

قشر بندی اجتماعی و اصلاح بدن

جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی

محمود کیوان آرا * رسول ربانی ** مهدی ژیانپور ***

چکیده

مصرف مدار بودن هویت و بدن مدار بودن مصرف در جامعه‌ی نوین باعث شده است رفتارهایی چون انجام جراحی زیبایی به یکی از کنش‌های شایع تبدیل شود. در این پژوهش، تلاش شده است با پیوند موضوعاتی چون بدن، زیبایی، مصرف، سبک زندگی، طبقه و پایگاه، انجام جراحی زیبایی به عنوان یک رفتار مصرفی و اندام‌های جراحی شده به عنوان یکی از نمادها و نشانه‌های پایگاه بررسی شود. حجم ۱۴۰ نفری نمونه‌ی تحقیق شامل افرادی است که بدون داشتن نقص یا مشکل پزشکی، در مقطع دو ماهه‌ی این بررسی اقدام به عمل جراحی زیبایی کرده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پیمایش پرسشنامه بوده است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد اکثریت افرادی که به جراحی زیبایی اقدام کرده‌اند زن، غیر متأهل، و متعلق به طبقات و پایگاه‌های متوسط رو به پایین و پایین جامعه بوده ولی واجد سطح متوسط بالا و بالایی از مدیریت بدن هستند. بر اساس نظرات راهنما و نتایج این تحقیق می‌توان گفت: (۱) انجام جراحی زیبایی به عنوان یک رفتار مصرفی منزلت بخش مختص به اقشار ممتاز جامعه نیست و در میان اقشار پایین‌تر جامعه نیز فراگیر شده است؛ (۲) اکثریت یافتن اقشار پایین‌تر از متوسط در بین متقاضیان زیبایی کلینیکی می‌تواند بیانگر اهمیت اجتماعی زیبایی و تمایل این افراد جهت کسب موقعیت بالاتر و دستیابی به احترام بیشتر باشد؛ (۳) رفتارهای معطوف به زیبایی و جذابیت بدنی به عنوان بخشی از یک سبک زندگی می‌تواند تمایز بخش اقشار مختلفی باشد که واجد تعلق طبقاتی و پایگاهی واحدی هستند.

کلیدواژه

جراحی زیبایی، قشر بندی اجتماعی، مصرف، نماد پایگاه، مدیریت بدن

* - استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

** - دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان

*** - دانشجوی دکتری گروه اجتماعی دانشگاه اصفهان

- تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۱۰ تأیید نهایی ۸۹/۲/۵

مقدمه

در جامعه‌ی به شدت پویا و پرشتاب کنونی که اولین برداشت‌ها از طرف مقابل و همچنین اولین تأثیرات در طرف مقابل مهم هستند، ظاهر افراد، نمادها و نشانه‌های خارجی منزلت، اهمیت بسزایی می‌یابند و در ناشناختگی و غریبگی حاصل از این شرایط افراد پایین دست و یا طبقات پایین دست و یا طبقات متوسط، از نماد افراد و گروه‌های دارای پایگاه‌های بالا برای کسب موقعیت بالاتر و دستیابی به احترام بیشتر استفاده می‌کنند (ملک ۱۳۸۱: ۷ و ۸). زیبایی بر این اساس به عنوان یکی از مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی (Webster & Driskell 1983) در ارزیابی موقعیت اجتماعی افراد جامعه، مهم قلمداد می‌گردد.

در قرن بیستم و مخصوصاً در چند دهه‌ی اخیر برداشت‌های نوبه نو شونده از زیبایی سرعت گرفته است. در یک رویکرد کلی، زیبایی امری دنیوی (در برابر مقدس)، نسبی (در برابر مطلق)، جزئی (در برابر کلی) و از همه مهم‌تر ظاهری (در برابر باطنی) قلمداد شده و به عنوان مجموعه‌ای از مؤلفه‌هایی چون: تناسب اندام، آرایش، پوشش و جذابیت تعریف می‌شود (Synnot 1990). این رویکرد بر جنبه‌هایی از زیبایی تأکید دارد که قابل کسب کردن، پروراندن و خلق کردن بوده و بر این اساس تأکید از روی «زیبایی طبیعی»^۱ برداشته می‌شود. در حقیقت این تغییر در تلقی از زیبایی همراه با دستاوردهای صنعتی و پزشکی باعث شده است زیبایی دیگر تنها یک مشخصه‌ی طبیعی و زیستی نباشد و ویژگی اکتسابی پیدا کند (Webster & Driskell: 162). این زیبایی کلینیکی و اکتسابی «نوعی زیبایی

1 - Natural Beauty

طبقاتی است و ربط مستقیمی با سرمایه دارد. این زیبایی نه تنها از طریق ثروت کسب می شود بلکه خود یک ثروت و سرمایه به شمار می آید، زیرا فرآوری چهره با تبدیل زیبایی به زیبایی مازاد، قادر به ورود به بازار تبادل و معامله است» (رضائی راد ۱۳۸۶). به عبارت دیگر بدن و زیبایی و جذابیت متجسم در آن در مناسبات اجتماعی نوین به عنوان سرمایه‌ی جسمانی (Bourdieu 1984) تبدیل پذیر به انواع دیگر سرمایه (سرمایه‌ی اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) است. بر این اساس هزینه‌های زیباسازی^۱ بدن، به عنوان یکی از شاخص‌های مصرف‌گرایی^۲ قسمت عمده‌ای از مخارج یک خانواده را در فرهنگ مصرفی^۳ تشکیل می دهد (Glassner 1995). نشریه‌ی معتبر «اکنونیست» در پایان گزارشی که در سال ۲۰۰۳ منتشر کرد نتیجه‌گیری کرده است که «آمریکایی‌ها هر ساله به نسبت هزینه‌ای که صرف کارهای آموزشی می‌کنند، مقادیر بیشتری برای زیبایی می‌پردازند» (The Economist 2003). آمار نشان می‌دهد «در آمریکا فروش وسایل آرایش و زیبایی از ۴۰ میلیون دلار در ۱۹۱۴ به حدود ۱۷ میلیارد دلار در ۱۹۸۵ افزایش یافته است» (Synnot 1990). این سود برای صنعت زیبایی در سال ۲۰۰۳ به بالغ بر ۱۶۰ میلیارد دلار رسیده است (Dale 2004).

