

مطالعه جامعه‌شناختی صنعت بدن:

(مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی‌های زیبایی زنان)

ساکن شهر تهران ۱۳۹۵)

یسری محمودی^{۱*}، حسن محدثی گیلوایی^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی و فهم جامعه‌شناسانه صنعت بدن و انجام دادن جراحی‌های زیبایی زنان است. پژوهش با رویکرد کیفی و روش گراندتئوری انجام شده است. ابزار استفاده‌شده برای گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساخت‌یافته بوده است. جهت انتخاب افراد مصاحبه‌شونده از روش نمونه‌گیری هدفمند و برای تشخیص تعداد افراد از نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. جامعه بررسی‌شده، زنان ساکن شهر تهران‌اند که جراحی زیبایی داشته‌اند. تعداد نمونه بررسی‌شده ۲۷ نفر از زنان ۲۰-۶۰ ساله است که تجربه جراحی زیبایی داشته‌اند. براساس یافته‌ها، شرایط علی این پژوهش، ترس از طردشدن و تصویر ذهنی منفی به بدن بوده است. میل به زیبایی و ابرازگرایی بدنی، پدیده محوری پژوهش است که در بستر ارزش‌های اجتماعی و شرایط خانوادگی اتفاق افتاده است. محدودیت‌های اجتماعی و حس تعارض شرایط مداخله‌گر و تبلیغات و ترغیب دیگران به جراحی شرایط تسهیل‌گر این پدیده است. پیامدها و آثار مطالعه صنعت بدن در این پژوهش، افزایش اعتمادبه‌نفس، صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی است.

کلیدواژگان

اقتصاد بدن، جراحی زیبایی، زنان، صنعت بدن.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی Yosra.mahmoodi@gmail.com

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی واحد تهران مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی Mohaddesi2011@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۱۹

طرح مسئله

با گسترش شهرنشینی، انسان‌ها بیشتر از گذشته در معرض تبلیغات مرتبط با بدن قرار می‌گیرند؛ تبلیغ کلاس‌های بدن‌سازی، کلینیک‌های زیبایی، کاشت مو، کاشت ناخن، انواع جراحی‌های بدن همانند جراحی بینی، لیپوساکشن، بوتاکس، جراحی زیبایی گوش، برجسته‌سازی گونه و دست‌کاری‌های بسیار دیگر که همه نشان از رخداد و رویکردی جدید به بدن است و اینکه بدن و اجزای آن به دغدغه جدی آدمی بدل شده است. در دنیای مدرن، برداشت‌های تازه‌ای از زیبایی شکل گرفته است. تأکید از روی زیبایی طبیعی برداشته شده و زیبایی به امری اکتسابی و به‌دست‌آوردنی تبدیل شده است. بدن به یکی از درگیری‌ها و دل‌مشغولی‌های مهم آدمی، از زن و مرد و پیر و جوان، تبدیل شده است. در گذشته، بدن واقعیتی طبیعی بود که فرد در هر شرایطی باید با آن می‌ساخت. امروزه، بدن در انواع و اقسام شکل‌هایی که می‌گیرد، به یکی از مؤلفه‌های بازاندیشی در هویت افراد تبدیل شده است. این حقیقت و تغییر بدن طبیعی به بدن مصنوعی با دستاوردهای صنعتی و پزشکی همراه بوده است. توجه به بدن در چارچوب‌های اجتماعی امری بهنجار است، اما در جوامع امروزی به علت تأکید بیش از حد بر بدن، این مسئله از حالت طبیعی و به‌هنجار خود فاصله گرفته است؛ تا جایی که بدن از حالت طبیعی خود خارج شده و حالت مصنوعی به خود گرفته است. در فرهنگ اسلامی و ایرانی، روح و پرداختن به روح اهمیت بسیار و جسم اهمیت پایین‌تری دارد. با وجود این آموزه‌ها، چه اتفاقی افتاده است که بدن در جامعه ایران تا این حد مهم شده است. صنعت بدن به معنای دست‌کاری و بازآفرینی بدن است. صنعت بدن یعنی رویه‌هایی که به کمک آن‌ها انسانی دیگر به مدد پیشرفت‌های علم پزشکی و فناوری جدید ساخته می‌شود که از فرق سر تا انگشت پا دست‌کاری شده و مصنوعی است؛ انسانی که جسمی طبیعی ندارد و در واقع شبه‌صناعی است [۱۸]. صنعت بدن به‌علاوه بر نوعی بازار دلالت دارد: بازاری که در آن تاجران صنایع پزشکی، جراحان و صنف آرایشگران فعال و ذی‌نفع‌اند. در ایران، محققان مختلف از تعبیر «مدیریت بدن» سخن گفته‌اند. واژه «مدیریت» اما بار مثبتی دارد و حاکی از نوعی خودسالاری و مواجهه‌ای آگاهانه با بدن خویش است. اما صنعت بدن به عملکرد عوامل و نیروهای این بازار و تبلیغات آن و فرایندهای مَدسازی و فشارهای هنجارین آن وابسته است و درون‌مایه‌های خودسالارانه در آن چندان نمایان نیست. در صنعت بدن، بدن برساخته‌ای شخصی است؛ شیئی گذرا و قابل دست‌کاری که می‌توان بارها بنا بر تمایل فرد تغییرش داد [۷]. جریان دست‌کاری بدن ابتدا با هدف جراحی ترمیمی و برگرداندن شکل و عملکرد طبیعی بدن بوده، اما این امر امروزه جای خود را به جراحی زیبایی داده است. جراحی زیبایی می‌کوشد فرد را از حالت طبیعی فراتر ببرد. با توجه به مسئله‌شدن بدن در جامعه ایران، و به‌طور خاص بین زنان ایرانی، و درگیر شدن زنان به‌عنوان نیمی از جامعه با آن، این پژوهش به فرایند صنعت

بدن بین زنان تهرانی پرداخته است. سؤال اصلی پژوهش این است که دلایل و انگیزه‌های زنان در جراحی زیبایی و دست‌کاری بدن طبیعی خویش چیست؟ شرایط زمینه‌ای گسترش و توجه به بدن بین زنان کدام‌اند؟ شرایط مداخله‌گر صنعت بدن چیست؟ شرایط تسهیل‌گر صنعت بدن چیست؟ پیامدها و آثار صنعت بدن برای زنان چیست؟

پیشینه تحقیق

بیشترین آثار علمی مرتبط با بدن در دهه ۱۳۸۰ تولید شده‌اند که تا حدود زیادی به جوان‌بودن این شاخه از جامعه‌شناسی در ایران و نیز در سطح جهانی مرتبط است. با روند روبه‌رشد و غیرطبیعی جراحی‌های زیبایی و استفاده بی‌رویه زنان از مواد و لوازم آرایشی و بهداشتی، توجه پژوهش‌گران ایرانی به جامعه‌شناسی بدن و آسیب‌های مرتبط با صنعت بدن جلب شد. در اواسط دهه ۱۳۸۰ و اوایل دهه ۱۳۹۰، پژوهش‌هایی مرتبط با بدن انجام شد. نتایج حاصله از تحقیقات داخلی که بیشتر با روش کمی انجام شده‌اند نشان می‌دهد که متغیرهایی همانند پایگاه اقتصادی اجتماعی، سبک زندگی، فرهنگ مصرف، جهانی‌سازی، مدرنیته، فشارهای ساختاری، پذیرش اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، چشم و هم‌چشمی و تقلید از دوستان، کسب هویت و منزلت فردی و اجتماعی و کسب تأیید دیگران با جراحی زیبایی بدن رابطه داشته است. ذکایی [۱۰] در پژوهشی با عنوان «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب» به این نتیجه رسید که نوگرایی در جامعه ایران تأثیرات خود را در حساسیت جوانان به کنترل و انضباط بر بدن خویش و حساسیت بیشتر برای ارائه تصویر مطلوب از آن بر جای گذاشته است. اعتمادی‌فرد و امانی [۳] پژوهشی با عنوان «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی» با روش کیفی انجام داده‌اند. نتایج بیانگر آن بود که انگیزه زنان از انجام‌دادن عمل‌های زیبایی به دو دسته کلی انگیزه‌های شخصی (انگیزه‌های معطوف به خود) و انگیزه‌های فراشخصی (انگیزه‌های معطوف به فراخود) طبقه‌بندی می‌شوند. انگیزه‌های شخصی در سطح تحلیلی خرد طبقه‌بندی می‌شود. انگیزه‌های فراشخصی برحسب موقعیت و شرایطی که افراد در آن قرار می‌گیرند به دو سطح تحلیلی میانی و کلان طبقه‌بندی می‌شوند. در سطح میانی، خانواده و شرایط خانوادگی و در سطح کلان، شرایط اجتماعی به‌منزله منشأ ایجاد انگیزه برای انجام‌دادن جراحی زیبایی مؤثر واقع شده‌اند که برحسب موقعیت متفاوت‌اند. قادرزاده، خالق‌پناه و خزایی [۱۱] در پژوهشی با عنوان «تحلیل تجربه‌های زنانه از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی)» نشان داده‌اند که زنان در مواجهه با دگردیسی‌های هنجارهای زیبایی، بدل‌شدن زیبایی به امری اروتیک، ملال‌آور بودن زندگی روزمره، و تکثیر تصورات منفی از جسمانیت خویشتن به جراحی زیبایی روی می‌آورند. بازسازی معنایی تجربه و درک زنان از کنش جراحی بر ابزاری‌شدن بدن،

