

عوامل اجتماعی موثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی

نیر پیراهری^{۱*} و صنم بیداران^۲

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۷

چکیده

عوامل اجتماعی موثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی هدف پژوهش بود. در این پژوهش، از دیدگاههای صاحب نظران گوناگون از جمله دیدگاه گافمن، ترنر، وبلن، بوردیو و هومنز استفاده شد. جامعه آماری پژوهش زنان ۱۸ سال به بالای ساکن مناطق ۲ و ۹ شهر تهران بودند که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۸۳ نفر انتخاب شده‌اند. این پژوهش از لحاظ روش یک پژوهش پیمایشی است که در آن از روش پرسش‌نامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. نتایج نشان داد بیشترین درصد پاسخگویان به مقدار کم تا زیاد به جراحی زیبایی تمایل نشان دادند. بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشار اجتماعی، گرایش به جنس مخالف، منزلت اجتماعی و درآمد زنان رابطه معنادار مستقیم وجود داشت. زنان خانه دار بیش از زنان شاغل و دانشجو به جراحی زیبایی گرایش داشتند. بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و سن و تحصیلات رابطه معنادار ملاحظه نشد.

واژه‌های کلیدی: زنان، گرایش به جراحی زیبایی، شهر تهران، منزلت اجتماعی، گرایش به جنس مخالف.

^۱ - استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

^۲ - دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

* - نویسنده مسئول مقاله: n_pirahari@yahoo.com

پیشگفتار

بشر همواره در پی ابداع روش هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است؛ روش هایی که متناسب با شرایط و زمان های گوناگون متفاوت است. آدمی با ایجاد تغییر در بدن، در پی برطرف ساختن نیاز فطری و روحی و اجتماعی خود به زیبایی و جمال خواهی بوده است. با پیشرفت علم پزشکی، به جراحی های زیبایی در عصر کنونی، در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن، جهت زیباسازی، توجه می شود. کوچک کردن بینی، بزرگ کردن لب، ساخت گونه های برجسته، بزرگ کردن سینه ها، کوچک کردن شکم، باریک کردن ران ها، صاف کردن چین و چروک ها و کشیدن پوست، از جمله مواردی است که سالانه زنان بسیاری برای بدست آوردن زیبایی دلخواه بر بدن خود اعمال می کنند. امروزه، جراحی های زیبایی یکی از شایع ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و مقدار متقاضیان آن، روز به روز افزایش می یابد. به گونه ای که در سال ۲۰۰۰ در آمریکا، تعداد افرادی که مورد عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند حدود ۱/۳ میلیون نفر بوده اند که در مقایسه با سال های ۱۹۹۲، حدود ۱۹۸٪ افزایش نشان می دهد (Mosavi, et al, 2009). در سال ۲۰۰۶ در آمریکا، با جمعیت ۳۰۰ میلیون نفری، ۱۰ میلیون جراحی زیبایی انجام شده است. این آماری است که انجمن جراحان پلاستیک آمریکا ارایه داده است (karimi, 2007). دست کم از دهه ۱۹۵۰ زنان به صورت روز افزون، مصرف کنندگان جراحی زیبایی بوده اند. این در صورتی است که مردان در سال ۲۰۰۷ بدان مبادرت کرده اند. این امر نشان می دهد جراحی های زیبایی در شکل مدرن آن مسئله ای عمدتاً زنانه بوده است (Balali & Afshar, 2010).

ایران رتبه نخست را از نظر تعداد جراحی های زیبایی انجام شده در جهان دارا می باشد (Barzegar, 2002). سالیانه ۱۶۰ میلیارد ریال صرف انجام اعمال زیبایی می شود (Tavassoli, Modiri, 2012). در ایران جراحی زیبایی بینی از اواخر دهه شصت شتاب روز افزونی گرفت که عمده مشتریان آن را زنان تشکیل می دادند. البته، در سال های اخیر مردان نیز در زمره افراد خواستار جراحی زیبایی بینی قرار گرفته اند.

در مورد مقدار و نوع جراحی های زیبایی در ایران آمار رسمی وجود ندارد، اما آمارهای ژورنالیستی نشان می دهد که در سال های اخیر، روش های متعددی از جراحی زیبایی متداول شده است، اما هنوز بیشترین مراجعات زیبایی در زمینه جراحی پلاستیک صورت و بینی است. به گفته کارشناسان، پوشش زنان در ایران باعث شده است زنان کم تر به جراحی های اندام توجهی نشان دهند. از سویی زنان ایرانی به دلیل کم تحرکی و بی توجهی به ورزش بیش از زنان دیگر دچار اختلالات خاص اندامی بوده و زودتر نشاط و تازگی اندام خود را از دست می دهند. بر اساس آمارهای تخمینی، در ایران ۹۵ درصد متقاضیان جراحی بینی را زنان و دختران گروه سنی ۱۴ تا

۴۵ سال تشکیل می دهند. سهم مردان از این نوع جراحی های زیبایی تنها ۵ درصد است (Bahar et al, 2011).

