

مطالعه کیفی تصمیم‌گیری‌های زنان در رابطه با جراحی‌های زیبایی (با رویکرد نظریه مبنایی)

نسرین ظریف مرادیان*^۱ و هما زنجانی زاده^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۳

چکیده

این مقاله با رویکرد نظریه مبنایی به مطالعه کیفی شرایط مداخله گر در تصمیم‌گیری‌های زنان در رابطه با جراحی زیبایی پرداخته است. در ابتدا با استفاده از تکنیک مصاحبه نیمه ساخت یافته و روش گروه متمرکز با ۱۴ زن ساکن در مشهد که جراحی زیبایی انجام داده‌اند، از طریق نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌های عمیق صورت گرفت و پس از تحلیل داده‌ها براساس مدل پارادایمی اشتروس و کربین، پیوند بین مقولات اصلی و فرعی تحقیق، برای تأیید مدل ساخته شده با ۱۵ نفر دیگر مصاحبه عمیق صورت گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان در پی آگاهی یافتن از امکانات و روش‌های جدید در جراحی زیبایی، به دنبال اطلاعات بیشتر رفته و پس از بررسی در این مورد و به توصیه‌ی پزشکان، تصمیم به جراحی زیبایی گرفته‌اند. در بعضی موارد ایده‌ی اولیه‌ی جراحی زیبایی، پس از مراجعه‌ی آنان به پزشکان به منظوری غیر از جراحی زیبایی، شکل گرفته. تمامی مشارکت‌کنندگان به تأثیر پذیرفتن از دوستان و آشنایانی که اقدام به جراحی زیبایی نموده‌اند، اشاره داشته‌اند. در نتیجه، مدل نظریه ساخته شده، نقش عواملی همچون پیشرفت پزشکی، عاملیت جراحان، الگوپذیری از تجربه‌ی زنان دیگر را به عنوان عوامل مداخله‌گری که تصمیم‌گیری زنان را در انتخاب راهبرد جراحی زیبایی تسهیل می‌کنند، بسیار تأثیرگذار نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: جراحی زیبایی زنان، مدیریت بدن، نظریه‌ی مبنایی، مدل پارادایمی، عوامل مداخله‌گر، تأثیر پذیری از محیط پیرامونی.

۱. نویسنده‌ی مسئول، مدرس دانشگاه پیام نور. Nasrin.zarifmoradian63@gmail.com

۲. استاد دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی. homa009@yahoo.com

مقدمه

مدیریت بدن و مسائل مربوط به آن در حیطه جامعه شناسی بدن و هم‌نواپی بخشی از مباحث جامعه شناسی سلامت و بیماری و جامعه شناسی بالینی قابل بحث است. جامعه شناسی بدن از تخصص‌های نسبتاً جدید در حوزه جامعه شناسی پزشکی است که کانون توجه آن به این نکته است که بدن‌های ما و نیز سلامت و رفتار جنسی‌مان چگونه تحت تأثیر عوامل اجتماعی قرار دارد؛ یعنی چگونه جامعه بدن و عواطف را شناخته و پردازش می‌کند (گیدنز به نقل از احمد نیا، ۱۳۸۵: ۳۴).

انسان‌ها با دست کاری ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن و فاصله‌گیری از مفهوم بدن طبیعی، مبادرت به ساخت بدن اجتماعی می‌نمایند و در این راستا بحث مدیریت بدن شکل می‌گیرد. بنا به تعریف آزاد و چاوشیان؛ «مدیریت بدن به معنای نظارت و تغییر مستمر ویژگی‌های بدن می‌باشد. این مفهوم به کمک معرف‌هایی چون: کنترل وزن، میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی و انجام جراحی پزشکی و زیبایی، سنجیده می‌شود» (رضایی و همکاران: ۱۴۱: ۱۳۸۹).

امروزه تحولات فرهنگی موجب افزایش نگرانی افراد نسبت به وضعیت ظاهری خود گردیده است و از آن جایی که در اکثر جوامع زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهر خود و آن چه به چشم می‌آید، توجه بیشتری نشان می‌دهند، شاهد تفاوت معناداری بین زنان و مردان در مقوله مدیریت بدن، هستیم. (رضایی و همکاران: ۱۳۸۹ و ریسست^۱: ۲۰۱۰). گلیزر^۲ بر این باور است که زنان نیاز روانشناختی قوی‌ای برای حفظ و پیگیری زیبایی و ارتقای جذابیت خود دارند. آن‌ها نسبت به مردان به تصویر بدنی خود حساس‌تر اند که البته این وضعیت در شرایط فرهنگ‌ها و نژادهای گوناگون یکسان نیست و هر فرهنگی ایده آل‌های ویژه‌ی خود را در رابطه با زیبایی دارد و این ایده‌آل‌ها در طول زمان تغییر می‌کنند. برای مثال، مطالعه در مورد فرهنگ آمریکایی در طول ۵۰ سال گذشته نشان می‌دهد که ایده زیبا شدن، لاغرتر بودن را به زنان دیکته کرده است (گلیزر: ۱۹۶۵).

در چند دهه‌ی اخیر در ایران نیز، حساسیت زنان و دختران به ویژگی‌های اندام و چهره‌شان، زمینه ساز گسترش انواع جراحی‌های پلاستیک و زیبایی، شده است. بسیاری از

^۱ Rysst

^۲ Glaser

زنان وقت، پول و نیروی عاطفی گران‌بهایی را صرف می‌کنند تا بدن خود را با معیارهایی منطبق کنند. این هزینه‌ها هم به لحاظ اقتصادی و هم به لحاظ روانی هنگفت است. مسئله قابل توجه دیگر، آمار بالای مربوط به جراحی زیبایی در گروه سنی پایین است. به طوری که پژوهش‌های صورت گرفته در ایران بیانگر این امر است که شیوع جراحی زیبایی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال دو برابر گروه سنی مشابه در آمریکا است (طوسی و همکاران: ۱۳۸۶). همچنین، سالانه سطح امکانات ترمیم‌های جسمی بالا می‌رود که این امکانات شامل جراحی‌های مربوط به بزرگ‌تر یا کوچک‌تر کردن سینه، باسن، ران‌ها و قسمت‌های دیگری از بدن می‌باشند (دقیقی؛ ۱۳۸۱: ۷۰).

بیان مسئله

دلایل گرایش زنان و دختران جوان ایرانی از طبقات اجتماعی متوسط و بالا به جراحی زیبایی، این پدیده و عوامل مؤثر بر آن را امری حائز اهمیت و نیازمند بررسی می‌سازد و این سؤال را در ذهن ایجاد می‌نماید که چرا اکثر زنان متقاضی جراحی‌های پلاستیک و زیبایی، با وجود اینکه از نظر علمی و زیبایی‌شناسی نیازی به این جراحی‌ها ندارند؛ اقدام به جراحی زیبایی می‌نمایند؟ چرا بسیاری از زنان با آگاهی کامل از ریسک عمل و هزینه‌های مادی و حتی جانی و علی‌رغم هراس و ترسی که دارند؛ حتی ترس از مرگ، ریسک این کار را می‌پذیرند؟ در رابطه با دلایل گرایش زنان و دختران جوان به جراحی زیبایی و عوامل مؤثر بر آن؛ تاکنون به روش‌های کمی تحقیقات زیادی انجام شده است که نتایج کم و بیش یکسانی به دست آورده‌اند که می‌توان آن‌ها را در چند مورد خلاصه کرد؛ اما مسئله حائز اهمیت این است که بین عوامل مختلف مؤثر بر جراحی زیبایی زنان که از نتایج تحقیقات پیشین حاصل شده است، هیچ ارتباط منطقی وجود ندارد؛ به عبارت دیگر در تحقیقات مذکور به مسئله‌ی تقدم زمانی و علی این مقولات (عوامل) نسبت به یکدیگر پرداخته نشده است. از سوی دیگر، در پژوهش‌های مربوط به حوزه‌ی زنان که هدف بازنمایی جهان اجتماعی از منظر خاص زنان می‌باشد، ضرورت استفاده از روش‌های کیفی به شدت احساس می‌شود. بر این اساس این پژوهش به منظور رفع کاستی‌ها و نواقص روش‌های کمی و کارایی روش‌های کیفی در گسترش مفاهیم نظری، صورت گرفته است. همچنین در پژوهش انجام شده، تنها آن بخش از مدیریت بدن که جراحی‌های زیبایی را شامل می‌شود، مورد تاکید و توجه می‌باشد. به طوری

که جراحی‌های ترمیمی (مثل جراحی پلاستیک بیمارانی که به سرطان مبتلا داشتند...) و مراقبت‌های بهداشتی که درحوزه سلامت مطرح می‌شوند، مد نظر قرار نگرفته است. در میان جراحی‌هایی که به منظور زیبایی بر بدن اعمال می‌شوند نیز، از مواردی که تنها اقدام به جراحی بینی نموده‌اند، به دلیل فراوانی آن، بین زنان و خصوصاً دختران جوان که در سال‌های اخیر حالت اپیدمیک پیدا کرده؛ صرف نظر شده است.

