



## واکاوای بسترهای زمینه‌ساز گرایش به جراحی زیبایی در زنان: پژوهش کیفی مبتنی بر تئوری روانکاوای

نساء کرمی‌مزین<sup>۱</sup>، برزو امیرپور<sup>۲</sup>، سعیده محسنی‌نژاد<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** درخواست افراد جامعه ایران برای انجام جراحی زیبایی رو به فزونی است. مطالعات زیادی نشان می‌دهند که جراحی زیبایی ابعاد روانشناختی زیادی دارد. این پژوهش، به هدف واکاوی ریشه‌های این رفتار در جامعه ایران انجام شده است. **روش‌شناسی:** به منظور پژوهش، 21 نفر از زنان جوان کمتر از 40 سال مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با 15 سوال قرار گرفته و داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، پس از مکتوب شدن، به روش پدیدارشناسانه ون منن تحلیل و 464 جزء کدگذاری شدند و مجموعاً 678 کد گذاشته شد. **یافته‌ها:** حاصل کدگذاری، 26 مقوله و 7 کد محوری و 4 کد گزینشی بود. کدهای گزینشی با توجه به تئوری روانکاوای استخراج شدند. در نهایت، مدلی مبتنی بر کدهای گزینشی در تبیین رفتار درخواست جراحی زیبایی ارائه شده است. **بحث و نتیجه‌گیری:** تصویر بدنی منفی در همه مصاحبه‌شوندگان به چشم می‌خورد که با بیرونی‌شدن شفقت به خود به معنای «شفقت به خود مبتنی بر ظاهر» همراه است. حساسیت فرد به قضاوت اجتماع بیشترین فراوانی را در میان مقوله‌ها داشت و فرافکنی دیدگاه خود به جامعه، مکانیسمی دفاعی است که بیشترین تکرار را در نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد. مدل ارائه شده در این پژوهش بیان می‌کند که وقتی تصویر خود منفی در کنار حساسیت به قضاوت اجتماع قرار می‌گیرد، شفقت به خود مشروط به ظاهر شده، و درخواست برای انجام جراحی زیبایی افزایش می‌یابد. این مدل به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است.

**کلیدواژه‌ها:** جراحی زیبایی، تصویر خود، تصویر بدنی، شفقت به خود، روانکاوای

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

<sup>۳</sup> تحلیلگر داده، کارشناس ارشد، گروه CIH Brainware، تهران، ایران.



## مقدمه

بدن به عنوان یک شیء متعلق به Self، از مهمترین جنبه‌های مطالعه تصویر خود است. پژوهشگران زیادی نشان داده‌اند که تصویر بدن الزاماً با آنچه واقعاً وجود دارد همسو و هماهنگ نیست (مانند کانوی، 2005). بنابراین، وقتی فردی تصمیم می‌گیرد درد و رنج تیغ جراحی را به جان بخرد تا بدن خود را تغییر دهد، عوامل روانشناختی زیادی به میدان تحلیل می‌آیند. مثلاً الیزابت گروس در روانکاوی و بدن، بخشی را بررسی می‌کند و معتقد است که بدن به طور طبیعی یک‌بار برای همیشه شکل نمی‌گیرد، بلکه به‌طور بی‌وقفه در معرض تغییر توسط چندین عامل از جمله: شرایط زندگی و فرآیندهای فیزیولوژیک مانند پیری، تغییر می‌کند. اما ویژگی‌های فیزیولوژیک، تنها عوامل نیستند بلکه مسائل روانشناختی زیادی ممکن است باعث شوند فرد آگاهانه به تغییر بدن خود بپردازد (گروس، 1999).