با در نظر گرفتن این که جراحی زیبایی در ایران نسبت به سایر کشورها به تعداد بیش تری انجام می گردد، بررسی این مسئله اهمیت دارد. لذا، با توجه به رشد روزافزون جراحی های زیبایی و انواع گوناگون آن سوال هایی که به ذهن می رسد عبارتند از:

۱. مقدار گرایش به جراحی های زیبایی در بین پاسخگویان تا چه حد است؟
 ۲. آیا بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و جذب جنس مخالف رابطه معنادار وجود دارد؟
 ۳. آیا بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشار اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد؟
 ۴. آیا بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و کسب منزلت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد؟
 ۵. آیا بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و ویژگی های فردی پاسخگویان رابطه معنادار وجود دارد؟
- برای پاسخ به این پرسش ها به برخی از نظریه های مهم اشاره می شود:

دیدگاه گافمن

گافمن چنین می پنداشت که افراد در هنگام کنش متقابل، می کوشند جنبه ای از خود را نمایش دهند که دیگران آن را می پذیرند. او مدیریت تأثیرگذاری را از شگردهایی می داند که کنشگران برای حل مسایلی که به احتمال زیاد ممکن است در این زمینه با آن روبه رو شوند از آن ها استفاده می کنند (Ritzer, 2002). زندگی روزمره و رویارویی ها، تأثیرگذاری اولیه مهم است. ظاهر که برای خود شخص و برای دیگران دیدنی و نمایش دادنی است، می تواند به منزله نشانه ای برای تفسیر کنش به کار رود. در نتیجه، بدن نه تنها موجودیتی ساده بلکه وسیله ای عملی برای کنار آمدن با اوضاع و احوال بیرونی است و حالات چهره و حرکات بدن، محتوای اساسی نشانه هایی است که ارتباطات روزمره ما مشروط به آن هاست و برای آن که بتوانیم نظارتی مداوم و موفق بر چهره و بدن خود اعمال کنیم، جنبه ای از خود را نشان می دهیم که همگان آن را بپذیرند (Azad Armaky, 2002). گافمن سه نوع داغ ننگ متفاوت را نام می برد؛ نخستین نوع، زشتی ها و معایب مربوط به بدن است؛ انواع بدشکلی های جسمانی. نوع دوم، نواقص و کمبودهای مربوط به شخصیت افراد را شامل می شود و سومین نوع، داغ ننگ قومی و قبیله ای است که منظور از آن، داغ ننگ های مربوط به نژاد، ملیت و مذهب است (Gafman, 2007). فرد داغ خورده، که از زشتی رنج می برد، ممکن است در واکنش به این موقعیت، با تلاشی مستقیم، آنچه به مثابه مبنای عینی نقصش بشمار می رود را از بین ببرد، مثل اقدام به جراحی پلاستیک (Ibid.P39).

هدف گافمن در این مطالعات نشان دادن این واقعیت است که افراد در تعاملات اجتماعی خود همواره در تلاش اند اعضای بدن خود را کنترل کرده و صرفاً آن بخشی را در سپهر اجتماعی نمایش

دهند که مورد پذیرش دیگران باشد. گافمن ادعا می‌کند افراد کنش‌هایی را می‌نمایند که کم‌تر شأن آن‌ها را در زندگی روزمره زیر سؤال برده و داغ ننگ بر آن زده شود. گافمن نشان می‌دهد که کنترل شخص بر حرکات بدن خود، در تمامی انواع کنش‌های اجتماعی، باید تا چه حد دقیق، کامل و پایان‌ناپذیر باشد. او باید از هرگونه فراموشی یا اهمال در کنترل بدنی خود بپرهیزد؛ بنابراین، بدن نه فقط 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 آنکه بتوانیم با دیگران در تولید و بازتولید روابط اجتماعی و هویت شخصی خود شریک شویم، باید بتوانیم نظارتی مداوم و موفق بر چهره و بدن خود اعمال کنیم (Azad & Chavoshian, 2002). از این رو، گافمن مدیریت تاثیرگذاری را مطرح می‌کند و به نظر او افراد می‌خواهند در کنش متقابل جنبه‌ای از خود را نمایش دهند که مورد پذیرش دیگران و جامعه پسند باشند. 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).

ترنر

ترنر بدن را به دو قلمرو داخلی و بیرونی جدا می‌کند. از نظر او، وجه بیرونی بدن به چگونگی ظهور بدن‌ها که حامل شخصیت و هویت انسان اند، در فضاهای اجتماعی توجه دارد. این وجه بدن، به پرهیز از خویشتن‌داری، یعنی کنترل امیال و تمناها و نیازها به نفع سازمان اجتماعی و تثبیت نظم جامعه مربوط است. ترنر جنبه‌های خارجی بدن را در کانون مطالعات فرهنگ مصرفی قرار می‌دهد. وی تحت تأثیر فوکو، بر این باور است که موضوع بدن نباید فقط در سطح فردی مطالعه شود بلکه لازم است به بدن جمعیت‌ها نیز توجه شود و در این صورت، دو مسئله مرتبط با یکدیگر، یعنی بازتولید اجتماعی و تنظیم اجتماعی مطرح می‌شود (Turner, 1994). ترنر بر این باور است که با یاری فناوری پزشکی، از راه جراحی‌های پلاستیک و زیبایی، دندان‌پزشکی و غیره، ایده خلق بدن‌ها بوجود آمده است. به بیان دیگر، تغییراتی چون صنعتی شدن، فردگرایی و مدرنیته، سبب توجه به بدن شده است و بدن در این دوران با هویت و مفهوم خود ارتباط یافته است و البته، ظهور خود مدرن کاملاً با توسعه مصرف‌گرایی و مصرف مرتبط است (Etemadi fard & Amani, 2013).

