

گرایش زنان به مدیریت افراطی بدن موضوع این مطالعه است. برای دستیابی به درکی عمیق و تفهیم معنای ذهنی زنانی که اقدام به مدیریت افراطی بدن می‌نمایند رویکرد کیفی، پارادایم تفسیری و روش نظریه زمینه‌ای انتخاب شد. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان ۱۷ تا ۵۰ سال کرمان است که با نمونه‌گیری نظری و هدفمند انتخاب شده‌اند. داده‌ها با مصاحبه عمیق جمع‌آوری و با نرم‌افزار مکس کیودا کدگذاری و تحلیل شدند. مقوله مرکزی عبارت است از «مدیریت بدن زنان به مثابه خشونت‌های خاموش در کنترل مردان». به عبارت دیگر ابعاد گوناگون مدیریت بدن زنان، حاصل انتظارات و تلاش‌های مردان است که تحت تأثیر ساختار ظاهرگرایانه و جنسیت محور جامعه؛ زنان را وادار می‌کنند به شکل افراطی به بدن خود توجه کنند تا رضایت مردان جلب شود. بدین ترتیب زنان در محیط‌های خشن رقابتی، با الهام‌گیری از الگوهای زیبایی و متنوع و متغیر کردن معیارهای زیبایی و... دچار بحران اضطراب، اعتمادبه‌نفس و منزلت اجتماعی می‌شوند.

■ واژگان کلیدی:

مدیریت افراطی بدن، خشونت علیه زنان، گفتمان جنسیت‌محور

گفتمان خاموش مدیریت بدن زنان

مورد مطالعه: زنان ۱۷ تا ۵۰ ساله شهر کرمان

بتول صیفوری (نویسنده مسئول)

استادیارگروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
batool.seifoori@pnu.ac.ir

نسرین عربی

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد
nnarabinn82@gmail.com

مقدمه

مجمع عمومی سازمان ملل متحد خشونت علیه زنان را «هرگونه عمل خشونت‌آمیز بر پایه جنسیت که بتواند منجر به آسیب فیزیکی (بدنی)، جنسی یا روانی زنان بشود» تعریف کرده است که شامل تهدید به این کارها، اعمال اجبار، یا سلب مستبدانه آزادی؛ چه در اجتماع و چه در زندگی شخصی می‌شود؛ این خشونت ممکن است توسط افرادی از همان جنس، اشخاص عادی، اعضای خانواده‌ها و دولت‌ها اعمال شود (مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد/ تهران، ۲۰۱۸)

خشونت جنسی می‌تواند با تهدید، اجبار یا سلب اختیار و آزادی، به صورت پنهان یا آشکار انجام شود. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۹۹۷ میلادی از هر ۳ زن یک زن و در سال ۲۰۰۳ میلادی از هر ۴ زن، ۲ زن در طول زندگی خود مورد خشونت خانگی واقع شده‌اند. (کار، ۱۳۸۷: ۲۳)

در ایران با نبود و یا کمبود سازمان‌های غیردولتی فعال در این زمینه تنها می‌توان به آمارها یا گزارش‌هایی دل‌خوش کرد که پراکنده، بدون منبع مشخص و در جوامع کوچک آماری تهیه شده‌اند. همین آمارها می‌گویند: خشونت روانی و کلامی با ۷۵٪ درصد رتبه نخست خشونت خانگی را دارد. رتبه بعدی خشونت فیزیکی از نوع دوم است که ۳۷٪ درصد خشونت‌های خانگی علیه زنان را شامل می‌شود. سیلی زدن، کتک زدن با مشت یا چیز دیگر و لگد زدن از جمله مصادیق این نوع خشونت محسوب می‌شود. رتبه سوم با رقم ۲۷٪ درصد متعلق به خشونت‌های ممانعت از رشد اجتماعی، فکری و آموزشی است. آمارهای خشونت‌های جنسی و ناموسی نیز ۱۰٪ درصد است و تنها ۸٪ درصد از زنان ایرانی گفته‌اند که در طول زندگی مشترک خود هرگز قربانی خشونت‌های جنسی و ناموسی نبوده‌اند.. (احمدی، ۱۳۹۴)

یکی از خشونت‌هایی که علیه زنان صورت می‌گیرد نقابی است که زنان بر اساس سلیقه مردان بر چهره و بدن خود می‌زنند. عیب‌جویی مردان از ظاهر چهره و اندام زنان؛ به‌قدری تحقیرآمیز است و بار روانی سنگینی بر آنها وارد می‌کند که زنان را وادار می‌کند تا با اقدام به عمل زیبایی و جراحی‌های خطرناک، ظاهر خود را بر اساس خواسته مردان آراسته کنند.

بر اساس آخرین آماری که انجمن جراحی‌های پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۱۹

1. WHO

ارائه کرده است و گزارش‌هایی که متخصصان و متولیان جراحی‌های زیبایی در ایران و سایر کشورها اعلام کرده‌اند، افزایش بی‌رویه عمل‌های زیبایی در سطوح مختلف و حتی در دوران همه‌گیری بیماری کرونا قابل مشاهده است. این زنگ خطری جدی در این زمینه است. در ایران با وجود فقدان آمار رسمی، برخی گزارش‌ها از طریق رسانه‌ها اعلام می‌گردد که گویای افزایش بی‌رویه این‌گونه جراحی‌ها حتی در دوران شیوع بیماری کرونا می‌باشد. در بین کشورهای منطقه خاورمیانه، ایران پس از ترکیه بالاترین آمار جراحی‌های پلاستیک و زیبایی را دارد و در وضعیت کرونایی کشور، موضوع گستردگی جراحی‌های زیبایی در جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. پروتوزها ارزیابی زیادی دارند و در مملکت ما که منابع ارزی محدود است و حتی کفای داروهای ضروری اساسی مثل داروهای شیمی‌درمانی را نمی‌دهد، اصلاً عاقلانه نیست که هر جراحی بتواند پروتز سفارش دهد و برای بیمارانش به کار ببرد. (نیکومرام، ۱۳۹۹)

بر این اساس هدف این مقاله پرده برداشتن از این موضوع است که: چرا زنان به مدیریت افراطی بدن گرایش پیدا کرده‌اند؟ آیا این مدیریت افراطی بدن به خواست و میل خودشان است یا اغلب توسط مردان وادار می‌شوند.

پیشینه پژوهش

اهمیت موضوع مدیریت بدن سال‌هاست که توجه محققان و اندیشمندان حوزه‌های گوناگون مانند جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، فلسفه، رسانه‌ها و ارتباطات، بازاریابی، پزشکی و... را به خود معطوف کرده است. لذا در این زمینه پژوهش‌های فراوانی انجام شده است. اولین انتقاد به این پژوهش‌ها این است که بیشتر این آثار از روش‌های کمی استفاده کرده‌اند در صورتی که برای آشکارسازی و درک علت اصلی اثرگذار بر این پدیده بهتر است از روش‌های کیفی و مصاحبه‌های عمیق یا از روش‌های ترکیبی (کمی - کیفی) بهره جست. دومین انتقاد در مورد این پژوهش‌ها این مسئله است که در اکثر قریب به اتفاق آنها عوامل میانجی حاصل از علت بنیانی مؤثر بر ظهور افراطی مدیریت بدن در جوامع کنونی مانند ایران را به‌عنوان خودِ علت یا علل بنیانی و به‌صورت متغیرهای مستقل اثرگذار (کمی) و یا مضامین و مفاهیم مؤثر (کیفی) بر هجوم کنشگران اجتماعی به جراحی‌های زیبایی معرفی کرده‌اند. با بررسی ادبیات موجود در این حوزه، برخی از مطالعات‌ها که با نگاهی انتقادی به موضوع گسترش افراطی مدیریت بدن در جامعه

پرداخته‌اند، ذکر می‌گردد. این پژوهش‌ها بر اساس موضوع یا حوزه مورد بررسی در سه بخش: جامعه‌شناختی - روان‌شناختی - تاریخی، طبقه‌بندی می‌گردند. برخی از پژوهش‌ها که در بیش از یک بخش طبقه‌بندی شده‌اند به این معنا است هم به بعد اجتماعی و هم به بعد روانی مدیریت بدن پرداخته‌اند.

الف. پژوهش‌های جامعه‌شناختی

نمونه‌هایی از این متغیرها که خود معلول ارزش‌ها و هنجارهای هژمونیک اما نرم و پنهان حاصل از قدرت‌های حاکم بر جوامع هستند عبارت‌اند از: قومیت، تأهل، اشتغال، مصرف‌گرایی، صنعت مد، سرمایه فرهنگی (تجسم‌یافته، عینیت‌یافته و نهادینه‌شده)، سرمایه اجتماعی، فشار اجتماعی حاصل از هنجارها، مشارکت اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، گسترش اوقات فراغت، جاذبه‌های جنسی، جلوه‌گری و خودنمایی ابزاری، مهارت‌های ارتباطی، تمایزبخشی، تمایلات جنسی، شادابی و رفاه جسمی، زیبایی‌شناسی و هنر، رسانه‌های جمعی و برنامه‌های تلویزیون و تبلیغات، پیشرفت علم و تکنولوژی به‌ویژه توسعه علوم پزشکی، جهانی‌شدن فرهنگ، نوگرایی و فردگرایی (گلیزر، ۱۹۹۲؛ کل‌ولند^۱؛ ۲۰۰۰؛ گیملین^۲، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۷؛ سوئیسا^۳، ۲۰۰۸؛ سیلوانا^۴ دو روزا و دیگران، ۲۰۱۱؛ لی و لی^۵، ۲۰۱۶؛ عباسی اسفجیر و دیگران، ۲۰۱۷؛ سواد^۶ و دیگران، ۲۰۱۸؛ حقی کرم‌الله و دیگران، ۲۰۱۸؛ عباس‌زاده و دیگران، ۱۳۹۲؛ حکیم، ۱۳۹۱؛ رستگار خالد و کاوه، ۱۳۹۲؛ قادرزاده و دیگران، ۱۳۹۳؛ امامی غفاری و دیگران، ۱۳۹۴؛ شعاع و نیازی، ۱۳۹۵؛ ظریف مرادیان و زنجانی، ۱۳۹۵؛ نوری و محسنی‌تبریزی، ۱۳۹۸؛ بابایی فرد و دیگران، ۱۳۹۵؛ عبدالحسینی و حقیقتیان، ۱۳۹۶؛ فرامرزیانی و غفاری‌آذر، ۱۳۹۶؛ حسن‌پور و ربانی، ۱۳۹۶؛ نوروزی و دیگران، ۱۳۹۶؛ رضوی‌زاده و یوسفی، ۱۳۹۷؛ زمانی مقدم و دیگران، ۱۳۹۷؛ صنعتی و محمدی‌کیا، ۱۳۹۷؛ ایلواری و ادریسی، ۱۳۹۸؛ رستمی و راد، ۱۳۹۸؛ باقری بنجار و یمینی‌بیدار، ۱۳۹۸؛ نادریان جهرمی و پژوهان، ۱۳۹۸؛ اخلاصی و دیگران، ۱۳۹۸ و اکبرزاده جهرمی و دیگران، ۱۳۹۸) در صورتی که این معیارها تنها پدیده‌ها و موقعیت‌هایی هستند که گفتمان قدرت پنهان اما مسلط بر حوزه مدیریت بدن و همچنین ارزش‌ها، هنجارها،

1. Cleveland
2. Gimlin
3. Suissa
4. Silvana
5. Lee & Lee
6. Souad

قوانین و مواضع اجتماعی حاکم بر آن را به متن جامعه منتقل می‌کنند یا پیامدهایی هستند که آنها را نمایان و ملموس می‌سازند. در پژوهش‌هایی که مدیریت بدن و ابعاد گوناگون آن را بر اساس متغیر جنسیت سنجیده‌اند (به غیر از یک مورد که در آن تفاوت معناداری در نگرش دختران و پسران به مدیریت بدن مشاهده نشده بود)، تفاوت زیاد و معناداری در میزان مراجعه زنان و مردان به جراحی‌های پلاستیک و عمل‌های کم‌تهاجمی (کلینیکی و سرپایی مانند تزریق بوتاکس) مشاهده شده است. نکته مهمی در این یافته وجود دارد که دیدگاه ما در مورد فعالیت‌های مربوط به مدیریت بدن را تأیید می‌نماید و آن این است که قدرت‌های سرمایه‌داری و قدرت‌های حاکم بر جوامع برای کنترل و تسلط بر زنان، سونامی‌های ارزشی و هنجاری معینی را از طریق آموزش، شرطی‌کردن، برانگیختن عواطف و احساسات مثبت و منفی، الگوسازی و... به‌سوی جامعه هدف (زنان) روانه می‌کنند و از این طریق آنها را تحت تأثیر و محاصره عاطفی و عقلانی قرار می‌دهند.

