنی را برای خود تصوّر می‌نمایند، این تصوّر ایده‌آل از طریق درگیری‌های فیزیکی روی صورت، بینی و تصوّرسازی‌های ذهنی، چهره‌ی خود با آن اشکال است. همچنین، آنان به دنبال اجرای مدل‌های متفاوتی برای بینی خود بودند. بنابراین انتخاب پزشک و انتخاب مدل بینی به عنوان راهبردهای فرد کنشگر برای رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب میباشند. دستیابی یا عدم دستیابی به این مدل‌ها نیز در رضایت کنشگر مؤثر است. بعد از اقدام به جراحی کنشگر براساس میزان دستیابی نتیجه عمل به تصوّرات بدنی خویش نتیجه عمل را ارزیابی می‌نماید. اگر فاصله‌ای بین تصوّر ذهنی و نتیجه عمل از نظر خود کنشگر وجود داشته باشد، کنشگر از نتیجه عمل ناراضی است لذا، دیالکتیکی از تغییر در عینیت کنشگر و دستیابی به ذهنیت آرمانی به همراه تعریف دیگران مهم می‌تواند نتیجه جراحی را برای کنشگران تعریف نماید. در این میان کفه سنگین ترازو، نظر خود وی است.

محققان براساس سه مؤلفه دستیابی به تصور ایده‌آل، برداشت و خودپنداره و اندیشه تغییر مجدد، سه سبک از هویتی بعد از جراحی را در میان کنشگران شناسایی نمود. هویتی ترمیمی با تجربه مثبت، به تصور ایده‌آل رسیده و در برداشت شخصی از کنشگر نیز تغییر پدید آمده و در پی اندیشه تغییر مجدد است. هویت مشروعیت بخش، به تصور ذهنی رسیده، ادراک کنشگر از خود نیز صرفاً براساس ویژگی‌های بدنی و جسمانی نیست. این دسته کسانی‌اند که به برتری روح بر بدن معتقدند و دسته سوم، هویت ترمیمی با تجربه منفی، کنشگرانی‌اند که موفق به رسیدن به تصور ذهنی خود نبوده، ادراک آنان از خود تغییر نکرده و به دلیل عدم موفقیت در رسیدن به این تصور ایده‌آل، همچنان اندیشه تغییر را در ذهن دارند. اکثر پیامدهایی که به آنها اشاره شدند عمدتاً در دو سبک هویت ترمیمی با تجربه مثبت و هویت مشروعیت بخش است. با این تفاوت که شدت و میزان این پیامدها در سبک هویت‌های ترمیمی بسیار بیشتر از هویت مشروعیت بخش است. بعد از جراحی زیبایی همچنان انگ اجتماعی تداوم دارد. در عین حال که خود آنان باید با چهره جدید خود کنار بیایند، نگران واکنش دیگران نیز هستند. واکنش خوشایند دیگری مهم و رفتار وی می‌تواند نوعی امنیت روانی را برای کنشگر به همراه آورد. به نظر کنشگر نگاه و دیگری دچار تغییر شده است، با این حال خود کنشگر نیز نگاه خود به دیگری مهم را تغییر داده و رابطه او با خودش را به شکلی دیگر درک می‌نماید.

