

جراحی زیبایی مردان در تهران؛

بررسی دیالکتیکی عاملیت و ساختار مبتنی بر واقع‌گرایی انتقادی^۱

زین‌العابدین جعفری*

مجید موحد**، سیدسعید زاهد زاهدانی***، اسفندیار غفاری‌نسب****

چکیده

این پژوهش با تکیه بر پارادایم واقع‌گرایی انتقادی، به زمینه‌ها، ساختارها، و مکانیسم‌های اجتماعی مؤلف جراحی زیبایی مردان در تهران و رابطه دیالکتیکی آن‌ها با عاملیت انسانی پرداخته است. روش‌شناسی پژوهش بر مبنای روش سه‌مرحله‌ای توصیف، قیاس، و پس‌کاوی آمبر فلچر استوار شده است. بدین منظور، از دو دسته داده کمی استخراج‌شده از پیمایش‌های ملی پیشین و داده‌های کیفی به‌دست‌آمده از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت‌یافته با جراحان زیبایی (ده نفر) و مردانی که خدمات جراحی زیبایی دریافت کرده‌اند (چهارده نفر) استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که نارضایتی از تصویر بدنی، افزایش اعتمادبه‌نفس، تأیید اجتماعی، و ارتباطات اجتماعی در زمره انگیزه‌های درونی مردان برای اقدام به جراحی زیبایی بوده‌اند. زنان و چهره‌های مشهور به‌عنوان مشوق‌های بیرونی مردان عمل کرده‌اند. افزایش شمار مراکز جراحی محدود، کاهش شکاف بین هزینه‌های جراحی زیبایی و درآمد طبقات متوسط جامعه، فقدان تنوع در شیوه‌های پذیرفته‌شده ابراز هویت، رشد فزاینده

* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، ali121jafari@gmail.com

** استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول)، mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

*** دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، zahedani@shirazu.ac.ir

**** دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، ghafari.na@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۶، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

شبکه‌های اجتماعی مجازی، بازار اقتصادی پررونق حوزه جراحی زیبایی، و کاهش اهمیت اجتماعی دین زمینه‌ها و شرایط اجتماعی لازم را برای جراحی زیبایی مردان فراهم کرده‌اند. ساختارهای اجتماعی و سازوکارهای علی بروز و گسترش جراحی زیبایی مردان در تهران نیز عبارت بودند از: درحال‌گذار بودن جامعه ایران از سنت‌گرایی به مدرن‌گرایی، پزشکی شدن حوزه زیبایی، رشد فزاینده ارزش‌های مادی، سیاست وزارت بهداشت در رهاسازی فضای پزشکی جامعه، رشد خودگرایی و خودمحوری، و زوال اعتماد تعمیم‌یافته.

کلیدواژه‌ها: جراحی زیبایی مردان، واقع‌گرایی انتقادی، پس‌کاو، مکانیسم‌های علی، پزشکی شدن زیبایی.

۱. مقدمه و بیان مسئله

بدن انسان همواره در جوامع بشری به‌عنوان امری طبیعی یا فرهنگی موضوع مناقشه بوده است. تا آن‌جا که پژوهش‌های مردم‌شناسانه نشان می‌دهند توجه به بدن و ایجاد تغییراتی در آن به‌منظور زیاتر شدن، خشن‌تر شدن، زشت‌تر شدن، و ... بخشی از فرهنگ قبایل بدوی به‌شمار می‌رفته که امروزه برخی از نمودهای آن هم‌چنان در بعضی نقاط جهان قابل مشاهده است. «نمونه‌هایی از تغییرات بدن در دنیای امروز، سوراخ کردن بینی در هندوئیسم، کشیدن گردن در تایلند و آفریقا، تاتوی حنا در جنوب شرق آسیا و خاورمیانه، تیزکردن دندان‌ها در بالی و ... را شامل می‌شود» (Barker and Barker 2002).

با وجود این که آمارهای رسمی درخصوص مدیریت بدن در جامعه ایران منتشر نشده است، بررسی‌های ژورنالیستی نشان می‌دهد که مدیریت بدن در ایران با اشکال متنوع خود از جمله جراحی زیبایی، در دو دهه گذشته با سرعت روبه‌تزایدی درحال گسترش بوده است (کیوان‌آرا و دیگران ۱۳۸۹). رواج مدل‌های مو و مدهای لباس مختلف، تبدیل ایران به یکی از بزرگ‌ترین بازارهای مصرف لوازم آرایشی در جهان (Agner 1991: 297)، توجه بسیار به ورزش بدن‌سازی و ایروبیک در این بازه زمانی و افزایش تب مقابله با چاقی از طریق رژیم‌های غذایی مختلف، رونق روش‌های غیرجراحی زیبایی مانند تزریق ژل، بوتاکس، لایه برداری شیمیایی پوست، و درنهایت، روند افزایشی روش‌های جراحی زیبایی هم‌چون جراحی بینی، پلک، سینه، کاشت مو، و چربی‌تراشی در دهه اخیر (خزیر و دیگران ۱۳۹۲) شواهد روشنی هستند بر شکل‌گیری جامعه بدنی در ایران، آن‌گونه که ترنر (Bryan Turner 2008) مطرح می‌کند.

این تغییرات مهم اجتماعی دربردارندهٔ واقعیت‌هایی کتمان‌نشده هستند که بر مبنای آن‌ها، مدیریت بدن در دوران جدید از انحصار زنان خارج شده و مردان در رقابتی معنادار، نه تنها در شیوه‌های کم‌خطرتر مدیریت بدن مانند مدل مو، پوشش، و بدن‌سازی، بلکه در شیوه‌های تهاجمی‌تر و پرخطرتری نظیر جراحی‌های زیبایی نیز هم‌آورد زنان شده‌اند (Davis 2003). البته براساس برخی تحقیقات، روند روزافزون گرایش مردان به جراحی زیبایی و ساخت بدنی مطابق با استانداردهای معاصر، تحت تأثیر فرهنگ سلبریتی‌ها و افراد مشهور که از طریق رسانه‌های جمعی نظیر سینما و اینترنت ارائه می‌شوند واقع شده است (Pitts-Taylor 2007).

آمارهای سالانهٔ انجمن بین‌المللی جراحان پلاستیک (۲۰۱۳ و ۲۰۱۶) نشان می‌دهد که با وجود این که در سال ۲۰۱۵ ایران در جراحی زیبایی بینی رتبهٔ چهارم جهان را داشته، اما در مجموع انواع روش‌های جراحی زیبایی در سال‌های اخیر در رتبهٔ بیستم قرار داشته است. هرچند این آمارها دربارهٔ ایران به تفکیک جنسیت ارائه نشده است، طبق اظهارات غیررسمی جراحان زیبایی مراکز پزشکی در مناطق مختلف کشور و به ویژه در تهران، مراجعهٔ مردان برای اعمال جراحی زیبایی در پنج سال اخیر افزایش بسیار زیادی داشته است.

با وجود این که جامعهٔ امروز ایران مبتنی بر ارزش‌ها، هنجارها، و ساختارهای دینی اداره می‌شود و حتی برخی فقهای شیعه آشکارا مردان را از مدیریت بدن به نحوی که شخصیت مردانه به ویژگی‌های زنانه نزدیک شود منع کرده‌اند (فلاح‌زاده ۱۳۹۵)، روند فزایندهٔ مراجعهٔ مردان برای جراحی زیبایی در یک دههٔ اخیر در اغلب مناطق کشور و به ویژه در کلان‌شهرها، خود را به مثابهٔ مسئله‌ای اجتماعی، که نمایان‌گر شکاف میان ارزش‌های رسمی و غیررسمی در جامعه است، آشکار ساخته است. بنابراین، ضرورت دارد که با بررسی چگونگی شکل‌گیری و گسترش جراحی زیبایی مردان در کلان‌شهر تهران (به دلیل اهمیت و اثرگذاری بر دیگر نقاط کشور) و ارائهٔ تبیینی واقع‌گرایانه از روابط دیالکتیکی بین ساختارها و سازوکارهای اجتماعی به وجودآورندهٔ آن از یک سو و عاملیت کنش‌گران اجتماعی از سوی دیگر، این تحولات ارزشی و هنجاری را در جامعه بررسی کنیم.

درواقع، سؤال اصلی پژوهش این است که تحت چه شرایط اجتماعی و به سبب عملکرد کدام ساختارهای اجتماعی و سازوکارهای علی مردان در کلان‌شهر تهران برای جراحی زیبایی اقدام می‌کنند.

۲. پیشینه تجربی پژوهش

حوزه پژوهش جامعه‌شناسی بدن در ایران در ابتدای فعالیت خود قرار دارد و به‌خصوص عرصه‌های مربوط به مردان با غفلت بزرگی مواجه بوده است. باوجوداین، تلاش شده است تا به معدودی از پژوهش‌های جامعه‌شناختی نزدیک به موضوع مورد مطالعه این پژوهش اشاره شود.

کاظمی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با استفاده از روش‌شناسی کیفی و تکنیک تحلیل محتوا برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، به انگیزه‌های شخصی مردان و زنان ایرانی برای عمل جراحی زیبایی پرداخته‌اند. براساس یافته‌های این پژوهش، انگیزه‌های شخصی به‌عنوان تم اصلی، شامل سه مقوله اصلی احساس ناکامی، فرار از تنهایی، و ترس از دیده‌نشدن توسط خویشاوندان و جامعه هدایت‌گر مشارکت‌کنندگان به‌سوی جراحی زیبایی بوده است.

محمودی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از «روش نظریه زمینه‌ای»، دلایل و پی‌آمدهای جراحی‌های زیبایی زنان و مردان تهرانی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که شرایط علی برای مردان «حقارت و خودکم‌بینی» و برای زنان «ترس از طردشدن و تصویر ذهنی منفی از بدن» بوده است. پدیده محوری برای مردان «هم‌نوایی با خواسته‌های جامعه» و برای زنان «میل به زیبایی و ابراز بدن» بوده است.

پورنصیری و همکارش (۱۳۹۵) نیز با استفاده از نظریه زمینه‌ای، علل و عوامل مرتبط با جراحی زیبایی زنان و مردان در شهر آستارا را مطالعه کرده و نشان داده‌اند که عواملی از جمله رسانه‌ها و نفوذ مدل‌های نقش، ادراک و اهمیت زیبایی، و انگیزه همسریابی به‌عنوان شرایط علی شناخته‌شده و فراگیری عمل، فشار هنجاری، و شرایط مالی شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر درباره جراحی زیبایی بینی است.

الحارثی (Alharethy 2017) در پژوهشی نشان می‌دهد که در عربستان سعودی، افراد متقاضی جراحی زیبایی عمدتاً تحصیلات دانشگاهی دارند. ۴۶.۸٪ آن‌ها متأهل، ۶۳.۸٪ آن‌ها شاغل، و ۷۰٪ متقاضیان در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و با درآمد نسبتاً بالا قرار داشته‌اند. این تحقیق همچنین نشان داده است که بین جنسیت و شیوه‌های جراحی زیبایی هم‌بستگی معناداری وجود دارد.