جراحی زیبایی^۴ نیز که یکی از آخرین دستاوردهای انسانی برای خلق زیبایی است، رشد فزاینده‌ای داشته است، چنان‌که تنها در ایالات متحده میزان این جراحی‌ها طی یک دهه (۱۹۹۴ - ۱۹۸۴) دو برابر شده و در

1 - Beautification

2 - Consumerism

3 - Consumer Culture

4 - Cosmetic Surgery

۱۹۹۳، از هر ۳۵ جراحی صورت گرفته در این کشور، یکی جراحی زیبایی بوده است (Gilman 1999: 4). در کشور ما نیز اگرچه تمایل به انجام این‌گونه جراحی‌ها در سال‌های اخیر روزافزون بوده است، اما مباحث پیرامون آن عمدتاً بر پایه‌ی تخمین‌ها و گزارشات ژورنالیستی بوده است. خلاصه مطالعات در این حوزه، عطف به آمارهای غیررسمی که نشان می‌دهد کشور ما یکی از بالاترین ارقام انجام جراحی زیبایی را - حداقل در کشورهای منطقه دارد، بیشتر نمایان می‌شود. محققین در این مقاله بدون هدف‌گذاری مستقیم نسبت به بررسی اهداف و نیات افراد برای انجام جراحی زیبایی، با پاسخ دادن به این سؤال که افراد اقدام‌کننده به جراحی زیبایی از چه پایگاه اجتماعی و اقتصادی برخوردارند و به لحاظ ویژگی‌های زمینه‌ای واجد چه خصوصیتی هستند، تلاش می‌کنند به شناخت بخشی از عوامل تبیین‌کننده‌ی این جراحی‌ها و زیبایی حاصل از آن برسند. همچنین اگر سبک زندگی را، به قول فاضلی، عبارت از «طیف رفتاری‌ای که اصلی انسجام‌بخش بر آن حاکم است» (فاضلی ۱۳۸۲: ۸۳) بدانیم، تلاش شده است با سنجش میزان تعهد افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند الگودار بودن این رفتار با توجه به بررسی مجموعه‌ای از رفتارهای همسو با جراحی زیبایی در قالب شاخص مدیریت بدن، آزمون شود.

۱) مبانی نظری

همان‌طور که اشاره شد در این مقاله تلاش شده است یکی از پدیده‌های شایع دنیای مدرن، جراحی زیبایی، در حوزه‌ی قشریندی اجتماعی بررسی شود.

بر این اساس انجام جراحی زیبایی به عنوان یک رفتار مصرفی و اندام‌های جراحی شده به عنوان یکی از نمادها و نشانه‌های پایگاه بررسی می‌شوند. در حقیقت مدل نظری در این پژوهش در چارچوب نظریات راهنما، پیوند دهنده‌ی مقولاتی چون بدن، زیبایی، مصرف، سبک زندگی، طبقه و پایگاه است.

تورستین وبلن^۱ (۱۸۹۹) اولین تئوری جامعه‌شناختی راجع به زیبایی را ارائه کرد (Synnot: 629). از طرف دیگر دی ماجو^۲ معتقد است آثار وبلن را باید نقطه‌ی آغاز هرگونه بحثی درباره‌ی مصرف، الگوهای مصرف و سبک زندگی دانست (Dimaggio 2000: 458 به نقل از فاضلی: ۲۰). وبلن با این ادعا که «برای به دست آوردن و حفظ اعتبار فقط داشتن ثروت یا قدرت کافی نیست» اعتقاد داشت که «ثروت یا قدرت باید نشان داده شوند زیرا اعتبار فقط با آشکار کردن آنها به دست می‌آید» (وبلن: ۱۳۸۳: ۸۲). او با طرح مفاهیمی چون «مصرف تظاهری»^۳ و «فراغت تظاهری»^۴ موضوع زیبایی را به پدیده‌ی مصرف و در سطحی بالاتر به حوزه‌ی قشربندی پیوند می‌زند. او بر این عقیده بود که فایده‌ی اشیاء با توجه به زیبایی‌شان ارزیابی می‌شود که به‌طور تنگاتنگی وابسته به گرانی آن اشیاء است (Veblen 1953: 94). او در بحثش از معیارهای اعتبار، زیبایی زنانه‌ی مطلوب را بررسی کرد (Ibid: 107). از نظر وبلن زن زیبا، نمادی منزلتی است و نه تنها کاری انجام نمی‌دهد بلکه نمی‌تواند کاری هم انجام دهد. موهای بلند، بستن سینه‌بند، پاشنه‌های بلند،

1 - Veblen, T

2- Dimaggio, P

3 - Conspicuous Consumption

4 - Conspicuous Leisure

لباس‌های بلند، و متعلقات این‌چنینی به منظور نشان دادن این نکته است که او متعلق به پایگاه اجتماعی بالایی است (Ibid). از نظر او از آنجا که «در جامعه‌های متمدن کنونی، مرز جدائی طبقات اجتماعی مبهم و متغیر است ... در نتیجه، اعضای هر لایه‌ی اجتماعی آرایش سبک زندگی متداول لایه‌ی بالاتری را تقلید می‌کنند... اینها چون از شهرت و احترام لایه‌های بالایی محروم هستند، می‌کوشند لاقفل در ظاهر با قوانین و هنجارهای پذیرفته شده‌ی آنها هم‌نواپی کنند» (وبلن: ۱۲۱ و ۱۲۲). وی در چهارچوب نظریه‌اش، مفاهیم «فراغت نیابتی»^۱ و «مصرف نیابتی»^۲ را مطرح می‌کند. منظور ویلن در ملموس‌ترین شکلش این است که مردان، قدرت و ثروت خود را از طریق زنانشان نمایش می‌دهند (همان).

