

رابطه بین عوامل اجتماعی - فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج

دکتر طاهره میرساردو¹

دکتر علیرضا کلدی²

بهناز عطایی³

چکیده

گرایش به زیبایی کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌ها است. اما امروزه گرایش به زیبایی به عنوان یک پدیده اجتماعی به مرحله ظاهرپرستی و خودنمایی رسیده است. این موضوع در جامعه روز به روز در حال گسترش است. یکی از نمودهای این گرایش، آمار زیاد جراحی‌های زیبایی است که در کشور صورت می‌گیرد. هدف تحقیق حاضر "شناخت رابطه وضع اجتماعی و فرهنگی زنان و گرایش آنان به جراحی‌های زیبایی در شهر کرج" می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنانی هستند که در سال‌های 86-89 در بیمارستان‌های شهر کرج اقدام به انجام عمل زیبایی نموده‌اند، 148 نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تحقیق حاضر توصیفی، روش مطالعه پیمایش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین سنی پاسخگویان 30 سال، 24/2 درصد خانه‌دار و اغلب متأهل بودند. نتایج هم چنین نشان داد که درآمد همسر، تقلید از دوستان، همکلاسی‌ها و همکاران به‌عنوان مهمترین عوامل گرایش به عمل زیبایی مطرح شده است. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که متغیرهای اجتماعی و فرهنگی، تماشای برنامه‌های ماهواره، 50 درصد از تغییرات واریانس متغیر گرایش به عمل زیبایی را تبیین می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: جراحی زیبایی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، تأیید اجتماعی، تقلید

¹ - عضو هیئت علمی (استادیار) دانشگاه آزاد اسلامی، گروه جامعه‌شناسی، واحد گرمسار، گرمسار-ایران mirsardoo_t@yahoo.com

² - عضو هیأت علمی دانشگاه بهزیستی

³ - کارشناس ارشد رشته مطالعات زنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

مقدمه

گرایش به زیبایی کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌ها است اما امروزه گرایش به زیبایی در جوامع روز به روز در حال گسترش است. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زنان زیادی بیشتر نارضایتی از بدن را احساس می‌کنند (تیگمون، 2001). این به واسطه فشارهای هنجاری و نگاه شی‌گونه به بدن زنان در جامعه سرمایه‌داری و فرهنگ مصرفی، مخصوصاً به وسیله رسانه هاست. بدین ترتیب بدن و نگرانی نسبت به آن به یکی از مهمترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌ها در زندگی دختران و زنان تبدیل شده است. این تنها مربوط به زنانی که به مشکل‌تر چون لاغری و یا چاقی دچارند، نمی‌شود زیرا، «آنچه دختران و زنان می‌شنوند و آنچه تماشا می‌کنند، به طور فزاینده‌ای تاکید بیشتر بر اهمیت ظاهر را نشان می‌دهد» (فروست، 2003) که بر درک و تجربه زنان نسبت به بدن خود در زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد. جوانان و نوجوانان به سبب اقتضای سنی و یا دلایل دیگر با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی، روانی و حتی جانی در صدد کسب مقام بهتر در این مسابقه زیبایی هستند.

امروزه شاهدیم در تلویزیون و سینما برای جراحان زیبایی تبلیغ می‌شود. در اکثر جوامع، زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهر خود در آنچه به چشم می‌آید دقت نظر بیشتری داشته، حساسیت و توجه بیشتری نشان می‌دهند. این توجه وافر آنان را وادار می‌کند تا رفتارهایی گاه افراطی به منظور مطابقت دادن ویژگی‌های بدن خود با الگوهای زیبایی چهره و اندام که در رسانه‌های جمعی و عوامل تبلیغاتی صنعت زیبایی تبلیغ می‌شود اتخاذ کنند که بعضاً تبعات سوئی به بار می‌آورد. در این حالت افراد طبقات پایین و متوسط، از نماد افراد و گروه‌های دارای پایگاه بالا برای کسب موقعیت بالاتر و دستیابی به احترام بیشتر استفاده می‌کنند (ملک 1381: 7 و 8). نشریه معتبر اکونومیست در پایان گزارشی که در سال 2003 منتشر کرد نتیجه‌گیری کرد که «آمریکایی‌ها هر ساله نسبت به هزینه‌ای که صرف کارهای آموزشی می‌کنند، مقادیر بیشتری برای زیبایی می‌پردازند» (دیویس، 2003).

جراحی زیبایی که یکی از آخرین دست‌آوردهای انسانی برای خلق زیبایی است، رشد فزاینده‌ای داشته است. تنها در ایالات متحده میزان جراحی‌ها طی یک دهه (1984-1994) دو برابر شده و در سال 1993 از هر 35 جراحی صورت گرفته در این کشور، یک جراحی زیبایی بوده است (گیلمن، 1994: 4). در سال 2000 در آمریکا تعداد

افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند در مقایسه با سال 1993، 98% افزایش نشان داده است. با توجه به اینکه جراحی‌های زیبایی در سال‌های اخیر رشد زیادی داشته و برای خود تجارتي پرسود و شده است، این تکنولوژی‌ها در کشورهای که خود تولید کننده آن هستند استفاده کمتری دارند و بیشترین مشتریان این تکنولوژی کشورهای هستند که زنان در موقعیت فرودست تری نسبت به مردان قرار دارند. اکثر زنانی که به عمل زیبایی علاقه‌مندند، دارند تعریفی از زیبایی ندارند، بلکه سیرت زیبا را ملاک زیبایی می‌دانند ولی خود اقدام به عمل زیبایی می‌کنند. در یک مطالعه موردی در یک مطب در تهران مشخص شد 62 درصد زنان مراجعه کننده فقط برای زیبایی، 5 درصد برای رفع عیب، 14/5 درصد جهت کسب اعتماد به نفس و 5 درصد برای چشم‌هم چشمی اقدام به عمل زیبایی می‌کنند (افشار نادری، 1390). حال این سؤال مطرح می‌شود با وجود اینکه جراحی زیبایی مشکلات زیادی مانند مشکلات تنفسی، از بین رفتن زیبایی، خطر مرگ، افسردگی، هزینه بالا و سرسام آور را به همراه دارد چرا اکثر زنان به انجام برخی جراحی‌ها برای زیبایی را تمایل دارند؟ چه عوامل اجتماعی و فرهنگی بر رفتار زنان نسبت به زیبایی بدن خود تأثیر گذارند؟

