

بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران

غلامعباس توسلی

استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی

فاطمه مدیری*

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گروه‌های اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی شیوع جراحی زیبایی در زنان تهرانی و عوامل مؤثر در تمایل این زنان به جراحی‌های مذکور بود. در این پژوهش به شیوه پیمایش و با ابزار پرسشنامه ۴۲۶ زن تهرانی بررسی شد و یافته‌های آن نشان داد که حدود ۱۵ درصد از زنان بررسی شده از جراحی زیبایی استفاده کرده‌اند. این زنان عمدتاً زیر ۳۵ سال، مجرد، با تحصیلات کارشناسی و از طبقه متوسط بوده‌اند. بیشترین انگیزه در تمایل زنان به این جراحی‌ها، کسب زیبایی به عنوان عاملی برای ارتقاء اعتماد به نفس معرفی شده است. این تمایل از طرفی متأثر از خصوصیات فردی و از طرف دیگر تحت تأثیر الزام‌های خارجی است. به طوری که در افراد مجرد، افراد با تحصیلات بالاتر، افراد دارای تصویر 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 هستند، ولیکن تمایل زنان به جراحی زیبایی با سن، اشتغال، پایگاه طبقاتی، رضایتمندی از زندگی و باورها و گرایش‌های دینی بی‌ارتباط است.

واژگان کلیدی

جراحی زیبایی، زنان، مدرنیته، جامعه‌شناسی بدن

* نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۲۵

تاریخ تصویب: ۹۰/۱۰/۲۸

مقدمه و بیان مسأله

مطالعه و بررسی درباره بدن پس از دهه هشتاد به علت رشد فرهنگ مصرفی، عوامل جمعیت شناختی نظیر سالمندی، حرکت جوامع به سوی مدرنیته و پیدایش تکنولوژی‌های جدید سیر شتابنده‌ای یافته است. امروزه بدن در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقشی مهم پیدا کرده و افراد در تلاش هستند تا در ظواهر امر، نمایانگر شخصیتی سرزنش‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز باشند. (گیدنز، ۱۳۸۵) بدن که واسطه بین فرد و دنیای خارج است بیش از پیش به پدیده‌ای اجتماعی و فرهنگی مبدل شده که ملمو از نمادها و معناهاست و افراد تحت تأثیر رسانه‌ها به موقعیت‌هایی هدایت می‌شوند که قبلاً امکان‌آشنایی با آن‌ها را نداشته‌اند و همچنین قدرت دخل و تصرف در بدنی را یافته‌اند که دارای نیروی بالقوه برای تغییر نامحدود است و در این میان از آنجا که زنان اهمیت بیشتری برای زیبایی‌ی قائل هستند بیشتر ممکن است رفتارهایی افراطی به منظور تطابق بدن با الگوهای زیبایی‌ی نشان دهند. آمار نشان می‌دهد در آمریکا «سالیانه ۲۰ میلیارد دلار صرف صنعت آرایشی و ۳۰۰ میلیون دلار صرف صنعت جراحی می‌شود» (ابولابان، ۱۳۸۱: ۷۰) در فاصله سال‌های ۱۹۸۶ - ۱۹۸۴ تعداد این اعمال سه برابر شده و در سال ۱۹۸۸ بیش از دو میلیون نفر در آمریکا جراحی آرایشی داشته‌اند (ولف، ۱۹۹۱: ۲۵۱ به نقل از گیلین، ۲۰۰۰: ۱۹). «در ایران نیز سالیانه حداقل ۱۶ میلیارد تومان صرف انجام اعمال زیبایی می‌شود، سالیانه ۵۲ زن بر اثر انجام عمل لیپوساکشن^۱ جان خود را از دست می‌دهند» (نیک‌نژاد، ۱۳۸۳)، جراحی زیبایی بینی در ایران رتبه ۱ را در جهان داراست و ۳۰٪ از افرادی که جراحی زیبایی انجام می‌دهند از عمل رضایت نداشته و پس از آن شکایت می‌کنند. انجام‌دادن این نوع جراحی‌ها برای بسیاری از زنان به‌رغم خطرات و عوارض جانبی به شکل ارزش اجتماعی درآمده و با درنظر گرفتن زمان لازم برای بهبود پس از عمل (از حداقل یک هفته تا سه ماه) و همچنین هزینه‌های گزاف آن تقاضای سالانه بیش از ۱۰.۰۰۰ زن ایران برای جراحی زیبایی تفکر برانگیز است. (برزگر، ۱۳۸۱) مضاف بر این بسیاری از پزشکان برای کسب درآمد بیشتر به رشته‌های لوکس که دریافت هزینه خارج از تعرفه‌های درمانی را ممکن می‌کند گرایش یافته و برخی بدون این که تبحری

۱. برداشتن چربی



در این زمینه داشته باشند به انجام دادن این جراحی‌ها اقدام می‌کنند و برای کاهش هزینه‌ها عمل‌ها را در مطب انجام می‌دهند که گاهی عوارضی مضاعف و جبران‌ناپذیر را ایجاد می‌کند. جراحی زیبایی، که برای بسیاری از نظریه‌پردازان و نقادان اجتماعی به عنوان نماد نهایی حمله به بدن انسان برای ایجاد زیبایی فیزیکی است، به واسطه خطرات احتمالی و از آنجا که زمان و انرژی زیادی را از ایشان باز می‌ستاند باید توجه و دقت کرد. این پژوهش قصد دارد تا به جراحی‌های زیبایی در زنان، به عنوان یکی از شیوه‌های دست‌یابی به ظاهر مناسب، نگاهی تأمل‌برانگیز داشته باشد و تمایل ایشان به انجام دادن جراحی‌های زیبایی بدون ضرورت پزشکی را تجزیه و تحلیل کند و در پی پاسخگویی به این سئوالات بود که شیوع این نوع جراحی‌ها چقدر است؟ چه کسانی بیشتر به این اعمال روی می‌آورند؟ عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر تمایل زنان به این جراحی‌ها چیست؟

