

مقایسه سرمایه فرهنگی بین دو گروه زنان با سابقه عمل‌های جراحی زیبایی و بدون انجام جراحی زیبایی در شهر رشت

کبری حاجی‌ابول‌لو، دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه گیلان، ایران

هدی حلاج‌زاده، استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه گیلان، ایران*

ابراهیم مسعودنیا، دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه گیلان، ایران

چکیده

در سال‌های اخیر پژوهشگران عرصه اجتماعی توجه زیادی به تحلیل و بررسی بدن داشته‌اند و آن را به‌منزله موضوع و هدفی برای پژوهش‌های زیباشناسانه مطرح کرده‌اند. با افزایش آگاهی مردم از استانداردهای زیبایی، میل به نزدیک‌شدن به این استانداردها زیاده‌تر شده است. هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت زنان بدون جراحی زیبایی و پس از جراحی از نظر سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن است. این مطالعه در قالب طرح پس‌رویدادی و به‌صورت مقطعی انجام شده است. داده‌های مطالعه از ۳۸۳ نفر از زنان (۱۹۱ نفر زنانی که جراحی زیبایی داشته‌اند و ۱۹۲ نفر زنانی که جراحی زیبایی انجام نداده‌اند)، با سنین بالاتر از ۱۵ ساکن شهر رشت و در ماه‌های مهر تا آذر ۱۳۹۵ جمع‌آوری شده است. برای انتخاب نمونه‌های لازم از بین زنانی که جراحی زیبایی انجام داده بودند، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. این زنان برای انجام یا دریافت مراقبت‌های مرتبط با جراحی زیبایی، به کلینیک‌های زیبایی مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه‌ها از زنان بدون انجام جراحی زیبایی نیز از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. ابزارهای اندازه‌گیری عبارت بودند از: چک‌لیست ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌های محقق‌ساخته سرمایه فرهنگی. نتایج این مطالعه نشان می‌دهند تفاوت معناداری بین سطح سرمایه فرهنگی کل و مؤلفه‌های آن یعنی سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته، عینیت‌یافته و نهادینه‌شده وجود دارد. همچنین نارسایی در مؤلفه‌های سرمایه‌های فرهنگی، یکی از عوامل عمده در گرایش زنان به انجام جراحی‌های زیباشناختی است؛ بنابراین، لازم است در برنامه‌های مداخله‌ای برای تعدیل و اصلاح تمایل و رفتار بیمارگونه زنان نسبت به جراحی‌های زیبایی، به ارتقای سرمایه‌های فرهنگی توجه شود.

واژه‌های کلیدی: سرمایه فرهنگی، جراحی زیبایی، سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته، سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته، سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده

مقدمه و بیان مسأله

طی قرون متمادی همواره زیبایی ظاهری ستایش شده است؛ زیرا این تصور وجود داشته است که زیبایی ظاهر معرف و نشانه زیبایی باطن است (Metzner, 2012: 20). نانسی اتکوف می‌گوید: «علاقه ما به زیبایی در فطرت انسانی ما ریشه دارد (Peeters, 2011: 51). بخش عمده‌ای از زندگی روزمره ما در تعامل چهره‌به‌چهره با افراد دیگر سپری می‌شود (Heyes, 2009: 74). در جامعه امروزی، همواره بر زیبایی و جذابیت فیزیکی به‌منزله ویژگی‌های مطلوب و پسندیده تأکید می‌شود (Heidarzadeh Hanzae & Andervazh, 2012: 5390). همه‌ساله مردم هزینه زیادی برای بهبود زیبایی خود با شیوه‌های موقتی مانند آرایش کردن یا شیوه‌های دائمی مانند جراحی ارتودنسی صرف می‌کنند. برای داشتن یک زندگی اجتماعی مطلوب انسان‌ها مایل‌اند چهره و بدنی متناسب داشته باشند (Varshovi, 2012: 7).

در جامعه معاصر هنجارهای اجتماعی - فرهنگی این پیام محکم و منسجم را به زنان منتقل می‌کنند که پذیرش و ارزش اجتماعی، بر ظاهر فیزیکی مبتنی است (Boute, 2010: 7). صنعت زیبایی به طور کلی این ایده را ترویج می‌کند که زنان بدون لوازم و خدمات آرایشی کامل نیستند. زنان دوست دارند چنین فکر کنند که ظاهر طبیعی آنها دوست‌داشتنی نیست و لوازم آرایشی (محصولات، خدمات و جراحی) باید به تکمیل چنین احساسی کمک کند (Tourati, 2007: 41). شدیدترین فشارهای اجتماعی - فرهنگی که بر نارضایتی از بدن تأثیر می‌گذارند، به وسیله رسانه‌های گروهی تحمیل می‌شوند؛ این رسانه‌ها شامل رسانه‌های نوشتاری، سینما و تلویزیون‌اند (Nelson, 2010: 41). نمایش‌های رسانه‌ای عمل زیبایی را مطابق با اصول بهداشتی نشان می‌دهند که در آن صحنه‌های حاوی خونریزی در عمل واقعی حذف می‌شود و چند عکس از نتیجه بعد از عمل و بهبودی به تصویر کشیده می‌شود (Gimlin, 2010: 61).

تقاضای عمل زیبایی در غرب زیاد است؛ مانند کشیدن

صورت، بزرگ‌کردن پستان‌ها و لیپوساکشن که عموماً به منزله روش‌های اختیاری اجرا می‌شوند. استفاده از این عمل‌های زیبایی به طور ثابتی رو به افزایش است. بیش از ۱۰۶ میلیون عمل زیبایی در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۱ انجام شده است که معمول‌ترین آنها لیپوساکشن، بزرگ‌کردن پستان‌ها، جراحی شکم و جراحی پلک بوده است (Honson & Tranter, 2015: 190). در ایران جراحی زیبایی بینی از اواخر دهه ۶۰ شتاب روزافزونی گرفت که عمده مشتریان آن را زنان تشکیل می‌داد؛ البته در سال‌های اخیر مردان نیز در زمره افراد خواستار جراحی زیبایی بینی قرار گرفته‌اند. طبق آمار اعلام‌شده از طرف انجمن تحقیقات راینولوژی (جراحان بینی) ایران، ایران یکی از کشورهای است که فراوان‌ترین تعداد عمل جراحی بینی را در جهان دارد؛ جراحی‌های زیبایی بینی در ایران هفت برابر آمریکاست و سالانه بیش از ۸۰ هزار جراحی زیبایی بینی در کشور انجام می‌گیرد (اعتمادی‌فرد و امانی، ۱۳۹۲: ۳)؛ اما در جامعه مطالعه‌شده در این پژوهش، بین استان‌های کشور، گیلان پنجمین استان بعد از تهران، اصفهان، شیراز و تبریز است که بیشترین میزان جراحی‌های زیبایی در آن انجام می‌شود و در این میان جراحی بینی از شاخص‌ترین عمل‌های زیبایی در گیلان است. بعد از این عمل، جراحی‌هایی نظیر کاشت گونه، لیفتیک، کاشت مو، کوچک‌کردن شکم و سینه در رتبه‌های بعدی قرار دارند. محمدتقی آشوبی، معاون درمان دانشگاه گیلان، در گفتگویی در این زمینه می‌گوید: «بیش از ۵۰ درصد از اینگونه عمل‌ها غیرضروری است. ۳ تا ۵ درصد جراحی‌های زیبایی به مرگ‌ومیر ختم می‌شود و ۳۰ درصد از افرادی که زیر عمل زیبایی می‌روند، پس از عمل دچار عوارض جسمانی و روانی همچون اختلالات تنفسی، عفونت، آمبولی، خونریزی، سرگیجه مزمن، افسردگی و اضطراب می‌شوند. بسیاری از این افراد به‌علت برآورده‌نشدن انتظاراتشان سرخورده می‌شوند و تا مدت‌ها بعد از عمل از مشکلات روحی و جسمی رنج می‌برند» (هفته‌نامه اقتصادی گیلان، ۱۳۹۳).

پژوهش حاضر براساس نظریه‌های فمینیستی و نظریه بوردیو انجام شده است.

