

مطالعه جامعه‌شناسی انگیزه و پیامدهای جراحی زیبایی در زنان شهر ایلام

مریم نادمی^۱

اکبر طالب‌پور^۲

فرح ترکمان^۳

چکیده

پدیده جراحی زیبایی در سالیان اخیر مورد اقبال بسیار زیاد زنان ایرانی از جمله زنان ایلامی بوده و چرایی جامعه‌شناختی این پدیده، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب نموده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی جامعه‌شناسانه پدیده جراحی زیبایی در بین زنان انجام شده است. این پژوهش از منظر هدف، کاربردی و بر حسب شیوه گردآوری داده‌ها، کیفی و از نوع تحلیل مضمون است. داده‌های مطالعه از طریق نمونه‌گیری هدفمند و انجام مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۱۶ نفر از بانوان ۳۰ تا ۶۵ ساله شهر ایلام که تجربه جراحی زیبایی بدن دارند گردآوری گردید. تحلیل داده‌ها نیز طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در مرحله کدگذاری باز ۷۸ کد نهایی شدند. در مرحله کدگذاری محوری ۱۵ مقوله فرعی و در مرحله سوم ۶ مقوله اصلی که بیانگر ابعاد کیفی گرایش زنان دارای تجربه جراحی زیبایی بود، شناسایی گردید. در مقوله خودانگاره منفی زنان، ابعاد فرعی منفی‌گرایی ذهنی، ترس ناشی از طرد شدن و واکنش‌های تدافعی استحکامبخشی به ساختار خانواده؛ در مقوله فشارهای هنجاری بیرونی، ابعاد فرعی تبلیغات و برنامه‌های پروپاگاندا، هنجارهای اجتماعی، تفسیر اجتماعی فرد، انگاره‌های مذهبی - اعتقادی و اعتماد به تخصص پزشکان؛ در مقوله فشارهای هنجاری درونی، ابعاد فرعی ابراز‌گرایی بدنی، انگیزه‌های درونی کسب زیبایی و رقابت‌جویی؛ در مقوله زمینه‌های روان‌شناختی، ابعاد فرعی بسترهای شناختی - روان‌شناسانه و اجبار پزشکی؛ در مقوله بازخورد عملیاتی جراحی، ابعاد فرعی پیامدهای مثبت و پیامدهای منفی و در مقوله تحصیل پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا، مقوله فرعی پایگاه اقتصادی - اجتماعی شناسایی شد.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، تحلیل تماتیک، نمونه‌گیری هدفمند، زنان، ایلام.

مقدمه و بیان مسئله

در سال‌های اخیر، بدن انسان و فرایندهای مرتبط با آن سوژه‌ای برای مطالعه جامعه‌شناسان بوده است. با رشد روزافزون تغییرات و دگرگونی اجتماعی ابعاد زندگی، بدن از جمله موضوعاتی بود که در بستر زمان در معرض دگرگونی‌های مستمر قرار گرفت (پورکاوه دهکردی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۴۶). همزمان با نفوذ بدن به مرکز توجهات از اواسط قرن بیستم و دامن زدن به آن از طریق رسانه‌های مختلف، موضوع بدن و مدیریت آن و دستیابی به خواسته‌های روحی و جسمی در صدر دغدغه‌های انسان مدرن قرار گرفت (فتحی آذر و همکاران، ۱۳۹۳: ۶۸). تحولات فرهنگی نیز موجب افزایش نگرانی افراد نسبت به وضعیت ظاهری و فیزیکی خود شده است. درصد نگرانی زنان از بابت وضعیت ظاهری و زیبایی بیشتر از مردان است؛ لذا با دست زدن به ظاهر طبیعی خویش و ایجاد فاصله با ظاهر اولیه، به قرائت جدیدی از ساخت اجتماعی بدن دست می‌یابند (ظریف مرادیان و زنجانی‌زاده، ۱۳۹۵: ۱۸۰). به نظر می‌رسد یکی از دلایل حساس بودن زنان به مقوله زیبایی، اعتقاد به این باور باشد که نیاز روان‌شناختی زنان به حفظ و پیگیری زیبایی خویش به مراتب قوی‌تر از مردان است (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۷: ۸؛ رضایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۲). در جامعه مصر باستان (شکریگی و امیری، ۱۳۹۰: ۸۶)، انگیزه اصلی جراحی زیبایی، اجبار به زیبایی به دلایل پزشکی و وقوع بیماری در نزد افراد بود؛ اما به مرور زمان همزمان با پیشرفت علوم و فنون در همه زمینه‌ها، کاهش هزینه‌های جراحی و پیشرفت‌های روزافزون در صنعت جراحی زیبایی و پلاستیک (فتحی آذر و همکاران، ۱۳۹۳: ۶۹؛ ظریف مرادیان و زنجانی‌زاده، ۱۳۹۵: ۱۹۰) و اوج گرفتن ارزش و اهمیت فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی و محوریت قرار گرفتن زیبایی (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۱) سبب شد که حساسیت زنان و دختران به ویژگی‌های اندام و چهره خویش شدت یابد و آنان را متقاعد نماید که وقت، پول و نیروی عاطفی خویش را صرف تطبیق اندام خویش با معیارهای جهانی کنند (شکریگی و امیری، ۱۳۹۰: ۹۰). جراحی زیبایی که جهت بهبود بخشیدن به ظاهر به کار گرفته می‌شود، تخصصی است که به ترمیم، نگهداری یا

بهبود نمود فیزیکی فرد از طریق تکنیک‌های جراحی پزشکی می‌پردازد و در دهه گذشته به طور چشمگیری افزایش یافته است (سوامی، ۲۰۰۹: ۳۱۶). در واقع جراحی زیبایی در دنیای کنونی، بخصوص در جامعه ایرانی، تبدیل به موضوعی چالش برانگیز شده و علوم مختلفی چون پزشکی، روانشناسی، اخلاق و جامعه‌شناسی را به چالش کشیده و در کانون توجه اجتماعی قرار گرفته است (پورکاوه دهکردی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۴۸). بر اساس آمار منتشر شده (مشرق نیوز، ۱۳۹۹: ۱)، ایران به لحاظ تعداد جراحی‌های پلاستیک جزء ۵ کشور اول دنیاست. این در حالی است که در زمینه جراحی زیبایی بینی، رتبه اول را به خود اختصاص داده است. از سوی دیگر، برخی آمارها (پورکاوه دهکردی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۵۰) حکایت از آن دارد که سالانه حدود یک میلیون جراحی پلاستیک با انگیزه زیبایی در ایران انجام می‌شود. بر اساس مطالعه ظریف مرادیان و زنجانی‌زاده (۱۳۹۵: ۱۸۵)، نرخ انجام جراحی‌های زیبایی در دختران ۲۰-۳۰ ساله در ایران دو برابر متوسط ایالات متحده آمریکا بوده است. ایران در مصرف لوازم آرایشی و بهداشتی، رتبه دوم خاورمیانه و رتبه هفتم جهانی با رقم خرید ۳.۶۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۰ میلادی را داشته است؛ یعنی زنان ایرانی ۳۰ درصد از درآمد خود را خرج محصولات زیبایی کرده‌اند (خبرگزاری صدا و سیما، ۱۳۹۹). روی آوردن به جراحی زیبایی در شهر ایلام نیز به تبعیت از شرایط عمومی جامعه، فراگیر شده است. این شهر به واسطه گسترش دانشگاه‌ها، افزایش بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ای، رشد فرهنگ مصرف، حضور پررنگ بانوان در عرصه‌های عمومی، افزایش سطح تحصیلات و سواد رسانه‌ای، در زمینه تغییرات اجتماعی مختلف از جمله جراحی زیبایی با کشور همسوست. پدیده جراحی زیبایی و گسترش روزافزون آن در یک شهر سنتی با بافت مذهبی نیازمند بررسی جامعه‌شناختی است؛ زیرا به نظر می‌رسد گرایش به این پدیده در ایلام نسبت به سایر استان‌های توسعه‌یافته‌تر کشور، خاستگاه‌های متفاوتی دارد. بررسی تجربه زیسته محقق نیز حاکی از آن

1.Swami

است که کثرت جراحی زیبایی زنان و دختران در این شهر بر معنای خاصی دلالت دارد که ضرورت انجام پژوهش در این حوزه را دو چندان می‌نماید.

در رابطه با انگیزه گرایش زنان به جراحی زیبایی، تحقیقات متعددی به روش‌های کمی صورت گرفته است که نتایج مشابهی داشته‌اند؛ اما باید اذعان داشت که بازنمایی جهان اجتماعی زنان به روش کمی، کاستی‌های فراوانی به همراه دارد و استفاده از روش‌های کیفی در این زمینه راهگشاست؛ لذا تحقیق حاضر به منظور پوشاندن ضعف تحقیقات کمی، منحصراً به موضوع جراحی زیبایی از نگاه زنان به صورت کیفی می‌پردازد و نگاهی عام و از بیرون به این موضوع زنان ندارد. از طرف دیگر، با توجه به افزایش فزاینده متقاضیان جراحی زیبایی در ایران به طور عام و در استان ایلام به طور خاص و شکل‌گیری پیامدهای خاص روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به اشکال مثبت و منفی، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه بیش از پیش احساس می‌شود. در همین راستا هدف اصلی این پژوهش، شناسایی ابعاد کیفی گرایش زنان شهر ایلام به جراحی زیبایی بدن است. یافته‌های پژوهش می‌تواند به توسعه نظری و فهم معناشناسانه جراحی زیبایی زنان کمک کند؛ بنابراین مقاله حاضر در صدد بررسی دلایل و انگیزه‌های زنان ایلامی از جراحی زیبایی و پیامدها و آثار آن است.

