

## گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی (نمایش بر خورداری از رفاه عینی)

رضا صفری شالی\*

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۰۷ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۷/۰۳ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۷/۰۳

### چکیده

مقاله حاضر با هدف مطالعه جامعه‌شناختی تعیین رابطه میان دو متغیر «پذیرش اجتماعی بدن» و «سرمایه فرهنگی» با «گرایش به جراحی زیبایی» انجام شده است. تحقیق به روش پیمایشی به اجرا درآمده است. جامعه آماری آن شامل کلیه زنان ۱۵ تا ۵۴ سال ساکن در شهر ملایر در سال ۱۳۹۴ است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۶۵۶ نفر است. نتایج توصیفی نشان می‌دهد که زنان در سطح زیاد تمایل به جراحی زیبایی (۴۶/۵) دارند. همچنین در سطح متوسط برخوردار از سرمایه فرهنگی (۳۷/۶۳) و در سطح متوسط و رو به بالا (۳۹/۷) طالب موردپذیرش قرار گرفتن هستند. نتایج رگرسیونی نشان داد که از بین متغیرهای مستقل، ابعاد سرمایه فرهنگی (سرمایه عینیت یافته، تجسم یافته، نهادی شده) و ابعاد پذیرش اجتماعی بدن (پذیرش عمومی، سازمانی، همسالان)، متغیرهای سرمایه عینیت یافته با مقدار بتای (۰/۵۱)، پذیرش اجتماعی عمومی (۰/۴۹)، سرمایه فرهنگی نهادی شده (۰/۲۶) و پذیرش همسالان (۰/۲۲) بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند. در ضمن معادله پیش‌بینی میزان تمایل زنان به جراحی زیبایی می‌تواند ۵۸/۱ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کند. نتیجه نشان می‌دهد که بیشترین دلیل انجام جراحی زیبایی با اهداف مصرف تظاهری و برخورداری از رفاه عینی و دریافت مقبولیت اجتماعی است.

**واژگان کلیدی:** مقبولیت اجتماعی، زنان، سرمایه فرهنگی، جراحی زیبایی، رفاه عینی.

## طرح مسأله

جراحی زیبایی<sup>۱</sup> یک عمل پیشرفته پزشکی - فرهنگی<sup>۲</sup> است (Mirivel, 2007: 309) که به عنوان یکی از موضوعات مهم در جامعه‌شناسی بدن<sup>۳</sup> مورد بررسی قرار می‌گیرد. جامعه‌شناسی بدن در چگونگی تأثیرپذیری بدن افراد از عوامل و نیروهای اجتماعی کاوش می‌کند؛ که از نظر نتلتون<sup>۴</sup> این عوامل از تأثیر پیشرفت‌های تکنولوژی بر بدن افراد، تلاش افراد برای کنترل بدن خود، مالکیت بدن‌ها، وضع بدن در جامعه مصرفی ناشی است (Saeedi, 2007).

جراحی زیبایی نه برای همه، بلکه در نزد اکثر افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. بسیاری شاید به اهمیت زیبایی در جامعه پی برده باشند، اما واقعیت این است که زیبایی برای زنان نماینده بسیاری از چیزها نظیر پایگاه اجتماعی، بازتولید مطلوبیت و مقبولیت اجتماعی، درآمد و احتمال دریافت کمک از افراد غریبه است. در واقع، مردم برای افراد جذاب ویژگی‌های مثبتی را برمی‌شمارند در حالی که برای افراد غیر جذاب چنین حالتی را متصور نمی‌شوند (Powell- Hicks, 2011: 2).

تصویری که اکنون از بدن در جامعه وجود دارد این است که بدن به مثابه پارچه‌ای دیده می‌شود که می‌توان روی آن موقعیت اجتماعی افراد را دید و طبقه، جنسیت و گرایش‌های مختلف آن را تشخیص داد. امروزه بدن در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده است و افراد در تلاش هستند تا در ظواهر امر، نمایانگر شخصیتی سرزنش‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز باشند. (Giddens, 2006 & Tavassoli, 2012). به عبارتی افراد به دنبال پذیرش اجتماعی بدن خود در میان عموم، گروه‌های همسالان و گروه‌های سازمانی خود هستند. پذیرش اجتماعی، برآیندی از نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش افراد است که بر مبنای آن، افراد به جای آنکه خود واقعی‌شان را بروز دهند، ابتدا از زاویه دید دیگران به خود می‌نگرند و سپس با آن‌ها سازگاری می‌یابند. به سخن دیگر، پذیرش اجتماعی را می‌توان مجموع واکنش‌ها و پاسخ‌های افراد به امید پسندیده بودن در اجتماع و کسب مطلوبیت و مقبولیت اجتماعی دانست (Asgari et al, 2010: 100- 101).

- 
1. Cosmetic surgery
  2. medico- cultural
  3. Sociology of the body
  4. Netletown

هر یک از ما به‌عنوان افراد جامعه همواره توسط دیگر اعضای جامعه ارزیابی می‌شویم. همیشه بخشی از این قضاوت‌ها که اساس شکل‌گیری موقعیت‌های اجتماعی هستند، مبتنی بر قیافه و ظاهر افراد بوده است؛ به‌عبارت‌دیگر زیبایی و بهره‌مندی از آن از خصایص (طبیعی و امروزه قابل حصول) بارزی است که همواره دارندگان آن را در ارزیابی اجتماعی نسبت به افراد معمولی و کمتر بهره‌مند از زیبایی، در موقعیت بهتر و دارای رفاه بیشتر قرار داده است. از رفاه معمولاً معانی خوشبختی، شادی، سلامتی، موفقیت و ... استنباط می‌شود. در این راستا باید یادآور شد که برخی از صاحب‌نظران همچون «پراگ»<sup>۱</sup> رفاه را به‌عنوان بیان دیگری از مطلوبیت در نظر می‌گیرد. به‌طور عموم مفهومی از رفاه در اینجا مدنظر است که در آن فرد قادر است در جهت نیل به اهداف دیگران، خود نیز از کیفیتی مناسب از زندگی لذت ببرد. در این حالت رفاه اجتماعی یک مقوله یکپارچه از تلاقی عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که افراد توانسته‌اند از طریق داشتن زیبایی، برخوردار خود را از رفاه عینی (قدرت خرید و یا توانایی در کسب تسهیلات و امکانات زندگی) را در جامعه نمایش دهند (مصرف تظاهری). این نگرش به زیبایی باعث می‌شود مردم در جوامع مختلف همواره به دنبال کسب زیبایی و نمایش میزان برخورداری از رفاه در سطح فردی باشند. زنانی که عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند، نیز با استفاده از مصرف تظاهری، می‌توانند رفاه خود را به نمایش بگذارند و در اثر آن شرایط بتوانند به نحوی مورد مقبولیت اجتماعی قرار گیرند و یا مقبولیت خود را افزایش دهند.

از نظر «نتلتون» (1995) یکی از عوامل مهم گرایش زنان به مصرف بدن، وضع بدن در جامعه مصرفی است، یعنی نوعی علاقه نمایشی و آرایشی به بدن که آن را مناسب و به‌اندازه نگه می‌دارد تا بدن لاغر و زیبا بماند (Saeedi, 2007: 168). کمال ظاهری و زیبایی شخصی برای بسیاری از انسان‌ها موضوع مهمی تلقی می‌شود. توجه گسترده به ورزش، تمرین‌های بدن‌سازی و تغذیه، جدا از اهمیت آن برای تندرستی، در بسیاری از موارد به‌منظور خوش‌اندامی و زیبایی فردی صورت می‌گیرد؛ اما یکی از اقدامات ریشه‌ای به معنای واقعی کلمه، سپردن صورت و بدن خود به دست چاقوی جراحان است. مشاهدات و تحقیق‌های ناقص نشان می‌دهند که این پدیده گاهی بدل به جنون زیبایی در ایران شده است. «بورديو» در تحلیل خود از بدن به «کالایی شدن بدن در جوامع مدرن» اشاره می‌کند که به‌صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌گردد. وی تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو

رشد و گسترش بدن می‌داند به‌گونه‌ای که بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی می‌گردد. بدن به‌عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی دربردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است. وی با در نظر گرفتن بدن به‌عنوان یک سرمایه فیزیکی، هویت‌های افراد را با ارزش‌های منطبق با شکل و ظاهر بدنی مرتبط می‌سازد.

عوارض و پیامدهای جراحی‌های زیبایی و افزایش استقبال آن از سوی قشرهای مختلف اجتماعی به‌ویژه زنان در شهر ملایر به یک مسأله اجتماعی تبدیل شده است. گرایش به عمل جراحی زیبایی در این شهر به مد تبدیل شده است و انجام آن تعیین‌کننده پایگاه اجتماعی به حساب می‌آید. این مسأله باعث شده است که زنان به سبب اقتضای سنی و یا دلایل دیگر با صرف هزینه گزاف و قبول عواقب جسمی و روانی و حتی جانی درصدد کسب مقام بهتر در این مسابقه زیبایی باشند. زنان در شهر ملایر در گذشته و پیش از تغییر ساختار الگوی زندگی و باورهای زیبایی خود، برداشتن سیرت زیبا در زندگی و جامعه تأکید داشتند (با توجه به سنتی بودن جامعه)، البته صورت زیبا را نیز نهی نمی‌کردند ولی آن را بر سیرت زیبا ترجیح نمی‌دادند. اکنون این باورها در فرهنگ چندگانه مختلط شهری با توجه به تغییر ساختار الگوی زندگی، افزایش شهرنشینی و فناوری، چشم و هم‌چشمی، اهمیت مقبولیت اجتماعی، کاهش یافته و این عوامل در حال ایجاد دگرگونی در ارزش‌ها و اعتقادات آن‌ها هستند. در این مورد، از یک‌سو مطالعات کاربردی در خصوص میزان گرایش به آن و از سوی دیگر سیاست‌ها و تصمیم‌گیری‌های مناسب در جهت رفع مسائل و مشکلات آن ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو مطالعه حاضر درصدد تحلیل جامعه‌شناختی تأثیر و رابطه سرمایه فرهنگی و پذیرش اجتماعی بدن بر گرایش به جراحی زیبایی در میان زنان و دختران ۱۵-۵۴ سال شهر ملایر در استان همدان است. این پژوهش برای پاسخگویی به سؤالات ذیل انجام شده است.