رویکرد فمینیسم

به اعتقاد فمینیست‌ها از ابتدای تاریخ تاکنون بدن زنان همیشه عرصه سیادت و کنترل بوده است. این کنترل اشکال متفاوتی به خود گرفته است. همواره بدن زنان با توجه به مد روز بیش از حد کوچک یا بزرگ دانسته شده است. هیچ بعدی از بدن زنان هرگز همان طوری که هست، کاملاً مناسب تلقی نشده است (Bordo, 2009: 23)؛ در واقع، هیچ بخشی از بدن وجود ندارد که برای دستکاری‌ها و دگرذیسی جراحان زیبایی برای تولید گونه «زن کامل» قرن بیستی، دسترسی ناپذیر نباشد (Honson & Tranter, 2015: 205). بیشتر پژوهشگران فمینیستی اخیر موضوعاتی فراتر از بیماران جراحی کرده را بررسی کرده‌اند. آنها فرهنگ موجود برای عمل‌های زیبایی را مطرح کرده‌اند و موضوع پژوهش خود را به مقوله‌های زیر تغییر داده‌اند: «دلایل افزایش هنجارسازی چنین عمل‌هایی از طریق رسانه‌های کاغذی» (Heyes, 2009: 75) و «نمایش‌های تلویزیونی» واقعی و بیش از حد که موجب تداوم ایجاد حس آسایش با عمل زیبایی در آمریکایی‌ها شده است. همچنین مجلات مربوط به زنان در آمریکا از جراحی زیبایی به منزله فناوری جدیدی یاد می‌کنند که در دسترس همگان است و از نظر پزشکی قانونی است. جراحی زیبایی به طور فزاینده‌ای جذاب است و مقاومت در برابر آن مشکل است. از سوی دیگر، نمایش‌های بیش از حد تلویزیونی به منزله عاملی برای تشویق به بومی‌سازی جراحی زیبایی و در نظر گرفتن بیمار به منزله متخصص و کارشناس عمل می‌کنند. تقاضای عمل زیبایی تا حدودی به علت ایده آل‌هایی است که از طرف فرهنگ به انسان‌ها تحمیل می‌شود و نیز به دلیل زیبایی قراردادی است که توسط رسانه‌ها تشویق می‌شود؛ این تقاضا برای زنان به صورت فرمی لاغر و خوش ترکیب و برای مردان بدنی باریک و عضلانی است؛ یعنی به آن صورت که در غرب

در سالیان اخیر پژوهش‌های بسیاری در زمینه اهمیت و ضرورت سرمایه فرهنگی انجام شده است. پژوهشگران ثابت کرده‌اند که بدن و فرهنگ، جدا از هم وجود ندارند؛ به عبارت دیگر، افراد هر فرهنگ و جامعه‌ای در بدن خود تجسم می‌یابند. در فهمی کلی بدن، فرهنگ و بیانی از موضوع‌های اساسی درون یک فرهنگ و جامعه است؛ به عبارت دیگر، بدن انسان در هر زمانی قادر است درک عمیق‌تری از فرهنگ و جامعه‌ای را ارائه دهد که در آن تجسم یافته است (آزادارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱: ۵۸). کنترل بر بدن و توجه به ترکیب، تزئین و هیبت ظاهری و بیرونی آن ابزاری است که به جوانان به‌ویژه دختران این امکان را می‌بخشد تا روایت مشخصی از هویت شخصی را حفظ کنند و آن را در معرض تماشای دیگران قرار دهند؛ بدین ترتیب فرهنگ بدن بیان‌کننده اهمیت فزاینده‌ای است که بدن به منزله کانونی برای بازاندیشی فرد نسبت به خویش یافته است. بدن عرصه‌ای برای بازآفرینی فرهنگی - اجتماعی است و تبیین‌کننده روابط قدرت و نحوه تأثیرگذاری آن بر تفاوت‌ها و نابرابری‌های اجتماعی است؛ بنابراین، باید جراحی زیبایی و علل تأثیرگذار بر آن از جمله سرمایه‌های فرهنگی افراد به منزله یک موضوع اجتماعی مهم بررسی شود (علی‌زاده و پارسامهر، ۱۳۹۵: ۱). مقاله حاضر براساس موارد یادشده درصدد مقایسه سرمایه‌های فرهنگی بین دو گروه از زنان است که گروه اول به تازگی جراحی زیبایی انجام داده و برای پیگیری و کنترل‌های بعد از عمل به کلینیک‌های زیبایی مراجعه کرده بودند و در خیلی از موارد خواستار جراحی‌های بیشتر نیز بودند و گروه دوم جراحی زیبایی انجام نداده بودند و برای انجام جراحی زیبایی در آینده نیز تمایلی نداشتند.

چارچوب نظری

با توجه به اینکه جراحی زیبایی به منزله کنش تمایزبخش در دوره معاصر حالت افراط‌گونه به خود گرفته است و با فرض اینکه مؤلفه‌های سرمایه‌های فرهنگی در اختیار افراد ممکن است به منزله عوامل اثرگذار بر رواج این عمل‌ها مطرح شوند،

فیزیکی ظاهر می‌شود. بورديو این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند؛ بدین ترتیب بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی می‌شود. از نظر او بدن به منزله شکل خاصی از سرمایه فیزیکی در بردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین تمایز است. تبدیل سرمایه فیزیکی در واقع به معنای ترجمه و تفسیر حضور بدنی بر حسب اشکال گوناگون سرمایه در میدان کار و منزلت است (بلالی و افشارکهن، ۱۳۸۹: ۱۲۵). به نظر بورديو، سرمایه فرهنگی به منزله یک شاخص ترکیبی شامل گرایش‌های روانی افراد نسبت به مصرف و استفاده از کالاهای فرهنگی، میزان مصرف مستقیم کالاهای فرهنگی به‌طور عینی و مدارک و مدارج علمی و فرهنگی است؛ بنابراین، می‌توان گفت هر فردی در حالت نمادین دو بدن دارد؛ بدن جسمی و روانی که با تولد او شکل می‌گیرد و بدن اجتماعی که طی زندگی روزمره در یک اجتماع خاص و فرهنگ ویژه پا به عرصه می‌گذارد.

بورديو در تعریف سرمایه فرهنگی آن را دربرگیرنده تمایلات پایدار فرد می‌داند که در خلال اجتماعی شدن در او انباشته می‌شود؛ به بیان دیگر، مهارت‌های رسمی و غیررسمی شامل عادت‌ها و روش‌ها و سلیقه، سبک زندگی افراد، شبکه ساختاریابی، مدارک تحصیلی، کیفیت تحصیلی افراد و گرایش آنان به جمع‌آوری محصولات فرهنگی و هنری نیز از شاخص‌های سرمایه فرهنگی به شمار می‌آیند (بورديو، ۱۳۹۳: ۶). سرمایه فرهنگی شکلی از سرمایه ارزشی و فرهنگ برجسته طبقات بالاست که با سرمایه اقتصادی و اجتماعی تفاوت دارد؛ ولی در نهایت به هر دوی آنها تبدیل‌شدنی است. مفهوم سرمایه فرهنگی از نظر بورديو به مجموعه‌ای از توانمندی‌ها و عادت‌ها و طبع‌های فرهنگی از جمله دانش، زبان، سلیقه یا ذوق و سبک زندگی دلالت می‌کند. انتقال سرمایه اقتصادی از نسلی به نسل دیگر و از طریق ارث و میراث صورت می‌گیرد؛ در حالی که انتقال سرمایه فرهنگی امری پیچیده‌تر است (صالحی‌امیری و سپهرنیا، ۱۳۹۳: ۳۱).

تحلیل فرهنگی بورديو با تأکید بر سرمایه فرهنگی به منزله

ارزش دارد (Leve et al., 2011: 123). جذاب‌بودن با داشتن درآمد بیشتر و موفقیت شغلی، ممکن است کالایی برای عرضه در سرمایه‌داری پیشرفته باشد (Jones, 2008: 51). کاترین حکیم، جامعه‌شناس بریتانیایی، با طرح مفهوم جدید سرمایه جنسی و بسط آن در همه شئون و لایه‌های اجتماعی - از نهاد خانواده گرفته تا ساختارهای قدرتمند در جامعه - زاویه دید تازه‌ای را در بررسی نقش مؤلفه‌های جنسی در جامعه امروز غربی مطرح می‌کند. در برخی فرهنگ‌ها سرمایه جنسی و فرهنگی به شکل نزدیکی به هم تنیده شده‌اند؛ برای مثال می‌توان به معشوقه‌های یونان باستان و گیشاهای ژاپنی اشاره کرد. اینگونه زنان همان‌طور که به ظاهر و جذابیت خود اهمیت می‌دادند، به مهارت‌های هنری و موسیقی نیز بها می‌دادند. معادل امروزی آنان خوانندگانی‌اند که در صحنه‌ها و کلیپ‌ها جذابیت جنسی خود را عرضه می‌کنند (Hakim, 2012: 33). صرف هزینه برای زیباسازی دندان‌ها، جراحی پلاستیک، عضوشدن در سالن بدن‌سازی یا گرفتن مربی خصوصی به فرد کمک می‌کند تا سرمایه جنسی‌اش را افزایش دهد (Hakim, 2012: 40). حکیم ۶ مؤلفه زیر را برای سرمایه جنسی ذکر کرده است:

۱- زیبایی ۲- جذابیت جنسی ۳- مؤلفه‌های اجتماعی (مانند مهارت چگونگی برقرارکردن ارتباط با دیگران) ۴- سرزندگی ۵- شیوه ظاهرشدن در جامعه ۶- مسائل جنسی. او معتقد است ترکیبی از این شش مؤلفه سرمایه جنسی زنان و مردان را تشکیل می‌دهد. سرمایه جنسی در برخی فرهنگ‌ها با سرمایه فرهنگی آمیختگی دارد و در برخی دیگر راه رسیدن به سرمایه اقتصادی و فرهنگی است (Hakim, 2012: 26).