پیشینه پژوهش

کرمی مزین و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «واکاوای بسترهای زمینه‌ساز گرایش به جراحی زیبایی در زنان» نشان دادند که وقتی تصور خود منفی در کنار حساسیت اجتماع قرار می‌گیرد، شفقت به خود مشروط به ظاهر می‌شود و درخواست برای انجام جراحی زیبایی افزایش می‌یابد. همتی و حبیبی مقدم (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر میزان تمایل بانوان به انجام جراحی‌های زیبایی در ناحیه فک و صورت در شهر اهواز سال ۱۳۹۸» نشان دادند

که شبکه‌های اجتماعی می‌توانند از طرق مختلفی چون: کاهش اعتماد به نفس و افزایش تصور منفی نسبت به چهره، تبلیغات، افزایش فشار اجتماعی بر زنان، ایجاد تمایل به نزدیک شدن به چهره‌های ایده‌آل، افزایش مقبولیت چهره‌ای و جذب جنس مخالف، باعث گرایش به جراحی زیبایی شوند. برزگر و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر رسانه بر تمایل یا تشویق بانوان به انجام جراحی‌های زیبایی»، با رویکردی کمی به موضوع جراحی زیبایی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که رسانه‌ها در زمینه ترغیب افراد به انجام جراحی زیبایی تأثیر مستقیم دارند. قبادی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش «مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی» نشان دادند که متغیرهایی از قبیل گروه‌های مرجع، مقبولیت اجتماعی، فشارهای اجتماعی و سن از عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی هستند. صفری شالی (۱۳۹۸) در پژوهش خود در ملایر نشان داد که برخورداری از رفاه عینی و مقبولیت اجتماعی، تأثیر مستقیم بر انجام جراحی زیبایی دارد. اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۸) نیز در مقاله «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی زیبایی»، انگیزه افراد را به دو دسته شخصی و فراشخصی تقسیم کردند.

سلیمانی (۲۰۲۰) در مقاله «آینده زیبایی و چاقوی جراحی زیبایی و فویا در ایران»، نتیجه گرفت که رسانه‌های اجتماعی و هویت اجتماعی که عواملی از قبیل بدن آرمانی و آرمان‌های غربی را ایجاد می‌کنند، عامل اصلی جراحی زیبایی هستند. نوامان^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که شغل و تحصیلات احتمال گرایش به جراحی پلاستیک را افزایش می‌دهند. در جمع‌بندی مطالعات داخلی پیشین می‌توان گفت که در زمینه جراحی زیبایی، متغیرهایی چون: تصور منفی از خود در کنار حساسیت اجتماع، الگوپذیری، دلزدگی از روزمرگی، برخورداری از رفاه عینی، مقبولیت اجتماعی، تقلید از دوستان، نقش رسانه‌ها، شایستگی اجتماعی و تأیید اجتماعی، عزت نفس بانوان، فشار اجتماعی، منزلت اجتماعی و انگیزه

1. Noaman

شخصی و فراشخصی با جراحی زیبایی بدن مرتبط است. در جمع‌بندی مطالعات خارجی جراحی زیبایی نیز متغیرهایی از قبیل کسب رسانه‌ها، کسب هویت، اضطراب، فرهنگ مصرف، ساختار فرهنگی، فشارهای فرهنگی - اجتماعی، حفظ قدرت و بهبود روابط اجتماعی و عاطفی بر جراحی زیبایی تأثیرگذار است. تمایز پژوهش حاضر نسبت به مطالعات قبلی در استفاده از روش تحلیل مضمون است.

روش پژوهش

با عنایت به خلأ نظری، تعریف پژوهش کیفی، اکتشافی و عمیق جهت پاسخگویی به سؤال پژوهش با تکیه بر روش تحلیل مضمون^۱ و تشکیل چارچوب مفهومی پژوهش ضروری بود. پژوهش بر اساس پارادایم کیفی و به روش تحلیل تماتیک انجام گرفت. تحلیل مضمون، روشی کیفی با هدف شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است که داده‌های پراکنده را به چارچوب غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (عابدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۵۲؛ براون و کلارک^۲، ۲۰۰۶: ۷۸). در این روش تحلیل کیفی، به بافت داده‌ها و نکات ظریف آنها توجه می‌شود و تمرکز اصلی بر شناخت و توضیح ایده‌های صریح و ضمنی می‌باشد (نامی و همکاران^۳، ۲۰۰۷: ۱۳۸). تحلیل مضمون، راهبردی برای تقلیل و تحلیل داده‌ها و نیز تقسیم‌بندی، طبقه‌بندی، تلخیص و بازسازی داده‌های کیفی است و پژوهشگر به دنبال یافتن الگوهای تکراری معنادار است. هدف تحلیل تماتیک، شناسایی تم‌ها و پاسخ به سؤالات از طریق این تم‌هاست (آترید استرلینگ^۴، ۲۰۰۱: ۲۹۰؛ عابدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۶۰).

پیش از ورود به میدان پژوهش، به تدوین طرح پژوهش پرداخته شد؛ چراکه یک طرح اجرایی و گام به گام می‌تواند چالش پایایی

1. Thematic Analysis
2. Braun & Clark
3. Namey et al
4. Attride - Striling



(انتقال پذیری) یافته‌های پژوهش کیفی را تا حد زیادی برطرف کند (یین^۱، ۲۰۱۴: ۲۴؛ آقاجانیان و همکاران، ۱۳۹۹: ۴۶). پس از تدوین اهداف، واحد تحلیل و مسئله پژوهش، سؤالات نیمه‌ساختاریافته پژوهش که بر این اساس تدوین شده بود، توسط خبرگان بررسی شد (کومار^۲، ۲۰۱۸: ۱۳۶). افراد مورد مطالعه، ۱۶ نفر از بانوان شهر ایلام با تجربه جراحی زیبایی بدن بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. گردآوری داده‌ها در بازه زمانی مرداد و شهریورماه ۱۴۰۰ به انجام رسید.

به منظور بهره‌برداری حداکثر از تجارب مشارکت‌کنندگان از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌های کیفی استفاده شد. در ابتدای مصاحبه‌ها، هدف و مقصود پژوهش بیان می‌گردد و تأکید می‌شد که از مصاحبه‌ها فقط برای مقاصد پژوهشی استفاده می‌شود و هویت افراد محرمانه می‌ماند. یافته‌های تحقیق از طریق نرم‌افزار مکس کیودا^۳ نسخه ۱۰ تحلیل شد. جهت تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون، از ۶ گام براون و کلارک (۲۰۰۶) شامل ۱. آشنایی با داده‌ها، ۲. ایجاد کدهای اولیه، ۳. جستجوی مضامین، ۴. بازبینی مضامین، ۵. تعریف و نامگذاری مضامین و ۶. تهیه گزارش استفاده گردید. مطابق الگوی براون و کلارک (۲۰۰۶)، با پیاده‌سازی و مطالعه خط به خط، چندین باره و رفت و برگشتی داده‌ها، داده‌های اولیه (کدهای باز) ایجاد شد. در این مرحله تعداد ۷۸ کد اولیه شناسایی شد. در گام بعدی کدهای اولیه دارای ارتباط معنایی با هر تم شناسایی گردید و کدهای مرتبط با هر تم در زیرمجموعه آن طبقه‌بندی شد. در مراحل بعدی، با قیاس و مقایسه تم‌های شناسایی شده با مجموعه داده‌ها و حذف و تصحیح تم‌های نامناسب و نامتناسب، تم‌ها تعریف و نامگذاری شدند. در مجموع ۱۵ تم فرعی به دست آمد. با بررسی نهایی تم‌ها و تطبیق و تأیید نظر پژوهشگران و

1. Yin
2. Kumar
3. MAXQDA

اساتید مرتبط، تم‌ها به صورت الگویی و زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند که ماحصل آن ۶ تم اصلی بود. در مراحل پایانی، تحلیل روایات و استخراج داده‌ها در رابطه با زمینه نظری و تجربی موضوع پژوهش انجام شد. در هر مرحله، مفاهیم اصلاح و در سطوح بالاتری از انتزاع با یکدیگر مرتبط شدند که به توسعه مضامین فرعی و اصلی پژوهش منتج شد. مفاهیم، مضامین و یادداشت‌های تولیدشده در هر مرحله، در انتخاب مشارکت‌کننده بعدی و سؤالاتی که باید از او پرسیده شود تأثیرگذار بود. مفاهیم و مضامین نهایی بر اساس بازخوردهای مصاحبه‌شوندگان و مقایسه با پیشینه موضوعی، از نظر کاربردی و نظری مورد توجه قرار گرفت. در طول تمامی مراحل پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق کنش محقق با داده‌های پژوهش به صورت رفت و برگشتی و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت کامل و پیوسته انجام شد. جهت تأمین تصدیق‌پذیری و انتقال‌پذیری پژوهش بر مبنای معیارهای لینکن و گوبا^۱ (۱۹۸۵) با دو نفر از متخصصان جامعه‌شناسی خارج از تیم پژوهشی مشورت شد. برای بهبود اعتبار یافته‌ها نیز از راهبردهایی چون: درگیری طولانی‌مدت، مشاهده دیرپا و مصرانه، مثلث‌سازی (کدگذار، اسناد، افراد)، فاصله‌گیری و بازبینی مجدد مضامین و رجوع مکرر به متن مصاحبه‌ها استفاده شد.