آشیکالی و همکاران (Ashikali et al. 2014) در پژوهشی با بررسی دیدگاه‌های دختران نوجوان درباره جراحی زیبایی، با استفاده از روش تحلیل محتوای موضوعی، دریافته‌اند که

قابلیت پذیرش جراحی زیبایی با توجه به دلایل انجام دادن آن متغیر است و رسانه‌های گروهی نقش مهمی در عادی‌سازی جراحی و کم‌رنگ‌جلوه‌دادن خطرات مرتبط با آن ایفا می‌کنند.

هالیدی (Holliday) و همکارش (۲۰۱۲) در پژوهشی به سطوح بالای جراحی زیبایی در میان زنان و مردان در گرده جنوبی پرداخته‌اند. آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که تمرکز بر هژمونی فرهنگی غربی گفتمان‌های هویتی گرده‌ای‌ها و باورهای سنتی آن‌ها را در خصوص زیبایی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نهایت، آن‌ها مفهوم پذیرفته‌شده «بدن غربی» را که اشتراک اندکی با بدن زنان واقعی غربی دارد نقد می‌کنند.

با بررسی اجمالی تحقیقات داخلی و خارجی درباره موضوعات مرتبط با پژوهش حاضر، مشخص می‌شود که حوزه مطالعاتی جامعه‌شناختی در خصوص جراحی زیبایی مردان با کمبود منابع علمی مواجه است. از سوی دیگر، هریک از این تحقیقات با تکیه بر یک طرح پژوهشی خاص (اعم از کیفی یا کمی)، به یک بخش از واقعیت اجتماعی (عینی یا ذهنی) توجه کرده و از پرداختن به وجوه دیگر به‌طور هم‌زمان و ارائه تبیینی نزدیک به واقع باز مانده‌اند. از این رو، این پژوهش تلاش می‌کند با به‌کارگیری طرح پژوهشی متناسب با بازنمایی واقعیت موجود در سپهر نظریه‌های پیشین، وجوه عینی و ذهنی و نیز ساختاری و عاملیتی مرتبط با جراحی زیبایی مردان در تهران را هم‌زمان بررسی و تبیینی نزدیک به واقع ارائه کند.

۳. پیشینه نظری و مفهومی پژوهش

سنت‌های مختلف جامعه‌شناسی رویکردهای متفاوتی به بدن داشته‌اند. در واقع، می‌توان این گونه بیان کرد که «بدن» به مثابه امری فرهنگی و اجتماعی، تا دهه ۱۹۸۰ مورد غفلت قریب به اتفاق سنت‌های جامعه‌شناختی قرار داشت و در این دهه بود که با کارهای میشل فوکو (Michel Foucault)، بدن از یک امر زیستی طبیعی خارج و به مثابه امری فرهنگی و اجتماعی درک شد.

فوکو پیکر آدمی را در ارتباط با مکانیسم‌های قدرت تحلیل می‌کند، به گونه‌ای که بدن انسان کانون قدرت می‌شود و این قدرت به جای آن که هم‌چون دوران ماقبل مدرن تجلی بیرونی پیدا کند، تحت انضباط درونی ناشی از کنترل ارادی حرکات بدن قرار می‌گیرد (آزاد و چاوشیان ۱۳۸۱). برای فوکو این امر در حکم نیل به اهدافی است که افراد با کار و نظارت بر روی بدن خود، از خود مراقبت می‌کنند (فاتحی و اخلاصی ۱۳۸۹). از نظر فوکو، نه فقط بدن از طریق گفتمان معنا می‌یابد، بلکه توسط همین گفتمان برساخته می‌شود.

درواقع، بدن به‌عنوان موجودی زیستی از بین می‌رود و به‌عنوان موجودیتی اجتماعی شکل می‌گیرد که بی‌نهایت انعطاف‌پذیر و بسیار ناپایدار است (Shilling 2003: 65).

در مقایسه با فوکو که به نحوه تنظیم بدن توسط قدرت‌هایی که افراد را تحت کنترل دارند تمرکز می‌کند، به‌نظر می‌رسد نوشته‌های اروینگ گافمن (Erving Goffman) تأکید بیشتری بر بدن به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر عامل انسانی دارند. گافمن علاقه مند است که دریابد بدن چگونه از طریق ایجاد تفاوت افراد را قادر به مداخله در جریان زندگی روزمره می‌کند. با وجود این، افراد «بدن‌مند» در کارهای گافمن خودمختار نیستند. تحلیل او از «واژگان مشترک زبان بدن» (یا اشکال متعارف زبان غیرکلامی) که درک مردم از ظاهر و عملکردهای بدن را هدایت می‌کند، حس محدودیت‌های اجتماعی‌ای فراهم می‌کند که مدیریت بدن تحت آن واقع می‌شود (Shilling 2003: 72).

در کار گافمن، بدن نقش مهمی در واسطه‌گری میان هویت فردی افراد و هویت اجتماعی آن‌ها ایفا می‌کند. معانی اجتماعی‌ای که به شکل‌ها و ظواهر بدنی خاصی ضمیمه شده‌اند تمایل به درونی شدن دارند و تأثیر قدرتمندی را بر درک فرد از خود و احساس ارزش درونی‌اش نشان می‌دهند (Shilling 2003: 73).

اروینگ گافمن بر این باور است که بین «خود اجتماعی» یا هویت اجتماعی با «خود واقعی» فرد فاصله وجود دارد. او با رویکرد نمایشی خود، نقش‌های اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی را تنها نمایش‌هایی می‌بیند که در زندگی روزمره اجرا می‌شوند (لوپز و اسکات ۱۳۸۵: ۱۵۵).

از دیدگاه آنتونی گیدنز (Anthony Giddens)، در مدرنیته متأخر، با رشد روحیه مصرف‌گرایی، سبک‌های زندگی متمایزی به‌وجود آمده است که سهم هریک از افراد را در مناسبات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، و ... برای رسیدن به اهداف موردنظر آنان مشخص می‌کند. بر این اساس، همه افراد می‌کوشند سبکی از زندگی را داشته باشند که در برخورداری از منافع فردی و جمعی و در مبادلات اجتماعی جایگاهی رفیع به‌دست بیاورند و امروزه تحقق چنین جایگاهی از طریق بدن‌ها و نحوه مدیریت آن‌ها حاصل می‌شود. از نگاه گیدنز، پیکر ما فقط نوعی موجودیت طبیعی نیست که مالکیت آن را به ما تخصیص داده باشند، بلکه بدن نوعی دستگاه متحرک است؛ مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌هاست و غوطه‌ورشدن عملی آن در کنش‌های متقابل زندگی روزمره از ارکان عمده نگاه‌داشت و تحکیم مفهوم منسجم و یک‌پارچه‌ای از هویت شخصی است (گیدنز ۱۳۸۵: ۱۴۴). به‌نظر گیدنز، با زوال چهارچوب‌های دینی رسمی در غرب، که اطمینان‌خاطرهای وجودی و هستی‌شناسانه‌ای در

جراحی زیبایی مردان در تهران؛ ... (زین العابدین جعفری و دیگران) ۷

بیرون از افراد می‌ساخت و از آن‌ها حمایت می‌کرد، و ظهور گسترده بدن در فرهنگ مصرف‌کننده به‌عنوان حامل ارزش‌های نمادین، تمایلی در افراد شکل می‌گیرد که در مدرنیته متأخر، اهمیت بیش‌تری برای بدن به‌عنوان سازنده «خود» قائل شوند (Shilling 2003: 2).

کریس شیلینگ (Chris Shilling 2003) بدن را پدیده زیستی و اجتماعی پایان‌ناپذیری معرفی می‌کند و بر این باور است که بدن جسمانی انسان در نتیجه مشارکت در جامعه، پیوسته در حال دگرگونی است. به‌نظر وی، بدن ماهیتی است که پیوسته در معرض «شدن» است؛ پروژه‌ای که پیوسته باید روی آن کار کرد و آن را هم‌چون بخشی از هویت فردی انسان تکمیل کرد (Nettleton 2013: 109-110).

وی با تأکید بر فناوری‌های نوین در توسعه نگرش به بدن به‌مثابه پروژه‌ای ناتمام، اهمیت روزافزون بدن را در دو بُعد فناوری‌های مجازی و فناوری‌های معطوف به بدن بررسی می‌کند. از نظر شیلینگ، فناوری‌های فضای مجازی از طریق سینما، تلویزیون، اینترنت، و ... به تسهیل ارتباطات انسانی می‌پردازند و تجربه‌های انسانی از بدن را به‌راحتی در اختیار دیگران قرار می‌دهد. از سوی دیگر، فناوری‌های معطوف به بدن، که شامل وسایل زیبایی، داروها، و تکنیک‌های جراحی زیبایی است، امکانات و تجهیزات لازم را در اختیار افراد قرار می‌دهد تا بدن خود را پروژه‌ای ناتمام در نظر بگیرند و برای ساختن و مدیریت آن اقدام کنند (Shilling 2005: 173).

حیطه نظریه‌پردازی «پزشکی شدن جامعه»، هم‌زمان با شکل‌گیری مباحث جامعه‌شناسی بدن، از اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی مطرح شده است. نظریه‌پردازان متعددی در این خصوص فعالیت داشته‌اند. در این میان، نظریه پیتیر کانراد (Peter Conrad) اهمیت و جایگاه ویژه‌ای دارد (قاضی طباطبایی و دیگران ۱۳۸۶).

پیتیر کانراد پزشکی شدن را فرایندی اجتماعی و فرهنگی می‌داند که به‌موجب آن، حالت، واقعه، یا مسئله‌ای که قبلاً غیرپزشکی انگاشته می‌شد، به‌منزله مسئله‌ای پزشکی، اغلب تحت عنوان ناخوشی یا اختلال (بی‌نظمی) تلقی و درنهایت درمان می‌شود (Conrad 1992).

به‌باور کانراد، در حال حاضر، فرایند پزشکی شدن دچار تغییر و تحولات اساسی شده و نیروهای مولد و موتور متحرکه سابق خود را، که مبتنی بر حرفه پزشکی، جنبش‌های اجتماعی، و فعالیت‌های میان‌سازمانی بوده، از دست داده است و اکنون بر پایه خواسته‌های مصرف‌کنندگان یا درواقع، مشتریان آگاه و مشکل‌پسند، شرکت‌های بیمه، و کمپانی‌های فناوری زیستی عمل می‌کند. بر این اساس، جوامع انسانی در حال تجربه گذار از «پزشکی شدن حرفه‌ای» به «پزشکی شدن مبتنی بر بازار» هستند (Conrad 2005).

در این پژوهش، از نظریات اروینگ گافمن، کریس شیلینگ، آنتونی گیدنز، و پیتیر کانراد، به دلیل امکان تبیین بخش‌هایی از واقعیت‌های به‌دست‌آمده در پژوهش، به‌عنوان نظریات موجود پیشین استفاده شده است. طبق معرفت‌شناسی واقع‌گرایی انتقادی، که بنیان این تحقیق بر آن استوار شده است، جهان اجتماعی سرشار از نظریه‌های تعین‌نیافته است (Fletcher 2016) و نمی‌توان بدون توجه به نظریه‌های موجود، تحلیلی واقع‌گرایانه از واقعیت اجتماعی ارائه کرد. در واقع، نظریات پیشین در پارادایم واقع‌گرایی انتقادی جایگاهی دوگانه دارند، هم در هنگام کدگذاری داده‌ها بخشی از مفاهیم و کدهای اصلی را در اختیار پژوهش‌گران قرار می‌دهند و هم در زمان تبیین علی‌نهایی به‌کمک پژوهش‌گران می‌آیند.

