

بررسی نقش برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای پیرامون انجام جراحی زیبایی آقایان

سیده‌رها میرحسینی^۱ / بهروز کاوه‌ئی^۲ / سیدوحید عقیلی^۳

تاریخ پذیرش نهایی: دی ۹۵

تاریخ دریافت مقاله: آذر ۹۵

چکیده

هدف: امروزه انسان‌ها از ابتدای تولد با رسانه‌ها آشنا می‌شوند، رشد می‌کند و از آنها الگو می‌گیرند. شبکه‌های ماهواره‌ای از ابزارهای گوناگونی برخوردارند و می‌توانند مفاهیم را در قالب‌های از پیش تعیین شده و هدف‌دار عرضه نمایند. با توجه به رشد روز افزون گرایش به اعمال جراحی زیبایی در مردان، بررسی نقش برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای بر جراحی زیبایی آقایان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر، پژوهشی مقطعی بوده که شامل زنان و مردان مراجعه کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی در چهار منطقه تهران در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. نمونه بدست آمده ۵۴۶ نفر و انتخاب آن از طریق روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای طبقه‌بندی و تصادفی ساده انجام شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه‌ی محقق ساخته است.

یافته‌ها: در این پژوهش مشخص شد از نظر عموم مردم شبکه‌های ماهواره‌ای بر عمل جراحی زیبایی آقایان موثر هستند. بین گروه‌های مختلف تحصیلی، سنی، سطوح مختلف وضعیت تاهل و درآمد در رابطه با میزان تاثیر برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای بر عمل جراحی زیبایی آقایان اختلاف معناداری وجود ندارد اما بین نظرات افراد دارای تجربه جراحی زیبایی با سایرین و نظرات زنان و مردان جامعه اختلاف معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: پیدا کردن احساس بهتر با ۷۱/۸ درصد بالاترین درصد گرایش افراد به جراحی بود. ضمن اینکه اثر کامل برنامه‌های ماهواره‌ای بر جراحی با ۳۲/۱ درصد، و تاثیر زیاد برنامه‌ها بر جراحی زیبایی با ۲۴/۵ درصد از نتایج این تحقیق می‌باشند. در مجموع ۵۶/۶ درصد از مردم معتقدند برنامه‌های ماهواره‌ای بر عمل جراحی زیبایی آقایان موثر هستند.

واژگان کلیدی: برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای، جراحی زیبایی آقایان.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲- عضو هیات علمی سازمان سنجش آموزش کشور، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: KavehieBehrooz@Yahoo.com

۳- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

مقدمه

از گذشته‌های دور، زمانی که انسان توانست تصویر چهره خود را در آب ببیند متوجه این حقیقت شد که زیبایی ظاهر چیست؟ با گذشت زمان دریافت، بهره‌مندی از زیبایی، علاوه بر استعداد ذاتی، مستلزم انجام یک‌سری مراقبت‌ها، همراه با ایجاد تغییرات نیز می‌باشد که بشر می‌تواند در ظاهر خود به وجود آورد. دریافت این حقیقت و غریزه‌ی زیبایی دوستی سبب ایجاد حرفه‌ها، هنرها و علمی شد که هدف همه‌ی آنها پیدا کردن روش‌ها و ایجاد راه‌هایی برای تغییر و دخالت در ظاهر انسان و بدست آوردن هر چه بیشتر زیبایی ظاهر بود (بلوچی، ۱۳۷۶). در جوامع امروزی به علت تاکید بیش از حد بر زیبایی و تصاویر ارائه شده در نشریات، سینما و سایر رسانه‌ها، توجه به ظاهر به ویژه در زنان، شکل افراطی به خود گرفته است. (Brown, 2001) جراحی زیبایی یکی از موضوعات مطرح شده در جامعه‌شناسی بدن است (Schilder, 1950). شکسپیر و کلی جراحی زیبایی را یک نوع جراحی برای تغییر دادن ظاهر بدن در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی مادرزادی و ارثی که می‌تواند عاملی برای بهبود کیفیت زندگی باشد، تعریف کرده‌اند. (Breuning et al, 2010) جراحی زیبایی برای کسانی که داوطلب می‌شوند، یک نوع کناره‌گیری از واقعیت یا به عبارتی مکانیسم دفاعی است؛ به طوری که فرد با اعتقاد به این موضوع که قادر است خودش را از نو بسازد، با توهم خودسازی، از واقعیت عقب نشینی می‌کند (Lemma, 2010). استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است؛ بطوری که هر سال میلیون‌ها نفر برای انجام جراحی‌های زیبایی، داوطلب می‌شوند. (et al, 2008) در کشور ما نیز تمایل به انجام این‌گونه جراحی‌ها در سال‌های اخیر روز افزون بوده، اما مباحث پیرامون آن عمدتاً بر پایه تخمین‌ها و آمارهای حداقلی است. (Mohammadpanah Ardakan et al, 2012) به نظر می‌رسد که شخصیت افراد در ایجاد تمایل به سمت انجام جراحی زیبایی موثر است؛ بطوری که شخصیت‌های کمال‌گرا بیشترین متقاضیان

