

مطالعه جامعه‌شناختی گرایش به زیبایی با عمل جراحی پلاستیک و عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: زنان و دختران ۱۶-۶۴ ساله شهر تبریز)

محمد عباس زاده، استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز*
فرانک اقدسی علمداری، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز
موسی سعادت‌تی، کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی
مرتضی مبارک بخشایش، مربی موسسه تحقیقات اجتماعی دانشگاه تبریز

چکیده

در دهه اخیر، توجه خاصی به موضوع‌های پزشکی در قالب جامعه‌شناسی پزشکی شده است، یکی از این موارد مهم، زیبایی با عمل جراحی پلاستیک است. از آنجا که در جامعه امروز به علل متعدد و تأکید بر بعضی استانداردهای زیبایی (خواه درست و خواه نادرست)، وضع ظاهر از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار شده است، بسیاری از افراد هر رنج و سختی را به خاطر آن، به جان می‌خرند. لذا، مقاله حاضر در صدد است با بررسی جامعه‌شناختی گرایش به زیبایی با عمل جراحی پلاستیک، عوامل مرتبط با آن را شناسایی نماید. روش تحقیق، پیمایشی و ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه بسته پاسخ است. جامعه آماری مورد مطالعه، دربرگیرنده زنان و دختران (۱۶-۶۴) ساله شهر تبریز به تعداد ۴۵۷۸۴۵ نفر (بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵) بوده که از این تعداد، ۳۸۵ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش تصادفی طبقه‌ای به عنوان حجم نمونه مورد مطالعه، انتخاب شده‌اند. داده‌های حاصله نیز، با استفاده از نرم افزار spss (آماده سازی داده‌ها، آزمون آماری I پیرسون) و lisrel (انجام تحلیل مسیر)، تجزیه و تحلیل شده‌اند. نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سرمایه فرهنگی، باورهای دینی و گرایش به جراحی پلاستیک رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین، در مجموع، متغیرهای مورد استفاده؛ یعنی سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی و باور دینی توانسته‌اند ۲۲ درصد تغییرات متغیر وابسته (جراحی پلاستیک) را تبیین نمایند. **واژه‌های کلیدی:** جراحی پلاستیک، دینداری، سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، زیبایی.

مقدمه

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، باز تولید مطلوبیت^۱، درآمد، هوش^۲ و احتمال دریافت کمک از نامحرم^۳ است. در واقع، مردم برای افراد جذاب ویژگی‌های مثبتی را بر می‌شمرند، در حالی که برای افراد غیرجذاب چنین حالتی را متصور نمی‌شوند (Powell-Hicks, 2011: 2).

برای دیویس^۴، جراحی زیبایی می‌تواند اعمال قدرتی تلقی گردد که در صورت عدم انجام آن، برای فرد ممکن نباشد. بنابراین، از این منظر، جراحی زیبایی می‌تواند زندگی یک زن را با تغییر شکل بدنش شکل دهد. از طرف دیگر، جراحی زیبایی می‌تواند در راستای نزدیک شدن به ارزش‌های پدرسالارانه باشد؛ یعنی با توسل به جراحی زیبایی، زنان تصویر مورد علاقه و ایده آل مردان را فراهم سازند (Gulbas, 2008: 3-4).

جراحی زیبایی پدیده‌ای آشنا در کشور ایران می‌باشد که به تدریج در طی زمان به وقوع پیوسته است، ولی آنچه اهمیت دارد، این است که این پدیده به تمام اقشار جامعه سرایت کرده و همه گیر و بدل به یک عرف شده است. افزایش شمار افرادی که با دماغ‌های چسب خورده دیده می‌شوند، نشان می‌دهد که این روند شتاب چشمگیری یافته است. ایران از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد

و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده شده است. طی ۴ دهه، پس از ورود جراحی پلاستیک به ایران، متقاضیان جراحی‌های زیبایی محدود به زنان و دختران طبقه متوسط به بالای جامعه می‌شد، اما در حال حاضر افزایش تعداد متقاضیان جراحی زیبایی و صرف هزینه‌هایی مثلاً ۳ میلیون برای جراحی بینی و ۴ میلیون تومان برای زیبایی اندام از سوی متقاضیان و تعارض صرف چنین هزینه‌هایی با سطح درآمد طبقه متوسط جامعه، علامت سؤال‌های زیادی، در ذهن ایجاد کرده است (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۳۵).

واقعیت این است که زیبایی، گرایش کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌هاست، اما امروزه گرایش به زیبایی به مرحله ظاهر پرستی و خودنمایی رسیده است. جوانان و نوجوانان و حتی میانسالان به تبع گرایش‌ها و اقتضای سنی خود، با صرف هزینه‌های گزاف و قبول عواقب جسمی، روانی و حتی جانی، در صدد کسب سهم بیشتری از زیبایی و به دنبال زیباتر شدن هستند. زیبایی تصنعی شاید بهترین عبارت برای این قبیل دستکاری‌ها باشد؛ دست‌کاری‌هایی مانند برجسته کردن لب، کاشت گونه، کوچک کردن بینی^۵، کاشت نگین در داخل چشم و روی دندان و پیرسینگ^۶ یعنی سوراخ کردن اعضای مختلف بدن برای آویزان کردن حلقه‌های فلزی.

ایرانیان پیش از تغییر ساختار الگوی زندگی و باورهای زیبای خود، بر داشتن سیرت زیبا در زندگی و جامعه تأکید داشتند و صورت زیبا را نهی نمی‌کردند، اما آن را بر سیرت زیبا هم ترجیح نمی‌دادند. اکنون این باورها در فرهنگ چندگانه و مختلط شهری کمتر یافت می‌شود، زیرا تغییر ساختار الگوی زندگی، شهرنشینی و

¹ reproductive desirability

² intelligence

³ likelihood she may receive help from passers by

⁴ Deivis

⁵ Rihnoplasti

⁶ piercing

(Dorneles de Andrade, 2010: 74).

حال با توجه به موارد یاد شده، سؤال اساسی این است که چه عواملی در گرایش زنان و دختران به عمل جراحی پلاستیک برای زیباسازی می توانند دخیل باشند؟ تحقیق حاضر در صدد است به پرسش یاد شده از جوانب مختلف پاسخی علمی ارائه نماید.

چارچوب نظری

نخستین شواهد جراحی بازسازی پلاستیک در متون سانسکریت ۲۶۰۰ سال قبل یافت شده‌اند. در هند باستان بسیاری از تبهکاران اعضای بدن قربانیان خود را قطع می کردند. همچنین، سیستم قضایی در آن زمان برای مجازات مجرمان دستور به قطع اعضای بدن آنها، از جمله بینی می داد. بنابراین، طبیعی است که نیاز زیادی به جراحی ترمیمی در آن زمان وجود داشت، نیازی که به ایجاد اشکال ابتدایی جراحی پلاستیک منجر شد (رجبی، ۱۳۸۸: ۸۱).

تکنیک‌های امروزی پزشکی که جراحی زیبایی مبتنی بر آنها هستند، در سال‌های پس از جنگ جهانی اول که سربازان مجروح از جبهه‌ها بر می گشتند، ظاهر شدند. جراحی پلاستیک، با هدف ترمیم بافت‌های نرم بدن، پیشرفت سریع خود را مدیون همین جراحی‌ها و سوختگی‌های پس از جنگ است. بعدها دو مفهوم از هم متمایز شد: یکی جراحی بازسازنده و دومی جراحی زیبایی. اولی به بازگرداندن ظاهر یک بدن یا عملکرد آن به حالت طبیعی پس از جراحی یا معلولیت اشاره می کند و دومی به تغییرات بدنی که قبلاً دارای پارامترهای طبیعی بود (بلالی و افشار کهن، ۱۳۸۹: ۹۹-۱۴۰).