جورج زیمل^۳ نیز در همان سال‌ها (۱۹۱۸ - ۱۸۵۸) در سایه‌ی دل مشغولی وسیع‌ترش به تناقضات فرهنگ مدرن، تأملاتش درباره‌ی مصرف را ارائه کرده است (فاضلی: ۲۴). او همچنین در چارچوب بحثش از شیوه‌های خاص مصرف کردن به مد و کارکرد آن می‌پردازد (Simmel 1957). از نظر او تحصیل مد به مثابه یکی از نمادهای منزلت، کارکرد دوگانه‌ای دارد. چنان‌که گرایش به همسان شدن و منفرد شدن، یعنی انگیزش تقلید و برتری بر دیگران را هم‌زمان ابراز می‌کند (زیمل ۱۳۸۶). او با اشاره به جایگاه اجتماعی پایین زنان در طول تاریخ، وابستگی بیشتر زنان به مد را وابسته به این می‌داند که زنان از یک طرف آنچه مقبول و

1- Vicarious Leisure

2 - Vicarious Consumption

3- Simmel , G

رایج است را راحت‌تر می‌پذیرند و در عین حال مد چونان سویاپ اطمینان، گریزگاهی است که احتیاج زنان به متمایز شدن و برجسته بودن فردی را، که در عرصه‌های دیگر سرکوب شده است، بر ملا می‌سازد (همان). از سوی دیگر زیمل با اذعان به اینکه طبقات بالاتر خود را با مد متمایز می‌سازند و بعد از آنکه طبقات پایین‌تر از مد حاضر تقلید کردند، آنها مد دیگری را در پیش می‌گیرند (فاضلی: ۲۵)، «قانون اعتبار و اشتهار»^۱ ویلن را تأیید می‌کند.

ماکس وبر^۲ نیز با تمایزگذاری‌های عمده‌ای که در حوزه‌ی قشربندی اجتماعی وارد کرد (گورویچ ۱۳۵۷)، دایره‌ی مفاهیم تحلیل قشربندی را وسعت بخشید (فاضلی: ۲۹). تمایزگذاری عمده‌ی وبر میان طبقه و پایگاه (گروه منزلتی) و وابستگی مفاهیم طبقه، تولید و بخت زندگی از یک طرف و مفاهیم پایگاه، مصرف و سبک زندگی از طرف دیگر در نظریات او (Gerth & Mills 1958) الهام‌بخش اندیشه‌ورزی‌های آتی در حوزه‌ی مصرف و سبک زندگی بوده است. از نظر وبر «طبقه‌بندی انسان‌ها در گروه‌های منزلتی بیشتر بر الگوهای مصرف آنها مبتنی است تا جایگاهشان در بازار یا در فراگرد تولید... برخلاف طبقات که می‌توانند اشتراک اجتماعی داشته یا نداشته باشند گروه‌های منزلتی معمولاً اجتماعاتی هستند که با سبک‌های شایسته‌ی زندگی و احترام و فخر اجتماعی‌ای که دیگران برایشان قائل‌اند به همدیگر وابستگی پیدا می‌کنند» (کوزر ۱۳۸۰: ۳۱۳ و ۳۱۴).

1- The law of Reputable

2 - Weber, M

پس از سال‌ها خلأ نظری پیرامون موضوعات مصرف و سبک زندگی بوردیو^۱ در کتاب *تمایز*^۲ مفهوم‌پردازی جدیدی درباره‌ی مدل قشربندی اجتماعی و بر انجام می‌دهد (جنکینز ۱۳۸۵: ۲۱۰). او با طرح صورت‌بندی جدیدی، گروه‌های درون طبقه و سبک زندگی را به عنوان میانجی طبقه و منزلت معرفی می‌کند. محتوای تجربی این کتاب... به توضیح و تشریح تفاوت‌های سبک زندگی گروه‌های متفاوت طبقاتی می‌پردازد (همان). بوردیو با اعتقاد به اینکه خاستگاه همه‌ی کنش‌ها، نظام علایق و ترجیحاتی است که منش^۳ یک طبقه را شکل می‌بخشد، رابطه‌ی هر کس با بدنش را یکی از جنبه‌های بنیادین نظام منش طبقاتی برشمرده است (بوردیو ۱۳۸۱: ۲۴۱-۲۳۸). بر این اساس «در یک طرف، رابطه‌ی ابزاری با بدن است که طبقات کارگر در همه‌ی کنش‌هایی بروز می‌دهند که حول محور بدن می‌گردند... در طرف دیگر، گرایش طبقات ممتاز قرار دارد که با بدن به مثابه یک غایت فی نفسه رفتار می‌کنند» (همان: ۲۴۱ و ۲۴۲).

در سطحی دیگر باید به کارهای موریس هالبواکس^۴ و للوید وارنر^۵ در حوزه‌ی قشربندی اشاره کرد. هالبواکس با تأکید بر نیازهای مادی به عنوان اساسی‌ترین سازه‌ی تعیین‌کننده‌ی طبقه‌ها، عقیده دارد، گرایش‌های مصرفی، میزان نیازهای مادی را نشان می‌دهد و نیازهای غیرمادی در نیازهای مادی منعکس است (لهسانی‌زاده ۱۳۷۴: ۴۸).

در حقیقت سلسله مراتب همین نیازهای مادی است که در مرکز بررسی و

1 - Bourdieu , P

2 - Distinction

3 - Habitus

4 - Halbwacks , M

5 - Warner , L

تحقیق هالباوکس قرار دارد. از نظر او «منشأ تمایزهای اجتماعی... در جامعه است. آن هم به این لحاظ که جامعه تولید نمی‌کند بلکه مصرف می‌کند» (گورویچ: ۱۷۵). وارنر نیز دریافته بود که «رفتار مصرفی یکی از نمودهای اصلی پایگاه اجتماعی افراد در جامعه است» (فاضلی: ۵۴).

اعتقاد به رابطه‌ی مصرف و متغیرهای ساختاری در دیدگاه کلاسیک، در نظریه‌ی پسامدرن رد می‌شود. از نظر پسامدرن‌ها اولاً رفتار مصرفی کنشی استراتژیک - به مثابه نماد پایگاه و معطوف به حفظ انسجام گروهی - نیست و به علاوه این کنش غیر استراتژیک بیش از هر زمان دیگری بر حول محور بدن سامان می‌گیرد (Bocock 1992: 144 به نقل از فاضلی: ۵۴). در واقع از پی طرح نظریه‌ی مصرف‌مدار بودن هویت‌ها در جامعه‌ی کنونی (Bocock 1993)، ایده‌ی «پروژه‌ی بدن»^۱ مطرح می‌شود که بر اساس آن بدن به مثابه وسیله‌ای برای تحقق بخشیدن به هویت فردی قلمداد می‌گردد (Shilling 1993).