۱- میزان برخورداری زنان مورد مطالعه از شاخص سرمایه فرهنگی و ابعاد آن چقدر است؟

۲- میزان برخورداری زنان مورد مطالعه از شاخص پذیرش اجتماعی و ابعاد آن چقدر است؟

۳- میزان تمایل و گرایش زنان مورد مطالعه در شهر ملایر به جراحی‌های زیبایی در چه حدی است؟

گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی ... ۶۵

۴- هر یک از ابعاد سرمایه فرهنگی (تجسم‌یافته، عینیت یافته، نهادی شده) و پذیرش اجتماعی بدن (پذیرش عمومی، سازمانی، همسالان) چه سهمی بر میزان تمایل به جراحی زیبایی در بین زنان ساکن در شهر ملایر دارند؟

### پیشینه تحقیق

در این ارتباط به چند پژوهش نزدیک به موضوع که در سال‌های اخیر انجام شده است، پرداخته می‌شود.

رضوی زاده و همکاران (2017) در پژوهشی با عنوان موجه سازی مصرف تظاهری (مورد مطالعه: مصرف کالا و خدمات مدیریت بدن در زنان شهر مشهد)، به بررسی و توضیح این مطلب پرداخته‌اند که مصارف تظاهری و خودنمایانه چگونه توسط مصرف‌کنندگان توجیه می‌شود؟ تحقیق به شیوه پیمایشی و با استفاده از تکنیک مصاحبه به اجرا درآمده است. شیوه نمونه‌گیری هدفمند بوده است. نتایج نشان می‌دهد که برای مصرف تظاهری کالا و خدمات مدیریت بدن، پنج توجیه عمده وجود دارد: موجه سازی هویتی مصرف‌کننده، نشان تشخیص و معرف موقعیت اجتماعی مصرف‌کننده تلقی می‌شود. موجه سازی روان‌شناختی که در آن فرد به نیازهای روانی خود، نوع انسان یا زنان ارجاع می‌دهد. موجه سازی اقتصادی (عقلانی) انتخاب مصرفی را پس از مقایسه ارزش مصرفی- ارزش مبادله و ... معتدل ارزیابی می‌کند. موجه سازی نظارتی (الزامی) که در آن فرد خود را تحت نظارت خواسته‌ها و پیشنهادهای دیگران مهم یا دیگران تعمیم‌یافته یا آموزه‌های اخلاقی و مذهبی می‌بیند. موجه سازی عادت و راهی که به مسبوق به سابقه بودن الگو مصرفی تظاهری یا تمایل به آن در تاریخچه زندگی فرد ارجاع دارد (Razavi Zadeh et al, 2017: 41- 69).

امانی غفاری و همکاران (2015) در پژوهشی با عنوان تصور از بدن و پذیرش اجتماعی آن (مطالعه‌ای تجربی در میان دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور تهران) سعی در توصیف و تحلیل رابطه انعطاف‌پذیری تصور از بدن با پذیرش اجتماعی بدن دارند. نتایج این مطالعه، وجود همبستگی معکوس بین ابعاد سه گانه پذیرش اجتماعی بدن شامل پذیرش عام (عمومی)، پذیرش در گروه‌های همسال و پذیرش سازمانی با متغیر تصور از بدن را نشان می‌دهد که میزان آن در بعد عمومی ۰/۳۱ و قوی‌تر از دو بعد دیگر است. نمره کلی متغیر پذیرش اجتماعی بدن نیز دارای همبستگی ۰/۳۴۱ با متغیر تصور از بدن است. همچنین بررسی‌ها نشان‌دهنده رابطه معنادار متغیرهای سن، مقطع تحصیلی و وضعیت

اشتغال با متغیر تصور از بدن است. مطابق یافته‌ها متغیرهای زمینه‌ای رابطه معناداری با متغیر پذیرش اجتماعی بدن ندارند. (Amani Ghafari et al, 2015: 571- 591).

اعتمادی فرد و امانی (2013) در مقاله‌ای با عنوان مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی زیبایی به بررسی تحلیل و سنخ‌بندی انواع جراحی زیبایی، ذهنیت کنشگران درباره بدن و شیوه معنادار کردن چنین موقعیتی به دست افراد به‌منظور دخل و تصرف در بدن خود انجام می‌شود، پرداخته‌اند. نتایج حاکی از آن است که انگیزه‌های زنان از عمل‌های زیبایی به دودسته تقسیم می‌شود، انگیزه شخصی و انگیزه فرا شخصی؛ که انگیزه فرا شخصی برحسب موقعیت و شرایطی که افراد در آن قرار دارند و موردپذیرش واقع می‌شوند قرار می‌گیرد؛ که همین سطوح فرا فردی و احساس پذیرش اجتماعی است که زنان به سمت جراحی زیبایی تمایل پیدا می‌کنند (Etemadi Fard & Amani, 2013: 1- 22).

بریتون<sup>۱</sup> (2012) نیز در مقاله خود با عنوان نسبت قشربندی اجتماعی با اصلاح بدن از طریق جراحی زیبایی را در پژوهشی پیمایشی بررسی کرد. بر اساس نتایج این پژوهش، رابطه سطح عزت‌نفس پاسخگویان با نگرش‌ها، باورها و رفتارهای آنان درباره آرایش معنادار نیست. نمره‌های بالاتر شاخص خودارزیابی افراد، در تناظر با سطوح بالاتر مصرف آرایشی، سن پایین‌تر برای آغاز آرایش، مهارت بیشتر برای آرایش، اهمیت بیشتر برای نقش آرایش در افزایش اعتمادبه‌نفس و احساس راحتی بیشتر در موقعیت‌های شغلی و حرفه‌ای و پذیرش سازمانی بوده است (Britton, 2012: 86).

مه موشی (2013) دریافته است که خانواده‌های زن سرپرست آلبانی به‌طور میانگین بیش از بقیه مصارف تظاهری دارند، درحالی‌که تحصیلات اثر منفی بر این‌گونه مصارف دارد. ساماراسینگ (2014)، در بررسی جوانان سریلانکا دریافتند اقشار پایین و بالا به طرز متفاوتی از آراستگی بدن برای دستیابی به پایگاه مطلوبشان بهره می‌برند.

### چارچوب نظری پژوهش

در حوزه جامعه‌شناسی بدن و رابطه تمایل به جراحی زیبایی و پذیرش اجتماعی می‌توان به نظریات اروینگ گافمن<sup>۲</sup>، نظریه‌پرداز کنش متقابل نمادین، اشاره کرد. گافمن چنین می‌پنداشت که افراد در هنگام کنش متقابل، می‌کوشند جنبه‌ای از خود را نمایش دهند که

1. Britton  
2. Goffman

دیگران آن را می‌پذیرند. او مدیریت تأثیرگذاری<sup>۱</sup> را از شگردهایی می‌داند که کنشگران برای حل مسائلی که احتمالاً ممکن است در این زمینه با آن روبرو شوند از آن‌ها استفاده می‌کنند (Ritzer, 1996: 292). زمانی که فرد در مقابل دیگران ظاهر می‌شود، معمولاً فعالیت خود را با نشانه‌هایی درمی‌آمیزد تا حقایق تأیید آمیزی که ممکن است در غیر این صورت ناپیدا یا مبهم باقی بمانند به شکلی نمایشی برجسته و تأیید کند؛ زیرا اگر قرار است فعالیت فرد در نظر دیگران مهم جلوه کند، او باید آن را طوری انجام دهد که در خلال کنش متقابل، نشان‌دهنده چیزی باشد که قصد انتقالش را دارد (Goffman, 2012: 42). به نظر گافمن در زندگی روزمره و رویارویی‌ها، تأثیرگذاری اولیه مهم است. ظاهر که برای خود شخص و برای دیگران دیدنی و نمایش دادنی است، می‌تواند به منزله نشانه‌ای برای تفسیر کنش به کار رود. در نتیجه، بدن نه‌تنها موجودیتی ساده، بلکه وسیله‌ای عملی برای کنار آمدن با اوضاع و احوال بیرونی است و حالات چهره و حرکات بدن، محتوای اساسی نشانه‌هایی است که ارتباطات روزمره ما مشروط به آن‌هاست و برای آن‌ها که بتوانیم نظارتی مداوم و موفق بر چهره و بدن خود اعمال کنیم، جنبه‌ای از خود را نشان می‌دهیم که همگان آن را بپذیرند (Armaki, 2002: 61). گافمن با رویکرد نمایشی خود، نقش‌های اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی را تن‌ها نمایش‌هایی می‌بیند که در زندگی روزمره اجرا می‌شوند. به عقیده او، «خود» افراد به وسیله نقش‌هایی که در این موقعیت‌ها اجرا می‌کنند، شکل می‌گیرد و معنا می‌یابد. گافمن ضمن استفاده از مفهوم «خود» تا اندازه زیادی به بدن فرد اشاره دارد. از دید او، عاملان بدنی یا جسمی نیز رأی جمع کن‌هایی هستند که با توسل به همه روش‌های علامت‌دهی اجتماعی، سعی دارند نظر دیگران را به خود جلب کنند. این عاملان بدنی، «معرف‌های تجسّد یافته منش و منزلت‌اند» که می‌توانند توسط دیگر کنشگران مورد تفسیر قرار گیرند (Lopez & Scott, 2006: 155). گافمن سه نوع داغ یا ننگ متفاوت را نام می‌برد؛ اولین نوع، زشتی‌ها و معایب مربوط به بدن است؛ انواع بدشکلی‌های جسمانی. نوع دوم، نواقص و کمبودهای مربوط به شخصیت افراد را شامل می‌شود و سومین نوع، داغ ننگ قومی و قبیله‌ای است که منظور از آن، داغ ننگ‌های مربوط به نژاد، ملیت و مذهب است (Goffman, 2007: 33-34). فرد داغ‌خورده که از زشتی رنج می‌برد، ممکن است در واکنش به این موقعیت، با تلاشی مستقیم، آنچه به مثابه مبنای عینی نقصش به شمار می‌رود را از بین ببرد، مثلاً اقدام به جراحی زیبایی کند