مبانی نظری

گیدنز دورهٔ مدرن را دوره‌ای می‌داند که انسان‌ها باید در مفاهیم بازاندیشی داشته باشند (گیدنز، ۱۳۸۵: ۸۶) او بدن را صرفاً نوعی موجودیت فیزیولوژیک نمی‌داند زیرا عمیقاً تحت تأثیر بازتابندگی عصر تجدد قرار گرفته است (همان: ۳۰۵) گیدنز معتقد است که زنان در قیاس با مردان برای جذابیت جسمانی خویش اهمیت بیشتری قائل هستند (همان: ۱۵۳) و امروزه اعتراض خود را با ایجاد تغییرات جدی و مؤفقیت‌آمیز در نمای ظاهری بدن خود بیان می‌کنند (همان: ۱۵۵) او عامل ایجاد این وضعیت را سکولار شدن و تقدس‌زدایی تدریجی جامعه و شکل‌گیری منابع جدید هویت می‌داند (گیدنز، ۱۹۹۱) گیدنز معتقد است مدرنیته با پروژه‌های بدن که به یاری کیستی افراد می‌آیند پیوند خورده، پزشکی مبدل به فناوری پیشرفته شده، فرهنگ مصرفی به شدت بدن محور شده، رسانه‌ها در مسیر افزایش توانایی افراد برای پرداختن به موضوع زیبایی و بدن‌های غیر واقعی قرار گرفته است (شیلینگ ۱۹۹۱) در این معنا بدن به محلی برای ایجاد و خلق آرزوها و آرمان‌های انسان مبدل می‌شود (گیدنز، ۱۹۹۱). مری داگلاس^۱ به بدن فیزیکی و بدن اجتماعی اشاره می‌کند و فرضیهٔ اصلی آن این است که نامفهومی سازمان اجتماعی موجب تفکیک دو بدن می‌شود. او بدن فیزیکی را جهان کوچکی

1. Mary Douglas

می‌داند که با فشارهای اجتماعی پیوند دارد. (داگلاس، ۱۹۹۶: ۷۶) فمینیست‌ها بدن را مرکز اصلی تحلیل و انتقاد فرهنگی می‌دانند که یک جنبه از آن استبداد مردانه است. فمینیست‌های رادیکال اهمیت عمده‌ای برای بدن به عنوان پایهٔ ظلم و ستم قائل هستند و با هر وسیله‌ای مبارزه می‌کنند که مظهر زنانگی و عامل تفکیک زن و مرد باشد. از دید فمینیست‌ها زنان به بدن‌های خود رسیدگی بیشتری می‌کنند تا دیگری مهم ایشان که احتمالاً همسران آنها است، خوشنودی بیشتری داشته باشند. شیلینگ معتقد است پزشکی به شدت بدن محور^۱ شده است، او مفهوم تجسم طبقه را مطرح می‌کند و دریافته که بدن‌ها در حکم نوعی سرمایه اجتماعی هستند که ارزش آنها از طریق توانایی گروه‌های مسلط در معرفی بدن و سبک زندگی خود آنها به عنوان بدن‌ها و سبک زندگی‌های والاتر تعریف و تبیین می‌شود (کاکرهام، ۲۰۰۲ به نقل از احمدنیا، ۱۳۸۴: ۱۳۶). برایان ترنر نیز سعی دارد مقولهٔ بدن را در نظریهٔ اجتماعی احیا کند و آن را به عنوان نظامی از نشانه‌ها مفهوم‌پردازی کرده که به عنوان حامل معانی و نمادهای اجتماعی است. او بدن انسان را به عنوان نظامی از علائم تفسیر می‌کند که روابط قدرت را نشان می‌دهد. (ترنر، ۱۹۹۶: ۱۴۲) ترنر معتقد است که ما بدن‌ها را تحت نظم قرار داده و قانون‌مند می‌کنیم تا لذت خلق کنیم. به اعتقاد ترنر مطالعه بدن از یک حوزه از نیروهای مقدس به واقعیات دنیوی نظیر رژیم، لوازم آرایش، ورزش و مسائل پزشکی تغییر مکان داده که این به واسطه فرایند سکولار شدن انجام شده است (ترنر، ۱۹۹۶).

پیشینه پژوهش در جهان و ایران

مک کارتی^۲ (۱۹۹۰) مراجعان جراحی زیبایی را این چنین توصیف کرده است: بیشتر مراجعان تحصیلات حدود دیپلم داشته و از طبقه متوسط رو به پایین بودند. بیماران مجرد پس از عمل خود را همسر شایسته‌ای برای ازدواج می‌دیدند. میزان نارضایتی از عمل در مردان ۱۲/۸ و در زنان ۴/۶ درصد اعلام شده است. فشارهای منفی از جانب خانواده یا دوستان مؤثر است. (جوراب چی، ۱۳۷۸: ۱۴۵-۱۴۲) سارا گروگن^۳ (۱۹۹۶) از تجارب دختران نوجوان و نارضایتی نسبت به بدن خویش و فشارهای اجتماعی صحبت می‌کند و می‌نویسد دختران ۸

1. Body-Oriented
2. McCarthy
3. Sara Grogan



الی ۱۳ ساله از بدن‌های خود ناراضی هستند و آن‌هایی که احساس می‌کردند لاغر هستند خوشنودتر بودند و آن‌ها که احساس می‌کردند چاق هستند ناراضی بودند (جوراب چی، ۱۳۷۸: ۷۴).

دبرا گیملین^۱ با تأکید بر این که این موضوع را باید از دیدگاه زنان نگرینست به مصاحبه با ۲۰ زن جزیره لانگ آیلند نیویورک اقدام کرده و جراحی زیبایی را به‌عنوان نماد نهایی هجوم به بدن انسان به خاطر زیبایی و این که تفسیری جز انقیاد و سلطه را مطرح نمی‌کند به چالش کشیده‌است. او این اعمال را فرصتی برای معرفی می‌داند. این زنان معتقد بودند بدن‌ها را برای خود، نه برای افراد پیرامون خود نظیر همسر، دوست یا فرد دیگری تغییر می‌دهند و هیچ کدام به اجبار این اقدام را انجام نداده‌اند. همه این افراد از خطرات عمل آگاه بودند و مخارج عمل برای آن‌ها هنگفت بود و تهیه آن مشکل، تصویر ظاهری زنان بر اساس نوعی انگیزه‌های فرهنگی شکل گرفته بود که از طریق نیروهای فرهنگی فراتر از حد ادراک تقویت می‌شد (گیملین، ۲۰۰۰).