پایه گذاری جراحی پلاستیک و تأسیس کرسی

فناوری به شدت در حال ایجاد دگرگونی در ارزش، فرهنگ و اعتقادات مردم هستند. آمارها نشان می دهد هم اکنون در ایران بیش از ده هزار زن، متقاضی جراحی پلاستیک هستند و مردان به نسبت کمتری؛ یعنی ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان، خواهان این جراحی و مراجعان به مطب‌ها و کلینیک های زیبایی را تشکیل می دهند. زندگی روزمره به موضوع انتخاب شخصی تبدیل شده است؛ بدین معنا که مردم می توانند کاری را انجام دهند که می خواهند و می توانند چیزی بشوند که خودشان می خواهند؛ رویه‌ای که حاکی از فردی شدن است. امروزه، افراد به طور فزاینده‌ای بر مبنای علائق و منافع فردی دست به کنش می زنند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۱-۱۷۰).

به نظر می رسد این ذهنیت در میان جوانان جا افتاده که زیبایی چهره با عمل جراحی کامل می شود. با این حال گاهی نه تنها تغییر چندانی در شکل و قیافه‌شان پیدا نمی شود، بلکه در مواردی، زیبایی اولیه و حتی جان خود را نیز در این راه از دست می دهند، تا آنجا که کشوی میز دادرها و کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی در ایران هم اکنون انباشته از پرونده‌هایی از همین دست است. هر چند آمار دقیقی از تعداد فوت‌شدگان عمل زیبایی وجود ندارد و مسئولان بهداشتی و پزشکی قانونی با توجه به حساسیت‌های موجود کمتر اظهار نظر می کنند، اما آمار غیررسمی گویای آن است که در سال نزدیک به ۱۲۰ نفر قربانی این عمل‌ها می شوند.^۱ با توجه به موارد یاد شده، توجه به این نکته اساسی است که نباید از تبعات جراحی‌های زیبایی برای سلامتی بدنی و روانی به سادگی گذشت

¹ www.hamseda.ir

تأثیر اصول اجتماعی - فرهنگی بر عقاید افراد در مورد زیبایی می‌باشد (Powell-Hicks, 2011: 2).

با این تفاسیر، اگر بخواهیم نگاهی جامع به علل گرایش افراد به جراحی زیبایی بیفکنیم، ناگزیر از پرداختن به آن از منظر جامعه‌شناختی هستیم. در این میان، باید به تبیین موضوع مورد مطالعه بر اساس رویکرد جامعه‌شناسی بدن، هویت و بدن زنان، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و باورهای دینی پرداخت.

یکی از متغیرهای مورد بحث و مرتبط با متغیر گرایش به جراحی پلاستیک در تحقیق حاضر، سرمایه اجتماعی^۱ است. منظور از سرمایه در اینجا، انواعی از اعتماد و هنجارهای متقابل برآمده از روابط بین افراد است. به عبارتی، سرمایه اجتماعی مجموعه منابع بالقوه‌ای است که با عضویت در شبکه‌های اجتماعی کشگران و سازمان‌ها به وجود می‌آید. لذا شامل روابط مبتنی بر اعتماد و بده‌بستان (معامله به مثل)، در شبکه‌های اجتماعی است که افراد در مواقع ضروری و حساس زندگی خود، می‌توانند از این سرمایه در شکل‌های مختلف آن به صورت حمایت اجتماعی^۲، حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، اعتماد متقابل و بین شخصی، مشارکت در امور و روابط بین اشخاص و ... بهره‌مند شوند.

نان لین^۳ معتقد است، سرمایه اجتماعی ابزاری است برای تحکیم و دفاع در برابر از دست دادن احتمالی منابع. وی سه نوع بازدهی در این نوع از روابط را متذکر می‌شود: سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی که نشان‌دهنده خوش‌بینی و

تدریس در رشته جراحی پلاستیک در دانشگاه تهران توسط دکتر محمد اصائلو بود. تبحر جراحان پلاستیک ایران را در این زمینه نباید نادیده گرفت. یکی از دلایل آن را می‌توان جنگ عنوان نمود که در پیشرفت جراحی پلاستیک مؤثر بود. با توجه به بمباران‌های شیمیایی و ضرورت مداوای این افراد، پزشکان به قدری از این جراحی‌ها انجام دادند که در کار جراحی پلاستیک تبحر یافتند و اکنون سرآمد دنیا هستند (زاهدی، ۱۳۸۸).

زیبایی در فرهنگ آمریکایی به تمام دوران زندگی فرد از ابتدای کودکی تا رسیدن به بزرگسالی و پیری مربوط می‌شود. بیشتر کودکان در آمریکا خاطرات مشترکی از خواندن کتاب داستان‌های کودکانه سیندرلا و سفید برفی دارند، که در آنها زیبایی ظاهری دختران جوان بسیار مورد تشویق قرار گرفته، در حالی که ظاهر زشت بسیار بی‌ارزش تلقی شده است. تأثیر زیبایی و جذابیت در دوره کودکی توسط والدین، مربیان، دیگر بزرگسالان و همسالان در کودکان نهادینه می‌شود و سپس در بزرگسالی زیبایی تقویت می‌شود. به طوری که مشاهده می‌شود، افراد جذاب در بزرگسالی پیشنهاد کاری بیشتری نسبت به متقاضیان غیر جذاب دریافت می‌کنند، به ویژه این امر در استخدام خانم‌ها بیشتر صادق است. همچنین، جذابیت جسمانی نقش مهمی را در روابط افراد و شریک زندگی شان بازی می‌کند (Powell-Hicks, 2011: 3).

زیبایی موضوعی است که تحت تأثیر استانداردهای مورد تفوق طبقه مسلط است و نیز تعاریف متفاوتی در بین فرهنگ‌ها و دوره‌های زمانی مختلف دارد. هم‌اکنون تغییرات آشکاری در ادراک و فهم افراد از زیبایی به وجود آمده است که به نظر می‌رسد در نتیجه

¹ Social Capital

² Social Support

³ Nan Lin

(2005:137- 138).

دومین متغیر مطرح در پژوهش حاضر که ارتباط آن با متغیر جراحی پلاستیک مطالعه شده است، متغیر سرمایه فرهنگی است. این سرمایه، به شکل‌های مختلف وجود دارد که در برگیرنده تمایلات و عادات دیرین است که در فرآیند جامعه‌پذیری، انباشت اشیای فرهنگی با ارزش مثل نقاشی و صلاحیت‌های تحصیلی و آموزش رسمی حاصل آمده است.

پیر بوردیو^۴ در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌گردد. وی تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند، به گونه‌ای که بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی می‌گردد. بدن به عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی در بردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است. وی با در نظر گرفتن بدن به عنوان یک سرمایه فیزیکی، هویت‌های افراد را با ارزش‌های اجتماعی منطبق با شکل و ظاهر بدنی مرتبط می‌سازد (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷: ۹-۴۲).

از نظر او، توزیع ارزش‌ها و فرصت‌ها در جامعه بر اساس میزان برخورداری از چهار نوع سرمایه؛ یعنی اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و فیزیکی شکل می‌گیرد. در واقع، میزان بهره‌مندی از این سرمایه‌ها موقعیت فرد را در سلسله مراتب اجتماعی مشخص می‌سازد. همچنین، سرمایه فیزیکی بر اساس طبقه اجتماعی تغییر می‌کند. مثلاً اعضای طبقه کارگر به بدن خود نگرشی ابزارگرایانه دارند و برای آنها بدن در حکم وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف است، در حالی‌که برای طبقه متوسط بدن به خودی خود اهمیت و ارزش دارد. از

رضایت از عرصه‌های مختلف زندگی، مانند خانواده، ازدواج، کار، بدن، جامعه و محیط زیست است (توسلی و موسوی، ۱۳۸۴: ۱۰؛ به نقل از سعادت، ۱۳۸۹: ۲۲). از نظر جیمز کلمن^۱ نیز، سرمایه اجتماعی نشان‌دهنده یک منبع است، زیرا متضمن شبکه‌های مبتنی بر اعتماد و ارزش‌های مشترک است. مفهوم سرمایه اجتماعی برای کلمن وسیله‌ای برای تبیین نحوه همکاری و تعاون افراد با یکدیگر است (فیلد، ۱۳۸۶: ۱۸۱). در اندیشه رابرت پاتنام^۲، سرمایه اجتماعی بر این اصل استوار است که خانواده و دوستان دارای بسیار مهمی‌اند که افراد در مواقع بحرانی می‌توانند آنها را به کار گیرند. همچنین، از نظر وی، اعتماد، همکاری را تسهیل می‌کند و هرچه اعتماد در جامعه بالاتر باشد، احتمال همکاری و جدی در کارها بیشتر خواهد بود (کلدی، ۱۳۸۴: ۹۲). مشارکت اجتماعی^۳ به عنوان یکی دیگر از ابعاد سرمایه اجتماعی، عبارت است از حضور و فعالیت افراد در شبکه‌ها و روابط اجتماعی و تمایل آنها به کارهای مشترک می‌باشد، که در نتیجه این مشارکت، روابط اجتماعی و پیوندهای بین افراد مستحکم می‌شود (منظور و یاور، ۱۳۸۷: ۱۵۱).