(Goffman, 2007: 39). پس به نظر می‌رسد جامعه پسند شدن و کسب ارزش احترام در جامعه می‌تواند در گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی مؤثر باشد (Ritzer, 1996: 296). گیدنز<sup>۱</sup> بدن را صرفاً نوعی موجودیت فیزیولوژیک نمی‌داند؛ زیرا عمیقاً تحت تأثیر بازتابندگی عصر تجدد قرار گرفته است (Giddens, 2008: 305). از نظر وی، در دنیای جدید، رابطه ما با محیط اطرافمان با تغییرات تکنولوژیکی مرتبط است که این مسأله را باید در بدن آگاه شده فرد مدرن بازتابی شده جست‌وجو کرد. در نظر گیدنز بدن جایگاه و هویت شخصی است. شخص با کنترل منظم بدن خود هویت شخصی خود را حفظ می‌کند. از نظر او رژیم‌های غذایی، پوشاک و هر نوع تغییر در بدن آشکارا وسیله‌ای برای عرضه نماد خویشتن است و بدن نقطه‌ای برای ساختن خود تعریف شده است. شخص دست به انتخاب می‌زند اگر فرد خود را متناسب با روایت زندگی‌نامه‌اش نداند دچار احساس شرمساری می‌شود و می‌خواهد تأیید دیگران را به دست آورد. پس به نظر می‌رسد تصور افزایش تأیید دیگران بر گرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است (Giddens, 2006: 149). بدن افراد از تجربه‌های اجتماعی، همچنین از هنجارها و ارزش‌های گروهی که به آن‌ها تعلق دارند، تأثیر ژرفی می‌گیرد (Giddens, 2008: 211). بدن فرد می‌تواند به صورت عرصه‌های گوناگونی از قبیل بدن فرهنگی، بدن اجتماعی، بدن اقتصادی و بدن سیاسی دیده می‌شود. بدن هنگامی که به‌عنوان متن فرهنگی خوانده می‌شود که به رفتارهای بدن در جامعه توجه شود؛ زیرا از نظر مردم شناسان حرکات بدن در جامعه نمی‌تواند به‌عنوان رفتار طبیعی محسوب شود و آن‌ها بر این باورند که رفتار بدنی از سنخ رفتار فرهنگی است و رابطه رفتار بدنی با فرهنگ را نشان می‌دهد و بدین واسطه این رفتارها را باحیثیت و منزلت هر فرد در سلسله‌مراتب اجتماعی پیوند می‌زنند (Duference, 2006; Zokaei, 2007).

در بررسی نظری رابطه میان تمایل به جراحی زیبایی و سرمایه فرهنگی نیز می‌توان به نظریه بوردیو اشاره کرد. سرمایه فرهنگی نیز به شکل‌های مختلف وجود دارد که دربرگیرنده تمایلات، عادات دیرین است که در فرایند جامعه‌پذیری، انباشت اشیای فرهنگی با ارزش مثل نقاشی، صلاحیت‌های تحصیلی و آموزش رسمی حاصل آمده است. پیر بوردیو در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به‌صورت سرمایه فیزیکی<sup>۲</sup> ظاهر می‌شود. بوردیو تولید این سرمایه فیزیکی را درگرو رشد و گسترش بدن می‌داند؛ به‌گونه‌ای که بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی می‌گردد. از نظر بوردیو،

---

1. Giddens  
2. Physical capital



بدن در حکم شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، دربردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است. وی با در نظر گرفتن بدن به‌عنوان یک سرمایه فیزیکی، هویت‌های افراد را با ارزش‌های اجتماعی منطبق با شکل و ظاهر بدنی مرتبط می‌سازد (Fatehi & Ekhlas, 2008: 9-42). تبدیل سرمایه فیزیکی در واقع به معنای ترجمه و تفسیر حضور بدنی بر حسب اشکال گوناگون سرمایه (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) در میدان کار، فراغت و... است (Shilling, 1993: 127). از نظر او، توزیع ارزش‌ها و فرصت‌ها در جامعه بر اساس میزان برخورداری از چهار نوع سرمایه اقتصادی<sup>۱</sup>، اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی شکل می‌گیرد. از نظر وی در فضای اجتماعی دو اصل تمایز گذاری مهم وجود دارد که محور اصلی نظام تمایز را تشکیل می‌دهند؛ که عبارت‌اند از سرمایه اجتماعی<sup>۲</sup> و سرمایه فرهنگی؛ که در مقاله حاضر سرمایه فرهنگی مورد بحث است (Bahmani & Mohammadpoor, 2010: 41-72). بوردیو، سرمایه فرهنگی را به‌عنوان شاخص ترکیبی، شامل گرایش‌های روانی افراد نسبت به مصرف و استفاده از کالاهای فرهنگی، میزان مصرف مستقیم کالای فرهنگی به‌طور عینی و مدارک و مدارج علمی و فرهنگی است. لذا می‌توان بیان کرد هر فردی در حالت نمادین از دو بدن برخوردار است: بدن جسمی و روانی که با تولد شکل می‌گیرد و بدن اجتماعی که در طی زندگی و رشد در یک اجتماع خاص و فرهنگ ویژه، پا به عرصه می‌گذارد. در فهمی کلی بدن موضوعی فرهنگی است و بیانی است از موضوع‌های اساسی درون آن فرهنگ و جامعه. به عبارتی بدن انسان در هر زمان می‌تواند درک عمیق‌تری از فرهنگ و جامعه را که در آن تجسم یافته است، ارائه دهد؛ بنابراین می‌توان گفت سرمایه اجتماعی (Soltani et al, 2013) و سرمایه فرهنگی به لحاظ تئوریک می‌تواند ارتباط تنگاتنگی با موضوع و مبحث جراحی زیبایی در بین زنان داشته باشد. بوردیو نیز معتقد است که اگرچه کالاها ارزش کارکردی دارند و ظاهراً به منظور تأمین همین کارکردها تولید شده‌اند، اما ضمناً مصرف آن‌ها نشان‌دهنده طبع و سلیقه خاصی نیز است و بر مبنای چنین شاخصی طبقه‌بندی می‌شوند و مصرف‌کنندگان نیز خود و دیگران را بر همین مبنای طبقه‌بندی می‌کنند (Bourdieu, 2012: 151). از نظر بوردیو مهم‌ترین کارکرد مصرف، ایجاد تمایزهای هویتی است. در میان جامعه شناسان متأخر، بوردیو ذیل مفهوم بدن‌های متمایز، دستیابی به منزلت، تمایز و تشخیص را به‌عنوان هدف اصلی مدیریت بدن در نظر می‌گیرد که به موج به آن، بدن ضمن ظهور یافتن به‌صورت سرمایه فیزیکی، حامل

---

1. Economic capital  
2. Social capital

ارزش‌های اجتماعی و نیز برخوردار از منزلت اجتماعی می‌شود (Gilmin, 2006). بر پایه استدلال وی، طبقات اجتماعی گوناگون، هویت مرتبط با بدن را توسعه می‌دهند. بورديو معتقد است طبقه کارگر به توسعه بعد ابزاری بدن تمایل دارد، درحالی‌که طبقات بالا به بعد زیبایی شناختی بدن با هدف برخورداري از بدنی زیبا، سالم و جذاب توجه نشان می‌دهند (Grogan, 2000: 141). به بیان دیگر بورديو دست‌کاری و مدیریت بدن را برحسب میزان برخورداري افراد از سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی متفاوت می‌داند. افرادی که به مراتب از سرمایه فرهنگی و اقتصادی (رفاه عینی) بیشتری برخوردارند، بیش از افراد دیگر به ابعاد زیبایی‌شناختی بدن می‌پردازند (Bourdieu, 2011: 93).