نگرش زنان در جامعه ما به زیبایی ظاهری بیشتر اهمیت می‌دهند و همین امر می‌تواند باعث پیامدهای سوء برای سلامت روانی و جسمانی آنها شود. در گذشته کسانی که بینی‌شان را جراحی می‌کردند، علاوه بر اینکه تعدادشان محدود بود، بینی‌شان عیب شاخصی نیز داشت اما امروزه مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باعث شده افراد زیادی فارغ از جنسیت و زشتی یا زیبایی، تنها به این امید که تغییر کنند دست به چنین کاری می‌زنند. بسیاری از مراجعه کنندگان عمل زیبایی، راه خود را در زندگی گم کرده‌اند و از زندگی ناراضی هستند بنابراین نخستین تغییری که به ذهنشان می‌رسد این است که چهره‌شان را تغییر بدهند تا شاید در کار و زندگی‌شان تغییری ایجاد شود. بسیاری از آنان اگر توان مالی‌شان هم اجازه ندهد باز هم به طریقی که شده این کار را انجام می‌دهند (مشیرزاده، 1390). از طرف دیگر، بسیاری از متخصصان و پزشکان اعلام کرده‌اند که هرگونه جراحی زیبایی دارای تبعاتی است که در بسیاری از موارد جبران ناپذیر نیز هست ضمن این که در کشورهای توسعه یافته که صاحبان این علم هستند، تعداد کمتری از افراد رغبت برای انجام چنین عمل‌هایی دارند یا حداقل با وسواس بیشتری این کار را انجام می‌دهند (جونز، 2009). بالا رفتن سطح رفاه، تغییر در نگرش‌ها

و ارزشگذاری‌ها، فقدان و یا کمی اعتماد به نفس و... همگی از جمله مواردی هستند که به افزایش این روند که حالا به نظر می‌رسد به یک اپیدمی تبدیل شده است، کمک می‌کنند (کلپ، 2009). گذشته از تبعات منفی که ممکن است جراحی‌های زیبایی بر بدن و سلامتی فرد وارد آورد، مساله دیگر، تبعات اجتماعی است که ممکن است زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. باتوجه به اینکه گرایش به جراحی‌های زیبایی روز به روز افزایش می‌یابد و پیری ضد ارزش شده است و نگاه آسیب شناسانه‌ای را می‌طلبد، ضرورت دارد علل افزایش این امر از ابعاد گوناگون مورد بررسی قرار گیرد.

مرور مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که این پدیده اجتماعی در ایران بیشتر از ابعاد پزشکی بررسی شده است و مطالعات در باب ابعاد اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار بر تمایل زنان به اعمال جراحی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بلوچی در تحقیقی که در سال 1376 پیرامون جراحی زیبایی بینی انجام داده است، 87 مورد از افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند را مطالعه کرده است. نتایج تحقیق وی نشان داد که سن 18 تا 35 سالگی بیشترین سن عمل جراحی زیبایی بوده و 75 درصد افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، زن بوده‌اند. همچنین 96 درصد عمل به خاطر زیباشدن و به ویژه زیباشدن صورت بوده است. 46 درصد از عمل کنندگان علاوه بر خودشان، پدر، مادر و همسرشان از وضع بینی آنها ناراضی بوده‌اند. حسینی (1377) در مطالعه اش در رینوپلاستی، 14 بیمار عمل شده در بیمارستان امام خمینی را مورد مطالعه قرار داد و به این نتیجه رسید که 67 درصد افراد دلیلشان برای انجام جراحی زیبایی بینی، انحراف بینی و مشکلات تنفسی، 27/1 درصد دلیل زیبایی و 5/7 درصد هر دو دلیل بوده است. اکثر این بیماران زیر 30 سال و 38 درصد آنان زن بوده‌اند. نجفی (1382) نیز تأثیر جراحی زیبایی بینی را بر افزایش خودپنداره مثبت زنان بررسی کرد. هدف وی این بود که دریابد ادراک از خود بعد از اقدام به عمل جراحی زیبایی بینی چه تغییری می‌کند. نتایج تحقیق نشان داد اقدام به عمل زیبایی باعث افزایش خودپنداری مثبت زنان نمی‌شود. بیشترین تأثیر عمل جراحی زیبایی روی زنان خانه دار بوده است. جراحی زیبایی با وضعیت تأهل و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار نداشت. ژیانپور (1386) در تحقیقی با عنوان " بررسی عوامل جامعه شناختی مؤثر بر انجام جراحی‌های زیبایی در شهر اصفهان " به عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی پرداخت. در این پژوهش 140 نفر با بهره‌گیری ترکیبی افرادی که بدون داشتن نقص یا مشکل

پزشکی در مقطع 2 ماهه اقدام به عمل جراحی زیبایی کرده بودند، بررسی شدند. یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثر افرادی که به جراحی زیبایی اقدام کرده‌اند، زن، غیرمتاهل و متعلق به پایگاه‌های متوسط رو به پایین جامعه بودند. میانگین سن آنها 28/5 سال و جراحی بینی با 65/5 درصد بالاترین فراوانی را داشته است. براساس نتایج پژوهشها، سن، جنس و وضعیت تأهل از عوامل مؤثر در جراحی بود. قلعه بندی و ابراهیمی (1389) الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی را مطالعه کردند. آزمودنی‌های پژوهش 30 نفر (24 زن، 6 مرد) درخواست کننده جراحی بینی بودند که به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مراجعه کردند که برای ارزیابی روان‌شناختی پیش از عمل به بخش روانپزشکی این بیمارستان ارجاع شده بودند. این افراد به کمک مصاحبه‌ی بالینی مبتنی بر DSM و آزمون MCMI-II ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که فراوانی الگوهای شخصیتی و سواسی-خودشیفته در درخواست‌کنندگان جراحی بینی به طور معنی‌داری بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی است.¹