۲) روش بررسی، سؤالات و فرضیات

در این پژوهش بر اساس اهداف توصیفی و تبیینی، از روش پیمایشی و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است. محتوی پرسش‌ها مربوط به رفتارها و خصیصه‌هاست. روش انتخاب شده برای بررسی اعتبار پرسشنامه، یکی از روش‌های زیر مجموعه‌ی اعتبار محتوا^۲ یعنی اعتبار

1 - Body Project

2 - Content Validity

صوری^۱ است. بر این اساس با بهره‌گیری از نظرات افراد متخصص، جامعه شناسان، جراحان پلاستیک و کارشناسان تغذیه و تربیت بدنی، اعتبارسنجی در مورد گویه‌های پرسشنامه صورت گرفته است (فرانکفورد و نجمیاس ۱۳۸۱: ۲۳۷). روش به‌کار رفته جهت سنجش پایایی پرسشنامه روش همابندی درونی بین گویه‌هاست. از این رو از ضریب آلفای کروباخ^۲ بهره گرفته شده است. بر این اساس پایایی گویه‌های مربوط به طبقه، پایگاه و سبک زندگی (شاخص مدیریت بدن) با توجه به ضریب آلفای به دست آمده برای آنها - به ترتیب معادل ۰/۷۶، ۰/۷۱ و ۰/۸۰ - مقبول بوده و در حد خوب ارزیابی می‌شود (قاسمی ۱۳۸۴: ۱۶۲).

جامعه‌ی آماری در این تحقیق شامل تمام افرادی است که در زمان مطالعه، دو ماه پایانی سال، در شهر اصفهان به یکی از مراکز جراحی زیبایی جهت انجام این عمل مراجعه کرده‌اند. برای داشتن نمونه‌ای معرف بر اساس محدودیت‌های این تحقیق سعی شده است از یک طرف از طرح‌های نمونه‌گیری احتمالی (نمونه‌گیری مطبق و نمونه‌گیری سیستماتیک) استفاده شود و از طرف دیگر از شیوه‌ی برش عرضی^۳ بهره گرفته شده است. بر اساس برآورد اولیه و با توجه به محدودیت‌های انسانی، مالی و زمانی بازه‌ی زمانی دو ماهه برای گردآوری داده‌ها در نظر گرفته شد. از آنجا که حجم نهایی نمونه، مصالحه و توازن بین هزینه، وقت، دقت و تضمین بر خورداری از تعداد موارد کافی برای تحلیل معنادار خرده گروه‌هاست (دواس ۱۳۸۲: ۸۰)،

1 - Face Validity

2 - Cronbach Coefficient's Alpha

3 - Cross Sectional

با انتخاب و گردآوری نمونه‌ای ۱۴۰ نفری از افرادی که در زمان انجام دادن مطالعه مبادرت به عمل جراحی زیبایی کرده‌اند، سعی شده است تعداد نمونه‌های تحقیق از حداقل حجم نمونه در تحقیقات اجتماعی، ۹۷ نفر، و نیز حداقل آن بر اساس فرمول کوکران^۱، ۱۳۸ نفر، کمتر نباشد.

برای تحلیل‌های آماری مورد نیاز از بسته‌ی نرم افزاری spss/windows/ ver:11/5 استفاده شده است. در سطح توصیفی از جداول توزیع فراوانی، تک متغیره و دو متغیره همچنین شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، میانه، میانگین و انحراف معیار، استفاده شده و در بررسی روابط متغیرها، مبتنی بر دو روش جداول تقاطعی و مقایسه‌ی میانگین‌ها، آماره‌های توصیفی چون اتا^۲ و آر پیرسون^۳ به‌کار برده شده است. در سطح استنباطی نیز از آزمون کی دو^۴، آزمون F، آزمون T و آزمون معناداری I^۵ استفاده شده است.

در این پژوهش فرضیات زیر به آزمون گذاشته شده است:

- اکثریت افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند زن هستند.
- اکثریت افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند غیر متأهل هستند.

● میانگین نمره‌ی تعلق طبقاتی افراد که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند از متوسط نمره‌ی مقیاس نظری تعریف شده پایین‌تر است.

● میانگین نمره‌ی تعلق پایگاهی افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی

1- Cochran

2- Eta

5- Pearson's R

4- Chi Square

می‌زنند از متوسط نمره‌ی مقیاس نظری تعریف شده پایین‌تر است.

● میانگین نمره‌ی شاخص مدیریت بدن در بین افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند از متوسط نمره‌ی مقیاس نظری تعریف شده بالاتر است. همچنین سؤالات تحقیق به شرح زیر است:

● آیا میان توزیع طبقاتی و توزیع پایگاهی افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند تفاوتی وجود دارد؟

● آیا متغیرهای زمینه‌ای چون جنس، سن و وضعیت تأهل بر نمره‌ی شاخص مدیریت بدن در افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند مؤثر هستند؟

● آیا متغیرهای ساختاری طبقه و پایگاه بر نمره‌ی شاخص مدیریت بدن در افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند مؤثر هستند؟ و در صورت تأثیر کدام یک از متغیرهای طبقه و پایگاه مؤثرترند؟

۳) یافته‌ها و نتایج بررسی

۳-۱) خصوصیات افراد نمونه‌ی مورد تحقیق

بر اساس یافته‌ها از مجموع ۱۴۰ نفر نمونه‌ی مورد مطالعه ۱۱۵ نفر - معادل ۸۲/۱ درصد - زن و ۲۵ نفر - معادل ۱۷/۹ درصد - مرد هستند. همچنین پایین‌ترین سن ۱۸ سال و بالاترین سن ۵۴ سال است. اگرچه حداقل سن برای دو گروه زن و مرد یکسان است اما حداکثر سن برای گروه زنان ۵۴ و برای گروه مردان ۲۸ سال است. به عبارت دیگر مردان بالای ۲۸ سال برای انجام جراحی