وبلن

به نظر وبلن برای بدست آوردن و حفظ اعتبار فقط داشتن ثروت یا قدرت کافی نیست. از نظر ایشان قدرت یا ثروت باید نشان داده شوند زیرا اعتبار فقط با آشکار کردن آن‌ها بدست می‌آید (Veblen, 2004). او با طرح مفاهیمی چون مصرف تظاهری و فراغت تظاهری موضوع زیبایی را به

پدیده مصرف و در سطحی بالاتر به حوزه قشربندی پیوند می‌زند. او بر این باور بود که فایده اشیا با توجه به زیبایی‌شان ارزیابی می‌شود که به گونه‌ای تنگاتنگ وابسته به گرانی آن اشیاست. او در بخشی از معیارهای اعتبار، زیبایی زنانه مطلوب را بررسی کرد. از نظر ویلن زن زیبا، نمادی منزلتی است و نه تنها کاری انجام نمی‌دهد بلکه نمی‌تواند کاری انجام دهد. موهای بلند، بستن سینه بند، پاشنه‌های بلند، لباس‌های بلند و متعلقات این‌چنینی بمنظور نشان دادن این نکته است که او متعلق به پایگاه اجتماعی بالایی است. از نظر او از آن‌جا که در جامعه‌های متمدن کنونی، مرز جدایی طبقات اجتماعی مبهم و متغیر است، در نتیجه اعضای هر لایه اجتماعی آرایش سبک زندگی متداول لایه بالاتری را تقلید می‌کنند. این‌ها چون از شهرت و احترام لایه‌های بالایی محروم هستند، می‌کوشند دست کم در ظاهر با قوانین و هنجارهای پذیرفته شده آن‌ها هم‌نواپی کنند (Ibid, PP121-2). وی در چارچوب نظریه‌اش، مفاهیم فراغت نیابتی و مصرف نیابتی را مطرح می‌کند. منظور ویلن در ملاموس‌ترین شکلش این است که مردان قدرت و ثروت خود را از راه زنان‌شان نمایش می‌دهند.

بنابراین، ویلن پدیده مد را به کمک انگیزش‌های اجتماعی رفتار رقابت آمیز تبیین کرد. از نظر او مد مختص طبقه بالای جامعه است که برای کسب درآمد مجبور به کار نیستند. وقتی مد در سطح جامعه توسعه یابد، به وسیله طبقات پایین‌تر تقلید می‌شود، البته در این میان قشر بالا می‌کوشد به سرعت معیارها و ارزش‌های خود را مارک‌دار کند تا تفاوت و برتری خود را به دیگران نمایان سازد. پس به نظر می‌رسد تصاویر مندرج در ژورنال‌ها و مجلات و عمل جراحی به وسیله هنرپیشه‌های داخلی و خارجی بر گرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است (Fazeli, 2003).

وردیو

بوردیو هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت و تمایز و پایگاه می‌داند. وی در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌شود. بوردیو تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند؛ به گونه‌ای که بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی می‌شود. از نظر بوردیو، بدن در حکم شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، دربردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است. 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 (Fatehi & Ekhlesi, 2008). بوردیو بر این باور است که طبقات گوناگون به اقتضای تحصیلات، آگاهی‌ها و مهارت‌های خود (سرمایه فرهنگی) از سرمایه‌های نمادین متنوعی استفاده می‌کنند تا از راه آن‌ها پایگاه اجتماعی خویش را ابراز دارند (Zokai, 2006).

بورديو هويت افراد را با ارزش‌های اجتماعی منطبق و با اندازه و شکل ظاهر بدن مرتبط می‌سازد و در واقع، هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. پس به نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی و خانوادگی بر گرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است (Mirsardo, 2009).

هومنز

به نظر هومنز افراد در زندگی خود به دنبال مطلوب واقع شدن هستند. در هر وضعیتی، رفتاری را از خود بروز می‌دهند که کم‌ترین ضرر و بیش‌ترین پاداش را داشته باشند. پس به نظر می‌رسد جذب جنس مخالف بر گرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است (Adibi & Ansari, 2004). درک افراد از خودشان و درک دیگران از آن‌ها ناشی از تأثیر ارزش‌های فرهنگی است. برای مثال، هنگامی که 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. چنانچه برخی رفتارها یا ویژگی‌ها را کم اهمیت و کم ارزش تلقی کند، افراد در پی آن در قضاوت درباره خود و دیگران تحت تأثیر آن ویژگی‌ها نخواهند بود (Mirsardo, 2009).

مروری بر پژوهش‌های پیشین

نتایج مطالعاتی که در ارتباط با موضوع پژوهش انجام گرفته به شرح زیر می‌باشد:

"بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران" با هدف بررسی شیوع جراحی زیبایی در زنان تهرانی و عوامل مؤثر در تمایل این زنان به جراحی‌های ذکر شده انجام گرفته است. این پژوهش به شیوه پیمایش و با ابزار پرسش‌نامه و با تعداد ۴۲۶ زن تهرانی انجام شد. یافته‌ها نشان دادند حدود ۱۵ درصد از زنان بررسی شده از جراحی زیبایی استفاده کرده‌اند. این زنان بیش‌تر زیر ۳۵ سال، مجرد، با تحصیلات کارشناسی و از طبقه متوسط بوده‌اند. بیش‌ترین انگیزه در تمایل زنان به این جراحی‌ها، زیبا شدن به عنوان عاملی برای ارتقا اعتماد به نفس معرفی شده است. این تمایل از سویی متأثر از خصوصیات فردی و از سوی دیگر، تحت تأثیر الزامات خارجی است. به گونه‌ای که در افراد مجرد، افراد با تحصیلات بالاتر، افراد دارای تصور منفی از بدن خویش و افراد با اعتماد به نفس پایین‌تر بیش‌تر بوده و هم‌چنین، خانواده، دوستان، فامیل، همسر، پزشکان، ماهواره و تلویزیون به ترتیب در ایجاد این تمایل مؤثر بوده‌اند، ولی تمایل زنان به جراحی زیبایی با سن، اشتغال، پایگاه طبقاتی، رضایت‌مندی از زندگی و باورها و گرایش‌های دینی بی‌ارتباط است (Tavasoli & Modiri, 2013).