در سال ۱۳۷۶، در پژوهشی در دانشگاه شهید بهشتی ۴۰۰ بیمار تحت عمل جراحی بینی ارزیابی شد: این بیماران در فاصله سنی ۱۶ الی ۵۲ سال و میانگین ۲۴ سال بوده‌اند. ۲۰ درصد بیماران مرد و ۸۰ درصد زن بودند. اغلب دانشجوی کارشناسی یا دارای مدرک کارشناسی بودند. بیشتر این افراد از طبقه نسبتاً مرفه جامعه بوده‌اند. ۱۰ درصد از سوی پزشکان، ۳ درصد به میل شخصی، ۶۰ درصد بر تمایل شخصی با تشویق خانواده‌ها به جراحی اقدام کردند. ۸۰ درصد انگیزه عمل را زیبایی صرف معرفی کردند. ۸۰ درصد از عمل خود راضی بودند، ۱۰ درصد تفاوتی با گذشته را ذکر نکردند و ۱۰ درصد چهره خود را نازیباتر از قبل می‌دیدند. بیشتر ایشان بعد از عمل شاداب‌تر شده و اعتماد به نفس بیشتری احساس می‌کنند، از اضطراب آن‌ها کاسته شده و روابط آن‌ها با دیگران بهبود یافته است. اکثر بیماران جراحی پلاستیک بینی را در انتخاب همسر آینده مؤثر نمی‌دانستند و ۵۵ درصد ایشان عمل را به اطرافیان خود پیشنهاد می‌دادند (کبیری، ۱۳۷۷).

چاوشیان نشان داد که با افزایش میزان پایبندی پاسخگویان به ایدئولوژی سنتی خانواده و همچنین با افزایش حساسیت دینی ایشان دلبستگی به تنظیم و نظارت ظاهر جسمانی کاهش

1. Debra Gimlin

می‌یابد (آزادارمکی، ۱۳۸۱).

فرزانه عوامل مؤثر در جراحی زیبایی را بررسی کرده و نگاه زنان را به جراحی زیبایی متفاوت و از منابع متفاوت هویتی می‌داند. او جراحی زیبایی را اقتضای جامعه مدرن برای کسب هویت و منزلت معرفی می‌کند که فشارهای اجتماعی نیز در این مسیر مؤثر است (فرزانه، ۱۳۸۵).

در مهر ماه سال ۱۳۸۸، در نظرسنجی تلفنی صدا و سیما ۶۰۰ نفر از مردم تهران شامل ۳۰۰ زن و ۳۰۰ مرد بر اساس فرمول کوکران به صورت تصادفی انتخاب شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۵ درصد از پاسخگویان با جراحی زیبایی مخالف هستند، ۶۶ درصد از مخالفان زیبایی خدادادی را بهتر می‌دانند، ۶۵ درصد از موافقان علت آن را رفع نواقص جسمی عنوان کرده‌اند، ۵۹ درصد از پاسخگویان زیبایی بیشتر را علت جراحی پلاستیک افراد دانسته‌اند. ۹۵ درصد از پاسخگویان تاکنون جراحی زیبایی نداشته‌اند، ۷۶ درصد از پاسخگویانی که جراحی زیبایی داشته‌اند از نتیجه جراحی خود راضی هستند، ۵۴ درصد از پاسخگویان اطرافیان آن‌ها جراحی زیبایی نداشته‌اند، ۵۸ درصد از پاسخگویانی که اطرافیان آن‌ها جراحی زیبایی داشته‌اند از نتیجه جراحی خود راضی بوده‌اند، ۵۲ درصد از پاسخگویان از خطرات احتمالی جراحی‌های زیبایی آگاه هستند. فراوانی عمل جراحی در پاسخگویان ۳۲ نفر بوده که ۵ درصد زنان و مردان پاسخگو را شامل می‌شود.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌های پژوهش بر اساس نظرات گیدنز، شیلینگ و فمینیست‌ها بنا شده است. گیدنز بدن را محملی برای اعتراض زنان می‌داند و آن را عاملی برای ایجاد و خلق آرزوها برمی‌شمارد. بنابراین، می‌توان فرض کرد این اعتراض به وضعیت نامناسب زندگی فردی یا اجتماعی و ناشی از نارضایتی از زندگی فردی یا اجتماعی باشد (فرضیه ۵) یا حاصل تصویر منفی از بدن (فرضیه ۳) یا خصوصیات شخصیتی چون اعتماد به نفس (فرضیه ۴) و از آن‌جا که او بدن را عامل خلق آرزوها می‌داند افراد با آرمان افزایش اعتماد به نفس به جراحی زیبایی تمایل نشان دهند. گیدنز، مری داگلاس، ترنر، شیلینگ به بدن به عنوان نماد اجتماعی اشاره دارند و شیلینگ به‌ویژه طبقه را عاملی مؤثر در تمایل زنان به ایجاد تغییر در بدن می‌داند



(فرضیه ۱ ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای و تمایل به جراحی زیبایی را مطرح می‌کند) مری داگلاس، گیدنز از تأثیر فشارهای اجتماعی بر تمایل به تغییر در بدن سخن گفته (فرضیه ۷) و گیدنز، ترنر ارتباط این موضوع با دینداری و گرایش‌های مذهبی را مطرح کرده‌اند. (فرضیه ۶) فمنیست‌ها معتقد هستند تغییر در بدن زنان به دلیل اهمیت دیگری مهم و ایجاد خرسندی در او (احتمالاً همسر) است. (فرضیه ۲) بنابراین، فرضیه‌های پژوهش را می‌توان چنین بیان کرد:

- ۱- متغیرهای زمینه‌ای بر تمایل زنان به جراحی زیبایی مؤثر هستند.
- ۲- جلب توجه و خرسندی دیگری مهم (احتمالاً همسر) بر تمایل زنان به جراحی زیبایی مؤثر است.
- ۳- در زنانی که تصویر منفی از بدن خود دارند تمایل به جراحی زیبایی بیشتر است.
- ۴- در زنانی که اعتماد به نفس پایین‌تری دارند تمایل به جراحی زیبایی بیشتر است.
- ۵- در زنانی که میزان رضایت‌مندی ایشان از زندگی کمتر است تمایل به جراحی زیبایی بیشتر است.
- ۶- با کاهش باورها و گرایش‌های مذهبی، تمایل به جراحی زیبایی بیشتر می‌شود.
- ۷- افزایش فشارهای اجتماعی، تمایل زنان به جراحی زیبایی را افزایش می‌دهد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان ۵۰-۱۵ سال ساکن شهر تهران بوده است که جمعیت آن‌ها بر اساس آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵، ۲۶۵۹۶۸۱ نفر بوده است. جمعیت نمونه با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شد.

$$n = \text{حجم} = 384 = \frac{2659681 \times 1/96^2 \times \frac{0}{5} \times (1 - \frac{0}{5})}{2659681 \times \frac{0}{5} + \frac{1}{96} \times \frac{0}{5(1 - \frac{0}{5})}}$$

در ابتدا تهران به چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از منطقه شمال (منطقه ۱)، غرب (منطقه ۵)، شرق (منطقه ۸) و جنوب (منطقه ۱۸) انتخاب شدند. نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به کمک نقشه‌های بلوک بندی

انجام شد و نمونه‌گیری توسط پرسشگران از درب منازل آغاز شد. به دلیل احتمال حذف برخی پرسشنامه‌ها از بیش شماری استفاده شد و اطلاعات ۴۲۶ پرسشنامه به نرم افزار SPSS وارد شد. برای افزایش اعتبار و پایایی از نظرات داوران استفاده شد، پیش‌آزمون انجام شد و از آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی استفاده شد.