دسته‌ای دیگر از پژوهش‌های جامعه‌شناختی نیز مدیریت بدن را به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته‌اند که بر متغیرهای وابسته دیگر مانند میزان مشارکت در فعالیت‌های گروهی و ورزشی، سبک زندگی، استفاده از سناریوهای گوناگون تغذیه و... مؤثر است. (عباس‌زاده و غنی‌افشرد، ۱۳۹۲؛ نوری و محسنی تبری، ۱۳۹۸ و زمانی‌مقدم و دیگران، ۱۳۹۷) کاترین حکیم بدن را از جنبه سرمایه جنسی مورد بررسی قرار داده است. او سرمایه جنسی را آمیزه‌ای از جذابیت‌های ظاهری و اجتماعی می‌داند. سرمایه جنسی موضوعاتی نظیر زیبایی، جذابیت جنسی، سرزندگی، ذکاوت، خوش‌پوشی، دلربایی و مهارت‌های اجتماعی و مهارت جنسی را در برمی‌گیرد. سرمایه جنسی از چند مؤلفه مختلف تشکیل شده است. اهمیت این مؤلفه‌ها در جوامع و دوره‌های مختلف می‌تواند کمتر یا بیشتر باشد. (حکیم، ۱۳۹۱: ۲۷) همچنین فتحی و رشتیانی (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که نبیین جهانی‌شدن رسانه‌ها و تکنولوژی‌های ارتباطی از طریق القای فرهنگ فرستنده (فرهنگ‌پذیر کردن مخاطب)، ترویج فرهنگ مصرف‌گرایی، تنوع و نوگرایی، جهانی‌شدن فرهنگ عامه غرب، ترویج فردگرایی و خودآموزی، از هم‌آموزی و به هم‌آموزی و دادن بازخوردهای متقابل با مدیریت بدن رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

موضوع مورد مطالعه این‌دسته از پژوهش‌ها را می‌توان در زمره مدیریت بدن معقول و متعادل در نظر گرفت. البته نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد در برخی موارد، پیامدهای مدیریت بدن در سطح متعادل، در یک سیر عادی و متعادل به‌پیش نمی‌رود و فعالیت‌های

مربوط به این حوزه پس از مدتی کژکاردهایی را به همراه دارد. به عنوان مثال خانمی که برای سلامت خویش در کلاس‌های ورزشی شرکت می‌کند ممکن است در این گروه‌های ورزشی در معرض فرهنگ‌ها و هنجارهای افراطی مدیریت بدن قرار بگیرد و به مرور زمان او نیز از طریق اشاعه فرهنگی یا تأثیر گروه بر فرد، به وسواس مدیریت بدن و گرایش به انجام عمل‌های جراحی متعدد دچار شود. لذا توجه به این حوزه‌ها نیز اهمیت فراوانی دارد و باید با افزایش آگاهی عمومی از درگیر شدن این کنشگران با مخاطرات دیدگاه‌های افراطی پیشگیری شود.

ب. پژوهش‌های روان‌شناختی

برخی از پژوهش‌ها نیز علل روان‌شناختی را در جهت‌بخشی به رفتارها و کنش‌های مربوط به مدیریت بدن مؤثر دانسته‌اند. (گیمیلین، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۷؛ کررند^۱ و دیگران، ۲۰۰۶؛ سوئیسا، ۲۰۰۸؛ سیلوانا دو روزا و دیگران، ۲۰۱۱؛ حیدرزاده و دیگران، ۲۰۱۹؛ سفیری و دیگران، ۱۳۹۲؛ عباس‌زاده و دیگران، ۱۳۹۲؛ قادرزاده و دیگران، ۱۳۹۳؛ زمانی‌مقدم و دیگران، ۱۳۹۷؛ آقایی و خلیلی، ۱۳۹۷؛ ایلواری و ادیسی، ۱۳۹۸ و اخلاصی و دیگران، ۱۳۹۸) در حالی که ویژگی‌های روانی در مورد مدیریت بدن برخاسته از عوامل جسمانی و اجتماعی‌اند. به عبارتی ویژگی‌های اجتماعی، مانند چگونگی روابط و تربیت خانوادگی در دوران کودکی، اهداف تعیین‌شده و ارزشمند در حوزه‌های گوناگون جامعه، هنجارهای رفتاری، هنجارهای ارتباطی، منابع ارزشمند مؤثر بر کنش‌های متقابل اجتماعی و ارتباطات، تجارب زیسته و... هستند که در فرآیند جامعه‌پذیری به صورت ارزش‌ها و هنجارهای فردی و اجتماعی درونی می‌شوند و بر ایجاد خود آینه‌سان و دیگری‌تعمیم‌یافته (نظریه کولی)، هنجارهای فرهنگی و مذهبی مربوط به نحوه و میزان درک احساسات و عواطف، چگونگی تفسیر و فهم این محسوسات و عواطف، شیوه‌های فرهنگی - اجتماعی مشروع پاسخگویی به عواطف، هیجانات، انگیزه‌ها و... اثر می‌گذارند. این فرآیندها منجر به برساخت هویت فردی و اجتماعی شده و در نتیجه بسیاری از ویژگی‌های روانی مانند اعتماد به نفس، عزت‌نفس، رضایت از خود، رضایت از زندگی، احساس آرامش، روش‌های ذهنی - روانی حل مشکلات و موانع، روش‌های غلبه بر اختلالات روانی مانند ترس، اضطراب، انزوا، وسواس زیبایی، خودشیفتگی، مهرطلبی را شکل می‌دهند و در نهایت بر انتخاب‌ها، رفتارها و کنش‌های فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین متغیرها یا مضمون‌های روان‌شناختی موجود

در این‌گونه از پژوهش‌های کمی یا کیفی که به‌عنوان علل مؤثر در حوزه مدیریت بدن معرفی شده‌اند نیز خود، عمدتاً معلول علل اجتماعی و استراتژی مردسالار، برتری‌جویانه و خشن قدرت‌های حاکم برای کنترل و تسلط بر زنان تلقی می‌شوند.

ج. پژوهش‌های تاریخی

آثاری نیز مشاهده شدند که به بررسی تاریخچه جراحی‌های زیبایی و سیر تحول آنها پرداخته بودند یا به بررسی میزان آگاهی کنشگران اجتماعی مانند مراجعه‌کنندگان به پزشکان زیبایی، کارکنان بخش‌های درمانی و یا میزان آگاهی عموم مردم از این حوزه پرداخته‌اند. (والاس^۱، ۱۹۶۵؛ کررند و دیگران، ۲۰۰۶؛ سوئیس، ۲۰۰۸؛ چوی^۲، ۲۰۱۵؛ هایاوی^۳، ۲۰۱۸؛ کلانتر هرمزی، ۲۰۱۳ و المرغوب^۴ و دیگران، ۲۰۱۸) بر اساس نتایج این پژوهش‌ها مدیریت بدن به اشکال مختلف همیشه در جوامع گوناگون وجود داشته است. جراحی‌های پلاستیک در ابتدا بیشتر در سطوح ابتدایی و همراه با آزمایش و خطای فراوان برای ترمیم اعضای بدن افرادی که در اثر جنگ یا مجازات برخی از اعضای بدنشان را از دست داده بودند به کار می‌رفته است. در دوران تاریک اروپا، کلیسای کاتولیک انجام هرگونه عمل جراحی را که با خونریزی همراه باشد برای کشیشان که پزشکان آن دوران نیز بودند ممنوع اعلام می‌کند و به این ترتیب این شاخه علمی به دست افراد غیرمتخصص مانند قصابان، جلادها و حتی افراد شیاد انجام می‌شده است. البته گروهی از پزشکان این جراحی‌ها و مخصوصاً پیوند اعضا را مخفیانه انجام می‌داده‌اند و این مسیر قربانیان فراوانی را هم داشته است. سرانجام با رنسانس و سپس ظهور مدرنیته جراحی‌های زیبایی و سایر فعالیت‌های بهداشتی نیز به‌صورت علمی توسعه می‌یابد. اسناد مکتوب و شواهد باستان‌شناسی متعددی نیز برای اثبات این گفته‌ها ارائه شده است، مانند کشف بقایای جسد یک زن در شهر سوخته زابل در ایران که متعلق به ۵۰۰۰ سال پیش است و چشمی مصنوعی در حفره چشم او ثابت شده است. به‌مرور جراحی‌های پلاستیک از کارکرد ترمیمی بدن فیزیولوژیک به سمت کارکرد زیبایی و ساختن بدن اجتماعی بر اساس ارزش‌ها و سلیقه‌های موجود در جوامع حرکت می‌کند. همچنین نتایج این پژوهش‌ها سطح نسبتاً بالای ناآگاهی عمومی و حتی ناآگاهی برخی کارکنان پزشکی - درمانی از

1. Wallace
2. Choi
3. Haiavy
4. Almarghoub

گستره جراحی‌های پلاستیک و زیبایی در کشورهای مختلف را نشان می‌دهند. در میان پژوهش‌های صورت گرفته در دهه‌های اخیر در این حوزه فراوانی مطالعات جامعه‌شناختی بیشتر از سایر شاخه‌های علمی است.

بر اساس مرور پیشینه مشخص می‌گردد آنچه در میان مطالعات اجتماعی در حوزه مدیریت بدن، مانند عمل‌های زیبایی مغفول مانده این است که: در شرایط کنونی جوامع، عامل خشونت علیه زنان در میان سایر عوامل اجتماعی مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین عاملی است که به‌تمامی عوامل اجتماعی دخیل در این حوزه و همچنین به عوامل مربوط به ابعاد دیگر مانند روان‌شناسی، اقتصاد، معادلات قدرت در جامعه، سازمان‌ها، نهادها و گروه‌ها، پزشکی، بهداشتی و آرایشی، ورزش و... نیز جهت می‌دهد.

در میان تمام آثار بررسی شده تنها ۳ پژوهش (صادقی فسایی و دیگران، ۱۳۹۵؛ شاهرخ و هاشمی، ۱۳۹۶ و پناهی و دیگران، ۱۳۹۸) مشاهده گردید که به احساس نابرابری جنسی در زنان و سوءاستفاده از سرمایه جنسی زنان به‌عنوان عوامل اثرگذار بر مدیریت بدن اشاره کرده‌اند که هرکدام از این عوامل خود یکی از ابعاد خشونت علیه زنان هستند. البته گیمیلین (۲۰۰۰) نیز در قسمتی از مطالعه خویش به این موضوع اشاره کرده است که گسترش عمل‌های زیبایی در زنان در حقیقت سازوکاری برای مطیع کردن آنها است که به‌وسیله نیروهای فرهنگی فراتر از درک عموم ایجاد می‌شود و به طرق متفاوت، مانند تولید امواجی بر اساس پیش‌بینی‌کننده‌های فرهنگی موردنظر قدرت‌ها در رسانه‌ها و... ذهنیات زنان را مورد هجوم قرار می‌دهد؛ اما او گرایش افراطی زنان نسبت به مدیریت بدن را عملی منفعلانه می‌انگارد.