زیبایی مراجعه نکرده‌اند. میانگین سن نیز در نمونه‌ی پژوهش ۲۸/۵ محاسبه شده است. یافته‌ها از نمونه‌ی مورد مطالعه حاکی از آن است که اکثریت نسبی افراد - معادل ۵۷/۹ درصد - مجرد هستند. پس از آنها و به لحاظ فراوانی، گروه متأهل در رتبه‌ی بعدی قرار دارد (۳۶/۴ درصد). همچنین در میان افرادی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند ۳/۶ درصد از همسر خود جدا شده‌اند و ۲/۱ درصد هم همسر خود را از دست داده‌اند. بر اساس جمع‌بندی داده‌ها، در میان افراد مراجعه‌کننده جهت جراحی زیبایی تحصیلات کمتر از سوم راهنمایی (سیکل) و همچنین بالاتر از کارشناسی ارشد (فوق لیسانس) وجود ندارد. بر این اساس افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم با بیشترین فراوانی - معادل ۵۷/۹ درصد - و افراد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس با کمترین فراوانی - معادل ۰/۷ درصد - بالاترین و پایین‌ترین گروه تحصیلی را در این نمونه تشکیل می‌دهند. از نظر وضعیت اشتغال ۳۶/۴ درصد از افراد شاغل و ۶۳/۶ درصد غیرشاغل هستند. فراوانی نسبی ۲/۹ درصدی افراد بازنشسته در این نمونه قابل توجه است. توزیع نمونه‌ی پژوهش بر حسب رتبه‌ی شغلی آنها - رتبه‌ی شغلی سرپرست خانواده، شغل خود فرد در صورت شاغل بودن، شغل پدر برای فرد بیکار یا مشغول به تحصیل و شغل همسر برای زن خانه‌دار یا مشغول به تحصیل - نشان می‌دهد بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به گروه‌های شغلی متوسط پایین (۴۳/۶ درصد) و متوسط بالاست (۳۳/۶ درصد) و مشاغل پایین و بالا فراوانی یکسانی دارند (۱۱/۲ درصد).

۲-۳) بررسی فرضیات

۳-۲-۱) جنس و جراحی زیبایی

همان طور که داده‌های توصیفی نشان می‌دهند اکثریت افرادی که در نمونه‌ی پژوهش، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، زنان هستند. نتایج آزمون کی دو، از آن رو که با فرضیه‌ای تک متغیره و متغیری اسمی روبه‌رو هستیم، برای سنجش واقعی و معنادار بودن تفاوت در فراوانی میان دو جنس در جدول زیر آمده است:

جدول ۱: آزمون کی دو برای جنس

| | | |
|-------|--------------|---|
| ۵۷/۸۵ | مقدار کی دو | ۳ |
| ۱ | درجه‌ی آزادی | |
| ۰/۰۰۰ | سطح معناداری | |

سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ مؤید واقعی بودن تفاوت در فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار بوده و این فرضیه که اکثریت افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند زن هستند مورد تأیید قرار می‌گیرد.

۳-۲-۲) وضعیت تأهل و جراحی زیبایی

برای استفاده از آماره‌ی کی دو جهت سنجش معناداری تفاوت در فراوانی‌های مربوط به وضعیت تأهل که متغیری اسمی و سه مقوله‌ی مجرد، متأهل و بی‌همسر، است، بایست این وضعیت به دو مقوله تقلیل یابد. از این رو دو حالت مجرد/ غیر مجرد و متأهل/ غیر متأهل تعریف شده و سطح معناداری برای این دو وضعیت به ترتیب ۰/۰۰۲ و ۰/۰۹ است. بر این اساس

تنها می توان ادعا کرد که اکثریت افرادی که اقدام به جراحی زیبایی می کنند در وضعیت غیر متأهل به سر می برند. این وضعیت از جمع دو وضعیت مجرد و بی همسر در برابر گروه متأهلین تشکیل شده است. این بدین خاطر است که تفاوت معنادار میان دو وضعیت مجرد/ غیر مجرد، با توجه به سطح معناداری به دست آمده که بالاتر از ۰/۰۵ است، تأیید نمی شود.

۳- ۲- ۳) تعلق طبقاتی و جراحی زیبایی

در این پژوهش بر مبنای تمایز وبری طبقه و پایگاه، تعلق طبقاتی مبتنی بر برخی مؤلفه های اقتصادی (مجموعه ی درآمد ماهیانه ی اعضای خانواده، وضعیت مسکن به لحاظ مالکیت و کیفیت، ارزش مسکن به لحاظ مادی، ارزش خودروی شخصی به لحاظ مادی) است. بر این اساس متغیر طبقه به چهار طبقه ی بالا، متوسط بالا، متوسط پایین و پایین تقسیم می شود. بر اساس مقیاس نظری ۶ قسمتی که برای تعیین نمره ی تعلق طبقاتی افراد در نظر گرفته شد، نتایج زیر به دست آمده است:

جدول ۱: توزیع افراد نمونه ی پژوهش بر اساس گروه بندی چهار طبقه ای

| درصد تجمعی | فراوانی نسبی | طبقه |
|------------|--------------|-------------|
| ۲۹/۳ | ۲۹/۳ | پایین |
| ۶۲/۹ | ۳۳/۶ | متوسط پایین |
| ۸۸/۶ | ۲۵/۷ | متوسط بالا |
| ۱۰۰ | ۱۱/۴ | بالا |
| - | ۱۰۰ | مجموع |

برای داوری درباره‌ی نمره‌ی تعلق طبقاتی نمونه‌ی مورد مطالعه میانگین نمره‌ی تعلق طبقاتی این افراد - معادل ۲/۹۱ - با نمره‌ی متوسط مقیاس نظری تعریف شده - معادل ۳/۳۳۵ - مقایسه و معناداری این تفاوت از طریق آزمون T (one sample Test) برآورد شده است.

جدول ۳: آزمون T برای تفاوت میانگین نمرات تعلق طبقاتی از ارزش معیار

| ۳/۳۳۵ = ارزش معیار | | | | متغیر |
|--------------------|--------------|--------------|-------|-------|
| تفاوت میانگین | سطح معناداری | درجه‌ی آزادی | T | |
| -۰/۴۵۱ | ۰/۰۰۰ | ۱۳۹ | -۴/۲۸ | طبقه |

همان طور که مقدار سطح معناداری نشان می‌دهد این تفاوت بین میانگین نمره‌ی تعلق طبقاتی افراد نمونه و متوسط نمره‌ی تعریف شده در مقیاس نظری، بر اساس سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، معنادار بوده و با اطمینان ۹۵ درصد قابل تعمیم به جمعیت است.