تعریف مفاهیم نظری و عملیاتی متغیرها

- گرایش به جراحی زیبایی: جراحی زیبایی^۱ شامل انجام دادن کلیه جراحی‌های زیبایی صورت از جمله بینی، پلک، ابرو، گونه، پیشانی، گردن و زیبایی بدن است که ممکن است تقلیلی (مثل برداشتن چربی) یا تقویتی باشد (گذاشتن پروتز). به طور کلی منظور از عمل جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت پزشکی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شود. در این پژوهش گرایش به جراحی زیبایی به عنوان متغیر وابسته با ۵ گویه لیکرت سنجیده شد. دوست دارم بینی خود را عمل کنم، به جراحی زیبایی علاقه دارم، دوست دارم وقتی سن من بیشتر می‌شود عمل زیبایی انجام دهم، برای این که زیباتر شوم حاضرم خطرات جراحی زیبایی را بپذیرم، اگر هزینه عمل جراحی را داشته باشم حتماً این کار را می‌کنم. به این ترتیب متغیری در مقیاس فاصله‌ای با پایایی ۰/۸۲ ایجاد شد.

- پایگاه طبقاتی (اقتصادی اجتماعی): شامل مجموع اشخاص یا گروه‌هایی است که به عنوان یک واحد اجتماعی در سلسله مراتب به حساب می‌آیند (سلاروخانی، ۱۳۷۵: ۸۰۸). جایگاه سلسله مراتبی افراد با توجه به قدرت اقتصادی و منزلت اجتماعی آن‌هاست. در این پژوهش با تجمیع درآمد شخص، درآمد پدر یا همسر، مالکیت شخص، مالکیت پدر یا همسر (شامل نوع منزل مسکونی، اتومبیل، زمین ارزشمند، طلا یا اوراق بهادار)، منزلت شغلی فرد و سطح تحصیلات شخص و این که خود را از کدام طبقه اجتماعی می‌داند هر یک در ۵ سطح، متغیر پایگاه طبقاتی ساخته شد سپس به متغیری سه قسمتی تبدیل شد.

- باورها و گرایش‌های دینی: به معنای انجام دادن اعمال مذهبی، باورها و گرایش‌های دینی با ۸ گویه لیکرت تقیدات به نماز، روزه، حجاب، نجاست و پاکی، دست دادن زن و مرد، اعتقاد به دین به عنوان راه غلبه بر مشکلات، آرامش بخش بودن دین، میزان پایبندی به دین با پایایی

1. Cosmetic surgery



۰/۷۴ سنجیده شد و سپس به متغیر سه قسمتی تبدیل شد.

- رضایتمندی از زندگی: میزان رضایت از خانواده، تحصیلات، شغل و منزلت اجتماعی افراد با ۴ گویه لیکرت با پایایی ۰/۷۴ مورد پرسش قرار گرفت و به متغیر سه قسمتی تبدیل شد.

- تصویر بدن^۱: تصور و برداشتی که یک فرد از بدن خود در ذهن خویش دارد تصویر ذهنی است و عمدتاً با تصور افراد از زیبایی و تناسب سنجیده می‌شود. در این پژوهش تصویر از بدن با ۳ گویه لیکرت تا چه اندازه از ظاهران راضی هستید، تا چه اندازه خود را زیبا می‌دانید، تا چه اندازه خود را متناسب می‌دانید با پایایی ۰/۶ سنجیده شد.

- فشارهای اجتماعی: شامل تأثیر دوستان، خانواده، فامیل و نزدیکان، پزشکان، تلویزیون، ماهواره، همسر بر تمایل به جراحی زیبایی با ۷ گویه لیکرت با پایایی ۰/۷۱ سنجیده شد.

- اعتماد به نفس: با ۴ گویه لیکرت سنجیده شد. حس می‌کنم نمی‌توانم کارهایم را به خوبی انجام دهم، من باید در مورد خودم نظر بدهم، گاهی دوست دارم خودم را در گوشه‌ای پنهان کنم، نظر شما در مورد میزان اعتماد به نفس در خودتان چیست؟ پایایی ابزار اندازه‌گیری ۰/۶۵ بوده است.

میزان پایایی متغیرهای مطرح شده را می‌توان در جدول زیر ملاحظه کرد:

پایایی	تعداد گویه	متغیر
۰/۸۲	۵	گرایش به جراحی زیبایی
۰/۷۴	۸	باورها و گرایش‌های مذهبی
۰/۷۴	۴	رضایت از زندگی
۰/۷۱	۷	فشارهای اجتماعی
۰/۶	۳	تصور منفی از بدن
۰/۶۵	۴	اعتماد به نفس

سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد. در بخش نتایج توصیفی نمای افرادی ترسیم شد که جراحی زیبایی داشتند و در بخش تحلیلی با توجه به متغیر وابسته فاصله‌ای در متغیرهای اسمی از آزمون F؛ آماره‌های تفاوت میانگین نمونه‌های مستقل و در متغیرهای رتبه‌ای از آزمون F (تحلیل واریانس یک طرفه) استفاده شد.

1. Body Image

یافته‌های پژوهش

توصیف جامعه نمونه: در جامعه نمونه ۵۳/۳ درصد پاسخگویان کمتر از ۲۵ سال، ۳۱/۲ درصد ۲۵ الی ۳۵ سال، ۸/۷ درصد ۳۵ الی ۴۵ سال و ۵/۲ درصد در گروه سنی بیش از ۴۵ سال بودند. ۵۶/۶ درصد مجرد و ۴۳ درصد متأهل بودند. ۸/۲ زیر دیپلم، ۴۱/۸ درصد دیپلم و کاردانی، ۳۹/۷ کارشناسی، ۷/۳ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. ۴۲/۸ درصد شاغل و ۵۷/۳ درصد غیر شاغل بودند. ۲۵/۴ درصد پایگاه طبقاتی پایین، ۵۳/۵ درصد متوسط و ۲۱/۱ پایگاه طبقاتی بالا داشتند. چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین انگیزه در اقدام به عمل جراحی کسب زیبایی بیشتر (۵۴/۱) است. بنابراین، زنان اغلب با انگیزه کسب زیبایی به اعمال جراحی می‌نگرند و همچنین علت علاقه زنان به زیبایی را عمدتاً خودشان (۷۲/۱) معرفی کرده‌اند نه برای جلب توجه همسر یا دیگران. بنابراین، ادعای فمینیست‌ها رد می‌شود که این جراحی‌ها را از آنجا که برای دیگری مهم انجام می‌شود، نشانی از ظلم و انقیاد زنان می‌دانند. (فرضیه ۲) عمدتاً زنان زیبایی را موجب کسب اعتماد به نفس می‌دانند (۷۵/۳) و همان‌طور که گیدنز معتقد است بدن عاملی در خلق آرزوهاست. (فرضیه ۴) همچنین پاسخگویان عوامل مؤثر را که می‌توانند این تمایل را تشدید کنند به ترتیب خانواده (۷۹/۴)، دوستان (۶۴/۳)، همسر (۵۸/۵)، فامیل و نزدیکان (۵۳)، پزشکان (۴۶)، ماهواره (۳۶/۶) و تلویزیون (۳۲/۹) می‌دانند (فرضیه ۷).