سرمایه فرهنگی پی‌یر بورديو

بورديو تحلیل خود از بدن را به تولید و تبدیل سرمایه پیوند می‌زند (ذکایی، ۱۳۸۷: ۱۴۱). او هدف از مدیریت بدن را اکتساب منزلت و تمایز می‌داند و در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن آن در جوامع امروزی اشاره می‌کند که به صورت سرمایه

از متغیرهای گوناگون فردی و اجتماعی باشد. کالاهای فرهنگی را هم می‌توان به صورت مادی تخصیص داد (که سبب سرمایه اقتصادی می‌شود) و هم به صورت نمادی (که سبب سرمایه فرهنگی می‌شود) (شارع‌پور و خوش‌فر، ۱۳۸۱: ۱۳۷).

سرمایه فرهنگی نهاده شده

عینیت‌بخشیدن به سرمایه فرهنگی از طریق مدارک دانشگاهی و تحصیلی صورت می‌گیرد؛ بدین ترتیب که سرمایه تجسم‌یافته بیولوژیکی، خارج از دارایی‌های مادی و عینی فرهنگی واقعیت پیدا می‌کند. این کار با کسب عناوین تحصیلی صورت می‌گیرد که به صورت قانونی و نهادی تأیید شده است. این مدارک مستقل از صاحبانشان اعتبار دارند. برای مطالعه این نوع از سرمایه فرهنگی می‌توان هر نوع مدرک تحصیلی، فنی، حرفه‌ای، فرهنگی و هنری را بررسی کرد که از سوی مراکز و انجمن‌های رسمی نهادی تأیید شده است (صالحی‌امیری و سپهرنیا، ۱۳۹۳: ۴۱).

سرمایه فرهنگی در جهان امروزی در فرایند جهانی شدن تغییراتی کرده است؛ به گونه‌ای که از سرمایه فرهنگی در بعضی مقالات با نام سرمایه فنی نام برده شده است؛ زیرا دانش و معلوماتی که سرمایه تجسم‌یافته افراد را برای تولید سرمایه عینیت‌یافته و نهاده شده تأمین می‌کند، باید با دانش روز مطابقت داشته باشد؛ پس آشنایی با نوآوری‌های آموزشی فناوری و دسترسی به شبکه‌های اطلاعاتی جزء جدایی‌ناپذیر مهارت‌ها و توانایی‌های عرصه جهانی شدن است. سرمایه فرهنگی در عصر جدید به معنای سرمایه آموزشی و سرمایه‌ای است که شامل نوآوری، فناوری و دسترسی به شبکه اطلاعاتی می‌شود (صالحی‌امیری و سپهرنیا، ۱۳۹۳: ۱۴۱). همچنین حکیم با الهام‌گرفتن از تقسیم‌بندی بورديو درباره انواع سرمایه، سرمایه جنسی را نیز به منزله سرمایه معرفی می‌کند و معتقد است سرمایه جنسی نیز قابلیت تبدیل شدن به سرمایه‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را دارد و نقش مهمی در محاسبات قدرت در سطوح مختلف جامعه ایفا می‌کند. او در تعریف سرمایه

ابزار فهم تفاوت‌های اجتماعی انجام می‌شود. او مبادله فرهنگی را با استفاده از مفهوم سرمایه تحلیل می‌کند و با بهره‌گیری از ساختارگرایی و جامعه‌شناسی دانشی این کار را به خوبی انجام می‌دهد. از نظر بورديو سرمایه فرهنگی به سه حالت ممکن است وجود داشته باشد: حالت تجسم‌یافته، حالت عینیت‌یافته و حالت نهاده شده (صالحی‌امیری و سپهرنیا، ۱۳۹۳: ۳۳).

سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته

سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته نوعی ثروت بیرونی است که به منزله بخش جدایی‌ناپذیری از فرد درآمده است. این همان بخشی است که بورديو آن را ابعاد سرمایه فرهنگی همراه با تولد می‌نامد (شارع‌پور و خوش‌فر، ۱۳۸۱: ۱۳۷). اینگونه سرمایه و این ثروت بدنی را که به جزء جدانشدنی وجود شخص و محدوده اعمال عادت‌گونه او تبدیل شده است، می‌توان خیلی سریع (برعکس پول، حقوق، مالکیت یا حتی القاب اشرافی) به هدیه یا خرید یا مبادله انتقال داد (صالحی‌امیری و سپهرنیا، ۱۳۹۳: ۳۹).

سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته

اشیای مادی، کالاهای فرهنگی و رسانه‌هایی مانند نوشته‌ها، کتاب‌ها، نقاشی‌ها و ابزارهای موسیقی جزء سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته‌اند. بهره‌گیری از سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته به سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته فرد وابسته است. در مطالعه این نوع از سرمایه فرهنگی می‌توان مجموع دارایی‌ها و موجودی کالاهای فرهنگی استفاده شده مانند تعداد و نوع کتاب‌ها، مجلات، تابلوهای تصویری، کامپیوتر و اشیای قیمتی فرهنگی را در نظر گرفت (صالحی‌امیری و سپهرنیا، ۱۳۹۳: ۱۴).

سرمایه فرهنگی عینی در واقع دسترسی فرد به منابع فرهنگی را آسان‌تر و بیشتر می‌کند و دشواری‌های یادگیری را کمتر می‌کند. همچنین به کودک القا می‌کند که داشتن و استفاده کردن از این نوع کالاها نیز با ارزش است (حقیقتیان و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۶۴). این نوع از سرمایه یکی از بدیهی‌ترین و عینی‌ترین اشکال سرمایه فرهنگی است که ممکن است تابعی

فاتحی و اخلاصی (۱۳۸۷) در پژوهش «بررسی ارتباط میان پذیرش اجتماعی و مدیریت بدن» رابطه بین این دو متغیر را بین زنان ۱۸ تا ۴۰ سال شهر شیراز بررسی کرده‌اند. آنها با استفاده از نظریه‌های گیدنز، بوردیو و گافمن و با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به نتایج زیر دست یافتند: میانگین مدیریت بدن بین زنان برابر با ۶۲ درصد است که نشان‌دهنده میزان بالای توجه زنان به بدن در همه وجوه آن اعم از آرایشی و بهداشتی و مراقبت است؛ بین مصرف رسانه‌ای و پذیرش اجتماعی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی با مدیریت بدن رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ رابطه معکوسی بین میزان دینداری و مدیریت بدن بین زنان وجود دارد.

ورشوی (۱۳۸۸) در پژوهش «علل اجتماعی گرایش زنان به عمل‌های زیبایی» که در شهر مشهد انجام شده است، علل احتمالی گرایش زنان به انجام جراحی‌های زیبایی را بررسی کرده است. رویکرد نظری پژوهش او شامل مردم‌شناسی، جامعه‌شناسی و فمینیستی است. او با استفاده از روش علی و مقایسه‌ای و با حجم نمونه ۱۶۰ نفر دو گروه از زنان را مقایسه کرده است: زنانی که عمل زیبایی انجام داده‌اند و زنانی که عمل زیبایی نکرده‌اند. او بعد از تحلیل داده‌ها به این نتیجه رسید که زنانی بیشتر به جراحی‌های زیبایی روی می‌آورند که سرمایه فرهنگی بالاتری دارند و بیشتر زیر فشارهای اجتماعی‌اند. همچنین زنانی که پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالاتری دارند، بیشترین جراحی‌های زیبایی را انجام می‌دهند؛ اما رابطه میزان انجام جراحی‌های زیبایی با متغیر تصور از بدن و روابط اجتماعی منفی است؛ یعنی افرادی که روابط اجتماعی قوی‌تر و تصور بهتری از بدن خود دارند، کمتر به سمت جراحی‌هایی زیبایی سوق پیدا می‌کنند.

گل‌بهاری (۱۳۹۱) در پژوهش «بررسی رابطه سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن» که بین زنان ۲۰ تا ۵۹ سال تهران انجام شده است، به این نتیجه رسید که بین میزان سرمایه فرهنگی زنان و مدیریت بدن آنان رابطه معنادار مستقیم وجود دارد؛ یعنی با افزایش سرمایه فرهنگی زنان، میزان توجه آنان

جنسی بیان می‌کند که آمیزه‌ای از جذابیت ظاهری و اجتماعی است و مسایل جنسی بخشی از این سرمایه است (Hakim, 2012: 512). با توجه به نظریه‌های فمینیستی و نظریه کاترین حکیم می‌توان چنین استدلال کرد که جراحی زیبایی فراتر از بحث رسیدن به صورت ایده‌آل است و در این زمینه، موضوع منافع اقتصادی - اجتماعی هم مطرح است. این جراحی‌ها نشان می‌دهند زنان می‌خواهند تحولی ایجاد کنند و خود را پیشرفته تر جلوه دهند و قدرت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی پیدا کنند؛ البته این قدرت باید در بافت اجتماعی نابرابر و مردسالارانه حاکم ارزیابی شود که ممکن است سبب لطمه‌زدن به زنان شود؛ از طرف دیگر طبق نظریه بوردیو داشتن سرمایه فرهنگی کارکردهای مختلفی دارد؛ مانند: ۱- کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه‌ها وابسته به تبدیل شدن آنها به سرمایه فرهنگی است. کسی که به واسطه سرمایه فرهنگی منزلت دارد، قادر است روایت خود را از دنیا بر دیگران تحمیل کند. ۲- داشتن سرمایه فرهنگی بدین معناست که فرد قادر است خود را از الزامات زندگی روزمره رها کند و نوعی گزینش دلخواه در عرصه فرهنگ انجام دهد (Aquino & Steinkamp, 2016: 434).