با همه این اوصاف، باید این نکته را در نظر داشته باشیم که نظریه‌های موجود ممکن است واقعیت را آن‌طور که هست بازتاب ندهند و باید هم‌چون باسکار «از هر گونه تعهد نسبت به محتوای نظریه‌های خاص اجتناب کرده و ماهیت مشروط همه نتایج آن را شناسایی کنیم» (Bhaskar 1979: 6).

۴. روش تحقیق

روش‌شناسی این تحقیق در قالب طرح پژوهش کیفی و براساس فلسفه واقع‌گرایی انتقادی پیکربندی شده است. واقع‌گرایی انتقادی طی دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ از طریق کار «روی باسکار» (Roy Bhaskar)، به‌عنوان جایگزینی برای اثبات‌گرایی و برساخت‌گرایی مطرح شده است (Denzin and Lincoln 2011). اما عناصری از اصول روش‌شناختی هر دو را در شرح هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی خود طرح می‌کند. در واقع، دلیل اصلی انتخاب این روش‌شناسی برای پژوهش حاضر همین کلی‌نگری و استفاده از وجوه مختلف واقعیت به‌منظور تبیین پدیده‌های اجتماعی در پارادایم واقع‌گرایی انتقادی است.

در هستی‌شناسی واقع‌گرایی انتقادی، واقعیت به سه سطح تقسیم می‌شود: نخست، سطح تجربی است که قلمرو رویدادهایی است که ما آن‌ها را تجربه می‌کنیم. سطح میانی شامل حقایق و رویدادهاست. رویدادها چه ما آن‌ها را تجربه یا تفسیر کنیم و چه تجربه یا تفسیر نکنیم، اتفاق می‌افتند و این رخدادها حقیقی اغلب با آن‌چه در سطح تجربی مشاهده می‌شوند متفاوت‌اند (Danermark et al. 2002: 20). در نهایت، سطح سوم است که «واقعی» نامیده می‌شود. در این سطح، «ساختارهای علی» یا «سازوکارهای علی» وجود دارند. هدف اصلی واقع‌گرایی انتقادی این است که رویدادهای اجتماعی را از طریق ارجاع آن‌ها به این

سازوکارهای علی و تأثیراتی که آن‌ها می‌توانند در سرتاسر «کوه یخ شناور سه‌لایه واقعیت» داشته باشند توضیح دهد (Fletcher 2016).

باتوجه به این‌که این پژوهش براساس طرح تحقیق کیفی طراحی شده است و ازسوی دیگر، در چهارچوب واقع‌گرایی انتقادی قرار دارد، هم‌زمان، از دو گونه داده کمی و کیفی بهره برده است. داده‌های کمی از طریق تجزیه و تحلیل تطبیقی تغییرات ارزشی و نگرشی ساکنان شهر تهران، که طی سال‌های ۱۳۸۰، ۱۳۸۲، و ۱۳۹۴ در پیمایش‌های سنجش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان منعکس شده، به‌دست آمد و داده‌های کیفی از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت‌یافته با جراحان زیبایی و مردان ساکن تهران که در پنج سال اخیر، جراحی زیبایی داشته‌اند گردآوری شد. علت اختلاف زمانی میان داده‌های کمی و کیفی این بوده است که از داده‌های کمی، به‌منظور کشف شرایط ساختاری کلان و سازوکارهای علی مولد پدیده مورد مطالعه استفاده شده است که طبق منطق واقع‌گرایی انتقادی، پیش از وقوع پدیده قابل مشاهده و در فرایند زمانی طولانی‌تری محقق شده‌اند. در واقع‌گرایی انتقادی، گردآوری داده‌ها از مسیرها و منابع مختلف، به‌نحوی که بتواند تصویر واقعی‌تری از پدیده مورد بررسی ارائه کند، مجاز شمرده می‌شود (Fletcher 2016). شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر نمونه‌گیری هدفمند بود که باتوجه به هدف تبیین علی غیرتعمیمی در واقع‌گرایی انتقادی، با مراجعه به چند مرکز جراحی محدود (که به‌منظور کاهش هزینه‌های جراحی‌های سرپایی و بدون نیاز به بستری شدن در سال ۱۳۷۳ تأسیس شدند) در مناطق مختلف شهر تهران و از طریق مصاحبه با افرادی که مایل به همکاری با این طرح پژوهشی بودند انجام شد. پس از مصاحبه عمیق با ده جراح زیبایی و چهارده مرد دریافت‌کننده خدمات جراحی زیبایی (و در مجموع ۲۴ مشارکت‌کننده) و تحقق حداقل نمونه لازم که بیست مورد در نظر گرفته می‌شود (Creswell 2007)، اشباع نظری حاصل شد.

واقع‌گرایان انتقادی از شیوه‌های مختلفی برای تجزیه و تحلیل داده‌های خود استفاده می‌کنند، اما تقریباً همه آن‌ها با شیوه RRRE، که باسکار (1978) معرفی کرده است، مطابقت دارند. این مراحل شامل تجزیه و تحلیل (resolution)، بازتوصیف (re-description)، پس‌کاوی علل (retroduct)، و حذف موارد اضافی (eliminate) می‌شود (Harris 2013: 63).

در این پژوهش، با تکیه بر فرایند سه‌مرحله‌ای آمبر فلچر (2016)، مرحله توصیف با مرحله تجزیه و تحلیل ادغام و سپس با ورود به مرحله قیاس، داده‌های به‌دست‌آمده به نظریه‌های پیشین شامل نظریات اروینگ گافمن، کریس شیلینگ، آنتونی گیدنز، و پیتز کانزاد عرضه شد. سپس در مرحله پس‌کاوی، با کشف سازوکارهای علی و شرایط ساختاری مولد

جراحی زیبایی مردان و رابطه دیالکتیکی آن با عاملیت، تبیین علی نزدیک به واقعیتی از پدیده مورد مطالعه به دست آمد. به دلیل طولانی شدن بخش قیاس و پس کاوی، این دو مرحله نیز در یک بخش گزارش شده است.

اعتبار روشی در تحقیقات واقع‌گرایی انتقادی، از طریق دو شاخص اصلی سنجیده می‌شود: «کفایت عملی» و «کفایت شناختی» (زاهد ۱۳۹۳). این دو شاخص مؤلفه‌های اصلی ارزیابی اعتبار تحقیقات واقع‌گرایی انتقادی هستند که پس از ارائه تبیین نهایی، برای ارزیابان قابل پیگیری هستند.

به منظور افزایش سطح اعتبار و قابلیت اعتماد پژوهش، برخی روش‌های مورد استفاده در تحقیقات کیفی هم‌چون بهره‌گیری از تکنیک ممیزی (نظارت و کنترل مراحل مختلف پژوهش توسط چند متخصص) و اعتباریابی توسط اعضا (ارائه نتایج به دست آمده به مشارکت‌کنندگان در دست‌رس و دریافت نظرهای آنها) نیز در این پژوهش استفاده شده است.

۵. یافته‌های پژوهش

در این بخش، ابتدا مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را توصیف می‌کنیم و سپس باتوجه به فرایند تجزیه و تحلیل واقع‌گرایی انتقادی، به توصیف و تجزیه و تحلیل اولیه، مقایسه، و پس کاوی داده‌های گسترده و متمرکز می‌پردازیم.

۱.۵ توصیف جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل دو گروه بودند: گروه اول مردانی هستند که در پنج سال گذشته جراحی زیبایی کرده‌اند و گروه دوم پزشکان و جراحانی را در بر می‌گیرد که در زمینه جراحی زیبایی فعالیت می‌کنند. هفت نفر از جراحان مشارکت‌کننده در این پژوهش مرد و سه نفرشان زن بودند که همگی تجربه و سابقه جراحی زیبایی بر روی مردان را داشتند. کم‌سن‌ترین جراح ۴۰ سال و مسن‌ترین جراح ۶۰ سال داشت و میانگین سنی آنها ۵۰ سال بود. کم‌ترین سابقه جراحی در میان جراحان مشارکت‌کننده ۱۲ سال و بیش‌ترین سابقه جراحی بالغ بر ۳۲ سال بود و میانگین سابقه جراحی آنها ۱۹ سال بود. یک نفر از جراحان متخصص فک و صورت، یک نفر جراح عمومی، ۵ نفر متخصص گوش و حلق و بینی، و ۳ نفر فوق‌تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی بودند.

نُه نفر از مردان مشارکت‌کننده در این پژوهش متأهل و ۵ نفر مجرد بودند. کم‌ترین سن آنها ۱۸ سال و بیش‌ترین ۴۵ سال بود و میانگین سنی آنها ۳۵ سال بود. چهار نفر از

مشارکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم بودند، ۹ نفر مدرک کارشناسی داشتند، و یک نفر مدرک کارشناسی ارشد داشت. ۹ نفر شغل آزاد داشتند و ۵ نفر کارمند بخش‌های خصوصی یا دولتی بودند. سه نفر از مشارکت‌کنندگان درآمد ماهیانه زیر سه میلیون تومان داشتند، ۹ نفر بین سه میلیون تا پنج میلیون تومان دریافت می‌کردند و ۲ نفر درآمد ماهیانه بیش‌تر از ۵ میلیون تومان داشتند. طبق خودارزیابی مشارکت‌کنندگان، ۲ نفر خود را در زمره طبقه پایین جامعه تلقی می‌کردند و ۱۲ نفر خود را جزو طبقه متوسط جامعه می‌دانستند. توزیع نوع جراحی زیبایی در میان مشارکت‌کنندگان به‌نحوی بود که ۸ مورد جراحی زیبایی بینی، ۵ مورد کاشت مو، ۳ مورد جراحی پلک، یک مورد اسلیو معده (بریدن بخش عمده‌ای از معده به‌منظور تسریع در فرایند کاهش وزن)، یک مورد ژنیکوماستی (جراحی سینه مردان) و یک مورد نیز لیپوساکشن (چربی‌تراشی اعضای بدن، به‌ویژه در اطراف شکم)، قابل مشاهده بود. گفتنی است که ۵ نفر از مشارکت‌کنندگان تجربه دو نوع جراحی زیبایی را داشتند.

از داده‌های متمرکز کیفی (داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته با مشارکت‌کنندگان در پژوهش) پس از انجام‌شدن کدگذاری اولیه، ۲۰۱ کد از جراحان زیبایی و ۲۷۶ کد از مردان مشارکت‌کننده‌ای که سابقه جراحی زیبایی داشتند استخراج شد. از داده‌های گسترده نیز ۱۵ کد مفهومی به‌دست آمد. در این مرحله، از مفاهیم اصلی نظریات پیشین به‌عنوان هدایت‌کننده نظری داده‌ها در قالب کدهای اصلی داده‌های به‌دست‌آمده استفاده شد. تعداد دیگری از کدها نیز به‌صورت مستقیم از داده‌های پژوهش حاصل شد. در مرحله کدگذاری دوم، با حذف برخی کدهای بی‌اهمیت و با ادغام کدهای دیگر، کدهای حاصل از داده‌های متمرکز به ۴۱ کد کاهش یافت و کدهای داده‌های گسترده نیز به ۳ کد مهم «رشد فزاینده ارزش‌های مادی»، «رشد خودگرایی و خودمحوری»، و «روند روبه‌زوال اعتماد تعمیم‌یافته» تقلیل یافت. درنهایت، هنگام تجزیه و تحلیل نهایی و عرضه نظریه به داده‌های به‌دست‌آمده و فرایند قیاس و پس‌کاوی نهایی، ۱۸ کد مفهومی وارد مدل تحلیلی و مفهومی تبیین علی واقع‌گرایی انتقادی ما در این پژوهش شدند.