" رابطه بین عوامل اجتماعی - فرهنگی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج" با هدف شناخت رابطه وضع اجتماعی و فرهنگی زنان و گرایش آنان به جراحی‌های زیبایی در شهر کرج انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنانی هستند که در سال‌های ۸۹-۸۶ در بیمارستان‌های شهر کرج اقدام به انجام عمل زیبایی نموده‌اند که از این تعداد ۱۴۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. نتایج نشان دادند که میانگین سنی پاسخگویان ۳۰ سال، ۲۴.۲ درصد خانه‌دار و اغلب متأهل بودند. همچنین، نتایج نشان دادند که درآمد همسر، تقلید از دوستان، همکلاسی‌ها و همکاران به عنوان مهم‌ترین عوامل گرایش به عمل زیبایی مطرح شده است. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که متغیرهای اجتماعی و فرهنگی، تماشای برنامه‌های ماهواره، ۵۰ درصد از تغییرات واریانس متغیر گرایش به عمل زیبایی را تبیین کرده‌اند (Mirsardo & et al, 2011).

" بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در شهر تهران " پژوهشی است که با هدف تعیین اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در تهران انجام گرفته است. پژوهش مقطعی بوده که تمامی افراد بین ۱۶ تا ۵۰ ساله تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان و مراکز جراحی زیبایی در سال ۱۳۹۰، جامعه پژوهش آن را تشکیل داده‌اند. در مجموع ۸۰۰ نفر در طی ۸ ماه وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه محقق‌ساخته بوده که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است. یافته‌ها نشان دادند از مجموع واحدهای مورد مطالعه، ۱۳۲ نفر مرد (۱۶.۵ درصد) و ۶۶۸ نفر زن (۸۳.۵ درصد) بوده‌اند. نتیجه پژوهش نشان داد مهم‌ترین عوامل دخیل در گرایش به جراحی زیبایی بینی اعتماد به نفس پایین، توصیه دوستان و اهمیت دید اجتماع نسبت به آنان بوده است. ارزیابی بیمار به وسیله جراح از نظر انگیزه برای انجام جراحی زیبایی بینی گامی بلند در راستای رضایت‌مندی بیش‌تر بیمار و کاهش هزینه‌های محسوس و نامحسوس ناشی از این عمل می‌باشد (Ali Ehyai & et al, 2014).

ربانی و همکاران در پژوهشی با عنوان " قشربندی اجتماعی و اصلاح بدن " به این نتیجه رسیدند که اهمیت اجتماعی زیبایی و تمایل افراد طبقات گوناگون اقتصادی و اجتماعی جهت کسب موقعیت بالاتر و دستیابی به احترام بیش‌تر، از دلایل جراحی زیبایی است (Rabani & et al, 2011).

احمد نیا در پژوهش " جامعه‌شناسی بدن و بدن زنان " به این نتیجه رسیده است که فشارهای فرهنگی از مهم‌ترین عواملی هستند که در گرایش زنان به تناسب اندام اثر می‌گذارد. او بر این باور است که تأثیر فشارهای فرهنگی در سطح جهانی از راه رسانه‌ها تشدید می‌شود و نمونه بارز آن باریک اندامی در جوامع غربی است که به ایران نیز سرایت کرده است (Ahmadnia, 2007).

بلوچی در پژوهشی که با عنوان " جراحی زیبایی بینی؛ بررسی نتایج حاصله و نظرخواهی بعد از عمل " انجام داده، به این نتیجه رسیده که سن ۱۸ تا ۳۵ سالگی بیشترین سن عمل جراحی زیبایی بوده و ۷۵ درصد افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، زن بوده‌اند. همچنین ۹۶ درصد عمل به خاطر زیبا شدن و به ویژه زیبا شدن صورت بوده است. ۴۶ درصد از عمل کنندگان علاوه بر خودشان، پدر، مادر و همسرشان از وضع بینی آنها ناراضی بوده‌اند (Balochi, 1998).

بررسی نشان داد که در زمینه جراحی‌های زیبایی پژوهش‌های زیادی انجام گرفته است، اما بیش‌تر پژوهش‌های انجام شده با نگرش‌های پزشکی بوده و کم‌تر پژوهشی در زمینه علت‌های جامعه شناختی بوده است. از سوی دیگر، این پژوهش‌ها در مورد کسانی که این نوع جراحی‌ها را انجام داده‌اند، انجام گرفته، در صورتی که در پژوهش ما این بررسی مربوط به تمامی کسانی است که یا تجربه جراحی زیبایی را داشته و یا ممکن است نداشته باشند. لذا، این پژوهش گرایش زنان به جراحی زیبایی و علت‌های جامعه شناختی آن را مورد بررسی قرار می‌دهد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشارهای اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.
۲. بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و جذب جنس مخالف رابطه معنادار وجود دارد.
۳. بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و بدست آوردن منزلت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.
۴. بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و ویژگی‌های فردی آنان رابطه معنادار وجود دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش روش از نوع پیمایشی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته است. پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری و با مراجعه به درب منازل بر اساس نمونه‌های انتخاب شده تکمیل شده‌اند. در این پژوهش، جامعه آماری با توجه به هدف آن شامل تمامی زنان ۱۸ سال به بالای مناطق ۲ و ۹ شهر تهران هستند که منطقه ۲ به عنوان نماینده بالا شهر تهران و منطقه ۹ به عنوان نماینده پایین شهر تهران انتخاب شده‌اند. برای انجام نمونه‌گیری، ابتدا لیست بلوک‌های مناطق ۲ و ۹ مشخص شدند. سپس بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده تعدادی بلوک انتخاب شدند. بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۱۸۳ نفر مشخص شد که این تعداد بین بلوک‌های مشخص شده توزیع گردید. بدین صورت که با مراجعه به درب منازل با زنان بالای ۱۸ سال پرسش‌نامه تکمیل شد.