اكتسابی شدن زیبایی و رسانه‌ای شدن بدن دلالت دارد. گادنیه و مک کاتی [۲۵] در پژوهشی به موضوع طراحی زنان در بین زنانی که عمل جراحی زیبایی سینه انجام داده‌اند پرداختند. فرضیه این پژوهش آن است که انجام دادن عمل جراحی زیبایی الزام و فشاری اجتماعی است یا عملی اجتماعی که افراد آزادانه انتخاب می‌کنند. در این پژوهش، با ۱۵ زن که جراحی زیبایی سینه انجام داده بودند مصاحبه شد. نتایج این پژوهش نشان داد در انجام دادن جراحی زیبایی هم عاملیت فردی و هم اجتماع بزرگ‌تر، که افراد را به پذیرش ملاک‌های اجتماعی زیبایی مجبور می‌کنند، مهم‌اند. باکر پیتس [۱۹] در پایان‌نامه خود به بررسی معانی رابطه‌ای انتخاب زنان در مورد جراحی زیبایی از دیدگاه‌های فمینیستی و روان‌کاوی پرداخته است. نتایج بیانگر این است که در زمینه عینیت‌بخشی فرهنگی از بدن زنان، جراحی زیبایی نشان‌دهنده نوعی خودحفاظتی است. شرکت‌کنندگان به دنبال تأیید فرهنگی، شناخته شدن و رهایی از درد روحی و روانی بودند. چو [۲۰] در پایان‌نامه خود به بررسی این مسئله می‌پردازد که با توجه به روابط بین هویت، خود، بدن و فرهنگ، زنان آسیایی-کانادایی چگونه تصمیم به انجام دادن جراحی زیبایی چشم و بینی می‌گیرند. نتایج بررسی نشان می‌دهد که فرهنگ مصرفی سرمایه‌داری غرب با ایجاد عادت‌هایی (عادت‌ها و ارزش‌ها و معیارهای طبقه متوسط و سفیدپوست) که بر ظاهر افراد و سبک زندگی آن‌ها به‌منزله شاخصه هویت و جایگاه آن‌ها اثر می‌گذارد، تصمیم‌های افراد را در جهت انواع خاصی از جراحی‌ها سوق می‌دهد. گیمیلین [۲۴] با این دید که بدن پروژه‌ای است که روی فعالیت‌هایی انجام می‌شود و این فعالیت‌ها به بخش مرکزی هویت فردی تبدیل می‌شود، به مصاحبه با ۲۰ زن پرداخته که عمل جراحی زیبایی انجام داده بودند. افراد نمونه، زنان سفیدپوست و ساکن جنوب غرب انگلستان بودند که در گروه سنی ۲۳-۵۰ قرار داشتند. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان‌دهنده این است که ظاهر نامطلوب این افراد بین خود و بدن آن‌ها فاصله ایجاد کرده است و برای برطرف کردن مشکلات بدن به جراحی زیبایی متوسل شده‌اند. براساس یافته‌ها، عمل جراحی زیبایی باعث می‌شود که جسم با حس خودباوری همسو و هم‌جهت شود. این روش همچنین باعث آرام کردن و تسکین اختلالات ظاهری جسم می‌شود. این تحقیق مشخص می‌کند که در دوره تجدد و مدرنیته، بدن به‌منزله مرکز هویت در نظر گرفته می‌شود. شارپ و همکاران [۲۸] نیز پژوهشی با عنوان «نقش رسانه‌ها و همسالان در نگرش زنان استرالیایی نسبت به جراحی زیبایی» انجام داده‌اند. تجزیه و تحلیل همبستگی نشان داد که همه متغیرهای رسانه‌ای و دوستانه با نگرش مثبت نسبت به جراحی زیبایی رابطه معناداری داشتند. دیوید فدریک و همکاران [۲۱] پژوهشی با عنوان «تصور از بدن و تصور از صورت در بین زنان آسیایی-امریکایی و سفیدپوست: بررسی ارتباط با مراقبت، معنادادن به خود، ایده‌آل‌گرایی و فشارهای اجتماعی- فرهنگی» انجام داده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داد که زنان آسیایی-امریکایی فشارهای اجتماعی- فرهنگی را تجربه می‌کنند که می‌تواند ریسک

نارضایتی آن‌ها از بدن و صورتشان را افزایش دهد. گادمن و همکاران [۲۲] پژوهشی با عنوان «ارزیابی تصویر بدن و رضایت جنسی در زنان تحت جراحی پلاستیک واژینال» انجام دادند. این پژوهش بین ۱۲۰ نفر بود و یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش وجود داشت. بیماران قبل از جراحی از تصویر بدنی خود و تصویر نامناسب از آلت جنسی خود ناراضی بوده‌اند و نیز رضایت جنسی کمتری داشته‌اند. اما بعد از جراحی، نارضایتی از تصویر بدنی و تصویر آلت جنسی از بین رفت و رضایت جنسی به‌شدت افزایش یافت. نیکول و همکاران [۲۷] پژوهشی با عنوان «میزان پذیرش جراحی زیبایی زنان در طول دوره قاعدگی» انجام داده‌اند. در این پژوهش، بیان شده است که زنان همواره در حال رقابت برای جذب جنس مخالف از طریق ارتقای مشخصات فیزیکی خود هستند و این در اواخر باروری فاز فولیکولی چرخه‌های قاعدگی آن‌ها نمود بیشتری دارد و پذیرش جراحی زیبایی نیز در این دوران افزایش می‌یابد.

ادبیات نظری

قبل از آنکه گرایشی به نام جامعه‌شناسی بدن شکل بگیرد و جامعه‌شناسی مستقلاً به بدن توجه کند، دانشمندان علوم اجتماعی کمابیش به مسئله بدن و رفتارهای بدن و کنترل اجتماع بر بدن پرداخته بودند؛ مثلاً، می‌توان به مقاله‌ای از مارسل موس^۱ به نام «تکنیک‌های بدن» [۱۹۳۶] اشاره کرد. با اینکه مفهوم جامعه‌شناسی بدن را برای اولین بار برایان ترنر^۲ در دهه ۱۹۹۰ مطرح کرد و با کتاب *جامعه و بدن* برای اولین بار مستقلاً به جامعه‌شناسی بدن پرداخت [۲۹]، نباید نقش جریان‌های فکری همانند فمینیسم، پست‌مدرنیسم، مطالعات فرهنگی و روان‌شناسی را در ظهور و توسعه این رشته نادیده گرفت. ترنر معتقد است ما به سوی یک جامعه کالبدی در حرکتیم. به این معنا که برخلاف نظام سرمایه‌داری صنعتی، که در آن تولید محور اصلی فعالیت‌ها بود، در دوران جدید تنظیم بدن به میدان اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی تبدیل شده است. از نظر او، هرچند بدن انسان بنیان‌اندازی دارد، هم‌زمان برساختی اجتماعی نیز دارد. به‌زعم او، از دو منظر می‌توان به بدن نگریست: اول، بدن یک ماهیت و وجود جسمانی و دوم، بدن یک موجود زنده است. ترنر، به‌طور خاص، به تنظیم بدن جمعیت‌ها، یعنی شیوه‌های نظارت جامعه بر عملکرد بدن اعضای خود، توجه دارد. وی معتقد است نهادهای حقوق، مذهب و پزشکی، از ابتدای تولد تا هنگام مرگ، در حد درخور ملاحظه‌ای در تنظیم بدن نقش دارند. از نظر ترنر، بدن انسان چهار عملکرد اصلی بازتولید، تنظیم، مهار امپال و هیجان‌های درونی و نمایش خود را دارد و نظم اجتماعی از خلال ایفای هر یک از موارد یادشده تحقق می‌یابد. به‌طور خلاصه، ترنر معتقد است که در جوامع مدرن و صنعتی که فردیت اهمیت

1. Marcel Mauss
2. Bryan Terner

یافته و توجه به بدن‌ها هم زیاد شده است، بدن با هویت و مفهوم خود ارتباط یافته است. در این دوران، زیبایی بدن و متناسب‌بودن آن با یاری فناوری‌های پزشکی، مثل جراحی‌های پلاستیک و زیبایی، خلق می‌شوند. امروزه توجه تجاری و مصرفی به بدن به‌منزله نشانه‌ای از زندگی خوب و سالم و شاخصی از سرمایه فرهنگی در جوامع مدرن و پسا صنعتی است [۲۹].

گافمن^۱ نیز معتقد است که افراد به‌ناچار وارد اجتماع می‌شوند و باید به بهترین وجه ممکن در آن پیشرفت کنند. در این دیدگاه، اولویت تعیین‌کننده‌ای به ساختار اجتماعی داده شده است که در درون آن ارائه خود در زندگی هرروزه تشریفات و شعایر کنش متقابل تأثیرگذاری و شیوه‌های دیگر رخ می‌دهد که مردم با استفاده از آن‌ها بیشتر زندگی اجتماعی را درمی‌نوردند [۱۳].

گافمن مفهوم مدیریت تأثیرگذاری^۲ را برای حفاظت از خود مطرح می‌کند. افراد در کنش متقابل جنبه‌ای از خود را به نمایش می‌گذارند که مورد پذیرش دیگران باشد. گافمن در کتاب *داغ ننگ* از سه نوع داغ ننگ صحبت می‌کند که زشتی‌ها و نواقص بدن یکی از انواع آن است. فرد داغ‌خورده که از زشتی رنج می‌برد، ممکن است در واکنش به این موقعیت با یک تلاش مستقیم آنچه را به‌منزله مبنای عینی نقصش محسوب می‌شود از بین ببرد؛ مثل اقدام به جراحی پلاستیک [۲۳]. فوکو^۳ نیز پیکر آدمی را در ارتباط با ساز و کارهای قدرت مورد تحلیل قرار داده و توجه خود را بیشتر بر ظهور «قدرت انضباطی» در متن جامعه جدید متمرکز کرده است. در این عصر، بدن انسان به صورت کانون قدرت درمی‌آید و این قدرت به جای آنکه همچون دوران ماقبل مدرن تجلی پیدا کند، تحت انضباط درونی ناشی از کنترل ارادی حرکات بدن قرار می‌گیرد. در مدل فوکو، قدرت مولد است؛ به این معنا که تأسیس‌کننده است و برای ایجاد انواع خاصی از بدن‌ها و ذهن‌ها به شیوه‌هایی که از دید مدل قدیمی‌تر قدرت به‌مثابه حاکمیت پنهان مانده، عمل می‌کند. قدرت متکثر است و از جاهای بی‌شماری اعمال می‌شود. دانش، و به‌ویژه دانش علوم اجتماعی، به‌شدت در تولید بدن‌ها و ذهن‌های مطیع دخالت دارد [۱۶].