چارچوب نظری

با توجه به تفاوت‌های فلسفی-پارادایمی دو روش کمی و کیفی، در بررسی‌های کیفی به جای استفاده از چارچوب نظری برای تدوین و آزمون فرضیات، از چارچوب مفهومی برای استخراج سؤال یا سؤالات پژوهش استفاده می‌شود. چارچوب مفهومی مجموعه مفاهیم به هم مرتبطی است که بر مفاهیم و تم‌های عمده مطالعه شده تمرکز دارد و آن‌ها را در قالب یک نظام منسجم و مرتبط معنایی به همدیگر پیوند می‌دهد (ماکسول، ۲۰۰۴؛ ریچی و لوئیس، ۲۰۰۵؛ شوت، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمدپور و همکاران: ۱۳۸۸).

در پژوهش حاضر از رویکرد برساختی - تفسیری برای تدوین چارچوب مفهومی استفاده شده است. رویکرد تفسیرگرایی معتقد است که با توجه به خلاق بودن ماهیت انسان و نیز سیال بودن واقعیت اجتماعی، نمی‌توان مسیر و روش خاصی برای درک واقعیات اجتماعی به مثابه امور برساخته انسانی فاقد قوانین از پیش تعیین شده است و دائماً در حال شدن هستند، لذا نمی‌توان الگویی جهان شمول و عام برای واقعیت‌های اجتماعی و نیز دستکاری در آنها وضع کرد. این واقعیت‌ها نه تنها قابل کشف و کنترل نیستند بلکه صرفاً می‌توانند درک و تفسیر شوند (گلیسر، ۲۰۰۱). همچنین بر اساس این رویکرد، از آنجا که تفسیر و درک مردم از دنیای پیرامون خود در بستر اجتماعی زندگی روزمره شکل می‌گیرد، معانی تولید شده وابسته به بستر است و درون آن معنا دار می‌شوند.

در این پژوهش با استفاده از رویکرد برساختی - تفسیری تلاش شده که نقش رسانه‌ها در شکل‌گیری تصویر ذهنی زنان از بدن خویش و تغییر و مدیریت آن به منظور رساندن به سطح مطلوب و الگوهای رایج بررسی شود.

این تصور نادرست در بسیاری از برداشت‌های موجود درباره‌ی تحقیق کیفی وجود دارد که محققان باید بدون توجه به آثار منتشر شده درباره‌ی موضوع، مستقیماً به سراغ گردآوری و

تحلیل موضوع برونند. (فلیک، ۱۳۹۰: ۶۳) البته لازم به ذکر است که استفاده از ادبیات نظری در روش شناسی کیفی به منظور خاصی صورت می‌گیرد از جمله، ایجاد و تقویت حساسیت نظری^۱ در محقق (محمدپور، ۱۳۹۰: ۲۳۲).

در این پژوهش استفاده از برخی مفاهیم نظریه پردازان بزرگی چون زیمل^۲، آدورنو^۳، گرامشی^۴ و روزنبرگ^۵، تسهیل گر درک ارتباط بین مفاهیم و مقولات استخراج شده از داده‌ها و الهام بخش ساخت نظریه بنیانی بر اساس مدل پارادیمی اشتروس و کربین بوده است. در ادامه به شرح مختصری از مفاهیم در دستگاه مفهومی این نظریه پردازان پرداخته شده است.

مد

زیمل در رساله‌ی «فلسفه‌ی مد» به بحث از بدن می‌پردازد و توضیح می‌دهد که چگونه شهر با آزاد ساختن فرد از بسیاری از قید و بندهای جامعه، فردیت را به ارمغان می‌آورد؛ اما همین فرد آزاد شده خود را در میانه‌ی فشارهای جامعه می‌یابد که دائماً به عرصه‌ی فردیت او تجاوز و تعارض می‌کنند. از دید زیمل فرد مدرن با پیگیری نمادها و نشانه‌های مد، فردگرایی را گسترش می‌دهد و به عبارتی مد، دیالکتیک میان شبیه بودن فرد به دیگران از یک سو و در همان حال متمایز بودن از دیگران است، به این ترتیب افراد در دنیای مدرن از طریق توجه به بدن خود به گونه‌ای سعی در متمایز کردن خود از دیگران دارند که این امر به بصری شدن هویت‌ها در دنیای امروز اشاره دارد (سعیدی؛ ۱۳۸۷ به نقل از رضایی؛ ۱۳۸۹).

صنعت فرهنگ

از منظر آدورنو، صنعت فرهنگ، صنعتی در جهت تأمین مقاصد سرمایه داری و امری اقتصادی-سیاسی است که به تأمین درآمد برای نظام سرمایه داری منتهی می‌شود، وی معتقد است که فرهنگ دوران مدرن که مبدل به صنعت فرهنگ و رسانه‌های ارتباط جمعی شده و دو تأثیر بنیادین در زندگی مردم گذاشته است: یکسان سازی و قابل پیشبینی شدن. در این فضای تکرار شونده‌ی و استاندارد شدگی فرد به صورت نا خود آگاه طبق این مقوله‌ها رفتار می‌کند و درون

¹Theoretical Sensitivity

²Simmel

³Adorno

⁴Gramsci

⁵Rozenberg

این مفاهیم، مقهور صنعت فرهنگ می‌شود. در این فضای جدید، (فضای رسانه‌ای) انسان‌ها در هر طبقه اجتماعی و اقتصادی، صرفاً مصرف‌کننده هستند و بدون دارا بودن رفتار و هنجار و لباس و مد خاص طبقه خود، همه به صورت یکسان و از بازار واحدی الگوبرداری می‌کنند. فرد تحت استبداد رسانه‌ای، در انحصار مصرف قرار می‌گیرد. لذا فرد بیش از آن که با خود آگاهی‌اش تصمیم بگیرد و بیندیشد، به ناخود آگاه وابسته است و بیش از آنکه کنش او بر مبنای خودآگاهی و تأخیر و درنگ (اندیشه‌تدبیری) باشد، به صورت ناخودآگاه (اندیشه لحظه‌ای) تصمیم می‌گیرد و عمل می‌کند. از نگاه آدرنو صنعت فرهنگ، صنعت قدرتمندی است و قدرت جذب مصرف‌کننده را در کل جهان دارد، به شکلی که به مرور در کل جهان، بومی می‌شود (آدورنو و دیگری، ۱۳۸۴: ۲۲۰)

هژمونی

از نظر گرامشی هژمونی مجموعه ایده‌هایی است که به وسیله آن گروه‌های غالب می‌کوشند موافقت گروه‌های پایین را نسبت به رهبری خود تأمین کنند. هژمونی (تفوق) مبتنی بر دو حقیقت است که هر دو به یک اندازه اهمیت دارند، یکی غلبه امر اقتصادی و دیگری رهبری فکری و اخلاقی گروه‌های حاکمی که تسلط خود را مه با زور بلکه با تأمین رضایت خود جوش گروه‌های تابع تداوم می‌بخشند. فرض مقدماتی مفهوم هژمونی رضایت (موافقت) ساده‌ای است که اکثریت جمعیت آن را از خود بروز می‌دهند؛ به عبارت دیگر طبقه مسلط موفق شده است سایر طبقات جامعه را وادار کند که اخلاق و ارزشهای سیاسی-فرهنگی او را بپذیرند. هژمونی را می‌توان همان فهم مشترک از جهان فرهنگی دانست که ایدئولوژی غالب در آن گسترش یافته است. (ریتزر، ۱۹۷: ۱۳۸۳)