۲.۵ مرحله اول فرایند تجزیه و تحلیل واقع‌گرایی انتقادی: توصیف و تجزیه و

تحلیل اولیه

همان‌طور که فلچر (۲۰۱۶) اشاره می‌کند، «فرایند تجزیه و تحلیل واقع‌گرایی انتقادی لزوماً خطی نیست، با وجود این، واقع‌گرایی انتقادی شامل چندین مرحله اصلی است:

شناسایی قاعده مندی های خاص، قیاس (که به عنوان توصیف مجدد نظری شناخته می شود) و پس کاوی». در مرحله اول، ابتدا به توصیف و تجزیه و تحلیل اولیه داده های متمرکز حاصل از مصاحبه های عمیق با مشارکت کنندگان می پردازیم و سپس داده های گسترده منبعث از پیمایش های ملی ارزش ها و نگرش های ایرانیان را توصیف خواهیم کرد.

۱.۲.۵ توصیف جراحی زیبایی مردان بر مبنای داده های متمرکز (مصاحبه عمیق)

باتوجه به اهمیت مفاهیم ساختار و عاملیت در تحلیل های واقع گرایی انتقادی، توصیف جراحی زیبایی مردان را در قالب این دو مقوله اصلی ادامه می دهیم. رویکرد واقع گرایی انتقادی به ساختار و عاملیت از این ادعای هستی شناسانه شروع می شود که هر یک از ساختار و عاملیت در جای خودشان از ویژگی ها و قدرت متمایزی برخوردارند (Carter and New 2004: 5).

۱.۱.۲.۵ توصیف مفاهیم کدگذاری شده در قالب عاملیت

جدول ۱. نتایج کدگذاری مفاهیم در قالب عاملیت

مقوله ها	مفاهیم
نارضایتی از تصویر بدنی	فقدان حس خوب نسبت به بدن
	راحت نبودن با عناصر چهره
	ایجاد حس نفرت نسبت به اندام
فقدان اعتماد به نفس کافی	از دست دادن فرصت های شغلی جدید به دلیل وضعیت اندام
	صحبت نکردن در جمع به دلیل توجه دیگران به چهره
	افزایش اعتماد به نفس پس از جراحی زیبایی
نیاز به تأیید اجتماعی	بهبود روابط اجتماعی بعد از جراحی زیبایی
	اهمیت زیاد بدن در زندگی اجتماعی
	نقش بدن در ابراز هویت فردی و اجتماعی
دیده شدن و نیاز به ارتباطات اجتماعی مطلوب تر	نارضایتی از تمسخر بدن توسط دیگران
	جلب توجه جنس مخالف از طریق جراحی زیبایی
	ترس از قضاوت دیگران در خصوص معیارهای مردانگی
	خجالت کشیدن از حضور در جمع به دلایل بدنی

به‌منظور ایجاد نظم در توصیف مفاهیم مرتبط با عاملیت، کدهای موردنظر را در دو مقوله‌ انگیزه‌های درونی و مشوق‌های بیرونی دسته‌بندی کردیم. انگیزه‌های درونی شامل این مقولات است: «نارضایتی از تصویر بدنی»، «فقدان اعتمادبه‌نفس کافی»، «نیاز به تأیید اجتماعی و دیده‌شدن»، و «نیاز به ارتباطات اجتماعی مطلوب‌تر». نارضایتی از تصویر بدنی مفهومی است که تمام مشارکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار کرده‌اند. مرد ۴۱ساله‌ای که جراحی زیبایی بینی و کاشت مو انجام داده است حس خود را این‌گونه بیان می‌کند: «اون اواخر، دیگه احساس بدی داشتم. از کچلی خودم و از بینی بزرگ خودم که دیگه داشت بیش‌تر صورتم رو می‌گرفت، بدم می‌اومد. می‌خواستم زودتر خلاص بشم از شرش». از سوی دیگر، «نداشتن اعتمادبه‌نفس قبل از جراحی و افزایش آن بعد از عمل زیبایی» از دیگر مقولات مهمی بود که تمام مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به آن اشاره کرده بودند. پسر مجرد ۲۷ساله‌ای درباره‌ی تجربه‌ی افزایش اعتمادبه‌نفس بعد از عمل زیبایی خود می‌گوید: «تا قبل از عمل، من خیلی اعتمادبه‌نفس نداشتم. اما الان دیگه خدای اعتمادبه‌نفسم. واقعاً می‌گم. الان هر کاری از دستم برمیاد».

«نیاز به تأیید اجتماعی و به‌اصطلاح دیده‌شدن» از جمله انگیزه‌های قدرتمند اقدام مردان به جراحی زیبایی است که همه‌ی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به آن اشاره کرده‌اند. پسر مجرد ۲۸ساله‌ای اظهار کرده است: «برای من ایجاد تصویر زیبا از من در دیگران خیلی مهمه. شما بهترین استاد دنیا هم که باشید وقتی ظاهر تون مقبول دیگران نباشه نسبت به شما جبهه می‌گیرن».

«نیاز به ارتباطات اجتماعی مطلوب‌تر» انگیزه‌ی درونی مهم دیگری است که مردان مشارکت‌کننده در پژوهش را به سمت جراحی زیبایی سوق داده است. مرد متأهل ۴۰ساله‌ای که جراحی پلک و لیپوساکشن انجام داده، اثر جراحی زیبایی را بر روی روابط اجتماعی خود مثبت ارزیابی می‌کند و می‌گوید: «جراحی زیبایی اندک خجالتی رو که داشتم از بین برده است».

مشوق‌های بیرونی با آن‌که در زمره مفاهیم ساختاری‌اند، به‌دلیل ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با کنش‌گران و تأثیر مستقیم بر تصمیم‌گیری مردان در اقدام به جراحی زیبایی، در بخش عاملیت گزارش شده‌اند. این مشوق‌های بیرونی شامل تأثیر زنان در سوق‌دادن مردان به سوی جراحی زیبایی (اعم از همسر، مادر، خواهر، و دوست‌دختر) و تأثیر سلبریتی‌ها و چهره‌های مشهور در گرایش مردان به جراحی زیبایی (اعم از بازیگران، هنرمندان، و ورزش‌کاران ایرانی و به‌ویژه خارجی) هستند.

در این پژوهش، «تأثیر زنان در سوق‌دادن مردان به سوی جراحی زیبایی» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشوق‌های بیرونی مردان در اقدام به جراحی زیبایی پدیدار شده است. تمام مشارکت‌کنندگان در پژوهش ضمن تأکید بر تأثیر زنان در تصمیم مردان در اقدام به جراحی زیبایی، از غلبه ملاک‌های زیبایی زنانه بر ملاک‌های سنتی مردانگی سخن به میان آورده‌اند. مشارکت‌کننده ۴۴ ساله‌ای که کاشت مو و جراحی پلک خود را با وجود متأهل بودن تحت تأثیر دوست خانمی در محل کارش انجام داده اظهار می‌کند:

اگر بخوام صادق باشم، از زمانی که موهام شروع به ریزش کرد، خانمم ترغیب می‌کرد که برم کاشت مو انجام بدم. اما من خیلی بهش توجه نمی‌کردم. وقتی با این خانم در محل کارم دوست شدم، ایشون اصرار کرد که هم کاشت مو انجام بدم و هم جراحی پلک. من هم هر دو رو انجام دادم.

«تأثیر سلبریتی‌ها و چهره‌های مشهور» از جمله مشوق‌های بیرونی مؤثر در گرایش مردان مشارکت‌کننده در پژوهش به جراحی زیبایی بوده است. مشارکت‌کننده ۴۰ ساله‌ای که کارشناس آی تی (IT) است، اشاره می‌کند:

فضای مجازی پر است از این تصاویر و فیلم‌های افراد مشهور. وقتی فضای یک جامعه آکنده از تبلیغات زیبایی می‌شه و امکاناتش هست و تکنولوژی پزشکی وجود داره، چرا استفاده نشه. از نظر من هم هیچ ایرادی نداره. مثلاً برد پیت یا ویل اسمیت هم جراحی زیبایی انجام دادند.

۲.۱.۲.۵ توصیف مفاهیم کدگذاری شده در قالب ساختار

در بُعد ساختاری کدها و مفاهیم مرتبط با پدیده مورد مطالعه، بر طبق مدل تحلیلی واقع‌گرایی انتقادی، دو مؤلفه شرایط اجتماعی و مکانیسم‌های علی (ساختارهای کلان اجتماعی) قابل تعریف‌اند که برخی مفاهیم و کدهای استخراج‌شده از مصاحبه‌ها را می‌توان ذیل آن‌ها طبقه‌بندی کرد. در واقع، مصاحبه‌شونده‌ها نه فقط از انگیزه‌های مرتبط با عاملیت خود می‌توانند سخن بگویند، بلکه اشارات آن‌ها به ساختارهای کلان هم می‌تواند راه‌گشای تحلیل واقع‌گرایی انتقادی باشد. مهم‌ترین کدهای استخراج‌شده از داده‌های گسترده کمی نیز در بُعد ساختاری تحلیل قرار گرفتند.

شرایط اجتماعی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تحلیل واقع‌گرایی انتقادی در نظر گرفته می‌شود (Zachariadis 2013). در واقع، مکانیسم‌های علی، که در واقع‌گرایی انتقادی

نیروهای موکد اصلی پدیده‌های قابل مشاهده به‌شمار می‌روند، همواره تحت شرایط اجتماعی خاصی بروز می‌یابند.

رشد فزاینده مراکز جراحی محدود در یک دهه گذشته که با هدف کاهش هزینه‌های درمانی و زمان بستری شدن بیماران در سال ۱۳۷۳ تأسیس شده بودند، به اذعان جراحان مشارکت‌کننده در این پژوهش، از عوامل مهم افزایش جراحی‌های زیبایی در میان زنان و مردان ایرانی بوده است. قریب به اتفاق مردان مشارکت‌کننده در پژوهش نیز جراحی‌های زیبایی خود را در مراکز جراحی محدود انجام داده بودند. بدین ترتیب، افزایش مراکز جراحی محدود در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از شرایط ساختاری مؤثر در افزایش گرایش مردان به جراحی زیبایی تشخیص داده شد. قابل فهم است که در یک رابطه دیالکتیکی هم‌فراخوان، افزایش مراجعات مردان و زنان به‌منظور جراحی زیبایی نیز می‌تواند در رشد مجدد این مراکز تأثیرگذار باشد. یک فوق‌تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی این واقعیت را بدین شکل مطرح می‌کند:

به‌هر حال، وقتی تقاضای جامعه برای جراحی زیبایی افزایش پیدا می‌کند، نهادهای پزشکی هم باید پاسخ‌گوی این نیاز باشند. افزایش مراکز جراحی محدود لزوماً به‌خاطر تب جراحی زیبایی در جامعه نبود، اما تونست پاسخی برای این نیاز فراهم کند. ناگزیر افزایش این مراکز هم می‌تونن به سهم خودشون در افزایش گرایش زنان به جراحی زیبایی در وهله اول و همین‌طور مردان به‌تبع اون‌ها کمک کرده باشه.