دلالت سرمایه فرهنگی از نظر بورديو، به مجموعه‌ای از توانمندی‌ها، عادت‌ها و طبع‌های فرهنگی، شامل دانش، زبان، سلیقه یا ذوق و سبک زندگی است. انتقال سرمایه اقتصادی از نسلی به نسل دیگر و از طریق ارث و میراث صورت می‌گیرد، درحالی‌که انتقال سرمایه فرهنگی امری پیچیده‌تر است. مفهوم کلیدی این فرآیند مفهومی است که بورديو عادت واره قالب ماندنی از حساسیت‌ها، ارج‌شناسی‌ها و کنش‌ها می‌نامد (Flora, 2005: 8). عادت واره شامل تمایز میان سلیقه خوب و بد، فرهنگ والا و روشنفکرانه و فرهنگ پست و عوامانه و از این قبیل است. در این فرآیند، کودکان طبقه حاکم فرامی‌گیرند که به فرهنگ طبقه خویش ارج نهند و فرهنگ عامه پسند طبقه کارگری را به مثابه امری پست و فرومایه بنگرند. سرمایه فرهنگی به عنوان صلاحیت در فرهنگ پایگاه‌ها، گرایش‌ها و ایده‌ها تعریف می‌شود که اغلب یک سازو کار مهم در بازتولید سلسله‌مراتب اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. سرمایه فرهنگی، بورديو در درجه نخست به معلومات کسب‌شده مانند بافرهنگ بودن، دست داشتن در حوزه خاصی از دانش و ... اشاره دارد و در درجه بعد به عینیت یافته‌های فرهنگی مانند اموال فرهنگی از قبیل تابلوها، کلکسیون‌های مختلف، اجناس عتیقه و ... و نهایتاً به اشکال نهادینه‌شده مانند مدارک تحصیلی و موقعیت‌های شغلی همچون معلم، پزشک، کشیش، شهردار و ... می‌پردازد. البته شکل اخیر سرمایه فرهنگی است که می‌تواند سرمایه‌ای اقتصادی، اجتماعی و نمادین را با خود به همراه بیاورد و بعضاً شکل سوداگرانه‌اش مورد انتقاد جدی قرار گرفته است.

درباره کارکردهای سرمایه فرهنگی باید گفت اولاً کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه‌ها منوط به تبدیل شدن آن‌ها به سرمایه فرهنگی است، یعنی کسی که به واسطه سرمایه فرهنگی منزلت دارد، می‌تواند روایت و برداشت خود را از دنیای اجتماعی بر دیگران تحمیل کند. ثانیاً داشتن سرمایه فرهنگی بدان معناست که فرد می‌تواند خود را از الزامات

زندگی روزمره جدا کند و نوعی گزینش دلخواه در عرصه فرهنگ انجام دهد. به بیان خود بوردیو، زیبایی‌شناسی محض، از اخلاق یا همان خلق‌وخوی فاصله گرفتن گزینشی از الزامات دنیای طبیعی و اجتماعی منشأ می‌گیرد و درباره اثرات کمبود سرمایه فرهنگی باید گفت از دیدگاه انسان‌شناسی مخرب‌ترین کمبود سرمایه (در مقایسه فقدان سرمایه‌های محیطی، فیزیکی، مالی) کمبود سرمایه‌های اجتماعی- فرهنگی و به تعبیری انسان‌شناسانه تر، سرمایه انسانی<sup>۱</sup> است. (Rohani, 2009: 31- 32). درک افراد از خودشان و درک دیگران از آن‌ها ناشی از تأثیر ارزش‌های فرهنگی است برای مثال وقتی ارزش در جامعه بر جذابیت فیزیکی قرار گرفت، همان‌گونه که دیگران به جذابیت نیز اهمیت می‌دهند فرد نیز تحت تأثیر فرهنگ اجتماع خویش ارزشمندی را در داشتن فیزیک بدنی جذاب خواهد دید. بر طبق نظریات ارائه‌شده در بالا سرمایه فرهنگی و پذیرش اجتماعی بدن عواملی تأثیرگذار بر گرایش به جراحی زیبایی دانسته شده است و فرضیه‌های تحقیق به صورت ذیل می‌باشند:

### فرضیه‌های تحقیق

#### فرضیه‌های اصلی

۱- به نظر می‌رسد بین پذیرش اجتماعی بدن و تمایل به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.

۲- به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری از سرمایه فرهنگی و تمایل به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.

#### فرضیه‌های فرعی

۱- به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری زنان از سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته و تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.

۲- به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری زنان از سرمایه فرهنگی عینیت یافته و تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.

۳- به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری زنان از سرمایه فرهنگی نهادی شده و تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.

- ۴- به نظر می‌رسد بین میزان موردپذیرش اجتماعی عمومی قرار گرفتن زنان و تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۵- به نظر می‌رسد بین میزان موردپذیرش اجتماعی گروه همسالان قرار گرفتن زنان و تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۶- به نظر می‌رسد بین میزان موردپذیرش اجتماعی سازمانی قرار گرفتن زنان و تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۷- به نظر می‌رسد میانگین میزان تمایل زنان به جراحی زیبایی در بین مجردان و متأهلین متفاوت است.

### روش تحقیق

این پژوهش از نظر ماهیت داده در گروه تحقیقات کمی است. در این پژوهش، برای گردآوری اطلاعات میدانی، از روش پیمایش<sup>۱</sup> (با استفاده از تکنیک پرسشنامه محقق ساخته) استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان و دختران ۱۵ تا ۵۴ ساله شهر ملایر بود؛ طبق آخرین سرشماری نفوس و مسکن (۲۰۱۱)، تعداد کل افراد جامعه مورد مطالعه ۹۱۶۰۲ نفر بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. با توجه به تعداد نمونه و جمعیت مناطق شهری به صورت تصادفی تعدادی از افراد به عنوان جمعیت نمونه از محلات مختلف شهر در دو منطقه موجود شهری انتخاب گردیده و اطلاعات موردنیاز از آن‌ها با استفاده از تکنیک پرسشنامه مصاحبه‌ای (خود محقق ساخته) جمع‌آوری شده است. سنجش سؤالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت بود و مرکب از ۴۵ سؤال که پاسخگویان به صورت بی‌نام اقدام به پر کردن آن کرده‌اند. در این تحقیق پس از تکمیل پرسشنامه در یک نمونه ۳۵ نفری اقدام به احتساب ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسشنامه گردید و گویه‌های نامناسب حذف و مجدداً محاسبه صورت گرفت تا اینکه میزان آلفای کرونباخ مقیاس‌های تحقیق به بالای ۰/۷ رسید. یافته‌های پاسخگویان بر اساس آمار توصیفی و استنباطی و با به کارگیری از نرم‌افزار SPSS22 و با استفاده از آزمون‌هایی چون: رگرسیون، ضریب پیرسون، آزمون t و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. همچنین قبل از فرایند تحلیل استنباطی وضعیت نرمال بودن متغیرهای اصلی تحقیق به وسیله آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (K-S) بررسی شده است.

گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی ... ۷۳

حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول کمی کوکران و با احتساب واریانس در سطح دقت ۵٪، سطح اطمینان ۹۵٪ و واریانس ۰/۶۶ به تعداد ۶۶۶ نفر محاسبه گردیده است.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot S^2}{Nd^2 + t^2s^2} = \frac{91602 \times (3.841) \times (0.43)}{91602 \times (0.0025) + (3.841) \times (0.43)} = 655/92$$

برای تعیین اعتبار پرسشنامه نیز از روش اعتبار صوری استفاده شد؛ به این صورت که پرسشنامه تهیه شده، توسط اساتید و متخصصان مربوطه مورد تأیید قرار گرفته است؛ از سوی دیگر، اعتبار پرسشنامه مذکور مبتنی بر چارچوب نظری و نیز بر خورداری از اعتبار در نمونه‌گیری به‌دست‌آمده است. میزان آلفای کرونباخ هریک از متغیرهای تحقیق در جدول ۱ بیان شده است که بیانگر مقدار مطلوب پایایی و ثبات درونی پرسشنامه است. به دلیل استفاده از سازه‌های سرمایه فرهنگی، پذیرش اجتماعی بدن و گرایش به جراحی زیبایی گزارش تحلیل عاملی (اعتبار سازه‌ای) نیز در جدول ۴ برای هر سه سازه آمده است. با توجه به جدول زیر همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار آزمون KMO برای شاخص سرمایه فرهنگی برابر با ۰/۸۷۰ است پس داده‌های تحقیق قابل تقلیل به تعدادی عامل زیر بنایی و بنیادی می‌باشند. همچنین نتیجه آزمون بارتلت (۴۱۲/۵۲۱) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس همبستگی واحد نیست؛ به عبارتی از یک‌طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود که نشان از اعتبار این سازه است. همچنین مقدار آزمون kMO برای شاخص‌های پذیرش اجتماعی بدن (۰/۷۴۲) و گرایش به جراحی زیبایی (۰/۸۹۹) به‌دست‌آمده است که می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها در هر دو شاخص قابل تقلیل به تعدادی عوامل بنیادی هستند و نتیجه آزمون بارتلت نیز در هر دو سازه در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است نشان از این دارد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها همبستگی واحد نیست، از یک‌طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی متوسط و خوبی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود که نشان از اعتبار این سازه‌ها در تحقیق دارد.

جدول (۱): آلفای کرونباخ و گزارش تحلیل عاملی (اعتبار سازه‌ای) متغیرها

**Table 1: Cronbach's alpha and factor analysis report (structural validity) of variables**

متغیرها	تعداد گویه‌ها	مقدار آلفا	KMO	بارتلت	احتمال معناداری
سرمایه تجسم‌یافته	6	.78	-	-	-
سرمایه عینیت یافته	6	.76	-	-	-
سرمایه نهادی شده	3	.72	-	-	-
سرمایه فرهنگی	15	.75	.870	521/412	۰۰۰/۰
پذیرش عمومی	13	.86	-	-	-
پذیرش همسالان	5	.73	-	-	-
پذیرش سازمانی	4	.70	-	-	-
پذیرش اجتماعی بدن	22	.76	.742	750/1254	۰۰۰/۰
گرایش به جراحی زیبایی	8	.81	.899	834/560	

### یافته‌های تحقیق

#### تحلیل توصیفی

در این تحقیق مهم‌ترین متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، وضعیت تأهل به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ای در نظر گرفته شده که نتایج در جدول زیر مشاهده می‌شود.