شبکه‌های اجتماعی به عنوان بعد دیگری از سرمایه اجتماعی، در گرایش افراد به عمل جراحی زیبایی، تاثیرگذار هستند. به عبارتی، افراد در داخل شبکه‌های اجتماعی که عضو هستند، با جلب تایید آنان به کنش‌های خاصی، نظیر اقدام به عمل جراحی زیبایی دست می‌زنند، زیرا آنها علاقه‌مندند ظاهرشان در نزد اعضای شبکه‌های اجتماعی بد منظر جلوه نکند (Henderson-King and Henderson-King,)

¹ James Coleman

² Robert Putnam

³ Social Participation

⁴ Pierre Bourdieu

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 جامعه‌ای را که در آن تجسم یافته است، ارائه دهد. پس می‌توان نتیجه گرفت که دو سرمایه مذکور؛ یعنی سرمایه اجتماعی (Alizadeh, 2010) و سرمایه فرهنگی (چاوشیان، ۱۳۸۱) به لحاظ تئوریک می‌تواند ارتباط تنگاتنگی با موضوع و مبحث جراحی زیبایی در بین زنان داشته باشد.

سومین موردی که می‌تواند ارتباط نزدیکی با متغیر جراحی پلاستیک داشته باشد، باورهای دینی موجود در جامعه‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند. دین عبارت است از مجموعه‌ای از ایمان قلبی، عقاید نظری و احکام عملی، حول محور توحید و یکتا پرستی که از سوی خداوند و از طریق پیامبر، به آدمیان عرضه شده و هدف غایی آن، فلاح و رستگاری آدمیان در دنیا و آخرت است. بی‌شک، باورهای مذهبی تاثیر بس عمیقی بر روند زندگی افراد در تمامی مراحل زندگی آنها دارد و این تاثیر علی‌الخصوص بر جامعه‌ای که عمیقاً در دین و مذهب ریشه دارد، تاثیر دو چندان خواهد بود. از آنجا که جامعه ایران یک جامعه دینی است و دین با زندگی ایرانیان در سطوح مختلف فردی و اجتماعی درآمیخته است، بی‌جهت نخواهد بود که بگوییم جراحی‌های زیبایی در چنین شرایطی به شدت متأثر از دین و مؤلفه‌های آن خواهد بود. بر همین اساس، در اکثر کشورهای اسلامی و خاورمیانه نیز چنین شرایطی حاکم است و انجام جراحی‌هایی این چنینی تحت تاثیر اعتقادات دینی و عوامل مذهبی انجام می‌پذیرد (جواهری، ۱۳۸۷: ۴۷).

نظر وی یک شکل سرمایه، قابل تبدیل به اشکال دیگر سرمایه است. تبدیل سرمایه فیزیکی در واقع به معنای ترجمه و تفسیر حضور بدنی بر حسب اشکال گوناگون سرمایه در میدان کار و فراغت است؛ مثلاً طبقه کارگر می‌کوشد با انجام فعالیت‌های مختلف از سرمایه فیزیکی، خود همچون ابزاری برای کسب سرمایه اقتصادی استفاده کند (جواهری، ۱۳۸۷: ۶۳).

بورديو با ارائه یک تحلیل ساختاری یا رابطه‌ای، گروه‌های اجتماعی را در یک فضای چندبعدی پیچیده قرار داده الگویی که برخی رفتارهای ظاهراً متفاوت را در واقع متفاوت می‌نمایاند، را رد می‌کند. در حقیقت، بورديو به دنبال تحلیل رابطه بین شبکه روابط اجتماعی، امکانات یا منش‌ها و موضع‌گیری‌ها یا انتخاب‌های عاملان اجتماعی در عرصه‌های متنوع رفتاری است، مانند غذا خوردن، ورزش کردن، موسیقی، سیاستگذاری و نظایر آن. از نظر وی، در فضای اجتماعی دو اصل تمایزگذار مهم وجود دارند که محورهای اصلی نظام تمایز را شکل می‌دهند. این دو محور عبارتند از: سرمایه فرهنگی و سرمایه اقتصادی، که در مقاله حاضر سرمایه فرهنگی مورد بحث است (محمد پور و بهمنی، ۱۳۸۹: ۷۲-۴۱).

به نظر پیر بورديو، سرمایه فرهنگی به عنوان یک شاخص ترکیبی، شامل گرایش‌های روانی افراد نسبت به مصرف و استفاده از کالاهای فرهنگی، میزان مصرف مستقیم کالای فرهنگی به طور عینی و مدارک و مدارج علمی- فرهنگی است. لذا می‌توان بیان کرد، هر فردی در حالت نمادین از دو بدن برخوردار است: بدن جسمی و روانی که با تولد وی شکل می‌گیرد و بدن اجتماعی، که طی زندگی و رشد در یک اجتماع خاص و فرهنگ ویژه، پا به عرصه می‌گذارد. در فهمی کلی،

(ملک محمد، ۱۳۸۸: ۷۱).

بدن انسان، مجموعه‌ای از توانایی‌ها و محدودیت‌ها را شامل می‌شود و در همه مقاطع زندگی تحت نفوذ اقتضائات فرهنگی-اجتماعی جامعه‌ای است که در آن به سر می‌برد. انتظارات اجتماعی بر ساختار بدن و قابلیت‌های جسمانی آن واقعاً تأثیر می‌گذارد. برخی از جامعه‌شناسان با استناد به برآمیختگی زیاد بعد جسمانی انسان با مؤلفه‌های فرهنگی-اجتماعی، بدن را یک سازه اجتماعی می‌دانند (Nettleton & Watson, 1998: 8).

ایده آل‌های خاصی درباره جذابیت وجود دارند که در طول زمان تغییر می‌کنند. در طول پنجاه سال گذشته ایده زیبایی، استاندارد لاغرتر بودن را برای بدن زنانه دیکته کرده است. استانداردهای فرهنگ زیبایی به لاغری بر عنوان خصیصه کلیدی هویت زنانه تأکید می‌ورزد. نگاه ابزاری به زن در برخی موارد باعث می‌شود که زنان مطابق با انتظارات و استانداردهای جامعه مردانه حرکت کرده، مطابق میل جامعه مردان به ایفای نقش پردازند. در حقیقت، ظاهراً زنان در جوامع امروزی به دنبال رفع نیازهای مادی و معنوی در حضور در اجتماع هستند، ولی در واقع به دنبال تحقق خواسته‌های جامعه مردانه هستند و این به نوعی نگرش ابزاری به زنان را نشان می‌دهد. البته، از دیدگاه فمینیست‌ها، فضای دگرگون‌یافته زندگی معاصر، این امکان را برای زنان فراهم ساخته که خود را از ریشه‌های سنتی هویت‌یابی مردانه رها کرده، به بازتعریف عناصر هویتی جدید خود پردازند. در این فرآیند، سبک زندگی، رفتار و تمایزهای نشانه‌شناختی نقش مهمی را ایفا می‌کنند، چنانکه هم‌اکنون جراحی زیبایی به عنوان یک رفتار مصرفی منزلت بخش بسیار

کراسکی تمایل به اهمیت قایل شدن بیش از حد به بدن به عنوان تشکیل دهنده خود در جامعه غربی را در نتیجه کاهش نقش رسمی مذهب (که نقش مهمی در ساخت و حفظ موجودیت و هستی‌شناسی مطمئن در خارج از فرد دارد) و افزایش گسترده توجه به بدن در فرهنگ مصرفی می‌داند (Crossley, 2001).