به گفته فوکو، ساز و کارهای انضباطی به‌وجودآورنده بدن‌های مطیع‌اند [۱۴]. درحقیقت، فوکو به دنبال تکنیک‌هایی است که به‌واسطه آن بدن تحت انقیاد انضباط عقلانی درمی‌آید. او برای این کار به تحلیل گفتمان دانش و بدن‌های مطیع می‌پردازد که به‌واسطه انضباط‌های ارتش، کارخانه، مدارس، بیمارستان‌ها و... فرمان‌بردار شده‌اند. از نظر فوکو، یکی از ابعاد جهان مدرن، انضباط است. همگام با ظهور جوامع مدرن، شیوه‌ها و روش‌هایی به منظور تنظیم رفتار و حالات افراد و روابط میان آن‌ها به وجود آمده است که فوکو آن را با مفهوم انضباط بیان کرده است. بودریار^۴ معتقد است که شهروند واقعی جامعه مصرفی باید در جریان مد باشد و سالانه، ماهانه و فصل به فصل به‌لحاظ پوشاک، اشیا و اتومبیل فرایند بازیافت را طی کند. اگر او چنین

1. Erving Goffman
2. impression management
3. Michel Foucault
4. Jean Baudrillard

نکند، شهروند واقعی جامعه مصرفی نیست. بودریار در میدان دست‌کاری نشانه‌هایی که مصرف را مشخص می‌کنند، بدن را زیباترین شیء قابل سرمایه‌گذاری فردی و اجتماعی می‌داند. که پس از یک هزاره تقواگرایی به موضوع رهایی بدل شده است که بدن به موضوع رهایی بدل شده است. گفتمان بدن تحت تأثیر اخلاق مصرفی جایگزین گفتمان روح شده است. نوعی الزام به لذت به صورت ناخودآگاه به کنشگر وارد می‌شود که وی را به سوی رفتارهای مصرفی لذت‌جویانه، بنابر بازی نشانه‌ها، سوق می‌دهد. بدین ترتیب، بدن به مثابه محتوای یک جایگاه اجتماعی دچار گسست می‌شود. این فرایند ارزشیابی از خلال صحنه‌پردازی مؤثرترین نشانه‌ها در یک جو مقطعی، شکل ظرفیتی از کنترل اجتماعی است [۸]. بودریو^۱ نیز هدف از توجه به بدن را کسب منزلت و تمایز می‌داند و بدن را به صورت سرمایه فیزیکی بیان می‌کند. وی معتقد است، سرمایه جسمانی، مانند دیگر سرمایه‌ها، براساس طبقه اجتماعی تغییر می‌کند. از این رو، اعضای طبقه کارگر به بدن خود نگرش ابزارگرایانه دارند. برای آن‌ها بدن در حکم وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف است، درحالی‌که برای اعضای طبقه متوسط، بدن به خودی خود اهمیت و ارزش دارد [۵]. گیدنز^۲ هم معتقد است که ما نه تنها مسئول طراحی خودمان هستیم، بلکه باید در ارتباط با خود بدن‌هایمان را نیز طراحی کنیم. ظاهر بدن و وضعیت جسمانی شایسته در موقعیت‌ها و جاهای مختلف برای ایجاد و حفظ بازاندیشانه خود بسیار اهمیت دارد. بدن همچنین در معرض انواع رژیم‌ها (مانند رژیم غذایی و برنامه‌های ورزشی‌ای) است که نه تنها افراد را در قالب‌ریزی بدن‌هایشان کمک می‌کنند، بلکه در بازاندیشی خود و نیز در بازاندیشی نوگرایی به معنای عام آن نقش دارند. در نتیجه، در جهان نوین در مورد بدن‌ها و خودهایمان وسواس داریم [۸]. فمنیست‌ها به درگیری زنان با صنعت زیبایی با چشم‌انداز انتقادی می‌نگرند. آن‌ها زیبایی را به صورت ستم و فشار بر زنان توصیف کرده‌اند و زنان را قربانیان هنجارهای زیبایی و ایدئولوژی زنانه‌ای می‌دانند که بر آن‌ها وارد می‌شود. بر این اساس، آن‌ها رویه‌های زیبایی زنان را به فشارهای ساختاری سیستم زیبایی ربط می‌دهند و معتقدند رفتار زیبایی به آن‌ها تلقین می‌کند که می‌توانند توسط رفتارهای زیبایی و مراقبت پیوسته بر بدن‌هایشان کنترلی بیشتر بر زندگی‌شان اعمال کنند. از نگاه فمنیست‌ها، پذیرفته‌شدن زنان در دنیای معاصر مشروط به بهره‌مندی هرچه بیشتر از استانداردهای مشخص لاغری، مد و زیبایی است. فمنیست‌های لیبرال به جامعه‌پذیری متفاوت دختران و پسران اشاره دارند و زنانگی را امری اجتماعی می‌دانند. آن‌ها معتقدند که جامعه و فرهنگ حاکم بر یک جامعه، به یک دختر از همان آغاز سنین کودکی می‌آموزد که نسبت به ظاهر و زیبایی خود حساس باشد، خود را به معیارهای زیبایی نزدیک کند و خود را با ظاهر، به منزله اساسی‌ترین ویژگی و خصیصه زنانگی‌اش، تعریف کند [۱]. جراحی زیبایی از نگاه فمنیست‌ها یک تکنولوژی آزاردهنده تلقی

1. Pierre Bourdieu
2. Anthony Giddens

می‌شود که تمام و کمال بدن زنان را مستعمره خود کرده است تا با مداخله مستقیم، آن را طبق آخرین ایده‌آل‌های زیبایی زنانه تغییر دهد [۱۲]. از دید فمینیست‌ها، زنانی که صرفاً به دلیل زیبایی جراحی انجام می‌دهند، قربانیان ایدئولوژی پدرسالاری‌اند که در آن عزت نفس زنان به ظاهر فیزیکی‌شان بستگی دارد [۲۶].

روش تحقیق

این تحقیق با رویکرد کیفی و با استفاده از روش گراندتئوری^۱ انجام شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. تحلیل مصاحبه‌ها با اتخاذ روش تحلیل تفسیری اشتراوس و کوربین^۲ و انجام فرایند کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام پذیرفت و در کدگذاری باز، نسخه‌پردازی‌های مربوط به مصاحبه‌ها خط‌به‌خط بررسی شد و براساس برداشت‌های محقق، هر خط در قالب یک مفهوم مرتبط کدگذاری شد. سپس در مرحله بعد، مفاهیمی که ایده مشترک داشتند در سطحی بالاتر دسته‌بندی شدند و مقولات اولیه را تشکیل دادند. در نهایت، براساس اشتراکاتی که میان مقولات اولیه وجود داشت، مقوله‌های اصلی یا مضامین شکل گرفتند و در الگوی پارادایم داده‌بنیاد صورت‌بندی شدند. در این تحقیق، از نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب افراد مصاحبه‌شونده و از نمونه‌گیری نظری^۳ برای تشخیص تعداد افراد استفاده شده است. در این پژوهش، از سه سوسازی و توافق بین کدگذاران و با استفاده از کدگذاری که جزء تیم پژوهش نبود در جهت اعتمادپذیری و قابلیت اعتماد استفاده شده است. نمونه پژوهش ۲۷ نفر از زنان تهرانی‌اند که هر نوع جراحی زیبایی بر بدن انجام داده‌اند. از این نمونه، ۱۴ نفر متأهل، ۱۱ نفر مجرد و ۲ نفر مطلقه بودند. در جدول ۱، توزیع فراوانی سن و تحصیلات مصاحبه‌شوندگان مشاهده می‌شود.

جدول ۱. توزیع فراوانی سن و تحصیلات

| سن | فراوانی | درصد | تحصیلات | فراوانی | درصد |
|-------|---------|-------|------------------------|---------|-------|
| ۲۰-۲۵ | ۴ | ۱۴٫۸ | زیردیپلم | ۱ | ۳٫۷۰ |
| ۲۶-۳۰ | ۸ | ۲۹٫۶۲ | دیپلم و فوق دیپلم | ۸ | ۲۹٫۶۲ |
| ۳۱-۳۵ | ۷ | ۲۵٫۹۲ | کارشناسی | ۹ | ۳۳٫۳۳ |
| ۳۶-۴۰ | ۲ | ۷٫۴۰ | کارشناسی ارشد و بالاتر | ۹ | ۳۳٫۳۳ |
| ۴۱-۴۵ | ۲ | ۷٫۴۰ | | | |
| ۴۶-۶۰ | ۴ | ۱۴٫۸ | | | |

1. Grounded Theory
2. Anselm Strauss & Juliet Corbin
3. theoretical sampling

جدول ۲. ویژگی‌های کلی زنان مصاحبه‌شده

| شماره | سن | وضعیت تأهل | تحصیلات | وضعیت اشتغال | نوع عمل جراحی |
|-------|----|------------|----------------|--------------|---|
| ۱ | ۲۸ | مجرد | فوق دیپلم | خانه‌دار | بزرگ‌کردن سینه، جراحی بینی، بوتاکس |
| ۲ | ۲۰ | مجرد | دانشجوی لیسانس | کارمند | جراحی بینی، لیزر کل بدن |
| ۳ | ۲۳ | مجرد | لیسانس | دانشجو | لیزر کل بدن |
| ۴ | ۲۱ | مجرد | لیسانس | دانشجو | پیرسینگ غضروف گوش، مانیکور، لیزر بدن |
| ۵ | ۴۵ | متاهل | فوق لیسانس | فرهنگی | جراحی بینی |
| ۶ | ۵۰ | مطلقه | دیپلم | منشی | تاتوی ابرو، جراحی بینی |
| ۷ | ۳۲ | مجرد | فوق لیسانس | کارمند | جراحی بینی، لیزر بدن |
| ۸ | ۳۰ | متاهل | لیسانس | خانه‌دار | برداشتن چربی‌های اضافی بدن با روش آراف |
| ۹ | ۳۰ | متاهل | دکتری | مدرس دانشگاه | برداشتن چربی زیر چانه (غبغب) با روش آراف |
| ۱۰ | ۳۲ | متاهل | کارشناسی ارشد | خانه‌دار | جراحی بینی، لیزر کل بدن |
| ۱۱ | ۴۲ | متاهل | لیسانس | کارمند | بوتاکس، برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک و تزریق آن چربی‌ها به گونه و لب |
| ۱۲ | ۵۷ | مطلقه | پنجم ابتدایی | مستخدم | تاتوی ابرو، خط چشم دائم، خط لب دائم |
| ۱۳ | ۳۶ | متاهل | لیسانس | کارمند | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک و تزریق آن به گونه |
| ۱۴ | ۳۰ | مجرد | لیسانس | کارمند | جراحی بینی، برداشتن خال، هاشور ابرو |
| ۱۵ | ۳۴ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | جراحی بینی، برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک و تزریق آن به گونه، چانه، گودی زیر چشم، زاویه فک، تاتوی ابرو، پدیکور و مانیکور، پیرسینگ غضروف گوش |
| ۱۶ | ۳۰ | مجرد | فوق لیسانس | شغل آزاد | بوتاکس، برداشتن خال صورت |
| ۱۷ | ۴۷ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | جراحی بینی |
| ۱۸ | ۳۰ | مجرد | لیسانس | آزاد | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک |
| ۱۹ | ۲۸ | مجرد | فوق لیسانس | کارمند | جراحی بینی |