جدول (۲): ویژگی‌های جمعیت شناختی (متغیرهای زمینه‌ای)

**Table 2: Demographic characteristics (Contextual variables)**

سن	در ۹ گروه سنی دسته بندی شده است. بیش‌ترین ۲/۲۸ از افراد بین ۲۵ تا ۲۹ سال	کمترین: ۱/۷ درصد افراد ۵۰ تا ۵۴ سال
وضعیت تأهل	مجرد: ۵/۴۹ درصد	متأهل: ۵/۵۰ درصد

جدول (۳): شاخص‌های آماری سرمایه فرهنگی، پذیرش اجتماعی بدن و گرایش به جراحی زیبایی

**Table 3: Statistical Indicators of Cultural Capital, Social Acceptance, and Tendency to Cosmetic Surgery**

بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	سرمایه فرهنگی
65	18	11/18	6/44	656	
105	22	3/20	43/69	656	پذیرش اجتماعی بدن
40	16	4/10	11/29	656	گرایش به جراحی زیبایی

جدول فوق، شاخص‌های آماری متغیرهای سرمایه فرهنگی، پذیرش اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی را نشان می‌دهد، میانگین متغیر سرمایه فرهنگی برابر با ۴۴/۶، با توجه به وجود ۱۵ گویه برای سنجش سرمایه فرهنگی با احتساب طیف امتیازها به هر گویه از ۱ تا ۵ (حداقل ۱۵ و حداکثر ۷۵). امتیاز ۳ برای هر گویه معادل ۴۵ امتیاز برای متغیر سرمایه فرهنگی نشانگر میزان متوسط آماری است؛ بنابراین امتیاز به‌دست‌آمده معادل ۴۴/۶ برای زنان ساکن در شهر ملایر، به معنای برخورداری آن‌ها از سرمایه فرهنگی در سطحی پایین‌تر از حد متوسط است.

با توجه به میانگین متغیر پذیرش اجتماعی بدن باید اذعان نمود پاسخگویان میزان اهمیت خود را به پذیرش اجتماعی بالا گزارش کرده‌اند. با وجود ۲۲ گویه برای سنجش پذیرش اجتماعی با احتساب طیف امتیازها به هر گویه از ۱ تا ۵ (حداقل ۲۲ و حداکثر ۱۱۰)، امتیاز ۳ برای هر گویه معادل ۶۶ امتیاز برای متغیر پذیرش اجتماعی نشانگر میزان متوسط آماری است بنابراین امتیاز به‌دست‌آمده معادل ۶۹/۴۳ برای زنان ساکن در شهر ملایر، به معنای اهمیت آن‌ها به این بعد در سطحی بالاتر از حد متوسط است.

در مورد متغیر گرایش به جراحی زیبایی، با وجود ۸ گویه برای سنجش آن با احتساب طیف امتیازها به هر گویه از ۱ تا ۵ (حداقل ۸ و حداکثر ۴۰)، امتیاز ۳ برای هر گویه معادل ۲۹/۱۱ برای این متغیر نشانگر متوسط آماری است، بنابراین امتیاز به‌دست‌آمده معادل ۲۹/۱۱ برای زنان مورد بررسی در این شهر به معنای گرایش و تمایل زیاد آن‌ها به انجام جراحی‌های زیبایی است.

## آزمون فرضیات تحقیق

از آزمون همبستگی پیرسون برای تحلیل رابطه سه متغیر و آزمون رگرسیون برای میزان تأثیر متغیرهای مستقل (سرمایه فرهنگی و پذیرش اجتماعی بدن) بر روی متغیر وابسته (گرایش به جراحی زیبایی) استفاده شده است. قبل از فرایند آزمون استنباطی فرضیه‌ها جهت اطمینان از نرمال بودن متغیرها اقدام به احتساب آزمون کولموگروف - اسمیرنوف شده است. با توجه به اینکه مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای تطابق توزیع نمونه با توزیع نظری غیر معنی دار بوده است بنابراین توزیع متغیرهای موردنظر نرمال بوده است.

جدول (۴): ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی تحقیق

**Table 4: Pearson correlation coefficient between The main variables of The research**

متغیر مستقل	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	نوع آزمون	نتیجه آزمون	نوع رابطه
سرمایه فرهنگی	گرایش به جراحی زیبایی	0/371	0/001	پیرسون	تأیید	مستقیم
پذیرش اجتماعی بدن	گرایش به جراحی زیبایی	0/391	0/000		تأیید	مستقیم

جدول فوق میزان و شدت رابطه میان متغیرهای اصلی تحقیق (سرمایه فرهنگی، پذیرش اجتماعی بدن و گرایش به جراحی زیبایی) را نشان می‌دهد. در فرضیه اول (به نظر می‌رسد بین پذیرش اجتماعی بدن و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد) میزان همبستگی بین دو متغیر با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و شدت رابطه ۰/۳۹ نشان‌دهنده رابطه معنادار بین دو متغیر است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کوچک‌تر از ۰/۰۱ است بنابراین نتیجه می‌شود که رابطه معناداری بین پذیرش اجتماعی و متغیر وابسته گرایش به جراحی زیبایی وجود دارد. جهت رابطه مثبت و مستقیم است، یعنی با افزایش اقدام برای موردپذیرش قرار گرفتن زنان و دختران میزان گرایش آن‌ها به عمل‌های زیبایی نیز افزایش می‌یابد در فرضیه دوم همبستگی بین میزان برخورداری از سرمایه فرهنگی و گرایش به عمل‌های زیبایی سنجیده شده است. میزان همبستگی بین دو متغیر با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ و شدت رابطه ۰/۳۷ نشان‌دهنده رابطه معنادار بین دو متغیر است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کوچک‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین نتیجه می‌شود که رابطه معناداری بین سرمایه اجتماعی و متغیر وابسته گرایش به جراحی زیبایی وجود دارد. جهت رابطه



گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی ... ۷۷

مثبت و مستقیم است، یعنی با افزایش سرمایه فرهنگی زنان و دختران میزان گرایش آنها به عمل‌های زیبایی نیز افزایش می‌یابد بدین مفهوم که تغییرات در متغیرهای مستقل (پذیرش اجتماعی و سرمایه فرهنگی) باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (گرایش به جراحی زیبایی) خواهد شد. پس فرضیه‌های اصلی تحقیق تأیید می‌شوند.

جدول (۵): ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های متغیرهای اصلی تحقیق  
**Table 5: Pearson correlation coefficient between Components the main variables of the research**

متغیر مستقل	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	نوع آزمون	نتیجه آزمون	نوع رابطه
سرمایه فرهنگی عینیت یافته	گرایش به جراحی زیبایی	0/46	0/002	پیرسون	تأیید	مستقیم
سرمایه فرهنگی نهادی شده	گرایش به جراحی زیبایی	0/37	0/005		تأیید	مستقیم
سرمایه فرهنگی تجسم یافته	گرایش به جراحی زیبایی	0/29	0/05		تأیید	مستقیم
پذیرش عمومی	گرایش به جراحی زیبایی	0/43	0/000		تأیید	مستقیم
پذیرش همسالان	گرایش به جراحی زیبایی	0/39	0/000		تأیید	مستقیم
پذیرش سازمانی	گرایش به جراحی زیبایی	0/33	0/001		تأیید	مستقیم

با توجه به جدول فوق نتایج آزمون ضریب همبستگی نشان می‌دهد که در تمامی موارد مذکور فرضیه‌های فرعی تحقیق تأیید شده است، بدین معنا که هر کدام از مؤلفه‌ها با شاخص گرایش به جراحی زیبایی رابطه معنادار و مستقیمی را با شدت مختلف داشته‌اند. در فرضیه اول رابطه بین سرمایه عینیت یافته و گرایش به جراحی مورد بررسی قرار گرفته است، جهت رابطه مثبت و مستقیم و شدت آن زیاد است، یعنی افزایش این سرمایه در بین زنان، میزان گرایش آنها را به عمل‌های زیبایی افزایش می‌یابد.

در فرضیه دوم نیز همبستگی بین سرمایه نهادی شده زنان و گرایش به جراحی آنها با شدت متوسطی و مستقیمی ارزیابی شده است.

در فرضیه سوم میزان همبستگی میان دو متغیر سرمایه تجسم‌یافته و گرایش به جراحی زیبایی مستقیم و متوسط ارزیابی شده است.

در فرضیه چهارم میزان همبستگی میان دو متغیر پذیرش عمومی و گرایش به جراحی زیبایی مستقیم و قوی ارزیابی شده است.

در فرضیه پنجم میزان همبستگی میان دو متغیر پذیرش همسالان و گرایش به جراحی زیبایی مستقیم و شدت متوسط (۰/۳۹) ارزیابی شده است.

در فرضیه ششم میزان همبستگی میان دو متغیر پذیرش سازمانی و گرایش به جراحی زیبایی مستقیم و در حد متوسط ارزیابی شده است. بدین مفهوم که تغییرات در متغیرهای مستقل باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (گرایش به جراحی زیبایی) خواهد شد.