یک متخصص گوش و حلق و بینی در خصوص کم‌بودن هزینه جراحی زیبایی در ایران چنین می‌گوید:

یکی از دلایل مهمی که راه رو برای عموم مردم و همین‌طور آقایون در اومدن به‌سمت جراحی زیبایی باز می‌کنه پایین‌بودن نرخ هزینه‌های جراحی زیبایی هست. معمولاً نرخ هزینه‌های جراحی رو با ضریبی با نام ضریب K می‌سنجن. هر K در حال حاضر حدود ۴۵۰۰۰ تومن ارزش داره و برای جراحی بینی، هزینه K ۶۰ در نظر گرفته شده. این نرخ نسبت به درآمدهای امروز مردم، خیلی کم هست.

جراح دیگری در خصوص «فقدان تنوع در شیوه‌های پذیرفته‌شده ابراز هویت» مردان در ایران (که از کدهای محدودیت مردان در جلب توجه جنس مخالف، نقش دین در پرهیز مردان از خودنمایی و نقش عرف اجتماعی در محدودسازی ابراز هویت مردانه بر ساخت شده است)، چنین می‌گوید:

اون‌هایی که صرفاً برای زیبایی میان، توی شرایط کشوری مثل ما با توجه به محدودیت‌های اجتماعی که وجود داره و نمی‌تونن در جاهای دیگه خودشون رو پرزنت (ابراز وجود) کنن، به این سمت کشیده می‌شن. حالا در کشورهای دیگه امکانات زیادی هست برای این کار؛ ساحل‌های آزادی دارن، دیسکوهای زیادی دارن و چیزهای دیگه.

رشد فزاینده شبکه‌های اجتماعی مجازی نظیر تلگرام و اینستاگرام در سال‌های اخیر تغییر و تحولات گسترده‌ای در حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی ایجاد کرده است. اغلب مشارکت‌کنندگان در پژوهش نیز با اشاره به فعالیت‌های ارتباطی و شغلی خود در فضای مجازی، آن را محملی برای دیده‌شدن و ابراز هویت می‌دانند. پسر مجرد ۲۷ ساله‌ای که جراحی زیبایی و کاشت مو انجام داده است اظهار می‌کند: «من قبلاً به خاطر وضعیت چهره‌ام، خیلی توی اینستا فعال نبودم، اما از وقتی جراحی زیبایی انجام دادم، هر روز پُست می‌ذارم. عکس خودم و دوستانم رو شیر می‌کنم. کلی هم فالوئر پیدا کردم». پسر ۲۸ ساله‌ای که جراحی زیبایی بینی انجام داده بر این باور بود که «وقتی عکس پروفایل بقیه رو آدم می‌بینه که چه قدر جذّاب هستن یا توی اینستاگرام عکس و فیلم از خودشون می‌ذارن، بالاخره آدم وسوسه می‌شه دیگه، به خصوص اگه مشکلی هم داشته باشی مثل بینی بزرگ که من داشتم».

بازار اقتصادی پررونق حوزه جراحی زیبایی و تبلیغات وسیع پزشکان جراحی زیبایی از طرق مختلف نظیر تبلیغات اینترنتی، آگهی‌های نشریات، شبکه‌های مجازی نظیر تلگرام و اینستاگرام و ... از دیگر شرایط ساختاری مؤثر در گرایش مردان به جراحی زیبایی است. بنا به اذعان قریب به اتفاق جراحان مشارکت‌کننده در پژوهش، رونق حوزه جراحی زیبایی باعث شده است که بسیاری از جراحان غیرمرتبط با زیبایی نیز به این حوزه کشیده شوند. جراح زن ۴۰ ساله‌ای می‌گوید:

من به عنوان یک جراح عمومی، چه قدر می‌توانم روی موارد آپاندیسیت و غده‌های کوچک حساب کنم؟! بالاخره ما هم باید زندگی کنیم. الآن من مجبور شدم آگهی‌های مختلف اینترنتی و کارت‌های ویزیت مختلف چاپ کنم که مردم متوجه بشن جراحی‌های زیبایی هم انجام می‌دم. خب الآن بخش عمده‌ای از بیماران من برای جراحی زیبایی مراجعه می‌کنن؛ از جراحی گوش گرفته تا لیپوساکشن و تزریق بوتاکس.

کاهش اهمیت اجتماعی دین در این پژوهش به‌عنوان یکی از شرایط اجتماعی مهم در گرایش مردان به جراحی زیبایی نمایان شده است. براساس اظهارنظر مشارکت‌کنندگان درخصوص وضعیت دین‌داری خود، پنج نوع رویکرد به دین در میان آن‌ها شناسایی شد: دین‌داری اعتقادمحور، دین‌داری خودمحور، دین‌داری اخلاق‌محور، رویکرد غیردینی، و رویکرد ضددینی به زندگی. با توجه به اظهارنظر مشارکت‌کنندگان، هرچه از دین‌داری سنتی اعتقادی فاصله می‌گیریم و به سمت دین‌داری‌های مدرن و شخصی و حتی رویکردهای غیردینی و ضددینی حرکت کنیم، تمایل مردم به مدیریت بدن و انجام جراحی‌های زیبایی متنوع افزایش می‌یابد.

در حال‌گذار بودن جامعه ایران از سنت‌گرایی به مدرن‌گرایی یا به تعبیر جلالی‌پور (۱۳۹۲)، جامعه مدرن کثقواره، از جمله مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین مکانیسم‌های علی تأثیرگذار در اغلب تغییر و تحولات فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران در دهه‌های اخیر بوده است. با آن‌که فقط سه نفر از مشارکت‌کنندگان در پژوهش به این مقوله اشاره کرده‌اند، به‌باور بسیاری از پژوهش‌گران و جامعه‌شناسان ایرانی، یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های علی فعال در تغییر و تحولات فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران معاصر همین مسئله است (رفیع‌پور ۱۳۷۸؛ معیدفر ۱۳۸۵؛ اباذری ۱۳۹۳). پژوهش‌گران زیادی به مقوله «جامعه در حال‌گذار» از رویکردهای مختلف و گاه متضاد پرداخته‌اند، اما همه آن‌ها در این ویژگی که «هنگامی که چهارچوب‌های سنتی حاکم شروع به فروپاشی می‌کنند، جامعه وارد مرحله گذار می‌شود» (نبوی ۱۳۸۹) اتفاق نظر دارند.

پزشکی شدن حوزه زیبایی مکانیسم علی مهم دیگری است که برخی از جراحان مشارکت‌کننده در پژوهش به آن اشاره کرده‌اند. همان‌طور که پیداست، این مقوله از یکی از نظریه‌های پیشینی استخراج شده، ولی ماب‌ازای بیرونی آن در مصاحبه‌های جراحان مشارکت‌کننده وجود دارد. در واقع، آن‌ها بر این باورند که ملاک و معیارهای سنتی زیبایی در زنان و مردان دچار تغییرات بنیادین شده و تحول فناوری‌های پزشکی از جمله لیزر و ابزارهای دقیق جراحی این روند را تسریع کرده است. یکی از جراحان فوق‌تخصص پلاستیک و زیبایی چنین اظهار می‌کند:

نمی‌تونم به ضیرس قاطع بگم که پزشکی شدن در کل جامعه اتفاق افتاده، اما قدر مسلم این است که نشانه‌هایی از پزشکی شدن زیبایی در جامعه کاملاً آشکار است. من تا چهار پنج سال پیش به‌ندرت مراجع مرد داشتم، اما الان حداقل چهل درصد از بیماران

من رو مردها تشکیل می‌دن که به جرئت می‌تونم بگم که هشتاد درصدشون مشکل حاد ندارن و فقط می‌خوان زیباتر به نظر برسند.

سیاست رهاسازی فضای پزشکی جامعه توسط وزارت بهداشت آخرین مکانیسم علی اشاره شده توسط مشارکت‌کنندگان در این پژوهش است که به‌اذعان همه جراحان مشارکت‌کننده در پژوهش، اثر زیادی در گرایش مردان به جراحی زیبایی داشته است. قریب به اتفاق جراحان مشارکت‌کننده در این پژوهش به این مقوله از طریق اشاره به ناکافی بودن نظارت بر فضای پزشکی و جراحی کشور، وجود فساد مالی در میان برخی ناظران و پزشکان و رهاسازی حوزه پزشکی به دلیل مشغله‌های اقتصادی و سیاسی مسئولان توجه نشان داده‌اند. یکی از جراحان می‌گوید: «از سیستمی که درگیر مسائل و مشکلات اقتصادی و سیاسی فراوان هست انتظار هم نمی‌ره که بتونه فضای پزشکی جامعه رو کنترل و مدیریت بکنه».

۲.۲.۵ توصیف داده‌های گسترده کمی

داده‌های گسترده کمی در این پژوهش از مقایسه نتایج پیمایش‌های سنجش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان که در طول سال‌های ۱۳۸۰، ۱۳۸۲، و ۱۳۹۴ موسوم به موج اول، موج دوم، و موج سوم انجام شده به دست آمد.

محمد رضا طالبان و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی که به بررسی روند دگرگونی ارزشی در ایران (۱۳۵۳-۱۳۸۸) می‌پردازند و علاوه بر پیمایش‌های سنجش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، از داده‌های پیمایش‌هایی نظیر گرایش‌های فرهنگی و نگرش‌های اجتماعی در ایران (۱۳۵۳) و نگرش‌ها و رفتارهای فرهنگی و اجتماعی در ایران (۱۳۷۴) استفاده کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که در دوره زمانی مورد بررسی، اهمیت ارزش‌های مادی در جامعه ایران افزایش یافته و هم‌زمان اغلب شاخص‌های ارزش‌های معنوی کاهش پیدا کرده است. برخی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش نیز در خلال صحبت‌های خود به این مقوله مهم اشاره‌هایی کرده‌اند.

«رشد فزاینده خودمحموری و خودگرایی در سال‌های اخیر» نیز از مقوله‌های مهمی بود که از طریق داده‌های کمی حاصل شد. براساس مقایسه نتایج پیمایش‌های مذکور که در جدول ۲ آورده شده است، خودگرایی و خودمحموری در سال‌های اخیر روند روبه‌رشدی نزد مردم تهران داشته است.