در این پژوهش از اعتبار صوری استفاده شد. برای این کار ابتدا پرسش‌نامه اولیه طراحی شد. سپس در پرسش‌نامه اولیه با نظر استاد راهنما تغییراتی داده شد. پرسش‌نامه اولیه دوباره مورد سنجش قرار گرفت و ایرادها و اشکال‌های کار رفع شد. بنابراین، پرسش‌نامه از لحاظ اعتبار سنجیده شد. سپس برای سنجش پایایی اقدام به تعیین آلفای کرونباخ گردید. نتایج آزمون آلفای کرونباخ نشان دادند مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرگرایش به جراحی زیبایی برابر با ۰.۷۶، برای شاخص فشار اجتماعی برابر با ۰.۸۸، برای شاخص جذب جنس مخالف برابر با ۰.۸۵، برای شاخص منزلت اجتماعی برابر با ۰.۹۵. مشخص شد. این ضرایب، پایایی قابل قبولی را نشان می‌دهند.

تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

جراحی زیبایی

جراحی زیبایی به آن دسته عمل‌هایی گفته می‌شود که بمنظور بهبود بخشیدن به ظاهر شخص در غیاب هر گونه ناهنجاری عملکردی انجام می‌شود (Jorabchi, 1999). روی هم رفته، منظور از عمل جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت پزشکی خاص و صرفاً بمنظور زیبایی انجام می‌شود.

در این پژوهش گرایش به جراحی زیبایی با مواردی مانند تمایل به جراحی بینی، افتادگی پلک و ابرو، لیپوساکشن (از بین بردن چربی‌های اضافه)، لیفتینگ (پوست کشی)، برجسته کردن لب‌ها، گذاشتن گونه، کوچک یا بزرگ کردن سینه مورد سنجش قرار گرفت.

فشار اجتماعی

در این پژوهش فشار اجتماعی با تشویق‌هایی که از سوی خانواده، فامیل و نزدیکان، دوستان، همکاران، پزشکان و همسر پاسخگو صورت می‌گیرد، مورد سنجش قرار گرفت.

جذب جنس مخالف

برای سنجش این متغیرمقدار موافقت پاسخگویان با گویه‌های زیر مورد سوال قرار گرفت: با جراحی‌های زیبایی می‌توان همسری مناسب پیدا کرد، با جراحی‌های زیبایی می‌توان علاقه همسر را به خود بیش‌تر کرد و ...

افزایش منزلت

برای سنجش این متغیرمقدار موافقت پاسخگویان با گویه های زیر مورد سوال قرار گرفت: با جراحی زیبایی می توان ارزش و منزلت خود را در جامعه بالا برد، با جراحی زیبایی دوستان و آشنایان آدم را بیش تر تحویل می گیرند، با جراحی های زیبایی می توان احترام مردم را به خود بیش تر کرد.

یافته های پژوهش

در این پژوهش ۱۸۷ پاسخگو شرکت کرده اند که میانگین سنی آنان ۳۴ سال و میانگین تحصیلی آنان ۱۵.۶ سال تحصیلی یعنی نزدیک به لیسانس است. ۴۵.۴ درصد پاسخگویان مجرد و ۵۳.۶ درصد متأهل هستند. ۶۴.۴ درصد زنان شاغل در بخش خصوصی، ۴.۵ درصد شاغل در بخش دولتی، ۱۹.۸ درصد دانشجو، ۸.۵ درصد خانه دار هستند. بنابراین، بیش ترین درصد زنان در بخش خصوصی شاغل هستند. در مورد درآمد نیز میانگین درآمد زنان سه میلیون و چهارصد هزار تومان است.

گرایش زنان به جراحی زیبایی

برای سنجش گرایش زنان به جراحی زیبایی، گویه های مربوط به این متغیر گردآوری شد که در نهایت، در چهار طبقه اصلاً، کم، متوسط، زیاد از هم جدا شدند. در جدول زیر توزیع فراوانی گرایش زنان به جراحی زیبایی نشان داده شده است. همان گونه که در جدول مشاهده می شود، ۳۰.۸ درصد زنان اصلاً تمایلی به جراحی زیبایی ندارند. ۳۲ درصد به مقدار کم، ۱۸ درصد متوسط و ۱۹.۲ درصد به مقدار زیاد به جراحی زیبایی تمایل دارند. بر این اساس می توان گفت بیش ترین درصد پاسخگویان از مقدارهای کم تا زیاد به جراحی زیبایی تمایل نشان می دهند.

جدول ۱- گرایش زنان به جراحی زیبایی.

عنوان	فراوانی	درصد ناخالص	درصد خالص	درصد تجمعی
اصلاً	۵۳	۲۹	۳۰.۸	۳۰.۸
کم	۵۵	۳۰.۱	۳۲	۶۲.۸
متوسط	۳۱	۱۶.۹	۱۸	۸۰.۸
زیاد	۳۳	۱۸	۱۹.۲	۱۰۰
بدون پاسخ	۱۱	۶	-	-
جمع کل	۱۸۳	۱۰۰	۱۰۰	-

فرضیه ۱: به نظر می‌رسد بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و وضعیت تاهل تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج نشان می‌دهند گرایش زنان به جراحی زیبایی در مجردان و متاهلان تفاوتی معنادار ندارند. بنابراین، فرضیه بالا رد می‌شود.