مطالعات خارجی زیادی از ابعاد مختلف این مسأله را بررسی کرده‌اند. گابوری (2003) در مطالعه‌ای با عنوان زیبایی به مثابه جایگاه اجتماعی، براساس یک آزمون تجربی نشان داد که بسیاری از اثرات زیبایی می‌تواند آن را به عنوان یک مؤلفه جایگاه اجتماعی معرفی کند. براساس نتایج مطالعه، جذابیت در انتظارات افراد تفاوت قابل پیش‌بینی ایجاد می‌کند و این اثرات در ترکیب با ویژگی‌های منزلتی دیگر می‌تواند تعدیل گردد. چینگ (2003) در مطالعه خود با عنوان «خوب، متوسط، زشت» ابعاد اجتماعی و اقتصادی جذابیت ظاهری را بررسی کرد. وی در این پژوهش با یک مطالعه طولی نشان داد رابطه میان جذابیت و درآمد حتی با کنترل متغیرهایی چون سن، تعداد سالهای تحصیل، وضعیت تاهل، تعداد سالهای استخدام و مواردی از این قبیل همچنان پابرجاست. جونز (2009) در پژوهشی با عنوان جذابیت و درآمد برای مردان و زنان در مدیریت، به پیامدهای اقتصادی زیبایی و جاذبه‌های بدنی توجه کرد. وی با مدرج کردن زیبایی بر روی مقیاس پنج قسمتی به این نتیجه رسید که به ازای افزایش هر درجه روی مقیاس زیبایی، به عنوان مثال با انجام جراحی‌های زیبایی، هر فرد سالانه 215 دلار

¹ - برای مطالعه بیشتر می‌توانید به منابع زیر مراجعه کنید: علمدار ساروی 1383، روحانی 1379، توتونچی و همکاران 1386، ذکایی و فرزانه 1387، موسوی زاده و همکاران 1388، مسعود زاده و همکاران 1388، کیوان آرا و همکاران 1389، بلالی و افشار کهن

منتفع می شود. این تاثیر در دو جنس بررسی شد و نتایج نشان داد که مردان جذاب بلافاصله پس از عمل جراحی از این ویژگی سود می برند اما جذابیت زنان اگرچه تدریجاً سودآور بوده، ولی برای همیشه تداوم داشت. کلب (2009) با مطالعه 133 بیمار متقاضی جراحی زیبایی صورت، با استفاده از آزمون MMPI نشان دادند که 29 درصد افراد مورد مطالعه هیچ اختلال شخصیتی نداشتند، در بقیه افراد، اختلال شخصیت خودشیفته شایعتری (25 درصد)، سپس اختلال شخصیت وابسته (12 درصد) و نمایشی (ده درصد) بود. فقط یک درصد اعمال جراحی ناشی از حالت واقعاً غیرطبیعی بینی بود. از نظر سنی، بیشترین فراوانی اعمال جراحی زیبایی بینی در سنین 15 تا 25 سال و در میان تحصیل کرده‌ها و افراد مرفه فراوان‌تر مشاهده می شود¹.

بررسی مطالعات داخلی و خارجی کشور نشان می دهد که اکثر افرادی که اقدام به جراحی زیبایی کرده‌اند، عمدتاً جوان و در گروه سنی بین 18 تا 35 سال بوده اند. این افراد متعلق به تمامی طبقات بوده است و تنها در برگیرنده طبقات بالای جامعه نمی باشد. عمل جراحی بینی بیشترین میزان عمل جراحی به زیبایی اختصاص داشته است. اکثر مطالعه شوندگان به دنبال زیبایی بیشتر هستند. بسیاری از مطالعات به ابعاد روان شناختی موضوع پرداخته، مطالعه شوندگان را از ابعاد شخصیتی بررسی کرده است. در مطالعه حاضر ابعاد درون خانوادگی، رسانه های جمعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش افراد به اقدام به عمل جراحی بررسی شده است.

بدن یکی از مفاهیم مهم در علوم اجتماعی و انسانی است و دیدگاه ها و نظریات مختلفی در مورد جنبه‌های مختلف این مفهوم مطرح شده است. به نظر فوکو افراد می توانند در بدن‌های خود دستکاری کنند، و آن را به اطاعت وا دارند و این خود منبعت از گفتمان‌های اجتماعی، سیاسی، و فرهنگی می‌باشد. او بدن را واسطه‌ای برای اعمال و ابراز قدرت می‌بیند پس به نظر می‌رسد تمایل زنان به توفیق در دستیابی به موقعیتهای اجتماعی بالا می‌تواند در گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی مؤثر باشد (فوکو، 1388: 170). ارونیگ گافمن مدیریت تاثیرگذاری را مطرح می‌کند و به نظر او افراد می‌خواهند در کنش متقابل جنبه ای از خود را نمایش دهند که مورد پذیرش دیگران و جامعه‌پسند باشند پس به نظر می‌رسد جامعه پسند شدن و کسب ارزش احترام در جامعه

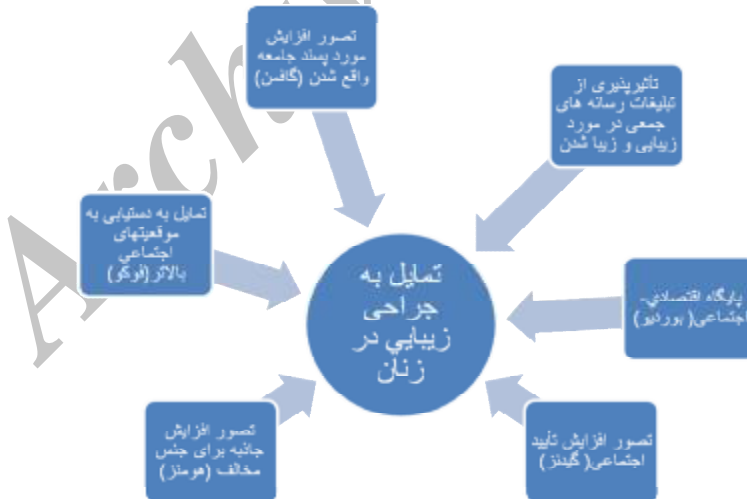
¹ - برای مطالعه بیشتر به این منابع مراجعه شود: کومار 2005، لاتام 2005، لارسون 2004، ووارد 1998، سینات 1990، سولیوان 2001، پیر 2003، سرچ 1990، رانکین 1998، متر 2006، بل 2002، کامرون 2004، کاسل 2002

می‌تواند در گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی مؤثر باشد (رتیرر، 1375: 296).
بودریو: هویت افراد را با ارزش‌های اجتماعی منطبق، و با اندازه و شکل ظاهر بدن مرتبط
می‌سازد و در واقع هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. پس به
نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی و خانوادگی بر گرایش زنان
به عمل زیبایی مؤثر است (شیلینگ، 1994: 127).