ادامه جدول ۲. ویژگی‌های کلی زنان مصاحبه‌شده

| شماره | سن | وضعیت تأهل | تحصیلات | وضعیت اشتغال | نوع عمل جراحی |
|-------|----|------------|---------------|--------------|--|
| ۲۰ | ۲۶ | مجرد | لیسانس | کارمند | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک، ابدومینوپلاستی، تزریق لب بوتاکس |
| ۲۱ | ۳۳ | متاهل | دکتری | پزشک | بوتاکس |
| ۲۲ | ۳۸ | متاهل | کارشناسی ارشد | کارمند | جراحی بینی |
| ۲۳ | ۳۵ | متاهل | فوق دیپلم | خانه‌دار | برداشتن چربی‌های اضافی با روش لیپوماتیک |
| ۲۴ | ۴۸ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | بوتاکس |
| ۲۵ | ۳۲ | مجرد | فوق دیپلم | کارمند | تزریق لب، بوتاکس، لیزر کل بدن |
| ۲۶ | ۳۴ | متاهل | کارشناسی ارشد | کارمند | جراحی بینی |
| ۲۷ | ۲۴ | متاهل | دیپلم | خانه‌دار | جراحی بینی، جراحی پلک |

داده‌ها و یافته‌ها

در این بخش، پس از کدگذاری باز، که در واقع همان مفهوم‌سازی است، به سمت کدگذاری محوری و مقوله‌بندی مفاهیم اولیه حرکت می‌کنیم. در انتها نیز با توجه به الگوی پارادایم استروس و کوربین، مدل نهایی صنعت بدن زنان ارائه می‌شود. جدول ۳، به ارائه ۹ مقوله اصلی این پژوهش پرداخته شده که از ۳۰ مفهوم اولیه به‌دست آمده است.

جدول ۳. مفاهیم و مقوله‌ها

| | |
|--|--------|
| مقوله ۱. ترس از طردشدن | مفاهیم |
| کسب رضایت شوهر جذب جنس مخالف | |
| مقوله ۲. تصویر ذهنی منفی | مفاهیم |
| خودزشت‌انگاری | |
| دیده‌شدن بینی در چهره | |
| احساس نقص در بدن ترس از پیر شدن تحقیرشدن توسط دیگران | |
| مقوله ۳. ابرازگرایی بدنی | مفاهیم |
| میل به زیبا و جذاب نشان دادن خود | |
| تمایل به زیباتر شدن | |
| میل به تغییر رسیدن به چهره دلخواه احساس جوانی | |

ادامهٔ جدول ۳. مفاهیم و مقوله‌ها

| | |
|--|--------|
| مقولهٔ ۴. تبلیغات و ترغیب دیگران | |
| تأثیر گذاشتن تبلیغات روی ذهن تبلیغ توسط پزشکان زیبایی همراهی اطرافیان | مفاهیم |
| مقولهٔ ۵. وجود محدودیت | |
| تأثیر محدودیت‌ها در انجام‌دادن جراحی جایگزینی برای جبران کمبودها مخالفت اطرافیان | مفاهیم |
| مقولهٔ ۶. هنجار و ارزش‌های اجتماعی | |
| تأیید اجتماعی تغییر ارزش‌ها و ارزشمندبودن ظاهر تغییر پیدا کردن ملاک‌های زیبایی در جامعه ارزشمندی زیبایی طبیعی به مصنوعی و سعی در پنهان کردن جراحی توجیه کردن جراحی | مفاهیم |
| مقولهٔ ۷. رقابت با دیگران | |
| مقایسهٔ ظاهر خود با دیگران تأثیر (تقلید) از دیگران | مفاهیم |
| مقولهٔ ۸. شرایط خانوادگی | |
| محدودیت در خانواده اقتصادی تشویق و همراهی خانواده | مفاهیم |
| مقولهٔ ۹. فایده‌مندی | |
| افزایش اعتمادبه‌نفس صرفه‌جویی در زمان صرفه‌جویی اقتصادی | مفاهیم |

ترس از طرد شدن

زنان مصاحبه‌شونده یکی از علت‌های انجام‌دادن عمل جراحی زیبایی بر بدن را ننگه‌داشتن همسر و جذب و حفظ رابطه با جنس مخالف می‌دانند که از این مفاهیم مقولهٔ ترس از طرد شدن به‌دست آمده است. مصاحبه‌شوندهٔ شمارهٔ ۱۵ (۳۴ساله، متأهل، خانه‌دار و دیپلم) می‌گوید:

من دوست دارم هیچ زنی زیباتر از من دور و بر شوهرم نباشه. برای همین دوست دارم صورتم زیباترین باشه. لباس‌هام شیک‌ترین باشه که هیچ کسی به چشم شوهرم نیاد. می‌خواهم نظر شوهرم رو جلب کنم. نمی‌خوام شوهرم ولم کنه. من که از خودم

حقوقی ندارم و کاری ندارم، باید بتونم شوهرم رو نگه دارم و همیشه برای شوهرم جذاب باشم.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۸ (۳۰ ساله، مجرد و لیسانس) می‌گوید:

بعد از عمل حسم به خودم خوب شده، نامزدم ورزشکاره. بدنش خیلی رو فرمه. دیگه خیلی زشت بود من به عالمه چربی داشته باشم. اون پسره، این قدر خوش تیپه، من که خیلی باید از اون سر باشم که بتونم جذبش کنم.

تصویر ذهنی منفی

از دید گافمن، زشتی و نواقص بدن نوعی داغ ننگی محسوب می‌شود. گافمن معتقد است فرد داغ‌خورده که از زشتی رنج می‌برد یا احساس نقص می‌کند ممکن است در واکنش به این موقعیت با یک تلاش مستقیم آنچه را به‌عنوان مبنای عینی نقصش محسوب می‌شود از بین ببرد؛ مثلاً به جراحی پلاستیک اقدام کند. در این پژوهش، بعضی از مصاحبه‌شوندگان علت جراحی زیبایی خود را تصویر منفی ذهنی به خود می‌دانستند و به نوعی در بدن خود زشتی یا نقص احساس می‌کردند. آن‌ها برای از بین بردن این حس به جراحی زیبایی اقدام کردند. همان‌طور که کولی نیز می‌گوید، آگاهی هر شخص از خودش، بازتاب افکار دیگران درباره خودش است. اینکه دیگران درباره ظاهر ما چه قضاوتی می‌کنند روی احساس ما از خودمان تأثیر می‌گذارد. اگر از سوی دیگران تحقیر شده باشیم، تصویر ذهنی منفی از خود خواهیم داشت. داده‌های پژوهش حاکی از این است زنانی که از سوی دیگران تحقیر شده بودند، تصویر ذهنی منفی از خویش داشتند. براساس این پژوهش، مفاهیم خودزشت‌انگاری، احساس نقص در بدن، ترس از پیر شدن و تحقیر دیگران مقوله تصویر ذهنی منفی را تشکیل می‌دهند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ (۴۲ ساله، متأهل و لیسانس) به مفهوم خودزشت‌انگاری این‌گونه اشاره کرده است:

خیلی ورزش می‌کردم. پاهام لاغر می‌شد، اما شکمم نه. خب این بد بود. شبیه کاریکاتور می‌شدم. یه قسمت از بدنم لاغر و یه قسمت‌های دیگه چاق می‌شد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱ (۲۸ ساله، خانه‌دار و فوق‌دیپلم) در ارتباط با تحقیر از سوی دیگران می‌گوید:

در مورد بزرگ کردن سینه‌م دوست‌هام همیشه به شوخی می‌گفتن تو سینه نداری، فقط دوتا جوش گنده داری. بیچاره شوهرت چه کار کنه. یا بوتاکس رو خیلی‌ها بهم توصیه کردن، به خاطر خط اخم هم همه بهم می‌گفتن اخمو خانم.

مصاحبه‌شونده شماره ۵ (۴۵ ساله، متأهل و شاغل) درباره ترس از پیری می‌گوید:

آدم یهو باور نمی‌کنه چهل سالش شده و یه ذره احساس پیری بهش دست می‌ده.

انگار می‌خواد مقابله کنه با پیری. یه ذره ترس برش می‌داره. برای همین به تب و تاب این می‌افته یه جور علامت‌های پیری رو از بین ببره. سعی می‌کنه یه تغییری ایجاد کنه که ترس از پیری براش بزرگ نشه.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۷ (۲۴ ساله، متأهل، دیپلم و خانه‌دار) در ارتباط با احساس نقص در بدن می‌گوید:

پشت چشمم پف داشت و باعث شده بود پلکم افتادگی داشته باشه. مثلاً توی عکس‌های دسته‌جمعی خیلی مشخص می‌شد پلکم افتادگی داره نسبت به بقیه. هر موقع هم آرایش چشم می‌کردم، اون چیزی نمی‌شد که می‌خواستم. این یه نقصی بود توی صورتم که باید رفع می‌شد. حتی روز عروسی‌م آرایشگرم گفت که چون چشم‌هات پف داره، خیلی نمی‌شه روی چشم‌هات مانور داد.

میل به زیبایی و ابرازگرایی بدنی

میل به زیبایی، حسی درونی است. اما در جوامع امروزی این حس به وسواس زیبایی و همچنین جلوه‌گری و زیبانمایی و ابرازگرایی بدنی تبدیل شده است. میل به جلوه‌گری و ابراز خود از طریق بدن مقوله‌ای است که از پنج مفهوم، میل به زیبا و جذاب نشان دادن خود، تمایل به زیباتر شدن، میل به تغییر، رسیدن به چهره دلخواه و احساس جوانی تشکیل شده است.