جراحی زیبایی و به خصوص جراحی زیبایی بینی را تشکیل می‌دهند و بخش زیادی از نارضایتی بعد از عمل مربوط به این افراد می‌باشد. در اکثر جوامع، زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهر خود حساسیت و توجه بیش‌تری نشان می‌دهند. ایران در زمینه جراحی زیبایی بینی در دنیا رتبه اول را کسب نموده است و یک چهارم از افرادی که این نوع جراحی را انجام می‌دهند، از عمل جراحی رضایت نداشته و پس از آن شکایت می‌کنند. (Tavassoli et al, 2012) طبیعت جراحی پلاستیک آفریدن زیبایی می‌باشد که یک موضوع ذهنی و دور از یک معنی واقعی است. بنابراین درک و برداشت هر فرد از چهره خود عامل محرک و یا فاکتور اصلی در تمایل به جراحی زیبایی است و تغییراتی که جراحی زیبایی بر چهره فرد ایجاد می‌کند بر روی این فاکتور پنهان تاثیر مستقیم دارد. به همین دلیل جراح باید نگرش بیمار نسبت به چهره خود و نیاز به درمان از نظر بیمار را ابتدا در ارائه طرح درمان در نظر بگیرد، اگر چه در معاینات کلینیکی معمولاً ارزیابی وضعیت روانی-اجتماعی بیمار نادیده گرفته می‌شود (طاهری، ۱۳۸۶). جاکونز ژوزف را پدر رینوپلاستی می‌دانند. وی که یک ارتوپد آلمانی بود که درک انقلابی خود را از جراحی بینی در سال ۱۸۹۸ در انجمن پزشکی برلین ارائه نمود، جراحان بینی زیادی از سراسر دنیا برای دیدن اعمال جراحی وی به آلمان سفر کردند. بعضی از مانورهای جراحی که امروزه بکار برده می‌شوند، در حقیقت همان‌هایی است که وی در آن سال‌ها توصیف نموده است (حافظی، ۱۳۸۸). در خصوص تاریخچه‌ی جراحی زیبایی می‌توان دو مرحله‌ی قدیمی و جدید یا مدرن را شناسایی کرد. شواهدی تاریخی برای جراحی زیبایی در دوره‌های کهن وجود دارد. به همین دلیل برخی معتقدند جراحی زیبایی بر خلاف تصور عام پدیده‌ای جدید نیست بلکه عملی است تاریخی به گونه‌ای که در مصر باستان به صورتی گسترده استفاده می‌شده است. برخی عوامل اجتماعی طی فرآیند بسط و گسترش این نوع اعمال جراحی نقش موتور محرکه‌ی آن را ایفا کرده‌اند (Song 2003). زمانی اقدام‌کنندگان به جراحی

این بررسی‌ها به نظر می‌رسد انگیزه‌های اقدام به جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی است (اردکانی، ۱۳۹۰). با وجود پژوهش‌های زیادی که برای پاسخ به چرایی تمایل به انجام جراحی زیبایی انجام شده است، هنوز زوایای پنهان بسیاری در این رابطه وجود دارد که تحقیقات بیشتری را جهت روشن شدن ابهامات طلب می‌کند و پژوهش حاضر نیز جهت بررسی نقش برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای پیرامون انجام جراحی زیبایی آقایان می‌باشد.