در نظر گیدنز بدن جایگاه و هویت شخصی است. شخص با کنترل منظم بدن خود
هویت شخصی خود را حفظ می‌کند. از نظر او رژیم‌های غذایی، پوشاک، و هر نوع تغییر
در بدن آشکارا وسیله‌ای برای عرضه نماد خویشتن است و بدن نقطه‌ای برای ساختن
خود تعریف شده است. شخص دست به انتخاب می‌زند اگر فرد خود را متناسب با روایت
زندگی نامه‌اش نداند دچار احساس شرمساز می‌شود و می‌خواهد تایید دیگران را به
دست آورد. پس به نظر می‌رسد تصور افزایش تایید دیگران بر گرایش زنان به عمل
زیبایی مؤثر است (گیدنز، 1385: 149-195). به نظر هومنز افراد در زندگی خود به دنبال
مطلوب واقع شدن هستند در هر وضعیتی، رفتاری را از خود بروز می‌دهند که کمترین
ضرر و بیشترین پاداش را داشته باشند. پس به نظر می‌رسد جذب جنس مخالف بر
گرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است (ادیبی و انصاری، 1383: 62، 63، 254). درک افراد
از خودشان و درک دیگران از آن‌ها ناشی از تأثیر ارزش‌های فرهنگی است برای مثال
وقتی ارزش در جامعه بر جذابیت فیزیکی قرار گرفت، همانگونه که دیگران به جذابیت
نیز اهمیت می‌دهند فرد نیز تحت تأثیر فرهنگ اجتماع خویش ارزشمندی را در داشتن
فیزیک بدنی جذاب خواهد دید. چنانچه بعضی رفتارها یا ویژگی‌ها را کم اهمیت و کم
ارزش تلقی کند، افراد متعاقب آن در قضاوت درباره خود و دیگران تحت آن ویژگی‌ها
نخواهند بود (جکسون، 2002).

وبلن: پدیده مد را به کمک انگیزش‌های اجتماعی رفتار رقابت آمیز تبیین کرد. از
نظر او مد مختص طبقه بالای جامعه است که برای کسب درآمد مجبور به کار نیستند.
وقتی مد در سطح جامعه توسعه یابد توسط طبقات پایین‌تر تقلید می‌شود البته در این
میان قشر بالا می‌کوشد به سرعت معیارها و ارزش‌های خود را مارک‌دار کند تا تفاوت و
برتری خود را به دیگران نمایان سازد. پس به نظر می‌رسد تصاویر مندرج در ژورنال‌ها و
مجلات و عمل جراحی توسط هنرپیشه‌های داخلی و خارجی بر گرایش زنان به عمل

- زیبایی مؤثر است (فاضلی، 1382: 22). در این مطالعه با استفاده از تئوریهای فوق فرضیات زیر مطرح شده اند:
- 1- به نظر می‌رسد بین تمایل زنان به دستیابی به موقعیتهای اجتماعی بالا و گرایش آنان به انجام عمل‌های زیبایی رابطه معنی دار وجود دارد.
 - 2- به نظر می‌رسد بین تصور افزایش جامعه پسند شدن و گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی رابطه معنی دار وجود دارد.
 - 3- به نظر می‌رسد بین پایگاه اقتصادی و اجتماعی و گرایش زنان به عمل زیبایی رابطه معنی دار وجود دارد.
 - 4- به نظر می‌رسد بین تصور افزایش تأیید اجتماعی و گرایش زنان به عمل زیبایی رابطه معنی دار وجود دارد.
 - 5- به نظر می‌رسد بین تصور افزایش جذب جنس مخالف و گرایش زنان به عمل زیبایی رابطه معنی دار وجود دارد.
 - 6- به نظر می‌رسد بین تبلیغات رسانه‌های جمعی در مورد زیبایی و زیبا شدن و گرایش زنان به عمل زیبایی رابطه معنی دار وجود دارد.



نمودار 1- مدل نظری تحقیق

روش شناسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است و رابطه عوامل مختلف و تمایل به جراحی زیبایی را در بین زنان بررسی می‌کند. جامعه آماری زنان و دخترانی بودند که در بیمارستان‌های شهر کرج طی سال‌های 86 تا 89، اقدام به عمل جراحی زیبایی نمودند و تعداد آنها 7800 نفر بود. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران 148 نفر برآورد شد که جهت افزایش دقت تعداد 200 پرسشنامه بین مخاطبان توزیع و در نهایت 186 پرسشنامه کامل جمع‌آوری شد. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه و پرسشنامه بود که به صورت حضوری اجرا شد. با توجه به اینکه لیست، آدرس و تلفن زنان تحت عمل جراحی قرار گرفته، در دسترس بود از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. برای سنجش اعتبار ابزار از اعتبار صوری و برای سنجش پایایی ابزار از روش آزمون و آزمون مجدد استفاده شد سپس همبستگی‌ها مورد آزمون قرار گرفت و سؤالات با پایایی پایین (آلفای کمتر از 0.6) حذف شدند.

در تحقیق حاضر متغیرهای مستقل شامل موارد زیر است که هر یک با سؤالات خاص سنجیده شده اند:

1. تصور افزایش جذب جنس مخالف
 - فکر می‌کردم شانس بیشتری برای یافتن همسر مناسب پیدا خواهم کرد.
 - فکر می‌کردم اکثر کسانی که می‌شناسم بعد از عمل جراحی توانسته‌اند همسر دلخواه خود را پیدا کنند.
 - فکر می‌کردم بعد از عمل، همسرم بیشتر به من علاقمند خواهد شد.
 - فکر می‌کردم بعد از عمل، همسرم بیشتر به من توجه خواهد کرد.
2. تصور افزایش جامعه پسند شدن
 - فکر می‌کردم بعد از عمل، دیگران زیبایی مرا تحسین خواهند کرد.
 - فکر می‌کردم می‌توانم بدون احساس ناراحتی از نقائص صورت یا بدنم در مهمانی‌ها شرکت کنم.
 - فکر می‌کردم دیگران از همصحبتی با من احساس خوشایندی خواهند داشت.
 - فکر می‌کردم در میهمانی‌ها جلب توجه خواهم کرد.