مردیت جونز (2008) معتقد است برداشت همه جهانیان از جراحی زیبایی به‌طور چشمگیری تغییر کرده است و امروزه جراحی زیبایی چیزی فراتر از فناوری جراحی و نظم پزشکی است. جونز جراحی زیبایی را فرهنگ تغییر می‌نامد. یکی از عامل تاثیرگذار بر شیوع جراحی‌های زیبایی، تبلیغات دیجیتال و فضاهای مجازی است. اینگونه استدلال می‌شود که فرهنگ مشاهیر و سلبریتی‌ها که توسط رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود، جراحی زیبایی را ساده‌سازی کرده و عادی جلوه می‌دهد و انجام این جراحی‌ها را آسان و بدون هیچ مشکلی به تصویر می‌کشند (داویس و هان، 2011). بررسی ارتباط بین صحبت از بدن و شبکه‌های اجتماعی، و شرم از بدن ارتباط موثر دارد. و علاوه بر این، تمرکز بر بدن در شبکه‌های اجتماعی، شرم و شفقت بر بدن را تغییر می‌دهد (وانگ و دیگران، 2019). اگر چه بعضی از ویژگی‌ها در گروه‌ها و فرهنگ‌های مختلف، خاص و منحصر به فرد آن جامعه است اما جستجو و رسیدن به زیبایی به خودی خود جهانی است. و این ویژگی در ایران نیز طی سال‌های اخیر مورد توجه ویژه برخی از افراد جامعه قرار گرفته است.

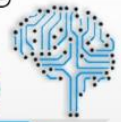
خدادادی سنگده و دیگران (2020) گزارش کرده‌اند که تمایل به جراحی زیبایی در زنان متأهل ایرانی، به ویژگی‌های فردی مانند بدریخت‌انگاری و تصویر بدن منفی، به عوامل اجتماعی همچون نقش رسانه‌ها و عوامل خانوادگی مانند ادراک تکراری شدن برای همسر همبسته است. اما در این پژوهش به درستی مشخص نمی‌شود که چگونه شرایط اجتماعی فرهنگی مشابه برای زنان، در برخی افراد منجر به احساس نیاز برای جراحی منتهی می‌شود.

در مطالعه‌ای که روی متقاضیان جراحی رینوپلاستی بیمارستان امیرالمومنین شهر رشت صورت گرفت، متقاضیان جراحی، تصویر بدنی ضعیفتری نسبت به سایر افراد دارند، و به نظر می‌رسد همین مولفه عاملی سوق‌دهنده برای انجام این جراحی‌ها باشد (مهریار و همکاران، 2019). جراحی و تغییر در بدن، احتمالاً نمی‌تواند اثری پایدار بر احساس رضایت فرد داشته باشد. همانطور که فاطمی و همکاران (2012) نشان داده‌اند، کیفیت زندگی افرادی که در ایران جراحی رینوپلاستی داشته‌اند، بعد از جراحی بالاتر از قبل است و این اثر تا حدود شش‌ماه بعد هم باقی مانده است. اما مختاری و همکاران (2002) در پژوهشی مشابه گزارش می‌کنند که این اثر، تغییری ماندگار در کاهش افسردگی نداشته است.

گرچه مطالعات زیادی انجام شده است که فاکتورهای روانشناختی و اجتماعی مختلفی را در شکل‌گیری رفتار جراحی زیبایی نشان می‌دهند، چگونگی و سیر شکل‌گیری این رفتار، کاملاً مشخص و بارز نیست. در این پژوهش، تلاش شده است تا با رویکردی روانکاوانه، به بررسی و تحلیل این امر بپردازیم و ریشه افزایش فراوان این جراحی‌ها را در کشور واکاوی کنیم.

## روش اجرا

جامعه پژوهش را زنان مجرد یا متأهل که حداقل یک بار جراحی رینوپلاستی داشته‌اند، تشکیل دادند. به روش نمونه‌گیری دردسترس، 23 نفر مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته که سوالات آن به شرح جدول شماره 1 می‌باشد، قرار گرفته و مصاحبه 21 نفر به علت پاسخ دادن به همه پرسش‌های پژوهشگر، مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور کنترل پارامترهای مختلف پژوهش، متغیرهای سن و جنسیت کنترل شدند. بدین منظور، فقط زنان کمتر از 40 سال مورد مطالعه قرار گرفتند.