پیشینه پژوهش

آزادارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱) در پژوهش «بدن به مثابه رسانه هویت» که در شهر تهران انجام شده است، نتیجه گرفتند که در طول فرایند امروری شدن، هویت اجتماعی و سنتی به سمت گسیختن از شالوده‌های ساختاری و تبدیل شدن به فرایندهای انعکاسی پیش می‌روند. نتایج این پژوهش نشان دادند عواملی چون جنسیت، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، مذهب، سن و سرمایه‌های فرهنگی بر مدیریت بدن تأثیر می‌گذارند. زنان بیشتر از مردان به رژیم‌های غذایی توجه می‌کنند و مردان بیشتر از زنان به ورزش اهمیت می‌دهند. افرادی که پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالاتری دارند، به ابعاد مدیریت بدن خود بیشتر توجه می‌کنند. افراد غیرمذهبی بیشتر از افراد مذهبی به مدیریت بدن می‌پردازند.

عوامل مهمی‌اند که در گرایش زنان به عمل‌های زیبایی مؤثرند. در این میان رسانه‌ها و پیشرفت‌های علم جراحی به منزله شرایط مداخله‌گر عمل می‌کنند. آنها همچنین به این نتیجه رسیدند که با وجود اینکه عمل‌های زیبایی سبب افزایش اعتمادبه‌نفس زنان می‌شود، عوارضی چون وسواس زیبایی، مخاطرات جسمی، اختلال در زندگی روزمره و انزوای اجتماعی را در پی دارند.

علی‌زاده و پارسامهر (۱۳۹۵) در پژوهش «بررسی رابطه سرمایه فرهنگی و گرایش به جراحی‌های زیبایی» رابطه این دو متغیر را بین دانشجویان دانشگاه یزد بررسی و مطالعه کرده‌اند. براساس نتایج پژوهش آنها میزان گرایش دانشجویان به جراحی‌های زیبایی در حد متوسط است و نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهند توان پیش‌بینی انجام جراحی زیبایی توسط متغیر سرمایه فرهنگی ۱۶ درصد است و دو بعد سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته و عینیت‌یافته در گرایش زنان به جراحی زیبایی تأثیر دارند.

لو^۱ (2014) در پژوهش «دردی برای بدن مدرن، مصرف جراحی زیبایی در بین زنان چینی» به این موضوع اشاره کرده است که امروزه جراحی‌های زیبایی بین زنان چینی گسترش فراوانی یافته است. او از روش کیفی و مصاحبه‌های عمیق و تحلیل محتوا استفاده کرده است. همچنین در بخش نظری پژوهش خود از مباحث فمینیستی پست‌مدرن برای توضیح مصرف جراحی زیبایی استفاده کرده است. او پس از مصاحبه با ده زن چینی و بررسی سایت‌ها و مجلات به این نتیجه رسیده است که عواملی چون تغییرات اقتصادی و سیاسی دولت، تغییرات ایدئولوژیکی حزب کمونیست و تبلیغات رسانه‌ها سبب رشد فرهنگ مصرفی بین زنان چینی شده است؛ سپس با کدگذاری اطلاعات مجله‌ها به این نتیجه رسیده است که زنان چینی با جراحی‌های زیبایی خود را درگیر رسیدن به نوگرایی می‌کنند. او در نهایت چنین استدلال کرده است که افزایش جراحی زیبایی در چین تضاد سنت و

به مدیریت بدنشان بیشتر می‌شود؛ ولی بین تصور ذهنی از بدن زنان و میزان مدیریت بدنشان رابطه معنادار مشاهده نشده است.

امیدی (۱۳۹۱) در پژوهش «علل اجتماعی گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی» که در شهر اصفهان انجام شده است، علل اجتماعی گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی را بررسی کرده است. نتایج پژوهش او نشان می‌دهند بین دینداری زنان و میزان گرایش آنان به عمل‌های زیبایی رابطه معنادار معکوسی وجود دارد؛ یعنی با افزایش دینداری میزان گرایش به جراحی‌های زیبایی کاهش پیدا می‌کند. بین عرف‌گرایی و میزان توجه به سلامتی و مصرف رسانه‌های داخلی و خارجی با گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. با این تفاوت که زنانی که به سلامتی خود بیشتر توجه می‌کنند، کمتر به عمل‌های زیبایی گرایش دارند. همچنین زنانی که مخاطب رسانه‌های خارجی‌اند، میزان گرایششان به عمل‌های زیبایی بیشتر از زنانی است که از رسانه‌های داخلی استفاده می‌کنند؛ اما بین فردگرایی و میزان گرایش زنان به عمل‌های زیبایی رابطه‌ای مشاهده نشده است.

رستگارخالد و کاوه (۱۳۹۲) در پژوهش «مطالعه زنان و پروژه زیبایی»، معانی ذهنی مراجعه‌کنندگان به عمل‌های زیبایی را بررسی کرده‌اند. آنها بعد از تحلیل داده‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که گسترش فرهنگ ظاهرگرایی به منزله شرایط علی و فرایند جامعه‌پذیری به منزله بستر و افزایش درگیری فضای ذهنی به منزله شرایط مداخله‌گر، بر گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی تأثیر می‌گذارند.

قادرزاده و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مقاله «تحلیل تجربه‌های زنانه از جراحی‌های زیبایی» که در شهر سنندج انجام شده است، برای پی‌بردن به انگیزه‌های زنان، با ۲۷ زن مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام داده‌اند. آنها پس از تحلیل مصاحبه‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که تغییر ارزش‌های زیبایی، تبدیل شدن زیبایی به امری ضروری، ملال آوربودن زندگی روزمره و زیاد شدن تصورات منفی از جسمانیت خویش از

¹ Luu

تجدد را در این کشور نشان می‌دهد.

لو و همکاران^۱ (2011) در پژوهش «جراحی زیبایی و نئولیبرالیسم و مدیریت خطرها و مسئولیت پذیری»، خطرهای اینگونه جراحی‌ها را بررسی کرده‌اند. آنها با به‌کارگیری رویکرد پدیدارشناسی تفسیری در حوزه زنان، تجربیات هفت زن را مطرح کرده‌اند که عمل زیبایی صورت انجام داده بودند. تمرکز اصلی بررسی‌های آنها بر چگونگی مقابله و مدیریت افراد شرکت‌کننده با خطرات دارویی است. همچنین این مسئله را بررسی کردند که زنانی که به این جراحی‌ها تن درمی‌دهند، در پی عرضه‌کردن خود هستند که این موضوع در این پژوهش با در نظر گرفتن منش سیاسی نئولیبرالیسم انجام شده است. همچنین درباره تأثیرات این تجربیات بر روند فرایند هنجارسازی عمل‌های زیبایی و تعهدات نئولیبرالی مردسالاری برای ساخت یک بدن زنانه از طریق شیوه‌های مجاز در جامعه بحث شده است.

و^۲ (2004) در پژوهش «من جراحی زیبایی کرده‌ام»، برنامه‌های پخش شده از رسانه‌ها را بررسی و تحلیل کرده است؛ برنامه‌هایی که موضوع آنها سخنرانی‌های افراد مشهور و محبوبی بود که جراحی‌های زیبایی را تجربه کرده بودند. او بعد از تحلیل این برنامه‌ها و بررسی تأثیر آنها بر افراد عادی به این نتیجه رسید که رسانه‌ها با پخش این برنامه‌ها به عادی شدن عمل‌های زیبایی کمک می‌کنند. او ۲۱۷ پرسش‌نامه به دختران داد تا تأثیر این برنامه‌ها را بر گرایش دختران به عمل‌های زیبایی بسنجد و نتیجه گرفت که افراد هرچه بیشتر این برنامه‌ها را ببینند، تمایل و گرایششان به عمل‌های زیبایی بیشتر می‌شود.