پنداشت از خود

روزنبرگ بر مفهوم «برداشت از خود» تأکید می‌کند که مفهومی عام‌تر از خود را در بر می‌گیرد. این مفهوم در برگیرنده‌ی هم شناسا و هم شناخته است و به احساسات و اندیشه‌هایی اطلاق می‌شود که فرد در ارجاع به خودش به عنوان یک «شناخته» ی عینی دارد و به اعتقادهایی راجع است که فرد در مورد خودش دارد. او این بخش از خود را برای هرکس مهم می‌انگارد و آن را مهمترین «شناخته» ی هر فرد در جهان می‌داند. فرد در این جا خودش را مورد بازاندیشی قرار می‌دهد، یعنی از یک سو به عنوان شناسنده خود عمل می‌کند و از سوی دیگر، خودش را مورد شناسایی قرار می‌دهد. «خود»، یک پدیده نسبتاً اجتماعی است که از

رویکردهای دیگران درباره شخص ناشی می‌شود، ولی پنداشت از خود، در برگیرنده‌ی رویکردها و باور داشته‌هایی است که جنبه‌ای منحصر به فرد دارد و منعکس کننده دیدگاه‌های بی‌همتای فرد در باره‌ی خودش است (ریتزر، ۱۳۷۴:۳۱۷)

در این جا لازم به ذکر است که جامعه‌شناسی فمینیستی بر نظریات روزنبرگ و دیگر متفکران کنش متقابل، انتقاداتی را وارد می‌سازد و توجه ما را به ساختارهای نا برابری که کنش متقابل در آن صورت می‌گیرد، هدایت می‌کند (همان: ۵۰۹) در نظریه فمینیستی مفهوم «خود» دو کاربرد متفاوت دارد: می‌تواند به معنی باورهایی باشد که یک زن درباره خود و توانایی فردی‌اش دارد و می‌تواند به معنای درک از خود به عنوان عضوی از جامعه‌ی زنان باشد. مری دیلی دو معنی دیگر هم اضافه می‌کند: خود حقیقی زن و خود کاذب او. زنان تحت سلطه مرد سالاری یک خود کاذب دارند، چون با تجربه اصیل خود بیگانه شده‌اند. وقتی این خود کاذب از بین برود، خود حقیقی در یک تولد مجدد معنوی آشکار می‌شود (هام، ۱۳۸۲:۳۹۴)

پیشینه تجربی

در ایران (در بازه زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱)، ۲۲ پژوهش به طور خاص در رابطه با عوامل و پیامدهای اجتماعی جراحی زیبایی زنان انجام شده است. به جز ۲ مورد که به روش کیفی صورت گرفته است اکثر این پژوهش‌ها کمی هستند و به نتایج مشابهی از جمله افزایش اعتماد به نفس، جلب توجه، تأثیر خانواده و دوستان، فامیل، همسر، پزشکان، ماهواره و تلویزیون رسیده‌اند. از آنجایی ارزیابی این مطالعات گذشته کمک به سزایی در شناخت مسئله مورد نظر و اجتناب از بررسی موارد تکراری داشته، در ادامه به چند مورد اشاره شده است.

توسلی و مدیری (۱۳۹۱) بیشترین انگیزه در تمایل زنان به این جراحی‌ها را کسب زیبایی به عنوان عاملی برای ارتقاء اعتماد به نفس معرفی دانسته‌اند. این تمایل از طرفی متأثر از خصوصیات فردی و از طرف دیگر تحت تأثیر الزام‌های خارجی است.

ذکایی و فرزانه (۱۳۸۷) دریافته‌اند که جراحی شیوه‌ای بوده تا افراد به رضایت فردی دست یابند و نه رضایت همسر، دوست و یا دیگر افراد دور و برشان. اکثر زنان متأهل با وجود مخالفت شدید همسرانشان، به رغم عدم توانایی مالی و وابستگی مالی به آنان، قدرت چانه زنی و به کرسی نشاندن حرف و تصمیم خود را داشتند. تقریباً تمامی زنان به تقویت و بهبود روحیه و افزایش اعتماد به نفس پس از انجام جراحی اشاره کرده‌اند.

بهزادیان نژاد (۱۳۸۴) مهم‌ترین عامل گرایش افراد به جراحی پلاستیک را کسب اعتماد به نفس می‌داند، به طوری که غالب‌ترین احساس پس از عمل جراحی، زیباتر شدن بیان شده است.

نتایج تحقیق حفقوی پشکه (۱۳۸۶) حاکی است که رسانه‌های همگانی تأثیر بسزایی در میان مردم و الگوهای مدیریت بدن آنان دارند همچنین ارائه تصویری از زنان در این برنامه‌های رسانه‌ای، غالباً برای زنان توأم با حس نوستالوژی جوانی است و در این زمینه یکی از انگیزه‌های مدیریت بدن همین حس جوان بودن است. انگیزه دیگر مدیریت بدن در ایران دستیابی به فرصت‌ها و امکانات اجتماعی است.

سید مهدی موسوی زاده و همکارانش (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان داده‌اند؛ اصلی‌ترین منبع ایجاد انگیزه، دوستان، خویشاوندان و همکلاسی‌ها بودند (۴۰٪) و کم اهمیت‌ترین منبع، مجلات و ژورنال‌ها بودند (۴٪)؛ و ۱۰/۷٪ از بیماران عضو هدف خود را خوب و بدون مشکل می‌دانستند، اما هدف آنها از جراحی بهتر شدن ظاهر یا عملکرد آن بود.

به طور کلی نتایج حاصل از تحقیقات پیشین را می‌توان در قالب چند گزاره خلاصه کرد. - میان زنان و مردان در بحث مدیریت بدن، تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که زنان تغییرات بیشتری بر زنان بدن خود اعمال می‌کنند. از سوی دیگر تحقیقات نشان داده‌اند که مردان در مقایسه با زنان تصویر ذهنی مطلوب‌تری نسبت به بدن خویش دارند و احساس رضایت مندی بیشتری می‌کنند. به نظر می‌رسد که تصویر ذهنی زنان از بدن خویش با اعمال مدیریت بدن در قالب جراحی زیبایی در ارتباط است.

- در بین زنانی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند افزایش اعتماد به نفس عاملی مشترک محسوب می‌شود. همچنین در اغلب موارد، افزایش اعتماد به نفس با دستیابی به فرصت‌های اجتماعی و شغلی بیشتر همراه بوده است

- رسانه‌ها نقش موثری در مدیریت بدن و جراحی زیبایی دارند. آگاهی ایجاد شده از طریق رسانه‌ها زنان را به سمت اعمال مدیریت بر بدن خویش سوق می‌دهد. تمایل و گرایش به مدیریت بدن با افزایش میزان آگاهی تشدید می‌شود. رسانه‌ها هستند که زنان را در جریان فرآیند جهانی شدن قرار می‌دهند. جهانی شدنی که به معنای مطلع شدن از ارزش‌ها و معیارهای اروپایی و امریکایی است.

با توجه به مسئله و سؤالات مورد نظر تحقیق روش «نظریه زمینه‌ای» یا «نظریه مبنایی» انتخاب شده است زیرا هدف کشف فهم کنشگران از عمل خویش و پی بردن به فرآیندهای مسلط در بستر اجتماعی است که جراحی زیبایی در آن به وقوع می‌پیوندد. «نظریه مبنایی» یک روش پژوهش کیفی است که یک سلسله رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای مبتنی بر استقرا درباره پدیده‌ای ایجاد کند. از طریق این روش نه تنها مفاهیم و روابط بین آنها ایجاد می‌شود، بلکه آن‌ها به‌طور موقتی آزمایش می‌شوند (استراوس و کوربین، ۲۳:۱۳۸۵).