1. Guba & Lincoln



جدول شماره (۱). مفاهیم استخراجی و تم‌های فرعی و اصلی ایجاد شده بر پایه مصاحبه‌ها

ردیف	کدهای مفهومی	تم‌های فرعی	تم‌های اصلی	کد اطلاع‌دهندگان
۱	احساس پیری و رخوت قبل عمل	منفی‌گرایی ذهنی	خودانگاره منفی زنان	۲-۴-۶-۷
۲	احساس ترس و دلهره			۱-۳-۵-۷
۳	احساس شکست			۱-۴-۷
۴	احساس ناامنی			۳-۵-۷
۵	پنهان نمودن معایب			۶-۷-۱۰
۶	از خودبیگانگی			۳-۴
۷	خودکم‌بینی			۲-۴-۷-۸
۸	احساس نقص در بدن			۱-۲-۴-۵
۹	تحقیر توسط دیگران			۵-۶-۷
۱۰	خودزشت‌انگاری			۲-۳-۵-۷-۸-۱۲-۱۴
۱۱	خودپنداره منفی	۱-۳-۵-۷-۸-۹-۱۰		
۱۲	ترس از پیری	۱-۳-۵-۸-۹		
۱۳	جذب جنس مخالف	۷-۶		
۱۴	فشار هنجاری از طرف مردان برای زیباتر شدن	۱۵-۱۳-۱۲		
۱۵	انزوای اجتماعی	۹-۸-۷-۶-۴		
۱۶	عدم پذیرش فرد در اجتماع و دادن القاب نامناسب به فرد	۶-۸		
۱۷	کسب رضایت همسر	۱۱-۹-۸-۷-۵-۴		
۱۸	رکود کارایی در محیط‌های شغلی	۱۰-۹		
۱۹	تداوم و استحکام زندگی	۱۰-۸-۷		
۲۰	کسب مقبولیت اجتماعی	۸-۱۶-۱۵-۱۴-۱۲		
۲۱	کمال‌خواهی در ویژگی‌های بدن	۱۲-۹		

کد اطلاع‌دهندگان	تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	کدهای مفهومی	ردیف	
۶-۸-۷	فشارهای هنجاری بیرونی	تبلیغات و برنامه‌های پروپاگاندا	تبلیغات پزشکان	۲۲	
۱۲-۹-۸			تبلیغات شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ای	۲۳	
۱۱-۱۰-۸-۵-۴-۳-۱			تبلیغات و ترغیب دیگران	۲۴	
۱۵-۱۳-۱۲-۱۰-۸-۷		هنجارهای اجتماعی	تأیید اجتماعی	۲۵	
۱۵-۱۴-۱۲-۱۰			افزایش امکان مراودات اجتماعی و عضویت فرد در گروه‌های اجتماعی	۲۶	
۱۳-۱۱-۳-۴-۶-۸-۷			نوسازی جامعه و افکار افراد (تغییر ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی)	۲۷	
۱۵-۱۴-۱۳-۱۰-۹-۸-۷			هنجارها و ارزش‌های غالب اجتماعی	۲۸	
۹-۸-۷			وجود پزشکان ماهر (توجیه جراحی)	۲۹	
۱۲-۱۱-۱۰-۸-۷			همرنگی با جماعت (جامعه‌پذیری)	۳۰	
۱۶-۱۵-۱۳-۱۰-۹			متعارف شدن جراحی زیبایی	۳۱	
۱۱-۸-۷-۵-۳-۲-۱			حمایت خانواده و همسر	۳۲	
۱۶-۸-۷-۵-۴-۳			تفسیر اجتماعی فرد	نوع واکنش فامیل و نزدیکان	۳۳
۱۲-۹-۷-۳				حساسیت فرد به قضاوت اجتماع	۳۴
۱۳-۱۱-۸-۵-۴-۳		تغییر ارزش‌ها و معیارهای منزلت		۳۵	
۱۰-۹-۸		ملزم دانستن خود به جراحی		۳۶	
۱۵-۱۳-۱۱-۱۰		انگاره‌های مذهبی - اعتقادی	اعتقاد به مناسک مذهبی	۳۷	
۱۱-۱۰			عدم تعارض دین با جراحی	۳۸	
۱۴-۸-۱۲			کمرنگ شدن دین و عقاید مذهبی	۳۹	
۱۴-۱۳-۱۲		اعتماد به متخصصان پزشکان	۴۰		
۱۰-۹-۸-۴-۱		فشارهای هنجاری درونی	ابرازگرایی بدنی	تمایل به زیباتر شدن	۴۱
۱۲-۱۰	کسب لذت از زیبایی چهره			۴۲	
۸-۷-۶	تحقق آرزوها			۴۳	
۱۲-۱۰-۹-۸-۵-۴-۳-۱	احساس جوانی و طراوت			۴۴	
۱۶-۱۵-۱۲-۱۱-۱۰-۸-۷	رسیدن به چهره دلخواه			۴۵	
۱۶-۱۵-۱۴-۱۲-۸-۷-۵-۲-۱	افزایش اعتماد به نفس			۴۶	
۱۵-۱۰-۹	میل به جذاب نشان دادن خود			۴۷	



ردیف	کدهای مفهومی	تم های فرعی	تم های اصلی	کد اطلاع دهندگان	
۴۸	احساس نیاز روحی و جسمی	انگیزه های درونی کسب زیبایی	فشارهای هنجاری درونی	۱۴-۱۱-۹-۸-۷	
۴۹	وسواس زیبایی			۱۳-۱۰-۹-۸-۷	
۵۰	نگاه زیباشناسانه به بدن			۱۱-۹-۷	
۵۱	تأمین سلامت روان از قبل زیبایی			۹-۸	
۵۲	انگیزه های درونی شخص متقاضی			۱-۳-۴-۵-۸-۱۰-۱۲-	
۵۳	وجود انگیزه های فراشخصی			۱۵-۱۴	
۵۴	مقایسه ظاهر خود با دیگران	رقابت جویی		۱۳-۱۲	۳-۴-۷-۶-۹-۱۲
۵۵	تقلید از جراحی دیگر بانوان			۹-۸	
۵۶	فخر فروشی			۱۲-۹-۱۰	
۵۷	فقدان سرگرمی و شغل مناسب	بسترهای شناختی - روانشناسانه		زمینه های روان شناختی زیبایی	۹-۸-۷-۴
۵۸	عدم تأثیر دیگران در تصمیم به انجام عمل				۱۱-۵-۳
۵۹	تغییر وضع زندگی کسالت بار				۲-۴-۵-۸-۱۰-
۶۰	استاندارد شدن زیبایی		۱۴-۱۲		
۶۱	بت شدن زیبایی چهره و اندام		۱۰-۱۱-۸-۶-		
۶۲	رسانه ای شدن بدن		۵-۶-۸		
۶۳	مبنا قرار گرفتن زیبایی در رسانه های اجتماعی		۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶		
۶۴	اكتسابی شدن زیبایی		۳-۵-۷-۸		
۶۵	ابزاری شدن بدن		۳-۴-۷-۸-۱۱-۱۶		
۶۶	اجبار پزشک معالج		اجبار پزشکی		۱۳-۱۲
۶۷	افتادگی پلک به دلیل رژیم	۷-۸-۹			
۶۸	پیشرفت علم جراحی زیبایی	۸-۹			
۶۹	اختلال در زندگی روزمره	۷-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۴			

کد اطلاع‌دهندگان	تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	کدهای مفهومی	ردیف
۱۳-۱۱-۱	بازخورد عملیاتی جراحی	پیامدهای مثبت و منفی جراحی زیبایی	عدم اشراف تخصصی پزشکان معالج	۷۰
۹-۸-۷			خطر عدم امکان ازدواج و بچه‌دار شدن	۷۱
۱۵-۱۴-۹-۷-۶-۴-۲-۳			ناراحتی‌های روحی و جسمی پس از عمل	۷۲
۱۳-۱۲-۹-۸-۷-۶-۴-۳			رسیدن به چهره دلخواه	۷۳
۱۰-۹-۸-۶-۴-۲-۱ ۱۴-۱۲			فرصتی برای تمایز	۷۴
۱۰-۸-۷-۶-۴-۲			کسب موقعیت ازدواج و پسندیده شدن	۷۵
۱۵-۱۶-۱۳-۱۱-۴-۵-۳-۱			تغییرات مثبت فیزیکی	۷۶
۱۲-۱۱-۹-۴-۲	تحصیل پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا	پایگاه اقتصادی-اجتماعی	داشتن تمکن مالی	۷۷
۱۰-۸-۷-۲-۴-۳			افزایش سطح تحصیلات	۷۸

منبع: (یافته‌های پژوهش)



یافته‌های پژوهش توصیف جمعیت شناختی

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره (۲). ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