جدول ۲- آزمون تفاوت میانگین بین گرایش زنان به جراحی زیبایی با وضعیت تاهل.

-	متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	معناداری
گرایش	وضعیت مجرد	۴.۹	-	۵.۴	-	-
زنان به	-	-	-	-	-	۰.۲۱
جراحی	تاهل	-	-	-	-	-
زیبایی	-	-	-	۷.۶	-	-
-	تاهل	-	-	-	۱۶۶.۱	-

فرضیه ۲: به نظر می‌رسد بین مقدار سن، تحصیلات، درآمد زنان و مقدار گرایش آنان به جراحی زیبایی رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهند که فرضیه رابطه بین درآمد زنان و گرایش آنان به جراحی زیبایی تایید می‌شود. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان تایید شده است. هرچه زنان از درآمد بالایی برخوردار باشند، گرایش آنان به جراحی زیبایی بیش تر می‌شود و برعکس، اما نتایج نشان دادند بین مقدار تمایل به جراحی زیبایی و سن، تحصیلات زنان رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. بنابراین، فرضیه رابطه بین سن و تحصیلات زنان با گرایش آنان به جراحی زیبایی رد می‌شود.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی زنان با سن، تحصیلات و درآمد آنان.

متغیر وابسته	سن زنان	تحصیلات زنان	درآمد زنان
	$r=0.124$	$r=-0.045$	$r=0.360^{***}$
گرایش به جراحی زیبایی	$sig=0.104$	$sig=0.561$	$sig=0.001$
	$N=172$	$N=169$	$N=77$

فرضیه ۳: به نظر می‌رسد بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و وضعیت فعالیت پاسخگویان تفاوتی معنادار وجود دارد.

نتایج نشان می‌دهد بین مقدار گرایش به جراحی زیبایی و وضعیت فعالیت آنان تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، فرضیه بالا تایید می‌شود. نتایج آزمون LSD هم نشان داد مقدار گرایش به جراحی زیبایی در خانه داران بیش از شاغلان و دانشجویان است.

جدول ۴- تحلیل واریانس مقدار گرایش به جراحی زیبایی و وضعیت فعالیت پاسخگویان.

متغیر وابسته	متغیر مستقل	منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	معناداری
گرایش به جراحی زیبایی	وضعیت فعالیت	بین گروهی	۴	۱۸۶۵.۳	۴۶۶.۳	۱۲.۹	.۰۰۰
	فعالیت	درون گروهی	۱۶۱	۵۷۸۰.۰۴	۳۵.۹		
		کل	۱۶۵	۷۶۴۵.۴			

فرضیه ۴: به نظر می‌رسد بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشارهای اجتماعی رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، که بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشارهای اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان معنادار شده است. به این صورت که هر چه مقدار فشارهای اجتماعی جهت جراحی زیبایی بیش تر می‌شود، مقدار گرایش به جراحی زیبایی بیش تر می‌شود و بر عکس.

جدول ۵- ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشارهای اجتماعی.

متغیر وابسته	فشارهای اجتماعی
مقدار گرایش به جراحی زیبایی	$r = *.441$ $sig = .000$ $N = 167$

فرضیه ۵: به نظر می‌رسد بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و گرایش به جنس مخالف رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که گرایش به جنس مخالف در گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی تاثیرگذار است. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان معنادار شده است. به این

صورت که هر چه مقدار گرایش به جنس مخالف در بین زنان بیش تر باشد، گرایش به جراحی زیبایی بیش تر می شود و بر عکس.

جدول ۶- ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین مقدار گرایش به جراحی زیبایی و گرایش به جنس مخالف.

متغیر وابسته	گرایش به جنس مخالف
گرایش به جراحی زیبایی	$r=**\cdot 465$ $sig=.000$ $N=169$

فرضیه ۶: به نظر می رسد بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و کسب منزلت اجتماعی رابطه ای معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بدست آوردن منزلت اجتماعی در گرایش زنان به جراحی های زیبایی تاثیرگذار است. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان معنادار شده است. به این صورت که هر چه زنان بخواهند منزلت اجتماعی بیش تری بدست آورند، تمایل آنان به جراحی زیبایی بیش تر می شود و بر عکس.

جدول ۷- ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین مقدار گرایش به جراحی زیبایی و منزلت اجتماعی.

متغیر وابسته	منزلت اجتماعی
مقدار گرایش به جراحی زیبایی	$r=**\cdot 477$ $sig=.000$ $N=169$

بحث و نتیجه گیری

موضوع پژوهش بررسی «عوامل اجتماعی موثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی است. همان گونه که بیان شد، میانگین سنی و تحصیلی زنان به ترتیب ۳۴ سال و ۱۵ سال یعنی بالاتر از کاردانی است. در مورد متغیر وابسته یعنی تمایل زنان به جراحی زیبایی نتایج نشان داد ۳۰.۸ درصد اصلاً تمایلی به جراحی زیبایی نداشتند. ۳۲ درصد به مقدار کم، ۱۸ درصد متوسط و ۱۹.۲ درصد به مقدار زیاد به جراحی زیبایی تمایل دارند. براین اساس می‌توان گفت بیش‌ترین درصد پاسخگویان به مقدار کم تا زیاد به جراحی زیبایی تمایل نشان می‌دهند.