مصاحبه‌شونده شماره ۱ (۲۸ ساله، مجرد و فوق دیپلم) این‌گونه به اهمیت این موضوع اشاره می‌کند:

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

مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ (مجرد، لیسانس و کارمند) در ارتباط با رسیدن به چهره دلخواه می‌گوید:

من دختر زیبایی به دنیا نیومدم. پس مجبورم خودم کارهایی بکنم که زیباتر دیده شم.

وی در ارتباط با میل به زیباتر شدن می‌گوید:

به آینه نگاه می‌کنم، دماغم زیباتر شده لذت می‌برم. واقعاً دوست دارم زیبا باشم، چون حسم به خودم بهتر می‌شه. امروزه آدم‌ها نسبت به گذشته زیباتر شدن. از لحاظ فیزیکی همه قشنگ شدن. خب تو هم دوست داری مثل بقیه زیبا باشی.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ (۴۸ ساله، متأهل و دیپلم) این‌گونه به موضوع اشاره می‌کند:

بوتاکس حس طراوت خوبی بهم داد. احساس کردم چندسال جوون تر شدم. حس زیبایی رو همه دارن و زن‌ها خیلی بیشتر از مردها دارن. خود خدا هم زیبایی رو دوست داره. طبیعت رو ببینید چقدر زیباست.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ (۳۶ ساله، متأهل و لیسانس) می‌گوید:

بیشتر به خاطر گونه‌هام لیپوماتیک کردم که بتونم از چربی‌های بدن خودم گونه بکارم. گونه‌هام خیلی لاغر بودن و خیلی سنم رو بالا می‌برد. گونه که تزریق کردم، احساس جوونی کردم. حس تغییر خوبی بود. واقعاً حس زیبایی در همه هست. مثلاً روزی که همکارم به خودش می‌رسه و آرایش کرده، لذت می‌برم نگاهش کنم. حتماً در مورد من هم همین‌ه. اگه زیباتر باشم، دیگران هم لذت می‌برن.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ (۲۸ ساله، مجرد و فوق لیسانس) می‌گوید:

حس زیبایی خیلی تو وجودم هست. دوست دارم زیبایی‌هام نمایان باشه. فکر می‌کنم هر جای دنیا زندگی کنم سبک زندگی خودم رو دارم.

تبلیغات و ترغیب دیگران

تبلیغات رسانه‌ها و ترویج نوع خاصی از زیبایی و همچنین اطمینان برخی از جراحان زیبایی به متقاضیان جراحی زیبایی، از عوامل مؤثر بر انجام دادن جراحی زیبایی است. در این پژوهش، مقوله تبلیغات و ترغیب دیگران از دسته‌های مفهومی تأثیر گذاشتن تبلیغات روی ذهن، تبلیغ توسط پزشکان زیبایی، همراهی اطرافیان و اصرار به زیباشدن توسط فرزندان تشکیل شده است. مصاحبه‌شونده شماره ۱۸ (۳۰ ساله، مجرد و لیسانس) می‌گوید:

با روش لیپوماتیک از طریق تبلیغات ماهواره آشنا شدم. از این‌ور اون‌ور هم پیگیری کردم. روش جدیدیه. عکس‌های اینستاگرام رو هی می‌دیدم. هرروز بیشتر وسوسه می‌شدم که انجام بدم.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۱ (۳۳ ساله، متأهل و دکتری)، به اهمیت این موضوع این‌گونه اشاره می‌کند:

یه روز توی مهمونی یکی از دوست‌هام، که خودش در کلینیک جراحی زیبایی کار می‌کنه، اصرار کرد که بیا خط اخم و پیشونی‌ت رو بوتاکس کن. خیلی چروک افتاده. من از اون روز که دوستم صحبتش رو کرد، جدی بهش فکر کردم. یه روز با دوستم هماهنگ کردم و رفتم انجام دادم.

وجود محدودیت‌ها

محدثی (۱۳۹۲) به سرکوب بدن و امور شخصی که مبنای تنوع و تفاوت است، اشاره می‌کند. وی

معتقد است با سرکوب بدن به نحو عمومی، به همگان مهم بودن بدن القا می‌شود. در واقع، سرکوب بدن مقاومت در مقابل سرکوب را به دنبال داشته است و هرچه این سرکوب تداوم یابد و همه‌جانبه‌تر شود، مقاومت منفی در قبال آن بیشتر می‌شود. در این پژوهش نیز، یکی از مفاهیمی که زنان به آن اشاره کرده‌اند، نقش محدودیت‌های اجتماعی در روی آوردن آن‌ها به جراحی زیبایی است. در این ارتباط، مصاحبه‌شونده شماره ۶ (۵۰ ساله، مطلقه و دیپلم) می‌گوید:

صد درصد محدودیت‌ها و سخت‌گیری‌ها مهمه. هرچی آدم رو بیشتر محدود کنن، آدم حریص‌تر می‌شه. من خارج از کشور زندگی کردم. اصلاً این جوریه که اینجا آرایش می‌کنم اونجا نمی‌کردم. خیلی کم آرایش می‌کردم. این فشارها داره وضعیت کشورمون رو بدتر می‌کنه و باعث می‌شه بی‌حجابی بیشتر شه.

وجود محدودیت از دسته‌های مفهومی تأثیر محدودیت‌های اجتماعی در انجام جراحی، جراحی زیبایی جایگزینی برای جبران کمبودها و مخالفت اطرافیان تشکیل شده است. مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ (۲۶ ساله، مجرد و لیسانس) سه نوع جراحی زیبایی داشته است. او درباره مخالفت اطرافیان این‌گونه می‌گوید:

خانواده‌م کاملاً مخالفان. خانواده‌م شهرستان‌ان. برای همین اصلاً بهشون نمی‌گم. وقتی کارهام رو انجام دادم، اون موقع بهشون می‌گم.

هنجار و ارزش‌های اجتماعی

به نظر می‌رسد که در جامعه ایران ارزش‌ها و هنجارها در حال تغییرند. ملاک ارزشمندی انسان، به ظاهر و زیبایی‌های ظاهری تغییر یافته است و فرهنگ ظاهرگرایی در حال گسترش است. در این پژوهش، مقوله هنجارها و ارزش‌های اجتماعی، با مفاهیم تغییر پیدا کردن ملاک‌های زیبایی در جامعه، تغییر ارزش‌ها و ارزشمند بودن ظاهر، ارزشمند بودن زیبایی طبیعی نسبت به مصنوعی، پنهان کردن و توجیه کردن جراحی به‌دست آمده است. مصاحبه‌شونده شماره ۲۶ (۳۴ ساله، متأهل و لیسانس) به اهمیت فرهنگ ظاهرگرایی این‌گونه اشاره می‌کند:

الان توی جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که ظاهر واقعاً مهمه. قبل از اینکه دهنتم باز شه، لباس مرتب، هیكل مناسب و... این‌ها جلب توجه می‌کنه.

مصاحبه‌شونده شماره ۱ (۲۸ ساله، مجرد و فوق دیپلم) در اشاره به پنهان کردن و توجیه کردن جراحی این‌گونه می‌گوید:

خوبیه جراحی‌م این بود که اصلاً دیده نمی‌شه که پروتز سینه گذاشتم. هیچ‌کسی نمی‌فهمه. خیلی طبیعی جراحی شدم. خیلی سربالا و ایستاده نیست همه بفهمن. حتی دوست‌پسرهام تا حالا نفهمیدن سینه‌م پروتزه.

همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۲ (۲۰ ساله، مجرد و دانشجوی لیسانس) می‌گوید:
از عملم خیلی راضی‌ام. همه می‌گن خیلی خوب شده. خودم هم فکر می‌کنم اصلاً
عجق‌وجق نشده و طبیعی به‌نظر می‌رسه.

رقابت با دیگران

ارزیابی انسان از خود، در ارتباط با دیگران و براساس مقایسه خود با دیگران انجام می‌گیرد. برخی از مصاحبه‌شوندگان تأثیر دیگران و مقایسه کردن خود با دیگران را از علت‌های جراحی زیبایی خود بیان کردند. مصاحبه‌شونده شماره ۱ (۲۸ ساله، فوق‌دیپلم و مجرد) در مورد مقایسه ظاهر خود با دیگران می‌گوید:

همه دوست‌هام سینه‌های بزرگ داشتن و من خیلی خیلی سینه‌هام کوچیک بود. آرزوم بود من هم مثل بقیه بتونم لباس‌های مجلسی بپوشم و سینه‌هام تو لباسم دیده شه.
مصاحبه‌شونده شماره ۲۷ (۲۴ ساله، متأهل و دیپلم) این‌گونه می‌گوید:
من اصلاً توی فکر جراحی زیبایی نبودم تا اینکه یه دفعه یکی از دوست‌هام رو دیدم جراحی کرده بود. خیلی عوض شده بود. خیلی خوشم اومد از قیافه‌ش.

شرایط خانوادگی

خانواده یکی از نهادهای مهمی است که فرد در آن رشد می‌کند. فرد در خانواده هم تشویق و هم محدودیت و تنبیه را تجربه می‌کند. در مورد جراحی زیبایی نیز، مصاحبه‌شوندگان هم به تشویق و همراهی خانواده و هم به محدودیت‌ها اشاره کرده‌اند. مفاهیم محدودیت در خانواده، شرایط اقتصادی و تشویق و همراهی خانواده مقوله شرایط خانوادگی را تشکیل داده‌اند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۵ (۳۴ ساله، متأهل و دیپلم) این‌گونه می‌گوید:

خانواده پدری من خیلی سنتی‌ان. من قبل از ازدواجم خیلی محدود بودم. ولی همون موقع‌ها هم با همه محدودیت‌ها زیر زیرکی کارهای خودم رو می‌کردم. همیشه همین‌طوری. وقتی محدودیت بیشتر باشه، آدم بیشتر می‌خواد اون کار رو بکنه.
مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ (۳۰ ساله، مجرد و لیسانس) می‌گوید:

از همون راهنمایی به فکر جراحی بودم. فقط منتظر بودم که پولش رو خودم بتونم فراهم کنم. بعد از اینکه پولش رو جور کردم، با خانواده‌م مطرح کردم. وقتی تصمیم رو به بابام گفتم، گفت من چه کارت دارم. هر کاری که دوست داری بکن. فکر نمی‌کردم موافق باشه. ولی کاملاً موافق بود. بعدش هم رفتم جراحی کردم.