هدف این روش کشف نیروهای اجتماعی زیربنایی است که پدیده‌های اجتماعی را شکل می‌دهند. نظریه اخته شده مستقیماً از داده‌هایی استخراج می‌شود که در جریان پژوهش به صورت منظم گرد آمده و تحلیل شده‌اند. گردآوری داده‌ها، تحلیل و نظریه نهایی با یکدیگر در ارتباط تنگاتنگ‌اند. (همان:۳۴). از استدلال قیاسی برای ساخت الگوی نظری عام و از استدلال استقرا برای درک موضع امیک^۱ کنشگران اجتماعی استفاده می‌کند. چارچوب مفهومی نظریه‌ی زمینه‌ای بیشتر به داده‌ها و برساخت‌های کنشگران وابسته است تا به مطالعات پیشین؛ این نظریه داده محور بوده و از آزمون صرف فرضیه‌های قیاسی اجتناب می‌کند (محمدپور، ۳۱۶:۱۳۸۹). به این معنا که پژوهشگر کار را با نظریه‌ای که از قبل در ذهن دارد شروع نمی‌کند؛ بلکه کار در عرصه واقعیت آغاز می‌شود و نظریه از درون واژه‌های گردآوری شده پدیدار می‌گردد.

میدان پژوهش و شیوه نمونه‌گیری

در روش نظریه زمینه‌ای مانند دیگر روش‌های کیفی، جامعه‌ی آماری و نمونه‌گیری به معنای رایج آن در روش کمی، وجود ندارد و مبتنی بر استفاده از معیار گزینش از پیش تعیین شده نیست؛ بلکه هدف یافتن مواردی است که دارای معیارهای لازم در راستای اهداف تحقیق و دستیابی به نظریه‌ای درباره‌ی موضوع تحقیق باشند. از سویی برخلاف پژوهش کمی که در آن با استفاده از فنون مختلف نمونه‌گیری احتمالی، مواردی انتخاب می‌شوند که نماینده واقعی کل جامعه باشند، در اینجا نمونه‌ها به‌طور هدفمند انتخاب می‌شوند. مهم‌ترین اصلی که در این نوع نمونه‌گیری در نظر گرفته می‌شود، انتخاب محیط‌ها، زمان‌ها و افرادی است که بتوانند

^۱ Emic

اطلاعات مورد نیاز برای پاسخ به پرسش‌های پژوهش را فراهم کنند. (ازکیا و دیگری، ۱۳۹۰: ۶۰) بر این مبنا پاتون^۱ (۲۰۰۲) واژه‌ی «نمونه‌گیری هدفمند^۲» را در این خصوص به کار می‌گیرد که انواع مختلفی را شامل می‌شود (محمدپور، ۱۳۸۹: ۶۵).

در این پژوهش تکنیک نمونه‌گیری گلوله برفی^۳ یا زنجیره‌ای بکار گرفته شده است. دلیل انتخاب این تکنیک، مناسب بودن آن برای یافتن مطلعین کلیدی یا موارد پراطلاعات است؛ که در ابتدا شناسایی مشارکت‌کنندگان اولیه از طریق عده‌ای از دوستان، از میان زنان ساکن شهر مشهد صورت گرفته که یا خود اقدام به جراحی زیبایی نموده‌اند، یا کسانی را که سابقه‌ی این نوع عمل را داشته، معرفی کرده‌اند. به‌کارگیری روش فوق این امکان را فراهم می‌سازد که از هر نمونه‌ای به نمونه‌ی کلیدی دیگر دست یافت؛ علاوه بر این، از نمونه‌گیری نظری نیز برای توسعه مقوله‌های در حال ظهور استفاده شده است. نمونه‌گیری نظری به شناسایی مرزهای مفهومی و تعیین انطباق و تناسب مقوله‌هایمان کمک می‌کند (چارماز، ۲۰۰۰: ۵۱۹). فرآیند این نوع نمونه‌گیری ماهیتی تکراری دارد. به این صورت که محقق یک نمونه اولیه را برمی‌دارد، داده‌ها را تحلیل می‌کند و سپس سراغ نمونه‌های بیشتری را برای پالایش مقوله‌ها و نظریه‌های در حال ظهور می‌رود و این فرآیند تا زمان رسیدن به اشباع نظری^۴ «اشباع داده‌ها» ادامه می‌یابد؛ یعنی مرحله‌ای که در آن هیچ بینش و ایده جدیدی از گسترش بیشتر نمونه‌ها حاصل نمی‌شود. (محمدپور، ۱۳۹۰: ۴۱).

بر این اساس در پژوهش حاضر پس از اتمام ۱۴ مصاحبه، اشباع داده‌ها حاصل آمد. از آن جایی که بر اساس نظر اکثر متخصصان زیبایی بهتر است جراحی زیبایی در فاصله‌ی سنی ۱۸ تا ۳۵ سال صورت گیرد تا نتیجه‌ی جراحی با تغییرات بدنی سازگار باشد (مسعودزاده، ۱۳۸۸). در این پژوهش نیز مشارکت‌کنندگان در فاصله‌ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال انتخاب شده‌اند.

¹ Patton

² Purposive sampling

³ Snowball

⁴ Theoretical Saturation

در رابطه با اعتبار سنجی این پژوهش نیز باید متذکر شد که بر خلاف تحقیق کمی، هیچ فرمولی برای تعیین اعتبار و سنجش تحقیق کیفی در دست نیست (محمدپور، ۱۳۹۰: ۱۷۹). از آنجایی که اعتبار در تحلیل کیفی به باز‌نمایی درست جهان اجتماعی در میدان مطالعه بستگی دارد، منظور از میزان اعتبار این است که نظریه‌ای که به آن رسیده‌ایم تا چه حد از داده‌های مان استخراج شده است. این نوع اعتبار که اعتبار اعضا^۱ نام دارد، زمانی اتفاق می‌افتد که یک محقق نتایج میدانی برگرفته را به اعضا بر گرداند تا در مورد کفایت آن داوری نمایند. (همان: ۱۹۷)

گردآوری و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش در مرحله گردآوری داده‌ها از تکنیک مصاحبه کیفی عمیق به شیوه نیمه ساختار یافته^۲ استفاده شده است. این نوع مصاحبه با استفاده از راهنمای مصاحبه صورت می‌گیرد؛ یعنی فهرستی از سوال‌ها و موضوع‌های مکتوبی که باید در یک توالی خاص دنبال شود. (محمدپور، ۱۳۹۰: ۱۶۱) سؤال‌های اولیه مصاحبه، بر پایه مفاهیم برگرفته از ادبیات یا تجربه و از کار میدانی مقدماتی شکل گرفته است. در اینجا پس از مصاحبه‌ی عمیق^۳ با ۱۴ نفر از زنانی که جراحی زیبایی نموده‌اند و رسیدن به اشباع نظری، برای تأیید یا رد نظریه ساخته شده، با ۱۵ تن دیگر به روش گروه متمرکز^۴، مصاحبه و بحث گروهی انجام شده که به تأیید نظریه‌ی ساخته شده منجر گردیده است.