جدول ۲. شاخص‌های خودگرایی در تهران بین سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۴

وجود خودگرایی در جامعه		۱۳۸۲	۱۳۹۴
مهم پول‌درآوردن است نه راه دست‌یابی به آن	مخالف	۹۴/۷	۸۴/۵
	بی‌نظر	۲	۶/۹
	موافق	۳/۳	۸/۶
عمل بر مبنای تمایل شخصی و نه مصالح اجتماعی	مخالف	۹۲/۶	۶۵/۳
	بی‌نظر	۲/۶	۱۶/۶
	موافق	۴/۸	۱۸/۱

روند روبه‌زوال اعتماد تعمیم‌یافته که نشان‌دهنده اعتماد افراد به گروه‌های مرجع اجتماعی نظیر خانواده، روحانیان، معلمان، ارتشی‌ها، استادان دانشگاه، و ... است و «یکی از مهم‌ترین شاخص‌های نظم و انسجام اجتماعی در اغلب نظریات جامعه‌شناسی به‌شمار می‌رود» (معیدفر و جهانگیری ۱۳۸۸) مقوله دیگری است که در گرایش مردان به جراحی زیبایی می‌تواند نقش ایفا کند. براساس داده‌های پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، در بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲ روند کاهشی اندکی مشاهده می‌شود (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه داده‌های اعتماد تعمیم‌یافته در شهر تهران در فاصله سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲

اعتماد تعمیم‌یافته به گروه‌های اجتماعی	کم		متوسط		زیاد	
	۱۳۸۰	۱۳۸۲	۱۳۸۰	۱۳۸۲	۱۳۸۰	۱۳۸۲
کارگران	۱۶/۱	۱۵/۲	۳۲/۹	۳۵/۵	۵۱	۴۹/۳
معلمان	۴/۳	۵	۱۵/۷	۱۷/۷	۸۰	۷۷/۳
پزشکان	۱۱/۳	۱۱/۶	۲۴/۴	۳۲/۴	۶۴/۳	۵۶
قضات	۲۵/۸	۲۸/۷	۲۹/۶	۳۶	۴۴/۷	۳۵/۳
استادان دانشگاه	۶/۳	۶/۴	۲۰/۶	۲۳/۱	۷۲/۱	۷۰/۵
کسبه	۴۲/۶	۳۹/۳	۳۹/۳	۴۳/۹	۱۷/۲	۱۶/۸
روحانیان	۲۷/۴	۲۸/۳	۲۵/۸	۳۰/۸	۴۶/۷	۴۰/۹
ارتشی‌ها	۱۳/۴	۱۳/۳	۳۱/۵	۳۰/۷	۵۵	۵۶

اما در مقایسه با داده‌های پیمایش موج سوم در سال ۱۳۹۴، این روند کاهشی شیب بسیار تندی یافته است، به نحوی که می‌توان از آن «به زوال اعتماد تعمیم‌یافته»، که می‌توانست ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی منسجم و یک‌پارچه‌ای به افراد جامعه ارائه نماید، تعبیر کرد. جدول‌های ۳ و ۴ این تغییرات را به خوبی نشان می‌دهند.

نوع سؤالات مربوط به اعتماد تعمیم‌یافته در سال ۱۳۹۴ با سؤالات موج اول و دوم متفاوت بود، اما بازتاب‌دهنده میزان اهمیت و اعتماد مردم به گروه‌های مرجع اجتماعی است. بدین ترتیب، هم‌زمان با افزایش خودگرایی و خودمحوری، روند روبه‌زوال اعتماد تعمیم‌یافته می‌تواند بیان‌گر شکاف‌های جدی و عمیقی در انسجام اجتماعی جامعه باشد.

جدول ۴. داده‌های مربوط به اعتبار گروه‌های مرجع اجتماعی در نزد مردم تهران در سال ۱۳۹۴

۱۳۹۴		مهم‌بودن نظر مراجع اجتماعی در مسائل و موضوعات مهم
خبر	بلی	
۶۷/۹	۳۲/۱	خانواده
۸۷/۷	۱۲/۳	علما و روحانیان
۹۱	۹	مراجع تقلید
۸۹	۱۱	استادان دانشگاه
۹۷/۱	۲/۹	معلمان
۸۵/۸	۱۴/۲	مسئولان کشور
۹۰/۳	۹/۷	گروه‌های سیاسی
۹۶/۹	۳/۱	بزرگان و ریش‌سفیدان
۹۸/۷	۱/۳	هنرمندان
۹۸/۵	۱/۵	ورزش‌کاران
۹۲/۷	۷/۳	دوستان

این جدول به‌خوبی نشان می‌دهد که گروه‌های مرجع اجتماعی تا حدود زیادی جایگاه خود را در یک دهه اخیر از دست داده‌اند و نمی‌توانند بر روی تصمیمات مردم اثرگذار باشند.

۳.۵ مرحله دوم تحلیل واقع‌گرایی انتقادی: قیاس (بازتوصیف نظری) و پس‌کاوی

در این مرحله، تلاش می‌کنیم داده‌های توصیفی به‌دست‌آمده را به نظریات پیشین عرضه کنیم و به بازتوصیف نظری آن‌ها بپردازیم. سپس با پس‌کاوی، به تبیین علی دست‌یابیم و روابط حاکم بر مکانیسم‌های علی، شرایط اجتماعی، و عاملان و کنش‌گران اجتماعی را آشکار سازیم.

براساس بخشی از یافته‌های پژوهش که در قالب مقوله عاملیت در دو بُعد انگیزه‌های درونی و مشوق‌های بیرونی ارائه شد، مفاهیم اشاره‌شده در ذیل انگیزه‌های درونی، عموماً به

احساس‌های ناخوش‌آیند مردان در مواجهه با نقص‌های بدنی و تصویر ناقص بدنی خود مربوط می‌شود. در واقع، مردانی که اقدام به جراحی زیبایی کرده‌اند در پی آگاهی از تصویر بدنی نامطلوب خود و درک از وجود امکانات و تجهیزات و فناوری پزشکی نوین در رفع نواقص و بهبود و ارتقای تصویر بدنی به‌منابۀ بخش مهمی از هویت فردی و اجتماعی خود، جراحی زیبایی اقدام کرده‌اند. بر پایه‌ی این یافته‌ها، نارضایتی از تصویر بدنی و تأثیر منفی آن در اعتماد به نفس فرد در موقعیت‌های ارتباطی و شغلی و تحصیلی از انگیزه‌های مهم گرایش مردان مشارکت‌کننده در پژوهش به جراحی زیبایی است که نشان‌دهنده بُعد عاملیت و آزادی عمل در کنش‌گری افراد است.

در بازگشت به نظریه‌های موجود در حوزه‌های مرتبط با این موضوع، نظریه‌های گافمن، شیلینگ، و گیدنز تأییدکننده‌ی این یافته‌ها هستند. در امتداد نظر گافمن درباره‌ی مدیریت تأثیرگذاری، می‌توان جراحی زیبایی مردان، و به‌خصوص وفور جراحی زیبایی بینی در میان آن‌ها، را شکلی از مدیریت تأثیرگذاری این افراد در مواجهه‌ی خود و دیگران در کنش‌های متقابل اجتماعی در نظر گرفت.

بر اساس نظریه‌ی کریس شیلینگ (۲۰۰۳) درباره‌ی پروژه‌ی ناتمام بدن، تقریباً قریب به اتفاق مردان مشارکت‌کننده در پژوهش به‌نوعی بر ناتمام‌بودن پروژه‌ی مدیریت بدن خود اشاره کردند و بر این باور بودند که اگر در آینده نیاز به جراحی زیبایی به‌منظور بهبود تصویر بدنی خود داشته باشند، مجدداً این کار را انجام خواهند داد.

بر اساس نظر آنتونی گیدنز (۱۳۸۵)، مردانی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند با مدیریت بدن‌های خود، در پی کسب منزلت و پایگاه‌های اجتماعی و شغلی بهتری هستند و در این راه حتی حاضرند تیغ جراحی را به جان بخرند و هزینه‌های جراحی را پردازند.

تأثیر زنان و سلبریتی‌ها و چهره‌های مشهور بر تصمیم مردان به جراحی زیبایی در زمره مفاهیم دسته‌بندی‌شده در ذیل مقوله‌ی مشوق‌های بیرونی قرار داشت. با بررسی نظریه‌های موجود، هیچ‌یک از آن‌ها درخصوص تأثیر زنان بر جراحی مردان اظهارنظری نکرده‌اند و جای نظریه‌پردازی در این موضوع خالی است و تبیین علی در پژوهش حاضر می‌تواند سهم به‌سزایی در این بخش داشته باشد.

اما بررسی دقیق‌تر نظریات موجود، به‌ویژه در حوزه مطالعات فرهنگی مرتبط با جراحی زیبایی، آشکار می‌سازد که فرهنگ سلبریتی‌ها بر کنش‌های جراحی زیبایی اثر می‌گذارد. نظریه‌ی پیتز-تیلور (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که چگونه افراد از فرهنگ جراحی مورد استفاده‌ی افراد مشهور، و به‌اصطلاح سلبریتی‌ها، الهام می‌گیرند و به نوآوری و بازآرایی بدن خود

می‌پردازند. او با استفاده از مفهوم «بازتراشی بدن» که در فرهنگ عامه ترویج می‌شود، فرایندهایی را شناسایی می‌کند که از طریق آن‌ها افراد مشهور و فرهنگ عامه، اشکال جدید خودطراحی و خودسازی را بهبود می‌بخشند.

رشد فزاینده مراکز جراحی محدود، کاهش شکاف بین هزینه‌های جراحی زیبایی و درآمد طبقات متوسط جامعه، و بازار اقتصادی پررونق حوزه جراحی زیبایی همگی جزو شرایط اجتماعی مرتبط با پزشکی شدن جامعه هستند. برپایه نظرات متأخر (۲۰۰۵) که به تغییر و تحولات اساسی در فرایند پزشکی شدن و بازاری شدن آن اشاره می‌کند، این شرایط اجتماعی قابل توضیح‌اند.

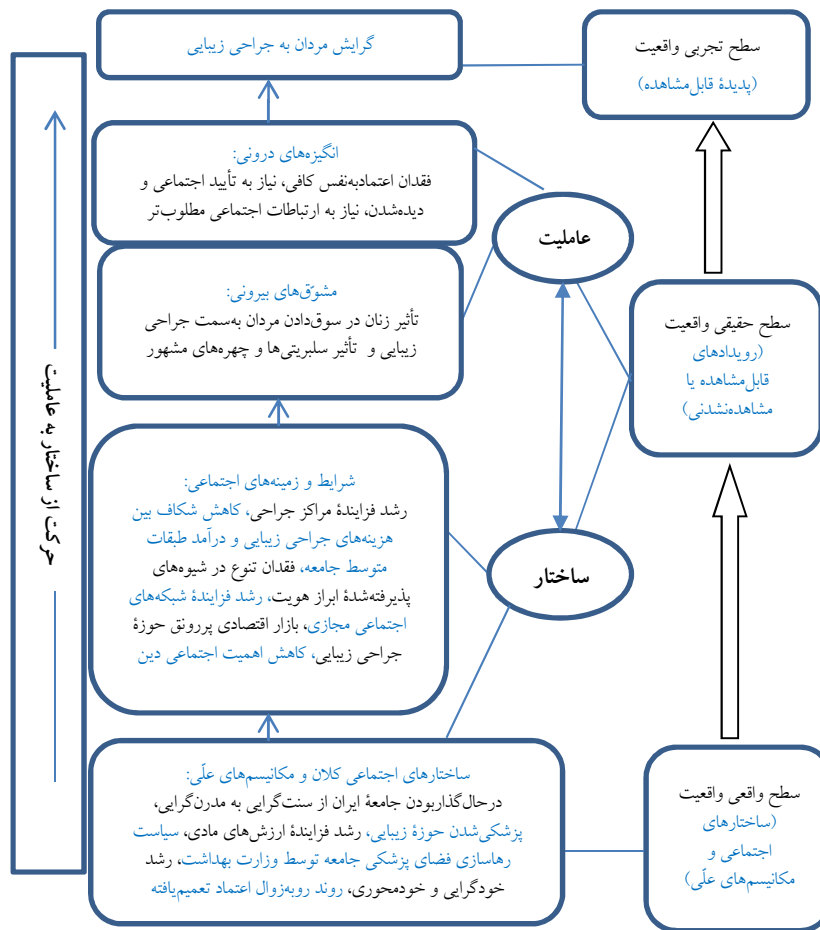
مردان مشارکت‌کننده در این پژوهش که جراحی زیبایی کرده‌اند به دلیل شرایط خاص اجتماعی که امکان ابراز هویت اجتماعی آن‌ها را با محدودیت‌هایی مواجه می‌سازد، راه‌هایی نو برای ابراز هویت و دریافت تأیید اجتماعی پیدا می‌کنند. آن‌ها از جراحی زیبایی به‌عنوان یکی از راه‌های موجود برای ابراز هویت، که بخش مهمی از آن به حوزه بدن مربوط می‌شود، استفاده می‌کنند. این نکته را نظریه گیدنز (۱۳۸۵) هم تأیید می‌کند.