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب بیشترین انگیزه در تمایل به جراحی زیبایی، فشارهای اجتماعی، علت علاقه به زیبایی، تلقی زنان از زیبایی

بیشترین انگیزه در تمایل به جراحی زیبایی		فشارهای اجتماعی		علت علاقه به زیبایی		تلقی زنان از زیبایی	
فراوانی	۲۱۳	فراوانی	۲۷۴	فراوانی	۳۰۳	فراوانی	۹۶
درصد معتبر	۵۴/۱	درصد معتبر	۶۴/۳	درصد معتبر	۷۲/۱	درصد معتبر	۲۲/۵
کسب زیبایی بیشتر		دوستان	برای خودم	زیبایی موجب افزایش قدرت در خانواده			
فراوانی	۳۲	فراوانی	۳۳۸	فراوانی	۳۲	فراوانی	۲۳۷
درصد معتبر	۸/۱	درصد معتبر	۷۹/۴	درصد معتبر	۷/۶	درصد معتبر	۵۵/۶
جلب توجه دیگران		خانواده	جلب توجه توجه همسر	زیبایی باعث موفقیت بیشتر در زندگی			
فراوانی	۵۵	فراوانی	۲۲۶	فراوانی	۷	فراوانی	۱۸۰
درصد معتبر	۱۴	درصد معتبر	۵۳	درصد معتبر	۱/۷	درصد معتبر	۴۲/۳
کسب موفقیت‌های اجتماعی		فامیل و نزدیکان	برای جلب توجه دیگران	زیبایی مؤثر در کسب شغل			
فراوانی	۸	فراوانی	۱۹۶	فراوانی	۸	فراوانی	۳۲۱
درصد معتبر	۲	درصد معتبر	۴۶	درصد معتبر	۱/۹	درصد معتبر	۷۵/۳
رضایت دوستان		پزشکان	برای پیشرفت بیشتر در جامعه	زیبایی موجب ارتقا پرستیژ و منزلت اجتماعی			
فراوانی	۵۳	فراوانی	۱۴۰	فراوانی	۱۸	فراوانی	۱۲۹
درصد معتبر	۱۳/۵	درصد معتبر	۳۲/۹	درصد معتبر	۴/۳	درصد معتبر	۲۱۹
سایر موارد		تلویزیون	زیبایی مهم نیست	برای زیبایی حاضریم از خیلی چیزها بگذرم			
فراوانی	۱۳/۵	فراوانی	۱۵۶	فراوانی	۳۴	فراوانی	۳۰/۲
درصد معتبر	۵۸/۵	درصد معتبر	۳۶/۶	درصد معتبر	۸/۱	درصد معتبر	
		ماهواره	موارد اول و دوم				
		همسر					

۱- درصد افرادی که با این گویه از متوسط تا زیاد موافق بوده‌اند

۲- درصد افرادی که با این گویه از متوسط تا زیاد موافق بوده‌اند.

در جدول ۲ توصیف زنانی را می‌توان دید که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند. چنان‌که ملاحظه می‌شود در نمونه مورد مطالعه ۱۵/۵ درصد از زنان، عمل جراحی را در یک یا چند عضو خود تجربه کرده‌اند که اکثریت غالب را عمل جراحی زیبایی بینی تشکیل داده است (۶۲/۴ درصد).

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب انجام عمل جراحی، دفعات اقدام و انجام جراحی

انجام عمل جراحی		تعداد عمل جراحی		عضو جراحی شده	
فراوانی	۶۶	یک	فراوانی	۵۶	فراوانی
درصد	۱۵/۵	بار	درصد	۱۳/۱۴	ابرو
فراوانی	۳۵۵	فراوانی	۱۰	فراوانی	هم صورت هم
درصد	۸۳/۳	دوبار	۲/۳۴	درصد	۹/۶۲
فراوانی	۴۲۱	چشم	فراوانی	۵	هم بینی هم صورت
درصد	۹۸/۸	سینه	درصد	۱/۲	فراوانی
فراوانی	۵	بی‌جواب	فراوانی	۳	هم بینی هم سینه
درصد	۱/۲	سینه	درصد	۰/۷	هم بینی هم ابرو
فراوانی	۱	درصد	۰/۲	درصد	۰/۲

چنانکه در جدول ۳ می‌بینیم اکثر افراد جراحی شده زیر ۲۵ سال و عمدتاً مجرد بوده‌اند. حدود ۶۱ درصد از این افراد دارای مدرک کارشناسی هستند. ۴۵/۵ درصد ایشان دارای پایگاه طبقاتی متوسط هستند و قابل توجه این که ۱۶/۷ درصد از کسانی که اقدام به اعمال جراحی داشته‌اند در پایگاه طبقاتی پایین قرار دارند.