نظریه بنیانی سه عنصر اصلی دارد که عبارتند از مفاهیم^۵، مقوله‌ها^۱ و قضایا^۲. این سه عنصر در جریان تحلیلی کدگذاری^۳ پدید می‌آیند و به یکدیگر متصل می‌شوند. در این راستا از سه نوع

^۱ Member Check

^۲ Semi-Structured Interview

^۳ In-depth Interview

^۴ Focus group

^۵ Concepts

کدگذاری (باز، محوری^۵، گزینشی^۱) نیز استفاده می‌شود. در ابتدا داده‌ها در حین فرآیند گردآوری از طریق تحلیل مقایسه‌ای ثابت^۶ به منظور یافتن موارد متشابه و متفاوت کدگذاری می‌شوند؛ به عبارت دیگر، با جداسازی داده‌ها و الصاق مفاهیم اولیه به داده‌های خام، کدگذاری باز صورت می‌گیرد که در این مرحله از تحقیق ۴۰ مفهوم به دست آمده است. سپس بر حسب ویژگی‌های مشترک، مفاهیمی با سطح بالای انتزاع از مفاهیم سطح پایین‌تر استخراج می‌شوند که مقوله نام دارند. در اینجا از بین تعداد بسیاری از مقولات استخراج شده، ۸ مقوله انتخاب گردیده است. در گام بعدی که مرحله‌ی کدگذاری محوری است، ۴ مقوله به عنوان مقولات اصلی نام گذاری شده و با به کارگیری مدل پارادایمی^۸ اشتروس و کربین (۱۹۹۸) به شیوه‌ای جدید بین مقولات اصلی و ۸ مقوله‌ی فرعی (زیرمقوله‌ها) تحقیق، پیوند برقرار شده است.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش شرایط علی روی آوردن زنان به جراحی زیبایی در ابعاد گوناگون بررسی شده است. نتایج حاصل نقش مؤثر و الگوساز رسانه‌ها را بر شکل دهی معیارهای زیبایی در جامعه آشکار ساخته و چگونگی تغییر تصور زنان از بدن خویش و در نهایت احساس نارضایتی از وضعیت طبیعی بدنشان را نشان داده است.

بر این اساس، پس از گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها بر اساس مراحل کدگذاری سه‌گانه «نظریه بنیانی» در جواب سؤالات پژوهش، مدل پارادایمی شرایط علی روی آوردن زنان به جراحی زیبایی حول پدیده مرکزی «تغییر پنداشت از خود» شکل گرفته است. با

¹ Categories

² Propositions

³ Coding

⁴ Open Coding

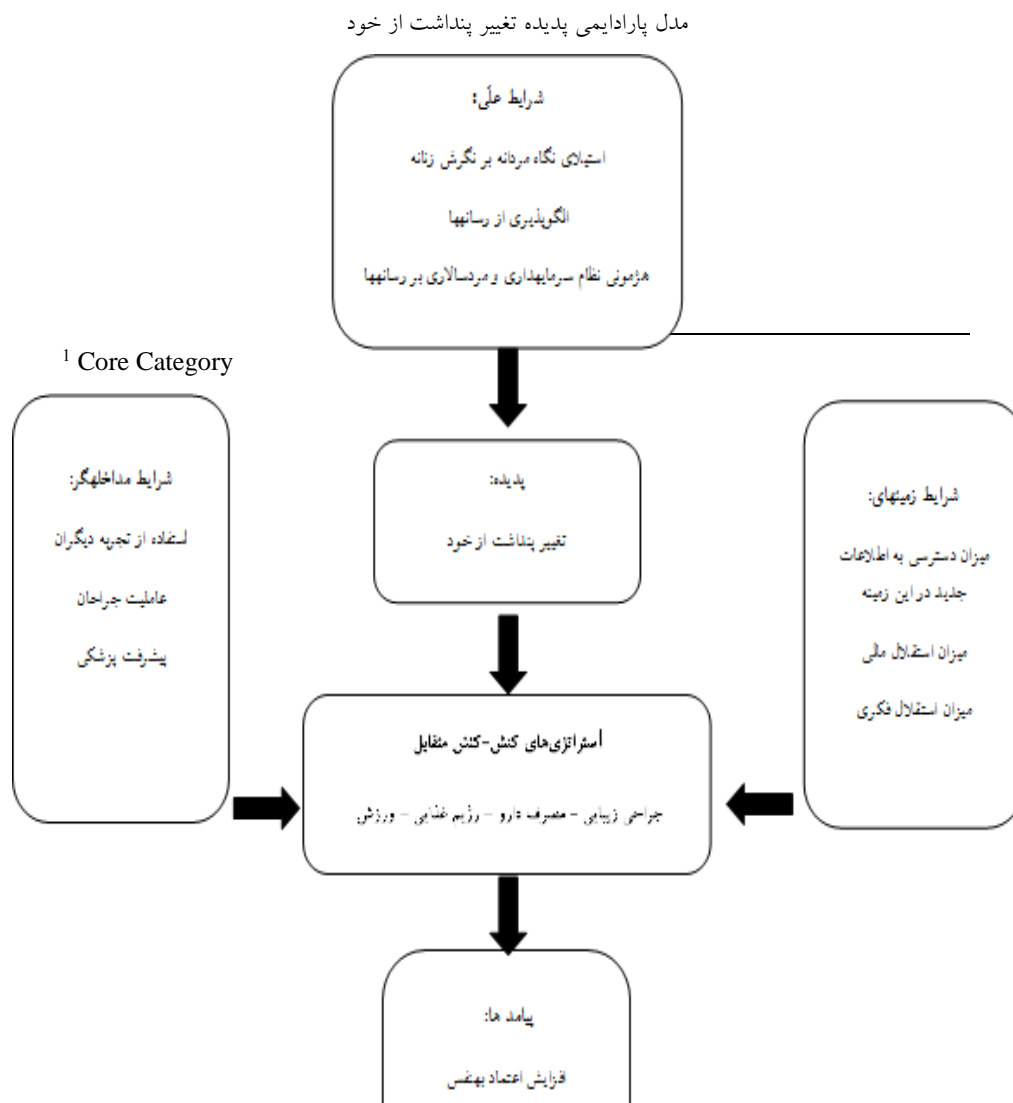
⁵ Axial Coding

⁶ Selective Coding

⁷ Logical Deduction

⁸ Paradigm Model

توجه به تکرار تغییر پدیده پنداشت از خود در خلال پاسخ‌های کنشگران و در مفاهیم و مقوله‌های برآمده از پژوهش، این پدیده به منزله «مقوله مرکزی» برگزیده شده است. انتخاب این پدیده دلایل دیگری نیز مانند قدرت جذب سایر مقوله‌ها در خود، یکپارچگی سایر مقولات پیرامون آن و برتری نظری آن نسبت به سایر مقوله‌ها دارد در ادامه مدل زمینه‌ای برآمده از پژوهش حول این پدیده ارائه می‌شود.



شرایط علی مربوط به پدیده پنداشت از خود

بر اساس مدل پارادایمی ساخته شده، عواملی که موجب پیدایش پدیده تغییر پنداشت از خود و در نهایت اخذ راهبرد جراحی زیبایی می‌شوند «استیلای نگاه مردانه بر نگرش زنانه»، «الگوپذیری از رسانه‌ها» و «هژمونی نظام سرمایه داری و مردسالاری بر رسانه‌ها» هستند که

خود نیز بر هم تأثیر متقابل دارند. در ادامه نحوه تأثیرپذیری زنان از این عوامل شرح داده شده است.

الگوپذیری از رسانه‌ها:

زنان و مردان به‌طور خودآگاه و یا ناخودآگاه تحت هجوم بی‌وقفه رسانه‌ها و به‌طور خاص‌تر شبکه‌های ماهواره‌ای قرار می‌گیرند. این شبکه‌های دائماً و به طرق مختلف به ترویج و تبلیغ الگوی خاصی از زیبایی مشغول هستند. زیبایی که در ستارگان هالیوود متجلی می‌شود. فرد پس مواجه با زنانی که به عنوان سمبل زیبایی در رسانه‌ها به نمایش در می‌آیند، به مقایسه بدن خویش با ارزش‌ها و معیارهای تبلیغ شده می‌پردازد و از آن منظر خود و دیگر زنان را مورد قضاوت قرار می‌دهد. نتیجه این قضاوت تصور و پنداشتی که فرد تاکنون از خود داشته را تحت تأثیر قرار می‌دهد. میزان انطباق فرد با معیارهای زیبایی رایج بر میزان رضایت و خشنودی او از بدن خویش در ارتباط است.