خالی کردن فضا توسط چهارچوب پیشین مذهبی به پرستش بدن منجر شده و سرمایه‌گذاری در بدن وسیله‌ای برای لمس خود تصور شده است. همچنین مقالات و پژوهش‌های متعددی که در حوزه ارتباط بین مذهب و سلامت انجام شده است، نتایج آنها همواره نشان دهنده تأثیر معنی‌دار و مثبت دینداری بر سلامت افراد است. کسانی که روزه می‌گیرند، نماز می‌خوانند، دعا می‌کنند و توکل به خدا دارند و فعالیت‌های مذهبی خود را انجام می‌دهند و به ارزش‌های مذهبی متعهد هستند، از سلامت بدنی و روحی مناسبی برخوردارند (کوهی، ۱۳۹۰: ۵۰).

مجموعه تحولات علمی، فرهنگی و اجتماعی اخیر، اهمیت و نقش بدن را برای جامعه‌شناسان برجسته ساخت و تفکیک میان بدن، در حکم یک عنصر طبیعی و بدن، در حکم یک امر اجتماعی را دچار تردید کرد، زیرا تا قبل از سال ۱۹۸۰، بدن صرفاً ابژه بحث و عنصری بود که در مقابل ذهن تلقی می‌شد، ولی با تغییر و تحولات روی داده پس از دهه مذکور (از جمله تحولات علمی در جامعه‌شناسی، تحولات علمی در حوزه پزشکی و در نهایت پاره‌ای تحولات اجتماعی) با نوع دیگری از بدن در جامعه روبه‌رو می‌شویم و آن بدنی است که مطالباتی دارد و باید به آن توجه شود و قسمت عمده‌ای از واکنش‌هایی هم که افراد به خودشان نشان می‌دهند، به همین بدن مربوط است

با اهمیت شده است (بهمنی و محمدپور، ۱۳۸۹: ۴۱-۷۲).

طبقه اجتماعی افراد، بر چگونگی تصور و رسیدگی آنان نسبت به بدنشان از نظر ظاهر، وزن، آرایش، ارزش‌های سمبولیک و ...، تأثیر عمیقی می‌گذارد. بدن در حکم نوعی سرمایه اجتماعی است که ارزشش از طریق توانایی گروه‌های مسلط در معرفی بدن و سبک زندگی، تعریف می‌شود (Cockerham: 2005: 15).

از نظر آنتونی گیدنز^۱، خود آرایی و جراحی صورت و بدن با پویایی شخصیت مرتبط است؛ یعنی علاوه بر آنکه وسیله مهمی برای پنهان‌سازی و آشکارسازی وجوه مختلف زندگی شخصی هستند، نوعی وسیله خودنمایی نیز محسوب می‌شوند، زیرا آداب و اصول رایج را به هویت شخصی پیوند می‌زنند. به اعتقاد وی، حالات چهره و بدن فراهم آورنده نشانه‌هایی است که ارتباطات روزمره ما مشروط به آنهاست و برای اینکه فرد بتواند به طور مساوی با دیگران در تولید و باز تولید روابط اجتماعی شریک شود، باید قادر باشد نظارتی مداوم بر چهره و بدن خویش اعمال کند. در واقع، فرد بیش از پیش مسئول طراحی بدن خویش می‌شود (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷: ۱۸ و ۱۹). گیدنز معتقد بود بر اثر تغییرات فرهنگی و اجتماعی حاصل از تجدد، دیگر نمی‌توان به عواملی مانند طبقه اجتماعی، خانواده، جنسیت و محله، که جایگاه افراد در جامعه سنتی را تعیین می‌کردند، تکیه کرد. وی با توجه به این جنبه از تحول جوامع کنونی اظهار می‌دارد که بدن انسان حامل هویت اوست، اما این هویت به وسیله تقاضاها، هنجارها و اخلاقیاتی که به سرعت در حال تغییر هستند، انعطاف می‌پذیرد

(جوهری، ۱۳۸۷: ۷۵).

با این تفاسیر، روشن است که بدن تنها وسیله‌ای برای کنش و واکنش نیست، بلکه دستگامی طبیعی است که صاحبش باید به دقت از آن مراقبت کند، که یکی از این اشکال نگهداری و مراقبت جراحی زیبایی است. کاملاً کوتاه‌بینانه خواهد بود، اگر جراحی زیبایی فقط به عنوان تغییر الگوهای آرمانی ظواهر جسمانی تفسیر و تحلیل شود.

زنان برای جذابیت جسمانی خویش اهمیت بیشتری قائل‌اند. به عبارتی، زن هنگامی خود را ارزشمند می‌داند که بتواند بر اساس انجام جراحی زیبایی به زندگی بی نقص خود ادامه دهد. در حقیقت، وی تلاش می‌کند امنیت خاطری در دنیای آکنده از گزینش‌های متعدد، ولی ابهام‌آمیز کسب کند. زمانی که محیط و جهان اجتماعی از دایره نظارت انسان خارج می‌شود، بدن به لنگرگاهی امن تبدیل می‌شود که مردم می‌توانند با آن هویت خود را بسط دهند. به این ترتیب عنصر خود، تجسد یافته و کنترل قاعده مند بدن به روشی برای حفظ پیشینه هویت انسان تبدیل می‌شود. این فرایند را می‌توان در افزایش گرایش مردم به استفاده از کتاب‌های راهنما با موضوع تندرستی، تناسب اندام، رژیم‌های غذایی، ورزش و جراحی پلاستیک و زیبایی مشاهده کرد. بنابراین، در جامعه مدرن که نرخ تغییر و انطباق شدت می‌یابد و شرایط زندگی نا مطمئن می‌شود، انسان می‌کوشد تا با تقویت و تحکیم جنبه‌های جسمانی‌اش به هویت خود استمرار بخشد (جوهری، ۱۳۸۷: ۶۴).

پیشینه تجربی

در دهه‌های اخیر گرایش به جراحی‌های زیبایی بسیار

¹ Anthony Giddens

اجتماعی) می توانند موجبات علاقمندی یا عدم علاقه‌مندی به جراحی های زیبایی را در افراد سبب گردند. نتایج تحقیق یاد شده نشان می‌دهد که در کل تعامل بین شخص و موقعیت فرد می‌تواند در علاقه شخص به جراحی های زیبایی آن تأثیرگذار باشد (Park et al, 2009: 187).

در تحقیقی که با موضوع کلی جراحی های زیبایی به سال ۲۰۰۵ انجام شده است، نتایج نشان داد که گرایش به عمل جراحی زیبایی در بین زنان بیشتر از مردان بوده است. به عبارتی، میزان سن زنان به عنوان عاملی تأثیرگذار در خصوص پدیده مورد مطالعه؛ یعنی گرایش به عمل زیبایی بوده است (Henderson-King and Henderson-King, 2005: 137).

چاوشیان در تحقیق خود به نام "بدن به مثابه رسانه هویت" در سال ۱۳۸۱، مشخص کرده است که سطوح گوناگون مدیریت بدن رابطه معناداری با متغیرهایی دارد که آشکارا دلالت فرهنگی دارند. این متغیرها عبارتند از سن و سرمایه فرهنگی (رجبی، ۱۳۸۸: ۲۹). تحقیق انجام شده به وسیله دکتر محمود کیوان آرا با عنوان "فشربندی اجتماعی و اصلاح بدن: جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی" بر این موضوع تأکید دارد که رفتارهایی چون انجام جراحی های زیبایی، به یکی از کنش‌های شایع در میان افراد تبدیل شده است و بدن و زیبایی و جذابیت متجسم در آن در مناسبات اجتماعی نوین به عنوان سرمایه جسمانی قابل تبدیل به انواع دیگر سرمایه (سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) است. (کیوان آرا، ربانی و ژیان پور، ۱۳۸۹: ۷۵).