جدول ۳: ویژگی‌های افراد جراحی شده

سن	تحصیلات	پایگاه اقتصادی اجتماعی	تأهل	اشتغال
کمتر از ۲۵ سال	فراوانی ۲۹	فراوانی ۲	فراوانی ۳۷	فراوانی ۲۸
درصد ۴۳/۹	زیر دیپلم	درصد ۳	فراوانی ۳۷	فراوانی ۲۸
فراوانی ۲۲	دیپلم و	پایین	مجرد	شاغل
درصد ۳۳/۳	کاردانی	۱۶/۷	درصد ۱۶/۷	شاغل
فراوانی ۹	کارشناسی	فراوانی ۳۰	درصد ۵۶/۱	درصد ۴۲/۴
درصد ۱۳/۶	ارشد و بالاتر	متوسط	درصد ۵۶/۱	درصد ۴۲/۴
فراوانی ۴	جمع	درصد ۴۵/۵	فراوانی ۲۹	فراوانی ۱۹
درصد ۶/۱	جمع	فراوانی ۲۵	فراوانی ۲۹	فراوانی ۱۹
فراوانی ۶۴	جمع	مهاجر	غیر شاغل	غیر شاغل
درصد ۹۷	جمع	بالا	درصد ۴۳/۹	درصد ۲۸/۸
فراوانی ۲	بی‌جواب	درصد ۳۷/۹	درصد ۴۳/۹	درصد ۲۸/۸
درصد ۳	بی‌جواب	درصد ۳۷/۹	درصد ۴۳/۹	درصد ۲۸/۸



در تحلیل فرضیه‌ها در بیان ارتباط متغیرهای زمینه‌ای و تمایل به جراحی زیبایی که در فرضیه ۱ مطرح شده، همان‌طور که می‌بینیم تمایل به انجام‌دادن جراحی زیبایی با سن پاسخگویان ارتباط معنادار ندارد ($p - \text{value} = 0/715$). و این موضوع درباره‌ی شاغل بودن یا نبودن نیز تکرار می‌شود ($p - \text{value} = 0/14$). همچنین نظر شیپلینگ که بدن را به عنوان یک شاخص تجسم طبقه نشان داده و افراد به عنوان نماینده‌ای از طبقه خود با بدن به اشکال مختلف مواجه می‌شوند به چالش کشیده شده و افراد با هر طبقه اجتماعی به جراحی زیبایی تمایل داشته یا اقدام می‌کنند، چنین به نظر می‌رسد طبقه که برای مدتی طولانی موجب تبیین رفتار آدمی بوده جای خود را به شاخص‌های دیگری داده ($p - \text{value} = 0/612$) با استناد به نتیجه آزمون t درخصوص تفاوت میزان گرایش به بدن در میان افراد مجرد و متأهل می‌بینیم تفاوت آماری معناداری در بین دو گروه مجرد و متأهل وجود دارد و مجردها تمایل بیشتری به انجام‌دادن این جراحی‌ها از خود نشان می‌دهند ($p - \text{value} = 0/02$) همچنین در آزمون تحصیلات و ارتباط آن با جراحی زیبایی همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین میزان تحصیلات و گرایش به بدن وجود دارد. ($p - \text{value} = 0/01$) و هر چه میزان تحصیلات زنان بیشتر باشد تمایل به انجام‌دادن جراحی‌های زیبایی نیز بیشتر به چشم می‌خورد. در جدول ۶ آزمون تعقیبی شفه آورده شده است که چگونگی این ارتباط را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج یافته‌ها برای مقایسه‌گرایش به جراحی زیبایی بر حسب سن، شغل، تأهل، تحصیلات و پایگاه طبقاتی

تصویر منفی بدن	اعتماد به نفس	رضایت مندی از زندگی	فشارهای اجتماعی	باورها و گرایش‌های مذهبی
مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی
۱۲۵/۵۲۹	۷۵/۴۹۰	۲۷/۵۳۶	۹۱۱/۱۰۴	۰/۲۲۵
مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی
۱۸۵۲/۳۵۹	۲۱۹۸۰/۰۶۰	۴۶۳۷/۵۸۹	۲۷۲۲۲/۶۳۲	۱۳۵/۸۱۴
درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی
۲	۲	۲	۲	۲
درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی
۴۰۶	۴۰۶	۴۰۶	۴۰۶	۴۰۶
میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی
۶۲/۷۶۴	۳۷/۷۴۵	۱۳/۷۶۸	۴۵۵/۵۵۲	۰/۱۱۲
میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی
۴/۵۵۲	۵/۴۱۴	۱۱/۴۲۳	۶۷/۵۶۲	۰/۳۳۵
F مقدار	F مقدار	F مقدار	F مقدار	F مقدار
۱۳/۷۵۷	۶/۹۷۲	۱/۲۰۵	۶/۷۸۲	۰/۳۳
سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۷۱

در تحلیل فرضیه‌های ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ در جدول ۵ آزمون ارتباط گرایش به جراحی زیبایی با تصویر منفی از بدن، اعتماد به نفس، رضایت مندی از زندگی، فشارهای اجتماعی و باورها و گرایش‌های مذهبی مشاهده می‌شود. در تحلیل ارتباط بین تصویر منفی از بدن چنان‌که ملاحظه می‌شود زنانی که تصویر منفی نسبت به بدن خود دارند بیشتر تمایل دارند تا در بدن خود تغییراتی از طریق جراحی ایجاد کنند ($F = 13/757$, $P\text{-value} = 0/01$). در تحلیل اثر اعتماد به



نفس بر تمایل به جراحی زیبایی ملاحظه می‌شود که زنانی که اعتماد به نفس بالاتری دارند کمتر تمایل به انجام دادن جراحی‌های زیبایی دارند ($F = 6/792$, $P\text{-value} = 0/01$) در تحلیل اثر رضایت مندی از زندگی اجتماعی و خانوادگی و تمایل زنان به انجام دادن جراحی زیبایی ارتباط معناداری مشاهده نمی‌شود، به تعبیری رضایت افراد از زندگی با تمایل ایشان به انجام دادن جراحی ارتباطی ندارد. ($F = 1/205$, $P\text{-value} = 0/3$) در تحلیل تأثیر فشارهای اجتماعی بر تمایل زنان به جراحی زیبایی، وجود این ارتباط تأیید شده و کسانی که تمایل به انجام دادن جراحی‌های زیبایی دارند بیشتر قائل به تأثیر دوستان و خانواده، رسانه‌ها و... هستند ($F = 6/782$, $P\text{-value} = 0/01$). در تحلیل ارتباط بین باورها و گرایش‌های مذهبی و تمایل به انجام دادن جراحی زیبایی در این خصوص تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود و هر دو گروه با گرایش‌های مذهبی یا غیر مذهبی به انجام دادن این اعمال تمایل دارند.