متغیر گرایش به جراحی زیبایی برحسب وضعیت تأهل نیز مورد بررسی قرار گرفته است با توجه به جدول ۶ از آنجایی که مقدار معنی‌داری «آزمون لون» از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است از نتایج ردیف برابری واریانس استفاده گردید. در بررسی وضعیت تأهل زنان با متغیر گرایش به جراحی زیبایی نیز تفاوت معناداری وجود دارد؛ که یافته نشان داده است که میزان گرایش مجردان به جراحی زیبایی بیشتر متأهلین است.

جدول (۶): تفاوت معنی‌داری متغیرهای اصلی تحقیق برحسب وضعیت تأهل

**Table 6: Significant differences between the main variables of the research according to marital status**

آزمون معناداری T		آزمون لون برای برابری واریانس‌ها		متغیرها
اختلاف میانگین	سطح معناداری (دو دامنه) T	سطح معناداری F	سطح معناداری	
1/58	1/01	4/31	0/36	1/41

### آزمون رگرسیون خطی

برای اجرای رگرسیون خطی سعی شد که پیش‌فرض‌های آن از جمله بر خورداری داده‌ها از سطح سنجش شبه فاصله‌ای، توزیع نرمال داده‌ها، بیان فرضیه رابطه‌ای رعایت گردد.

جدول زیر نتایج اصلی رگرسیون را نشان می‌دهند. با توجه به اینکه شاخص‌های پذیرش اجتماعی بدن و سرمایه فرهنگی برحسب سه مؤلفه در این تحقیق ساخته شدند در تحلیل رگرسیونی فقط از مؤلفه‌های متغیرهای اصلی وارد معادله رگرسیونی شده‌اند. باید

گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی ... ۷۹

خاطرنشان کرد که از رگرسیون به شیوه هم‌زمان (Inter) استفاده شده است. در جدول رگرسیونی، «ضریب بتا» اهمیت نسبی متغیرها را بیان می‌کند و بزرگ بودن بتا اهمیت و نقش آن را در پیشگویی متغیر وابسته مشخص می‌کند.

جدول (۷): رگرسیون خطی چند متغیره شاخص‌های متغیر مستقل و متغیر وابسته (گرایش به جراحی زیبایی)

**Table 7: Multivariate Linear Regression of Independent and Dependent Variables Indicators**

سطح معناداری	T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار نشده		متغیرهای مستقل
		بتا	خطای معیار	B	
0/000	14/481	0/51	0/02	0/337	سرمایه فرهنگی عینیت یافته
0/000	8/150	0/26	0/04	0/213	سرمایه فرهنگی نهادی شده
0/052	2/388	0/09	0/035	0/150	سرمایه فرهنگی تجسم یافته
0/000	13/121	0/49	0/044	0/139	پذیرش عمومی
0/000	7/449	0/22	0/038	0/268	پذیرش همسالان
0/03	6/512	0/13	0/037	0/232	پذیرش سازمانی

جدول (۸): ضریب همبستگی گرایش به جراحی زیبایی و عوامل مؤثر

**Table 8: Correlation coefficient of tendency for cosmetic surgery and effective factors**

sig	آماره F	خطای استاندارد برآورد	مجذورات R تعدیل شده	مجذورات R	ضریب همبستگی
0/000	229/611	6/68	0/581	0/592	0/646

یافته‌های جدول بالا رگرسیون خطی چند متغیر مستقل و متغیر وابسته را نشان می‌دهد از میان ۶ متغیر مستقل موجود در مدل رگرسیونی متغیرهای سرمایه فرهنگی عینیت یافته، پذیرش اجتماعی عمومی، سرمایه فرهنگی نهادی شده، پذیرش همسالان به ترتیب با مقدار ضریب بتای ۰/۵۱، ۰/۴۹، ۰/۲۶، ۰/۲۲، به بهترین وجه متغیر وابسته گرایش به جراحی زیبایی را تبیین می‌کنند. مابقی متغیرها نیز با توجه به جدول سهمی در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند. مقدار t اهمیت نسبی حضور هر متغیر مستقل را در مدل نشان می‌دهد با توجه به این که در این تحقیق مقدار t برای متغیرهای مستقل بزرگ‌تر از ۲/۳۳ و در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی دار هستند؛ بنابراین نتیجه می‌شود که متغیرهای

مورد نظر تأثیر معنی داری در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند. با توجه به این که مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۶۴۶ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته همبستگی چندگانه نسبتاً قوی وجود دارد؛ و مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۵۸۱ است که نشان می‌دهد ۵۸/۱ درصد از کل تغییرات میزان گرایش زنان به جراحی زیبایی در این شهر وابسته به ۶ متغیر مستقل ذکر شده در این معادله است؛ بنابراین مابقی این تغییرات (۴۱/۹ درصد) تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. با توجه به مقدار آزمون تحلیل واریانس ۲۲۹/۶۱۱ در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مدل خوبی بوده و مجموعه متغیرهای مستقل قادرند میزان گرایش به جراحی‌های زیبایی را تبیین کنند و نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه است و همه متغیرها در پیش‌بینی گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی نقش دارند. همچنین باید متذکر شد مقدار «آماره دوربین واتسن» (استقلال خطا) برابر با ۲/۰۴ شده است؛ که با توجه به اینکه بین دو مقدار ۱/۵ تا ۲/۵ است بین باقیمانده‌های مدل همبستگی وجود نداشته است و باقیمانده‌ها مستقل هستند.

### نتایج تحلیل مسیر

با توجه به آزمون رگرسیون چند متغیره (Enter) مشخص شده است که متغیرهای سرمایه فرهنگی و پذیرش اجتماعی بدن تأثیر مستقیم بر گرایش به جراحی زیبایی داشته‌اند. با توجه به اینکه شاخص‌های سرمایه فرهنگی و پذیرش اجتماعی بر حسب سه مؤلفه در این تحقیق ساخته شدند در تحلیل رگرسیونی به روش هم‌زمان برای ترسیم نمودار تحلیل مسیر تأثیر این مؤلفه‌ها به طور جداگانه علاوه بر خود شاخص‌ها احتساب شده است. طبق جدول ۹، در نتایج آزمون تحلیل مسیر مشخص گردید که مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی عینیت یافته با ضریب بتای (۰/۵۱) و سرمایه فرهنگی نهادی شده با مقدار بتای ۰/۲۶ و سرمایه فرهنگی تجسم یافته با مقدار بتای ۰/۰۹ به طور مستقیم بر متغیر وابسته گرایش به جراحی زیبایی تأثیر داشته‌اند. همچنین مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی بدن (عمومی، همسالان، سازمانی) به ترتیب با مقدار بتای ۰/۴۹، ۰/۲۲ و ۰/۱۳ تأثیر مستقیم بر گرایش به عمل زیبایی داشته‌اند. لازم به ذکر است مؤلفه‌های سرمایه نهادی شده، پذیرش عمومی و پذیرش همسالان علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق مؤلفه سرمایه فرهنگی عینیت یافته بر گرایش به جراحی زیبایی تأثیر غیرمستقیم نیز داشته‌اند. مؤلفه پذیرش اجتماعی عمومی نیز علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق مؤلفه سرمایه نهادی شده بر متغیر وابسته اثر غیرمستقیم داشته است. مقادیر بتا در نمودار تحلیل مسیر ذکر شده است. همچنین با توجه

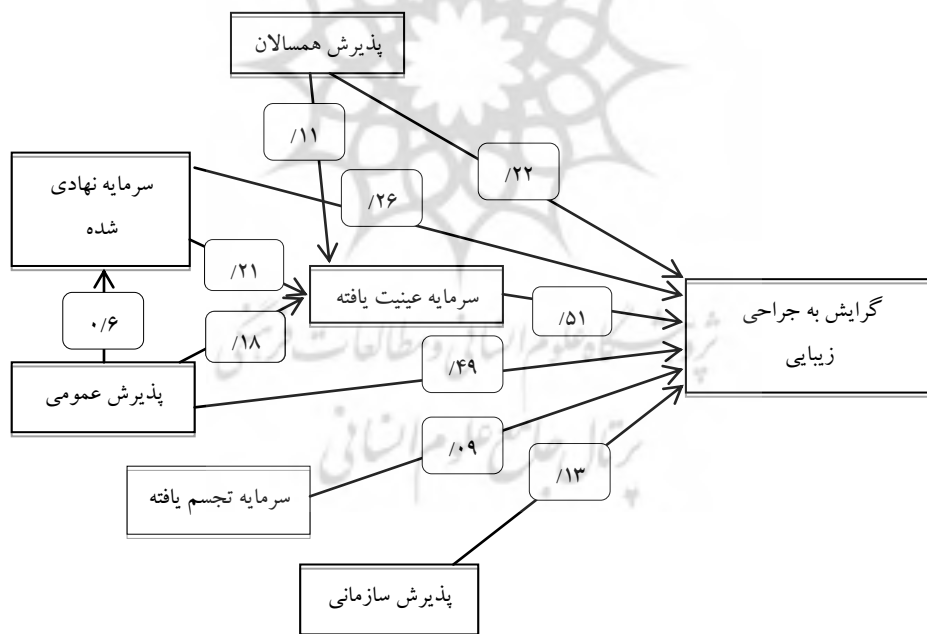
گرایش زنان به جراحی زیبایی به مثابه مقبولیت اجتماعی ... ۸۱

به مقدار R2 که در مدل رگرسیونی هم‌زمان برابر با ۰/۶۴ است، باید بیان کرد که میزان کمیت خطا (e) برابر با ۰/۳۶ نشان‌دهنده میزانی از واریانس متغیر است که متغیرهای متقدم آن را تبیین نکرده‌اند. مطابق نمودار تحلیل مسیر بیشترین تأثیر را سرمایه فرهنگی عینیت یافته و پذیرش عمومی بر گرایش زنان به جراحی زیبایی داشته‌اند.