مبانی مفهومی و نظری

تحقیقات کیفی با رویکرد تفسیری به تعریف و تفسیر مفاهیمی می‌پردازند که جهت‌دهنده موضوع‌شان باشد. این تفاسیر نیز ساختاری منسجم و نظم‌دهنده را می‌سازند که در آن مفاهیم به یکدیگر پیوند داده می‌شوند. (کرمانی و دیگران، ۱۳۹۸) به این ترتیب برای رویارویی با میدان مورد مطالعه چارچوبی منظم در اختیار پژوهشگران قرار می‌گیرد تا در ادامه مسیر، مفاهیم جدید در طول تحقیق کشف و استخراج گردند. این تحقیق نیز در نظر دارد با همین رویکرد به مفاهیم حساسیت‌آفرین مرتبط با موضوع مدیریت بدن بپردازد.

مفهوم خود

می‌توان گفت «خود» مفهوم بنیادی مرتبط با تصور بدنی به‌شمار می‌آید. به‌طوری‌که یکی از اقلامی که شکل‌دهنده تصور از خود است، تصور از بدن می‌باشد. اولین ویژگی «خود» را می‌توان فرایندی بودن آن دانست که تکمیل آن از ابتدای حیات تا دوران بلوغ ادامه دارد و در هر مرحله از زندگی بر گسترده‌گی آن افزوده می‌شود. آلپورت شخصیت را این‌گونه تعریف می‌کند: «شخصیت عبارت است از سازماندهی پویای نظام‌های روانی و فیزیولوژیک درون فرد که رفتار و افکار شاخص را تعیین می‌کند». (آلپورت^۱، ۱۹۶۱: ۲۸) استیت و بورک^۲ (۲۰۰۵) مراحل ایجاد «خود» و شکل‌گیری هویت و ایفای نقش‌های اجتماعی را با ۴ مؤلفه مطرح می‌کنند: «۱. ایجاد استاندارد (خود معنایی) ۲. وارد کردن ادراکات مربوط به خود در موقعیت‌ها و استانداردهای موقعیت ۳. فرایند مقایسه خود با استانداردها ۴. نتیجه مقایسه به‌عنوان خروجی به‌صورت رفتار معنادار در محیط. افراد در نتیجه «تأمل با خود» و «سلسله‌مراتب ایجاد خود» به یک بازخوانی مداوم از خود می‌رسند.» (استیت و بورک، ۲۰۰۵: ۱۶)

بدن و بازتاب‌های اجتماعی

مارسل موس (وارگا، ۲۰۰۵) می‌گوید که بدن، اولین و طبیعی‌ترین ابزار انسان است؛ به‌عبارت دقیق‌تر، اگر از آن به ابزار تعبیر نکنیم، بدن انسان اولین و طبیعی‌ترین ابزار فنی و در عین حال شیوه فنی او به‌شمار می‌رود. او معتقد است که فعالیت‌های بدن صرفاً طبیعی و زیست‌شناختی نیست، بلکه جنبه فرهنگی و تربیتی دارد و در پیوند با بستر اجتماعی پیرامونش شکل می‌گیرد. همچنین موس انسان را محصول بدن خود می‌داند. او بدن را به‌مثابه مهم‌ترین ابزار انسان در ایجاد ارتباط با دیگران مورد تحلیل قرار داد و بر آن بود که حرکات بدن در اکثر موارد به شکل سازوکارهایی دارای ضوابط مشخص و قاعده‌مند بدن در می‌آیند.

گیدنز نیز موضوع ابزاری شدن بدن در کنترل روابط اجتماعی را عنوان نموده است. وی بدن را در ارتباط تنگاتنگ دو مفهوم هویت و خود قرار می‌دهد. به اعتقاد وی نیاز به امنیت وجودی و امنیت ارتباطی منجر به شکل‌گیری هویت شخصی از طریق اعتماد تعمیم‌یافته می‌شود. تصور بدن، حاصل به‌کارگیری هر چه بیشتر آن در کنش‌های

1. Alport
2. State & Burke

اجتماعی است؛ بنابراین کسب موفقیت‌های اجتماعی، تصور بدنی را تحت‌الشعاع قرار داده و در نتیجه سبب می‌شود تا افراد بدانند چگونه با بدن خود برخورد کنند. به اعتقاد گیدنز برخی از وجوه بدن، در عرصه کنش متقابل با دیگران، موجب تمایز فرد از دیگران می‌شود. (گیدنز، ۱۳۷۸: ۶۳)

بدن تحت نظارت تکنولوژی انضباطی

اجتماعی ساختن بدن، پدیده‌ای است که فوکو در قالب کنترل اجتماعی قدرت‌ها بر بدن افراد مطرح ساخته است. فوکو بدن انسان را به‌عنوان موضوعی که دست‌مایه اعمال کنترل و مداخلات پزشکی است، در نظر می‌گیرد. فوکو معتقد است که کنترل بر بدن محصول تاریخ جدید است که در راستای اهداف سیاسی خاص پیش می‌رود. (فوکو، ۱۳۷۸: ۱۸)

زن‌انگی و نظم بدن

بارتکی^۱ استدلال می‌کند که زن‌انگی با بدن زن از طریق نظمی که ژست‌ها و حرکات معینی را اجرا می‌کند، ایجاد می‌شود. نظم‌بخشی به بدن زنان، یک قسمت اساسی ایجاد و بقای زن به‌عنوان زیردست مرد است. وی استدلال می‌کند که نمونه‌های بی‌شماری از رسانه‌ها شکل و ظاهر بدنی خاصی را برای زنان ایجاد نموده‌اند و نتیجه می‌گیرد که «زنان تحت نظم قرار گرفته و یا با شکست در به دست آوردن این نتایج مطلوب، مجازات می‌شوند. به‌طوری‌که زن زیبا بیشتر مشاغل خوب به دست می‌آورد، همسر مطلوب‌تر به دست می‌آورد و در تأیید اجتماعی برنده است.» (بارتکی، ۱۹۹۷: ۹۵)

اسطوره زیبایی

ولف بیان می‌کند که فشار برای تطابق با معیارهای زیباشناختی و فشارهایی که تبلیغات و رسانه‌ها برای ایجاد وسواس زیبایی و نفرت از خود در زنان ایجاد می‌کنند، مانع از پیشرفت سیاسی و اجتماعی زنان مدرن و سبب فاصله گرفتن زنان از یکدیگر می‌شود. به‌وسیله سیاست‌های تعیین‌شده بهترین سیستم باوری که تسلط کامل مردانه را حفظ می‌نماید، ایجاد و ارزش‌های مورد نظر آن به زنان در قالب یک سلسله مراتب عمودی منتقل می‌شود. (ولف^۲، ۲۰۰۲: ۱۲)

به این ترتیب مفاهیمی نظیر خود، تأمل با خود، سلسله مراتب خود، بازاندیشی خود، سیستم‌های انتظام بخش مردسالار، فاصله گرفتن زنان از حقیقت خود و تلاش برای

1. Bartky

2. Volf

نزدیکی به الگوهای زیبایی استانداردسازی شده و... حاکی از آن است که بدن حامل معن‌هایی است که در بستر اجتماعی ساخته می‌شود. حال اینکه بسترهای اجتماعی در مورد جمعیت هدف چگونه عمل کرده، سؤال محوری است که محقق با تمرکز بر آن به میدان پژوهش می‌رود.

روش پژوهش

برای دستیابی به پرسش این پژوهش از روش تحقیق کیفی، پارادایم تفسیری و تکنیک نظریه زمینه‌ای استفاده شده است؛ زیرا روش کیفی بر توصیف افراد مورد مطالعه از تجربیات زیسته در زیست‌بوم اجتماعی تمرکز دارد، پارادایم تفسیری به محقق کمک می‌کند تا به توصیف و تفسیر دقیق ادراکات، عقاید، ارزش‌ها و معانی کنش‌های فردی در بسترهای متنی و اجتماعی در گستره وسیعی از افراد بپردازد. (اولوکون^۱، ۲۰۰۸: ۲۲) جمعیت نمونه این تحقیق را ۳۰ نفر از زنانی که در شهر کرمان تحت عمل جراحی زیبایی بینی قرار گرفته‌اند، تشکیل می‌دهند. عموماً متخصصان زیبایی بر این عقیده‌اند که بهتر است انجام چنین جراحی‌هایی در فاصله سنی ۱۸ تا ۳۵ سال صورت گیرد تا نتیجه جراحی با تغییرات بدنی سازگار باشد. بر این اساس مشارکت‌کنندگان در این تحقیق را ۳۰ نفر از زنان ۱۷ تا ۵۰ ساله‌ای که جهت جراحی زیبایی در سال ۱۳۹۹ به مطب متخصصان زیبایی در شهر کرمان مراجعه نموده‌اند، دربرمی‌گیرد. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعاتی که از غنای کافی برخوردار باشند سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال نیز هنگام نمونه‌گیری مدنظر محقق بودند.

برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌های پژوهش از تکنیک مصاحبه عمیق استفاده شده است. شرایط مصاحبه به‌دلیل نوع خاصی از زنان که با حضور موقتی در مطب پزشکان متخصص جراحی زیبایی قابل دسترسی بودند، به اشکال گوناگونی انجام گرفت. به این صورت که مصاحبه‌ها یا در سالن انتظار مطب پزشکان جراحی، یا با مراجعه به منازل افرادی که در این مطب‌ها شناسایی شده‌اند و یا دعوت از این افراد برای ملاقات در زمان‌ها و مکان‌های مناسب مانند کافی‌شاپ انجام گرفته است. مصاحبه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر در فاصله‌های زمانی حداقل ۴۰ دقیقه و حداکثر ۱ ساعت و ۳۰ دقیقه انجام گرفتند. نزدیک به نیمی از این مصاحبه‌ها در دو مرحله انجام گرفت و تا اشیاع

نظری ادامه یافت. واحد تحلیل در نظریه زمینه‌ای، مفهوم است نه فرد. تحلیل داده‌ها، اجرای داده‌ها به صورت سیستماتیک می‌باشد که موارد زیر را شامل می‌شود: ۱. مقایسه مستمر ۲. کدگذاری ۳. استفاده از یادداشت‌ها. (پاتون، ۱۹۸۷) همچنین فرآیند کدگذاری (۱). کدگذاری باز ۲. کدگذاری محوری و ۳. کدگذاری انتخابی) با دقت و حوصله فراوان پژوهشگران انجام شده است. جهت افزایش قابلیت اعتماد سه تکنیک در اینجا مطرح می‌شود: ۱. ممیزی، ۲. مقایسه‌های تحلیلی، بررسی توسط اعضاء. (کرسول، ۱۹۹۴: ۱۵۸) خصوصیات مشارکت‌کنندگان به همراه کد شناسایی آنها در جدول (۱) مشاهده می‌شود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری نظری و هدفمند استفاده شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت نمونه