شارپ و همکاران^۳ (2014) در پژوهش «بررسی نقش رسانه و تأثیرات همسالان و نگرش زنان استرالیایی به عمل جراحی زیبایی» به این نتیجه دست یافتند که به‌طور چشمگیری بین متغیرهای همسالان و رسانه با نگرش مثبت نسبت به عمل جراحی زیبایی ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

هانسون و ترنتر^۴ (2015) در پژوهشی که بین زنان استرالیایی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که میانسالان بیشترین متقاضی عمل زیبایی‌اند و جایگاه اجتماعی آنان (تحصیل، شغل و درآمد) در میزان گرایششان به این نوع جراحی‌ها مؤثر است. زنانی که عضو احزاب آزادی‌خواه و ملی‌اند، بیشتر از زنان عضو حزب کارگر و سبز، این جراحی‌ها را انجام می‌دهند؛ در واقع، زنان طبقه متوسط مشتاقانه جراحی‌های زیبایی را دنبال می‌کنند و این کار به یکی از جنبه‌های زندگی این زنان تبدیل شده است. شهروندان کشورهای پیشرفته صنعتی و نیز کسانی که در سایر مناطق زندگی می‌کنند، به‌طور افزایشی در حال دستکاری بدن‌های خود و زیباسازی آنها هستند؛ برای مثال انجام عمل زیبایی در استرالیا از حد نرمال و معمول فرهنگی خارج شده است. در این پژوهش این نتیجه به دست آمد که زنانی که یکی از اعضای بدن خود را جراحی می‌کنند، در بیشتر مواقع به این نوع جراحی‌ها معتاد و خواستار زیبایی بیشتر می‌شوند. اوکینو و استینکمپ^۵ (2016) در مقاله «زیبایی قرضی؟ درک هویت در جراحی زیبایی صورت آسیایی‌ها»، مقاله‌های انجام‌شده درباره جراحی زیبایی را به‌صورت منسجم و مدون بررسی کرده‌اند. بیشتر مقاله‌های انتخاب‌شده در این پژوهش ارزش اقتصادی جراحی زیبایی را به‌منزله انگیزه‌های قوی برای زنان آسیایی بررسی کرده‌اند. علاوه بر این آنها نشان دادند غرب زدگی یا چارچوب استعمارطلب فرهنگی، از دلایل اصلی انگیزه بخش زنان برای تغییر ظاهر با جراحی زیبایی نیست. برای بررسی مفهوم هویت رابطه محور باید انعکاس اخلاقی جراحی زیبایی بر ویژگی‌های نژادی، به‌منزله عاملی مهم در استعمارطلبی و ملیت‌گرایی فرهنگی در نظر گرفته شود. به نظر می‌رسد هر دو مورد مذکور بر جوامع آسیایی تأثیر می‌گذارند و منابعی برای فشار اجتماعی‌اند که فرهنگ ظلم بر زنان را افزایش می‌دهند؛ در حالی که جراحی زیبایی موجب کاهش این فرهنگ می‌شود.

¹ Leve et al.

² Woo

³ Sharp et al.

⁴ Honson & Tranter

⁵ Aquino & Steinkamp

فرضیه های پژوهش**فرضیه اصلی**

بین میزان سرمایه فرهنگی زنانی که عمل های جراحی زیبایی انجام داده اند و زنانی که این عمل ها را انجام نداده اند، تفاوت وجود دارد.

فرضیه های فرعی

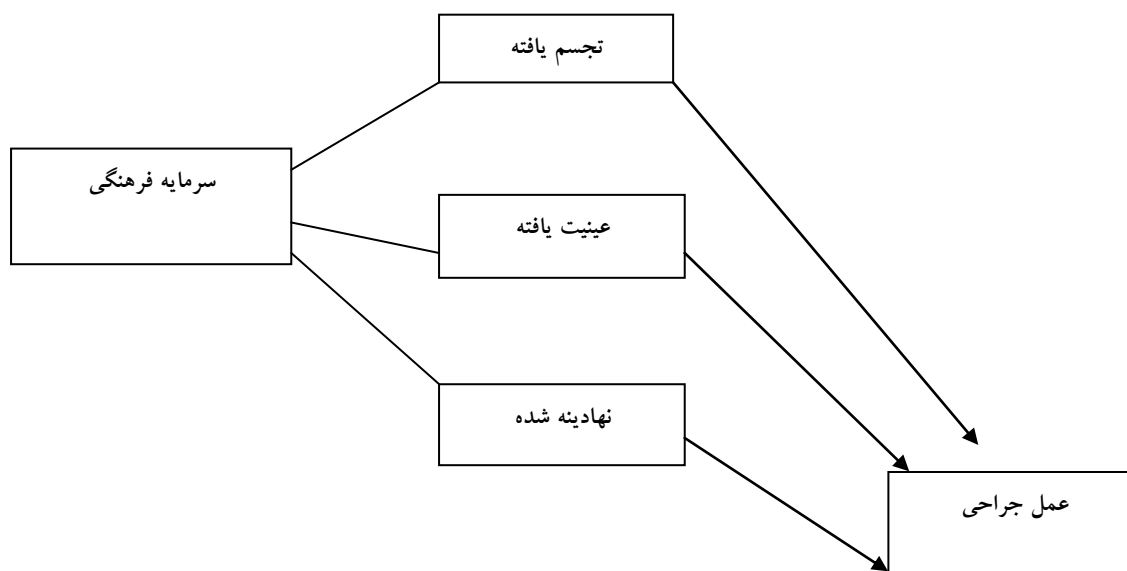
- بین میزان سرمایه فرهنگی تجسم یافته زنانی که عمل های جراحی زیبایی انجام داده اند و زنانی که چنین عمل هایی را انجام نداده اند، تفاوت وجود دارد.

- بین میزان سرمایه فرهنگی عینیت یافته زنانی که

عمل های جراحی زیبایی انجام داده اند و زنانی که چنین عمل هایی را انجام نداده اند، تفاوت وجود دارد.

- بین میزان سرمایه فرهنگی نهادینه شده زنانی که عمل های جراحی زیبایی انجام داده اند و زنانی که چنین عمل هایی را انجام نداده اند، تفاوت وجود دارد.

- بین ویژگی های جمعیت شناختی (سن، تأهل، منطقه و محل سکونت و درآمد خانواده) زنانی که عمل های جراحی زیبایی انجام داده اند و زنانی که چنین عمل هایی را انجام نداده اند، تفاوت وجود دارد.



نمودار ۱- الگوی نظری پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب طرح مورد - شاهدهی و به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری آن شامل همه زنان ۱۵ ساله و بالاتر از ۱۵ سال شهر رشت است که براساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ برابر با ۲۳۶۸۱۰ نفرند. با استفاده از فرمول کوکران، تعداد ۳۸۳ نفر به منزله حجم نمونه تعیین شدند؛ بدین صورت که تعداد ۱۹۱ نفر متعلق به گروه مورد و ۱۹۲ نفر متعلق به گروه شاهد بودند. برای

نمونه گیری پژوهش برای هر دو گروه از زنان که عمل های جراحی زیبایی را انجام داده بودند و زنانی که این عمل ها را انجام نداده بودند، از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شد. بدین ترتیب که در مناطق مختلف شهر و با مراجعه به کلینیک های زیبایی نمونه مدنظر انتخاب شد. بیشتر نمونه زنانی که عمل های جراحی زیبایی را انجام داده بودند، از زنانی انتخاب شدند که برای انجام جراحی یا دریافت مراقبت بعد از عمل به کلینیک های زیبایی باران و فارابی رشت

مراجعه کرده بودند.

معیار ورود زنان گروه مورد (زنانی که جراحی زیبایی انجام داده بودند) در مطالعه، انجام یکی از جراحی‌های زیبایی بود. معیار ورود زنان گروه شاهد، پاسخ به ۲ پرسش از سوی آنها بود: آیا عمل زیبایی انجام داده‌اید یا خیر؟ آیا در صورت فراهم شدن موقعیت اقدام به عمل می‌کنید؟ در صورتی که پاسخ آنها به این دو سؤال منفی بود، به منزله افراد واجد شرایط در گروه مقایسه وارد مطالعه می‌شدند. معیار خروج زنان گروه شاهد، پاسخ مثبت به دو سؤال فوق بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

- چک‌لیست ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت‌شناختی: با استفاده از چک‌لیست عمومی شامل سؤالاتی درباره سن، میزان تحصیلات خود و والدین و شغل سرپرست خانوار، ویژگی‌های زمینه‌ای نمونه‌ها اندازه‌گیری شد.

- پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه فرهنگی: برای سنجش سرمایه فرهنگی از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۸ سؤال بود که ۳ بعد از سرمایه فرهنگی (یعنی سرمایه فرهنگی عینیت یافته ۱۵ سؤال، سرمایه فرهنگی نهادینه شده ۱۲ سؤال، و سرمایه فرهنگی تجسم یافته ۱۱ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کرد. همه این سؤالات براساس یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت - بسیار زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، بسیار کم (۱) - نمره‌گذاری شدند. دامنه نمرات برای کل پرسش‌نامه ۳۸ تا ۱۹۰ و برای مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی تجسم یافته ۹ تا ۵۵ و سرمایه فرهنگی عینیت یافته ۱۵ تا ۷۵ و سرمایه فرهنگی نهادینه شده ۱۲ تا ۶۰ بوده است. نمره بالا در کل پرسش‌نامه و نیز هر کدام از مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی، به معنای سرمایه فرهنگی بالاتر بود. برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار صوری و نظر متخصصان استفاده شد؛ بدین صورت که بعد از طراحی پرسش‌نامه، ۳ نفر از استادان جامعه‌شناسی آن را مطالعه و اعتبار آن را تأیید کردند. برای محاسبه پایایی ابزار اندازه‌گیری، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی برای کل پرسش‌نامه سرمایه فرهنگی برابر با $\alpha = 0/87$ و برای

مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی تجسم یافته، سرمایه فرهنگی عینیت یافته و سرمایه فرهنگی نهادینه شده به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ محاسبه شد.