رشد فزاینده شبکه‌های اجتماعی مجازی نیز بر مبنای نظر شیلینگ، که به اهمیت فناوری‌های مجازی در گسترش ارتباطات انسانی و به اشتراک گذاشتن تجربه‌های انسانی از مواجهه با بدن می‌پردازد، قابل توضیح است.

در خصوص کاهش اهمیت اجتماعی، دین نیز یکی از شرایط اجتماعی مؤثر در گرایش مردان به جراحی زیبایی شناخته شد. می‌توان با مراجعه به نظریه گیدنز در خصوص زوال جایگاه اجتماعی دین در مدرنیته متأخر و اهمیت یافتن بدن به تبع آن تبیینی واقع‌گرایانه ارائه کرد.

در حال گذار بودن جامعه ایران از سنت‌گرایی به مدرن‌گرایی از مهم‌ترین عوامل تغییر و تحولات اجتماعی مختلف جامعه ایران در دهه‌های اخیر است. ردپای این عامل مهم ساختاری را که در فرایند بروز خود جامعه را با ساختارشکنی‌ها و تغییر و تحولات مهم ارزشی و هنجاری مواجه می‌سازد، در اغلب پدیده‌ها و آسیب‌های اجتماعی معاصر می‌توانیم دنبال کنیم. در واقع، با استمرار شرایط گذار از سنت‌گرایی به مدرن‌گرایی، جامعه با افول ارزش‌های معنوی و رواج ارزش‌های مادی مواجه می‌شود و به تبع آن، رشد خودگرایی و خودمحوری موجب زوال اعتماد اجتماعی تعمیم‌یافته و بی‌توجهی افراد به گروه‌های مرجع اجتماعی می‌شود و همه این عوامل ساختاری در کنار هم باعث توجه افراد به بدن و مدیریت آن به‌انحای مختلف، از جمله جراحی زیبایی، می‌شود.

ازسوی دیگر، باتوجه به اهمیت دین در ساختار رسمی قدرت در جامعه ایران و ابتدای قوانین بر اصول و ارزش‌های اسلامی، انتظار می‌رفت که نهادهای حاکمیتی سیاست‌های مناسب و برنامه‌های راه‌بردی ویژه‌ای برای تقویت ارزش‌ها و هنجارهای دینی در جامعه اتخاذ کنند. برخلاف این انتظار، نه فقط هیچ نهاد فرهنگی و اجتماعی بدین منظور اقدامی انجام نداده، بلکه وزارت بهداشت و درمان نیز، که وظیفه مدیریت و کنترل و بازرسی حوزه پزشکی را دارد، به‌طور کامل این عرصه را رها کرده تا پزشکان جراح زیبایی و مراجعه‌کنندگان بر مبنای قواعد اقتصاد آزاد و ویژگی‌های بازار، به تعامل و تبادل خدمات جراحی زیبایی و منافع مالی و مادی خود مشغول باشند.



شکل ۱. مدل مفهومی - تجربی تبیین علی واقع‌گرایی انتقادی گرایش مردان به جراحی زیبایی در تهران

بدین سان، مدل مفهومی - تجربی این پژوهش، که بازتاب‌دهنده سه سطح واقعیت جراحی زیبایی مردان در تهران است، در شکل ۱ ارائه شده است.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

بدن و مدیریت آن به‌منظور ارائه بهینه خود و دستیابی به هویتی رضایت‌بخش و ارتقای موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی خود در سال‌های اخیر اهمیتی مضاعف یافته است. روند روزافزون اهمیت بدن در کشورهای پیشرفته غربی که نهادینه‌شدن ارزش‌های مادی در آن‌ها سابقه‌ای طولانی دارد، از طریق گسترش ارتباطات و ورود فناوری‌های جدید ارتباطی به پدیده‌ای عمومی در سطح جهان تبدیل شده و در کشوری مانند ایران نیز که تحت‌تأثیر حکومتی برخاسته از دین و آموزه‌های اسلامی، در چهار دهه اخیر ارزش‌های معنوی و دینی را ترویج داده، رونق فزاینده‌ای یافته است. با وجود این که زنان پیش‌قراولان مدیریت بدن در جوامع مختلف بوده‌اند، اکنون در وضعیت فعلی جامعه ایران و نیز شرایط بین‌المللی، برخی مردان نیز به مدیریت بدن روی آورده و حتی از سخت‌ترین و پرهزینه‌ترین شیوه‌های آن، که جراحی زیبایی است، استقبال می‌کنند. این پژوهش با رویکرد واقع‌گرایی انتقادی و با تکیه بر طرح پژوهشی کیفی و بهره‌بردن هم‌زمان از داده‌های کیفی و کمی، درصدد ارائه تبیینی نزدیک به واقعیت از مهم‌ترین علل و دلایل گرایش مردان به جراحی زیبایی بوده است. مبتنی بر تحلیل واقع‌گرایی انتقادی، از نظریات اروینگ گافمن، آنتونی گیدنز، کریس شیلینگ، پتر کانراد، و پیترز-تیلور به‌منظور کمک‌رسانی به مرحله کدگذاری داده‌ها و نیز در بخش تبیین نهایی بهره گرفته شد.

تحلیل داده‌های گردآوری‌شده در پرتو نظریات پیشین برای ما آشکار ساخت که بروز و گسترش جراحی زیبایی مردان در تهران تابع روابط دیالکتیک بین مردان کنش‌گر (عامل) و شرایط اجتماعی خاص و مکانیسم‌های علی (ساختار) بوده است. بدین ترتیب ساختارهای کلان و مکانیسم‌های علی نظیر در حال‌گذار بودن جامعه ایران از سنت‌گرایی به مدرن‌گرایی، پزشکی‌شدن حوزه زیبایی، رشد فزاینده ارزش‌های مادی، رشد خودمحوری و خودگرایی، روند روبه‌زوال اعتماد تعمیم‌یافته در جامعه و اعمال سیاست رهاسازی فضای پزشکی جامعه توسط وزارت بهداشت در شرایط اجتماعی خاصی نظیر رشد فزاینده مراکز جراحی محدود، کاهش شکاف بین هزینه‌های جراحی زیبایی و درآمد طبقات متوسط جامعه، فقدان تنوع در شیوه‌های پذیرفته‌شده ابراز هویت، رشد فزاینده شبکه‌های اجتماعی مجازی، بازار

اقتصادی پررونق حوزه جراحی زیبایی و کاهش اهمیت اجتماعی دین مردان را در معرض مواجهه با جراحی زیبایی به‌عنوان یکی از شیوه‌های مدیریت بدن در دوران جدید قرار می‌دهد. اما تحقق این شرایط به‌معنای آن نیست که همه مردان دست به جراحی زیبایی بزنند، بلکه حضور زنانی در کنار مردان که آن‌ها را به جراحی زیبایی ترغیب کنند و نیز تأثیر سلبریتی‌ها و چهره‌های مشهور در ارائه الگوهای زیبایی نوین، به‌عنوان مشوق‌های بیرونی ضرورت داشته و مقوله‌هایی هم‌چون نارضایتی از تصویر بدنی، فقدان اعتماد به‌نفس کافی، نیاز به تأیید اجتماعی و دیده‌شدن و جست‌وجوی ارتباطات اجتماعی مطلوب‌تر به‌عنوان انگیزه‌های درونی در هدایت مردان به‌سمت جراحی زیبایی نقش داشته‌اند. در واقع، منطقی به‌نظر می‌رسد که مردی که از تصویر بدنی خود رضایت ندارد و فاقد اعتماد به‌نفس کافی است و چندان هم مورد توجه اطرافیان قرار نمی‌گیرد و به‌دنبال ارتباطات اجتماعی مطلوب‌تر است تحت تأثیر زنی که در زندگی‌اش وجود دارد (چه همسر و چه دوست) و زیبایی‌های خیره‌کننده چهره‌های مشهور هنری و ورزشی جراحی زیبایی را گزینه‌ای برای مدیریت بدن خود در نظر بگیرد. به‌ویژه در شرایطی که از عهده هزینه‌های جراحی زیبایی برآید و همه‌جا سخن و تبلیغ جراحی زیبایی باشد و شبکه‌های اجتماعی در ترویج الگوهای زیبایی نوین بکوشند و راه دیگری برای ابراز هویت مردانه جدید وجود نداشته باشد و دین هم به‌عنوان یک عامل تاریخی مهم در کنترل سستی بدن، نفوذ اجتماعی خود در زندگی مرد را از دست داده باشد و مراکز جراحی فراوانی هم برای انجام جراحی زیبایی وجود داشته باشند که در رقابت با یک‌دیگر، هزینه‌های جراحی را کاهش دهند، جراحی زیبایی مردان بسیار محتمل می‌نماید. البته نباید فراموش کرد که همه این شرایط تحت تأثیر مکانیسم‌های ساختاری علی هم‌چون در حال‌گذار بودن جامعه ایران از سنت‌گرایی به مدرن‌گرایی که اساساً موجب بسیاری از تغییر و تحولات اجتماعی معاصر ایران بوده است، پزشکی شدن حوزه زیبایی که به رونق بازار زیبایی پزشکی منجر شده است، رشد فزاینده ارزش‌های مادی که توجه به معنویات و ارزش‌های فرامادی را به محاق برده و موجب افزایش توجه به بدن شده است، رشد خودمحوری و خودگرایی و روند روبه‌زوال اعتماد تعمیم‌یافته در جامعه که دست در دست یک‌دیگر، انسجام و یک‌پارچگی اجتماعی جامعه معاصر ایران را تحت الشعاع قرار داده‌اند و نیز سیاست وزارت بهداشت در رهاسازی فضای پزشکی جامعه که به فضای غیرقابل کنترل حوزه پزشکی و جراحی زیبایی دامن زده است، به‌وجود آمده و عرصه را برای بروز و گسترش جراحی زیبایی مردان در یک دهه اخیر در تهران فراهم کرده است.