ردیف	سن	وضعیت تأهل	میزان تحصیلات	وضعیت شغلی	نوع عمل
۱	۴۸	متأهل	کارشناسی	دولتی	جراحی پلک
۲	۳۵	مجرد	ارشد	آزاد	جراحی بینی
۳	۳۵	متأهل	کارشناسی	دولتی	جراحی بینی
۴	۴۵	متأهل	ارشد	دولتی	جراحی بینی - زاویه‌سازی فک
۵	۳۵	مجرد	ارشد	دولتی	جراحی بینی - تزریق چربی
۶	۴۸	متأهل	ارشد	دولتی	کاشت ابرو، لیزر بدن، بوتاکس، تزریق ژل
۷	۴۸	مجرد	کارشناسی	دولتی	پروتز سینه
۸	۳۴	مجرد	ارشد	آزاد	جراحی بینی - تزریق ژل
۹	۶۰	متأهل	کاردانی	دولتی (بازنشسته)	جراحی پلک، تزریق بوتاکس
۱۰	۴۵	مجرد	کارشناسی	دولتی	جراحی بینی
۱۱	۵۹	متأهل	ارشد	دولتی (بازنشسته)	تزریق ژل، تزریق بوتاکس
۱۲	۴۰	متأهل	کارشناسی	دولتی	تزریق چربی
۱۳	۳۰	متأهل	ارشد	دولتی	جراحی بینی
۱۴	۴۳	متأهل	ارشد	دولتی	جراحی بینی، برداشتن خال
۱۵	۳۸	مجرد	دیپلم	آزاد	تزریق چربی، بوتاکس، لیزر کل بدن

منبع: (یافته‌های پژوهش)

بر اساس اطلاعات جدول، میانگین سنی پاسخگویان ۴۲/۸۸ سال و کمترین سن ۳۰ سال و بیشترین سن ۶۰ سال بود. ۶۰ درصد پاسخگویان با بیشترین فراوانی (۹ نفر)، متأهل و ۴۰ درصد بقیه مجرد بودند. ۵۳/۳ از مصاحبه‌شوندگان با بیشترین فراوانی، تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر و ۶/۷ درصد دیپلم داشتند. ۸۰ درصد افراد شاغل در بخش دولتی کار می‌کردند و ۲۰ درصد شغل آزاد داشتند. میانگین سطح درآمد افراد نیز ۶/۷ میلیون تومان بود.

یافته‌های کیفی

سؤال اول: زنان چه دلیل و انگیزه‌ای برای انجام جراحی زیبایی داشته‌اند؟ بر اساس فرآیند تحلیل رفت و برگشتی داده‌ها در روش تحلیل مضمون استقرایی، تعداد ۶ تم اصلی، ۱۵ تم فرعی و ۷۸ کدهای مفهومی، شناسایی و استخراج شد. تم‌های اصلی بر اساس تجزیه و تحلیل محتوای داده‌های مصاحبه‌ها و تبیین داده‌های توصیفی مستخرج از دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان بود.

خودانگاره منفی زنان

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین مفاهیم مربوط به ابعاد کیفی گرایش زنان به جراحی زیبایی، مربوط به بعد اصلی خودانگاره منفی زنان است. این مقوله دربرگیرنده سه مقوله فرعی منفی‌گرایی ذهنی، ترس از طرد شدن و واکنش‌های تدافعی و استحکام بخشی به ساختار خانواده بود.

منفی‌گرایی ذهنی: برخی علت جراحی زیبایی خود را داشتن تصویر منفی ذهنی از خود می‌دانستند و به نوعی در بدن خود نقص و زشتی احساس می‌کردند. آنها برای از بین بردن این حس و داشتن حس بهتر نسبت به خود به جراحی زیبایی اقدام نمودند. احساس پیری و رخوت قبل عمل، احساس ترس و دلهره، احساس شکست، احساس ناامنی، پنهان نمودن معایب، از خودبیگانگی، خودکم‌بینی، احساس نقص در بدن، تحقیر توسط دیگران، خودزشت‌انگاری، خودپنداره منفی و ترس از پیری،

مهمترین مؤلفه‌های این مقوله بود.

زهرآ، ۳۵ ساله و لیسانس: «قبل از جراحی زیبایی بینی احساس می‌کردم بینی‌ام روی صورتم زشت هستش و اعتماد به نفسم پایین اومده بود. به خاطر اینکه مسئله تأیید دیگران هم برای من مهم بود. برام مهم بود که بهم بگن خیلی جذاب‌تر شدی و چقدر بهت میاد. بینی جدید تأثیر مثبتی در روابطم داشت».

ترس از طرد شدن: ترس ناشی از طرد شدن توسط همسران، جلب رضایت شوهر و حفظ و پایداری زندگی از دلایل تن دادن بانوان به جراحی‌ها بود. جذب جنس مخالف، فشار هنجاری از طرف مردان برای زیباتر شدن، انزوای اجتماعی، عدم پذیرش فرد در اجتماع و انتساب القاب نامناسب به فرد، مهمترین زیرمقوله‌های این مقوله بود.

پروین، ۴۵ ساله و فوق لیسانس: «هم جراحی بینی رو انجام دادم و هم صورتم رو زاویه زد. زاویه‌سازی صورت خوب بود؛ ولی بینی‌ام جالب نشد، خیلی ناراحت و پشیمون شدم؛ ولی زاویه خیلی عالی شد. جامعه پذیرای اینجور مسائل هست و نمی‌شه منکر شد همه دوست دارن زیباتر و جوان‌تر جلوه کنند. همسران ما خوششون میاد و جامعه ما می‌پذیره این کار رو انجام بدیم».

واکنش‌های تدافعی و استحکام بخشی به ساختار خانواده: از دیدگاه زنان مصاحبه‌شونده، از طریق زیبایی می‌توان هم جلب توجه عمومی نمود و هم توجه جنس مخالف را به خود جلب کرد. مفهوم عامیانه این تعبیر می‌تواند کسب مقبولیت اجتماعی باشد؛ به این معنا که اگر بدن یک زن از منظر شکل، قد، زیبایی و ... با انگاره‌های مقبول جامعه در تضاد باشد، آن زن فاقد کنترل و منزلت در نظر گرفته می‌شود.

سارا، ۳۴ ساله، مجرد و شاغل: «از زمانی که عمل کردم احساس می‌کنم در محل کار بیشتر تحویلیم می‌گیرن و راحت‌تر می‌تونم برم تو خیابون واسه خرید یا قدم زدن».

زهرآ، ۳۵ ساله، مجرد و فوق لیسانس: «اون اوایل هدف اصلی من از جراحی زیبایی یافتن موقعیت ازدواج و جلب نظر جنس مخالف بود؛ چون که مردای ایرانی خیلی به ظاهر زن اهمیت میدن. خیلی راضی هستم از

جراحی، روی اعتماد به نفس من تأثیر گذاشت و حس بهتری دارم». پریناز، ۴۳ ساله، متأهل، فوق لیسانس: «بنده به لحاظ شخصی دوست دارم که ظاهرم بی عیب باشه و هر هزینه‌ای که لازم باشه رو حاضر بدم. از اینکه در جمع خوش ظاهر و زیبا باشم بسیار خوشنود می‌شوم».

فشارهای هنجاری بیرونی

این مقوله اصلی شامل ۵ مقوله فرعی تبلیغات و برنامه‌های پروپاگاندا، هنجارهای اجتماعی، تفسیر اجتماعی فرد، انگاره‌های مذهبی - اعتقادی و اعتماد به تخصص پزشکان است.

انگاره‌های مذهبی - اعتقادی: اعتقادات مذهبی به عنوان یکی از منابع اصلی دربرگیرنده قواعد اخلاقی هر جامعه باعث مدیریت کنشگر انسانی به شیوه‌های آگاهانه یا ناآگاهانه ظاهر یا فیزیکی فرد می‌شود. مطالعات و مصاحبه‌های انجام شده با زنان مورد مطالعه گویای آن بود که بخشی از آنان قائل به رعایت مناسک و مناسبات مذهبی هستند و در عین حال به این باور رسیده بودند که دین تعارضی با جراحی زیبایی بدن ندارد. زهره، ۶۰ ساله، متأهل و فوق لیسانس: «اینقدر این دوره زمانه دین کم‌رنگ شده که بعضی عقاید رو قبول دارم، بعضی رو قبول ندارم».

سارا، ۴۸ سال، متأهل و فوق لیسانس: «در خانواده مذهبی متولد شدم و در مراسمات مذهبی شرکت می‌کنم و اعتقاد دارم دین بازدارنده اعمال بد است. دین مقوله واجبیه هستش. به نظرم دین مشکلی با این عمل (جراحی زیبایی) نداره و مخالف شادی انسان نیست».

تبلیغات و برنامه‌های پروپاگاندا: در عصر حاضر، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، افکار، عقاید و سلیق بانوان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و تمایل و دیدگاه‌های آنها را نسبت به زیبایی عوض می‌کنند؛ در واقع با معرفی هنجارهای ساختگی زیبایی و ارائه آن به مخاطبان می‌توانند مدیریت بدن بانوان را از طریق جراحی‌های زیبایی را کنترل نمایند. **مرضیه، ۳۵ ساله، متأهل و کارمند:** «من جراحی بینی انجام دادم، راضی هستم، پزشکم با صحبت‌هایش منو راضی کرد این کار رو انجام بدم،

منم متقاعد شدم. حرف اطرافیان و دوستان روم تأثیر نداشته و به خاطر سلیقه شخصی این کار رو انجام دادم، یه حس خوب بهم دست داد و اعتماد به نفسم هم بیشتر شد».

سارا، ۳۴ ساله، مجرد، با تحصیلات کارشناسی ارشد: «جراحی زیبایی بینی و تزریق ژل رو انجام دادم؛ اولش به خاطر توصیه دیگران بود وقتی عمل رو انجام دادم، رضایت داشتم. دلیل خاصی نداشته به خاطر توصیه دیگران بود و احساس کردم به نتیجه دلخواه می‌رسم البته شبکه‌های مجازی رو دنبال می‌کردم و رضایت داشتم عمل رو انجام دادم و راضی هستم».