بیان مسأله

اعمال جراحی زیبایی در ایران بیشتر جنبه زیبایی دارد، یعنی فرد به دلیل آنکه بینی یا هر قسمت دیگری از بدن خود را زیبا ندانسته اقدام به جراحی زیبایی می‌کند. زیبایی برعکس آنچه در ابتدا به نظر می‌رسد مفهومی بسیار پیچیده است. برعکس آنچه تصور می‌شود ادراک ما از زیبایی تا حد زیادی برآمده از شرایط پیرامونی محیط ما می‌باشد این شرایط می‌تواند فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و غیره باشد. به عبارتی فرد یا ملتی در یک شرایط خاص چیزهایی را زیبا می‌انگارند که ممکن است همان فرد یا ملت چند دهه بعد و بر اثر تغییر شرایط آن چیزها را نه تنها زیبا ندانسته بلکه زشت نیز انگارند. یکی از این شرایط که بر درک ما از زیبایی موثر است غلبه تمدن و کشورها در آن برهه تاریخی است. به عبارتی اینکه در آن برهه از تاریخ وضعیت تمدن‌ها نسبت به یکدیگر چگونه باشد، کدام مسلط و کدام وابسته کدام غالب و کدام مغلوب کدام توسعه یافته و کدام عقب مانده یا درحال توسعه تلقی شود، بر درک زیبایی ما موثر است. این تأثیر در انواع هنر از معماری و موسیقی و نقاشی تا حتی هنرهای دیگر و حتی با دیدی عمیق‌تر در علم و فلسفه نیز وارد می‌شود. اما درحال حاضر به دلیل سیطره تمدنی غرب در عرصه‌های مختلف اقتصادی سیاسی و فرهنگی ادراک زیبایی در ما کشورهای درحال توسعه در سرتاسر دنیا تحت تأثیر آن قرار گرفته است. یعنی ما چهره‌ای را زیبا می‌دانیم که تا حد زیادی اروپایی است مثلاً پوستی روشن، چشمهایی

زیبایی بیمار بودند نه مصرف‌کننده. تمایل به جراحی به دلیل آسیب بود و افرادی که در پی جراحی بودند اغلب نهانی و شرمگین بودند. اولین مراحل شروع جراحی زیبایی به سال‌های پس از جنگ جهانی اول بر می‌گردد. این شکل از جراحی، با شکل‌های رایج امروزی تفاوت داشت به همین دلیل شاید نتوان آنها را در مقوله‌ی کلی جراحی زیبایی قرار داد و بهتر است آن را جراحی ترمیمی بدن بنامیم. تکنیک‌های [امروزی] پزشکی که جراحی زیبایی مبتنی بر آنها هستند در سال‌های بعد از جنگ جهانی اول که سربازان مرد مجروح از جبهه‌ها بر می‌گشتند، ظاهر شدند. جراحی پلاستیک، با هدف ترمیم بافت‌های نرم بدن، پیشرفت سریع خود را مدیون همین جراحی‌ها و سوختگی‌های بعد از جنگ است. بعدها این دو مفهوم از هم متمایز شد: یکی جراحی بازسازنده و دومی جراحی زیبایی. اولی اشاره به بازگرداندن ظاهر یک بدن یا عملکرد آن به حالت طبیعی بعد از جراحت یا معلولیت است و دومی اشاره به تغییرات بدنی است که قبلاً دارای پارامترهای طبیعی بود. فمینیست‌ها نیز این تفکیک را تا حدود زیادی قبول دارند و برای آنها، جراحی بازسازنده تا حدود زیادی قابل توجیه است (Jones & Heyes 2009: 3).