۳-۲-۴) تعلق پایگاهی و جراحی زیبایی

مقیاس نظری چهار قسمتی که برای بخش تعلق پایگاهی تعریف شده است بر مؤلفه‌های اجتماعی، فرهنگی (وجهی شغلی، سطح تحصیلات و تحصیلات پدر و مادر) متکی است. در اینجا نیز افراد بر اساس نمره‌ی تعلق پایگاهی‌شان در چهار پایگاه بالا، متوسط بالا، متوسط پایین و پایین طبقه‌بندی می‌شوند:

جدول ۴: توزیع نمونه‌ی پژوهش بر اساس گروه‌بندی چهار پایگاهی

| پایگاه | فراوانی نسبی | درصد تجمعی |
|-------------|--------------|------------|
| پایین | ۲۵ | ۲۵ |
| متوسط پایین | ۵۲/۹ | ۷۷/۹ |
| متوسط بالا | ۱۸/۶ | ۹۶/۴ |
| بالا | ۳/۶ | ۱۰۰ |
| مجموع | ۱۰۰ | - |

متوسط نمره‌ی مقیاس برای این متغیر ۲/۳۷۵ است و یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین ۲/۰۵ برای افراد نمونه از این حد متوسط، پایین‌تر است. به عبارت دقیق‌تر، میانگین نمره‌ی تعلق پایگاهی نمونه‌ی مورد مطالعه کمتر از حد متوسط مقیاس نظری تعریف شده برای متغیر پایگاه است. با بهره‌گیری از آزمون T معناداری این تفاوت ارزیابی شده است:

جدول ۵: آزمون T برای تفاوت میانگین نمرات تعلق پایگاهی از ارزش معیار

| متغیر | ارزش معیار = ۲/۳۷۵ | | |
|--------|--------------------|--------------|---------------|
| | T | درجه‌ی آزادی | سطح معناداری |
| پایگاه | -۶/۷۶۰ | ۱۳۹ | ۰/۰۰۰ |
| | | | تفاوت میانگین |
| | | | -۰/۳۱۹ |

سطح معناداری نیز در اینجا کمتر از ۰/۰۵ بوده و بر این اساس، فرض صفر که مبتنی بر غیر واقعی بودن اختلاف میان ارزش معیار و میانگین نمرات تعلق پایگاهی است، رد شده و معنادار بودن این تفاوت حداقل با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

۳-۲-۵) شاخص مدیریت بدن و جراحی زیبایی

جهت سنجش این متغیر مجموعه‌ای از مؤلفه‌های رفتاری (رفتارهای بهداشتی، پزشکی و ورزشی)، که در تحقیقات پیشین (چاوشیان ۱۳۸۱؛ آزاد ارمکی و چاوشیان ۱۳۸۱) به عنوان رفتارهای معطوف به ظاهر و جذابیت‌های ظاهری تشخیص داده شده‌اند، درباره‌ی افراد نمونه‌ی مورد مطالعه به آزمون گذارده شده است. این رفتارها و سطح انجام آنها بر اساس مقیاسی سه قسمتی در سه سطح عالی (اغلب)، متوسط (گهگاه) و ضعیف (اصلاً) بررسی شده و مجموعه‌ی نمرات اخذ شده مبنای ارزیابی افراد نمونه بوده است. بر اساس فرضیه‌ی پژوهش انتظار می‌رود نمره‌ی میانگین شاخص مدیریت بدن این افراد، از حد متوسط مقیاس نظری تعریف شده برای این شاخص بالاتر باشد. جداول زیر نتایج آزمون T درباره‌ی این مقایسه را نشان می‌دهد:

جدول ۶: آزمون T برای تفاوت میانگین نمرات شاخص مدیریت بدن از ارزش معیار

| ۲/۱۶۵ = ارزش معیار | | | | متغیر |
|--------------------|--------------|--------------|------|------------|
| تفاوت میانگین | سطح معناداری | درجه‌ی آزادی | T | |
| ۰/۱۱۵ | ۰/۰۰۳ | ۱۳۹ | ۳/۰۲ | مدیریت بدن |

همان طور که مقادیر فوق نشان می‌دهد نمره‌ی میانگین شاخص مدیریت بدن که برای افراد نمونه ۲/۲۸ است، بالاتر از نمره‌ی متوسط مقیاس نظری - برابر با ۲/۱۶۵ - می‌باشد این تفاوت از آنجا که سطح معناداری به دست آمده در آزمون T کمتر از ۰/۰۵ و برابر با ۰/۰۰۳ است واقعی و معنادار تلقی شده

و صحت آن در جمعیت نیز با اطمینان حداقل ۹۵ درصد تأیید می‌گردد. این نتایج باعث رد فرض صفر و تأیید فرضیه‌ی تحقیق می‌گردد.

۳- ۲- ۶) متغیرهای ساختاری و شاخص مدیریت بدن

جهت ارزیابی رابطه‌ی مدیریت بدن (به عنوان متغیر وابسته) و طبقه و پایگاه (به عنوان متغیرهای مستقل) از آنجا که در هر دو رابطه، متغیرهای فاصله‌ای هستند از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. این ضریب برای طبقه ۰/۲۸۸ و برای پایگاه ۰/۴۱۹ و با سطح معناداری مقبول (کمتر از ۰/۰۵) محاسبه گردید. چنان‌که از نتایج برمی‌آید رابطه‌ی مثبت و به نسبت ضعیفی میان طبقه و مدیریت بدن برقرار است. به عبارت دیگر هرچه بر میزان نمره‌ی تعلق طبقاتی افزوده می‌شود سطح مدیریت بدن نیز ارتقاء می‌یابد، هر چند این ارتباط ضعیف باشد. از طرف دیگر رابطه‌ی مثبت و نسبتاً قوی بین پایگاه و مدیریت بدن‌شان در نمونه وجود دارد به شکلی که ارتقاء پایگاه افراد با ارتقاء سطح شاخص مدیریت بدن‌شان همراه است. از آنجا که در هر دو رابطه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است با اطمینان حداقل ۹۵ درصد می‌توان این روابط را معنادار و واقعی تلقی کرده و آن را در جمعیت صادق دانست.

۳- ۲- ۷) متغیرهای زمینه‌ای و شاخص مدیریت بدن

در بررسی رابطه‌ی جنس به عنوان یک متغیر مستقل اسمی دو مقوله‌ای و شاخص مدیریت بدن به عنوان متغیر وابسته بر مبنای روش مقایسه میانگین‌ها

از آماره‌ی توصیفی اتا (نسبت همبستگی) و جهت سنجش معناداری این رابطه از آزمون T (Independent samples Test) استفاده شده است. بر این اساس: (۱) مقدار ضریب اتا معادل ۰/۱۲۵ نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی ضعیف مدیریت بدن و جنس است. (۲) میانگین نمره‌ی سبک زندگی در زنان بالاتر از مردان است. (۳) به دلیل آنکه سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است اختلاف میانگین نمره‌ی سبک زندگی زنان و مردان واقعی و معنادار تلقی نشده و فرض صفر، که هرگونه تفاوت میان میانگین سطح سبک زندگی بر اساس جنسیت را رد می‌کند، پذیرفته می‌شود.