فایده‌مندی

فایده‌مندی مقوله دیگری است که از تحلیل داده‌های حاصل از تحقیق کنونی استخراج شده و از مفاهیم افزایش اعتمادبه‌نفس و صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی تشکیل شده است. مصاحبه‌شونده شماره ۱ (۲۸ ساله، مجرد و فوق دیپلم) می‌گوید:

جراحی که کردم، بعدش واقعاً خودم برای خودم جذاب شدم. حظ می‌کردم. جلوی آینه لباس‌های مجلسی می‌پوشیدم. از خودم راضی بودم. حسم به خودم خوب شده بود. انگار دنیا رو بهم داده بودن. بعد از هر جراحی، اعتمادبه‌نفس آدم بالاتر می‌ره. احساس می‌کنی همه بیشتر تحویل می‌گیرن.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ (۳۶ ساله، متأهل و لیسانس) به این قضیه بدین شکل اشاره کرده است: هر روز کار سختیه. یه وقت‌هایی دیر بیدار می‌شدم. نمی‌رسیدم خط چشم بکشم. همین‌ها باعث شد برم خط چشم دائم بذارم.

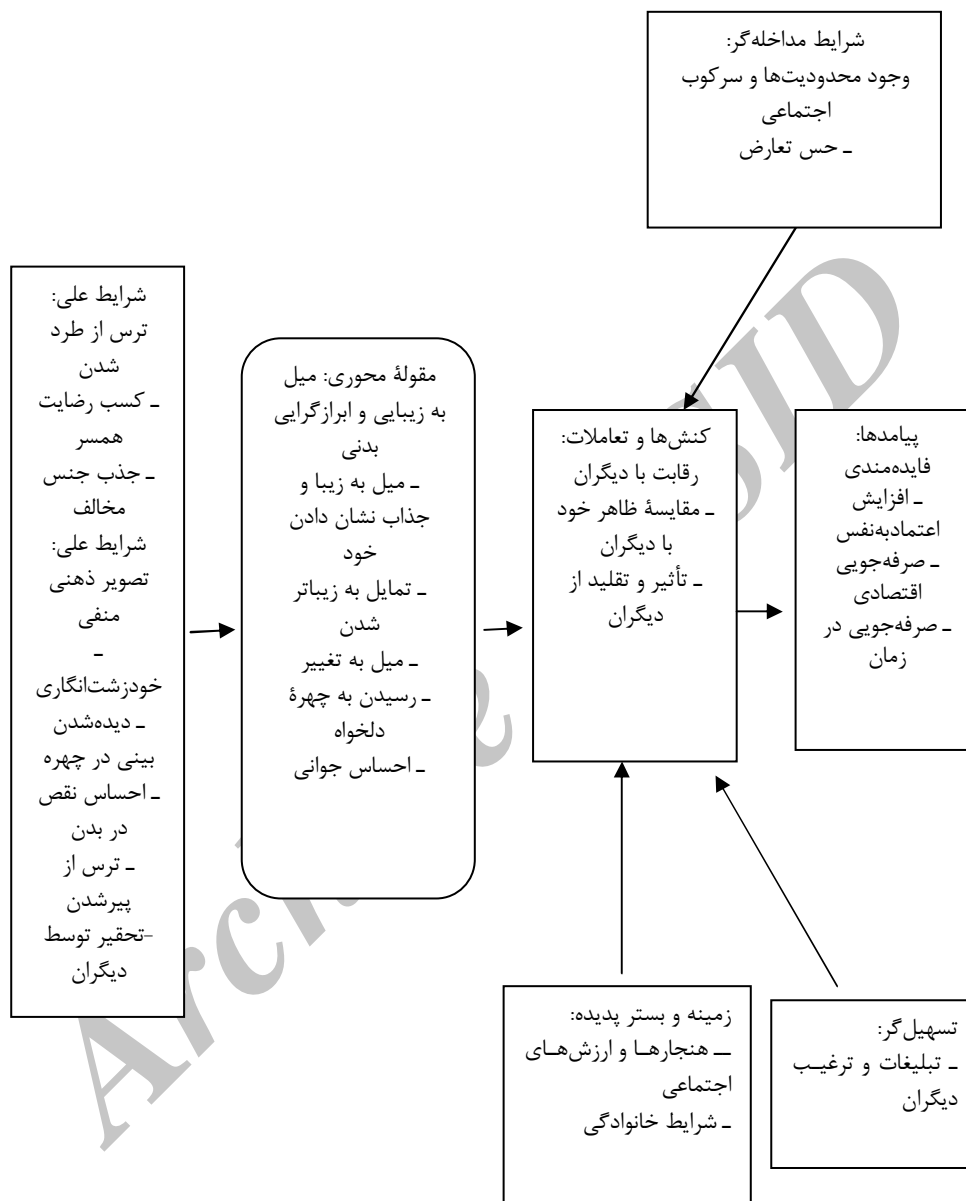
مصاحبه‌شونده شماره ۳ (۲۳ ساله، مجرد و لیسانس) می‌گوید:

تاتو که می‌کنی، دیگه هر روز مجبور نیستی آرایشگاه بری و پولت رو بریزی توی کیسه آرایشگاه‌ها.

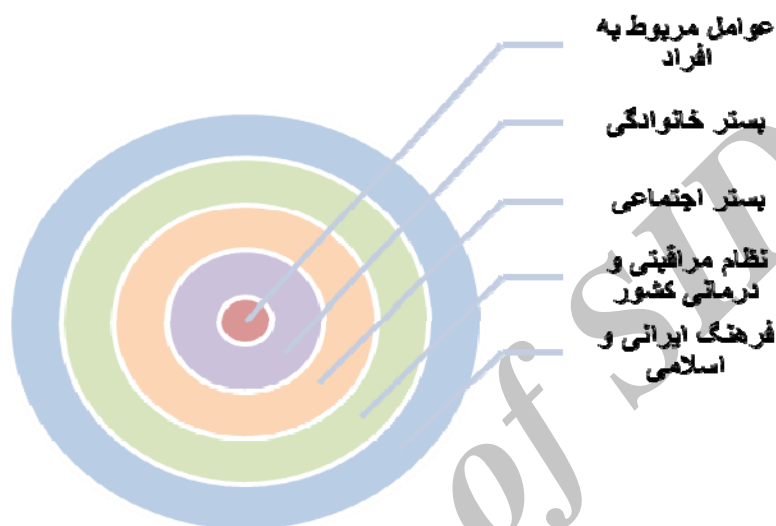
کدگذاری محوری

هدف از کدگذاری محوری ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولیدشده (در مرحله کدگذاری باز) است. این عمل معمولاً براساس الگویی انجام می‌شود و به نظریه‌پرداز کمک می‌کند فرایند نظریه‌پردازی را به‌سهولت انجام دهد. اساس ارتباطدهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها قرار دارد. در کدگذاری محوری، با مجموعه‌ای سازمان‌یافته از کدها و مفاهیم اولیه مواجهیم که نتیجه بررسی دقیق و تفصیلی مقوله‌ها و مصاحبه‌ها در مرحله کدگذاری باز است. بنابراین، پرسشی که در مرحله کدگذاری محوری این تحقیق مطرح شد، عبارت است از: آیا می‌توان مقولات مختلف را درون یک توالی یا تسلسل سازماندهی کرد؟ در این تحقیق، کدگذاری محوری براساس استفاده از الگوی پارادایم (شکل ۴) شکل گرفته است. بنابراین، دسته‌بندی‌های فرعی با دسته‌بندی اصلی مطابق با الگوی پارادایم مرتبط می‌شوند و هدف اصلی این است که محقق را قادر کند به شکل نظام‌مند در مورد داده‌ها و مرتبط کردن آن‌ها تفکر کند. دسته‌بندی اصلی (مانند ایده یا رویداد محوری) به‌عنوان پدیده تعریف می‌شود و سایر دسته‌بندی‌ها با این دسته‌بندی اصلی مرتبط می‌شوند. شرایط علی، موارد و رویدادهایی هستند که به ایجاد و توسعه پدیده منجر می‌شوند. زمینه به مجموعه‌ای ویژه از شرایط و شرایط مداخله‌گر به مجموعه گسترده‌تری از شرایط اشاره دارند که پدیده

در آن قرار دارد. راهبردهای کنش یا تقابل به اقدامات و پاسخ‌هایی اشاره می‌کنند که به‌عنوان نتیجه پدیده رخ می‌دهند و درنهایت ستاده‌های-خواست‌ها یا ناخواست‌ها- این اقدامات و پاسخ‌ها به پیامدها اشاره دارند. در این پژوهش، سعی شده با تکیه بر تجربه زنان، شرایط و بسترهای صنعت بدن و اقدام به جراحی زیبایی زنان مورد فهم واقع شود. براساس مدل پارادایمی (شکل ۱)، می‌توان گفت که جراحی زیبایی زنان تحت یک‌سری شرایط خاصی بوده است. این شرایط در دسته‌های علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و تسهیل‌گر طبقه‌بندی شده‌اند. در این پژوهش، پس از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در مرحله کدگذاری باز و بررسی ویژگی‌های ارائه‌شده، مقوله «میل به زیبایی و ابرازگرایی بدنی» به‌منزله مقوله محوری انتخاب شد. ترس از طردشدن و تصویر ذهنی منفی، شرایط علی بودند. کنش‌ها و تعاملات بیانگر رفتارها، فعالیت‌ها و تعاملات هدف‌داری هستند که در پاسخ به مقوله محوری و تحت تأثیر شرایط مداخله‌گر اتخاذ می‌شوند. به این مقوله‌ها راهبرد نیز گفته می‌شود که در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: مقایسه ظاهر خود با دیگران و تأثیر (تقلید) از دیگران. همچنین، به شرایط خاصی که بر کنش‌ها و تعاملات تأثیر می‌گذارند، بستر گفته می‌شود. این شرایط را مجموعه‌ای از مفاهیم، مقوله‌ها یا متغیرهای زمینه‌ای تشکیل می‌دهند و در الگوی معرفی شده عبارت‌اند از: هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و شرایط خانوادگی. برخی از مقوله‌ها بیانگر نتایج و پیامدهایی هستند که بر اثر اتخاذ راهبردها به‌وجود می‌آیند. در پژوهش حاضر، پیامد نتایج تصمیم‌گیری شامل افزایش اعتمادبه‌نفس، صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی، نتیجه کنش‌ها و تعاملات ایجادشده و تأثیرپذیر از شرایط علی، مقوله محوری و بستر زمینه است. یافته‌های تحقیق حاضر در حوزه عوامل مؤثر (ترس از طردشدن، تصویر ذهنی منفی، ابرازگرایی بدنی، تبلیغات و ترغیب دیگران، وجود محدودیت، هنجار و ارزش‌های اجتماعی، رقابت با دیگران و شرایط خانوادگی) بر جراحی بدن در زنان با آرا و تحقیقات مک کارتی و گانیه (۲۰۰۲)، چو (۲۰۰۷)، باکر پییتس (۲۰۰۸)، گودمن و همکاران (۲۰۱۶)، فدریک و همکاران (۲۰۱۶)، نیکلاس و ویلینگ (۲۰۱۷)، قادرزاده و همکاران (۱۳۹۳)، خالد و همکاران (۱۳۹۳)، محدثی (۱۳۹۲) و ذکایی (۱۳۸۶) -هریک از جنبه‌ای- همسو است. این محققان هر یک به نحوی در بحث‌ها و یافته‌های خود بر عوامل شناسایی شده در تحقیق حاضر مبتنی بر مدل جراحی بدن در زنان تأکید کرده‌اند.