درک افراد از خود و درک دیگران از آنها متأثر از ارزش‌های فرهنگی - اجتماعی است. هنگامی که در جامعه، جذابیت فیزیکی و ظاهری مبنا قرار گیرد، همانگونه که دیگران به جذابیت اهمیت می‌دهند، فرد نیز تحت تأثیر فرهنگ اجتماع، ارزشمندی را در داشتن بدنی جذاب جستجو می‌کند؛ لذا نوع واکنش فامیل و آشنایان نسبت به جراحی زیبایی و زبان تأیید یا سرزنش آنها در نوع قضاوت فرد نسبت به ارزشمندی کار خویش اثرگذار است. در چنین شرایطی شاهد تغییر انگاره‌های منزلت اجتماعی خواهیم بود و پیامد این طرز تلقی این است که فرد خود را ملزم به عمل زیبایی بداند.

سیما، ۳۰ ساله، شاغل و متأهل: «از اینکه زیبا بشم و دیگران با دید تحسین‌آمیز بهم نگاه کنن، غرق در شادی و شمع می‌شم. حس درونی بوده و دوست داشتم تغییر چهره رو داشته باشم؛ هم جراحی زیبایی و هم برداشت خال و احساس رضایت دارم».

سمیه، ۴۰ ساله، لیسانس و متأهل: «بر اساس نظر همسر که دوست داشت و به قول معروف مشوق اصلیم بود تصمیم به انجام جراحی زیبایی گرفتم و خدا رو شکر نتیجه مثبت داشت و اعتماد به نفسم بالا رفت».

زهرا، ۳۵ ساله، فوق لیسانس و مجرد: «تأیید دیگران مهمه، مهمه بهت بگن خیلی جذاب شدی چقدر بهت میاد. این بینی جدید تأثیر مثبتی هم در روابط آدم‌ها داره. قبل از عمل احساس می‌کردم بینی‌ام خیلی

زشته و باید عمل کنم».

هنجارهای اجتماعی: هنگامی که بدن زن در عرصه اجتماع نگریده شود، آنها به طور طبیعی تشویق می‌شوند تا با طرح‌های بدنی و تغییرات آن درگیر شوند و از آنها انتظار می‌رود که در ساختار و شکل خویش تغییراتی ایجاد نمایند (گنجی و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۰۶)؛ لذا به هنگام تلقی بدن به عنوان بیانی اجتماعی، فرد باید به دقت حرکات خود را تنظیم کند و در نهایت دقت در خدمت بدن خویش قرار دهد؛ چراکه حرکات چهره و بدن در واقع نشانه‌ها و پیام‌هایی جهت تولید و بازتولید روابط اجتماعی و ضامن هویت بدن خواهد بود (نوغانی و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۶)؛ بنابراین جامعه نه تنها در ساخت بدن مشارکت دارد؛ بلکه رفتارهای بدنی جهت زیبا شدن نیز به نوعی متأثر از جامعه یعنی فشار هنجارهای اجتماعی است.

مرضیه، ۳۵ ساله، شاغل و مجرد: «اینو هم بگم که الان کار پیدا کردن و رفتن سر کار به نوعی وابسته به زیبایی زن هستش؛ حتی اونایی که سر کار هستن، سعی در آرایش و زیبایی خود دارند تا همچنان در مرکز توجه باشند».

حدیث، ۳۰ ساله و مجرد: «زنان با آرایش کردن و جراحی زیبایی می‌خوان خودشون رو به نمایش بذارن و با اینکار می‌خوان بگن که بله ما هم هستیم. دخترها هم که دوست دارن پسند بشن و تأیید بشن». **اعتماد به تخصص پزشکان:** بسیاری از زنان بیان می‌کردند که به قابلیت‌های تخصصی پزشکان ایرانی باور دارند و ترجیح داده‌اند که سرنوشت زیبایی خود را به دست آنها بسپارند.

راحله، ۶۰ سال، بازنشسته و متأهل: «در کشور ما این همه دکتر متخصص جراحی پلاستیک وجود داره و حتی از کشورهای دیگه هم بهشون مراجعه می‌کنن. پس وقتی که می‌شه با پرداخت پول کم به زیبایی مورد نظر رسید چرا نباید انجام بدم؟ من به پزشکم اعتماد کردم و خیلی هم پرس و جو کردم که بینم کیفیت کارش جه جوریه».

فشارهای هنجاری درونی

این مقوله اصلی شامل ۳ مقوله فرعی ابرازگرایی بدنی، انگیزه‌های درونی کسب زیبایی و رقابت‌جویی است.

ابرازگرایی بدنی: ابراز زیبایی و بازنمایاندن آن در جامعه یکی از نیازهای درونی بانوان است که در بسیاری از موارد به نوعی وسواس مفرط تبدیل می‌شود. ابراز بدنی در این پژوهش خود از ۷ مؤلفه تمایل به زیباتر شدن، کسب لذت از زیبایی چهره، تحقق آرزوها، احساس جوانی و طراوت، رسیدن به چهره دلخواه، افزایش اعتماد به نفس و میل به جذاب نشان دادن خود تشکیل شده است.

سمیه، ۳۸ ساله، مجرد: «بیشتر برای دل خودم بوده و تأیید اجتماعی هم تأثیر داشته و اعتماد به نفسم هم بالاتر رفته. دوستام اکثراً انجام دادن. احساس پیری می‌کردم و بعد از تزریق حس شادی و نشاط جوانی داشتم. در کل رضایت دارم. اولش یه مقدار اذیت شدم و بعدش لذت زیبایی رو داشتم».

مریم، ۶۰ ساله، متأهل و بازنشسته: «بوتاکس و ژل رو انجام دادم و راضی هستم، بد نیست. بیشتر تأیید اجتماعی بوده، همه انجام دادن من هم انجام دادم. در این دوره طبق جامعه جلو رفتم».

انگیزه‌های درونی کسب زیبایی: دختران در پرداختن به جراحی‌های زیبایی انگیزه‌های بسیار متفاوت و متنوعی دارند و با مدیریت بدن در پی دستیابی به خواسته‌های خود هستند. این افراد درگیر تمایل درونی برای زیبا شدن بوده و باور دارند که با زیبایی می‌توانند سلامت روان خویش را تأمین نمایند. برخی از بانوان به وجود انگیزه‌های درونی و انگیزه‌های فراشخصی در خود اشاره کرده و حتی از آن به ارضای جسمی و روحی تعبیر نموده‌اند؛ در واقع این افراد دچار وسواس زیبایی هستند و نوعی نگرش زیباشناسانه نسبت به بدن خویش دارند.

مریم، ۳۶ ساله، مجرد و فوق لیسانس: «امروزه جراحی زیبایی دغدغه روزمره افراد جامعه مخصوصاً زنان هستش. در شهر مخصوصاً ایلام که

از سنتی به مدرن تبدیل شده تغییرات در عرصه‌های گوناگون زندگی رو ما شاهد هستیم، از جمله تغییرات در بدن. زنان هم دوست دارند اندام مطلوب داشته باشند و مورد تأیید دیگران قرار بگیرند. هم انگیزه شخصی وجود دارد در گرایش به جراحی زیبایی و هم انگیزه فراشخصی و این متأثر از شرایط خانوادگی و اجتماعی هستش که زنان تمایل پیدا می‌کنند به جراحی زیبایی».

زهرا، ۴۵ ساله و مجرد: «من مجبور شدم این کار رو انجام بدم، احساس تحقیر خاصی داشتم و دوست داشتم چهره‌ام رو تغییر بدم، کلاً از زیبایی چهره خوشم میاد و اگه کاری لازم باشه انجام می‌دم. تزریق چربی هم انجام دادم و احساس رضایت دارم».

رقابت جویی: تجربه زیسته زنان شرکت‌کننده در مصاحبه‌های میدانی گویای آن بود که به دنبال مقایسه و ویژگی‌های بدنی خود با دیگران هستند و برای آنکه از قافله زیباجویان عقب نمانند به جراحی زیبایی می‌پردازند. برخی دیگر از این افراد پا را فراتر گذاشته و باور دارند که با زیبایی می‌توان به بقیه فخرفروشی کرد.

سارا، ۳۴ ساله، مجرد و فوق لیسانس: «من خانومایی رو می‌شناسم که قبل عمل هیکل بسیار بدفرم و دماغ خیلی بزرگی داشتن، اما بعد عمل با اعتماد به نفس کامل میان در انظار ظاهر می‌شن. من که جوونم چرا نباید زیبا بشم؟! مگه من چی از اونا کم دارم».

مهوش، ۴۸ ساله، متأهل و شاغل: «اولین چیزی که به چشم میاد صورت آن شخص هستش و رضایت هم برای شخصی که جراحی رو انجام داده و هم برای شخص مقابل احساس می‌شه. همه آشناها این عمل رو انجام دادن و راضی هستن».

زمینه‌های روان‌شناختی زیبایی

این مقوله اصلی شامل ۲ مقوله فرعی بسترهای شناختی - روانشناسانه و اخبار پزشکی بود.



بسترهای شناختی - روانشناسانه: از دیدگاه زنان مصاحبه‌شونده، تغییر وضع زندگی کسل‌کننده و فقدان سرگرمی و شغل از دلایل اصلی روی آوردن به جراحی زیبایی بود.