ساختارهای اجتماعی کلانی مانند در حال گذار بودن جامعه ایران، رشد فزاینده ارزش‌های مادی، رشد خودمحموری و خودگرایی، زوال اعتماد اجتماعی تعمیم‌یافته، پزشکی شدن حوزه زیبایی و سیاست رهاسازی فضای پزشکی جامعه توسط دولت به مثابه مکانیسم‌های علی مولد جراحی زیبایی مردان در سطح تجربی واقعیت عمل کرده‌اند. آن‌ها ساختارهای کلان اجتماعی هستند که به سطح واقعی واقعیت در تحلیل واقع‌گرایی انتقادی تعلق دارند. اما این عوامل بدون وجود شرایط اجتماعی مساعد نمی‌توانند موجب بروز و پدیداری سطح تجربی واقعیت شوند. بنابراین، شرایط اجتماعی لازم برای تحقق پدیده بررسی شده باید وجود داشته باشد که در این تحقیق، رشد فزاینده مراکز جراحی محدود، کاهش شکاف بین هزینه‌های جراحی زیبایی و درآمد طبقات متوسط جامعه، فقدان تنوع در شیوه‌های پذیرفته‌شده ابراز هویت، رشد فزاینده شبکه‌های اجتماعی مجازی، بازار اقتصادی پررونق حوزه جراحی زیبایی و کاهش اهمیت اجتماعی دین، به‌عنوان سطح حقیقی واقعیت، شرایط اجتماعی لازم را فراهم کردند. اما آیا همه مردان جامعه در چنین شرایطی و تحت چنین مکانیسم‌های علی برای جراحی زیبایی اقدام می‌کنند؟ این پژوهش آشکار می‌کند که مردان به‌عنوان عواملان و کنش‌گران اجتماعی، تحت تأثیر انگیزه‌های درونی و مشوق‌های بیرونی خاصی، مدیریت بدن از طریق جراحی زیبایی را انتخاب می‌کنند. آن‌ها که از وضعیت بدنی خود راضی نیستند و اعتماد به نفس کافی ندارند و به دنبال تأیید اجتماعی و ارتباطات اجتماعی مطلوب‌تر در دنیای واقعی و فضای مجازی هستند و تحت تأثیر زنانی قرار دارند که آن‌ها را به جراحی زیبایی ترغیب می‌کنند و الگوهای زیبایی افراد مشهور جهان را در اختیار دارند، جراحی زیبایی را فرصتی برای ابراز وجود بهینه و هویت‌یابی نوین خود می‌پندارند تا از این طریق بتوانند فرصت‌های ارتباطی و شغلی بهتری برای خود فراهم کنند.

گفتنی است که براساس منطق واقع‌گرایی انتقادی، علّیت در علوم اجتماعی با علّیت در علوم طبیعی تفاوت‌های بنیادین دارد. علّیت در علوم اجتماعی به دلیل باز بودن نظام‌های اجتماعی، شامل روابط دیالکتیک بین ساختارها و عواملان اجتماعی است (سایر ۱۳۹۳). واقعیت‌های سطح واقعی اگرچه از طریق زمینه‌ها و شرایط اجتماعی موجب شکل‌گیری پدیده‌ها در سطح تجربی می‌شوند، در گذر زمان با اقدامات و تصمیمات عواملان اجتماعی، دچار تغییراتی می‌شوند که می‌تواند ساختارهای اجتماعی را دگرگون سازد. نکته مهم دیگر این است که نتایج پژوهش‌های واقع‌گرایی انتقادی، به‌ویژه آن دسته از پژوهش‌ها که براساس طرح‌های کیفی پیکربندی می‌شوند، قابل تعمیم به جامعه بزرگ‌تر نیستند و فقط

جراحی زیبایی مردان در تهران؛ ... (زین العابدین جعفری و دیگران) ۲۷

پس از انجام دادن تحقیقات دیگر در حوزه مورد مطالعه، می توان به نظریه ای جامع تر دست یافت. با وجود این، همان زمان نیز باید توجه داشت که هیچ نظریه عاری از خطا و اشتباه وجود ندارد و تغییر و تحولات سریع جوامع مدرن تبیین های جدیدتر و منطبق بر واقعیت های سیال را گریزناپذیر می سازد.

پی نوشت

۱. برگرفته از رساله دکتری جامعه شناسی با موضوع «کاوش زمینه ها و سازوکارهای اجتماعی بروز و گسترش جراحی زیبایی مردان در تهران»، دانشگاه شیراز، ۱۳۹۹.

کتاب نامه

- اباذری، یوسف علی (۱۳۹۳)، «جامعه بازار»، در: گزارش وضعیت اجتماعی کشور (کتاب چکیده ها)، ویراسته غلامرضا غفاری و محمدرضا جوادی یگانه، تهران: شورای اجتماعی کشور.
- ارزش ها و نگرش های ایرانیان (۱۳۹۵)، طرح ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (موج سوم)، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- آزاد ارمکی، تقی و حسن چاوشیان (۱۳۸۱)، «بدن به مثابه رسانه هویت»، مجله جامعه شناسی ایران، ش ۴.
- پورنصیری، ثریا و داریوش بوستانی (۱۳۹۵)، «کندوکاو کیفی پدیده جراحی زیبایی بینی (مورد مطالعه: زنان و مردان جراحی شده شهر آستارا)»، مجله علوم اجتماعی، پاییز و زمستان، ش ۲.
- جلایی پور، حمیدرضا (۱۳۹۲)، جامعه شناسی ایران (جامعه کثرت مدرن)، تهران: علم.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸)، آنومی یا آشفتگی های اجتماعی: پژوهشی درباره پتانسیل آنومی، تهران: سروش.
- ریتزر، جورج (۱۳۷۴)، نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- زاهد، سیدسعید (۱۳۹۳)، جنبش های سیاسی معاصر ایران، قم: کتاب طه.
- سایر، آندرو (۱۳۹۳)، روش در علوم اجتماعی: رویکردی رئالیستی، ترجمه عماد افروغ، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- طالبان، محمدرضا، محمد مبشری و مصطفی مهرآیین (۱۳۸۹)، «بررسی روند دگرگونی ارزشی در ایران (۱۳۵۳-۱۳۸۸)»، دانش نامه علوم اجتماعی، دوره ۱، ش ۳.
- فاتحی، ابولقاسم و ابراهیم اخلاصی (۱۳۸۹)، «گفتمان جامعه شناسی بدن و نقد آن بر مبنای نظریه حیات معقول و جهان بینی اسلامی»، معرفت فلسفی، س ۱، ش ۲.

فلاح‌زاده، محمدحسین (۱۳۹۵)، بخش پاسخ به سؤالات شرعی مخاطبان درباره احکام پوشش و آرایش، در سایت مقام رهبری ایران: <<http://farsi.khamenei.ir/news-content?id=33330>>.

قاضی طباطبائی، سید محمود، ابوعلی ودادهیر، و علیرضا محسنی تبریزی (۱۳۸۶)، «پزشکی شدن به مثابه بازی: تحلیلی بر بساخت اجتماعی مسائل انسانی»، پژوهش‌نامه علوم انسانی دانشگاه شهید بهشتی، ش ۵۳.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۵)، جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نی.

لوپز، خوزه و جان اسکات (۱۳۸۵)، ساخت اجتماعی، ترجمه حسین قاضیان، تهران: نی.

محمودی، یسری و حسن محدثی گیلوایی، و محمدباقر تاج‌الدین (۱۳۹۶)، «مطالعه جامعه‌شناختی دلایل و پیامدهای جراحی‌های زیبایی زنان و مردان ساکن شهر تهران»، فصل‌نامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، دوره ۲۰، ش ۷۷.

معیدفر، سعید (۱۳۸۵)، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، همدان: نور علم.

معیدفر، سعید و پرویز جهانگیری (۱۳۸۸)، «اعتماد اجتماعی تعمیم‌یافته و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن: مطالعه موردی شهر ارومیه»، جامعه‌شناسی تاریخی، دوره ۱، ش ۱.

نبوی، سید عبدالامیر (۱۳۸۹)، «جامعه در حال گذار؛ بازبینی یک مفهوم»، فصل‌نامه مطالعات بین‌رشته‌ای در علوم انسانی، دوره ۳، ش ۱.

Agner, T. (1991), "Susceptibility of Atopic Dermatitis Patients to Irritant Dermatitis Caused by Sodium Lauryl Sulphate", *Acta Derm Venereol*, vol. 71, no. 4.

Alharethy, Sami E. (2017), "Trends and Demographic Characteristics of Saudi Cosmetic Surgery Patients", *Saudi Med Journal*; vol. 38, no. 7.

Ashikali, Eleni-Marina, Helga Dittmar, and Susan Ayers (2014), "Adolescent Girls' Views on Cosmetic Surgery: A Focus Group Study", *Journal of Health Psychology*, Reprints and Permissions: <sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav>.

Barker, D. J. and M. J. Barker (2002), "The Body as Art", Blackwell Science Ltd, *Journal of Cosmetic Dermatology*, vol. 1.

Bhaskar, R. (1978), *A Realist Theory of Science* (3rd ed.), London; New York: Verso.

Bhaskar, R. (1979), *The Possibility of Naturalism: A Philosophical Critique of the Contemporary Human Sciences*, Atlantic Highlands, New Jersey: Humanities Press.

Carter, B. and C. New (2004), "Introduction: Realist Social Theory and Empirical Research", *Making Realism Work: Realist Social Theory and Empirical Research*, London: Routledge.

Conrad, Peter (1992), "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, no.18.

Conrad, Peter (2005), "The Shifting Engines of Medicalization", *Journal of Health and Social Behaviors*, no. 46.

Creswell, John (2007), *Qualitative Inquiry and Research Design*, Second Edition, California: Sage Publication.

- Danermark, B. et al. (2002), *Explaining Society: An Introduction to Critical Realism in the Social Sciences*, London: Routledge.
- Denzin, N. K. and Y. S. Lincoln (2011), *The Sage Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: Sage
- Fletcher, Amber J. (2016), "Applying Critical Realism in Qualitative Research Methodology Meets Method", *International Journal of Social Research Methodology*, University of Regina, Canada.
- Global Statistics (2013 and 2016), ISAPS International Study on Aesthetic/ Cosmetic Procedures: <www.ISAPS.org>.
- Harris, Patrick (2013), *The Relationship Between Health Impact Assessment and Healthy Public Policy: A Critical Realist Investigation*, Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy, Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, Part of the UNSW Research Centre for Primary Health Care and Equity, UNSW.
- Holliday, Ruth and Joanna Elfving-Hwang (2012), "Gender, Globalization and Aesthetic Surgery in South Korea", *Body and Society*, vol. 18, Issue 2.
- Kazemi, M. et al. (2018), "Personal Motivations of Iranian Men and Women in Making Decision to Do Face Cosmetic Surgery: A Qualitative Study", *Electron J Gen Med* 2018; vol. 15, no. 3.
- Nettleton, Sarah (2013), *The Sociology of Health and Illness* (3rd ed.), Cambridge: Polity Press.
- Pitts-Taylor, Victoria (2007), *Surgery Junkies: Wellness and Pathology in Cosmetic Culture*, New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Shilling, Chris (2003), *The Body and Social Theory*, Second Edition, SAGE Publications Ltd.
- Shilling, Chris (2005), *The Body in Culture, Technology and Society*, London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE.
- Turner, Bryan S. (2008), *The Body and Society: Explorations in Social Theory*, 3rd Edition, SAGE Publications Ltd.
- Zachariadis, Markos, Susan Scott, and Michael Barrett (2013), "Methodological Implications of Critical Realism for Mixed-Methods Research", *Mis Quarterly*, vol. 37.