در بررسی‌هایی که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا انجام شد ۵۶ درصد زنان و ۳۳ درصد از مردان مجموعه مورد بررسی از ظاهر فیزیکی خود رضایت نداشتند و از آن سال تا سال ۱۹۹۹ افزایش ۱۱۹ درصدی در درخواست جراحی زیبایی دیده می‌شود. در این سال چهار میلیون نفر در آمریکا تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفتند و در سال ۲۰۰۳ در آمریکا، ۸/۳ میلیون نفر جراحی زیبایی انجام داده‌اند (توتونچی و فخاری، ۱۳۸۶). با وجود این که به هر حال جراحی‌های زیبایی می‌توانند با مشکلات و عوارض جسمانی و روانی-اجتماعی همراه باشد (خالقی، ۱۳۸۵) چه عواملی باعث می‌شود افراد ریسک عمل جراحی را بجان بخرند؟

برای پاسخ به این سوال محققین بررسی‌های بسیاری انجام داده‌اند و رابطه متغیرهای بسیاری را با پذیرش جراحی زیبایی مورد جستجو قرار داده‌اند. با توجه به نتایج

معرفی می‌کنند، چهره‌هایی هستند که با اعمال جراحی تغییر یافته‌اند. برای تصدیق این مطلب کافی است کلمات Actor Plastic Surgery را در بخش تصاویر گوگل جستجو نمایید. به عبارت دیگر چهره‌های معیار برای زیبایی خود تحت اعمال جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند. پس چگونه توقع داریم که جوانی که از کشور و جغرافیای دیگری است برای رسیدن به آن معیار دست به عمل جراحی نزد و وقتی الگو و سبیل زیبایی‌اش از لوازم آرایشی استفاده می‌کند او استفاده نکند. بحث الگوسازی می‌تواند جنبه‌های اقتصادی هم داشته باشد. به عبارتی شرکت‌های بزرگ تولیدکننده انواع لوازم پزشکی و آرایشی برای حفظ و افزایش سود خود الگوهایی را به افراد در یک کشور در حال توسعه و حتی مردم کشور خودشان معرفی می‌کنند که تمایل مردم را به انجام اعمال جراحی و مصرف مواد آرایشی افزایش دهند و در نتیجه سود بیشتری را عاید خود کنند. فرای تمام جنبه‌های مطرح شده، امروزه با گسترش وسایل ارتباطات جمعی و جنگ سرد علیه کشورهای مختلف به خصوص کشور اسلامی ما، اهمیت بررسی نقش این شبکه‌های ماهواره‌ای در الگوسازی و تغییر رفتار افراد بسیار مهم بوده و به یافتن راهی برای مقابله و یا خنثی نمودن آن می‌انجامد تا افراد بتوانند در مورد مسائل مهم و شخصی همچون جراحی زیبایی خود بر اساس نیازهای واقعی تصمیم بگیرند، و نه بر اساس تحت تاثیر قرار گرفتن تبلیغات.

ضرورت و اهمیت پژوهش

اگرچه مراجعین برای انجام اعمال جراحی زیبایی بیشتر اطلاعات خود را از طریق مجلات، رسانه‌ها و دوستان و آشنایان به دست می‌آورند، لیکن در کشور ما میزان جایگاه هر کدام از این عوامل نامشخص است. لذا این تحقیق به منظور بررسی نقش شبکه‌های ماهواره‌ای می‌پردازد تا با استفاده از نتایج آن مدیران و دست‌اندرکاران فرهنگ کشور بتوانند برنامه‌ریزی بهتری جهت اصلاح نگرش‌های جامعه انجام دهند. این امر موجب کاهش تقاضاهای بی‌مورد شده و از طرف دیگر،