استیلا و سلطه نگاه مردانه بر نگرش زنانه:

یکی دیگر از عواملی که پدیده پنداشت از خود را تغییر می‌دهد استیلا و سلطه نگاه مردان بر جامعه و بخصوص بر نگرش زنان است. مقوله مهمی که از تحلیل صحبت‌های تمامی مشارکت‌کنندگان، (زنانی که اقدام به جراحی زیبایی نموده‌اند و همچنین آن دسته از زنان که جراحی نکرده‌اند) استنباط می‌شود، اهمیت و حساسیت مردان به فرم و ساین بدن زنان است. میزان این حساسیت در بین مردان به یک اندازه نیست و همین تفاوت سبب می‌گردد که زنان در ارتباط با آن‌ها نیز نگرش و حساسیت متفاوتی نسبت به بدن خود داشته باشند. مردانی که اهمیت و توجه بیشتری به فرم خاصی از بدن زنان و معیارهای زیبایی نشان می‌دهند، زنان در رابطه با آن‌ها (به عنوان همسر، دوست دختر و ...) به اعمال تغییر و انطباق بدن‌شان با معیارهای القا شده گرایش بیشتری دارند.

پدیده

شبکه‌های ماهواره‌ای، اینترنت و ... یا به‌طور کلی رسانه‌ها نوعی آگاهی کاذب ایجاد می‌کنند. این آگاهی سبب شکل‌گیری مفهوم و الگوی خاصی از زیبایی برای زنان (به‌طور خاص بدن زنان) می‌شود. زنان به واسطه این معیارهای به مقایسه بدن خود با الگوهای رایج می‌پردازند.

اگر بین تصویری که فرد از بدن خود (در حالت طبیعی بدن) دارد و الگوهای القا شده فاصله زیادی احساس کند تصور مثبت و احساس رضایت اولیه او نسبت به بدنش تغییر می‌کند به عبارت دیگر تصور و پنداشتی که فرد (قبل از مقایسه خود با الگوها) درباره بدن خود داشته است دستخوش تغییر شده و پدیده «تغییر پنداشت از خود» ایجاد می‌شود. می‌توان پنداشت فرد از خود را یک طیف در نظر گرفت که یک سوی آن پنداشت مثبت و طرف دیگر پنداشت منفی از خود قرار دارد. هرچه تغییر پنداشت از خود به سمت منفی طیف حرکت کند احساس نارضایتی فرد از وضعیت طبیعی بدن خویش بیشتر می‌شود. به طوری که اگر عوامل و شرایط زمینه ساز برای او مهیا باشد در راستای تطبیق با معیارهای زیبایی تغییراتی را بر بدن خود اعمال می‌کند. در صورت موفقیت فرد در این رابطه و انجام تغییر دلخواه پنداشت از خود به سمت مثبت تغییر می‌کند.

زمینه‌ای که در آن راهبردهای مربوط به پدیده تغییر پنداشت از خود بسط یافته‌اند
 زمینه‌ای که در آن راهبردهای مربوط به پدیده پنداشت از خود بسط یافته‌اند شامل «میزان دسترسی به اطلاعات»، «استقلال مالی و فکری» است. اگر هر یک از عوامل زمینه‌ای فراهم نباشد راهبرد مورد نظر قابل اجرا نیست.

استقلال مالی و فکری:

شرط زمینه‌ساز دیگر استطاعت مالی است. فرد باید بتواند توانایی پرداخت هزینه‌های راهبرد (جراحی زیبایی) را داشته باشد. همچنین فرد باید در تصمیم‌گیری و انتخاب راهبرد از استقلال فکری برخوردار بوده و اختیارات لازم برای اجرای آن داشته باشد؛ به عبارت دیگر تنها زمانی می‌تواند جراحی زیبایی را به عنوان راهبرد برگزیند که اختیار (در صورت لزوم اجازه خانواده) و توانایی مالی داشته باشند.

میزان دسترسی به اطلاعات

دسترسی به اطلاعات و آگاهی از راهبردهای موجود به منظور مدیریت بدن نقش تعیین‌کننده‌ای در انتخاب استراتژی توسط فرد ایفا می‌کند. دسترسی به اطلاعات در رابطه با آگاهی از معیارهای رایج در جامعه نیز بسیار حائز اهمیت است. مواجهه فرد با این آگاهی جدید از

معیارهای زیبایی است که امکان مقایسه خود با الگوها را فراهم می‌کند و در نهایت سبب تغییر پنداشت از خود می‌شود.

شرایط مداخله‌گر مؤثر بر راهبردها

شرایط مداخله‌گر تغییر عناصری مناسب یا نامناسب هستند که اثرات یک یا چند عامل تغییر را کندتر یا فعال‌تر می‌کنند. در این پژوهش شرایط مداخله‌گری که به‌کارگیری راهبردها را تسهیل یا محدود می‌کند شامل «عاملیت جراحان»، «پیشرفت پزشکی» و «استفاده از تجربه دیگران» می‌شود.

عاملیت پزشکان

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که پزشکان، مشوقی مؤثر در اقدام به جراحی زیبایی زنان هستند. به طوری که در بسیاری از موارد مشارکت کنندگان به توصیه‌ی پزشکان، تصمیم به جراحی زیبایی گرفته‌اند. حتی در بعضی موارد مشاهده شده که ایده‌ی اولیه‌ی جراحی زیبایی در زنان، پس از مراجعه‌ی آنان به پزشکان به منظوری غیر از جراحی زیبایی، شکل گرفته است.

نگین دانشجوی، ۲۳ ساله می‌گوید: "وقتی می‌خواستم دماغمو عمل کنم، دکتره خودش به هم پیشنهاد داد که ... گفتش جراحی دماغ خیلی تو صورتم تأثیر نداره، چون خیلی بزرگ نبود. چون کوچولو بود چونم، گفتش آگه چیز بکنی (جراحی)، صورتت استخونی‌تر می‌شه و قشنگ‌تر می‌شه. (مشوق بودن پزشک) این رو صورتت بیشتر تأثیر می‌ذاره تا جراحی دماغ. گفت خیلی هم سخت نیس واسه همین جفتشو با هم انجام دادم".

فرزانه ۳۱ ساله از تجربه‌ای مشابه یاد می‌کند:

"رفتم پیش پزشکم صحبت کردم، گفت بهترین راه ممکن همینه که جراحی کنی. (مشوق بودن پزشک) چون تو این سال‌ها ورزش کردی این حل نشده، احتمال قریب به یقین باید حتماً این کارو بکنی."

پیشرفت پزشکی

از دیگر شرایط تسهیل‌کننده اخذ راهبرد جراحی زیبایی پیشرفت علم و کاربرد تکنولوژی جدید در پزشکی است که سبب می‌شود ایجاد تغییرات بر بدن سهل‌تر از گذشته و با عوارض جانبی کمتری صورت گیرد.

مریم ۳۴ ساله می‌گوید:

"وقتی من واسه خواهرم رفتم دکتر، دیدم دکتر می‌گه، عمل سینه واسه ی من یه عمل اشناتیون. من روزی ۷ تا ۸ تا عمل سینه انجام می‌دم. (رواج یافتن جراحی) اون موقع که من انجام دادم عمل سینه خیلی به ندرت بود. وحشت از سرطان سینه و از چیزایی که می‌گن بد و ممکن برای بچه بد باشه، خیلی زیاد بود ولی الان نه. (آسان‌تر شدن جراحی) دیدم توی مطب دکتر ۲۰ نفر اومدن (رواج یافتن جراحی) بخیه بکشن که هنوز ۲ روزه عمل کردن. حتی خواهر من بعد از عملش، ۲ روز بعد رفت سر کار". (آسان‌تر شدن جراحی)

الهام ۲۸ ساله می‌گوید:

"همه اون هایی که اون جا نشسته بودن، مگر خودشون می‌گفتن که عمل کردن. چون نه درد داشتن نه مراقبت‌های ویژه می‌خواد. (آسان‌تر شدن جراحی) هیچی نمی‌خواد؛ یعنی فقط یه پوست باز شده، یه چیزی رفته داخل و پوست بسته شده. خیلی راحت‌تر و شیک‌تر از اون زمانه."

استفاده از تجربه دیگران

زنان از طریق دوستان و آشنایان خود به طور مستقیم یا با واسطه، از وضعیت و نحوه‌ی چگونگی عمل کسانی که جراحی انجام داده‌اند، با خبر می‌شوند. احساس رضایت افرادی که اقدام به عمل جراحی نموده‌اند، در تصمیم‌گیری زنان در این باره بسیار تأثیر گذار است. دیدن و صحبت کردن با زنانی که تجربه‌ای در این زمینه دارند، ترس را از بین می‌برد و سبب اطمینان خاطر، از درستی تصمیم اخذ شده، می‌شود.