جدول (۹): اثر کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (گرایش به جراحی زیبایی)

Table 9: Effect of total independent variables on dependent variable (tendency for cosmetic surgery)

اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	متغیر
0/51	0	0/51	سرمایه فرهنگی عینیت یافته
0/36	0/51 * 0/21	0/26	سرمایه فرهنگی نهادی شده
0/09	-	0/09	سرمایه فرهنگی تجسم یافته
0/49	0/51 * 0/21 * 0/6 * 0/51 * 0/18	0/49	پذیرش عمومی
0/13	-	0/13	پذیرش سازمانی
0/27	0/51 * 0/110	0/22	پذیرش همسالان



شکل (۱): تحلیل مسیر

Figure 1: Path Analysis

### بحث و نتیجه گیری

انسان به طور طبیعی به آراستن و نشان دادن زیبایی خویش گرایش دارد. خاستگاه و ریشه این تمایل انسانی را می‌بایست در کمال‌گرایی انسان جست. در میان دو جنس، زنان گرایش بیشتری به آراستن خویش دارند. مسأله آرایش و جراحی زیبایی تن‌ها مسأله شخصی نیست بلکه به مسأله‌ای اجتماعی مبدل شده که پیامدهای آن به اشکال مختلف (از جمله کسب مقبولیت اجتماعی) خود را نشان می‌دهد. با نگاهی به ابعاد و پیامدهایی که مسأله گرایش به جراحی زیبایی در جوامع ایجاد می‌کند می‌توان به اهمیت و جایگاه این بحث پی برد. بدین منظور در این پژوهش به مطالعه و تحلیل جامعه‌شناختی حیطه‌های تأثیرگذار (عوامل فرهنگی و اجتماعی) بر گرایش زنان به عمل‌های زیبایی پرداخته شده است. استدلال اصلی مقاله این است که در خصوص تمایل به جراحی‌های زیبایی دو دسته از عوامل نقش اساسی را ایفاء کرده‌اند. دسته اول سرمایه فرهنگی و دسته دوم، پذیرش اجتماعی بدن (مقبولیت اجتماعی) است. برای برخی از زنان، زن بودن معمولاً با تجربه دلهره و دغدغه دائم درباره انطباق شکل ظاهری بدن با تصاویری همراه است که به لحاظ فرهنگی و اجتماعی، به‌عنوان بدن‌های ایدئال معرفی شده‌اند؛ در چنین وضعیتی، اگر فردی احساس کند در حصول این انطباق شکست خورده است، نارضایتی از وضع موجود بدنش، نتیجه‌های محتمل خواهد بود. این نارضایتی از بدن و تأثیرپذیری از فشارهای خارجی فرهنگی و اجتماعی ناشی از آن، افراد را به رفتارهای مختلفی در درجه نزدیکی به تصاویر ایدئال عرضه‌شده وا می‌دارد. این رفتارها به‌طور طبیعی طیف متنوع و وسیعی از مصرف مواد مختلف آرایشی یا گرایش به انواع رژیم‌های غذایی و درنهایت، اقدام به جراحی‌های زیبایی را در برمی‌گیرد. از گذشته تا امروز در جوامع گوناگون، زنان اغلب به‌مثابه موجوداتی نگریسته شده‌اند که پذیرش اجتماعی آن‌ها، منوط به تغییر و فاصله گرفتن آن‌ها از وضعیت طبیعی بدنشان است. از سوی دیگر، وضع مطلوب بدن زنانه، تابع شرایط فرهنگی و اجتماعی هر جامعه است و در هر زمانی دستخوش تغییراتی شده است، اما در حال این جامعه و فرهنگ بوده که مسئولیت ترسیم وضع مطلوب از بدن زنان را به عهده داشته است.

مطابق با یافته‌های توصیفی پژوهش میزان برخورداری و سطح سرمایه فرهنگی زنان مورد بررسی متوسط رو به بالا ارزیابی شده است. همچنین میانگین این متغیر در بین پاسخگویان برابر با ۴۴/۶ است که در سطح متوسط ارزیابی شده است. همچنین در بین ابعاد این متغیر (سرمایه فرهنگی)، بعد سرمایه فرهنگی عینیت یافته بیشترین فراوانی را داشته

است و زنان در سطح بالا (۵۰/۷) از این صفت برخوردار هستند؛ و بعد از این بعد، ابعاد سرمایه نهادی شده (۴۵/۵) در سطح متوسط و سرمایه تجسم یافته (۴۰/۸) در سطح کم، کمترین فراوانی را داشته‌اند؛ نتایج نشان می‌دهد که زنان مورد بررسی در سطح زیاد تمایل به جراحی زیبایی (۴۶/۵) دارند. همچنین در سطح بالا (۳۹/۷) تمایل به مورد پذیرش اجتماعی قرار گرفتن، دارند. زنان مورد بررسی به میزان متوسطی (۵۰/۶ درصد) پذیرش اجتماعی سازمانی را گزارش کرده‌اند. همچنین میزان پذیرش اجتماعی همسالان آن‌ها بالا (۴۲/۵ درصد) ارزیابی شده است. پذیرش اجتماعی عمومی زنان مورد بررسی در شهرستان ملایر نیز در سطح بالا (۵۱/۲ درصد) گزارش شده است. در بین ابعاد پذیرش اجتماعی بدن، بیشترین فراوانی از آن مؤلفه پذیرش اجتماعی عمومی است و کمترین فراوانی را پذیرش اجتماعی سازمانی به خود اختصاص داده است. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر وابسته گرایش به جراحی زیبایی نیز نشان می‌دهد که ۴۶/۵ درصد در سطح بالا گرایش و تمایل به انجام عمل‌های زیبایی دارند؛ بنابراین نمونه مورد بررسی در این پژوهش تمایل بالایی را به انجام جراحی زیبایی گزارش کرده‌اند. در بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و پذیرش اجتماعی بدن با متغیر وابسته تمایل به جراحی زیبایی طبق یافته‌هایی که به دست آمده می‌توان گفت بین سرمایه فرهنگی و تمایل به جراحی زیبایی با شدت رابطه متوسط (۰/۳۷)، وجود یک همبستگی مثبت تأیید شده است؛ به عبارتی با افزایش سرمایه فرهنگی زنان، تمایل آن‌ها برای انجام عمل‌های زیبایی بیشتر می‌شود؛ سرمایه فرهنگی صورت‌هایی از دانش، مهارت‌ها، آموزش و مزایایی که یک انسان واجد آن است و به او اجازه می‌دهد که یک جایگاه بالاتری در جامعه کسب کند.

درباره سرمایه فرهنگی باید گفت اولاً کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه‌ها منوط به تبدیل شدن آن‌ها به سرمایه فرهنگی است، یعنی کسی که به واسطه سرمایه فرهنگی منزلت دارد، می‌تواند روایت و برداشت خود را از دنیای اجتماعی بر دیگران تحمیل کند. ثانیاً داشتن سرمایه فرهنگی بدان معناست که فرد می‌تواند خود را از الزامات زندگی روزمره جدا کند و نوعی گزینش دلخواه در عرصه فرهنگ انجام دهد.

با توجه به اینکه بین پذیرش اجتماعی بدن و تمایل به جراحی زیبایی نیز با شدت رابطه متوسط و نسبتاً قوی (۰/۳۹) همبستگی مثبت و معناداری برقرار است. پذیرش اجتماعی بدن را می‌توان مشتمل بر وضعیت ظاهری، آرایشی و پوششی بدن دانست که در عرصه‌های مختلف نظام اجتماعی و از سوی نمایندگان آن پذیرفته می‌شود. از مجموعه

تبیین‌ها پیرامون پذیرش اجتماعی بدن برمی‌آید که افراد، در کنار تلاش‌های متداول برای ارائه تصویر مطلوب از بدن در سطح عموم و گروه‌های همسال، اهتمام ویژه‌ای بر مدیریت بدن باهدف پذیرفته شدن در سطح سازمانی و در نتیجه، اشتغال و کسب موقعیت شغلی موردنظر قائل هستند. بر این اساس، در مطالعه حاضر نیز برای پذیرش اجتماعی بدن، به این سه سطح (سطح عام یا عمومی، گروه‌های همسال و سطح سازمانی) توجه شده است.

با توجه به اینکه از میان متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی، در بین ابعاد سرمایه فرهنگی زنان، بعد سرمایه فرهنگی عینیت یافته بیش‌ترین اثرگذاری را با مقدار بتای ۰/۵۱ بر تمایل به جراحی زیبایی داشته است. سرمایه‌های فرهنگی عینیت یافته که به صورت اعیان فیزیکی به تملک درآمده است؛ یعنی به شکل بناها، محل‌ها، مکان‌ها، مناطق، آثار هنری مثل نقاشی‌ها و مجسمه‌ها، مصنوعات و نظایر آن‌ها باشد. دومین متغیری که بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته داشته است، مؤلفه پذیرش اجتماعی عمومی با ضریب بتای (۰/۴۹) است. گافمن اشاره‌ای ضمنی، اما مهم به کوشش کنشگران برای پذیرش اجتماعی در محیط‌های مختلف و در حضور سایر کنشگران اجتماعی دارد. این مفهوم، نوعی نظارت مداوم بر خود و دیگری باهدف حضور در اجتماع، ایفای قدرتمندانه نقش اجتماعی موردنظر و به تبع آن، وادار ساختن دیگری به رفتار مطابق با میل و خواسته کنشگر را در بردارد. به عقیده ترنر، در نظام‌های اجتماعی مدرن، بدن زمینه‌ای مهم برای فعالیت‌های فرهنگی و سیاسی شده است. از این رو، شاهد شکل‌گیری صنعت گسترده زیبایی در دنیای مدرن هستیم که علاوه بر تأمین دانش و مهارت‌های ویژه برای افراد در جهت بهسازی بدن، شکل‌هایی از بدن را که از طریق عوامل مختلف از جمله تبلیغات، پذیرش اجتماعی عام یافته‌اند، مهم‌تر جلوه می‌دهند سایر مؤلفه‌ها نیز در تبیین متغیر تمایل به جراحی زیبایی با مقادیر بتای مختلف تأثیر داشته‌اند.