آبی، موهایی طلایی و... این پدیده در شرایطی تشدید می‌شود که به آن تحقیر چندین سده‌ای را نیز بیفزایی و خود باختگی که بر اثر سال‌ها و حتی درحال حاضر در کشورهای در حال توسعه وجود دارد. این خودباختگی در علم و در طبقه روشنفکران به یک شکل جلوه می‌کند برای مثال با پیروی از متفکران و دانشمندان غربی و بت‌انگاری آنان و ترجمه آثار دست‌چندم یک انسان اروپایی و در عرصه هنر با زیبا انگاری نقاشی‌های بی‌سرو ته یک نقاش غربی و در زیبایی صورت با اعمال جراحی بینی برای رسیدن یا نزدیک شدن به شکل استاندارد غربی. اما بحث در جهان امروز از این نیز پیچیده‌تر می‌شود که وقتی شخص به نقش رسانه در تشخیص زیبایی در جامعه دقت کند. به عبارتی دیگر فعالیت‌های رسانه‌ای مثل درسینما و ماهواره‌ها تعیین کننده مقیاس و استانداردهای زیبایی در مردم می‌شوند. برای مثال چهره بازیگرهای زن و مرد و شکل اندام آنها با توجه به مرکزیتی که آنان در فیلم‌ها، اینترنت و رسانه‌های گوناگون می‌یابند الگوی زیبایی افراد می‌شود. حال این سوال مطرح می‌شود که مثلاً چند درصد آمریکایی‌ها و اروپایی‌ها چهره‌ای شبیه فلان بازیگران مرد یا زن دارند که من ایرانی بر اثر تبلیغات می‌خواهم با انواع اعمال جراحی و لوازم آرایش خود را شبیه آنان کنم. در اینجا یک سوال مطرح می‌شود: اساساً بازیگران و خوانندگان مطرح با چه معیارهایی انتخاب می‌شود، در رسانه‌ها ظاهر می‌شوند و چگونه به الگوی افراد در کشورهای درحال توسعه تبدیل می‌گردند؟ پس تا اینجا کشورهای درحال توسعه به علت تسلط تمدن غرب، خودباختگی، عدم اعتماد به نفس و همچنین تبلیغات رسانه‌ای معیارهای زیبایی بومی خود را از دست داده و یک اقلیت از چهره‌های مطرح در هنرهای مختلف خصوصاً بازیگران و خوانندگان را ملاک زیبایی آگاه یا ناخودآگاه خود قرار می‌دهند و با توجه به دوری اسلوب صورت‌هایشان با آن چهره‌ها دست به اعمال جراحی مختلف و مصرف مواد آرایشی می‌زنند. کار به اینجا ختم نمی‌شود. یک نکته جالب‌تر این است که متوجه باشیم بسیاری از چهره‌هایی که رسانه‌ها به عنوان معیار زیبایی

پرسشنامه جدید، یک پرسشنامه مخصوص بررسی روایی تهیه و به تعداد ۶ نفر عضو هیات علمی دانشگاه‌ها داده شده و پس از اعمال نظرات ایشان، پرسشنامه نهایی که از نظر روایی مورد تایید بود تولید و مورد استفاده قرار گرفت. در خصوص پایایی پرسشنامه باید گفت به دلیل عدم استفاده از طیف لیکرت در کلیه سوالات، محاسبه آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه امکان پذیر نبود و در عوض با مقایسه نتایج حاصل با نتایج تحقیق قبلی می‌توان به پایایی پرسشنامه پی برد.