بهبادیان‌نژاد در تحقیقی با عنوان «فرهنگ زیبایی با تأکید بر جراحی پلاستیک»، مهمترین عامل گرایش

زیاد شده است؛ به طوری که از رویه های جراحی مانند عمل جراحی پلک^۱، لیپوساکشن^۲، جراحی بینی^۳ و مواردی مانند آنها بسیار بیشتر از قبل استقبال می‌شود (Henderson-King and Henderson-King, 2005: 137).

در پژوهشی با عنوان «زیبایی، نماد و منزلت» نتایج به دست آمده نشان می‌دهد جذابیت صورت، تفاوت‌های قابل پیش‌بینی را در ارتباطات اجتماعی عام و خاص ایجاد می‌کند و نیز تأثیرات و جذابیت چهره می‌تواند در ترکیب با ویژگی های منزلتی دیگر دچار تغییر و تعدیل گردد (Webster, 1983: 140).

در پژوهشی دیگر، آدلمن معتقد است بدن جسمانی و ساختار فرهنگی و نمادین در حقیقت از هم جدانشدنی هستند، به طوری که تمرین‌های خاص ورزشی زنان را تشویق می‌کند تا صاحب بدن جسمانی مورد نظر خود شوند (Adelman, 2008: 56).

بر اساس بخشی از نتایج تحقیقات جنکینز^۴ و همکاران وی، به صورت تلویحی می‌توان نتیجه گرفت که عوامل مذهبی در گرایش به عمل جراحی زیبایی نقش دارند (Jenkins et al, 2010:402).

بر اساس بخشی از نتایج تحقیقی که در عربستان صورت گرفته است، گرایش به عمل زیبایی متأثر از عوامل اعتقادی و مذهبی است (American Academy of Dermatology, 2011).

پارک^۵ و همکارانش (۲۰۰۹) در تحقیقی که با موضوع کلی جراحی های زیبایی، به این نتیجه رسیدند که همسالان، دوستان و والدین (به عبارتی سرمایه

¹ eyelid surgery

² liposuction

³ rhinoplasty

⁴ Jenkins

⁵ Park et al

تعدادی که در نمونه انتخاب شده بود، به درب منازل آنان مراجعه کرده، از آزمودنی‌ها، اطلاعات لازم را دریافت کردند. همچنین، داده‌های حاصل نیز، با استفاده از نرم افزار Spss (آماده سازی داده‌ها، آزمون آماری r پیرسون) و lisrel (انجام تحلیل مسیر)، تجزیه و تحلیل شده‌اند.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

جراحی پلاستیک: جراحی پلاستیک به معنی شکل دادن، ساختن، از نوساختن و به شکل اولیه درآوردن است (فراهانی، ۱۳۸۷، ۶۶ و ۶۵).

در این پژوهش برای سنجش متغیر گرایش به جراحی زیبایی که متغیر وابسته تحقیق است، مجموعه نمره‌های گویه‌های (اقدام به عمل جراحی بینی با داشتن امکانات اقتصادی، احساس قدرت بیشتر کردن با بینی جراحی شده، احساس جذابتر بودن با بینی سربالا، عینک زدن به خاطر بینی بزرگ، جراحی به دلیل خوش ترارش نبودن بینی، جذابتر شدن صورت با گونه‌ها و چانه برجسته و فک متناسب، برجسته کردن لب‌ها مثل لب‌های ستارگان سینما، جذابتر و زیبا تر شدن بین دوستان و ...) نمره نهایی شاخص جراحی پلاستیک را به دست می‌دهد.

سرمایه فرهنگی: به باور کلمن، سرمایه فرهنگی با تغییرات در اشخاص ایجاد می‌شود که توانمندی‌هایی را فراهم می‌سازند که آنها را قادر به عمل به شیوه‌های نوین می‌سازد (جوهری، ۱۳۸۷: ۴۸).

سرمایه فرهنگی در سطح سنجش فاصله‌ای آزمون شده است و مجموع نمره‌های تک تک گویه‌ها (میزان مطالعه روزنامه، خواندن کتاب، خواندن مجله، رفتن به سینما، موزه، علاقه به موسیقی، ماهواره و مواردی

افراد به جراحی پلاستیک را کسب اعتماد به نفس می‌داند (بهزادیان، ۱۳۸۴: ۷).

فرضیه‌های تحقیق

با توجه به مطالب ذکر شده در بخش چارچوب نظری و تجربی تحقیق، می‌توان فرضیات پژوهش حاضر را به شکل زیر مطرح نمود:

- بین سرمایه فرهنگی افراد و گرایش به جراحی زیبایی پلاستیک رابطه معنی داری وجود دارد.

- بین بعد مشارکت اجتماعی سرمایه اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی پلاستیک رابطه معنی داری وجود دارد.

- بین بعد اعتماد اجتماعی سرمایه اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی پلاستیک رابطه معنی داری وجود دارد.

- بین باورهای دینی افراد و گرایش به جراحی زیبایی پلاستیک رابطه معنی داری وجود دارد.

روش شناسی

روش تحقیق، پیمایشی و ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه بسته پاسخ است. جامعه آماری مورد مطالعه، در برگیرنده زنان و دختران ۱۶-۶۴ ساله شهر تبریز به تعداد ۴۵۷۸۴۵ نفر (بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵) بوده که از این تعداد، ۳۸۵ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند؛ به این نحو که پرسشنامه‌ها به نسبت، از مناطق هشتگانه شهرداری شهر تبریز با مراجعه پرسشگران آموزش دیده به درب منازل شهروندان منتخب در آن مناطق پر گردید. شیوه انتخاب نمونه نیز بدین شکل بود که پرسشگران پس از ورود به منطقه تحت مطالعه به هر

مانند آن) نمره نهایی شاخص سرمایه فرهنگی را به دست می دهد.

سرمایه اجتماعی: سرمایه اجتماعی به روابط دو جانبه، تعاملات و شبکه‌هایی که در میان گروه‌های انسانی پدیدار می گردند، اطلاق می شود. در این پژوهش، سرمایه اجتماعی در دو بعد در نظر گرفته شده است: الف) مشارکت اجتماعی؛ ب) اعتماد بین شخصی. مشارکت اجتماعی: در یک سنت کلی نظری، مشارکت اجتماعی رفا و وسیله ای برای تحقق اهداف دیگر در نظر گرفته می شود؛ به این معنی که هدف اصلی دستیابی به فایده های اقتصادی یا کسب منزلت بالاتر اجتماعی - اقتصادی یا قدرت در معنای ابزارگرایانه است (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹ : ۱۴۱-۱۷۰).

مشارکت اجتماعی در سطح سنجش فاصله ای آزمون شده است و مجموع نمره‌های تک تک گویه ها (اهمیت داشتن فعالیت در تشکل های تیم ورزشی، مسجد محله، انجمن خیریه، ستاد انتخاباتی و ستاد فرهنگی) نمره نهایی شاخص مشارکت اجتماعی را به دست می دهد.

اعتماد بین شخصی: در این پژوهش اعتماد بین شخصی در روابط چهره به چهره خود را نشان می دهد. این شکل از ارتباط موانع ارتباطی را مرتفع می سازد و با کاستن از حالت دفاعی باعث موثر شدن تعاملات می گردد.

اعتماد بین شخصی در سطح سنجش فاصله ای آزمون شده است و مجموع نمره‌های تک تک گویه‌ها (رعایت کردن اعتماد، وفاداری، خیرخواهی، گذشت و ایثار، تحمل انتقاد، رک گویی، صداقت، عمل به قول در روابط فرد با دوستانش) نمره نهایی شاخص اعتماد بین شخصی را به دست می دهد.