## جدول ۱. سوالات استفاده شده در مصاحبه نیمه ساختاریافته

ردیف	شرح سؤال
1	از نظر شما و جامعه یک ظاهر دوست داشتنی، خواستنی، و زیبا چطور ظاهری است؟
2	نقش اجتماع در وضعیت ظاهری یک فرد را چطور می بینید؟
3	در تصمیم برای جراحی زیبایی، خانواده، دوستان، رسانه‌ها مثل ماهواره، گروه‌های مرجع مثل همسالان، و سلبریتی‌ها چقدر تاثیرگذار هستند؟
4	به نظر شما یک فرد ممکن است چه احساساتی نسبت به بدنش داشته باشد؟
5	با توجه به شناختی که دارید بیشترین تمایل به تغییر در بدن به کدام قسمت مربوط می‌شود؟
6	برخی وقتی خودشان را در حمام می‌بینند، نگرش مثبتی نسبت به خود ندارند. شما این مسئله را چطور ارزیابی می‌کنید؟
7	نقش مقایسه و قضاوت‌های اجتماعی در زندگی افراد چیست؟
8	به نظر شما، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تجمل‌گرایی و اسراف، فرهنگ، محل زندگی، وضعیت تأهل، ارزش‌های دینی و مذهبی، چقدر در تصمیم‌گیری برای جراحی زیبایی نقش دارند؟
9	به نظر شما تمایل برای افزایش جذابیت جنسی می‌تواند در این تصمیم‌گیری نقش داشته باشد؟
10	به نظر شما، چه پیامدهای در پی تغییر بدن، ممکن است برای فرد ایجاد شود؟ آیا شما به عوارض جراحی هم فکر می‌کردید و در تصمیم‌گیری شما نقشی داشت؟
11	به نظر شما بیکاری و اوقات فراغت زیاد در این امر دخیل است؟
12	به نظر شما، تایید و تصدیق دیگران و اعتماد به نفس فرد، چه جایگاهی در این امر دارد؟
13	از نظر شما چه عیب‌هایی اگر برملا شود، وجهه خوبی برای فرد ندارد؟
14	به نظرتان اشخاصی که در آینده زیاد خود را واری می‌کنند، چه نیازهایی ممکن است برای این کار داشته باشند؟
15	به نظر شما، جراحی زیبایی چقدر تمایل قلبی شخص است و چقدر از آن جنبه اجتماعی دارد؟

در مطالعات کمی، معمولاً به دلیل وجود فرضیه‌های غیرقابل تغییر در طول پژوهش، ممکن است برخی جنبه‌های اساسی مطالعه که پژوهشگران در طی مطالعه با آن‌ها مواجه می‌شوند، توسط خود ایشان بررسی نشده و به عنوان پیشنهاداتی برای آینده مطرح شود. بنابراین، به منظور بررسی عمیق‌تر پارامترهای موثر در تمایل به انجام جراحی زیبایی، این پژوهش به روش کیفی ون منن (ایبورووندو و دیگران، 2019) انجام شد. بدین منظور 23 نفر زن و دختر به روش نمونه‌گیری در دسترس از شهرها و سنین مختلف و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان با قرار دادن فراخوان و درخواست مصاحبه در گروه‌های مجازی، و همین‌طور از طریق معرفی توسط دیگران به پژوهش وارد شدند. دو مصاحبه به دلیل عدم پاسخگویی شرکت‌کننده به همه سوالات مصاحبه، حذف و در نهایت، 21 مصاحبه مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش، مصاحبه‌های تلفنی و حضوری با کسب اجازه از مصاحبه‌شونده ضبط می‌شد و سپس تک‌تک مصاحبه‌ها مکتوب و کدگذاری شد. داده‌های جمع‌آوری شده، در قالب 7 مقوله اصلی (کد محوری) دسته‌بندی شد. در نهایت، کدهای گزینشی با توجه به میزان اهمیت کدهای محوری انتخاب شده و مدل نهایی، ترسیم شد. کلیه مراحل تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار MS Excel 2013 انجام شد.