یافته‌های پژوهش

۲۴٫۷ درصد شرکت کنندگان در این مطالعه را افراد منطقه غرب تهران، ۲۴٫۷ درصد افراد منطقه شمال تهران، ۲۴٫۹ درصد افراد منطقه شرق تهران و ۲۵٫۶ درصد دیگر آن را افراد منطقه جنوب تهران تشکیل داده‌اند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۱۳ سال تا ۹۰ سال بود. ۵۹٫۹ درصد پاسخ دهندگان را مردان و ۴۰٫۱ درصد را زنان به خود اختصاص داده‌اند. ۳۶٫۶ درصد پاسخگویان مجرد، ۵۷٫۳ درصد متأهل، ۵٫۱ درصد مطلقه و ۰٫۹ درصد همسر فوت شده بودند. بیشترین فراوانی از لحاظ سطح تحصیلات مربوط به تحصیلات دیپلم با ۳۱٫۶ درصد و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات دکتری با ۰٫۴ درصد بود. به لحاظ موقعیت شغلی بیشترین فراوانی مربوط به قشر بیکار و خانه دار با ۳۱٫۲ درصد بود. از نظر وضعیت اقتصادی، بیشترین فراوانی در گروه با درآمد بین یک تا دو میلیون تومان با ۵۴٫۱ درصد بود و ۷۸٫۷ درصد از مراجعه کنندگان علت جراحی را صرفاً زیبایی و ۲۱٫۳ درصد درمان و زیبایی گزارش کردند.

بررسی نظر عموم مردم پیرامون نقش شبکه‌های ماهواره‌ای بر عمل جراحی زیبایی آقایان.

با در نظر گرفتن آمار بدست آمده از جدول (۱) ۳۲٫۱ درصد از پاسخ دهندگان معتقد بودند برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای بر گرایش افراد به جراحی زیبایی اثر کامل داشته، ۲۴٫۵ درصد آنان معتقد به تاثیر زیاد بودند، پس می‌توان نتیجه گرفت که با جمع ۵۶٫۶ درصد

سبب عدم ترس و اکراه افراد نیازمند به این گونه اعمال جراحی خواهد شد. ضمن اینکه تصمیم برای جراحی پلاستیک امری بسیار شخصی بوده و بایستی از روی دلایل قابل قبول اقدام به انجام آن نمود نه از روی تبلیغات و خواسته‌های سطحی.

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در بهار ۱۳۹۴ برای کامل کردن تحقیق قبلی (به حجم ۲۴۹ نمونه) بر روی ۵۴۶ نفر از افرادی که دارای تجربه جراحی زیبایی و فاقد تجربه جراحی زیبایی بودند در شهر تهران صورت گرفت. روش کار (در هر دو تحقیق) به این صورت بود که ابتدا تهران به چهار منطقه شمال، غرب، جنوب و شرق تقسیم بندی، سپس نمونه‌گیری از جامعه به صورت دو مرحله‌ای طبقه بندی و تصادفی ساده SRS انجام شده است. ابتدا به صورت تصادفی چهار کلینیک از کل کلینیک‌های شهر تهران (حدود ۵۴۰ کلینیک) انتخاب شده و سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی از داخل کلینیک‌های انتخاب شده جدا شده‌اند. حجم نمونه لازم برای مطالعه اول طبق جدول مورگان ۳۸۳ نفر برآورد شد (با فرض اینکه حجم جامعه مراجعه کنندگان به کلینیک های جراحی زیبایی تقریباً برابر یکصد هزار نفر باشد)، که در نهایت تعداد ۲۴۹ نمونه تکمیل شد. برای این تحقیق با افزایش حجم نمونه و ایجاد سوال‌های جدید و نمونه‌گیری مجدد به همان شیوه قبلی، حجم نمونه جدید پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، به ۵۴۶ نفر رسید. از ویژگی‌های این روش می‌توان به بررسی صحت اجرای تحقیق اول اشاره نمود. تحقیق حاضر به روش پیمایش و شیوه تحلیل داده‌ها به صورت کمی می‌باشد. با توجه به موضوع، در این پژوهش نوع تحقیق کاربردی و روش گردآوری اطلاعات توصیفی-پیمایشی و به صورت کمی به تحلیل داده‌ها و اطلاعات پرداخته شد. در این پژوهش گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفته است. محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نگارش ۲۱ انجام شده‌اند. جهت بررسی روایی

شواهد کافی برای رد فرض صفر آزمون بدست نیامده و اختلاف معنی‌داری بین نظرات گروه‌های مختلف وجود ندارد (سطح معنی داری = ۰/۲۳۲). (جدول ۴)

به منظور بررسی وجود ارتباط بین نظرات افراد در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان، پاسخ‌دهندگان گروه‌های مختلف سنی با هم مقایسه شدند.