ردیف	نام	سن	وضعیت تأهل	وضعیت اشتغال	میزان تحصیلات
۱	کد ۱	۱۷	مجرد	دانش آموز	متوسطه
۲	کد ۲	۱۷	مجرد	دانش آموز	متوسطه
۳	کد ۳	۱۸	مجرد	دانشجو	لیسانس
۴	کد ۴	۱۸	مجرد	دانشجو	لیسانس
۵	کد ۵	۱۹	مجرد	غیر شاغل	دیپلم
۶	کد ۶	۱۹	مجرد	غیر شاغل	لیسانس
۷	کد ۷	۲۰	مجرد	غیر شاغل	لیسانس
۸	کد ۸	۲۱	مجرد	غیر شاغل	لیسانس
۹	کد ۹	۲۱	مجرد	دانشجو	لیسانس
۱۰	کد ۱۰	۲۲	مجرد	منشی‌گری	فوق دیپلم
۱۱	کد ۱۱	۲۲	مجرد	غیر شاغل	فوق دیپلم
۱۲	کد ۱۲	۲۳	متأهل	خانه‌دار	فوق دیپلم
۱۳	کد ۱۳	۲۳	متأهل	خانه‌دار	دیپلم
۱۴	کد ۱۴	۲۳	مجرد	دانشجو	لیسانس
۱۵	کد ۱۵	۲۴	مجرد	کارمند	لیسانس
۱۶	کد ۱۶	۲۴	مجرد	غیر شاغل	لیسانس
۱۷	کد ۱۷	۲۵	متأهل	آرایشگر	فوق دیپلم

ردیف	نام	سن	وضعیت تأهل	وضعیت اشتغال	میزان تحصیلات
۱۸	کد ۱۸	۲۵	مجرد	کارمند شرکت	فوق دیپلم
۱۹	کد ۱۹	۲۶	مجرد	معلم	فوق لیسانس
۲۰	کد ۲۰	۲۶	مجرد	معلم	لیسانس
۲۱	کد ۲۱	۲۷	مجرد	کار در مغازه	لیسانس
۲۲	کد ۲۲	۲۸	مجرد	غیرشاغل	فوق دیپلم
۲۳	کد ۲۳	۳۰	مجرد	ماما	فوق لیسانس
۲۴	کد ۲۴	۳۴	مجرد	کارمند	لیسانس
۲۵	کد ۲۵	۳۸	متاهل	خانه‌دار	دیپلم
۲۶	کد ۲۶	۴۰	مجرد	هیئت علمی	دکتر
۲۷	کد ۲۷	۴۳	متاهل	خانه‌دار	دیپلم
۲۸	کد ۲۸	۴۵	متاهل	خانه‌دار	لیسانس
۲۹	کد ۲۹	۴۸	متاهل	معلم	فوق لیسانس
۳۰	کد ۳۰	۵۰	متاهل	بازنشسته	دیپلم

یافته‌ها

برای دستیابی به یافته‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، همان‌طور که در بخش روش ذکر شد، پس از انجام دادن مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی آنها به وسیله نرم‌افزار مکس کیودا^۱ کدگذاری مطابق با الگوی سه مرحله‌ای اشتروس و کربین (۱۳۸۵) شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی پیش برده شد. یافته‌های حاصل از پژوهش در سطح متوسطی از انتزاع آورده می‌شود. این یافته‌ها در قالب مفاهیم و مقوله‌ها، به شکلی نظام‌یافته و به‌منظور نشان دادن اتصال بین آنها مورد مطالعه قرار می‌گیرد. (مارشال، ۱۳۸۱: ۴۶) فرآیند تحلیل یافته‌های پژوهش به این صورت است که با مقایسه مستمر، پس از کدگذاری‌های باز و محوری به روابط بین مقوله‌های به‌دست‌آمده توجه می‌شود. در حقیقت کربین و اشتراوس بر ماهیت سیال فرایندهای تحلیلی درگیر شده تأکید دارند که این اتصالات شامل اتصال بین شرایط مداخله‌گر، کنش/کنش متقابل و پیامدها و نهایتاً به‌دست آمدن یک مقوله هسته‌ای است. داده‌های خام به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، حاصل ۳۰ مصاحبه

انجام گرفته می‌باشد که در مرحله کدگذاری باز بیش از ۱۱۰ مفهوم از این مصاحبه‌ها استخراج گردید. طی کدگذاری محوری و با شناخت دقیق تر و اتصال بین مفاهیم، ۲۵ مقوله فرعی و ۸ مقوله هسته به دست آمد. در مرحله سوم کدگذاری که کدگذاری انتخابی است، یک مقوله هسته نهایی از کل مقوله‌ها بیرون کشیده شد.

جدول ۲: طبقات استخراج شده از کدهای باز مصاحبه

مقوله	مفهوم	گزاره
۵- جامعه پسران بزرگسالان	ترجیح جنسی فرزند پسر	اگه یکی بچه اولش پسر باشه دیگه استرس نداره که بچه دومش چی باشه.
		من چند سال تک‌فرزند بودم، اما خانواده‌ام دوست داشتن که برادر داشته باشم. می‌گفتن اون برای تو حامی می‌شه. من کم کم می‌فهمیدم که حتماً ضعیف‌ترم.
		تو جامعه ما روی پسر خیلی تأکید دارند، اما دختر بچه را دست کم می‌گیرن.
۶- جنسیتی	تقبیح ظاهر دختر	بچه که بودم خیلی وقت‌ها یادمه برای بینی‌ام تو ذوقم می‌زدن. می‌گفتن دختر باید بینی‌اش ظریف باشه
	بی‌اهمیتی به‌ظاهر پسر بچه	پسر بچه اگر هم که زشت باشه کسی چیزی نمیگه اما دختر بچه‌ای که زیبایی کم داشته باشه خیلی دوسش ندارن.
	تقابل دنیای زنانه در برابر دنیای مردانه	در جامعه ما مرد شایسته اونیه هست که کار خوب داشته باشه و پول؛ اما زن شایسته باید خوشگل باشه.
تو جامعه ما خیلی جاها زنی را شایسته می‌دونن که زیباتر باشه؛ اما مردها شایستگی‌شون به چیزهای دیگه مثل پول و تحصیلات هست.		
۷- جامعه نسبت به زن	زیبایی به‌مثابه سرمایه زن	من زمانی که دارم می‌بینم که ظاهر من هست که مهمه، خب سعی می‌کنم برای زندگی بهتر، ظاهرم را بهتر کنم.
		تو جامعه ما خیلی جاها زنی را شایسته می‌دونن که زیباتر باشه؛ اما مردها شایستگی‌شون به چیزهای دیگه مثل پول و تحصیلات هست.
	کالایی شدن زن	از اول طوری برخورد شده که انگار زن مال مرد هست. دارایی مرد هست. زن برای مردها حکم کالا داره. می‌خوان اونو نمایش بدن. همین باعث می‌شه که زن هم مدام به خودش برسه. تو جامعه ما مردها زن را برای لذت می‌خوان.
۸- جنسیتی	خشونت مرد از طریق تحقیر ظاهر زن	مردها زن را موجودی مثل خودشون نمی‌دونن. اونو پایین‌تر می‌دونن. یک روز یکی از پسرهای کلاس گفت اول دماغش می‌یاد بعد خودش. من تا چند روز گریه می‌کردم و افسرده شده بودم.
		الآن مردها به ظاهر زن و درآمد زن اهمیت می‌دهند موقع انتخاب و. اصلاً به خواسته‌ها و حق و حقوق زن توجه نمیکنن.

مقاله	مفهوم	گزاره
زنان زیبایی به زنان	تسلیم مرد در برابر زیبایی زن	مردها خیلی به‌ظاهر و زیبایی زن توجه دارن. تا یک زن خوشگل می‌بینن خودشون را می‌بازن.
	ظاهر بینی مردان	مرد عقلش به چشمشه. اول چیزی که می‌بینه، ظاهر زن هست. حالا ما می‌آییم این اولی را با عمل جراحی درست می‌کنیم تا تحقیر نشیم.
	تمایل مردان به زنان خودآرا	جدیداً پسرها گرایش پیدا کردن به سمت دختران خودآرا. دخترهایی که به خودشون می‌رسن. آدم مجبور می‌شه بره خودشو خوشگل تر کنه.
		قدیما مردها می‌گفتن زن باید خوشگلی طبیعی داشته باشه ولی الان می‌گن زن فقط خوشگل و خوش‌اندام باشه حتی اگه ۱۰ تا عمل زیبایی انجام داده باشه
زنان زیبایی به زنان	ترس از گرایش همسر به زنان دیگر	اگه خیالم از شوهرم راحت بود دیگه عمل نمی‌کردم و این پول را برای کار دیگه‌ای می‌داشتم.
	مشاهده مقایسه ظاهر زنان توسط مرد	من خودم به عینه می‌بینم که مردها زنهاشونو از نظر زیبایی با هم مقایسه می‌کنن. مثلاً شوهرم می‌گه رنگ موهاتو مثل فلانی کن یا چیزهای دیگه. پس ما باید مواظب باشیم.
	ترس زن از خیانت همسر	من از بس اطرافم همش خیانت مرد می‌بینم راستش ترسیدم گفتم کمی به خودم برسیم. چون همسرم هیچ وقت از ظاهر من تعریف نمی‌کنه.
	ترس زن از طلاق	این روزا مردها وقیح شدن. من بعد از زایمانم شکمم چربی داشت. شوهرم اصلاً نمی‌اومد طرفم همش می‌گفت این چه هیكلی هست که تو داری. بعد تهدید کرد به طلاق اونم با یه نوزاد! من رفتم خونه بابام با پول بابام چربی شکمم را عمل کردم.
زنان زیبایی به زنان	انتظار مرد از زن به‌عنوان فشار	شوهرم دوست داره من اون‌طور باشم که اون می‌خواد. چه در رفتار و چه در ظاهر. او گفت بینی‌ات کمی بزرگه برو عمل کن. بیشتر به دلیل شوهرم عمل کردم که دوست داشت.
	شبکه‌های اجتماعی و رسانه	از صبح تا شب تو فضای مجازی همش تبلیغ فلان دکتر جراح زیبایی و فلان سلبریتی و عمل جدیدش هست یا در تلویزیون زنان زیبا را نشون می‌ده، خب اینا خود به خود تأثیرگذاره چون اگه مثل اونا نباشی مقایسه میشی و تحقیر میشی
	گروه همسالان	بین من و دوستانم بحث زیبایی و ظاهر زیاد می‌شد. اینکه کی قشنگه، کی نیست. چی بهت می‌یاد... همه اینها آدم را نسبت به جراحی وسوسه می‌کنه.
	زیبایی زن، دغدغه جامعه	مردم جامعه ما خیلی به زیبایی اهمیت می‌دهند و این برای آدم دغدغه‌تراشی می‌کنه.
	آزادشدن خودآرایی زن	قبلاً خیلی درباره دخترها سخت‌گیری می‌کردن که دست به هر آرایش و جراحی نزنن؛ اما الان دیگه کسی اعتراض یا سخت‌گیری نمی‌کنه.
	خویشاوندان	من از سن ۲۰ سالگی تا ۲۵ سالگی خواستگار داشتم اما خیلی کم. بعد دیگه کسی نیومد خواستگاریم و خانواده خودم با اینکه سنتی هم هستند اما پیشنهاد دادن که من دماغم را عمل کنم تا برام خواستگار بیاد.