**ملاحظات اخلاقی:** به همه شرکت‌کنندگان در پژوهش این اطمینان داده شد که متن مصاحبه آن‌ها در هیچ‌جا با ذکر نام و مشخصاتشان منتشر نخواهد شد و مفاهیم موجود در مصاحبه، صرفاً برای همین پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

## یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش، به قرار جداول 2 و 3 است.

## جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

شرح	مقدار
تعداد شرکت‌کنندگان	21 نفر



05/28	میانگین سن
23/1	میانگین تعداد جراحی های انجام شده
5 به 21	نسبت تعداد جراحی های صورت به سایر قسمت های بدن
8 به 13	نسبت تعداد افراد مجرد به متاهل
62/0	میانگین تعداد فرزندان افراد متاهل

## جدول ۳. سطح تحصیلات شرکت کنندگان در پژوهش

تعداد	سطح تحصیلات
1	کمتر از دیپلم
3	دیپلم
5	دانشجوی کارشناسی
11	کارشناسی
1	کارشناسی ارشد

کدگذاری باز (مقوله ها)<sup>۴</sup>

در جریان کدگذاری باز، متن مصاحبه های انجام شده مورد بررسی دقیق قرار گرفتند و تمامی جملاتی که در راستای فرضیه های پژوهش بودند، کدگذاری شدند. پس از پیاده سازی مصاحبه های انجام شده، 464 جزء<sup>۵</sup> در مراحل مختلف کدگذاری مورد استفاده قرار گرفتند. در برخی موارد، مطالبی مطرح شده بود که پژوهشگر آن ها را در فرضیه های خود مورد توجه قرار نداده بود اما به دلیل طرح آن ها توسط شرکت کنندگان، مهم ارزیابی شده و کدگذاری شدند. در نهایت، 26 مقوله به شرح جدول شماره 3 استخراج شد. در این جدول، برای هر مقوله، یک نمونه از جملات شرکت کنندگان آورده شده است. گرچه در روش ون منن، فراوانی کدها مورد توجه نیست، در این پژوهش، فراوانی مقوله ها در گفتار شرکت کنندگان، به صورت وزن و اهمیت آن مقوله تفسیر شده و در استخراج کدهای گزینشی مورد توجه قرار گرفتند. در جدول 4، برای هر مقوله نمونه هایی آورده شده است. در این مرحله، برخی از جملات و عبارات، بیشتر از یک کد گرفته اند.

## جدول ۴. مقوله های استخراج شده به ترتیب فراوانی

ردیف	شرح کد باز (مقوله)	فراوانی	نمونه کد شده
1	حساسیت فرد به قضاوت اجتماع	95	من بیشتر به خاطر حرف اطرافیانم راضی به انجام این عمل شدم خیلی قبل حرف هاشون واسم اهمیت داشت و این موضوع واقعا من و عذاب می داد.
2	تصویر بدنی ناقص / منفی فرد	77	به خاطر ظاهر من، تو عروسی ها که می رفتم، خودم رو پنهون می کردم و بعدا اذیت می شدم.
3	تعمیم دیدگاه خود به جامعه	76	اولویت همه دماغ عمل کردن شده در ایران، که بالاترینه.
4	شفقت به خود مشروط به ظاهر	71	من از خودم و چهارم راضیم و هر چه بیشتر عمل زیبایی انجام می دهم، رضایتم بیشتر میشه.
5	مد و گرایی های جامعه (غیر از سلبریتی ها)	49	دوست ندارم از قافله عقب بمونم.
6	عشق مشروط به خود	40	این که من خودم رو دوست داشته باشم یا نه رو جامعه تعیین میکنه.