جدول ۵: نتایج یافته‌ها برای مقایسه گرایش به جراحی زیبایی بر حسب تصویر منفی از بدن، اعتماد به

نفس، رضایت مندی از زندگی، فشارهای اجتماعی و باورها و گرایش‌های مذهبی

باورها و گرایش‌های مذهبی	فشارهای اجتماعی	رضایت مندی از زندگی	اعتماد به نفس	تصویر منفی بدن
مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی	مجموع مربعات میان گروهی
۰/۲۲۵	۹۱۱/۱۰۴	۲۷/۵۳۶	۷۵/۴۹۰	۱۲۵/۵۲۹
مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی	مجموع مربعات درون گروهی
۱۳۵/۸۱۴	۲۷۲۷۲/۶۳۲	۴۶۳۷/۵۸۹	۲۱۹۸۰/۰۶۰	۱۸۵۲/۳۵۹
درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی	درجه آزادی میان گروهی
۲	۲	۲	۲	۲
درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی درون گروهی
۴۰۶	۴۰۶	۴۰۶	۴۰۶	۴۰۶
میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی	میانگین مربعات میان گروهی
۰/۱۱۲	۴۵۵/۵۵۲	۱۳/۷۶۸	۳۷/۷۴۵	۶۲/۷۶۴
میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی	میانگین مربعات درون گروهی
۰/۳۳۵	۶۷/۵۶۲	۱۱/۴۲۳	۵/۴۱۴	۴/۵۶۲
مقدار F	مقدار F	مقدار F	مقدار F	مقدار F
۰/۳۳	۶/۷۸۲	۱/۲۰۵	۶/۹۷۲	۱۳/۷۵۷
سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری
۰/۷۱	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۰۱

آزمون تعقیبی شفه چگونگی نتایج را نشان می‌دهد که در جدول ۶ مشاهده می‌شود. بنابراین، کسانی که تصویر منفی بیشتری از بدن خود دارند، اعتماد به نفس پایین‌تری دارند، قائل به تأثیر فشارهای اجتماعی هستند، افراد مجرد و افرادی که تحصیلات بالاتری دارند بیشتر به انجام دادن جراحی زیبایی تمایل نشان می‌دهند.

جدول ۶: نتایج حاصل از آزمون شفه برای مقایسه میانگین میزان تمایل به جراحی زیبایی برحسب میزان تصویر منفی از بدن، اعتماد به نفس و فشارهای اجتماعی

میانگین تصویر منفی از بدن	میانگین تصویر منفی از بدن	میانگین اعتماد به نفس	میانگین فشارهای اجتماعی	میانگین تصویر منفی از بدن	میانگین اعتماد به نفس	میانگین فشارهای اجتماعی	میانگین تصویر منفی از بدن	میانگین اعتماد به نفس	میانگین فشارهای اجتماعی
پایین	۶/۲۱	-	متوسط	۱۰/۳۲	-	پایین	۱۶/۸۵	-	بیسود و ابتدایی
زیاد	-	۷/۳۱	زیاد	۱۰/۹۲	-	متوسط	۱۷/۰۶	-	راهنمایی و دبیرستان
متوسط	-	۷/۳۴	پایین	-	۱۱/۲۲	بالا	-	۲۱/۹۲	دیپلم و کاردانی کارشناسی
پایین	۵/۷۵	-	پایین	۸/۴۲	-	پایین	۸/۴۲	-	ارشد و بالاتر
پایین	۸/۴۲	-	متوسط	۱۱/۹۴	-	پایین	۱۲/۲۴	-	پایین
پایین	۱۲/۳۲	-	پایین	۱۲/۳۲	-	پایین	۱۲/۳۲	-	پایین

بحث و نتیجه گیری

مدرنیته، رشد سالمندی، فردگرایی و افزایش تکنولوژی شرایطی متفاوت با قبل برای همگان ایجاد کرده، پزشکی به یافته‌های شگرفتی دست یافته، از طرفی رسانه‌ها افراد را با شرایطی روبرو کرده که قبلاً امکان این رویارویی نبوده است. در جراحی زیبایی که بدن طبیعی را بیش از پیش به بدن اجتماعی تبدیل می‌کند، سخن بسیار است و از نماد حمله به بدن گرفته تا حربه‌های سرمایه‌داری، احتمال اختلالات روانی در افراد، اعتراض به فرودستی، نمایش قدرت، تفوق امور سطحی تا نظارت و مراقبت از بدن را دربرمی‌گیرد. در این پژوهش



با هدف رسیدن به شیوع جراحی زیبایی در زنان تهرانی و همچنین پی بردن به عوامل مؤثر بر تمایل به جراحی زیبایی ۴۲۶ زن تهرانی بررسی و مشاهده شد ۱۵/۵ درصد از افراد این نمونه به جراحی زیبایی اقدام کرده‌اند. در این نمونه آماری اکثر افراد جراحی شده زیر ۲۵ سال (مشابه پژوهش‌های دانشگاه شهید بهشتی) و عمدتاً مجرد بوده‌اند، حدود ۶۱ درصد دارای مدرک کارشناسی (مشابه پژوهش‌های دانشگاه شهید بهشتی)، ۴۵/۵ درصد ایشان دارای پایگاه طبقاتی متوسط (مشابه پژوهش‌های مک کارتی و مخالف پژوهش‌های دانشگاه شهید بهشتی) و ۳۷/۹ درصد دارای پایگاه طبقاتی بالا و ۱۶/۷ درصد در پایگاه طبقاتی پایین قرار داشتند. زنان معتقدند تمایل دارند این جراحی‌ها انجام می‌شود تا به زیبایی برسند (مشابه پژوهش‌های دانشگاه شهید بهشتی، نظر سنجی صدا و سیما، گیلمن و...) و برای زیبایی ارزش زیادی قائل هستند و بسیاری حاضرند در رسیدن به آن از خیلی چیزها بگذرند که ممکن است پذیرش خطرات جراحی، تن دادن به انجام‌دادن این جراحی‌ها در مطب‌های غیر مجاز، فراهم کردن هزینه این اقدامات با سختی از این دست باشد. آن‌طور که گیلمن یافته بود در این پژوهش نیز مشاهده شد زنان به این اقدامات دست می‌زنند نه به خاطر همسران خود یا دیگری مهم دیگری، بلکه به خاطر خودشان. زیبایی برای زنان بسیار مهم است.

چنانکه در این پژوهش مشاهده شد زنان زیبایی را موجب کسب اعتماد به نفس می‌دانند (۷۵/۳)، آن را موجب موفقیت بیشتر در زندگی زناشویی (۵۹/۵)، کسب منزلت و پرستیژ اجتماعی (۵۱/۵)، مؤثر در کسب قدرت در جامعه (۳۷/۶)، مؤثر در کسب شغل (۴۲/۳) مؤثر در ارتقا شغل (۳۵/۸)، عاملی در جهت رسیدن به قدرت در خانواده (۲۲/۵) می‌دانند. به تعبیر گیدنز در این معنا بدن به محلی برای ایجاد و خلق آرزوها و آرمان‌های انسان تبدیل می‌شود. همان‌طور که مشاهده شد تصویر ذهنی نامطلوب فرد را با دلمشغولی‌های فراوانی مواجه می‌کند که ممکن است چاره را در تغییر فیزیک خود از طریق جراحی زیبایی بدانند. شاید زنان تلاش می‌کنند مشکل احساس نامطلوب خود را با جراحی رفع کنند و چیزی که عمل می‌شود در واقع این احساس نامطلوب و تصویر منفی از بدن است.