مقوله	مفهوم	گزاره
زیبایی ظاهر اوایلیت روابط	زیبایی به‌عنوان دغدغه روز	جامعه این‌طوری می‌پسندد و به زیبایی زن اهمیت می‌دهد و این به‌روز و مد هست و یک نوع دغدغه
	چشم وهم‌چشمی زن‌ها	الان مردم جامعه ما خیلی به ظاهر اهمیت می‌دهند که این بیشتر به دلیل چشم و هم‌چشمی هست.
	حسادت‌های زنانه نسبت به‌ظاهر	اهمیت دادن به زیبایی، بیشتر بین زن‌ها هست. زن‌ها در کل نسبت به هم حسادت دارن و این رقابت بین زن‌ها ایجاد می‌کنه.
سبک زندگی مدرن	تجمل‌گرایی	تو کرمان اینکه فلان ماشین را داری، خونه کجای شهره، چه مدل لباسی می‌پوشی یا قیافه‌ات چه شکلیه مهمه. تو رابطه‌ها به این چیزها توجه می‌شه. به طرز فکر و عشق و علاقه واقعی کمتر بها داده می‌شه. این شرایط حاکمه اینجا.
	تحقیر سادگی	مردم کشورهای دیگه خیلی کم به ظاهر توجه دارن. عمل زیبایی اونجا خیلی رواج نداره؛ اما اینجا به وضعیت ظاهری زندگی و خودت کمتر توجه داشته باشی، تحقیر می‌شی.
	شور و حال جوانی	در کل دوره راهنمایی و دبیرستان اکثر حرف‌ها راجع به ظاهر هست. ما دخترها تو این دوره روی ظاهر خیلی حساس هستیم.
	ارضاء حس خودشیفتگی	من به اندازه کافی خودم زیبایی دارم. خواستم مشکل بینی‌ام هم رفع بشه تا زیبایی‌ام کامل بشه.
	تقلید	چند تا از آشنایان عمل کرده بودند من هم دوست داشتم مثل اونا عمل کنم تا تغییر کرده باشم.
گسترش فرهنگ تنوع‌طلبی	کسب لذت	من دیگه قیافه قبلی برام تکراری و خسته‌کننده شده بود. دوست داشتم یک تنوعی توی زندگی‌ام باشه و از قیافه خودم لذت ببرم.
	لذت‌بخشی به همسر	برای این جراحی کردم که دوست داشتم برای همسرم زیباتر باشم تا اون بیشتر لذت ببره.

شرایط علی

جامعه‌پذیری تبعیض جنسیتی: این مقوله بازگوکننده تجربیات کسب‌شده به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از الگوهای رفتاری دوران کودکی بوده است و به شکل‌گیری نگرش جنسیتی فرد در دوران کودکی اشاره دارد. الگوهای رفتاری که تحقیرآمیز و یا دربردارنده تفاوت و تبعیض جنسیتی بوده، نوعی فرآیند یادگیری همراه با تقویت، تنبیه و مجازات را در

برداشته که در آن یک مشارکت‌کننده، درگیر منفعل نبوده است. فرد علاوه بر مشاهده، به ارزیابی پرداخته و سپس با دارا بودن ذهن واکنشی خویش، الگوی رفتاری تفاوت جنسیتی بین فرزند پسر و دختر را به‌عنوان شیوه مناسب برگزیده است. در کل ۲۱ نفر از مشارکت‌کنندگان، الگوی رفتاری در خانواده‌ها را به بحث گذارده‌اند.

نگرش جنسیتی جامعه نسبت به زنان: در عمده پژوهش‌ها به تفاوت‌ها و تبعیض‌های جنسیتی در روابط و وجود باورهای کلیشه‌ای نسبت به جنس زن اشاره شده است. گفته می‌شود «نابرابری‌هایی که روزگاری ذاتی و طبیعی تلقی می‌شد، پایگاه خود را در ذهن و فکر زنان از دست داده و مشروعیت آن حتی در دورافتاده‌ترین نقاط در حال فروریختن است» (کاستلز^۱، ۱۳۸۰: ۱۷۷-۱۷۶)؛ اما پژوهش حاضر نوع نگرش جنسیتی افراطی حاکم در مناسبات زن و مرد را نشان داده که گویای وجود نگرش مبتنی بر تفاوت و تبعیض میان زن و مرد است، به طوری که این نوع نگرش افراطی و یک‌سویه توسط بسیاری از مشارکت‌کنندگان طبیعی انگاشته شده است. مشارکت‌کنندگان اذعان داشته‌اند که نگرش مردان نسبت به زنان در جامعه به‌گونه‌ای است که آنان را به سمت ارتقاء زیبایی ظاهرشان سوق داده است. کالایی شدن زن از سوی مرد، کم‌ارزش شمردن زنان و جنسی‌محور بودن نگاه پسران به دختران، مقوله‌های اکتشافی مرتبط با این نوع نگرش جنسیتی بوده است. طرز تلقی ظاهرگرایانه و جنسی‌محور مردان نسبت به زنان، یک نوع محدودیت برای زنان ایجاد نموده که باعث شده کمتر به دیگر وجوه هویتی خود توجه نمایند.

نگرش زنان نسبت به مردان: نگرشی که زنان در گذر زمان و در انتقال از نسلی به نسل دیگر، نسبت به مردان پیدا کرده‌اند، و رای انتظارات واقعی مردان از زنان و یا نگرش مردان نسبت به زنان، می‌تواند سبب تولید رفتار خاص در زنان گردد. هنگامی که زنان یک جامعه دارای این نگرش بوده که مرد برحسب آنچه که در ظاهر می‌بیند با زن رفتار می‌کند، زن با اینکه احساس می‌کند این ظاهرنگری مرد خشونت علیه او می‌باشد و فشاری مضاعف بر حقارت زن در جامعه است اما به ناچار به آن تن می‌دهد.

سیالیته عشق: مقوله سیالیته زناشویی برگرفته از نظریه «عشق سیال» زیگمونت باومن است. او معتقد است که جهان مدرن، جهانی عقلانی‌شده، محاسبه‌گر و افسون‌زدایی شده است که در آن روابط عاشقانه به شکلی سست، موقتی، غیر قابل اعتماد و کالایی شده تعریف می‌شوند و نوعی ناپایداری در عشق، تحت پیامدهای مخرب مدرنیته در جامعه

کنونی بر انسان مستولی است. در عصر حاضر زنان و مردان به شدت محتاج به «ایجاد رابطه» هستند، اما درعین حال از آن هراس دارند که این ارتباط برای همیشه باقی بماند و این ارتباط همیشگی آنها را مجبور به تحمل فشارهایی کند که آزادی آنها را سلب نماید. (باومن، ۱۳۹۷: ۱۲) در نتیجه ارتباط زنان با مردان، آنان دارای تجربه زیسته و نوعی درک ذهنی از مردان گشته‌اند که این درک از مردان، نقش تعیین‌کننده‌ای در تصور بدنی آنان داشته است. این درک از مردان شامل اعتقاد به محوری شدن ظاهر زن از سوی مرد و عدم اطمینان به همسر به لحاظ احتمال گرایش وی به زنان زیباتر بوده است.

دیگران مهم: فشار دیگران مهم از دیگر شرایط علی حاضر در فضای ارتباطی زندگی روزمره بوده که مشارکت‌کنندگان در گروه‌های سنی مختلف و متأهل و مجرد، به آن اشاره نموده‌اند؛ اما از بین دیگران مهم مورد اشاره از سوی مشارکت‌کنندگان، دوستان به‌عنوان دیگران مهم بیشتر مطرح شده است. صحبت‌های وسیع افراد در حوزه‌های ارتباطی زندگی روزمره را می‌توان دال بر برگزیدن مقوله فضای ارتباطی ظاهرگرایانه به‌عنوان مهم‌ترین مقوله در زمینه شکل‌دهی به تصور بدنی زنان دانست. بنیانی که زنان را در طول روز درگیر رقابت ظاهرگرایانه با یکدیگر نموده است.

شرایط زمینه‌ای

سبک زندگی مدرن و زیبایی ظاهر در اولویت روابط: یکی از شرایط زمینه‌ای که باعث توجه بیشتر زنان به بدن می‌شود شرایط جوامع مدرن است. مطالعه زیبایی ظاهری و بدنی انسان از مسائل مهم جامعه امروزی است. دلیل این امر آن است که در جوامع پیشا مدرن فرد در جمع مستحیل بود و انتخاب و تغییر شرایط به‌مانند جوامع امروزی زمینه‌ای برای ظهور پیدا نمی‌کرد. مدرنیته با امکانات خود از طریق خلق تنوع، فرد را با انتخاب‌های گوناگون و پیچیده مواجه می‌سازد. در جوامع مدرن؛ بدن و نگرانی نسبت به آن به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دلمشغولی‌ها در زندگی دختران و زنان تبدیل شده است به‌ویژه در جوامعی که زنان باید توسط مردان انتخاب شوند زنان از ترس انتخاب نشدن، مجبورند بدن خود را به خواست مردان مدیریت کنند و این خشونت خاموش را تحمل کنند.

در یک جامعه مدرن تمرکز انسان‌ها بر روی هویت است از این‌رو سبک زندگی خود را مبتنی بر عناصر زندگی مدرن پایه‌ریزی کرده‌اند به‌طوری که اعمال و کارها، روش‌ها،

الگوها، طرز برخورد و روابط اجتماعی بر اساس عناصر زندگی مدرن است و همین امر باعث توجه بیشتر انسان‌ها به معرفی هویت خود از طریق مدیریت بدن است و پاسخ به انتظارات برآورده نشده و کسب موفقیت‌ها از گذر داشتن ظاهری زیبا، جوهی هستند که کنشگر را به‌عنوان فرد فعال در صحنه، به سمت کنترل بدن سوق می‌دهد. از آنجاکه عمل‌های زیبایی یکی از راه‌های تسخیر بدن در دنیای مدرن است، تمایل کنشگران به عمل‌های زیبایی است.

تسلط فرهنگ مردسالاری: یکی از شرایط زمینه‌ای که باعث توجه بیشتر زنان به بدن می‌شود حاکمیت نظام مردسالاری است. در جوامع مردسالار نگرش‌های جنسیتی حاکم، انتظارات پیرامون زنان و فضای ارتباطی زندگی روزمره، آکنده از خصلت‌های مردسالاری و ظاهرگرایی می‌باشد. فرهنگ پدرسالار ارزش‌های فرهنگی را نهادینه و بین نسل‌ها منتقل می‌کند که این ارزش‌ها زنی خوب را فردی آرام، مطیع و وابسته مرد تصویر می‌کند، بدیهی است در چنین نظامی زنان برای جامعه‌پسند شدن، تأیید اجتماعی و جذب جنس مخالف تلاش می‌کنند تا توسط مردان انتخاب و گزینش شوند و برای پیشی گرفتن بر یکدیگر؛ به عمل‌های جراحی متوسل می‌شوند.

تعدد مراکز جراحی زیبایی: یکی از شرایط زمینه‌ای که باعث توجه بیشتر زنان به بدن می‌شود؛ تعدد مراکز جراحی زیبایی و نیز تنوع انواع عمل‌های زیبایی است. امروزه با پیشرفت علم پزشکی و افزایش مراکز جراحی و زیبایی در ایران به عمل‌های زیبایی در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن جهت زیباسازی، توجه می‌شود. کوچک کردن بینی، بزرگ کردن لب، پروتز گونه یا سینه، کوچک کردن شکم، باریک کردن ران‌ها، صاف کردن چین‌وچروک‌ها و کشیدن پوست، پیکر تراشی از جمله مواردی است که سالانه زنان بسیاری برای به‌دست آوردن زیبایی دلخواه بر بدن خود اعمال می‌کنند. کنشگران اظهار داشتند که تعدد مراکز درمانی دسترسی ما را به عمل‌های جراحی آسان کرده و تنوع آنها باعث ترغیب ما به انجام بیشتر عمل‌های زیبایی شده است.