<sup>4</sup> categories<sup>5</sup> segment



7	مد و گرایش های رواج یافته توسط سلبریتی ها	25	رسانه های جمعی و فضای مجازی دست به دست هم می دهند تا من یک الگو رو انتخاب کنم که امروزه سلبریتی ها هستند.
8	فراکنی سایر مشکلات به ظاهر خود	21	به مرور زمان حس خوبی که به خودت داری دوباره کم میشه و باید دوباره به تغییر انجام بدی.
9	احساس التزام برای جراحی	20	بیشتر زیبایی برایم مهم بود تا عوارض بعد از عمل
10	نقش تجرد و تأهل	20	متاهل ها برای این که شوهرشون رو نگه دارند این عمل رو انجام می دهند.
			بیشتر خانم های مجرد دنبال جراحی زیبایی هستند تا همسرشون رو پیدا کنند.
11	اخلاق به ظاهر اولویت دارد	19	گاهی قیافه کسی جالب نیست اما وقار و متانتش خوبه، ظاهرش فراموش میشه.
12	حمایت خانواده از تصمیم فرد	18	من اگر کاری در ظاهرم انجام بدم اول از خانواده مشورت می گیرم.
13	شرایط اقتصادی باید پاسخگوی جراحی باشد	17	اقتصاد تاثیر داره. اگر من اوضاعم خوب بود، خیلی وقت پیش عمل کرده بودم.
14	کمال خواهی در ویژگی های بدن	16	الان اندامم خوبه اما اگه فقط به ذره وزنم بره بالا، سریع ورزش می کنم و رژیم می گیرم که شکمم به وقت چاق نشم.
15	فرهنگ در جراحی زیبایی تأثیر دارد.	16	فرهنگ هم تاثیر داره. این که از چه فرهنگی باشی. مهمه که ارزش در اون فرهنگ چیه و روی چی متمرکزه.
16	اوقات فراغت بدون برنامه	14	من وقتی بیکارم خیلی عیب ها میزارم روی خودم. اما وقتی کار زیاد دارم اصلا فرصت عیب گذاشتن رو خودم رو ندارم.
17	اولویت چهره به اندام به دلیل حجاب	13	ایرانی ها چون نمی تونند بقیه جاهای بدن رو بیرون بزارند، بیشتر روی جراحی صورت تاکید دارند.
18	وجود اضطراب از آسیب بعد از جراحی	11	من برای تحقیق در مورد پزشکم؛ بله زیاد پرسیدم از کسانی که عمل کردند و خیلی سرچ زدم در مورد دکترم. و البته اگر بهم می گفتند بعد از جراحی برات مشکل ایجاد میشه بستگی به مشکلت داشت، انجام نمی دادم.
19	تمایل به جذب جنس مقابل	11	به نظر من این جراحی ها چه اندام چه صورت بیشتر به خاطر جلب نظر جنس مخالف است.
20	نقش سطح تحصیلات بالا / پایین	-4 / +7	افراد تحصیل کرده نگرش و آگاهی بیشتری نسبت به افراد کم سواد دارند و بیشتر به ظاهر خود اهمیت می دهند.
			به نظر من کسانی که تحصیلات بالا دارند کمتر به ظاهر اهمیت می دهند و بیشتر اخلاقیات براشون مهمه.
21	تأثیر مذهبی نبودن	10	من قبلا احساس می کردم باید خیلی مذهبی باشم و به کار خدا دست نزنم.
22	الان خودم را دوست دارم	9	من خودم رو دوست دارم الان
23	نقش پزشکان در القای بی ضرر بودن جراحی	6	اگر دکترم میگفت برات خطر داره هیچ وقت جراحی نمی کردم. چون فکر میکنم با همون بینی هم زیبا بودم.
24	شرایط اقتصادی مهم نبود	5	وضعیت اقتصادی هم تاثیری نداره چون بالاخره اگر کسی این نیاز رو حس کنه، با پس انداز هم که شده این کار رو انجام میده.
25	تنوع طلبی	5	من امتحان چیزای جدید رو خیلی دوست دارم.
26	تجمل گرایی	3	تجمل گرایی و مصرف گرایی بسیار در ظاهر تاثیرگذار است





همان‌طوری که لباس‌ها و لوازم آرایشی لوکس کشورهای غربی وارد ایران شد.

جمع کل: 678

### کدگذاری محوری

در مرحله بعد، مقوله‌ها مورد بررسی قرار گرفته و شش کد محوری به شرح جدول 5 استخراج شدند. در نهایت، تأثیرات اجتماع، دیدگاه خود (Self)، مکانیسم‌های دفاعی و تفسیر فرد از اجتماع به عنوان مؤثرترین عوامل تبیین رفتار مورد نظر، به عنوان کدهای گزینشی برای تحلیل نهایی داده‌های حاصل از پژوهش، مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