پروین، ۴۵ ساله، متأهل و فوق لیسانس: «از نظر اجتماعی ما در محیطی زندگی می‌کنیم و با افراد و اجتماع سرو کار داریم. نظر دیگران هم خیلی مهمه و نمی‌تونیم منکر بشیم نظر دیگران رو. اولین جایی که در برخورد اجتماعی متوجهش می‌شیم چهره‌س؛ اگر چهره فرد خوشایند باشه به حرف‌های او گوش می‌دهیم و اگر چهره فرد خوب نباشه به حرف‌هایش توجه نمی‌کنیم. انسان زیبایی رو دوست داره. وقتی گل زیبایی رو می‌بینیم محو تماشای اون گل می‌شیم. جوانان امروزی ما از معضل بیکاری رنج می‌برند و بیکارند؛ لذا چاره‌ای ندارن جز اینکه به خودشون برسند و یه جوروی خودشون را سرگرم کنن».

لیلا، ۶۰ ساله و بازنشسته: «الان عقل همه به چشمشونه و در نگاه اول فقط زیبایی زنان را با سر و صورت قشنگ و بی‌عیب و ظاهر زیبا ارزیابی می‌کنن».

بسیاری از زنان مصاحبه‌شونده بر این باور بودند که با زیبایی و اصلاح بدن خود می‌توانند به فرصت‌های بی‌ظنیری مانند دوستیابی، ازدواج و اشتغال برسند.

سمیه، ۳۸ ساله، دیپلم: «زیبایی بدن عامل موفقیت در ازدواج و کسب فرصت‌های شغلیه. فک می‌کنم اگه زیبا بشم و به خودم برسیم می‌تونم زودتر ازدواج کنم و تعداد خواستگارهام هم افزایش پیدا می‌کنه. من خودم شاهد بودم دخترانی که عمل زیبایی انجام دادن راحت تو شرکت‌ها و بخش‌های خصوصی استخدام شدن».

اجبار پزشکی: بسیاری از مصاحبه‌شوندگان این مطالعه اذعان داشتند که نوعی اجبار جهت انجام عمل زیبایی آنها وجود داشت.

پری، ۴۵ ساله و مجرد: «جراحی بینی رو به علت افتادگی مجبور شدم انجام بدم و احساس تحقیر خاصی داشتم و دوست داشتم چهره‌ام رو تغییر بدم».

سؤال دوم: پیامدهای جراحی زیبایی و دستکاری بدن کدامند؟

بازخورد عملیاتی جراحی

این مقوله اصلی شامل ۲ مقوله فرعی پیامدهای مثبت و پیامدهای منفی جراحی زیبایی است.

پیامدهای منفی جراحی زیبایی: بسیاری از مصاحبه‌شوندگان در این مطالعه اظهار داشتند که از نتایج جراحی راضی نیستند و پشیمان هستند. مترا، ۴۸ ساله، فرهنگی و مجرد: «جراحی عمومی انتخاب کردم که نتیجه جراحی برای من مناسب نبود و ظاهراً عمل سینه‌های بزرگ من را طوری انجام دادن که تا مدت زیادی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو بودم و بعد از چند جراحی ترمیمی تازه توانستم به آن نتیجه تقریباً دلخواه نزدیک شوم و در این بین، چه زجرها و چه دردهایی کشیدم خدا می‌داند».

پروین، ۴۵ ساله، متأهل: «هم جراحی بینی رو انجام دادم و هم صورتم رو زاویه زدم. زاویه‌سازی صورت خوب بود؛ ولی بینی‌ام جالب نشد. خیلی ناراحت شدم و پشیمون شدم».

پیامدهای مثبت جراحی زیبایی: در نقطه مقابل، بانوانی بودند که از نتیجه عمل و اعتماد به متخصص به شدت رضایت داشتند و به افراد دیگر نیز توصیه می‌کردند.

شیمیا، ۴۸ ساله و شاغل: «من به دلیل رژیم‌های مکرر و چاق و لاغر شدن دچار افتادگی پلک شدم و دکتر اصرار داشتن برای دید بهتر به دلیل اینکه پلک روی قرینه تأثیر داره، این کار رو انجام بدم. البته به خاطر دید بهتر این کارم (جراحی زیبایی) انجام دادم؛ هم پلک بهتر شد و هم جوان‌تر به نظر می‌ومدم».

زهرا، ۳۵ ساله، مجرد و لیسانس: «احساس نیاز می‌کردم به جراحی. خیلی راضی هستم از جراحی، روی اعتماد به نفس من تأثیر گذاشت و حس بهتری دارم و روی زیبایی من هم تأثیر گذاشته و حس بهتری نسبت به صورتم دارم».

تحصیل پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا

این مقوله اصلی شامل مقوله فرعی پایگاه اقتصادی - اجتماعی زنان دارای تجربه جراحی زیبایی است.

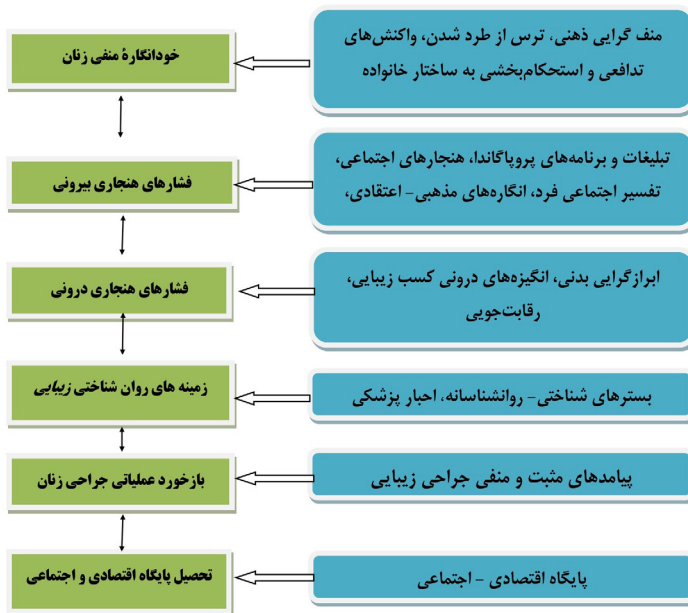
پایگاه اقتصادی - اجتماعی: بیشتر مصاحبه‌شوندگان از تمکن مالی و سطح تحصیلات بالایی بهره‌مند بودند؛ به گونه‌ای که تأمین هزینه‌های جراحی برای آنها سخت نبود؛ به عبارت دیگر دختران تحصیل کرده و شاغل بیش از سایر گروه‌های اجتماعی مایل بودند عمل‌های زیبایی انجام دهند. این مهم بیانگر این واقعیت است که برای زنان متعلق به این طبقه اجتماعی، مسائل هویتی و بازتعریف موقعیت و هویت اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است و این نوع نگرش تناسب و هماهنگی قابل توجهی با استدلال‌گیدنز دارد که اذعان داشت میزان مشارکت در فعالیت‌های رهایی‌بخش در نزد زنانی بیشتر است که بیشتر از خانه خارج می‌شوند. بورديو معتقد است که طبقات گوناگون برحسب تحصیلات، سطح آگاهی و مهارت خود از سرمایه‌های نمادین بهره می‌برند تا از این طریق پایگاه اجتماعی خویش را نشان دهند (پیراهری و بیداران (۱۳۹۶): ۲۳۱)؛ بنابراین داشتن تمکن مالی بالا و تحصیلات دانشگاهی، یک محرک جهت انجام جراحی است.

پروین، ۴۵ ساله، متأهل و فوق لیسانس: «کارمندم و درآمد خوبی داریم از لحاظ مالی مشکلی نداریم. در مورد مسائل مذهبی اینقدر سفت و سخت و افراطی نیستم. راستش از نظر من برای زیبا شدن و تو چشم بودن باید هزینه کرد و این هزینه واسم مهم نیست. مهم اینه که زیبا بشم و خودم رو نشون بدم».

عذرا، ۶۰ ساله، متأهل و فوق لیسانس: «من و همسرم بازنشسته هستیم از نظر مالی بد نیستیم و مشکل مالی نداریم خدا رو شکر. اینقدر این دوره زمانه دین کم‌رنگ شده، بعضی عقاید رو قبول دارم و بعضی رو قبول ندارم. بوتاکس و ژل رو انجام دادم و راضی هستم بد نیست. بیشتر تأیید اجتماعی بوده همه انجام دادن من هم انجام دادن».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق در شش بعد اصلی خودانگاره منفی زنان، فشارهای هنجاری بیرونی، فشارهای هنجاری درونی، زمین‌های روان‌شناختی هنجاری زیبایی، بازخورد عملیاتی جراحی و تحصیل پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا دسته‌بندی شده‌اند که اجزای آن در نمودار (۱) ذکر شده است. کلیه ابعاد اصلی گرایش زنان به جراحی زیبایی، ارتباطی منطقی با یکدیگر داشتند؛ به این معنا که برخی از دلایل اجتماعی، روانی، فرهنگی و اقتصادی در کنار فشارهای درونی و بیرونی بر فرد، سبب‌ساز گرایش او به سمت انجام جراحی زیبایی هستند تا از طریق آن بتواند خود فرهنگی و اجتماعی خویش را بازیابد. نقطه اصلی تمایز مطالعه حاضر با مطالعات مشابه، عدم نگاه از بیرون و به‌کارگیری روش کیفی برای دستیابی به تجربه واقعی زنان بود. علاوه بر این، سعی شد نوعی بینش یکپارچه و هماهنگ از ابعاد مرتبط با گرایش زنان به جراحی زیبایی ارائه شود.