گسترش فضای مجازی: در فضای مجازی آمیزه‌ای از تخیلات و واقعیت‌گرایی وجود دارد. در این فضای ارتباطی، افراد با هم‌نوعان خود به کنش متقابل می‌پردازند و ایام خود را سپری می‌کنند. نوع کنش‌های متمرکز و نامتمرکز، نقش زیبایی ظاهری و سایر ویژگی‌هایی که در مورد زنان در این فضا برجسته یا پیگیری می‌شود، موضوعی بوده که زنان مکرر در مصاحبه‌های خود به آن اشاره نموده‌اند به طوری که صحبت‌های ۲۵ نفر از

مشارکت‌کنندگان به‌نوعی در این مقوله می‌گنجید. فضای مجازی شبکه‌ای از روابط است که تنها توسط عناصر بومی و محلی هدایت نمی‌شود، بلکه گردانندگان اصلی آن سیستم سرمایه‌داری است. «سرمایه‌داری متکی به‌نوعی دینامیسم درونی است که حد و مرزی را بر نمی‌تابد، از انعطاف زیادی برخوردار است و فزون‌طلب، گسترش‌پذیر، بسط‌یابنده و درعین حال متکی به منطق شبکه است». (روزنگرن، ۱۹۹۶: ۱۸)

شرایط مداخله‌گر

طبقه اجتماعی خانواده: بوردیو (۱۳۹۱) معتقد است که مدیریت بدن، مرکزی برای اکتساب پایگاه و حفظ طبقه و دیگر تمایزات افراد است. طبقات اجتماعی مختلف به شیوه‌های گوناگونی با بدن‌شان برخورد می‌کنند. همچنین بدن را عاملی برای مقایسه در نظر می‌گیرد که تقسیمات جامعه را میان جنس‌ها یا طبقات اجتماعی تجلی می‌بخشد؛ یعنی بدن افراد با معانی و ارزش‌های مرتبط با جایگاه‌های ساختاری آنها منطبق می‌شود. بنابراین، بدن به‌منزله شکلی جامع از سرمایه جسمانی دربردارنده منزلت و شکل‌های نمادین متمایزکننده است. او با در نظر گرفتن سرمایه جسمانی (اندازه، شکل و ظاهر بدن)، هویت نمایشی افراد را در پیوند با ارزش‌های اجتماعی منطبق بر طبقه می‌بیند. (شیلینگ^۱، ۲۰۱۴: ۱۴)

شرایط سنی زنان: نگرش‌های جنسیتی ظاهرگرایانه حاکم با شرایط مداخله‌گر اجتماعی، فرهنگی، شغلی و سنی و الگوهای رایج ازدواج در جامعه همراه است. به‌طوری‌که زنان خانه‌دار و با تحصیلات پایین‌تر، بیشتر به عدم اطمینان از همسر و کالایی شدن زن از سوی مرد، اشاره داشته‌اند. مشارکت‌کنندگان دارای سن زیر ۲۰ سال، علاوه بر نوع نگرش ظاهرگرایانه به خود، به جنسی محور بودن نگاه پسران اشاره نموده‌اند. همچنین عمدتاً مشارکت‌کنندگان مجرد دارای سن ۲۰ تا ۲۷ سال نیز به محوری شدن ظاهر زن از سوی مردان در روابط اجتماعی و اسطوره گشتن زیبایی ظاهری و زیبایی به‌عنوان سرمایه زن اشاره نموده‌اند. همچنین الگوهای رایج ازدواج در جامعه، در پیدایش نگرش دختران بالای ۲۰ سال مداخله داشته است. در الگوهای رفتاری ظاهرگرایانه پسران می‌آموزند که برای همسرگزینی فاکتور ظاهر دختران را مهم‌ترین عامل در نظر بگیرند.

راهبردها

استراتژی سازوکار و تدبیری است که در برخورد با پدیده به کار گرفته می‌شود. کنشگران جهت تحقق پدیده به تدابیری می‌اندیشند و بر اساس شرایط و امکانات موجود راهبردی را اخذ می‌کنند که برای حل یک مسئله با نیل به اهدافی صورت می‌گیرد که با صورت گرفتن آنها پدیده محقق می‌شود. (استروس و کوربین، ۱۳۹۲: ۱۵۵). در اینجا استراتژی‌ها یا راهبردها بیان می‌شوند.

تمرکز فکر بر ظاهر: کنشگران زن در مصاحبه گفته‌اند که در جامعه مصرف‌گرای مردسالار ایران، زنان را مانند کالایی تصور می‌کنند که هر چه با ظاهری زیباتر ظاهر شوند؛ مردان زودتر و بیشتر جذب آنان می‌شوند. تمرکز فکر بر ظاهر، اعتقاد یافتن به ضرورت توجه به زیبایی زن در زندگی، اولویت دادن به ظاهر و بدن در روابط با جنس مخالف و دلواپسی زنان از نگاه مردان به آنها در روابط، همگی سرمایه تصور بدنی را نشان می‌دهند. از آنجا که نگرش جنسیتی به حوزه باورها و شناخت به وجود آمده مربوط می‌شود، طبیعی است که نگرش جنسیتی حاکم، در به وجود آمدن سرمایه تصور بدنی زنان نقش‌آفرینی نماید. مقایسه ظاهر زنان توسط مردان: مقایسه اقسام مختلف دارد مانند مقایسه ضریب هوشی، توانایی‌های عملی یا کاری و... اما مقایسه ظاهر زنان با هم یکی از مهم‌ترین مقایسه‌ها می‌باشد که نوعی رقابت می‌آفریند و زنان را نسبت ویژگی‌های مورد مقایسه حساس می‌نماید و باعث تحقیر آنان شود. کنشگران زن در مصاحبه اظهار کرده‌اند که معمولاً برای کاهش فشار روحی - روانی؛ تصمیم می‌گیرند بدن خود را مدیریت کنند تا توسط مردان انتخاب شوند.

برآورده کردن مطالبات ظاهرگرایانه مردان: کنشگران زن در مصاحبه بیان کردند که در ایران مردان به دلیل اینکه خود را مالک زنان می‌دانند مطالبات خود را به راحتی از زنان بیان می‌کنند و زنان از ترس رها شدن، در واقع کنترل بدن خود را به آنها می‌سپارند تا انتخاب شوند و هرگز رها نشوند. خشونت‌هایی که در قالب مطالبات ظاهرگرایانه مردان محقق می‌شود. تنوع‌طلبی مردان: زنان کنشگر در مصاحبه؛ بیم خود را از قانون تعدد زوجات این‌گونه بیان کردند که بر اساس مشاهدات تنوع‌طلبی و لذت‌جویی مردان در رابطه با زنان و افزایش استفاده کالایی از آنها، گاهی حتی باعث شده که مردان در مدیریت بدن زنان، به آنها سفارش‌های گوناگونی می‌دهند و زنان باید طبق دستورالعمل مردان قسمت‌های مختلف بدن خود را تنظیم کنند و گرنه مورد پسند واقع نخواهند شد.

پیامدها

غلبه **گفتمان خاموش خشونت علیه زنان**: مدیریت بدن زنان در دست مردانی است که با دید ظاهرگرایانه و مقایسه همسر خود با زنان دیگر و عیب‌جویی از آنان، زنان را وادار به جراحی و توجه به بدن می‌کند. در واقع زنان بغض‌های فروخورده خود را با اعمال جراحی زیبایی فرو می‌نشانند.

غلبه **گفتمان جنسیت‌محور**: اغلب مشارکت‌کنندگان دارای گفتمان جنسیت‌محور در صحبت‌های خود بوده و گفتگوها پیرامون جدایی انکارناپذیر جنس مرد و زن در عرصه‌های گوناگون بوده‌است.

ارزیابی هویت ظاهرگرایانه: این مفهوم یک سازه پیچیده است که دارای دو بعد اصلی «سرمایه تصور بدنی» و «ارزیابی تصور بدنی» می‌باشد: «سرمایه تصور بدنی، درجه اهمیت رفتاری و شناختی را منعکس می‌کند که مردم به بدن و ظاهرشان منتسب می‌دانند. از طرف دیگر ارزیابی تصور بدنی به درجه رضایت و عدم رضایت از بدن و ظاهرشان مربوط می‌شود» (کش و پروزینسکی^۱، ۲۰۰۲: ۵۱۰) به این ترتیب ابتدا هر فرد دارای سرمایه تصور بدنی گردیده سپس بر مبنای آن، ارزیابی تصور بدنی به وجود می‌آید.

کاهش انسانیت و اخلاق در جامعه: حاکم بودن بستر فرهنگی ظاهرگرایانه، تجمل‌گرایی و برجسته گردیدن ظاهر در خود آینه‌سان و تأکید دیگران مهم بر ظاهر، نهایتاً پیامد کاهش انسانیت‌گرایی و اخلاق‌گرایی در جامعه را به بار می‌آورد. کنشگران با غرق شدن در امور ظاهری از جمله ظاهر بدنی، کمتر مجال این را می‌یابند که با یکدیگر بر اساس ویژگی انسان بودن برخورد نمایند. اخلاق و ویژگی‌های باطنی و درونی انسان‌ها در فضای ارتباطی زندگی روزمره کم‌رنگ گردیده و به راحتی نادیده گرفته می‌شود. اصالت با ظاهر است و باطن شاید بعد از ارزیابی ظاهر، به سکوی قضاوت نشیند.

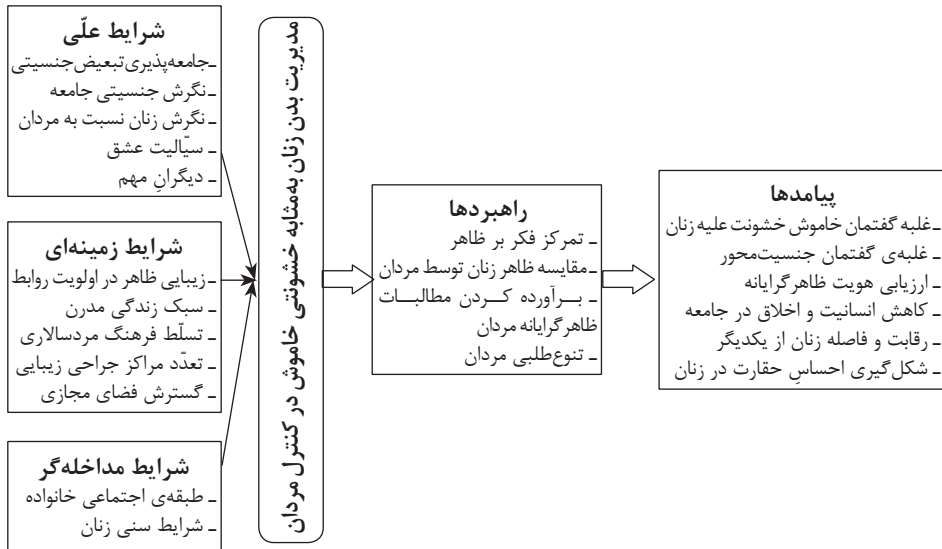
رقابت و فاصله زنان از یکدیگر: ایجاد وسواس زیبا شدن و نفرت از خود در صورت شکست، پیامدهایی اجتناب‌ناپذیر هستند و سبب می‌شود زنان به روش‌های افراطی مانند عمل‌های جراحی زیبایی یا اختلال در خوردن، به بدن خود آسیب برسانند. از این گذشته، این اسلوب با ایجاد فضایی ناسالم و رقابت‌جویانه در میان زنان، بین آنها فاصله می‌اندازد. (ولف^۲، ۲۰۰۲: ۱۲)