پاسخ به این سؤال که آیا بین سن و نمره‌ی شاخص مدیریت بدن رابطه‌ای وجود دارد و آیا تفاوت سن در افراد می‌تواند واریانس نمره‌ی مدیریت بدن آنها را تبیین کند، توسط مقادیر ضریب همبستگی پیرسون، برای دو متغیر فاصله‌ای، و همچنین آزمون معناداری T جواب داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده همبستگی منفی و ضعیفی - ۰/۱۳۶ - بین سن و شاخص مدیریت بدن برقرار است بدین معنی که هر اندازه بر سن افراد نمونه افزوده می‌شود، سطح مدیریت بدنشان به مقدار اندک افزایش می‌یابد اما از آنجا که سطح معناداری این رابطه از مقدار مجاز خطا در علوم اجتماعی - برابر با ۰/۰۵ یا ۵ درصد - بسیار بیشتر است بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم رابطه میان سن و سطح مدیریت بدن تأیید می‌شود.

برای بررسی رابطه‌ی وضعیت تأهل که متغیری اسمی و چند مقوله‌ای است، به عنوان متغیر مستقل، و متغیر فاصله‌ای شاخص مدیریت بدن، به

عنوان متغیر وابسته، مبتنی بر روش مقایسه‌ی میانگین‌ها از آماره‌ی توصیفی تا و آزمون معناداری F (تحلیل واریانس یک طرفه) به عنوان آماره‌ی استنباطی مناسب استفاده شده است. یافته‌ها بیانگر آن هستند که رابطه‌ی ای ضعیف میان مدیریت بدن و وضعیت تأهل وجود دارد به شکلی که تنها حدود ۱/۵ درصد از واریانس نمره‌ی مدیریت بدن در نمونه توسط وضعیت تأهل تبیین می‌شود، در حالی که بر اساس سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ این رابطه‌ی ضعیف هم قابل تعمیم به جمعیت نیست و در واقع تفاوت میانگین دیده شده در نمونه‌ی واقعی معنادار نبوده و فرض صفر تأیید می‌شود.

۴) نتیجه‌گیری

هر یک از ما به عنوان افراد جامعه همواره توسط دیگر اعضای جامعه ارزیابی می‌شویم و همواره بخشی از این قضاوت‌ها، که اساس شکل‌گیری موقعیت‌های اجتماعی هستند، مبتنی بر قیافه و ظاهر افراد بوده است. به عبارت دیگر زیبایی و بهره‌مندی از آن از خصایص (سابقاً طبیعی و امروزه قابل حصول) بارزی است که همواره دارندگان آن را در ارزیابی‌های اجتماعی نسبت به افراد معمولی و کمتر بهره‌مند از زیبایی در موقعیت بهتری قرار داده است. در واقع ایستارهای ملکه‌ی ذهن شده‌ی ما، مبنی بر اینکه خوبی با زیبایی همراه است و بدی با زشتی، باعث می‌شود هر موقعیت برتر و فرادستی در نظر ما واجد زیبایی باشد. امروزه ترادف زیبایی و خوبی به پیوند زیبایی و فرادستی تعمیم یافته است، بنابراین بیان صحیح‌تر «خوب‌ها زیبا هستند» در زمانه‌ی ما این است که: «فرادستان زیبا هستند». این نگرش

به زیبایی باعث می‌شود مردم در جوامع مختلف طالب زیبایی باشند و اگرچه درک و دریافت از زیبایی در اعصار گوناگون و جوامع مختلف همواره در حال دگرگونی بوده است، اما فهم از آن به عنوان نماد و نشانه‌ی جایگاه اجتماعی بالا، پیوسته در حال بازتولید است.

یافته‌های این تحقیق از این منظر و در قالب فرهنگ مصرفی قابل بحث و بررسی و مؤید نظرات راهنما است. این نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره‌ی تعلق طبقاتی و همچنین میانگین نمره‌ی تعلق پایگاهی افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند از متوسط نمره‌ی مقیاس نظری تعریف شده پایین‌تر است. به تعبیر دیگر و با بهره‌گیری از آماره‌ی استنباطی کی‌دو می‌توان گفت اکثریت افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند به طبقات و پایگاه‌های پایین و متوسط پایین تعلق دارند. فراگیری انجام این‌گونه جراحی‌ها برای حصول زیبایی در میان اقشار متوسط و پایین جامعه و هزینه‌ی بس هنگفتی که آنها برای کسب نشانه‌های خارجی پایگاه اجتماعی برتر می‌پردازند، چنان‌که تامین^۱ (۱۳۸۵) عقیده دارد، شیوه‌ای جهت احتراز از ارزیابی‌های نامطلوب جامعه است و این البته از ویژگی‌های جامعه‌ی مصرفی است که امکان خرید کالاهای بدلی، در اینجا زیبایی کلینیکی، را که تقلیدی از نمادهای پایگاهی اعضای ممتاز جامعه است برای اقشار پایین‌تر فراهم می‌کند. فارغ از تعلق طبقاتی و پایگاهی نتایج این بررسی نشان می‌دهد اکثریت افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند زنان

1 - Tumin, M

هستند. سهم ۸۲ درصدی زنان از حجم نمونه می‌تواند بیانگر این نکته باشد که زیبایی برای زنان به نسبت مردان از اهمیت اجتماعی بیشتری برخوردار است. این نسبت با کمی تغییر در تمامی جوامع صادق است. این اهمیت بالاتر که می‌تواند ناشی از پیوند زنانگی و اصل زیبایی، نقش زنان در مصرف نیابتی نمادهای منزلت و یا وابستگی بیشتر آنها به مد باشد، زنان را به مصرف‌کنندگان غالب بازار زیبایی تبدیل کرده است. همچنین این یافته که اکثریت افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند غیر متأهل (مجرد و بی‌همسر) هستند، در چارچوب بحث از پایگاه‌های پایین‌تر و تلاش آنها جهت کسب نمادهای منزلتی معنا می‌یابد. به عبارت بهتر افراد غیر متأهل (به خصوص زنان مطلقه) از آنجا که در ارزیابی‌های اجتماعی واجد منزلت پایین‌تری، به نسبت افراد متأهل، هستند، نیاز بیشتری به کسب این نمادها دارند.