در مورد نتایج تبیینی هم داده‌ها نشان داد تمایل به جراحی زیبایی در مجردان و متاهلان تفاوت معناداری ندارد. بنابراین فرضیه تفاوت گرایش به جراحی زیبایی در مجردان و متاهلان رد شد. در پژوهشی هم که توسط کیوان آرا و همکاران (Keyvanara & et al, 2010) صورت گرفت رابطه‌ی ضعیف میان مدیریت بدن و وضعیت تأهل مورد تایید قرار گرفت.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، که فرضیه رابطه بین درآمد زنان و تمایل آنان به جراحی زیبایی تایید شد. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان تایید شده است، یعنی هرچه زنان از درآمد بالایی برخوردار باشند، تمایل آنان به جراحی زیبایی بیش‌تر می‌شود و برعکس. این امر به دلیل هزینه‌های بالای جراحی زیبایی اتفاق می‌افتد که افراد با درآمد بالا قادر به تهیه این هزینه هستند. در مطالعه راسخ و همکاران (Rasekh, & et al, 2010) نیز مقدار درآمد به عنوان یکی از پارامترهای موثر بر تشویق زنان به امر جراحی زیبایی دانسته شده است. اما در پژوهشی که به وسیله آزاد ارمکی و همکاران (Azadarmaki, Chavoshian, 2002) انجام شده، نقش اقتصادی نسبت به خصوصیات فرهنگی کم‌رنگ‌تر دیده شده است.

نتایج نشان دادند بین مقدار تمایل به جراحی زیبایی و سن رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. کیوان آرا و همکاران (Keyvanara & et al, 2010) نیز در مطالعه خود، سن را عامل موثر و معنی‌داری نمی‌دانند، گرچه در برخی پژوهش‌ها عامل سن، در تمایل به جراحی موثر ذکر شده است، به گونه‌ای که هر چه مخاطب جوان‌تر باشد، تمایل به انجام عمل زیبایی بیش‌تر می‌باشد (Abaszade, 2012). با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان مشاهده کرد که زنان به عنوان مهم‌ترین مشتریان عمل‌ها و فرآیندهای جراحی زیبایی محدود به سنین جوان نمی‌باشند با توجه به انتظارات جامعه، توجه زنان به بدن و وضعیت جسمانی قابل نمایش، بیش‌تر می‌باشد.

نتایج مطالعه پیش رو نشان داد بین مقدار گرایش زنان به جراحی زیبایی و وضعیت فعالیت آنان تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون LSD هم نشان داد مقدار گرایش به جراحی زیبایی در خانه داران بیش از شاغلان بخش دولتی و بخش خصوصی و دانشجویان است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین گرایش زنان به جراحی زیبایی و فشارهای اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان معنادار شده است. به این صورت که هر چه مقدار فشارهای اجتماعی بیشتر می‌شود مقدار گرایش به جراحی زیبایی بیشتر می‌شود و بر عکس. توسلی و مدیری (Tavassoli & Modiri, 2012) نیز در پژوهش خود، خانواده، دوستان، فامیل، همسر، پزشکان، رسانه‌ها را به ترتیب در ایجاد تمایل در زنان به انجام جراحی زیبایی مؤثر دانسته‌اند؛ یعنی بیش‌تر انگیزه‌های سطح میانی و کلان را مؤثر دانسته‌اند.

در مورد رابطه بین گرایش زنان به جنس مخالف و گرایش آنان به جراحی های زیبایی نتایج نشان داد بین این دو رابطه معنادار وجود دارد، این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان معنادار است. به این صورت که هر چه مقدار گرایش به جنس مخالف در بین زنان بیشتر باشد، گرایش به جراحی زیبایی بیشتر می‌شود و بر عکس. به نظر هومنز نیز افراد در زندگی خود به دنبال مطلوب واقع شدن هستند در هر وضعیتی، رفتاری را از خود بروز می دهند که کم‌ترین ضرر و بیش‌ترین پاداش را داشته باشند. پس به نظر می‌رسد جذب جنس مخالف برگرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است. احمد نیا نیز (Ahmadnia, 2007) در پژوهش "جامعه شناسی بدن و بدن زنان" به این نتیجه رسیده است که فشارهای فرهنگی از جمله مهم ترین عواملی هستند که در گرایش زنان به تناسب اندام اثر می گذارد. او بر این باور است که تأثیر فشار های فرهنگی در سطح جهانی از راه رسانه‌ها تشدید می‌شود و نمونه بارز آن باریک اندامی در جوامع غربی است که به ایران نیز سرایت کرده است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که کسب منزلت اجتماعی در گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی تأثیرگذار است. این رابطه با ۹۹ درصد اطمینان معنادار شده است. به این صورت که هر چه زنان در پی کسب منزلت اجتماعی باشند، تمایل آنان به جراحی زیبایی بیشتر می‌شود و بر عکس. تایید این فرضیه تایید کننده نظریه گافمن است که باور دارد افراد می‌خواهند در کنش متقابل جنبه ای از خود را نمایش دهند که مورد پذیرش دیگران و جامعه پسند باشند (Rytzr, 2002). پس به نظر می‌رسد جامعه پسند شدن و کسب ارزش احترام در جامعه می‌تواند در گرایش زنان به انجام عمل‌های زیبایی مؤثر باشد.