در نتایج آزمون تحلیل مسیر مشخص گردید که مؤلفه‌های سرمایه نهادی شده، پذیرش عمومی و پذیرش همسالان علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق مؤلفه سرمایه فرهنگی عینیت یافته بر گرایش به جراحی زیبایی تأثیر غیرمستقیم نیز داشته‌اند. مؤلفه پذیرش اجتماعی عمومی نیز علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق مؤلفه سرمایه نهادی شده بر متغیر وابسته اثر غیرمستقیم داشته است.

برپایه نظریه‌های جامعه‌شناسانی مانند گافمن، گیدنز، بوردیو که وجه مشترک تحلیل‌های نظری این دانشمندان، دغدغه و تمایل به تبیین منزلت کنشگران اجتماعی به‌عنوان عاملان دارای نفوذ و تأثیر در عوامل ساختاری حاکم بر زندگی است. از چنین



منظری، بدن به‌عنوان یک دارایی مهم و ابزاری کارآمد، نقشی تعیین‌کننده در پذیرش اجتماعی دارد. از این رو، ماهیت تصور عاملان اجتماعی از بدنشان و میزان انعطاف‌پذیری تصویری که از آن ترسیم می‌کنند، برای پیشبرد حیات اجتماعی آن‌ها حائز اهمیت است. این پژوهش به این نتیجه نائل شد که میان متغیرهای پذیرش اجتماعی بدن و سرمایه فرهنگی و متغیر وابسته گرایش به جراحی زیبایی رابطه و همبستگی وجود دارد، بنابراین پیشنهادها و راهکارهایی در ذیل ارائه می‌گردد:

- ✓ از آنجایی که اکثر پاسخ‌گویان (زنان و دختران و جوانان) گرایش بیشتری در خصوص جراحی‌های زیبایی داشته‌اند و با توجه به نظر پزشکان مبنی بر این که ۵۰ درصد افرادی که به جراحی زیبایی اقدام می‌کنند نیازی به عمل جراحی ندارند، لازم است اطلاع‌رسانی مناسب درباره عوارض و پیامدهای احتمالی جراحی‌های مزبور انجام شود.
- ✓ تلاش در جهت تغییر ذائقه مردم به‌ویژه زنان و دختران نسبت به ممانعت از توجه غیرضروری به بدن و جراحی‌های زیبایی و گرایش بیشتر به تولید، خلاقیت و نوآوری به‌عنوان عناصر مهم هویت‌بخش صورت گیرد.
- ✓ لازم است تحقیقات بیشتری در مورد عوامل و متغیرهای مؤثر بر جراحی زیبایی، پیامدها و عواقب ناشی از آن به دو روش کمی و کیفی صورت گیرد.
- ✓ همچنین می‌توان از طریق افزایش سرمایه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زنان و توانمندسازی آنان از تشدید رویه‌های ظاهر گرایانه جلوگیری کرد.
- ✓ در نهایت باید بر این نکته تأکید کرد که برای تحلیل دلایل جراحی‌های زیبایی و آمار بالای آن در ایران باید از سطحی‌نگری اجتناب کرد و به تمام عوامل و زمینه‌های ایجاد آن توجه نمود.

#### تشکر و سپاسگزاری

از افراد جامعه آماری پژوهش که با صبر و شکیبایی به سؤالات پاسخ دادند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## References

- Asgari, P., Ehteshamzadeh, P. & Pirzaman, S. (2010). The *Relationship between Androgenic Social Acceptance and Gender and Psychological Well-Being among Female Students*. Quarterly Journal of Women and Culture, 2(5), 99-110.
- Azad Ermaki, T. & Chavoshian, H. (2002). *Body as Identity Media*. *Journal of Sociological Association*. 4(4), 57-75.
- Bahmani, M. & Mohammadpoor, A. (2010). *Women, Market and Media Use*. Journal of the Social and Cultural Council of Women, 12(47), 41-73.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (1990). *Reproduction in Education, Society, and Culture*. Sage Publications Inc.
- Bourdieu, P. (1977). *Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (2011). *Differentiation*; translated by Hassan Chavoshian. Tehran: Ney Publication.
- Bourdieu, P. (2012). *Differentiation*. Translated by Hassan Chavoshian. Tehran: Thaleth Publication.
- Britton, A. M. (2012). The *Beauty Industry's Influence on Women in Society*. University of New Hampshire Scholars' Repository. Honors Theses. P: 86.
- Dufrenoy, J. (2006). The *Sociology of Sport*. translated by Abdolhossein Nik Gohar. Tehran: Totia Publication.
- Emami Ghaffari, M., Maleki, A. & Zahedi, M. J. (2015). *Body Image and Social Acceptance: An Empirical Study of Female Students of Payam-E-Noor University of Tehran*. Journal of Social Studies and Research in Iran, 4(4), 571-591.
- Etemadi Fard, M. & Emami, M. (2013). A *Sociological Study of Women's Motivation in Cosmetic Surgery*. Women's Research Journal (Humanities and Cultural Studies Institute), 4(2), 1- 22.
- Fatehi, A. & Ekhlasi, I. (2008). *Body Management and Its Relation to Social Acceptance: The Case Study of Shiraz Women*. Journal of Strategic Women's Studies 11(41), 9-42.
- Flora, A. (2005). *Cultural Capital and Other Capital*. Nuffield College Oxford. www.soc.sagepub.com.
- Giddens, A. & Bardesal, K. (2007). *Sociology*. translated by Hassan Chavoshian. Tehran: Ney Publication.
- Giddens, A. (2008). *Modernization and Individualization: Society and Personal Identity in the New Age*. translated by Nasser Movafaghian, Tehran, Ney Publication.
- Gilmin, D. (2006). The *Absent Body Project: Cosmetic Survey as a Response to Bodily Dye*. appearance, sociology, 40(4).

- Goffman, I. (2012). *Self-Expression in Everyday Life*. translated by Massoud Kianpour. Tehran: Markaz Publication.
- Goffman, Irving, (2007). A *Solution for Lost Identity*. translated by Masoud Kianpour, Tehran: Markaz Publication.
- Grogan, S. (2000). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men and Women, Children*. New York: Routledge.
- Lopez, J. & Scott, J. (2006). *Social Construction*, Translated by Hossein Ghazian. Tehran: Ney Publication.
- Memushi, A. (2013). *Conspicuous Confusion an Empirical Investigation of Factors Affecting House Holds Behavior in Albania*. Review of Economic and Business Studies, 12(i), 79- 94.
- Mirivel, J. (2007). *Managing Poor Surgical Candidacy: Communication Problems for Plastic Surgeons*. Discourse and Communication, 1(3), pp: 309-336.
- Nettleton, S. & Watson, J. (1995). *The Body in Everyday Life*. London and New York: Routledge.
- Powell-Hicks A. (2011). *Body Objectification and Elective Cosmetic Procedures in African American Women*. Thesis submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master of Arts in General Psychology School of Science and Technology in conjunction with the Faculty of Graduate Studies, Loma Linda University, 50 pages.
- Razavi Zadeh, N., Yousefi, A., Behravan, H. & Saeedi, A. A. (2017). The *Justification of Manifested Consumption: Consumption of Goods and Body Management Services of Women in Mashhad*. Strategic Culture Journal, 38(10), 41-69.
- Reitzer, G. (1996). *Contemporary Sociological Theories*. translated by Mohsen Thalathi. Tehran: Elmi Publication.
- Rouhani, H. (2009). *An Introduction to Cultural Theory*. Strategic Quarterly, 18(53), 7-35.
- Saeedi, A. A. (2007). *Body and Consumer Culture*. Journal of Cultural Engineering, 2(14) 29-38.
- Samarasinghe, P. H. K, Perera, N. & Wijetungu, D. (2014). *Grooming and Status Consumption: How the Growmei Body is Used as an Object in Projecting Status*. Stilankan Journal of Manangement, 19(3), 27- 52.
- Shilling, C. (1993). *The Body and Social Theory*. London: Sage. (Song, Julie, 2003. Saving Face: Asian American Women and the Politics of Cosmetic Surgery" Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association,Atlanta Hilton Hotel,Atlanta, GA,Aug 16,online at: [http://www.allacademic.com/meta/p107479\\_index.html](http://www.allacademic.com/meta/p107479_index.html).
- Soltani Bahram, S., Alizadeh Aghdam, M. B. & Kohi, K. (2013). *The Relationship between Cultural Capital and Body Management among*

*Students of Tabriz University*. Social Welfare Research Quarterly, 12(47), 181-205.

Tavassoli, G. A. & Modiri, F. (2012). *Investigating Women's Tendency to Cosmetic Surgery in Tehran*. Social Studies and Women's Psychology, 1(1), 61-82.

Zokaei, M. S. (2007). *Sociology of Iranian Youth*. Tehran: Agah Publication.