3. تصور افزایش تأیید اجتماعی
تصور می‌کردم همسرم زیباتر شدن مرا تحسین خواهد کرد.
تصور می‌کردم اعضای خانواده‌ام زیباتر شدن مرا تحسین خواهند کرد.
تصور می‌کردم دوستانم زیباتر شدن مرا تحسین خواهند کرد.
تصور می‌کردم همکارانم زیباتر شدن مرا تحسین خواهند کرد.
تصور می‌کردم همکلاسهایم زیباتر شدن مرا تحسین خواهند کرد.
4. تبلیغ زیبایی و زیبا شدن توسط رسانه‌ها
تماشای مدل‌های نشان داده شده در شبکه‌های مد ماهواره، مرا تشویق به عمل زیبایی می‌کرد.
تماشای مدل‌های نشان داده شده در سایتهای اینترنتی، مرا تشویق به عمل زیبایی می‌کرد.
تماشای مدل‌های به تصویر کشیده شده در مجلات مرا تشویق به عمل زیبایی می‌کرد.
تماشای هنرپیشه‌های فیلم‌های سینمایی که با عمل زیبا تر شده بودند، مرا به عمل زیبایی تشویق می‌کرد.
5. تصور کسب موقعیتهای اجتماعی
فکر می‌کردم با زیباتر شدن می‌توانم شغل بهتری پیدا کنم.
فکر می‌کردم با زیباتر شدن می‌توانم در شغلم ارتقا بیشتری پیدا کنم.
فکر می‌کردم با زیباتر شدن می‌توانم در زمینه تحصیلی موفق تر باشم.
فکر می‌کردم با زیباتر شدن می‌توانم در مجامع علمی بیشتر حضور پیدا کنم.
فکر می‌کردم با زیباتر شدن می‌توانم در مجامع هنری بیشتر حضور پیدا کنم.
تمامی گویه‌های فوق با طیف پنج قسمتی لیبرت سنجیده شد که از خیلی زیاد تا خیلی کم اندازه گیری شد و پاسخ خیلی زیاد نمره 5، زیاد نمره 4، متوسط نمره 3، کم نمره 2 و خیلی کم نمره 1 گرفت.
6. پایگاه اقتصادی- اجتماعی
این متغیر با سه شاخص تحصیلات، شغل و درآمد اندازه گیری شد، هر سه این شاخصها با مقیاس اسمی اندازه گیری شدند. در افراد متأهل پایگاه اقتصادی- اجتماعی

خانواده خود افراد و در افراد مجرد پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده خاستگاه آنها مورد بررسی قرار گرفت.

متغیر وابسته گرایش به عمل زیبایی بود که این متغیر با این سؤال که عمل زیبایی شما به قصد زیباتر شدن بوده یا برای سلامت بیشتر، با مقیاس اسمی سنجیده شده است.

یافته ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که به لحاظ سنی بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی 25-35 سال بوده که 45.2 درصد از نمونه مورد مطالعه در این رده سنی قرار داشتند. بر اساس داده ها 45.7 درصد پاسخ گویان مجرد و 50.5 درصد آنها متأهل بودند و میانگین سالهای زندگی مشترک آنها 10.30 سال بود. به لحاظ میزان تحصیلات 39.9 درصد دارای مدرک کارشناسی بودند که بیشترین سهم را در پاسخ گویان داشتند و کمترین میزان 2.2 درصد مربوط به دیپلمه ها بود. تقریباً نیمی از پاسخگویان شاغل (49.5 درصد) و 43.5 درصد افراد در مناطق بالای شهر، 51.1 درصد پاسخگویان در مناطق متوسط شهر زندگی می کردند. میانگین استفاده از تلویزیون روزانه 2.21 ساعت و میانگین استفاده از ماهواره روزانه 2.67 ساعت بود. 88.2 درصد حداقل یک بار جراحی زیبایی و بقیه دو تا پنج عمل زیبایی داشتند. حدود یک سوم افراد متأهل و دارای همسر با تحصیلات دانشگاهی بودند، 82.3 درصد دارای منزل شخصی و بیش از سه پنجم آنها دارای درآمد خانوار بالای 800 هزار تومان بودند. داده های مربوط به رابطه سن و گرایش به عمل جراحی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معنی دار وجود دارد. هرچه زنان جوانتر باشند احتمال دست زدن به عمل جراحی زیبایی در آنها بیشتر است ($r = -0.254, sig = 0.000, p = 0.01$).

نتایج مربوط به آزمون فرضیات نشان می دهد که بین متغیرهای تحصیلات و درآمد خانواده و گرایش به عمل زیبایی رابطه معنی دار در سطح 0.01 درصد وجود دارد. ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای تحصیلات و گرایش به عمل زیبایی برابر با 0.296- می باشد. نتایج همچنین نشان داد که متغیرهای درآمد ماهیانه خانوار و گرایش به عمل زیبایی دارای ضریب همبستگی 0.412 بودند که در سطح 0.01 درصد معنی دار می باشد. به عبارتی درآمد خانواده عامل تعیین کننده ای در میزان گرایش زنان به انجام عمل زیبایی می باشد. بین نوع شغل و تمایل به عمل زیبایی همبستگی بالایی نشان داده نشد.

جدول شماره 1- پایگاه اقتصادی- اجتماعی خانواده و گرایش به عمل زیبایی

متغیرها	مقیاس	آزمون	ضریب همبستگی	sig
تحصیلات و گرایش به عمل جراحی زیبایی	رتبه‌ای	اسپیرمن	-0.296	0.004**
درآمد ماهیانه خانوار، و گرایش به عمل جراحی زیبایی	نسبی	پیرسون	0.412	0.000

** معنی‌داری در سطح 0.01 درصد

براساس نتایج تحقیق بین تمایل به دستیابی به موقعیت‌های اجتماعی بالاتر و گرایش به عمل زیبایی، ارتباط معنی‌دار آماری در سطح 0.05 درصد وجود دارد. ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای مذکور برابر با 0.236 می‌باشد.

جدول شماره 2- تمایل به دستیابی به موقعیت‌های اجتماعی بالاتر و گرایش به عمل زیبایی

متغیر	مقیاس	آزمون	ضریب همبستگی	sig
تمایل به دستیابی به موقعیت‌های اجتماعی بالاتر و گرایش به عمل زیبایی	رتبه‌ای	اسپیرمن	0.236	0.002

داده‌های مربوط به جامعه‌پسند شدن، تأیید اجتماعی، جذب جنس مخالف و گرایش به عمل زیبایی در زنان نشان می‌دهد که بین این متغیرهای مستقل و متغیر وابسته ارتباط معنی‌دار آماری در سطح 0.05 درصد وجود دارد. ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای مذکور برابر با 0.313 می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای فوق عامل تعیین‌کننده‌ای در گرایش به عمل زیبایی زنان می‌باشند. این سه متغیر تحت عنوان محرک‌های اجتماعی نامگذاری شده‌اند.