متغیرهای زمینه‌ای

متغیرهای سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، درآمد شخصی، درآمد خانوادگی، وضعیت مسکن و پایگاه اجتماعی - اقتصادی در مقیاس فاصله‌ای، اسمی و ترتیبی بررسی شده‌اند.

متغیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی از ترکیب دو متغیر منزلت شغلی سرپرست خانواده و درآمد خانواده به دست می‌آید.

شاخص‌های سنجش سرمایه‌های فرهنگی

در بعد سرمایه فرهنگی تجسم یافته میزان آشنایی زنان با مقولاتی مانند خوشنویسی، نقاشی، موسیقی، زبان‌های خارجی، هنرمندان، دانشمندان و خوانندگان سنجیده شد.

در بعد سرمایه فرهنگی عینیت یافته میزان دسترسی زنان به امکانات و کالاهای فرهنگی مختلف مانند تابلوهای نقاشی، استخر، کتابخانه‌های شخصی، موزه‌ها، کامپیوتر، شبکه‌های مجازی، صنایع دستی، ماهواره و... ارزیابی شد.

در بعد سرمایه فرهنگی نهادینه شده میزان شرکت زنان در کلاس‌های فنی - حرفه‌ای و آموزشی مانند زبان‌های خارجی، کامپیوتر، آرایشگری، رانندگی، حسابداری و صنایع دستی بررسی شد.

برای سنجش پایگاه اجتماعی و اقتصادی ترکیبی از متغیرهای تحصیلات والدین و درآمد خانواده و منزلت شغلی سرپرست خانوار در نظر گرفته شد؛ سپس با طیف لیکرت با مقادیر بسیار زیاد، زیاد، تا حدودی، کم و خیلی کم سنجیده شد (ستوده و چاوشیان، ۱۳۸۵: ۲۱).

داده‌ها پس از جمع‌آوری و استخراج، با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی، از ویژگی‌هایی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف

معیار استفاده شد. همچنین در سطح آمار استنباطی و برای مقایسه دو گروه مورد و شاهد، از آماره t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در زمینه سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن استفاده شد. یافته‌های پژوهش

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان

متغیر	زنانی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند M±SD درصد فراوانی	زنانی که جراحی زیبایی انجام نداده‌اند M±SD درصد فراوانی
سن	۲۸/۷±۷/۷۶	۳۱/۹±۷/۹۴
وضعیت تأهل		
مجرد	(۳۱/۹) ۱۲۴	(۱۸) ۷۰
متأهل	۴/۰۴	(۲۶/۹) ۱۱۵
سایر	(۱/۸) ۷	(۲/۴) ۹
میزان تحصیلات		
تا دیپلم	(۱) ۴	(۶/۲) ۲۴
دیپلم تا کارشناسی	(۳۱/۳) ۱۲۲	(۳۶/۴) ۱۴۲
بالتر از کارشناسی	(۱۷/۷) ۶۹	(۷/۴) ۲۹
جایگاه اجتماعی و اقتصادی		
بالا	(۲۱/۱) ۷۵	(۱۴/۶) ۵۲
متوسط	(۱۸/۳) ۶۵	(۱۶/۳) ۵۸
پایین	(۱۰/۷) ۳۸	(۱۹/۱) ۶۸
میزان درآمد	۲/۷۸±۰/۷۶۳	۲/۶۸±۰/۷۶۷

جدول ۲- مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پایگاه اقتصادی - اجتماعی بین دو گروه مطالعه‌شده

متغیر	نوع آزمون	آماره استنباطی	سطح معناداری
سن	X2	۴/۰۴	۰/۰۰۰
وضعیت تأهل	X2		
مجرد		۳۰/۶۲	۰/۰۰۰
متأهل			
سایر			
میزان تحصیلات	TTest		
تا دیپلم		۴۲/۵۵	۰/۰۰۰
دیپلم تا کارشناسی			
بالتر از کارشناسی			
جایگاه اجتماعی و اقتصادی	X2		
بالا		۱۳/۰۵	۰/۰۰۱
متوسط			
پایین			
میزان درآمد	TTest	- ۱/۱۹	۰/۲۳

زنانی که عمل جراحی زیبایی نکرده‌اند برابر با ۲۸/۷ است. اطلاعات مربوط به وضعیت تأهل نشان می‌دهد پاسخگویان

براساس جدول ۱، میانگین سن زنانی که عمل جراحی زیبایی کرده‌اند برابر با ۳۱/۹ است؛ در حالی که میانگین سن

سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته برای افرادی که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند برابر با ۲۱/۰۸ و برای افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند برابر با ۳۲/۷۳ است. سطح معناداری فرضیه نیز برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین دو گروه است؛ به عبارت دیگر، افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند، سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته بالاتری نسبت به افرادی دارند که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند.

اطلاعات حاصل از آزمون فرضیه دوم نشان می‌دهد میانگین سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته بین افرادی که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند برابر با ۲۸/۸۸ و برای افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند برابر با ۴۴/۱۷ است. سطح معناداری فرضیه نیز برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین دو گروه است؛ به عبارت دیگر، افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند، سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته بالاتری نسبت به افرادی دارند که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند.

اطلاعات حاصل از آزمون فرضیه سوم نشان می‌دهد میانگین سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده بین افرادی که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند برابر با ۱۷/۴۱ و برای افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند برابر با ۲۵/۵۴ است. سطح معناداری فرضیه نیز برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین دو گروه است؛ به عبارت دیگر، افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند، سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده بالاتری نسبت به افرادی دارند که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند.

اطلاعات حاصل از آزمون فرضیه چهارم نشان می‌دهد میانگین سرمایه فرهنگی کل بین افرادی که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند برابر با ۶۷/۳۸ و برای افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند برابر با ۱۰۲/۴۶ است. سطح معناداری فرضیه نیز برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین دو گروه است؛ به

مجرد که عمل جراحی زیبایی کرده‌اند، ۷۰ فراوانی (۱۸ درصد) دارند و پاسخگویان مجرد که عمل جراحی زیبایی نکرده‌اند، ۱۲۴ فراوانی (۳۱/۹ درصد) دارند.

در جدول ۲ آزمون تی تست برای بررسی متغیر سن بین دو گروه نشان می‌دهد سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین دو گروه است؛ به عبارت دیگر، افرادی که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند، سن بالاتری نسبت به افرادی دارند که این عمل را نداشته‌اند. اطلاعات حاصل از آزمون خی دو نشان می‌دهد با سطح معناداری ۰/۰۰۰ بین وضعیت تأهل تفاوت وجود دارد؛ به طوری که بین زنانی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند، افراد مجرد بیشترند؛ اما بین زنانی که عمل جراحی داشته‌اند، افراد متأهل بیشترند. همچنین آزمون خی دو برای تحصیلات نشان می‌دهد با سطح معناداری ۰/۰۰۰ بین گروه های تحصیلی تفاوت وجود دارد؛ به طوری که بین زنانی که عمل جراحی نداشته‌اند، افراد دارای تحصیلات دیپلم تا کارشناسی بیشترین فراوانی را دارند. علاوه بر این، آزمون خی دو برای پایگاه اجتماعی و اقتصادی نشان می‌دهد با سطح معناداری ۰/۰۰۰ بین پایگاه اجتماعی و اقتصادی افراد تفاوت وجود ندارد؛ به طوری که پایگاه اجتماعی و اقتصادی بین زنانی که عمل جراحی انجام نداده‌اند و زنانی که عمل انجام داده‌اند، تفاوتی را نشان نمی‌دهد. آزمون تی برای متغیر درآمد نیز سطح معناداری برابر با ۰/۲۳ و بیشتر از ۰/۰۵ را نشان می‌دهد که نشان‌دهنده وجود نداشتن تفاوت معنادار بین زنان هر دو گروه در میزان درآمد است؛ به عبارت دیگر، میزان درآمد بین زنانی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند و زنانی که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند، اختلاف چشمگیری ندارد.