منابع و مأخذ

- آزادارمکی، تقی و ناصرالدین غراب(۱۳۸۷). «بدن و هویت»، **مطالعات فرهنگی و ارتباطات**، شماره ۱۳: ۱۰۱-۱۲۲.
- استراس، آنسلم و کوربین، جولیت(۱۳۸۷). **اصول روش تحقیق کیفی، نظریه مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها**، ترجمه بیوک محمدی، چاپ اول، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- بلالی، اسماعیل و جواد افشارکهن(۱۳۸۹). «زیبایی و پول: آرایش و جراحی»، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان، **مطالعات راهبردی زنان**، شماره ۴۷: ۹۹-۱۴۰.
- پور نصیری، ثریا(۱۳۹۱). **کندوکاو فرایند جراحی زیبایی بینی: مطالعه‌ی موردی زنان و مردان (۱۸-۴۵ ساله) جراحی شده‌ی شهر آستارا در سال ۹۰-۹۱**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- جنکینز، ریچارد(۱۳۸۱). **هویت اجتماعی**، ترجمه تورج یار احمدی، نشر و پژوهش شیرازه، چاپ اول.
- ذکائی، محمدسعید و حمیده فرزانه(۱۳۸۷). «زنان و فرهنگ بدن: زمینه‌های انتخاب جراحی زیبایی در شهر تهران»، **فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات**، ۶۱-۴۵.
- ربانی، رسول، محمود کیوان آراء، و مهدی ژبانپور(۱۳۸۹). «جراحی زیبایی، راهی برای ارتقاء پایگاه اجتماعی»، **فصلنامه مطالعات راهبردی زنان**، شماره ۴۷.
- عباس‌زاده، محمد، فرانک اقدسی علمداری، مریم سعادت و مرتضی مبارک بخشایش(۱۳۹۰). «مطالعه جامعه‌شناختی گرایش به زیبایی با عمل جراحی پلاستیک و عوامل مرتبط با آن»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره ۳: ۴۱۰-۱۲۳.
- گیدنز، آنتونی(۱۳۸۸). **تجدد و تشخیص (جامعه و هویت شخصی در عصر جدید)**، چاپ ششم، ترجمه ناصر موقیان، تهران: نشر نی.
- لوپروتون، داوید(۱۳۹۲). **جامعه‌شناسی بدن**، ترجمه ناصر فکوهی، تهران، نشر ثالث، چاپ اول.
- مایلز، استیون(۱۳۹۲). **جامعه‌شناسی جوانان، روند تغییرات در سبک زندگی جوانان**، ترجمه نعیمه جوان و مینا قریب، نشر جامعه‌شناسان. تهران.
- محسنی، منوچهر(۱۳۷۶). **جامعه‌شناسی پزشکی**، چاپ پنجم، تهران.
- محسنی، نیک چهره(۱۳۷۵). **ادراک خود، «از کودکی تا بزرگسالی» دیدگاه‌ها و کاربردهای تربیتی و درمانی**، مؤسسه انتشارات بعثت، چاپ اول.
- مختاری، مریم و حلیمه عنایت(۱۳۹۰). «نقش نگرش‌های جنسیتی در تصور بدنی زنان (مطالعه موردی: زنان تحت عمل جراحی زیبایی در شهر شیراز)»، **مجله زن در توسعه و سیاست**، شماره ۳: ۸۷-۶۷.
- موحد، مجید و مریم حسینی(۱۳۹۱). «مطالعه عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با مدیریت چهره در میان دختران جوان»، **فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان**، شماره ۲: ۳۷-۱۷.
- نوغانی، محسن، خراسانی محمد مظلوم و سمیه ورشوی(۱۳۸۹). «عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی»، **فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان**، شماره ۴: ۷۵-۱۰۱.

منابع لاتین

Adams, J.(2010).**Motivational Narratives and Assessments of the Body after Cosmetic Surgery**, sage Publication.

- Alexias, G, Dilaki. G & Tsekeris(2012)The "Beautiful" pain: cosmetic surgery and the embodiment of pain, **Short Communications**, JAHR, Vol. 3 , No. 5.
- American Society of plastic Surgeon(2005)Cosmetic surgery: Are tougher safety regulation needed? **Publisher by CQ Press**. Volume15. Number 14. Pages 314-344.inavailable in: www.thecqreshercer .com.
- American Society of plastic Surgeons(2010) 2010 report of the 2009 statistics. **National clearinghouse of plastic surgery statistics**. available in: www. Plastic surgery. org.
- Featherstone, M.(1991) The body: social process and cultural theory; The body in consumer culture, **Sage publication**. London. pages 170-196.
- Featherstone, M & Turner.B.(1995) Body & Society: An Introduction, the TCS Centre, Nottingham Trent University. **Sage publication**.
- Featherstone, M.(2007)**Consumer Culture and Postmodernism**, 2nd edition, Sage Publications Ltd, Log Angeles, London, New Delhi, Singapore.
- Gimlin, D. (2000)Cosmetic Surgery: Beauty as commodity. **Qualitative Sociology**, Vol. 23, No. ۱.pp77-98.
- Jagger, E.(2000)**The body, culture and society**. *Consumers Body*, Buckingham · Philadelphia. Open University Press. First Published.
- Nettleton, S & Watson, J.(1998). **The body in everyday life**, first publication, Rutledge, London and New York.
- Poli Neto, P & Caponi .NC S. (2007)The medicalization of beauty, Interface vol.3 no.se **Botucatu**.
- Ricciardelli, R.(2009). Men, Appearance, and Cosmetic Surgery: The Role of Self-esteem and Comfort with the Body, **Canadian Journal of Sociology/Cahiers Canadiens de sociology**.
- Shilling, C.(1993) **The Body and Social Theory**, London, sage publication.
- Synnot. A.(1990).Truth and goodness, mirrors and masks part II: sociology of beauty and face, **The British Journal of Sociology**. Volome40, Number 4.
- Tranter, B & Hanson, D.(2009). Cosmetic surgery, attraction and body image in Australia, **University of Tasmania**.