آذین ۲۸ سال دارد و می‌گوید:

"دوستای من خیلی این کارو می‌کردن، از اونا شنیده بودم. (استفاده از تجربه دیگران) اولین بار دوستم گفت که فلانی این کارو بکن (توصیه دوستان). ولی کلاً آدمایی رو دیده بودم که عمل کرده بودند. به هر حال آدم می‌شنوه. می‌دونستم. همه‌ی آدما این کارو می‌کردن دورو برم. (رواج یافتن جراحی)"

فرزانه می‌گوید:

"من چون کلاس ورزش زیاد می‌رفتم، تو مراکز ورزشی آشنا می‌شی با این طور مسائل، (رواج یافتن جراحی) خانم‌ها صحبت می‌کنن، آشنا می‌شی. بعد کسایی که این کارو انجام دادن، هستن. (استفاده از تجربه دیگران) یه عده‌ای هم مشاوره کرده بودن".

نگار نیز نقش خود را در تصمیم‌گیری خواهران اش در اقدام به جراحی زیبایی بسیار مؤثر می‌داند:

" الان ۸ سال که من سینه مو عمل کردم، من مشوق خواهرام شدم، دو تا خواهرام هم بعد از من این کارو کردن، (استفاده از تجربه دیگران) یک خواهرم ۱ سال، یک خواهرم الان ۴ سال این کارو کردن."

استراتژی‌های کنش-کنش متقابل مربوط به پدیده تغییر پنداشت از خود

راهبرد مکانیزم و تدبیری است که در برخورد با پدیده بکار گرفته می‌شود. کنشگران (زنان) پس از وقوع پدیده تغییر پنداشت از خود برای رسیدن به مطلوبیت مورد نظرشان به تدابیری می‌اندیشند و با توجه با شرایط و امکانات موجود راهبردی را اخذ می‌کنند، از جمله: مصرف دارو، ورزش، رژیم غذایی خاص و جراحی زیبایی. نوع و شدت تغییرات مورد نظر فرد در انتخاب راهبرد مناسب تاثیرگذار است. به‌طور مثال اگر بین وزن فعلی شخص و وزن ایده‌آل او فاصله زیادی وجود داشته باشد و راهبردهایی چون مصرف قرص‌های لاغری و رژیم غذایی پاسخگو نباشند، جراحی زیبایی به عنوان تنها راهبرد ممکن انتخاب می‌شود.

پیامدهای راهبردها

به‌کارگیری هر یک از راهبردها پیامدهای مربوط به خود را دارد اما در این پژوهش صرفاً اخذ راهبرد جراحی زیبایی از سوی زنان مدنظر بوده است. پیامدهای این راهبرد در دو سطح خرد و کلان قابل بررسی است. در سطح خرد نتایج نشان می‌دهد که تمامی زنانی که جراحی زیبایی را انتخاب نموده‌اند از پیامدهای حاصل از آن احساس رضایت و خشنودی می‌کنند و مزایایی را متصور می‌شوند از جمله: افزایش اعتماد به نفس - جلب توجه بیشتر در بین زنان و مردان - داشتن شانس بیشتر در همسریابی - افزایش جذابیت جنسی - کسب رضایت شوهر - افزایش تمتع جنسی بیشتر در مردان - افزایش فرصت‌های شغلی

علاوه بر تاثیرات راهبرد جراحی زیبایی در زندگی شخصی و اجتماعی زنان، در سطح کلان نیز پیامدهای فرهنگی و اقتصادی آن قابل بررسی است. یکی از این پیامدها تثبیت هنجارها و ارزش‌هایی است که رسانه‌ها و به‌طور خاص شبکه‌های ماهواره‌ای در صدد تحمیل آن هستند که باعث افزایش گرایش به جراحی زیبایی و سبب بازتولید آن به عنوان ارزشی

فرهنگی می‌شود. از طرفی به واسطه غالب شدن این الگوها و هنجارها بر فرهنگ جامعه، بازاری مناسب برای فروش محصولات زیبایی و مصرفی‌تر شدن جامعه ایجاد شده است. از دیگر سو این توجه افراطی به ظاهر و زیبایی بدن سبب می‌شود که زنان صرفاً به واسطه بدنشان مورد توجه و قضاوت قرار گیرند و در نهایت این امر منجر به سلطه روز افزون فرهنگ مردسالار و انقیاد بیشتر زنان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکرد کیفی و روش نظریه زمینه‌ای به تحلیل شرایط علی گرایش زنان به جراحی زیبایی حول یک مدل نظری زمینه‌مند پرداخته است. بر این اساس هسته مرکزی این پژوهش، مقوله «تغییر پنداشت از خود» است که به میزان و شدت‌های متفاوتی میان زنانی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند مشاهده می‌شود. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر تأیید تحقیقات پیشین (توسلی و مدیری، ۱۳۹۱: ۶۱)، (ذکایی و فرزانه، ۱۳۸۷: ۴۳)، (بهزادیان، ۱۳۸۴) و (حقیگوی، ۱۳۸۶) در رابطه با گرایش زنان به جراحی زیبایی که به نتایج کم و بیش یکسانی مانند افزایش اعتماد به نفس، جلب توجه، تأثیر خانواده و دوستان، فامیل، همسر، پزشکان، ماهواره و تلویزیون منتج شده‌اند، به نکته تمایز بخشی نیز اشاره دارد و آن نشان دادن ارتباط منطقی بین عوامل و تفکیک نوع اثرگذاری آن‌ها است؛ به عبارت دیگر، هر یک از این عوامل بر جنبه‌ی خاصی از پدیده «تغییر پنداشت از خود» تأثیر می‌گذارند و ارزش و اهمیت آنان در حیطه‌ی تأثیر گذاری‌شان متفاوت است؛ که این تفاوت از طریق سنجش میزان همبستگی آن‌ها با استفاده از پژوهش‌های کمی تبیین نمی‌شود، بلکه تنها در پژوهشی کیفی و به واسطه‌ی تفکیک عوامل از طریق مدل پارادایمی صورت می‌پذیرد؛ یعنی تفکیک و تعیین شرایطی که به ظهور پدیده مورد مطالعه «تغییر پنداشت از خود» منتهی می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند هنگامی که تصور و احساس زنان نسبت به بدنشان منفی می‌شود، ممکن است با احساس نارضایتی و عدم اعتماد به نفس با وضعیت موجود کنار آیند و همواره با تصور نامطلوبی از بدن خویش زندگی کنند و یا با در نظر گرفتن شرایط و امکانات موجود درصدد راهکاری برای تغییر بدنشان و رسیدن به وضعیت مطلوب برآیند.

این راه کارها با توجه به میزان و نوع تغییر مورد نظر متفاوت است و شامل رژیم غذایی، مصرف دارو، ورزش و جراحی زیبایی می‌شود. همان طوری که تحقیق گیمیلین نیز این امر را

تأیید می‌کند، توسل جستن به جراحی زیبایی پس از چندین مرتبه تلاش در به کارگیری رویکردهای عملی گوناگون اتفاق افتاده است. بدین معنا که زنان پس از این که از اصلاحات مورد نظر در صورت و اندام‌های خود ناامید گردند، تصمیم به انجام اعمال جراحی زیبایی می‌گیرند (گیملین، ۲۰۰۶: ۷۰۴)

آنچه در این مقاله مدد نظر بوده، بررسی شرایط مداخله‌گر و زمینه‌ای است که بر راهکارهایی که زنان در راستای اعمال تغییر بر بدنشان اخذ می‌کنند، تأثیر می‌گذارد. نتایج نشان می‌دهد در روند تصمیم‌گیری برای به‌کارگیری راهبرد جراحی زیبایی، جراحان نقشی منفعل و خستی ندارند بلکه مشوقانی هستند که مراجعه کنندگان (زنان) را با جدیدترین روش‌های جراحی آشنا نموده و با ارائه پیشنهاداتی فرد را به انتخاب جراحی زیبایی به عنوان راهبردی مناسب سوق می‌دهند. در بسیاری از موارد پزشکان ایده اولیه اعمال تغییرات بر قسمت‌های مختلف بدن را در ذهن شخص ایجاد می‌نمایند (تغییراتی که تا آن زمان، به ذهن خود فرد نیز خطور نکرده بوده) و مراجعه کنندگان را با امکانات عملی علم پزشکی آشنا می‌کنند؛ به عبارت دیگر پزشکان به عنوان تسهیل‌گر انتخاب راهبرد جراحی زیبایی را برای زنان آسان می‌نمایند.