آزمون فرضیه های پژوهش: مقایسه میانگین سرمایه فرهنگی و مؤلفه های آن بین دو گروه مورد و شاهد
اطلاعات حاصل از آزمون فرضیه اول نشان می‌دهد میانگین

عبارت دیگر، افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند، جراحی زیبایی داشته‌اند. سرمایه فرهنگی کل بالاتری نسبت به افرادی دارند که عمل

جدول ۳- مقایسه سرمایه فرهنگی بین دو گروه مورد و شاهد

سطح معناداری	T	زنان بدون جراحی زیبایی میانگین \pm انحراف معیار	زنان با جراحی زیبایی میانگین \pm انحراف معیار	متغیر
۰/۰۰۰	-۲۴/۳۷	۴/۱۶ \pm ۳۲/۷۳	۵/۲۲ \pm ۲۱/۰۸	سرمایه فرهنگی تجسم یافته
۰/۰۰۰	-۲۴/۸۸	۵/۸ \pm ۴۴/۱۷	۶/۳۱ \pm ۲۸/۸۸	سرمایه فرهنگی عینیت یافته
۰/۰۰۰	-۱۳/۱۵	۷/۰۵ \pm ۲۵/۵۴	۴/۹۷ \pm ۱۷/۴۱	سرمایه فرهنگی نهادینه شده
۰/۰۰۰	-۲۴/۸	۱۳/۸۲ \pm ۱۰۲/۴۶	۱۴/۱ \pm ۶۷/۳۸	سرمایه فرهنگی کل

نتیجه

طبق نظر بورديو بين سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن رابطه وجود دارد. جراحی های زیبایی نیز یکی از اقداماتی است که زنان برای مدیریت بدن خود انجام می‌دهند. در این پژوهش بعد از سنجش و تحلیل داده‌ها رابطه معنادار بین دو متغیر سرمایه فرهنگی و جراحی زیبایی مشاهده شد. آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان می‌دهد بین همه ابعاد سرمایه فرهنگی (عینیت یافته، تجسم یافته و نهادینه شده) و میزان سرمایه فرهنگی کل بین گروهی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند و گروهی که انجام نداده‌اند، تفاوت معنادار دارد؛ به طوری که میزان سرمایه فرهنگی بین افرادی که عمل جراحی زیبایی نداشته‌اند بیشتر از افرادی است که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر در این نتیجه که افراد با سرمایه فرهنگی بالاتر، تمایل کمتری به عمل جراحی زیبایی دارند، مغایر با نتایج پژوهش های ورشوئی (۱۳۸۸)، ابراهیمی و بهنویی گدنه (۱۳۸۹)، محمدپناه اردکان و یوسفی (۱۳۹۰) و گلپهاری (۱۳۹۱) است. با این حال، باید به این نکته اشاره کرد که برخلاف چند سال گذشته و با افزایش بی‌رویه عمل جراحی زیبایی، افراد با سرمایه فرهنگی بالاتر به دنبال روش های دیگری برای تمایز یابی هستند و این مسئله

در تفاوت بین پژوهش حاضر با پیشینه آن مؤثر است. در بعد سرمایه فرهنگی تجسم یافته، افرادی که تجربه جراحی زیبایی نداشته‌اند در گویه‌های مربوط به ورزش کردن، تسلط بر زبان‌های خارجی، نمره به مراتب بالاتری را کسب کردند. در بعد سرمایه فرهنگی عینیت یافته می‌توان چنین استنباط کرد که کالاهای فرهنگی در دسترس این دو گروه از زنان تاحدودی متفاوت است. استفاده از کتابخانه‌های شخصی و تابلوهای نقاشی و همچنین مطالعات غیردرسی در گروهی که جراحی زیبایی نداشته‌اند به مراتب بیشتر است. زنانی که کالاهای فرهنگی آنان بیشتر ماهواره و شبکه‌های مجازی است، با توجه به امکاناتی که دارند تلاش بیشتری برای افزایش سرمایه‌های جنسی خود از طریق جراحی‌های زیبایی انجام می‌دهند که این نتیجه تأییدی بر نتایج لو و همکاران (2011) است که آنها در نتایج پژوهش خود اشاره کردند که نمایش‌های رسانه‌ای عاملی برای تشویق و افزایش تمایل به جراحی زیبایی در نظر گرفته می‌شود. نتولیرالیسم از طریق رسانه به هنجارسازی و ترویج زن ایده‌آل قرن بیست و یک می‌پردازد؛ به طوری که این زن ایده‌آل همه تلاشش را می‌کند تا زیباتر شود. این رسانه‌ها در عین حال که سبب تسریع در آموزش و اطلاع‌رسانی می‌شوند، سبب کم‌رنگ‌تر شدن

آمده‌اند که جراحی زیبایی بیشتر به زنان طبقه متوسط متعلق است؛ اما این پژوهش نشان می‌دهد زنانی که تجربه جراحی زیبایی داشتند، متعلق به طبقه خاصی نبودند و از افرادی با درآمدهای بالا گرفته تا افرادی با کمترین درآمد به جراحی زیبایی تن می‌دهند. همان‌طور که مطابق با یافته‌ها بین دو گروه از زنان که عمل‌های جراحی زیبایی انجام داده بودند و زنانی که چنین عمل‌هایی را انجام نداده بودند، از نظر پایگاه اقتصادی و اجتماعی تفاوتی مشاهده نشد؛ بنابراین، ممکن است امروزه عامل فرهنگ بیشتر از سرمایه اقتصادی در گرایش داشتن به جراحی زیبایی برای زنان مؤثر باشد.

به نظر بورديو سرمایه فرهنگی تعیین‌کننده سطح منزلت و اعتبار فرهنگی و سطوح مختلف ساختار طبقاتی در جامعه است. افراد همیشه توسط ترکیبی از دو سرمایه اقتصادی و فرهنگی رتبه‌بندی می‌شوند. این محیط‌ها به لحاظ سطح و گستره فرهنگی از همدیگر متمایز می‌شوند. درون هر محیط رتبه بالاتر، فرهنگی با اعتبار بالاتر دارد و همین امر سبب تسلط و مشروعیت سلطه صاحبان سرمایه فرهنگی می‌شود (بورديو، ۱۳۹۳: ۹۱)؛ به عبارت دیگر، افراد با سرمایه فرهنگی بالاتر، به‌طور معمول نقش مهمی در مشروعیت‌بخشی و تمایزیابی دارند. درنهایت می‌توان چنین استنباط کرد که زنانی که سرمایه‌های فرهنگی را بیشتر جذب کرده‌اند و نمرات بالایی را در سرمایه‌های فرهنگی کسب کرده‌اند، کمتر از سرمایه بدنی برای ابراز قدرت در عرصه‌های اجتماعی و فرهنگی استفاده می‌کنند؛ در واقع، در سال‌های گذشته که عمل جراحی زیبایی به منزله یک مسئله جدید وارد جامعه شد، افراد با سرمایه فرهنگی بالا از آن به منزله وسیله‌ای برای تمایزیابی و مشروعیت‌بخشی به خود استفاده کردند؛ زیرا امکان دسترسی به اینگونه عمل‌های جراحی در سال‌های گذشته برای همه اقشار جامعه به‌آسانی فراهم نبود؛ اما با گذشت زمان و فراهم شدن شرایط، زنان با سرمایه فرهنگی بالا به دنبال راه و روش جدیدی برای تمایزیابی خود هستند. این امر ممکن است دلیلی برای رغبت نداشتن زنان با سرمایه‌های فرهنگی بالا به عمل‌های جراحی زیبایی و افزایش سرمایه‌های

لایه‌هایی از سرمایه‌های فرهنگی از جمله کتابخوانی، نوآوری و خلاقیت بین مردم می‌شوند و عرصه رقابت را به موضوعاتی محدود می‌کنند که از طریق رسانه‌ها تحمیل می‌شود؛ یکی از این موضوعات همان جراحی زیبایی است. در بعد سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده که افراد با شرکت در کلاس‌های آموزشی مدارکی را برای کار یا غیره به دست می‌آورند، این پژوهش نشان داد زنانی که بیشتر در پی آموزش مهارت‌ها و هنر و مدارک فنی و حرفه‌ای‌اند، کمتر در پی افزایش سرمایه‌های جنسی خود هستند. در یکی از پژوهش‌های پیشین که هانسون و ترانتر (2015) علل اجتماعی گرایش زنان به جراحی زیبایی را بررسی کرده‌اند، مشخص شده است میانسالان بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی‌اند. این مسئله در این پژوهش نیز مشاهده شد. بین زنانی که عمل‌های جراحی زیبایی انجام داده بودند، زنان بالای سی سال بیشتر مشاهده شد. عمل بوتاکس (جوان‌سازی صورت) بعد از عمل بینی بیشترین فراوانی را در بین انواع دیگر جراحی زیبایی بین زنان شهر داشته است. زنان بالای سی سال با افزایش سن، با انجام جراحی‌های زیبایی می‌خواهند جذابیت و جوانی رابه خود برگردانند و سرمایه‌های جنسی خود را افزایش دهند. این پژوهش مانند پژوهش هانسون و ترانتر (2015) نشان داد عمل زیبایی تلاشی برای جوان‌سازی یا ساختن دوباره خود است. همچنین برای بعضی افراد میل به دستکاری بدن از طریق جراحی به‌علت نارضایتی از بدن است. الیوت^۱ (2008: 114) بیان می‌کند که عمل زیبایی «فرجه‌ای برای بالارفتن سن در جامعه سن‌گراست». خیلی از مردم برای اینکه بهتر یا جوان‌تر به نظر برسند عمل‌های جراحی انجام می‌دهند. یافته‌های ما این مدعا را تأیید می‌کند که عمل زیبایی روشی برای نرمال‌سازی ظاهر شخص برای مطابقت با انتظارات فرهنگی است (Hanson & Tranter, 2015: 203).

در پژوهش‌های انجام‌شده توسط ورشوی (۱۳۸۸)، امیدی (۱۳۹۱) و هانسون و ترانتر (2015)، این نتایج به دست

¹ Elliott

امیدی، م. (۱۳۹۱). بررسی علل اجتماعی گرایش زنان اصفهانی به جراحی زیبایی در شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی. بلالی، الف. و افشارکهن، ج. (۱۳۸۹). «زیبایی و پول: آرایش و جراحی»، مجله مطالعات راهبردی زنان، س ۱۲، ش ۴۷، ص ۹۹-۱۴۰.