1. Cash & Pruzinsky
1. Volf

شکل‌گیری احساس حقارت در زنان: دو مفهوم رهایی از احساس حقارت در جمع و روحیه مثبت یافتن در زمینه مقوله اعتماد به نفس وابسته به ظاهر، استخراج گردید که از پیامدهای فضای ارتباطی ظاهر‌گرا هستند. تعدادی از مشارکت‌کنندگان تجربه زیسته احساس حقارت در جمع از عیب ظاهری خویش را داشتند و این موجب سرافکنندگی آنان شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، کنشگران در چرخه حیات خویش به صورت مداوم ارزش‌ها و هنجارهای ارزشمند در جامعه را مشاهده و ارزیابی کرده و بر اساس تجربه زیسته و میزان پاداش‌ها و تنبیه‌هایی که از کنش دیگری یا خودشان بر اساس آن ارزش‌ها درک یا دریافت می‌کنند تصویر خود، مقایسه ذهنی خود با الگوها، تأمل و بازنگری در خود و شخصیت خویش را شکل می‌بخشند و در نهایت بر اساس آن هویت خود را تعریف می‌نمایند. این فرآیند پویا از خانواده آغاز شده و تا جامعه در سطوح مختلف محلی، ملی و جهانی ادامه می‌یابد. لذا ارزش‌ها و منابع ارزشمندی که ساختارها و نهادهای اجتماعی به‌عنوان هدف و یا ابزار دستیابی به اهداف تعیین می‌کنند به صورت مستقیم بر شخصیت، هویت و در نتیجه بر انگیزه‌های کنش افراد اثرگذار است. نکته بسیار مهم در این فرآیند این موضوع است که کنشگران تنها ارزش‌ها و کنش‌هایی را درونی می‌کنند که بر اساس تجربه زیسته خویش یا دیگران آن را درک و فهم کرده باشند و آموزش ارزش‌های گوناگون مخصوصاً زمانی که برخلاف مشاهدات آنها باشد، عملاً تأثیری نخواهد داشت. سه دسته از شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر مؤثر در ایجاد تصور از بدن و ارزش‌های جهت‌دهنده به کنش‌های مدیریت بدن نشان دادند که در جامعه مورد بررسی در تمامی طبقات و سنین، زنان کاملاً تحت تسلطِ باورهای تبعیض جنسیتی قرار دارند و با وجود اینکه بسیاری از آنها (۲۵ مشارکت‌کننده) بر تبعیض‌های جنسیتی آزاردهنده موجود در ساختارها و نهادهای اجتماعی مانند خانواده یا محیط کار، ریسک‌های موجود در جراحی و دشواری‌های پس از عمل اذعان داشتند باز هم آنها را اموری بدیهی یا خارج از کنترل انگاشته و برای هماهنگی با آنها راهبردهای پذیرش مقایسه ظاهرشان توسط مردان، پذیرش تنوع‌طلب بودن جنس مرد، تمرکز افراطی بر ظاهر خویش و برآورده کردن مطالبات ظاهر‌گراانه مردان را اتخاذ کرده‌اند. پارادایم تحلیلی ذیل مسیر این فرآیند را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل پارادایمی تحلیل کیفی

پیامدهای این فرآیند بازتولید مداوم و انباشتی گفتمان خاموش خشونت علیه زنان و جنسیت محور شدن رابطه با جنس مخالف از کودکی تا بزرگسالی خواهد بود. این پیامدها در یک چرخه معیوب پیامدهای دیگری مانند سنجش و ارزیابی زنان بر اساس ویژگی‌های ظاهری و بدنی آنها و در نتیجه ایجاد رقابت‌های ناسالم و افراطی میان زنان برای دستیابی به موقعیت‌های بهتر خانوادگی، شغلی، منزلتی و... را به دنبال خواهند داشت که ناهنجاری‌ها و ضدارزش‌هایی مانند کاهش همبستگی اجتماعی و فاصله گرفتن از دیگران، حسادت، غیبت، دروغ‌گویی و پنهان‌کاری را به‌ویژه در زنانی که مایل‌اند ویژگی‌های ظاهری خود را ژنتیکی و طبیعی نشان دهند و... در جامعه گسترش خواهد داد. به این صورت احساس امنیت و آرامش خاطر، بیش از پیش از روح و روان زنان رخت بر خواهد بست و آنها احساس بی‌ارزشی و حقارت خواهند کرد و با بالاتر رفتن سن احساس بی‌ارزشی و حقارت نمود بیشتری خواهد داشت. مشارکت‌کنندگانی که در سنین بالاتر نسبت به بقیه اقدام به جراحی‌های زیبایی کرده بودند به‌وضوح این ترس و اضطراب را نشان می‌دادند. در نتیجه ارزش‌های انسانی و اخلاقیات و به‌ویژه هنجارهای اخلاقی و ارتباطی که دین مبین اسلام بر آنها تأکید فراوان کرده است، بسیار کم‌رنگ می‌شود و جامعه در آنومی اخلاقی ایجاد شده با مسائل اجتماعی فراوانی دست به‌گریبان خواهد شد. با در نظر گرفتن زنان به‌عنوان سرچشمه تولید نسل آینده و تربیت آن این موضوع اهمیت بیشتری خواهد یافت.

پیشنهادها را در سه دسته روشی، موضوعی و کاربردی به ترتیب بیان می‌کنیم. در خصوص پیشنهاد روشی بهتر است همین تحقیق با روش گروه‌های متمرکز شامل زنانی که توسط همسران‌شان به اعمال جراحی وادار شده‌اند؛ انجام شود. همچنین تحقیقی در مورد تصور بدنی زنان با روش ترکیبی انجام شود به این صورت که اول یک تحقیق کیفی اکتشافی صورت گیرد و پس از پیدا کردن مفاهیم و مقولات در تحقیق کیفی؛ با کمک آنان، متغیرهای کمی در پرسشنامه تدوین شوند و پس از تکمیل و آزمون فرضیات، درصد تبیین مشخص شود. در پیشنهاد موضوعی بهتر است که رابطه سطح توسعه‌یافتگی مناطق با تصور بدنی زنان مطالعه شود. همچنین با گسترش فرزندسالاری در خانواده‌ها، تصور بدنی مادران براساس نظر فرزندان نیز شکل می‌گیرد که باید مطالعه صورت گیرد.

۱۷۳

مهم‌ترین بخش پیشنهادها؛ کاربردی است که پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن ریشه‌های این چرخه معیوب و اقدام برخلاف جهت آنها مانند گسترش ارزش‌های انسان دوستانه، مسئولیت‌پذیری افراد در قبال قضاوت‌های جنسیتی، ارزشمند کردن موقعیت زنان در خانواده و دیگر بخش‌های جامعه، رعایت برابری ناشی از شایسته‌سالاری در حوزه‌های اقتصادی، علمی، اجتماعی و... میان زنان و مردان، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه و استفاده مسئولان ذی‌ربط فرهنگی از این یافته‌های علمی در مدیریت و برنامه‌ریزی‌های آتی، این معضل برطرف یا حداقل کم‌رنگ گردد تا کشور عزیزمان قادر باشد در حرکت به سوی توسعه از تمامی ظرفیت‌های خویش بهره‌مند شود. همچنین عامل مسلط در شکل‌دهی به این تصور بدنی، نگرش جنسیتی ظاهرگرایانه مردان است که بسیاری از زنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. از آنجا که مشارکت‌کنندگان به اهمیت دید مردان نسبت به و خود نگرش آنان به خود اهمیت می‌دادند، لازم است از تا طریق آموزش، در نگرش مردان تحول ایجاد شود چرا که نوع نگرش مردان می‌تواند تصور بدنی زنان را تحت‌الشعاع قرار دهد.

منابع

۱. احمدی، رضا. (۱۳۹۴). **خشونت خانگی علیه زنان در شهر رشت**. آرشيو تحقيقات دانشگاه علوم پزشکی گیلان (رشت).
۲. اخلاصی، ابراهیم؛ یاسر رستگار و زهرا راسخی. (۱۳۹۸). فراتحليل مطالعات ناظر به بر ساخت اجتماعی بدن در جامعه ایرانی. مورد کاوش: مقالات علمی پژوهشی داخلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵. **جامعه پژوهی فرهنگی**. سال دهم. شماره ۳.
۳. اشتراوس، آنسلم و جولیت کرین. (۱۳۸۵). **اصول روش پژوهش کیفی**. نظریه مبنایی. بیوک محمدی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۴. اکبرزاده جهرمی، سیدجمال‌الدین؛ سیدنورالدین رضوی‌زاده و محدثه شیخی. (۱۳۹۸). نقش اینستاگرام در مدیریت بدن زنان: مطالعه موردی زنان منطقه یک و بیست تهران. **مطالعات رسانه‌های نوین**. شماره ۲۰.
۵. امامی غفاری، مهدیه؛ امیر ملکی و محمدجواد زاهدی. (۱۳۹۴). تصور از بدن و پذیرش اجتماعی آن (مطالعه‌ای تجربی در میان دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور تهران). **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**. دوره چهارم. شماره ۴.
۶. ایلواری، محبوبه و افسانه ادریسی. (۱۳۹۸). پذیرش اجتماعی از مسیر مدیریت بدن در راستای کسب رضایت از زندگی با رویکرد GT (مورد مطالعه: زنان شهر گرگان). **زن و جامعه**. سال دهم. شماره ۴.
۷. ایمان، محمدتقی و ندا مرحمتی. (۱۳۹۳). تبیین جامعه‌شناختی گرایش جوانان به سبک زندگی مدرن در شهر شیراز. **جامعه‌شناسی کاربردی**. سال بیست و پنجم. شماره ۳ (پیاپی ۵۵).
۸. آقایی، عاطفه و محسن خلیلی. (۱۳۹۷). تحلیل پدیدارشناسانه مدیریت بدن در بین دختران و زنان جوان شهر تهران سال ۱۳۹۶. **زن و مطالعات خانواده**. شماره ۴۱.
۹. بابایی‌فرد، اسداله؛ فاطمه منصوریان راوندی و نفیسه ذوالفقاری. (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر در مدیریت بدن در میان زنان شهر کاشان. **مطالعات راهبردی زنان**. شماره ۷۱.
۱۰. باقری بنجار، عبدالرضا و محمد یمینی بیدار. (۱۳۹۸). تحلیل بازنمایی بدن با تأکید بر مدیریت بدن در بین کاربران ایرانی اینستاگرام. **علوم خبری**. شماره ۳۲.
۱۱. باومن، زیگمونت. (۱۳۹۷). **عشق سیال؛ درباب ناپایداری پیوندهای انسانی**. عرفان ثابتی. چاپ ششم. تهران: نشر ققنوس.
۱۲. بوردیو، پی‌یر. (۱۳۹۱). **تمایز - نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی**. حسن چاوشیان. چاپ دوم. تهران: نشر ثالث.
۱۳. پناهی، رقیه؛ حسن سرایی؛ علیرضا کلدی و صمد عابدینی. (۱۳۹۸). مطالعه ادراک نابرابری‌های جنسیتی در تجربه زیسته زنان شهر مراغه. **مطالعات جامعه‌شناسی**. شماره ۴۵.