نمودار (۱). ابعاد کیفی چندگانه انگیزه‌ها و پیامدهای گرایش زنان به جراحی زیبایی بدن

در شرح نقشه تماتیک پژوهش می‌توان گفت که انگیزه‌های زنان مورد مطالعه برای انجام جراحی‌های زیبایی بدن، متأثر از خودانگاره منفی آنان، فشارهای هنجاری بیرونی و درونی و زمینه‌های روان‌شناختی است. به همین ترتیب، پیامدهای تن دادن به جراحی زیبایی بازخوردهای منفی و مثبتی در نزد آنان داشت. خودانگاره منفی زنان، فشارهای هنجاری درونی و بیرونی و زمینه‌های روان‌شناختی نیز متأثر از یکدیگر بوده و در بازتولید انگیزه زنان برای انجام جراحی نقش داشته‌اند. پیامدهای جراحی‌های زیبایی با تحصیل پایگاه اقتصادی و اجتماعی هم ارتباط داشت.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ابعاد کیفی انگیزه‌ها و پیامدهای گرایش زنان به جراحی زیبایی از ۶ تم اصلی، ۱۵ تم فرعی و ۷۸ کد اولیه مفهومی ناشی می‌شود. در این بین، مقوله اصلی خودانگاره منفی با سه مقوله فرعی منفی‌گرایی ذهنی، ترس از طرد شدن و واکنش‌های تدافعی و استحکام‌بخشی به ساختار خانواده مشخص شد. تحلیل مصاحبه‌های میدانی نشان داد که منفی‌گرایی ذهنی با احساس پیری و رخوت قبل عمل، احساس ترس و دلهره، احساس شکست، احساس ناامنی، پنهان نمودن معایب، از خودبیگانگی، خودکم‌بینی، احساس نقص در بدن، تحقیر توسط دیگران، خودزشت‌انگاری، خودپنداره منفی و ترس از پیری مرتبط است. ترس از طرد شدن نیز با مفاهیمی چون: جذب جنس مخالف، فشار هنجاری از طرف مردان برای زیباتر شدن، انزوای اجتماعی، عدم پذیرش فرد در اجتماع و انتساب القاب نامناسب مشخص شد. همچنین مقوله فرعی واکنش‌های تدافعی و استحکام‌بخشی به ساختار خانواده با مفاهیم رکود کارایی در محیط‌های شغلی، تداوم و استحکام زندگی، کسب مقبولیت اجتماعی و کمال‌خواهی در ویژگی‌های بدن مشخص گردید. نتایج این بعد اصلی و زیرمجموعه‌های آن با نتایج تحقیقات عباسی و همکاران (۱۳۹۹)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)، دانش و فروزنده (۱۳۹۷)، صمدیان و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی‌فرد و امانی (۱۳۹۸)، کرمی مزین و همکاران (۱۴۰۰)، نوغانی و همکاران (۱۳۸۹) و سوامی و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود.

مقوله اصلی فشارهای هنجاری بیرونی با ۵ مقوله فرعی تبلیغات و برنامه‌های پروپاگاندا، هنجارهای اجتماعی، تفسیر اجتماعی فرد، انگاره‌های مذهبی - اعتقادی و اعتماد به تخصص پزشکان مشخص شد. یافته‌های این بعد با نتایج تحقیقات عباسی و همکاران (۱۳۹۹)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)، میرساردو و همکاران (۱۳۸۹)، قبادی و همکاران (۱۳۹۸)، خالق‌پناه و همکاران (۱۳۹۸)، صفری شالی (۱۳۹۸)، غلامی و همکاران (۱۳۹۸)، عنایت و عنبری روزبهانی (۱۳۹۶)، پیراهری و بیداران (۱۳۹۶) و توسلی و مدیری (۱۳۹۱) همسو بود.

مقوله اصلی فشارهای هنجاری درونی با ۳ مقوله فرعی ابرازگرایی بدنی، انگیزه‌های درونی کسب زیبایی و رقابت‌جویی مشخص شد. یافته‌های این بعد با نتایج تحقیقات داویس و ورنون (۲۰۰۲)، مورگان (۲۰۰۵)، گیمیلین (۲۰۰۶)، اعتمادی‌فرد و امانی (۲۰۱۳)، پیراهری و بیداران (۱۳۹۶)، توسلی و مدیری (۱۳۹۱)، خالق‌پناه و همکاران (۱۳۹۸)، صفری شالی (۱۳۹۸) و عباسی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود.

مقوله اصلی زمینه‌های روان‌شناختی زیبایی با ۲ مقوله فرعی بسترهای شناختی - روان‌شناسانه و اجبار پزشکی مشخص شد. نتایج این بخش با نتایج مطالعات همتی و حبیبی‌مقدم (۱۳۹۹)، عباسی و همکاران (۱۳۹۹)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)، خالق‌پناه و همکاران (۱۳۹۸)، دانش و فروزنده (۱۳۹۷)، صمدیان و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی‌فرد و امانی (۲۰۱۳)، کرمی مزین و همکاران (۱۴۰۰)، پیراهری و بیداران (۱۳۹۶) و توسلی و مدیری (۱۳۹۱) همسو بود.

مقوله اصلی بازخورد عملیاتی جراحی با ۲ مقوله فرعی پیامدهای مثبت و منفی جراحی زیبایی توصیف شد. نتایج این بخش با نتایج مطالعات قبادی و همکاران (۱۳۹۸)، آزادی و ملکشاهی (۱۳۹۸)، صمدیان و همکاران (۱۴۰۰)، جونگ و فوربس (۲۰۰۶) و هاردکلارک و گرینین (۲۰۰۶) همسو بود.

مقوله اصلی تحصیل پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا با مقوله فرعی پایگاه اقتصادی - اجتماعی توصیف شد. نتایج این بخش با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۹)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)،

خالق پناه و همکاران (۱۳۹۸)، دانش و فروزنده (۱۳۹۷)، صمدیان و همکاران (۱۴۰۰) و اعتمادی فرد و امانی (۲۰۱۳) در یک راستاست.

پیشنهادات

- رسانه‌های داخلی، با توجه به نفوذ گسترده ماهواره در جامعه و ارائه الگوهای غربی از زن ایده‌آل و نمونه، باید با ارائه الگوهای جانشین و متناسب با فرهنگ ایرانی نقش خطیری را در آگاهی دادن به دختران و زنان به عهده بگیرند و از معرفی زن به عنوان انسانی که فقط باید زیبا باشد پرهیزند.
- آموزش و پرورش رسمی در هر جامعه‌ای نقشی اساسی در جامعه‌پذیری افراد جامعه دارد. در جوامع امروز این نقش بسیار پررنگ‌تر از گذشته است؛ به همین دلیل آموزش و پرورش می‌تواند با ارائه تصویرهای خاص از زنان و ارزش و جایگاه آنها در جامعه، در ذهنیت زنان و دیگر اعضای جامعه تأثیرگذار باشد؛ به گونه‌ای که سطح اعتماد به نفس آنها را بالا ببرد تا در اجرای نقش‌ها و مسئولیت‌های مهم در جامعه اعتماد به نفس داشته باشند و رقابت‌های خود را به سمت مسئولیت‌های مهم سوق دهند.
- خانواده به عنوان نخستین پایگاه جامعه‌پذیری افراد در شکل‌گیری نگرش و افکار و رفتار عاملان اجتماعی نقش مهمی بر عهده دارد و می‌تواند با آگاهی دادن به فرزندان نقش مهمی در تصمیمات آنها داشته باشد. خانواده‌ها می‌توانند به دختران خود آگاهی دهند که تمام ارزش زنانگی به زیبایی‌های ظاهری معطوف نمی‌شود. از سوی دیگر، در شرایط ورود انواع وسایل ارتباط جمعی به خانه، خانواده‌ها باید به فرزندان در مورد آنها آگاهی لازم را بدهند تا بتوانند محتواهای مهم را از غیر مهم تشخیص دهند. آموزش‌های صحیح توسط خانواده، فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌های جمعی و جلوگیری از نگاه صرفاً ابزاری به زن در فیلم‌ها و سریال‌ها و

نظارت خانواده‌ها بر رفتار فرزندان می‌تواند استفاده افراطی از لوازم آرایشی را کاهش دهد.

- از آنجا که نمایاندن خلاقیت و نوآوری‌های خود به دیگران و کسب توجه دیگران از این طریق و برتر بودن در بین همسالان از انگیزه‌های اصلی دختران برای خودآرایی است، ایجاد زمینه یا مراکزی که جوانان و بخصوص دختران بتوانند از طریق آن، خلاقیت‌ها و نوآوری‌های خود را به دیگران بنمایند، می‌تواند این نیاز را به جهات مثبت و مناسب‌تر هدایت کند.
- باید در مورد تعریف زیبایی در جامعه تلاش‌های فرهنگی صورت گیرد تا معیار انسان‌ها در قضاوت افراد صرفاً ظاهر آنها نباشد و زنان خود را به خاطر زیبایی با مشکلات زیادی مواجه نکنند.
- در مراکز درمانی و کلینیک‌های عمل زیبایی در سطح شهر، پایگاه مشاوره پیش از عمل برای تشریح مسائل مربوط به جراحی زیبایی از جنبه‌های مثبت و منفی سازماندهی شود.
- افزایش اطلاع‌رسانی صحیح به افراد و جلوگیری از تبلیغات گمراه‌کننده در امور پزشکی تا زمینه اغوای افرادی که اطلاع کمی از جراحی در این زمینه دارند از بین برود.