نتایج تحقیق درباره‌ی شاخص مدیریت بدن که نشان می‌دهد میانگین نمره‌ی این شاخص در بین افرادی که دست به عمل جراحی زیبایی می‌زنند از متوسط نمره‌ی مقیاس نظری تعریف شده بالاتر است، از یک سو بیانگر الگومندی این کنش مصرفی است. تأیید این فرضیه به تعبیر دیگر مؤید این مسئله است که اکثریت افرادی که مبادرت به جراحی زیبایی می‌کنند واجد سطح بالایی از مدیریت بدن هستند و در زندگی روزمره متعهد به انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارها هستند که با هدف زیباسازی و اصلاح بدن صورت می‌گیرد. از دیگر سو بررسی این نکته که علی‌رغم تعلق طبقاتی و پایگاهی پایین اکثریت جمعیت نمونه، این افراد به لحاظ انجام رفتارهای

بدن محور، در قالب شاخص مدیریت بدن، در سطح بالایی هستند، نشان می‌دهد تقسیم‌بندی‌های جدیدی در جامعه حول محور مصرف (به شکل عام) و بدن (به‌طور خاص) در حال شکل‌گیری است که می‌تواند جایگزین متغیرهای تمایزبخش سنتی و تنوع‌بخش آن تقسیم‌بندی‌ها باشد.

منابع

- ◀ آزاد ارمکی، تقی و حسن چاوشیان. «بدن به مثابه رسانه هویت»، *مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران*، دوره‌ی ۴، ش ۴ (۱۳۸۱).
- ◀ بوردیو، پی‌یر. «کنش‌های ورزشی و کنش‌های اجتماعی»، *فصلنامه‌ی ارغنون*، ترجمه‌ی محمدرضا فروزنده، ش ۲۰ (۱۳۸۱).
- ◀ تامین، ملوین، ۱۳۸۵. *جامعه‌شناسی قشربندی و نابرابری‌های اجتماعی*، ترجمه‌ی عبدالحسین نیک‌گهر، تهران، توتیا.
- ◀ جنکینز، ریچارد، ۱۳۸۵. *پی‌یر بوردیو، ترجمه‌ی لیلا جوافشانی و حسن چاوشیان*، تهران، نی.
- ◀ چاوشیان، حسن، سبک زندگی و هویت اجتماعی: مصرف و انتخاب‌های ذوقی به عنوان تمایز و تشابه اجتماعی در دوره مدرنیته اخیر (پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی)، به راهنمایی تقی آزادارمکی، (تهران، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۱).
- ◀ دواس، دی‌ای، ۱۳۸۲. *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*، ترجمه‌ی هوشنگ نایی، تهران، نی.
- ◀ رضائی‌راد، محمد. «ایده‌هائی درباره‌ی زیبایی: زیبایی کلینیکی»، *اعتماد*، (۱۳۸۶/۲/۲۷).
- ◀ زیمل، گئورگ. «زن و مد»، ترجمه‌ی عباس کاظمی و عبدا... سالاروند، هم‌میهن، ۱۳۸۶/۴/۷.

- ◀ فاضلی، محمد، ۱۳۸۲. *مصرف و سبک زندگی*، قم، صبح صادق.
- ◀ فرانکفورد، چاوا و دیوید نجمیاس، ۱۳۸۱. *روش‌های پژوهش در علوم اجتماعی*، ترجمه‌ی فاضل لاریجانی و رضا فاضلی، تهران، سروش.
- ◀ قاسمی، وحید. «ضریب آلفای کرونباخ و ویژگی‌های آن تأکید بر کاربرد آن در پژوهش‌های اجتماعی»، *مجله‌ی پژوهشی دانشگاه اصفهان (علوم انسانی)*، جلد ۱۹، ش ۲ (۱۳۸۴).
- ◀ کوزر، لیوئیس، ۱۳۸۰. *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی*، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران، علمی.
- ◀ گورویچ، ژرژ، ۱۳۵۷. *مطالعاتی درباره طبقات اجتماعی*، ترجمه‌ی باقر پرهام، تهران، شرکت سهامی کتاب‌های جیبی.
- ◀ لهسایی زاده، عبدالعلی، ۱۳۷۴. *نابرابری و قشربندی اجتماعی*، شیراز، دانشگاه شیراز.
- ◀ ملک، حسن، ۱۳۸۱. *جامعه‌شناسی قشرها و نابرابری‌های اجتماعی*، تهران، دانشگاه پیام نور.
- ◀ ویلن، تورستین، ۱۳۸۳. *نظریه‌ی طبقه‌ی مرفه*، فرهنگ ارشاد، تهران، نی.
- Author unknown. "Pots of promise - The Beauty Business", *The Economists*, London (24 may 2003).
- Bocoock, R., 1993. *Consumption*, London, Rutledge.
- Bourdieu, P., 1984. *Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste*, Translated by Richard Nice, Cambridge, Harvard University Press.
- Dale, I., 2004. *plastic Human: How technology is changing the relationship between body and self*, BS Thesis, School of computing, university of Plymouth.

- Gerth, H. and C.W. Mills, 1958. **From Max Weber: Essays in Sociology**, New York, Oxford University Press.
- Glassner, B. ,1995. **The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk**, London, Rutledge.
- Gilman, S., 1999. **Making the Body Beautiful: a Cultural History of Aesthetic Surgery**, Princeton NJ, Princeton, University Press.
- Shilling, C. 1993. **The Body and Social Theory**, London, Sage.
- Simmel, G. “Fashion”, **The American Journal of Sociology** (May 1957).
- Synnott, A. “Truth and goodness, mirrors and masks - part I: sociology of beauty and the face”, **British Journal of sociology**, 40 (4) (1990).
- Synnott, A. “ Truth and goodness, mirrors and masks - part II: a sociology beauty and the face”, **British Journal of sociology**, 41 (1) (1990).
- Veblen, T., 1953. **The Theory of the Leisure Class**, New York, The New American Library.
- Webster, M. J.E. Driskell. “ Beauty as status”, **American Journal of sociology**, 89 (1) (1983).