#### جدول ۵. کدهای محوری

فراوانی کد محوری	کد محوری	مقوله‌ها
109	تأثیرات اجتماع	مد و گرایش‌های رواج یافته توسط سایر افراد جامعه مد و گرایش‌های رواج یافته توسط سلبریتی‌ها نقش پزشکان در القای بی‌ضرر بودن جراحی اولویت چهره به اندام به دلیل مذهب فرهنگ تأثیر دارد.
35	حمایت خانواده	حمایت خانواده از تصمیم فرد شرایط اقتصادی مناسب
188	دیدگاه خود (Self)	تصویر بدنی ناقص / منفی فرد عشق مشروط به خود شفقت به خود مشروط به ظاهر
113	مکانیسم‌های دفاعی	تعمیم دیدگاه خود فرا رفتنی سایر مشکلات به ظاهر خود کمال‌خواهی در ویژگی‌های بدن نقش تجرد و تأهل اوقات فراغت زیاد
63	تحلیل دلایل فردی خود و دیگران	فقدان برخی عقاید مذهبی نقش سطح تحصیلات (بالا/پایین) در جراحی تجمل‌گرایی تنوع‌طلبی
131	تفسیر فرد از اجتماع	حساسیت فرد به قضاوت اجتماع جذب جنس مقابل احساس التزام برای جراحی شرایط اقتصادی مهم نبود
39	عوامل کاهنده جراحی زیبایی	اولویت اخلاق به ظاهر خودم را دوست دارم اضطراب از آسیب بعد از جراحی
678	جمع کل	

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی



## بحث

کدهای گزینشی مورد استفاده برای استخراج مدل پژوهش، در شکل 1 مشخص شده‌اند. همان‌طور که این مدل نشان می‌دهد، از گفته‌های شرکت‌کنندگان می‌توان نتیجه گرفت که اثرات اجتماع و فرهنگی که فرد در آن رشد می‌کند، ممکن است پیام‌هایی مبنی بر «به اندازه کافی زیبا نبودن» داشته باشد که به نقصان تصویر خود در فرد شدت می‌دهند. ادراک وجود ضعف و نقصان در ظاهر خود، عواطف دردناکی را برمی‌انگیزد که مکانیسم‌های دفاعی خاصی را فعال می‌کنند و پاسخ‌های ویژه‌ای را به محیط منجر می‌شوند. Self به ظاهر خلاصه می‌شود چرا که تحمل بدن بد، به مراتب ساده‌تر از تحمل من بد است؛ من بد به راحتی قابل تغییر نیست اما بدن بد را می‌توان تغییر داد. وقتی حوزه تعریف Self به ویژگی‌های ظاهری محدود می‌شود، شفقت به خود نیز از عمق به سطح آمده و بنابراین، فرد صرفاً زمانی می‌تواند خودش را دوست بدارد که بدن خوبی داشته باشد. بدین ترتیب، تمایل به تغییر بدن بد قوت می‌گیرد تا دوباره بتواند دوست‌داشتنی باشد. در این میان، چنانچه محیط و خصوصاً خانواده از تصمیم فرد تبعیت کرده یا آن را تأیید کنند، الزام برای تغییر شدت می‌یابد. فرد محدودشده به تن، تمامی پیام‌های اجتماع را به بدن خود مربوط می‌داند و شیوه خاصی از تفسیر اجتماع شکل می‌گیرد. پاسخ فرد به همه این فشارها، تصمیم برای جراحی خواهد بود. در نهایت، پس از جراحی، ممکن است مدتی تصویر بدنی مثبت باشد اما از آنجایی که Self صرفاً تن نیست، پس از مدتی دوباره عواطف دردناک «من خوب نیستم» شدت گرفته و این چرخه را تکرار خواهد کرد. هر چه تصویر بدنی منفی‌تر باشد و Self آسیب بیشتری دیده باشد، احتمال تکرار جراحی بالاتر خواهد بود.