منابع و مأخذ الف) فارسی

- آزادی، سارا و طیبه ملکشاهی (۱۳۹۸)، «مقایسه تنظیم هیجان و شایستگی اجتماعی در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی بینی در شهر ایلام»، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، <https://civilica.com/doc/914819>.
- اعتمادی‌فرد، سیدمهدی و ملیحه امانی (۱۳۹۸)، «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی زیبایی»، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، دوره ۴، شماره ۸.



- آقاجانیان، شارا، سیدکمال طبائیان، رضا رادفر و سیدمحمد سیدحسینی (۱۳۹۹)، «ارائه الگوی مدیریت پروژه‌های نوآوری باز در همکاری‌های بازارمحور (مطالعه موردی: صنعت فناوری اطلاعات و ارتباطات)»، مدیریت توسعه فناوری، سال ۸، شماره ۳.
- برزگر، آرمان، زهرا عباسی دولت‌آبادی و محمد رحملو (۱۳۹۸)، «تأثیر رسانه بر تمایل یا تشویق بانوان به انجام جراحی‌های زیبایی»، هشتمین همایش بین‌المللی سلامت بانوان، تهران: مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت.
- پورکاوه دهکردی، الهه، ارسلان خان‌محمدی اطاقسرا، و علی اصغر عباسی اسفجیر (۱۳۹۹)، «فرا تحلیل عوامل گرایش زنان ایرانی به عمل جراحی زیبایی»، روانشناسی سلامت، سال ۹، شماره ۲.
- پیراهری، نیر و صنم بیداران (۱۳۹۶)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی»، جامعه‌شناسی زنان، دوره ۸، شماره ۴.
- توسلی، غلامعباس و فاطمه مدیری (۱۳۹۱)، «بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران»، مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان، دوره ۱۰، شماره ۱.
- خبرگزاری صدا و سیما (۱۳۹۹)، «سهم ایران از بازار مصرف فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی»، <https://www.iribnews.ir/fa/news/1113000>، بازبایی به تاریخ ۲۴ آذرماه ۱۴۰۰.
- دانش، سیمین و الهام فروزنده (۱۳۹۷)، «پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان»، روانشناسی و روانپزشکی شناخت، سال ۵، شماره ۱.
- ذوقی پایدار، محمدرضا، افسانه کرمی و صفدر نبی‌زاده (۱۳۹۷)، «مقایسه اختلال تصویر تن، بدشکلی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی»، روانشناسی سلامت، دوره ۷، شماره ۲.

- رضایی، احمد، مینا اینانلو و محمد فکری (۱۳۸۹)، «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران»، مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۲، شماره ۴۷.
- شکرپیگی، عالیه و امیر امیری (۱۳۹۰)، «مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی: مطالعه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های آزاد اسلامی و پیام نور زنجان»، مطالعات جامعه‌شناسی جوانان، دوره ۲، شماره ۳.
- صفری شالی، رضا (۱۳۹۸)، «گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی (نمایش برخورداری از رفاه عینی)»، علوم اجتماعی، دوره ۲۶، شماره ۸۴.
- صمدیان، شکوفه، مهناز استکی، رؤیا کوچک انتظار، آیتا باغدار ساریانس و افسانه قنبری پناه (۱۴۰۰)، «تبیین مدل نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با نگرانی از تصویر بدنی در متقاضیان جراحی زیبایی»، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۳۱، شماره ۲.
- ظریف مرادیان، نسرین و هما زنجانی زاده (۱۳۹۵)، «مطالعه کیفی تصمیم‌گیری‌های زنان در رابطه با جراحی‌های زیبایی با رویکرد نظریه مبنایی»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۷، شماره ۱.
- عابدی جعفری، حسن، محمدسعید تسلیمی، ابوالحسن فقیهی و محمد شیخ زاده (۱۳۹۰)، «تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تدوین الگوهای موجود در داده‌های کیفی»، اندیشه مدیریت راهبردی، دوره ۵، شماره ۲.
- عباسی، بهاره، منصور حقیقتیان و احمد مؤذنی (۱۳۹۹)، «تحلیل جامعه‌شناختی بازآمدهای جراحی زیبایی به مثابه هویت فرهنگی در مردان جوان شهر تهران»، مطالعات فرهنگ - ارتباطات، سال ۲۱، شماره ۵۰.



- عنایت، حلیمه و مهدخت عنبری روزبهنایی (۱۳۹۶)، «بررسی علل روانی گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی (مطالعه موردی: زنان ۱۵-۵۰ سال شهر شیراز)»، دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره ۷، شماره ۱.
- غلامی، سمیه، حمید وطن خواه و پدرام بنی سی (۱۳۹۸)، «اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر عزت نفس زنان متقاضی جراحی زیبایی»، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان درمانی، تهران، <https://civilica.com/doc/۹۲۲۴۹۵>
- فتحی آذر، اسکندر، یوسف ادیب و سمیه غلامی (۱۳۹۳)، «عمل جراحی زیبایی بینی در تجربیات زنان رضایتمند از عمل با رویکرد پدیدارشناسی»، مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان، دوره ۱۲، شماره ۱.
- قبادی، حشمت، علیرضا کلدی، و محمدصادق مهدوی (۱۳۹۸)، «مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی (مورد مطالعه: زنان شهر ایلام)»، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۱۶، شماره ۱.
- کرمی مزین، نساء، برزو امیرپور و سعیده محسنی نژاد (۱۴۰۰)، «ااکاوی بسترهای زمینه‌ساز گرایش به جراحی زیبایی در زنان»، ایده‌های نوین روانشناسی، سال ۹، شماره ۱۳.
- گنجی، مهدی، امیرمسعود امیرمظاهری و مهدی لیبی (۱۳۹۸)، «تبارشناسی اجتماعی دستکاری بدن در زنان ایرانی»، مطالعات زن و خانواده، دوره ۷، شماره ۱.
- مشرق نیوز (۱۳۹۹)، <https://www.mashreghnews.ir/news/453203/>
- میرزایی، سیدمحمد، حبیب‌الله زنجانی و سحر قربانعلی پور (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر (مطالعه موردی: اضافه وزن و چاقی در

- کرج»، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، دوره ۵، شماره ۴.
- میرساردو، طاهره، علیرضا کلدی و بهناز عطایی (۱۳۸۹)، «رابطه بین عوامل اجتماعی - فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج»، زن و مطالعات خانواده، دوره ۳، شماره ۱۰.
 - نوغانی، محسن، محمد مظلوم اصفهانی و سمیه ورشوی (۱۳۸۹)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام عمل جراحی زیبایی زنان»، مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان، دوره ۸، شماره ۴.
 - همتی، ارشاد و نازنین حبیبی مقدم (۱۳۹۹)، «بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر میزان تمایل بانوان به انجام جراحی‌های زیبایی در ناحیه فک و صورت در شهر اهواز سال ۹۸»، فصلنامه پزشکی دانشگاه جندی‌شاپور، دوره ۱۹، شماره ۳.

ب) انگلیسی

- Attride-Striling, J, (2001), "Thematic network. An analytic tool for qualitative research", Journal of Qualitative Research, 1(3), 285-405.
- Braun, V., & Clark, V, (2006), "Using thematic analysis in psychology", Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.
- Davis, D., & Vernon, M. L, (2002), "Sculpting the body Beautiful: Attachment style, Neuroticism and use cosmetic surgeries", sex Roles, 47, 314-340.
- Gimlin, D, (2006), "The absent body project: Cosmetic surgery as a response to bodily dis-appearance", Sociology, 40(4), 699-716.
- Hurd, C. I., & Griffin, M, (2006), "The body natural and the body unnatural: Beauty work and aging", Journal of Aging studies, 21, 187-201.
- Jung, J., & Forbes, G. B, (2006), Multidimensional Assessment of Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Korean and US College



- Women :A Comparative Study”, Sex Roles, 55 :39-50.
- Kumar, M., & Parag, R, V, (2018), “Real-Time Monitoring System to lean Manufacturing”, Procedia Manufacturing, 20, 135-140, <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2018.02.019>.
- Lincoln, YS. & Guba, EG, (1985), “Naturalistic Inquiry”, Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Morgan, A, (2005), “Evaluating risk and pain in elective cosmetic surgery.<<http://inter-disciplinary.net/mso/hid/hid4/morgan%20paper.pdf>.
- Namey, E., Guest, G., Thairu, L. & Johnson, L, (2007), “Data Reduction Techniques for Large Qualitative Data Sets”, In Guest G. & MacQueen K. M. (Eds.), Handbook For Team-Based Qualitative Research (Pp. 137-162), United Kingdom: Altamira Press.
- Noaman, A. A., Abbas, M. A., & Dhahi, N. K, (2020), “Demographic and Personal Factors that Encourage Iraqi People to Undergo Plastic Surgery”, International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24(04). 10743-10747.
- Suleymani, S, (2020), “Futurities of beauty and the scalpel: Cosmetic surgeries and fatphobia in Iran”, Fat Studies, 9(3), 204-219.
- Swami, V, (2009), “Body Appreciation, Media Influence, and Weight Status Predict Consideration of Cosmetic Surgery among Female Undergraduates”. Body Image, 6, 315-317. <http://dx.doi.org/10.1016/j.body-im.2009.07.001>.
- Yin, K. R, (2014), “Case Study Research Design and Methods” (5th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.