جدول شماره 3- رابطه محرک‌های اجتماعی و گرایش به عمل زیبایی

متغیر مستقل	مقیاس	آزمون	ضریب همبستگی	sig
محرک‌های اجتماعی	رتبه‌ای	اسپیرمن	0.313	0.012*

* معنی‌داری در سطح 0.05 درصد

در نهایت برای بررسی تاثیر متغیرهای مستقل مورد مطالعه بر متغیر وابسته "گرایش به انجام عمل زیبایی" از رگرسیون گام به گام استفاده شده است و تمامی

متغیرهایی که در تحقیق همبستگی معناداری داشته‌اند وارد معادله رگرسیون شدند که از بین آن‌ها چهار متغیر شامل میزان درآمد، رسانه‌های جمعی، محرک‌های اجتماعی و دستیابی به موقعیت بالای اجتماعی در معادله‌ی رگرسیونی معنی‌دار بوده‌اند. در میان متغیرهای مستقل درآمد خانواده بیشترین سهم را در تبیین گرایش زنان به عمل جراحی زیبایی داشته است. به عبارت دیگر خانواده‌های با درآمد بالا بیشتر احتمال دارد که به عمل جراحی زیبایی دست بزنند.

جدول شماره 4- ضرایب همبستگی و تعیین متغیرهای تاثیرگذار در گرایش به عمل زیبایی

مدل	ضریب همبستگی R	ضریب تعیین R ²	ضریب تعدیل شده R ²
اول	0.476	0.226	0.215
دوم	0.628	0.395	0.376
سوم	0.674	0.455	0.429
چهارم	0.711	0.506	0.475

جدول شماره 5- میزان تاثیرگذاری متغیرها در گرایش زنان به عمل زیبایی

متغیر وارد شده در مدل	ضریب غیراستاندارد B	ضریب استاندارد شده β	مقدار t	سطح معنی‌داری
ضریب ثابت	-10.95		-2.994	0.004**
درآمد	3.869	0.527	5.85	0.000**
رسانه‌های جمعی	1.06	0.382	4.3	0.000**
محرک‌های اجتماعی	-0.924	-0.259	-2.84	0.006**
دستیابی به موقعیت بالا	0.205	0.227	2.58	0.012*

** معنی‌داری در سطح 0.01 درصد

* معنی‌داری در سطح 0.05 درصد

بحث و نتیجه گیری

انسان به طور طبیعی به آراستن و نشان دادن زیبایی خویش گرایش دارد. خاستگاه و ریشه این تمایل انسانی را می‌بایست در کمال گرایی انسان جست. آراستن هرچند در حوزه روان‌شناسی کمال قرار می‌گیرد و بیانگر شخصیت و سلامت روح و روان آدمی است، اما ارتباط تنگاتنگی با حوزه تمایلات عاطفی انسان به زیبایی‌ها نیز دارد. به این معنا که انسان به طور طبیعی به زیبایی‌گرایی دارد، فطرت و طبیعت وی، او را به این سوی می‌کشاند. زیبایی کمال‌گرایانه انسان موجب می‌شود تا شخص‌گرایی به آراستن پیدا کند. در میان دوجنس، زنان گرایش بیشتری به آراستن خویش دارند. این مسأله را

می‌توان از دو بعد انسان شناختی و تفاوت‌های ماهوی میان جنس زن و مرد و نیز در رفتارشناسی مورد بحث و بررسی قرار داد. به این معنا که این تفاوت‌ها خود نوعی تفاوت‌های طبیعی میان مرد و زن را می‌نمایاند و از سوی دیگر به مسأله هنجاری و رفتارشناسی مرتبط می‌باشد. مسأله مهم در اینجا این است که در روان‌شناسی اجتماعی، این پدیده از زاویه پدیده‌های نابهنجار و بهنجار مورد تحلیل و بررسی قرار می‌گیرد. مسأله آرایش و جراحی زیبایی تنها مسأله شخص نیست بلکه به مسأله‌ای اجتماعی مبدل شده که پیامدهای آن به اشکال مختلف خود را نشان می‌دهد. با نگاهی به ابعاد و پیامدهایی که مسأله آرایش در جوامع ایجاد می‌کند می‌توان به اهمیت و جایگاه این بحث پی برد. بدین منظور در این پژوهش به شناخت حیطه‌های تاثیرگذار بر گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی پرداخته شده است. نتایج پژوهش نشان داد که اکثر مشتریان جراحی‌های زیبایی زنان و دختران جوانند و با افزایش سن گرایش به عمل زیبایی کاهش پیدا می‌کند. نتایج به دست آمده از تحقیق ژیانپور (1386) نیز آن را تأیید کرده است. نتایج همچنین نشان داد که 45.7٪ وضعیت تأهل در گرایش به عمل جراحی بی‌تأثیر است و هردو گروه زنان یعنی مجرد و متأهل به طور تقریباً یکسانی تمایل به عمل جراحی زیبایی دارند. مسعود زاده و همکاران (1388) نیز در تحقیق خود این را به اثبات رسانده‌اند. بر اساس نتایج تحقیق مشخص می‌شود که بین متغیرهای گرایش به عمل زیبایی و تحصیلات شوهر در بین زنان متأهل پاسخگو، رابطه منفی معنی‌دار در سطح 0.01 درصد وجود داشت عبارتی هرچه میزان تحصیلات شوهر بیشتر باشد، میزان گرایش به عمل زیبایی در بین زنان کمتر می‌باشد. متغیر درآمد ماهیانه خانوار بیشترین تأثیرگذاری را در بین متغیرهای مستقل برگرایش به عمل زیبایی داشت.