در پاسخ همگی شرکت‌کنندگان، وجود نقص در تصویر بدنی به چشم می‌خورد و در پاسخ بیشتر آن‌ها، چندین بار مورد اشاره قرار گرفته است (77 بار در مجموع). مطالعات زیادی نشان می‌دهند که تصویر بدنی به دلایل مختلفی ممکن است مخدوش باشد و افراد با رویکردهای مختلفی به آن پاسخ می‌دهند. مثلاً در مطالعه‌ای روی نوجوانان دچار آسیب‌های شدید در حرکت انتقالی، پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که بدن ناکام‌کننده، به عنوان یک قید جسمی-روانی، لیبدو را به سوی خود



شکل 1. تبیین روانکاوی در خواست جراحی زیبایی در گروه پژوهش

می‌خواند و ابژه‌ای ناخواسته می‌سازد. قید محدودکننده (یعنی ناتوانی حرکتی) کانون توجه فرد می‌شود و تعارضی درون‌روانی برمی‌انگیزد: چالشی میان حفظ تصویر منسجم و پایدار از خود خوب، و انکار نقص ناخواسته و پذیرفته نشده از بدن بد. این کشمکش در این نوجوانان به شکست مکانیسم انکار می‌انجامد و در تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش خاص، علائم افسردگی شدید را تولید کرده است (محسنی‌نژاد و همکاران، 2015). اما تصویر بدنی در تمامی افراد جامعه تا این حد آسیب‌دیده



نیست. درحالی که افراد با ناتوانی های شدید قادر به تغییر بدن خود نیستند، افراد زیادی می توانند فشار ناشی از خواستنی نبودن بدن خود را به طرق مختلفی کاهش دهند. یکی از این راه ها می تواند انجام انواع جراحی های زیبایی باشد. در پژوهش حاضر، در کنار تصویر بدنی مخدوش، «عشق مشروط» به خود مشاهده می شود: «می توانم خود را دوست داشته باشم، به شرطی که ...». این شرط، تقریباً در تمامی افراد به صورت «شفقت به خود مشروط به ظاهر» تجلی یافته است؛ به این معنا که افراد گزارش کرده اند به شرطی دوست داشتنی و مورد پذیرش خواهند بود که ظاهر و خصوصاً چهره آن ها، جذاب باشد («عشق مشروط به خود» با فراوانی 40 و «شفقت به خود مشروط به ظاهر» با فراوانی 71). اما چه اتفاقی می افتد که چنین ویژگی هایی در متقاضیان جراحی زیبایی به کرات دیده می شود؟

وجود تصویر بدنی نامطلوب، در متقاضیان جراحی زیبایی گزارش شده است (مانند مک گروث و موکرچی، 2000؛ پردو و دیگران، 2020). بر اساس نظریات روانکاوی، وقتی خودانگاره فرد دچار نقص است، هیجانانگیز آزاردهنده شکل می گیرد، هیجانانگیز آزاردهنده، اضطراب را برانگیخته می کند و منجر به رشد مکانیسم های دفاعی می شوند. شرکت کنندگان پژوهش مطرح کرده اند که در جامعه ایران، محدودیت هایی که مذهب و فرهنگ می سازند فشار روانی ناشی از تصویر بدنی نامطلوب با پیام «من باید خواستنی باشم» را به مقدار زیادی روی ویژگی های ظاهری چهره متمرکز می کنند. تعدادی از شرکت کنندگان به این موضوع اشاره داشتند که به دلیل وجود مذهب و اجباری بودن حجاب، و این که در جامعه ایرانی، فقط زیبایی صورت در معرض دید قرار می گیرد و زیبایی های دیگر پوشیده است، زن ناگزیر است صورت خود را تمام و کمال بیاراید تا توجه بیشتری را جلب کند. این فشار اجتماعی تا حدی است که مصاحبه شوندگان اظهار داشتند حتی اگر شرایط اقتصادی مناسبی هم نداشتند، به دلیل احساس التزام شدید به جراحی، از پس انداز خود استفاده می کردند و یا روزانه مبلغی را برای این کار کنار می گذاشتند و حتی عده ای اشاره کرده اند که در صورت نداشتن شرایط اقتصادی مناسب، برای تأمین هزینه های جراحی رینوپلاستی، وام می گرفتند.