بوردیو، پ. (۱۳۹۳). تمایز: نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی، ترجمه: حسن چاوشیان، تهران: ثالث.

حقیقتیان، م؛ انصاری، الف. و عسکری، ن. (۱۳۹۱). «تناسب اندام و رابطه آن با عوامل اجتماعی و روانی در میان زنان شهر اصفهان»، فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، د ۱۰، ش ۴، ص ۱۷۹-۱۵۹.

ذکایی، س. (۱۳۸۷). «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب»، فصلنامه تنظیمات فرهنگی، ش ۱، ص ۱۷۲-۱۴۱.

رستگارخالد، الف. و کاوه، م. (۱۳۹۲). «زنان و پروژه زیبایی (مطالعه معانی ذهنی عمل جراحی زیبایی)»، نشریه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، د ۱۱، ش ۴، ص ۴۷۸-۴۵۳.

ستوده، ع. و چاوشیان، ح. (۱۳۸۵). «کاربرد مجموعه‌های فازی برای رتبه‌بندی منزلت در شهر رشت»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، د ۱، ش ۲، ص ۳۸-۷.

شارع‌پور، م. و خوش‌فر، غ. (۱۳۸۱). «رابطه سرمایه فرهنگی با هویت اجتماعی جوانان (مطالعه موردی شهر تهران)»، نامه علوم اجتماعی، ش ۲، ص ۱۴۷-۱۳۳. صالحی‌امیری، ر. و سپهرنیا، ر. (۱۳۹۳). الگوی ارتقای سرمایه فرهنگی در ایران، تهران: ققنوس.

علی‌زاده، ک. و پارسامهر، م. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و گرایش به جراحی زیبایی (مورد مطالعه: دانشجویان دختر و پسر دانشگاه یزد)»، همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران، انجمن افق نوین علم و فناوری.

فاتحی، الف. و اخلاصی، الف. (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و

جنسی‌شان باشد. این زنان از روش‌های جدید مدیریت بدن فارغ از عمل جراحی زیبایی و با روش‌های جدیدتری مانند ورزش کردن، بهبود تغذیه و رژیم‌های غذایی، سرمایه‌های بدنی خود را افزایش می‌دهند؛ بنابراین، زنان با سرمایه فرهنگی بالاتر از روش‌های دیگر مدیریت بدن که به سلامتی آنان نیز آسیب نزنند برای ابراز قدرت و مشروعیت‌بخشی به خود استفاده می‌کنند که این امر ممکن است نگاه انتقادی زنان با سرمایه‌های فرهنگی بالا را به کالایی شدن بدن نشان دهد.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. نخستین محدودیت مربوط به شیوه پژوهش بود که به دلیل استفاده از روش‌های کمی، امکان شناخت و تجزیه و تحلیل انگیزه‌های واقعی و جزئی زنان و بررسی محتوای سرمایه‌های فرهنگی آنها به‌طور دقیق فراهم نبود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای تکمیل و شناخت بهتر این مسئله پژوهش‌های کیفی در این زمینه انجام شود. محدودیت دیگر اختصاص جامعه مطالعه شده پژوهش به زنان بود. همان‌طور که می‌دانیم، مردان نیز عمل‌های جراحی‌های زیبایی را انجام می‌دهند؛ بنابراین، در این زمینه نیز پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی سرمایه‌های فرهنگی مردان و انگیزه‌های فردی و اجتماعی آنها برای انجام چنین عمل‌هایی تجزیه و تحلیل شوند تا بهتر بتوانیم تأثیر سرمایه فرهنگی را بر تصمیم‌افراد برای انجام دادن عمل‌های جراحی زیبایی در سطح جامعه بررسی کنیم.

منابع

آزادارمکی، ت. و چاوشیان، ح. (۱۳۸۱). «بدن به‌مثابه رسانه هویت»، مجله جامعه‌شناسی ایران، ش ۴، ص ۷۵-۵۷.

ابراهیمی، ق. و بهنویی‌گدنه، ع. (۱۳۸۹). «سرمایه فرهنگی، مدیریت ظاهر و جوانان (مطالعه دختران و پسران شهر بابلسر)»، مجله زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، د ۸، ش ۳، ص ۱۷۶-۱۵۳.

اعتمادی‌فرد، م. و امانی، م. (۱۳۹۲). «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی»، مجله پژوهش‌نامه زنان، س ۴، ش ۲، ص ۲۲-۱.

- Applied. Sci. Res*, 2(5): 5389-5398.
- Heyes, C. (2009) "Diagnosing Culture: Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery." *Body & Society*, 15(4): 73-93.
- Honson, D. & Tranter, B. (2015) "The Social Basics of Cosmetic Surgery in Australia." *Journal of Sociology*, 51(2): 189-206.
- Jones, M. (2008) *Skintight: An Anatomy of Cosmetic Surgery*. Oxford, New York: Berg Publishers.
- Leve, M. Rubin, L. & Pusic, A. (2011) "Cosmetic Surgery and Neoliberalism: Managing Risk and Responsibilities." *Feminism and Psychology*, 22(1): 122-141.
- Luu, M. A. (2014) *Perspiration and Motivation: An Examination of Body Image and Exercise*. The Degree Master of Arts. The Faculty of the Department of Psychology; The State University. Jupiter. Florida.
- Metzner, M. (2012) *Perceptions of Beauty*. The Degree of Bachelor of Arts in Liberal and Sciences; The Faculty of the Harriet L. Wilkes; Honors College; Florida Atlantic University; Jupiter. Florida.
- Nelson, K. C. (2010) *Cosmetic Surgery Media, Marketing and Advertising Requires More Regulation*. The Degree of Master of Arts; The Faculty of the Graduate School of the University of Texas at Austin.
- Peeters, L. (2011) *Who is The Fairest of Them All? On The Punishment of Unethical Behavior*. Master Thesis. The Faculty of Economics and Management; Hogeschool-Universiteit Brussel.
- Sharp, G. Tiggemann, M. & Matisse, J. (2014) "The Role of Media and Peer Influences in Australian Attitudes towards Cosmetic Surgery." *Body Image*, 11(4): 482-487.
- Tourati, C. M. (2007) *Representations of Cosmetic Surgery in Women's Magazines*. The Degree of Master of Arts. the State University of Kent.
- Varshovi, S. (2012) *Facial Makeup Detection Using HSV Color Space and Texture Analysis*. Degree of Master of Computer Science; The Department of Computer Science and Software Engineering; The University of Concordia University. Montreal. Quebec. Canada.
- Woo, K. J. (2004) "The Beauty Complex and the Cosmetic Surgery Industry." *Korea Journal*, 44 (2): 52-82.
- رابطه آن با پذیرش اجتماعی»، مطالعه راهبردی زنان، د ۱۱، ش ۴۱، ص ۹-۴۱.
- قادرزاده، الف؛ خالق پناه، ک. و خزایی، س. (۱۳۹۳). «تحلیل تجربه‌های زنانه از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی)»، نشریه زن در توسعه و سیاست، د ۱۲، ش ۱، ص ۲۰-۱.
- گلپهاری، ن. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- محمدپناه اردکان، ع. و یوسفی، ر. (۱۳۹۰). «بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی»، نشریه پوست و زیبایی، د ۲، ش ۲، ص ۹۷-۸۵.
- ورشوی، س. (۱۳۸۸). عوامل اجتماعی مؤثر بر جراحی زیبایی در شهر مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- هفته‌نامه اقتصادی گیلان، گیلان آنلاین. (۱۳۹۳). «راه بی‌بازگشتی که دختران رشتی می‌پیمایند».
- <http://www.guilanbarkhat.ir/news-15754>
- Aquino, S. J. & Steinkamp, N. (2016) "Borrowed Beauty? Understanding Identity in Asian Facial Cosmetic Surgery." *Med Health Care and Philos*, 19(3): 431-441.
- Bordo, S. (2009) "Twenty Years in the Twilight Zone." In C. J. Heyes & M. Jones (Eds), *Cosmetic Surgery: A feminist primer*. Farnham: Ashgate, 21-33.
- Boute, V. M. (2010) *Beauty and Bwlonging: How Appearance Self-Appraisals Affect Perceived Relational Value, Relationship Standards and Desire for Interpersonal Contact*. The Degree of Dissertation for Doctor of Philosophy; The Department of Psychology; The faculty of Psychology; Wilfrid Laurier University.
- Elliott, A. (2008) *Making the Cut: How Cosmetic Surgery is Transforming our Lives*. London: Reaktion Books.
- Gimlin, D. (2010) Imagining the other in Cosmetic Surgery. *Body and Society*, 16(4): 57-76.
- Hakim, C. (2012) *The New Rules: Internet Dating, Playfairs and Erotic Power*. London: Gibson Square.
- Heidarzadeh Hanzaee, K. & Andervazh, L. (2012) "The Influence of Brand Loyalty on Cosmetics purchase Intention of Iranian Female Consumers." *Journal of Basic and*