نتایج پژوهش نشان داد با افزایش درآمد، میزان گرایش زنان به عمل جراحی نیز بیشتر بوده است. این نتیجه با یافته‌های کیوان آرا و همکاران (1386)، مبنی بر این‌که انجام عمل زیبایی در طبقات و پایگاه‌های پایین و متوسط فراگیری بیشتری دارد همخوانی نداشت. ولی با نتایج ژیانپور (1386) که بیان می‌کند اقدار طبقات متوسط و بالا با توجه به قشر بندی طبقاتی، گرایش بیشتری به انجام عمل‌های زیبایی دارند، همخوانی داشت. رسانه‌ها به ویژه برنامه‌های ماهواره بر گرایش زنان به عمل جراحی زیبایی تأثیرگذار بود، اما تأثیر آن خیلی زیاد نبود. همچنین، داده‌ها حاکی از آنند که هرچه تمایل افراد به دستیابی به موقیتهای اجتماعی و فرهنگی بیشتر باشد، گرایش به

عمل زیبایی بیشتر می شود و قلعه بندی و ابراهیمی (1389) نیز عوامل اجتماعی - فرهنگی را عامل مؤثر در گرایش به جراحی زیبایی زنان می دانند.

نتایج پژوهش نشان می دهد که بین عوامل اجتماعی چون یافتن همسر مناسب، تأیید اجتماعی توسط دیگران، یافتن شغل بهتر، ارتقای شغلی و گرایش به عمل زیبایی در زنان ارتباط معنی دار وجود دارد. والرِد (1997) بیان می کند که کسب جذابیت های ظاهری برای به دست آوردن موقعیت های شغلی و اجتماعی و همچنین افزایش شانس دوست یابی و همسریابی از عوامل دخیل در انجام جراحی های زیبایی هستند که در این تحقیق نیز اولویت های مذکور از دیدگاه مخاطبان از اهمیت بالایی برخوردار بودند. نتایج تحقیق نشان داد که تشویق دوستان و بستگان به انجام عمل جراحی از عوامل مؤثر بر گرایش زنان به عمل جراحی زیبایی بوده است. موسوی زاده و همکاران (1388) نیز دوستان، خویشاوندان و همکلاسی ها را اصلی ترین منابع ایجاد انگیزه و مجلات و ژورنال ها را از کم اهمیت ترین منابع گرایش به عمل زیبایی معرفی کرده اند.

در پایان باید جراحی زیبایی را پارادوکسی دانست که در چرخه میان فردیت و رضایت فردی و فشار ساختارهای اجتماعی و نیز سیطره صاحبان سرمایه و مصرف گرایی قرار گرفته است. از سویی باید به نقش ساختارهای اجتماعی و فشارهای اجتماعی اشاره کرد که فرد را به سوی این گونه جراحیها سوق می دهند. از سوی دیگر، توجه به این پدیده در زنان با توجه به موقعیت آنان در جامعه و با رشد فردگرایی شکل متفاوتی پیدا کرده است. شاید بتوان انجام این رفتار را به گونه ای مقاومت در برابر کلیشه ها و ساختارهای اجتماعی تعبیر نمود. این پدیده یکی از ابزارهایی است که به زنان توان و فرصت مقاومت در برابر جامعه را می دهد و زنان از آن همچون وسیله ای برای کسب قدرت استفاده می کنند، چراکه زیبایی همراه با قدرت است و به زنان اجازه می دهد تا از آن در جامعه با فرصت های نابرابر سود ببرند.

با توجه به یافته های تحقیق و اینکه سن مخاطبان رابطه معناداری با گرایش به عمل های زیبایی داشته است، پیشنهاد می شود:

- ۱- در مدارس بویژه دبیرستان های دخترانه، آموزش های لازم جهت شناخت تبعات عمل های زیبایی ارائه شود تا از گرایش نا معقول به اینگونه عمل ها جلوگیری شود.

- ۲- از آنجا که برنامه‌های تبلیغاتی صرفاً جذابیت‌های ظاهری را بیان می‌کنند و بعضاً با اغراق‌های غیرعلمی سعی در جذب مخاطبان دارند، بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی نیز در زمینه آگاه‌سازی زنان از کلیه جوانب مثبت و منفی انجام اینگونه عمل‌ها تهیه و پخش گردد.
- ۳- پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی و کلینیک‌های عمل زیبایی پایگاه‌های مشاوره قبل از عمل جهت تشریح مسائل از جنبه‌های مثبت و منفی اینگونه عمل‌ها سازمان‌دهی شود.
- ۴- پیشنهاد می‌شود که از جانب متصدیان و مسؤولان، برنامه‌هایی جهت تشویق به حضور و مشارکت زنان در عرصه‌های اجتماعی به وجود آید. با حضور فعال‌تر زنان در جامعه مطمئناً بسیاری از شاخص‌های توانمندسازی توسعه فرهنگی- اجتماعی در جامعه پدیدار می‌شود که بر درست اندیشیدن و انتخاب خردمندانه افراد تاثیر خواهد داشت.
- ۵- از آنجا که رسانه‌ها باید الگویی مناسب جهت تشویق افراد به زندگی سالم باشند، پیشنهاد می‌گردد الگوها و عوامل فرهنگی به عنوان مشوق‌هایی برای درست اندیشیدن توسط رسانه‌های جمعی به جامعه معرفی شود تا از گرایش و تقلید کورکورانه جلوگیری شود.
- ۶- با توجه به پژوهش انجام شده و گستردگی مولفه‌های اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر گرایش زنان به انجام عمل زیبایی، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، بررسی عمیق‌تر و جداگانه نسبت به هر کدام از عوامل فرهنگی- اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به انجام عمل زیبایی انجام شود.
- ۷- پیشنهاد می‌شود، پژوهشی جامع‌تر به صورت نمونه‌گیری تصادفی از بین افراد جامعه انجام شود تا بتوان علل گرایش افراد جامعه را نسبت به جراحی زیبایی بهتر سنجیده و دیدگاه‌های افرادی که مخالف انجام این نوع جراحی‌ها هستند نیز بررسی شده و با دیدگاه‌های موافقین مقایسه گردد.
- ۸- همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به گزارشات حاکی از شکایات بیماران مبنی بر عوارض جسمی ناشی از انجام ناصحیح عمل زیبایی، پژوهش‌های متمرکزتری بر روی عواقب و پیامدهای عمل‌های جراحی زیبایی انجام شود.