به عبارتی، فرد فشار روانی ناشی از من دوست نداشتنی را به جامعه فراقکن می کند و جامعه را عامل تصمیم خود برای تغییر معرفی می کند. وقتی حساسیت فرد به قضاوت اجتماع افزایش پیدا می کند، گرایش او به پیروی از اصولی که اجتماع معرفی کرده است، بیشتر می شود. درواقع، تمایل به ساختن و بازسازی آنچه که در ظاهر وجود دارد و در اجتماع دیده می شود درجه اهمیت بیشتری نسبت به رشد فردی و ویژگی های درونی اش پیدا می کند. این پروسه وقتی قویتر دیده می شود که خانواده به عنوان یک کانون حمایتی، فرد را در جهت انجام جراحی مورد تشویق قرار دهد و با جملاتی نظیر: «اگر بینی ات را عمل کنی، زیباتر می شوی» این میل را در فرد قویتر کنند. چنین بافت فرهنگی و خانوادگی، فرد را به سمت مکانیسم های دفاعی بیشتری از جمله تعمیم افراطی سوق می دهد: به نظر من، الان دیگه همه جراحی بینی انجام میدن، و اگر کسی انجام نده، یک مرحله پایین هستش. و یا: چون امکانات هست، همه دوست دارن خودشون رو مدام دستکاری کنند. در واقع شخص در اینجا، دیدگاه خود را به جامعه تعمیم می دهد تا از فشار اضطراب ناشی از پذیرش عوارض جراحی بکاهد و آن را راه حلی اجتناب ناپذیر از طرف جامعه معرفی کند. این تعمیم های افراطی شخص را برای انجام عمل جراحی زیبایی آماده می کند و به او یاری می رساند تا ترس از عوارض پس از جراحی را نادیده بگیرد.

## منابع

- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594–628.
- Davies, G., & Han, G. S. (2011). Korean cosmetic surgery and digital publicity: Beauty by Korean design. *Media International Australia*, 141(1), 146-156.





- Errasti-Ibarrondo, B., Jordán, J. A., Díez-Del-Corral, M. P., & Arantzamendi, M. (2019). van Manen's phenomenology of practice: How can it contribute to nursing?. *Nursing Inquiry*, 26(1), e12259.
- Fatemi MJ, Rajabi F, Moosavi SJ, Soltani M. Quality of life among Iranian adults before and after rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 2012; 36 (2):448-452. doi:10.1007/s00266-011-9820-y
- Grosz, E. (1999). Psychoanalysis and the Body. *Feminist theory and the body: A reader*, 267-271.
- Jones, M. (2008). *An Anatomy of Cosmetic Surgery*. Oxford: Berg.
- Khodadadi Sangdeh, J., Ranji, S., & Rezaee Ahvanuee, M. (2020). The motivations of doing cosmetic surgeries in married women: a qualitative study. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 11(1), 14-27. [In Persian]
- McGrath, M. H., & Mukerji, S. (2000). Plastic surgery and the teenage patient. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 13(3), 105-118.
- Mehriar, O., Asghari, F., Nemati, Sh., Sadeghi, A., & Salehpoor, Gh. (2019). Body Images of the rhinoplasty definitive candidates before surgery: Findings from a case-control study and based-gender. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019; 5 (6): 53-68
- Mohseni-nezhad, S., Afrooz, G. Ali, & Ghorbani, N. (2015). Ego Impairment and Thought Disorder of Adolescents with Movement Impairment: an Interpretation of Object Relation Theory. *Journal of Empowering Exceptional Children*, 6(14), 38-49. [In Persian].
- Mokhtari N, Sargolzaii M, Eivazi N, Karimi sh, Ebrahimzadeh S. Study of the effect of cosmetic rhinoplasty on clients' mental status based on a questionnaire GHQ. *Iranian Journal of Ear, Throat, Nose and Larynx*. 2002; 14 (4330), 29-35
- Perdue, T. O., Schreier, A., Neil, J., Carels, R., & Swanson, M. (2020). A concept analysis of disturbed body image in bariatric surgery patients. *International journal of nursing knowledge*, 31(1), 74-81.
- Wang, Y., Wang, X., Yang, J., Zeng, P., & Lei, L. (2019). Body talk on social networking sites, body surveillance, and body shame among young adults: The roles of self-compassion and gender. *Sex Roles*, 1-12.