۱۴. حسن پور، آرش و غلی ربانی. (۱۳۹۶). بدن‌بینی؛ کاربست رویکرد گفتمان تاریخی روث وداک در تحلیل مستند دماغ به سبک ایران. **جامعه‌شناسی کاربردی**. شماره ۶۶.
۱۵. حکیم، کاترین. (۱۳۹۱). **سرمایه جنسی و نقش آن در مناسبات قدرت جامعه**. ژیلا سراپی. آمستردام. کیپلفت.
۱۶. رستگار خالد، امیر و مهدی کاوه. (۱۳۹۲). زنان و پروژه زیبایی (مطالعه معانی ذهنی عمل جراحی زیبایی). **زن در توسعه و سیاست**. شماره ۴۳.
۱۷. رستمی، نیر و فیروز راد. (۱۳۹۸). تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در بین بانوان ورزشکار. **مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان**. شماره ۵۸.
۱۸. رضوی‌زاده، ندا و ندا یوسفی. (۱۳۹۷). عشق خریدنی: بازتاب نقش و هویت همسری در مصرف تظاهراتی مدیریت بدن زنان. **مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان**. شماره ۵۷.
۱۹. زمانی‌مقدم، مسعود؛ نیلوفر میرزایی و حمید بیرانوند. (۱۳۹۷). زنان و مدیریت بدن: مطالعه موردی یک باشگاه تناسب‌اندام در تهران. **جامعه، فرهنگ و رسانه**. شماره ۲۸.
۲۰. سفیری، خدیجه؛ سیدمحمد سید میرزایی و حکیمه آزادی ایگدر. (۱۳۹۲). بررسی جامعه‌شناختی مقایسه مدیریت بدن بین زنان و مردان. **زن و جامعه**. سال چهارم. شماره ۳.
۲۱. شاهرخ، لیلا و شهناز هاشمی. (۱۳۹۶). سنتز پژوهی بازنمایی زنان در سینمای ایران. **جامعه، فرهنگ و رسانه**. شماره ۲۲.
۲۲. شعاع، صدیقه و محسن نیازی. (۱۳۹۵). فراتحلیلی بر ارتباط سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن. **تحقیقات فرهنگی ایران**. شماره ۳۳.
۲۳. صادقی فسادی، سهیلا؛ رضا فاضل و حسین رضایی. (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی رابطه میان مدیریت بدن و سرمایه جنسی زنان (مورد مطالعه: زنان متولد دهه ۴۰ شهر همدان). **مطالعات علوم اجتماعی ایران**. سال سیزدهم. شماره ۵۱.
۲۴. صنعتی شرقی، نادر و محمدی‌کیا، رقیه. (۱۳۹۷). سایه‌روشن مدیریت بدن در زنان دیندار. **اسلام و علوم اجتماعی**. شماره ۱۹.
۲۵. ظریف مرادیان، نسرین و هما زنجانی‌زاده. (۱۳۹۵). مطالعه کیفی تصمیم‌گیری‌های زنان در رابطه با جراحی‌های زیبایی (با رویکرد نظریه مبنایی). **مسائل اجتماعی ایران**. دوره هفتم. شماره ۱.
۲۶. عباس‌زاده، محمد؛ فرانک اقدسی علمداری؛ کمال کوهی و موسی سعادت‌تی. (۱۳۹۲). تأثیر سرمایه‌های اجتماعی. فرهنگی و اقتصادی و سلامت روانی بر مدیریت بدن در بین زنان شهر تبریز. **علوم اجتماعی (دانشگاه فردوسی مشهد)**. سال دهم. شماره ۲.
۲۷. عباس‌زاده، محمد و فریبا غنی‌افشرد. (۱۳۹۲). بررسی جامعه‌شناختی تأثیر تمایل به درونی‌سازی ایده‌آل لاغری، مدیریت بدن و نارضایتی بدنی بر بی‌نظمی‌های غذایی. **جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه**. سال دوم. شماره ۱.

۲۸. عبدالحسینی، اشرف و منصور حقیقتیان. (۱۳۹۶). عوامل اجتماعی مؤثر بر مدیریت بدن در نوجوانان و جوانان دختر و پسر شهر اصفهان. *رفاه اجتماعی*. شماره ۶۷.
۲۹. فتحی، سروش و آذر رشتیانی. (۱۳۹۲). اندام‌های مشابه در جهان مشابه؛ بررسی نقش جهانی شدن در مدیریت بدن. *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*. سال پنجم. شماره ۳.
۳۰. فرامرزینی، سعید و داوود غفاری آذر. (۱۳۹۶). تأثیر مصرف رسانه‌های جمعی بر مدیریت بدن (مورد مطالعه: جوانان ساکن در شهر ارومیه). *علوم اجتماعی (دانشگاه فردوسی مشهد)*. شماره ۳۰.
۳۱. فوکو، میشل. (۱۳۷۸). *مراقبت و تنبیه*. نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده. تهران: نشر نی.
۳۲. قادرزاده، امید؛ کمال خالق‌پناه و سارا خزایی. (۱۳۹۳). تحلیل تجربه‌های زنان از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی). *زن در توسعه و سیاست*. شماره ۴۴.
۳۳. کار، مهرانگیز. (۱۳۸۷). *پژوهشی درباره خشونت علیه زنان در ایران*. چاپ چهارم. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
۳۴. کرمانی، مهدی؛ احمدرضا اصغری‌پور ماسوله و فاطمه آسمانی. (۱۳۹۸). عملکرد زنان به‌عنوان عامل جبران‌کننده در اقتصاد خانوار. تحلیل کیفی روایت‌های زنان متأهل در شهر مشهد مبتنی بر نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه*. دوره ۱۰. شماره ۳۸.
۳۵. گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). *تجدد و تشخیص*. ناصر موفقیان. تهران: نشر نی.
۳۶. مارشال، ک و گ. ب. راس من. (۱۳۸۱). *روش تحقیق کیفی*. علی پارساییان و سیدمحمد اعرابی. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۳۷. مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد، تهران. (۲۰۱۸). (دریافت ۲۰۲۱) اعلامیه حذف خشونت علیه زنان مجمع عمومی. <https://iran.un.org/fa/102382-alamyh-hdhf-khshwnt-lyh-znan>
۳۸. نادریان جهرمی، مسعود و فاطمه پژوهان. (۱۳۹۸). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به مدیریت بدن مطالعه موردی: جوانان ۱۸-۱۶ ساله شهر اصفهان. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*. شماره ۲۷.
۳۹. نوروزی، علی؛ امیر ملکی؛ مهربان پارسامهر و حمید قاسمی. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر تصویر بدن و مدیریت بدن بر مشارکت ورزشی زنان استان ایلام. *جامعه‌شناسی کاربردی*. شماره ۷۲.
۴۰. نوری، علی و علیرضا محسنی تبریزی. (۱۳۹۵). تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن با تأکید بر خودنمایی (مورد مطالعه: مردان شهر تهران). *بررسی مسائل اجتماعی ایران*. دوره هفتم. شماره ۲.
۴۱. نوری، علی و علیرضا محسنی تبریزی. (۱۳۹۸). تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن (مورد مطالعه: مردان بین ۱۸ تا ۴۵ سال شهر تهران). *مطالعات علوم اجتماعی ایران*. سال شانزدهم. شماره ۶۱.
۴۲. نیکومرام، بابک. (۱۳۹۹). خبرگزاری تسنیم. ۱۷ شهریور. <https://www.tasnimnews.com>.

43. Abbasi Asfajir, A. A. & M. Ghasemi. (2016). *A Study on the Socio-Cultural Factors Affecting Women's Cosmetic Surgery (A Case Study of Women in Noor City)*. ISSN: 2476-5198, SSYJ. 7(25).
44. Almarghoub, M; S. Almarzouq. & S. Alissa. (2019). Public Perception of Plastic Surgery in Saudi Arabia. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 7(3): e2143. doi: 10.1097/GOX.0000000000002143. PMID: 31044116; PMCID: PMC6467627.
45. Alport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinhart Wisison.
46. American Society of Plastic Surgeons Report Surges in Body Sculpting Procedures. (2019). New Plastic Surgery Statistics Reveal Trends toward Body Enhancement. <https://www.eurekalert.org/images/e4/logo-footer.png>. *Public Release*: 11-MAR-2019.
47. Bartky, S. (1997). *Foucault, Femininity, and the Modernization of Patriarchal Power*. London: Routledge.
48. Cash, T. F. & T. Pruzinsky. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Publisher: Guilford Press, Researchgate.
49. Choi, J. (2015). Cosmetic Surgery: Is It Science or Art? *Archives Plastic Surgery (APS)*. Vol. 42. No. 5.
50. Cleveland, J.; M. Stockdale. & K. Murphy. (2000). *Women and Men in Organizations*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
51. Crerand, C. E.; M. E. Franklin. & D. B. Sarwer. (2006). Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery. The American Society of Plastic Surgeons. *Plastic and Reconstructive Surgery*. DOI: 10.1097/01.
52. Creswell, J. W. (1994). *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. London: Sage.
53. Gimlin, D. (2000). Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity. *Qualitative Sociology*. Vol. 23. No. 1.
54. Gimlin, D. (2006). The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a Response to Bodily Disappearance. *Sociology*. Vol. 40. No. 4.
55. Gimlin, D. (2007). Accounting for Cosmetic Surgery in the USA and Great Britain: A Cross-cultural Analysis of Women's Narratives. *Body & society*. Vol 13. Issue 1.
56. Glazer, R. N. (1992). Women's Body Image and Law. *Duke Law Journal*. Vol. 43. No. 1.
57. Haghi Karamallah, M.; M. Ghanavati; Z. Ghaderpour; M. Dianat; T. Jaderi; F. Koti; F. Najafi Shabankareh & R. Fatalizadeh. (2018). Sociological Study of the Factors Affecting Body Management (Focusing on Cosmetic Surgeries in the City of Ahvaz, Iran). *Research Article - Biomedical Research*. Vol. 29. Issue 10.
58. Haiavy, J. (2018). Cosmetic Surgery History of the Specialty: The Importance of AACS Fellowships and the Webster Legacy. *Review Article*. <https://doi.org/10.1177/0748806818754945>. Vol 35. Issue 2.
59. Heidarzadeh, A.; P. Shahmohammadipour; M. Azzizadeh Forouzi; M. Dehghan. & Z. Khorasani. (2019). Body Image, Self-Esteem, and Psychological Problems among Applicants and Non-applicants of Cosmetic Surgery. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 7(1). 33-42.
60. Kalantar-Hormozi, A. (2013). A Brief History of Plastic Surgery in Iran. *Archives of Iranian Medicine*. Vol. 16. No. 3. *Research Article*. Vol 13. Issue 1.
61. Lee, Minsun. & M. Lee. (2016). Body Satisfaction and Attitudes toward Cosmetic Surgical vs. Nonsurgical Procedures. *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 6. No. 10.
62. Oluokun, Ch. O. (2008). *A Grounded Theory Study of Younger and Older Construction Worker' Perceptions of Each Other in the Work Place*. A Dissertation Submitted in Partial

Fulfillment of The Requirements for The Degree of Doctor of Science. Faculty of the School of Engineering and Applied Science of the George Washington University.

63. Patton, M. Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. London: Sage.
64. Rosengern, K. E. (1996). *Media Effects and Beyond: Culture, Socialization and Lifestyle*. London and New York: Routledge.
65. Shilling, C. (2014). *Body and Social Theory*. London: Sage Publication.
66. Silvana de Rosa, A. & A. Holman. (2011). Social Representations of Female-male Beauty and Aesthetic Surgery: a Cross-cultural Analysis. *Temas em Psicologia*. Vol. 19, No 1.
67. Souad, M.; T. Ramdane; T. Ghada. & M. Seemin. (2018). Cosmetic Surgery and Body Image in Adolescents: A Psycho-Sociological Analysis of the Causes and Effects. *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 8. No. 10.
68. State & Burke. (2005). *Handbook of Self and Identity*. Edited by Mark Leary and June Tangney, Guilford Press.
69. Suissa, A. J. (2008). Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body. *Int J Ment Health Addiction*. No. 6. 619-630.
70. Varga, I. (2005). The Body – The New Sacred? The Body in Hypermodernity. *Current Sociology*. Vol. 53. No. 2. pp. 209-235.
71. Volf, N. (2002). *The Beauty Myth*. New York: Harper Collins Publishers Inc.
72. Wallace, A. B. (1965). The History and Evolution of Plastic Surgery. *Res Medica. Journal of Medical Society*. Spring. Vol. 4. No. 4.