باور دینی: دانشمندان معتقدند که علی رغم تفاوت بین ادیان، وجوه مشترکی بین آنها می توان یافت که ابعاد اصلی دینداری را تشکیل می دهند. این ابعاد عبارتند از: اعتقاد و باورهای دینی، تجربه یا عواطف دینی، مناسک و اعمال دینی مشخص و پیامدهای ناظر بر تأثیرات باورها، اعمال و تجارب دینی. باور دینی در سطح سنجش فاصله ای آزمون شده است و مجموع نمره‌های تک تک گویه ها (مانع بودن حجاب برای زیبا نمایاندن، اهمیت به معنادادن دین به زندگی، انجام فرایض دینی، رعایت حلال و حرام شرعی در هر دوره ای و ...) نمره نهایی شاخص باور دینی را به دست می دهد.

اعتبار و پایایی وسیله اندازه گیری

در تحقیق حاضر، به منظور سنجش اعتبار^۱ گویه ها، از روش اعتبار محتوایی^۲ استفاده شده است؛ به این ترتیب که پس از تهیه سؤال‌های پرسشنامه، آنها را در اختیار متخصصان قرار داده، سپس بررسی، نقد و در نهایت تأیید شده است. به منظور افزایش پایایی^۳ تحقیق و قابلیت تکرار و در نتیجه، ثبات نتایج بر اثر تکرار مطالعه با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ^۴ محاسبه شد (جدول شماره ۱).

با نگاهی گذرا بر جدول یک ملاحظه می شود که مقدار آلفای به دست آمده برای گویه های مربوط به متغیر ها بالاتر از (۰ / ۶) است و مبین پایایی قابل قبول و بالای پرسشنامه است.

¹ Validity

² Content Validity

³ Reliability

⁴ Cronbach ALPHA

جدول شماره ۱- ضرایب پایایی مرتبط با سازه‌های تحقیق

متغیر	تعداد گویه	ضریب پایایی	ضریب پایایی کل
مشارکت اجتماعی	۵	۰/۷۰	۰/۷۲
	۸	۰/۸۲	
اعتماد بین شخصی	۵	۰/۸۲	۰/۷۰
	۵	۰/۷۴	
لیپوساکشن	۳	۰/۶۴	۰/۷۰
	۶	۰/۸۰	
اقدامات زیبا سازی بدون جراحی	۵	۰/۸۳	۰/۸۳
	۲۴	۰/۸۳	
لیفتینگ	۵	۰/۸۳	۰/۷۳
سرمایه فرهنگی	۸	۰/۷۳	
باور دینی	۸	۰/۷۳	

یافته های تحقیق

است، اعتماد بین شخصی در بین زنان و دختران ساکن شهر تبریز بالاست، در مجموع، وضعیت سرمایه اجتماعی در بین زنان و دختران ساکن شهر تبریز متوسط به بالاست، وضعیت باور دینی در بین زنان و دختران ساکن شهر تبریز متوسط به بالاست و وضعیت جراحی زیبایی در بین زنان و دختران ساکن شهر تبریز متوسط به پایین است (جدول شماره ۲).

نتایج استنباطی

برای سنجش همبستگی بین متغیرهای مستقل تحقیق و متغیر وابسته جراحی زیبایی پلاستیک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده، می توان گفت همبستگی بین دو متغیر سن و اقدامات زیبایی با عمل جراحی معنی دار و معکوس است؛ یعنی با افزایش سن گرایش به زیبایی با عمل جراحی کاهش می یابد و بر عکس. همبستگی بین سرمایه فرهنگی و گرایش به زیبایی با عمل جراحی معنی دار و مستقیم است؛ یعنی گرایش به زیبایی با عمل جراحی با افزایش سرمایه فرهنگی زیاد می شود. همبستگی بین دو متغیر باورهای دینی و گرایش به

در این پژوهش تعداد نمونه بررسی شده به میزان ۳۸۵ نفر بوده که از این تعداد ۴۶،۲۴ درصد دختر و ۵۳،۷۶ درصد زن هستند. میانگین سن آزمودنی ها ۳۳،۲۸ سال بوده که بیشتر پاسخگویان در سنین ۳۳ تا ۶۴ سال قرار دارند. از بین آزمودنی ها ۳۰،۱ درصد دارای مدرک دیپلم و بیش از ۹۹ درصد با سواد هستند و تنها ۱ نفر بی سواد است. از بین پاسخگوها ۱۷۹ نفر مجرد و ۱۹۲ نفر متأهل اند؛ بنابراین، بیش از نیمی از آزمودنی ها ازدواج کرده اند؛ یعنی ۴۹،۹ درصد و ۲،۳ درصد بیوه اند و تنها ۱ درصدشان طلاق گرفته اند. میانگین تعداد اعضای خانواده آزمودنی ها تقریباً ۴ نفر هستند. بیشترین تعداد اعضای خانواده ۱۰ نفر و کمترین آنها ۱ نفر است.

آماره های توصیفی

با توجه به نتایج آماره های توصیفی و جدول شماره (۲) می توان گفت: سرمایه فرهنگی در بین زنان و دختران ساکن شهر تبریز متوسط به پایین است، مشارکت اجتماعی در بین زنان و دختران ساکن شهر تبریز پایین

سایر نتایج اینکه، ارتباط متغیرهای سرمایه اجتماعی، سطح تحصیلات و تعداد اعضای خانواده با گرایش به زیبایی با عمل جراحی معنی دار نبوده است (جدول شماره ۳).

زیبایی با عمل جراحی معنی دار و معکوس است؛ یعنی هر قدر باورهای دینی در بین افراد بالا باشد، به همان اندازه، میزان گرایش به زیبایی با عمل جراحی در بین آنان کمتر خواهد شد و برعکس (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲- آماره های توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات
سرمایه فرهنگی	۱۴۴/۱۹	۱۸/۰۸	۰/۲	۱۶۳	۶۹	۹۴
مشارکت اجتماعی	۱۴/۷۹	۵/۶۸	۱/۲۷	۳۰	۵	۲۵
اعتماد بین شخصی	۳۹/۵۵	۶/۲۸	-۱/۱۶	۴۸	۸	۴۰
سرمایه اجتماعی	۵۴/۳۴	۸/۶۷	-۳/۳۲	۷۶	۱۸	۵۸
باور دینی	۳۳/۹۷	۶/۹۷	-۴/۴۵	۴۸	۹	۳۹
گرایش به جراحی زیبایی	۱۳۳/۱۳	۶۹/۴۹	۲/۳۷	۵۸۶	۴۵	۵۴۱

جدول شماره ۳- آزمون همبستگی بین متغیرهای تحقیق

متغیر های پیش بین	متغیر ملاک	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	تعداد آزمون	نتایج	نوع رابطه
سن افراد	زیبایی با عمل	۰/۰۰۱	-۰/۱۷	۳۶۰	تأیید	معکوس
سطح تحصیلات	زیبایی با عمل	۰/۱۰	۰/۰۸	۳۵۹	عدم تأیید	-
تعداد اعضاء	زیبایی با عمل	۰/۷۱	۰/۰۲	۳۴۶	عدم تأیید	-
سرمایه فرهنگی	زیبایی با عمل	/۰۰۰	/۳۵	۲۷۳	تأیید	مستقیم
سرمایه اجتماعی	زیبایی با عمل	/۴	-۰/۰۴	۳۴۰	عدم تأیید	-
باور دینی	زیبایی با عمل	/۰۰۰	-۳/۲۹	۳۴۰	تأیید	معکوس

تحلیل مسیر

بر اساس تکنیک تحلیل مسیر صورت گرفته می توان گفت:

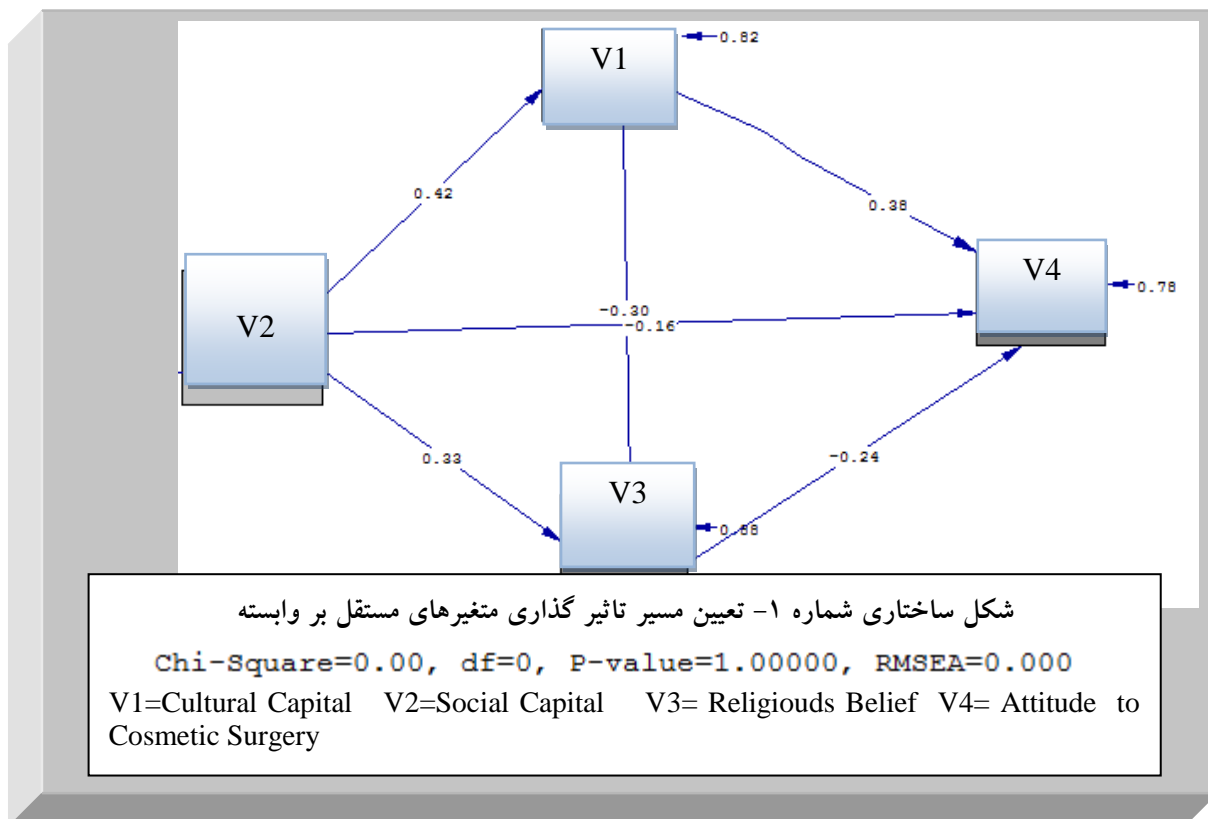
اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر متغیر وابسته ۱۶- و اثر غیر مستقیم آن از طریق متغیرهای سرمایه فرهنگی و باورهای دینی ۱۳/ و اثر کل آن بر متغیر وابسته ۰۳- بوده است.

برای آزمون مدل ساختاری سازه جراحی زیبایی پلاستیک، از نرم افزار لیزرل^۱ استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده با در نظر گرفتن شاخص های برازش حاصله، مدل یاد شده تایید شده است، بنابراین،

¹ Lisrel

در مجموع، متغیرهای مورد استفاده توانسته اند ۲۲ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمایند (جدول شماره ۴).

اثر مستقیم سرمایه فرهنگی بر متغیر وابسته ۳۸ / و اثر غیر مستقیم آن از طریق متغیر باور دینی ۰۷ / و اثر کل آن بر متغیر وابسته ۴۵ / بوده است. همچنین، آثار مستقیم متغیر باور دینی بر متغیر وابسته ۲۴ - / بوده است.



جدول شماره ۴- تحلیل مسیر میزان گرایش به جراحی زیبایی بر اساس متغیرهای مستقل

متغیرهای مستقل	نوع اثر		اثر کل		آثار تحلیل شده	آثار تحلیل نشده
	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم		
سرمایه اجتماعی	-۱۶	۱۳	-۰۳	۱۳		
سرمایه فرهنگی	۳۸	۰۷	۴۵	۰۷	۲۲	۷۸
باور دینی	-۲۴	-	-۲۴	-		
خطا ^۱		نیکویی برازش اصلاح شده ^۲	سطح معنی داری	نیکویی برازش ^۳	درجه آزادی	کمیت x ²
		۱	۱	۱	۱	۱

^۱Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

^۲ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

^۳ Goodness of Fit Index (GFI)

جمع بندی و نتیجه گیری

تحقیق حاضر، با هدف بررسی علل گرایش روزافزون زنان به جراحی زیبایی پلاستیک و پراهمیت شدن زیبایی ظاهری بین افراد نگاشته شده است، که با توجه به مطالب ذکر شده و در حد مطالعات محقق، این هدف، محقق شده است و متغیرهای مستقل زیر، شناسایی شده اند که عبارتند از: متغیرهای زمینه ای افراد پاسخگو، سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی در دو بعد اعتماد بین شخصی و مشارکت اجتماعی و باور دینی. آزمون فرضیه های تحقیق نشان داد که با افزایش سن، گرایش به جراحی زیبایی پلاستیک کاهش می یابد. همچنین، گرایش به زیبایی با عمل جراحی با افزایش سرمایه فرهنگی زیاد می شود و نیز هر قدر افراد دارای باورهای دینی مستحکمی باشند، به همان اندازه گرایش کمتری به زیبایی با عمل جراحی از خود نشان خواهند داد. در همین راستا، افرادی که از باورهای دینی محکمی برخوردار نیستند، تمایل زیادی به زیبایی با عمل جراحی دارند. حال به لحاظ عملی، در خصوص میزان کاربردی بودن نظریه ها و نتایج تحقیقات پیشین در جامعه آماری مورد مطالعه می توان گفت:

الف) بر اساس نظریه هندرسن و کینگ (۲۰۰۵) و نیز تحقیق چاوشیان (۱۳۸۱)، بین سن افراد و گرایش به جراحی پلاستیک ارتباط وجود دارد. بر این اساس فرضیه ای ارائه شد به این شکل که بین سن افراد و گرایش افراد به جراحی زیبایی پلاستیک ارتباط معناداری وجود دارد. در تحقیق حاضر فرضیه ارائه شده تأیید شد. پس می توان این بخش از نظریه هندرسن و کینگ و نیز تحقیق چاوشیان را قابل کاربرد در جامعه آماری مورد مطالعه دانست.

ب) بر اساس نظریه جنکینز و نیز تحقیق انجام شده در عربستان (۲۰۱۱)، بین باورهای دینی و گرایش به جراحی پلاستیک ارتباط وجود دارد. بر این اساس، فرضیه ای ارائه شد؛ به این شکل که بین باورهای دینی و گرایش افراد به جراحی زیبایی پلاستیک ارتباط معناداری وجود دارد که فرضیه یاد شده در نهایت تأیید شد. پس می توان این بخش از نظریه، از نظریه جنکینز و نتیجه تحقیق انجام شده در عربستان را قابل کاربرد در جامعه آماری مورد مطالعه دانست.

ج): بر اساس نظریه بوردیو، آدلمن (۲۰۰۸)، پارک و همکاران (۲۰۰۹) و نیز تحقیق چاوشیان (۱۳۸۱)، بین سرمایه فرهنگی و گرایش به جراحی پلاستیک ارتباط وجود دارد. بر این اساس، فرضیه ای به این شکل ارائه شد که بین سرمایه فرهنگی و گرایش افراد به جراحی زیبایی پلاستیک، ارتباط معناداری وجود دارد. در تحقیق حاضر فرضیه داده شده تأیید شد، پس می توان این بخش از نظریه بوردیو، آدلمن، پارک و نیز تحقیق چاوشیان را قابل کاربرد در جامعه آماری مورد مطالعه دانست. بنابراین، بر اساس یافته های پژوهش حاضر انتظار می رود:

۱) افراد در گرایش به عمل جراحی یا اقدام به اعمال جراحی پلاستیک باید پیامد ها و عواقب مترتب با آن را ارزیابی کرده، به عبارتی قبل از اقدام به عمل، سرمایه فرهنگی خودشان را در ارتباط با آن بالا ببرند، زیرا بدون داشتن دانش لازم امکان ظهور عواقب ناگوار اجتناب ناپذیر است. پس باید در ارتقای سرمایه فرهنگی و افزایش دانش و اطلاعات افراد کوشید، زیرا با توجه به تأیید ارتباط بین سرمایه فرهنگی و گرایش افراد به جراحی زیبایی پلاستیک، افزایش دانش و

اجتماعی

۳ بهمنی، مریم و محمد پور، احمد. (۱۳۸۹). «زنان، پاساژ و مصرف رسانه‌ها»، فصلنامه علمی-پژوهشی شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال دوازدهم، ش ۴۷، بهار ۸۹، صص ۴۱-۷۲.