شکل ۱. مدل گراند تئوری جراحی‌های زیبایی بدن در بین زنان



شکل ۲. شرایط زمینه‌ای خرد و کلان مؤثر بر فرایند تصمیم‌گیری افراد تحت عمل‌های زیبایی بدن

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور بررسی فرایند تصمیم‌گیری زنان تحت عمل‌های بدن، با مشارکت ۲۷ نفر از افراد تحت عمل جراحی قرار گرفته، انجام شد. هدف از مطالعه این بود که معلوم شود زنان برای انجام دادن عمل‌های جراحی چگونه تصمیم می‌گیرند. توجه به ظاهر، به‌خصوص صورت، یکی از نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های مهمی است که در زندگی زنان ایجاد شده است. نداشتن احساس مثبت به خود و خودپنداره منفی باعث شده است وقتی در موقعیتی قرار می‌گیرد که دیگران از او زیباترند، خود را زشت بیندارد. او با نگرش منفی ضمن زشت‌شمردن خود، سایر محاسن خود را نادیده می‌گیرد و در نتیجه گردابی در ذهنش ایجاد می‌شود که او را بیشتر و بیشتر در مقوله‌ها و تصورات منفی و تصویری که از ضعف‌های جسمانی‌اش دارد، غوطه‌ور می‌کند. از سوی دیگر، بالا رفتن سن، پیر شدن و ازدواج نکردن او را می‌ترساند، زیرا از تنهایی، بی‌توجهی، دیده‌نشدن و به انزوا کشیده شدن می‌ترسد. از سوی دیگر، از ارزیابی و نگاه دیگران در هراس است و خود را با ارزیابی‌های بیرونی، یعنی نگاه دیگران و برداشت‌های دیگران، مقایسه می‌کند. پیام‌های منفی‌ای که فرد از محیط، جامعه و خانواده می‌گیرد روی باورهای او

در مورد بدن خود تأثیر منفی می‌گذارد و احساس می‌کند که منزلت اجتماعی مناسبی ندارد و این باعث ایجاد ترس از طرد شدن و تقویت تصویر منفی ذهنی در او می‌شود. اینجاست که متوجه می‌شود در جامعه‌ای زندگی می‌کند که ارزش‌های ظاهرگرایانه بر آن حاکم است؛ یعنی ارزش هر فرد با وضعیت ظاهری‌اش سنجیده می‌شود و توجهی به شخصیت و دنیای باطن او نمی‌شود. او درمی‌یابد که زیبایی ظاهری فرد ملاکی برای ارزیابی شخصیت اوست. زیبایی ظاهری ملاک انتخاب شدن در فرصت‌هایی همچون استخدام در محیط‌های کاری و ازدواج است. دوباره ترس، تردید و عدم اطمینان از خود در وجودش رخنه می‌کند. احساس می‌کند دیده نمی‌شود و کسی به او توجه نمی‌کند. لاجرم، فضای ذهنی‌اش دوباره درگیر ظاهر جسمانی‌اش می‌شود. به نظر می‌رسد ارزش‌های سکولار از پایین، یعنی از درون زیست جهان و دنیای زندگی روزمره، در حال رخنه در فرهنگ ایرانی است و این ارزش‌های جدید از محدودسازی دنیای شخصی، که از بالا بر افراد اعمال شده است، سوخت می‌گیرد. بنابراین، فرد به دنبال ایده‌آل‌های عمومیت‌یافته جدید، نظیر نوگرایی ظاهری و زیبایی دیرپاتر، است؛ نوگرایی‌ای که الزاماً با خودسالاری ملازم نیست. اگرچه فرد در پذیرش این ارزش‌های نوین حسی از کنش‌گری در قبال ارزش‌های سنتی و محافظان و پاسداران آن‌ها دارد، به نظر می‌رسد از نوعی سرسپردگی می‌گریزد تا به نوع جدیدی از سرسپردگی تن دهد؛ پیروی از مد و بازار صنعت بدن. این ایده‌آل‌ها و ارزش‌های نوین چیزهایی‌اند که فرهنگ دینی رسمی آن‌ها را به رسمیت نمی‌شناسد، اما بر سر هر کوی و بازاری خودنمایی می‌کند. ظاهرگرایی دینی با ظاهرگرایی جسمانی ملازم می‌شود! آنچه از بالا تحمیل می‌شود، در پایین به نحو دیگری و در جهتی متفاوت بازتولید می‌شود. در چنین جامعه‌ای که بدن به کالایی واجد خریدار تبدیل شده است، فرد احساس می‌کند با زیبایی و برازندگی می‌تواند حضور و موجودیت خود را وزین‌تر کند و سهم بیشتری از توجه این بازار را به سوی خود جلب کند. می‌خواهد دیگران باورش کنند و از سوی جامعه، خانواده و همسر خویش پذیرفته شود. به عبارت دیگر، دنبال «دیده شدن» است. اگر الزام به مستورسازی و سرکوب مداوم بدن به نامستورسازی واکنشی نینجامد، دست‌کم به دست‌کاری بدن می‌انجامد. فرد باید چاره‌ای بیندیشد. راهی بیابد تا بتواند دیده شود. در مرکز توجه قرار گیرد. خودش را ابراز و عرضه کند و بخشی از هویت اجتماعی و منزلت خود را تکمیل کند. دغدغه زیباشدن به هر قیمت، در سایه تبلیغات گسترده صنعت بدن، لحظه‌ای او را رها نمی‌کند. در اوج ظاهرگرایی دینی و در فقدان ارزش‌های معنوی‌ای که استغنا می‌بخشد، بدن به ابژه صنعتی بدل می‌شود که بر پایه پیشرفت پزشکی و فناوری محقق شده و از مد و فشار هنجارین رونق می‌گیرد و گرمی می‌یابد. در نتیجه می‌توان گفت که صنعت بدن بر چند پایه استوار است: ظاهرگرایی و تحدید دنیای شخصی، پیشرفت فناورانه در حوزه پزشکی،

تجارت محصولات صنایع پزشکی، بازار داغ جراحی‌های زیبایی و پزشکی زیبایی، بازار آرایشگری و محصولات صنایع آرایشی، مد و فشار هنجارین ناشی از مقایسه‌های اجتماعی. در این وضعیت، پنداری فرد در مسابقه‌ای عمومی شرکت کرده است. مشکلاتی نظیر تأمین هزینه عمل زیبایی، فقدان دسترسی به اطلاعات قابل اعتماد و حس تعارضی که در فرد ایجاد شده، تصمیم‌گیری را برایش سخت می‌کند. از طرفی، فعالیت کنش‌گران پزشکی و جراحی زیبایی عملاً اجازه عملکرد مناسب را به مراقبان سلامت نمی‌دهد. پس فرد دست به کار می‌شود تا خود اطلاعاتی را برای اطمینان کسب کند. او در واکنش به ترس درون خود، همانندسازی می‌کند تا از افکار آزاردهنده رهایی یابد و به هویت جدید و لحظه تحقق تصویر رؤیاگونه‌ای که از خود در ذهن دارد برسد و بدین گونه، به تأیید دیگران دست یابد. او خود را در صحنه‌ای عمومی می‌بیند که انبوهی تماشاگر به تماشای او نشسته است. این چنین است که فرد حس امید و رضایت‌مندی را در شرایطی پرمخاطره در زندگی شخصی‌اش تجربه می‌کند؛ شرایطی که با همه مشکلاتش، عملاً ناکامی در تحقق تصویری رؤیاگونه از خود را برایش به یادگار گذاشته است.

براساس مدل طراحی‌شده، محقق باید به این سؤال که «دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان چیست؟» پاسخ دهد. سپس متغیر مرکزی مرتبط با آن را، که ارتباط‌دهنده همه طبقات با این نگرانی است، مشخص کند. آنچه در مدل مشهود است، ترس افراد از مورد تأیید و پذیرش قرار نگرفتن است و افراد علاوه بر داشتن دغدغه‌های ذهنی آزاردهنده و نداشتن منزلت اجتماعی کافی، احساس دیده‌نشدن نیز دارند. نگرانی از ظاهربینی در جامعه از دغدغه‌هایی است که باعث ایجاد نگرانی در افراد می‌شود و باعث می‌شود آن‌ها شرایطی توأم با ترس، تردید و عدم اطمینان را تجربه کنند. با ادغام این نگرانی‌ها، دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان «میل به زیبایی و ابراز‌گرایی بدنی» شناسایی شد. مشارکت‌کنندگان برای مواجهه و حل نگرانی‌ها از راهکارهای مختلفی استفاده کردند که مجموع آن‌ها راهبرد غالب یا همان متغیر مرکزی را ساختند. تحلیل مقایسه‌ای و مداوم داده‌ها نشان داد که در همه راهکارهای به کار برده شده برای دستیابی به خود ایده‌آل از «میل به زیبایی و ابراز‌گرایی بدنی» استفاده شده است و این همان متغیر مرکزی است. این مفهوم واضح‌ترین مفهومی بود که در داده‌ها نمایان شد و انتزاعی‌ترین اصطلاحی بود که می‌توانست همه طبقات را دربر گرفته و به یکدیگر متصل کند. در مجموع، می‌توان گفت فرایند تصمیم‌گیری برای انجام دادن جراحی بدن به گونه‌ای است که افراد برای مواجهه با مسائل و نگرانی‌های ایجادشده، راهکارهای لازم را به کار می‌گیرند و برای همنوایی و گذار از حس طرد شدن و تصویر منفی ذهنی تلاش می‌کنند، ولی در مسیر تصمیم‌گیری عواملی وجود دارند که باعث می‌شوند تصمیم و قصد عمل به تأخیر بیفتد یا حتی برای مدتی به فراموشی سپرده شود. این عوامل بازدارنده شامل حس تعارض (تعارض بین اذعان به برتری زیبایی طبیعی و کسب زیبایی از راه دست‌کاری بدن) و وجود محدودیت‌های اجتماعی است. اما