منابع:

- ادیبی، حسین، انصاری، عبدالمعبود (1387)، نظریه‌های جامعه‌شناسی. تهران: دانه
- بلالی، اسماعیل، جواد، افشارکهن (1389)، زیبایی و پول؛ آرایش و جراحی. مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، 47، 140-99. www.sid.ir
- بلوچی، محمود (1376)، جراحی زیبایی بینی؛ بررسی نتایج حاصله و نظرخواهی بعد از عمل، در 87 مورد. پژوهش در علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان. سال دوم، 73-76، 2
- توتونچی، سیدجواد، فخاری، ع، کلاهی، ف (1386)، ارتباط علائم روان شناختی با رضایت پس از عمل رینوپلاستی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، 2، 76-71
- چاوشیان، حسن (1381)، سبک زندگی و هویت اجتماعی: مصرف و انتخاب‌های ذوقی به عنوان تمایز و تشابه اجتماعی در دوره مدرنیته اخیر (پایان نامه دکتری جامعه‌شناسی، تهران: دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران)
- ریتزر، جورج (1381)، نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر (محسن ثلاثی). تهران: انتشارات علمی
- زیمل، گئورگ (1386)، زن و مد. (عباس کاظمی و عبدا... سالاروند). تهران: هم میهن
- ژیانپور، م (1383)، بررسی تاثیر قشر بندی اجتماعی و شاخص بدن بر جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی. (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان)
- ساروی، م، قلعه‌بندی، ف (1387)، در ویژگی‌های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی. مجله اندیشه و رفتار، 4، 11-17
- علمدارساروی، مریم (1382)، بررسی ویژگی‌های شخصیتی داوطلبین جراحی زیبایی مراجعه کننده به کلینیک آذر (پایان نامه تخصصی روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران)
- فاضلی، محمد (1382)، مصرف و سبک زندگی. قم: انتشارات صبح صادق
- فوکو، میشل (1388)، مراقبت و تنبیه، تولد زندان (نیکو سرخوش، افشین جهان‌دیده). تهران: نشر نی
- قلعه‌بندی، میرفرهاد، افخم ابراهیمی، ع (1384)، الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی. قابل دسترس در www.Sid.Ir
- کلمن، جیمز (1377)، بنیاد نظریه اجتماعی. منوچهر صبوری. تهران: نشر نی
- گیدنز، آنتونی (1376)، جامعه‌شناسی (منوچهر صبوری). تهران: نشر نی، 222
- مسعودزاده، عباس، کارخانه یوسفی، م، تیرگری، ع (1388)، مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد. دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، سال شانزدهم، 82
- ملک، حسن (1381)، جامعه‌شناسی قشرها و نابرابری‌های اجتماعی. تهران: دانشگاه پیام نور

- موسوی، ع. زیبایی مطلق منشا همه زیبایی ها: زیبایی از دیدگاه افلاطون. نشریه جام جم، دوم آبان 1380
- موسوی زاده، مهدی، نیازی شهرکی، ف، کلاترهرمزی، ع، فدایی نائینی، ع، نصری لاری، م (1388)، ارزیابی گرایش و انگیزه‌های بیماران زن در جراحی‌های زیبایی. پژوهنده، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، 6، 318-323
- نجفی (1382)، بررسی تاثیر جراحی زیبایی بینی و افزایش خودپنداره مثبت زنان (رساله کارشناسی ارشد)
- وبلن، تورستادین (1383)، نظریه طبقه مرفه (فرهنگ ارشاد). تهران: نشر نی
- Beall, Joe. (2002), "Globalization and Social Exclusion in Cities: Framing the Debate with Lessons from Africa and Asia". LSE Development studies
- Camron, Michael Amin. (2004), Importing "beauty culture" into Iran in the 1920s and 1930s : Mass Marketing individualism in the age of anti-imperialism sacrifice.comparative Studies of South Asia,Africa and Middle East, 24, 1
- Castle, D.J., Honigman, R.J.(2002), Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing? Medical Journal of Australia, 176, 601-604
- Ching,S., Thoma,A.,McCabe,R.E.,Antony, M.M.(2003),Measuring outcomes Review of the Literature. Plast Reconstr Surg, 111(1), 4, 69-80
- Davis, Kathy. (2003), "Surgical Passing: Or Why Michael Jackson's Nose makes us Uneas. Feminist Theory,4
- Frost, Li. (2003), Doing bodies different? Gender, youth, appearance and damage. Journal of youth studies,1 6, 1
- Gabouri, H., Devon, H. (2003), the desire for cosmetic facial surgery may reflect a personality disorder. Science of Mental Health, 6,80-90
- Gilman, S. (1999), Making the Body Beautiful: a Cultural History of Aesthetic Surgery. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Gimlin, Debra. (2000), Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity", Qualitative Sociology. London: Rutledge.

- Jones, M.R. & Heyes, C.J. (2009), *Cosmetic surgery in the age of gender* in Cressida J. Heyes & Meredith Jones (Eds). *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*, Ashgate, England & USA
- Klepp, Inguan. Grimstad. (2009), *Does beauty come from within? Beauty and well-being in Norwegian spas*. *Medische antropologie*, 21,1
- Kumar, Samir.(2005), *Exploratory analysis of global cosmetic industry: major players, technology and market trends*, *Technovation*,25
- Latham, Melaieh. (2005), *The shape of things to come: Feminism, regulation and cosmetic surgery*.(*Medical Law review*),16, Autumn.
- Larson, J. (2004), *Personality as a predictor of weight loss maintenance after surgery for morbid obesity*. (*Obesity Research*), 12, 1828-1834.
- Pearl, A., Weston, J.(2003), *Attitudes of adolescents. About cosmetic surgery*. *Ann Plast Surg*, 30, 628.
- Mathes, S.J., Hentz, V.R. (2006), *Pastic Surgery*.Philadelphia: Saunders. 31-24
- Shilling, C. (1993), *the Body and Social Theory*. London: Sage. (Song, Julie, 2003. *Saving Face: Asian American Women and the Politics of Cosmetic Surgery*" Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association,Atlanta Hilton Hotel,Atlanta, GA,Aug 16,online at: http://www.allacademic.com/meta/p107479_index.html
- Sullivan, D.A. (1990), *Cosmetic Surgery-the Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Synnott, A. (1990), *Truth and goodness, mirrors and masks-partI: sociology of beauty and the face*. *British Journal of sociology*,40, 4
- Tiggemann, Marike, Eha, Ruutel. (2001), *A Cross-Cultural Comparision ofBody Dissatisfaction in Estonian and Australian Young Adult its Relationshipwith Media Exposvre*.*Journal of cross Cultural Psychology*, 23, 6

-
- Ward, C. M.(1998), Consenting and consulting for cosmetic surgery. Br J Plast Surg, 51, 547-50.

Archive of SID