فرضیه بعدی رابطه بین جذب جنس مخالف با گرایش زنان به جراحی زیبایی بود که مورد تایید قرار گرفت. تایید این فرضیه تایید کننده نظر هومنز است که بر این باور است، افراد در زندگی خود در پی مطلوب واقع شدن هستند در هر وضعیتی، رفتاری را از خود بروز می دهند که کم‌ترین ضرر و بیش‌ترین پاداش را داشته باشند. پس به نظر می‌رسد جذب جنس مخالف برگرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است.

پیشنهادها

۱. در مدارس بویژه دبیرستان های دخترانه، آموزش های لازم برای شناخت پیامدهای عمل های زیبایی ارایه شود تا از گرایش نامعقول به این گونه عمل ها جلوگیری شود.
۲. باید در مورد تعریف زیبایی در جامعه تلاش های فرهنگی صورت گیرد. تا معیار انسان ها در قضاوت افراد دیگر صرفا ظاهر افراد نباشد. تا زنان خود را به خاطر زیبایی با مشکلات زیادی همراه نکنند.
۳. رسانه های جمعی باید با نشان دادن مستندات و جوانب منفی عمل های زیبایی زنان را از این جراحی ها بویژه زمانی که نیاز جدی به این جراحی ها نداشته باشند، آگاه سازند.
- ۴- از آن جا که برنامه های تبلیغاتی صرفا جذابیت های ظاهری را بیان می کنند و گه گاه با اغراق های غیرعلمی سعی در جذب مخاطبان دارند، بنابراین پیشنهاد می شود برنامه هایی نیز در زمینه آگاه سازی زنان از تمامی جوانب مثبت و منفی انجام این گونه عمل ها تهیه و پخش شود.
- ۵- پیشنهاد می شود در مراکز درمانی و کلینیک های عمل زیبایی پایگاه های مشاوره پیش از عمل برای تشریح مسایل از جنبه های مثبت و منفی این گونه عمل ها سازماندهی شود.
- ۶- پیشنهاد می شود، در پژوهش های دیگر روی آسیب های ناشی از عمل های جراحی نیز کار شود.

References

- Ehyai ,A. Farid et al. (2014). An epidemiologic study of Cause of tendency to nose plastic surgery in Tehran, medicine and cultivation, Volume 22, No 3(Persian).
- Azadarmaki, T. Chavoshian, H. (2002). The body as the media of identity . Iranian Sociological Association Journal. No 4(Persian).
- Adibi, H. Ansari A.M. (2015). Sociological Theories. Tehran Danzhe publications(Persian).
- Ahmadnia, Shirin. (2007). sociology of the body and the female body. Women Quarterly, No. 5
- Abaszade, M. (2012). A sociological study of tends to cosmetic with plastic surgery and its related factors (Case study: Women and girls 16-64 years of Tabriz city). Applied Sociology, twenty-third year, No 47 . pp 123-140(Persian).
- Etemady fard, M. Amani, M. (2013). Sociological study of women's motivation in cosmetic surgery. Women studies, Institute for Humanities and Cultural Studies. No 2(Persian).

- Balali, I. & Afshar Kohan, J. (2009). Beauty and money, makeup and surgery. women Strategic Studies. Vol 12. No 47. P. 106(Persian).
- Bellucci, M. (1998). rhinoplasty, review results after surgery in 87 cases. Research in Medical Sciences, University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan. The second year, No 2
- Bahar, M. et al. (2011). Discourse analysis of cosmetic surgery of face. Women in Development and Policy. Vol. 9, No. pp. 63-92(Persian).
- Barzegar, A. (2002). Numerous applicants cosmetic surgery, gynecology. No 94(Persian).
- Fatehi, A. Ekhlasi, A. (2008). Management of body and its relation to social acceptance of body. women Strategic Studies. No 41(Persian).
- Fazely, M. (2003). Consumption and lifestyle. Qom: Sobhe sadegh publications(Persian).
- Gafman, I. (2007). Appearance of self in everyday life. translated by Masoud Kianpour. Tehran: center publications(Persian).
- Jurabjy, K. (1999). Plastic surgery of the nose, Yes or No. Tehran: Poursina publications(Persian).
- Karimi, O. (2007). Beauty is contagious. positive living. No 1(Persian).
- Keyvanara, M. & et al. (2010). Social stratification and body modification / cosmetic surgery as a symbol of social status. Women Strategic Studies. Volume 12. No 47. pp 73-98 (Persian).
- Mirsardo, T. et al. (2009). The relationship between social and cultural factors and women trends in cosmetic surgery among women in the city of Karaj. Woman and Family Studies. No 10. pp. 145-164(Persian).
- Mousavi Zadeh, M. et al. (2009). Assess the attitudes and motivations of patients in cosmetic surgery, Shahid Beheshti University Research Journal, Vol 14. No 6(Persian).
- Ritzer, G. (2002). The theory of contemporary sociology. Translator Mohsen Solaci. Tehran: scientific publications(Persian).
- Rasekh, K. A. & et al. (2010). Attitudes of women towards managing of body. Woman and Family Studies. Volume 3. No 9. pp 57-81(Persian).
- Rabani, R. & et al. (2011). social stratification and body modification. Strategic Studies. Women, No. 47
- Tavassoli, Gh.A. Modyri, F. (2012). Women tend to consider cosmetic surgery in Tehran. Social Studies of Psychology of Women. Vol 10. No 6. pp 1-82. (Persian).
- Turner, B. S. (1996). The body and society(Explorations in social theory). London: sage publications.
- Veblen, T. (2004). Theory of affluent class. translator of Farhang Arshad, Tehran: ney publications(Persian).
- Zokayi, M.S. (2006). Culture of youth studies. Tehran: Agah publications(Persian).