پیشرفت‌های اخیر در پزشکی، انواع تکنیک‌های خاص جراحی و همچنین تبلیغات گسترده در این زمینه، نیز بر افزایش تقاضای زنان برای جراحی زیبایی تأثیرگذار هستند. تبلیغاتی که در آن هر نوع اصلاحی قابل دستیابی به نظر می‌رسد. پیشرفت پزشکی سبب شده تا اموری که رسیدن به آن تا کنون برای افراد، آرزو بوده است، به وقوع بپیوندد. همچنین این امکان را فراهم می‌سازد که ایجاد تغییرات، سهل الوصول شود؛ به طوری که افراد به راحتی بتوانند هر قسمت از بدن خود را به فرم و سایز دل‌خواه برسانند. پیشرفت پزشکی باعث شده است که عوارض جانبی که به واسطه‌ی جراحی زیبایی بر فرد عارض می‌شدند، به حداقل برسند؛ که این خود زمینه ساز محبوبیت و مقبولیت بیش از پیش جراحی زیبایی شده است.

عامل تأثیرگذار دیگر در انتخاب راهبرد جراحی زیبایی اطلاع از تجربه خوشایند دیگران است که باعث می‌شود زنان با اطمینان و آسودگی خاطر بیشتری راهبرد جراحی زیبایی را انتخاب کنند. زنان از طریق دوستان و آشنایان خود به طور مستقیم و یا با واسطه در جریان چگونگی مراحل و شرایط جراحی زیبایی و میزان رضایت و یا نارضایتی کسانی که این تجربه را داشته‌اند، قرار می‌گیرند. خوشایندی یا ناخوشایندی تجربه دیگران در تصمیم‌گیری زنان نقش مشوق یا بازدارنده ایفا می‌کند. همچنین اطلاع از این امر که زنان بسیاری اقدام به جراحی

زیبایی نموده و با جریان رایج در جامعه همسو شده‌اند در ترغیب فرد به اخذ راهبرد جراحی زیبایی تاثیرگذار است. یافته‌های تحقیقات دیگر نیز نشان دهنده‌ی این امر ۴۴ درصد از افرادی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند، یکی از بستگان درجه اول آن‌ها سابقه‌ی جراحی زیبایی داشته است (طوسی و همکاران: ۱۳۸۶). همچنین اکثر آنان مایل بوده تا تجربه‌های خود را در زمینه‌ی جراحی که انجام داده‌اند در اختیار زنان دیگر بگذارند.

لازم به یادآوری است که ترغیب پزشکان و پیشرفت پزشکی و یا تجربه دیگران شرایط مداخله‌گری هستند که سبب تسهیل تصمیم‌گیری در انتخاب جراحی می‌شوند به عبارت دیگر هیچ‌گاه فرد صرفاً به علت آشنایی با متدهای جدید، از وضعیت طبیعی بدن خود ناراضی نمی‌شود و اقدام به جراحی زیبایی نمی‌نماید. از سوی دیگر در صورتی زنان می‌توانند راهبرد جراحی زیبایی را انتخاب کنند که شرایط زمینه‌ای فراهم باشد. از جمله استقلال فکری (داشتن اختیار برای اخذ تصمیم دلخواه) و قدرت مالی؛ زیرا تنها زمانی می‌توانند راه کار جراحی زیبایی را انتخاب کنند که توانایی مالی پرداخت هزینه‌های آن و از سوی دیگر اجازه این اقدام را از خانواده یا همسر خود، داشته باشند.

منابع

- احمدنیا، شیرین. (۱۳۸۵): «جامعه‌شناسی و بدن زنان». فصل زنان، جلد ۵. انتشارات روشنگران و مطالعات زنان. ص ۳۴
- آدورنو، تئودور. هورکهایمر، ماکس. (۱۳۸۴) «دیالکتیک روشنگری». ترجمه مراد فرهادپور و امید مهرگان. انتشارات گام نو.
- ازکیا، مصطفی. ایمانی، حسین. فرضی زاده، زهرا. (۱۳۹۰): روش‌های کاربرد تحقیق؛ کاربرد نظریه بنیانی. تهران، انتشارات کیهان.
- بهزادیان نژاد، نسیمه. (۱۳۸۴): «فرهنگ زیبایی؛ با تکیه بر جراحی پلاستیک» رساله کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- توسلی، افسانه. مدیری، فاطمه. (۱۳۹۱): «بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران» فصل نامه مطالعات زنان. بهار. ش ۳۰، ص ۶۱.

- حقگوی پشکه، آزاده. (۱۳۸۶): «بررسی انسان شناختی فرهنگ حاکم بر مدیریت بدن در بین زنان شهر تهران» رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- دقیقی، مژده. (۱۳۸۱): «تصویر ذهنی بدن» فصل زنان جلد ۲. نشر توسعه.
- رضایی، احمد. اینانلو، مینا. فکری، محمد. (۱۳۸۹): «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران» فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، بهار، ش ۴۷، ص ۱۴۱.
- ریتزر، جورج. (۱۳۷۴): «نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر» ترجمه محسن ثلاثی. تهران. انتشارات علمی.
- فلیک، اووه. (۱۳۹۰): «درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه‌ی هادی جلیلی، تهران، نشر نی.
- طوسی، پرویز. باریک‌بین، بهروز. اربابی، محمود. ساعتی، سیاوش. (۱۳۸۶): «بررسی ۱۱۶ متقاضی تزریق Bolulinum Toxin مراجعه کننده به کلینیک‌های خصوصی شهر تهران». فصلنامه بیماریهای پوست. تابستان، ش ۴۰، ص ۱۲۵
- محمدپور، احمد. (۱۳۸۹): «ضد روش، جلد اول، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۰): «ضد روش، جلد دوم، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان.
- مسعودزاده، عباس. کارخانه یوسفی، مهتاب. تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۸۸): «مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد» دومانه‌نامه دانشور پزشکی، شهریور، سال شانزدهم، ش ۸۲، ص ۵۳.
- موسوی زاده، سیدمهدی. نیازی شهرکی، فیض‌الله. کلانترهرمزی، عبدالجلیل. فدایی نائینی، علی رضا. نصری لاری، مهدی. (۱۳۸۸): «ارزیابی گرایش و انگیزه‌های بیماران زن در جراحی‌های زیبایی» دومانه‌نامه پزشکی، پیراپزشکی. بهمن و اسفند. سال چهاردهم، ش ۶. ص ۳۱۸
- هام، مگی. گمبل، سارا. (۱۳۸۲): «فرهنگ نظریه‌های فمینیستی». ترجمه فیروزه مهاجر، نوشین احمدی خراسانی، فرخ قره داغی. تهران، نشر توسعه.

Charmaz, K. (2000), Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), Handbook of Qualitative Research, Second Edition, and pp. 509- 536. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.

Gimlin, Debra (2006), "The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a Response to Bodily Dye-appearance", Sociology, Vol.40, No.4.

- Douglas, Mery. 1970. *Natural Symbols: Explorations in cosmology*. London: Cresset Press.
- Glaser, Barney G. and Anselm M. Strauss. 1965. *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine.
- Shilling, Chris (1993), "Body and Social Theory", London: Sage Publication.
- Turner, Bryan S. 1992. *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London: Routledge.
- Rysst, Mari. (2010). "Healthism" and looking good: Body Ideals and Body Practices in Norway" *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 38, No. 5, PP. 71-80.