این تمایل در سنین مختلف با وضعیت اشتغال مختلف و با سطح رضایت‌مندی متفاوت زنان در اقصاء مختلف اجتماعی به چشم می‌خورد. همان‌طور که مشاهده شد این گرایش‌ها برخلاف نظر شیلینگ در اقصاء مختلف جامعه به چشم می‌خورد و منابع سنتی تمایز اجتماعی

که قبلاً بر مبنای طبقه اجتماعی بوده ضعیف شده است.

همچنین پاسخگویان عوامل مؤثر که می‌توانند این تمایل را تشدید کنند به ترتیب خانواده (۷۹/۴)، دوستان (۶۴/۳)، همسر (۵۸/۵)، فامیل و نزدیکان (۵۳)، پزشکان (۴۶)، ماهواره (۳۶/۶) و تلویزیون (۳۲/۹) می‌دانند. نقش پزشکان در تقویت افراد، نشان از بدن‌محور شدن پزشکی، نقش ماهواره و تلویزیون نشان از معرفی ارزش‌های غالب به افراد، نقش خانواده و دوستان و نزدیکان که می‌تواند معرف و تأیید فرهنگ غالب باشد، تأمل‌برانگیز است. تبلیغ و تشویق افراد توسط پزشکان، که در پژوهش شهید بهشتی نیز تأیید شد، می‌تواند نشان از مشکلات اقتصادی این قشر از جامعه و تجاری شدن پزشکی باشد.

تمایل زنان به انجام‌دادن جراحی‌های زیبایی در همه گروه‌ها بر خلاف نظرگیدنز و ترنر با باورها و گرایش‌های مذهبی مختلف دیده می‌شود. تئوری‌های گیدنز، شیلینگ و ترنر بیان می‌کند که با ظهور سکولاریسم این اقدامات در جوامع فزونی می‌یابد، اما در این پژوهش دیدیم که افراد با گرایش‌های مذهبی مختلف به جراحی زیبایی همسان می‌نگرند. بنابراین، به نظر می‌رسد که زنان جامعه ما با حفظ سنت و اعتقادات مذهبی خود به ارزش‌های فرهنگی تفوق یافته جهانی نیز علاقه‌مند هستند.

با توجه به شیوع جراحی‌های زیبایی بررسی عوامل مؤثر بر جراحی‌های زیبایی و بررسی تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه پیشنهاد می‌شود. واضح است که رسیدن به عمق عوامل مؤثر بر جراحی‌ها از طریق روش‌های کمی به دست نمی‌آید و روش‌های کیفی مانند مصاحبه در این زمینه مؤثر است. توصیه به نگرش عمقی زنان در زمینه‌های مختلف شخصی و اجتماعی و اجتناب از سطحی‌نگری‌ها در مواجهه با مسائل، درک صحیح منابع قدرت در خانواده و اجتماع، بهره‌مند شدن زنان از منابع فرهنگی و اقتصادی والاتر و اقتدا به الگوهای صحیح در جامعه و معرفی الگوهای غیر متعارف، بیان عوارض و خطرات ناشی از جراحی‌های زیبایی، توصیف درصد مؤفقیت و خطای این اعمال، لزوم استفاده از پزشکان حرفه‌ای و مکان مناسب در جراحی‌ها ضروری باشد.



منابع

- ابولابان، مک اروین؛ شارون، سوزان و مک، دانیل، (۱۳۸۱). *زیبایی، موقعیت اجتماعی و پیری*، ترجمه احمد بهنام، فصل زنان، تهران، توسعه.
- احمدنیا، شیرین، (۱۳۸۴). جامعه شناسی بدن و بدن زنان، فصل زنان، شماره ۵، ۴۶-۵۱.
- آزاد ارمکی، تقی و چاوشیان، حسن، (۱۳۸۱). بدن به مثابه رسانه هویت، جامعه شناسی ایران، دوره چهارم، شماره ۴، ۲۷-۱.
- برزگر، امیر، (۱۳۸۱). جراحی زیبایی متقاضیان پرشمار، زنان، شماره ۹۴.
- جوراب چی، کیوان، (۱۳۷۸). جراحی پلاستیک بینی آری یا نه، تهران، پورسینا.
- ساروخانی، باقر، (۱۳۷۵). *درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی*، تهران، کیهان.
- فرزانه، حمیده، (۱۳۸۵). *زنان و فرهنگ بدن*، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کبیری، حامد، (۱۳۷۷). جراحی پلاستیک و مسائل اجتماعی روانی آن، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- گیدنز، آنتونی، (۱۳۸۵). *تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*، ناصر مؤفقیان، تهران، نی.
- نیک نژاد، غلامحسین، (۱۳۸۳). قربانیان داوطلب، *حیات نو اقتصادی*، ۱۳۸۳/۹/۱۴.
- Douglas, M, (1996). "Natural symbols", *exploration cosmology*, London and new York, Rutledge.
- Giddens, A, (1991). *modernity and self-identity: self and society in the late modern age*.
- Gimlin, D, (2000). *Cosmetic surgery: beauty as commodity*, *Qualitative sociology*, vol 23, No 1, 77-98.
- Shilling, C, (1991). *educating the body: physical capital and the production of social inequalities*, *sociology*, vol 25, No 4, 653-672.
- Turner, B, (1996). *the body and Society (Explorations in Social Theory)*, London Sage publications, London.
- Tiggemann, M & EhaR, (2001, a). *cross-cultural comparison of body dissatisfaction in Estonian and Australian young adult its relationship with media exposure*, *journal of cross cultural psychology*, vol 23, No 6, 206-23.
- Wray, S, (2003). *Women Growing older: Agency, Ethnicity and Culture*, *Sociology*, vol 37(3), 511-500.

نویسندگان

tavasoli@ut.ac.

غلامعباس توسلی

فارغ التحصیل جامعه‌شناسی از دانشگاه سوربن پاریس است. از تألیفات ایشان می‌توان به کتب نظریه‌های جامعه‌شناسی، جامعه‌شناسی کار و شغل، جامعه‌شناسی دین اشاره کرد.

fateme.modiri@gmail.com

فاطمه مدیری

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گرایش گروه‌های اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران و مدرس دانشگاه جامع علمی کاربردی است و در زمینه‌ی علایق خود در جامعه‌شناسی فرهنگی، جامعه‌شناسی جنسیت و جامعه‌شناسی پزشکی مقالاتی دارد.

Archive of SID