۴ جواهری، فاطمه. (۱۳۸۷). «بدن و دلالت‌های فرهنگی-اجتماعی آن»، نامه پژوهش فرهنگی، سال نهم، شماره اول، صص ۳۷-۸۰.

۵ سچاوشیان، حسن. (۱۳۸۱). «بدن به مثابه رسانه هویت»، مجله جامعه‌شناسی ایران، ش ۴.

۶ کیوان آرا، محمود و ربانی، رسول و ژیان پور، مهدی. (۱۳۸۹). «قشربندی اجتماعی و اصلاح بدن: جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال دوازدهم، ش ۴۷.

۷ رجبی، مریم. (۱۳۸۸). بررسی جامعه‌شناختی بازتعریف هویت زنان و گرایش آنان به جراحی‌های زیبایی در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم اجتماعی.

۸ رضایی، احمد و اینانلو، مینا و فکری، محمد. (۱۳۸۹). «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال دوازدهم، ش ۴۷، بهار ۸۹، صص ۱۴۱-۱۷۰.

۹ زاهدی فر، پروانه. (۱۳۸۸). واکاوی علل اقدام به اعمال جراحی زیبایی، انجمن جامعه‌شناسی ایران (isa.org.ir).

۱۰ - سعادت، موسی. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی، همسرآزاری و سلامت روانی در بین زنان متأهل شهر تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.

۱۱ - فاتحی، ابوالقاسم و اخلاصی، ابراهیم. (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن

اطلاعات افراد در ارتباط با عواقب و شرایط موجود در جراحی زیبایی می‌تواند نقش مؤثری در حفظ سلامت افراد داشته باشد.

۲) افراد باید در رعایت آموزه‌های دینی کوشیده، در راستای هنجارهای دینی پذیرفته شده در جامعه اقدام کنند. به فراخور موضوع، منظور اینکه به غیر از حالت اضطراری، از دستکاری ظاهر فیزیکی خود اجتناب نمایند. همان‌طور که در حدیث آمده: «وَأَنْ لِّبَدَنِكَ عَلِيكَ حَقًّا: بی شک بدن تو بر تو حقوقی دارد» بر حفظ سلامت بدن تأکید شده است؛ چیزی که یافته‌ها نیز آن را تأیید می‌کنند؛ یعنی با افزایش باورهای دینی گرایش به جراحی‌های زیبایی کاهش می‌یابد و بر عکس.

۳) باید در خصوص تعریف زیبایی در جامعه تلاش‌هایی فرهنگی صورت گیرد تا زیبایی مادی و ظاهری صرف، مبنای قضاوت‌های اجتماعی و ملاکی برای پذیرش‌ها در نظر گرفته نشوند. همچنین، باید استانداردهای زیبایی را در جامعه بازتعریف نمود؛ استانداردهایی که پشتوانه فرهنگی قوی داشته باشند و حفره‌های فرهنگی و اجتماعی در آنها به حداقل برسند.

منابع

۱ - بلالی، اسماعیل و افشارکهن، جواد. (۱۳۸۹). «زیبایی و پول، آرایش و جراحی»، فصلنامه علمی-پژوهشی شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال دوازدهم، ش ۴۷، بهار ۸۹، صص ۹۹-۱۴۰.

۲ - بهزادیان نژاد، نسیم. (۱۳۸۴). فرهنگ و زیبایی با تأکید بر جراحی پلاستیک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی تهران: دانشگاه تهران، دانشکده علوم

Korush(2010), Sociological Study: The relationship between Social Capital and Body Management Case Study: Tabriz University Students, Journal of Applied Sociology 21th year, Vol 39, No3, Autumn 2010.

20- Cockerham, William(2005), Medical Sociolog and Sociological Theory in (eds.)William Cockerham, The Blackwell Companion to Medical Sociology, Oxford: Blackwell publishers.

21- Crossley, Nick. (2001): The Social Body: Habit, Identity and Desire. London: Sage

22- Dorneles de Andrade, Daniela(2010), On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil, Reproductive Health Matters;18(35):74-83.

23- Gulbas Lauren E(2008), Cosmetic Surgery and the politics of race, class and gender in Caracas, Dissertation presented to the Graduate Faculty of Dedman College, Southern Methodist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Venezuela, 328 pages.

24- Henderson-King Donna , and Henderson-King Eaaron(2005), Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation, Body Image 2 , 137-149.

25- Jenkins Eric D, Yip Michael, Melman Lora, Frisella Margaret M, Brent D, Matthews FACS(2010), Informed Consent: Cultural and Religious Issues Associated with the Use of Allogeneic and Xenogeneic Mesh Products, Informed Consent: Biology, Religion, Culture, Vol. 210, No. 4, April 2010, 402-410.

26- Motives for cosmetic procedures in Saudi

(مطالعه موردی زنان شهر شیراز)، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال یازدهم، ش ۴۱، صص ۹-۴۲.

۱۲ - فراهانی، مهدی. (۱۳۸۷). مصاحبه با دکتر عبد الجلیل کلانتر هرمزی با عنوان "جراحی زیبایی را مثل پیتزا تبلیغ می کنند"، سپیده دانایی، سال دوم، ش ۲۱، صص ۶۵-۶۸.

۱۳ - فیلد، جان. (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی، ترجمه غلامرضا غفاری و حسین رضائی، تهران: انتشارات کویر.

۱۴ - کوهی، کمال. (۱۳۹۰). تبیین جامعه شناختی مدیریت بدن در میان زنان شهر تبریز، پایان نامه دکتری، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

۱۵ - کلدی، علیرضا. (۱۳۸۴). «سرمایه اجتماعی و خانواده»، مجموعه مقالات نخستین سمپوزیوم سرمایه اجتماعی و رفاه اجتماعی، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۱۶ - ملک محمد، مهدی. (۱۳۸۷). مصاحبه با دکتر صدیق سروسستانی و نفیسه حمیدی با عنوان "زیبایی از حقوق شهروندی افراد است"، سپیده دانایی، سال دوم، ش ۲۱، صص ۷۰-۷۳.

۱۷ - منظور، داود و یادی پور، مهدی. (۱۳۸۷). «سرمایه اجتماعی عامل توسعه اجتماعی و اقتصادی»، فصلنامه مطالعات راهبردی، ش ۱۵، صص ۱۴۰-۱۶۲.

18- Adelman, Miriam(2008), The Beautiful and The Object "Gender, Identity and Constructions of The Body in Contemporary, Brazilian Culture, London, Journal of Sociology, vol. 185, No 6.

19- Alizadeh Aghdam, Mohammad Bafgher., Soltani, Samad., and Gholami Kotnaili ,

women, Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 64, Issue 2, Supplement 1, February 2011, Page AB165.

27- Nettleton, Sarah & Watson, Jonathan(1998), The Body in Everyday Life, London and New York, Routledge.

28- Park Lora E., Calogero Rachel M., Harwin Melissa J. , DiRaddo Ann Marie(2009), Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments, Body Image 6 ,186–193.

29- Powell-Hicks Allycin(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.

30- Webster M & J.Driskell (1983), “Beauty as Status”, American Journal of Sociology, vol 89, No 1 .

Archive