حمایت‌های دوسویه باعث می‌شود افراد با گذشتن از علاقه‌مندی‌های خود، نفع رفتن به زیر تیغ جراحی را به ضررهای آن بپذیرند و برای گذار از حس طرد شدن و تصویر منفی ذهنی تلاش کنند. نتیجه تلاش افراد خود را به صورت «افزایش اعتمادبه‌نفس و صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی» نشان می‌دهد. بدین ترتیب، او بدن را به‌منزله ابژه‌ای که می‌تواند از طریق دست‌کاری تشخص ببخشد و امتیاز بیاورد، به بازار صنعت بدن وارد می‌کند. این بازاری است که کارگزاران خاص خود را دارد؛ کارگزارانی که در درون قلمرو وسیع اقتصاد بدن، شبکه‌ای به هم متصل را می‌کنند یا به رقابت باهم می‌پردازند: از آرایشگر تا جراح، از پزشک زیبایی تا فروشنده لوازم آرایشی و از مشاوران روانی تا کارگزاران رسانه‌ای و تبلیغاتی زیبایی. این بازار موسوم به «خدمات پزشکی و زیبایی»، در ایران معاصر به‌شدت رونق گرفته است؛ به‌گونه‌ای که گفته می‌شود: «بازار جراحی‌های پلاستیک و زیبایی در ایران... گردش مالی آن رتبه نخست را در جهان برای ایران به همراه آورده است» [۱۷]. بدین ترتیب، صنعت بدن در ایران امروزی، جایگزین گفتمان روح شده است و شعار اصلی این بازار کسب لذت بیشتر از زندگی است. غایت گفتمان روح نه لذت، که جست‌وجوی هستی و خودمندی از رهگذر نیستی و فدیة خویشتن بود. گفتمان روح می‌خواست قدرتی درونی اعطا کند تا آدمی بتواند در جهان دخل و تصرف کند. اما صنعت بدن قدرت زیبایی اعطا می‌کند. قدرت روح، آفاق و انفس را تسخیر می‌کرد و قدرت بدن به تسخیر چشم‌ها می‌انجامد. صنعت روح نیز کارگزاران خود را داشت، اما اگر یافتن کارگزاران معتبر گفتمان روح به جست‌وجوی درخور توجهی نیاز داشت، کارگزاران صنعت بدن به‌راحتی در دسترس افراد قرار دارند. گفتمان روح نیز فنون خاص خود را داشت و نتیجه به‌کارگیری آن، انکار تن و نفی بدن بود. قدرت روح از طریق وانهادن گرفتاری‌های تن و به‌کارگیری فنونی برای «حبس نفس» و «حصر فکر» و ریاضتی طولانی در این مسیر حاصل می‌شد. در صنعت روح، تصور می‌رفت روح و باطن، بالقوه نیرومند است و بر اثر آموزش فنون آن، امر بالقوه باطنی بالفعل می‌شود و قدرتی استثنایی کسب می‌شود؛ اعتمادبه‌نفسی ویژه در مواجهه با غیر (اعم از نیروهای کیهانی، طبیعی و انسانی). در صنعت بدن، اما فرد نیازمند اعتمادبه‌نفسی برای حضور اجتماعی در برابر ارزیابی دیگران است؛ چشمانی که نمره‌گذاری می‌کنند و امتیاز می‌دهند و از طریق خیره‌کردن آنان می‌توان فرصت‌هایی را شکار کرد یا دست‌کم تحسینی برانگیخت و کمبودی را جبران کرد. در اینجا دست‌کاری بدن، بالقوگی‌های بدن را آشکار می‌کند؛ فوران و جلوه‌گری همه‌جانبه آن چیزی که فرهنگ رسمی دینی آن را امرانه سرکوب می‌کرد. نمایش بدن مؤلفه‌ای مهم در این بازار صنعت بدن است. لاجرم نوعی رقابت پنهان و اعلام نشده در میان نمایشگران بدن در جریان است. فشار هنجارین برای دست‌کاری بدن محصول این جریان است؛ مسابقه‌ای برنامه‌ریزی‌نشده به نفع کسانی که از رونق هرچه بیشتر این بازار سود می‌برند. کنش‌های منفرد

زنان و مردان ایرانی برای زیباسازی بدن، پیامدهای اجتماعی سربرآورنده‌ای در قلمروهای خانواده، پزشکی و اقتصاد دارد که در جای خود باید بحث شود.

منابع

- [۱] ابوت، پاملا؛ والاس، کلا (۱۳۸۳). *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه منیژه نجم‌عراقی، تهران: نی.
- [۲] استروس، انسلم؛ کربین، جولیت (۱۳۹۰). *مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینهای*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نی.
- [۳] اعتمادی فرد، سیدمهدی؛ امانی، ملیحه (۱۳۹۲). «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی»، *پژوهش‌نامه زنان*، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ش ۲.
- [۴] بیرکس، ملانی؛ میلز، جین (۱۳۹۳). *تحقیق مبنایی: راهنمای عملی*، ترجمه سید محمد اعرابی، عبادالله بانسی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- [۵] جواهری، فاطمه (۱۳۸۷). «بدن و دلالت‌های اجتماعی فرهنگی آن»، *نامه پژوهش فرهنگی*، ش ۱۱.
- [۶] خدنگ، حسین (۱۳۹۴). «بازار میلیاردری جراحی زیبایی در ایران»، *تجارت آنلاین*، زمان انتشار: ۳ خرداد ۱۳۹۴، زمان مشاهده: ۵ مرداد: <http://tejaratonline.ir/fa/news/14962...%86>
- [۷] داوید لو، پروتون (۱۳۹۲). *جامعه‌شناسی بدن*، ترجمه ناصر فکوهی، تهران: ثالث.
- [۸] ریتزر، جورج (۱۳۸۲). *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- [۹] ذکایی، محمدسعید؛ فرزانه، حمیده (۱۳۸۷). «زنان و فرهنگ بدن: زمینه‌های انتخاب جراحی زیبایی در زنان تهران»، *فصل‌نامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ش ۱۱.
- [۱۰] ذکایی، سعید (۱۳۸۶). «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب»، *فصل‌نامه تحقیقات فرهنگی*، ش ۱.
- [۱۱] قادرزاده، امید؛ خالق‌پناه، کمال؛ خزایی، سارا (۱۳۹۳). «تحلیل تجربه‌های زنانه از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی)»، *زن در توسعه و سیاست*، ش ۴۴.
- [۱۲] قاسمی، سمیه (۱۳۸۹). «عوامل مؤثر بر گرایش افراد در جراحی زیبایی با تأکید بر جنسیت، مطالعه موردی شهر تهران»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مطالعات زنان*، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- [۱۳] کیوسیتو، پیترو (۱۳۸۶). *اندیشه‌های بنیادی در جامعه‌شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نی.
- [۱۴] گیدنز، آنتونی (۱۳۸۲). *تجدد و تشخیص*، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نی.
- [۱۵] لش، اسکات (۱۳۸۳). *جامعه‌شناسی پست‌مدرنیسم*، ترجمه حسن چاووشیان، تهران: مرکز.

- [۱۶] نش، کیت (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی سیاسی معاصر، جهانی‌شدن، سیاست، قدرت، ترجمه محمدتقی دلفروز، تهران: کویر، چ ۵.*
- [۱۷] معین، محمد (۱۳۷۵). *فرهنگ فارسی، ج ۲، تهران: امیرکبیر.*
- [۱۸] محدثی، حسن (۱۳۹۲). «زن خودسالار به دلیل زن صنعت بدن: بازخوانی نظریه‌پردازی اجتماعی شریعتی درباره زن»، *مجله مهرنامه، ش ۲۹.*
- [19] Baker-Pitts, Catherine (2008). *Symptom or Solution: The Relational meaning of cosmetic surgery for women*. A thesis of doctor, New York university.
- [20] Chou, Elena (2007). "Altering Bodies, Constructing Identities: Asian-Canadian Women, Facial Cosmetic Surgery and Identity". *Graduate Program in Sociology*, York University, Toronto, Ontario.
- [21] Frederick, David., Kelly, Mackenzie., Lanter, Janet (2016). "Body image and face image in Asian American and white women examining associations with surveillance, construal of self", *perfectionism, and sociocultural pressures*, *Body image*, 16. PP 113-125.
- [22] Goodman, Michael., Placik, Otto., Matlock, David., Simopoulos, Alex., Dalton, Teresa., Veale, David., & Hardwick-Smith, Susan (2016). "Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/ cosmetic surgery", *Aesthetic surgery journal*, 36(9), PP 1048-1057.
- [23] Goffman, Erving (1959). *The presentation of self in every day life*. Anchor books. United States.
- [24] Gimilin, Debra (2006). "The absent body project : Cosmetic surgery as a response a bodily dye- appearance". *Sociology*, 40.699-716.
- [25] Gadne, Patricia & Mcgaughey, Deanna (2002). "Designing women: Cultural hegemony and the exercise of power among women who have undergone elective mammoplasty". *Gender & Society*, 16.814-838.
- [26] Negrin, Liewellyn (2002). "Cosmetic surgery and the eclips of identity". *Body & Society*, 8. PP 21-42.
- [27] Nicolas, Syllis., & Willing, Lisa (2017). "Womens acceptance of cosmetic surgery across the menstrual cycle", *Personality and individual differences*, 115,99-102.
- [28] Sharp, Gemma., Tiggemann, Marika., & Matiske, Julia. (2014). *The role of media and peer influences in Australian womens attitudes towards cosmetic surgery*, *Body image*. 11.
- [29] Turner, Bryan (1996). *Body and society* (Explorations in social theory), Londen. Sage.