به منظور تحلیل وجود اختلاف معنادار آماری بین نظر گروه‌های مختلف سنی، با استفاده از روش تحلیل آماری Kruskal-Wallis که از روش‌های آزاد توزیع (غیر پارامتری) می‌باشد، و جایگزین آزمون ANOVA است محاسبات انجام و مشخص شد اختلاف معنی‌داری بین نظرات گروه‌های مختلف وجود ندارد (سطح معنی داری = ۰/۱۱۵). (جدول ۵)

به منظور بررسی وجود ارتباط بین نظرات افراد در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان، پاسخ‌دهندگان گروه‌های مختلف وضعیت تاهل با هم مقایسه شدند.

به منظور تحلیل وجود اختلاف معنادار آماری بین نظر گروه‌های مختلف وضعیت تاهل، با استفاده از روش تحلیل آماری Kruskal-Wallis که از روش‌های آزاد توزیع (غیر پارامتری) می‌باشد، و جایگزین آزمون ANOVA است محاسبات انجام و مشخص شد که شواهد کافی برای رد فرض صفر آزمون بدست نیامده و اختلاف معنی‌داری بین نظرات گروه‌های مختلف وجود ندارد (سطح معنی داری = ۰/۱۱۱). (جدول ۶)

به منظور بررسی وجود ارتباط بین نظرات افراد در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان، پاسخ‌دهندگان گروه‌های مختلف از نظر درآمد ماهیانه با هم مقایسه شدند.

به منظور تحلیل وجود اختلاف معنادار آماری بین نظر گروه‌های مختلف از نظر درآمد ماهیانه، با استفاده از روش تحلیل آماری Kruskal-Wallis که از روش‌های آزاد توزیع (غیر پارامتری) می‌باشد، و جایگزین آزمون ANOVA است محاسبات انجام و مشخص شد که

از نظر عموم مردم شبکه‌های ماهواره‌ای بر عمل جراحی زیبایی آقایان موثر هستند. بنابراین فرضیه اول تأیید می‌شود. (جدول ۱)

بررسی وجود ارتباط بین نظرات افراد در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان، پاسخ‌دهندگان دو گروه دارای تجربه جراحی زیبایی و سایرین.

به منظور تحلیل وجود اختلاف معنادار آماری بین نظر دو گروه، با استفاده از روش تحلیل آماری Mann-Whitney-U محاسبات انجام و مشخص شد اختلاف معنی‌داری بین نظرات آنها وجود دارد (سطح معنی داری = ۰/۰۰۰). بنابر این افراد دارای تجربه جراحی و افراد فاقد تجربه نظرات متفاوتی در رابطه با گرایش افراد به عمل جراحی زیبایی در آقایان دارند. (جدول ۲)

به منظور بررسی وجود ارتباط بین نظرات افراد در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان، پاسخ‌دهندگان دو گروه زنان و مردان با هم مقایسه شدند.

به منظور تحلیل وجود اختلاف معنادار آماری بین نظر دو گروه، با استفاده از روش تحلیل آماری Mann-Whitney-U که از روش‌های آزاد توزیع (غیر پارامتری) می‌باشد، محاسبات انجام و مشخص شد اختلاف معنی‌داری بین نظرات مردان و زنان در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان وجود دارد (سطح معنی داری = ۰/۰۲۱). (جدول ۳)

به منظور بررسی وجود ارتباط بین نظرات افراد در رابطه با تاثیر برنامه‌های ماهواره بر گرایش به عمل جراحی زیبایی بین آقایان، پاسخ‌دهندگان گروه‌های مختلف تحصیلی با هم مقایسه شدند.

به منظور تحلیل وجود اختلاف معنادار آماری بین نظر گروه‌های مختلف تحصیلی، با استفاده از روش تحلیل آماری Kruskal-Wallis که از روش‌های آزاد توزیع (غیر پارامتری) می‌باشد، و جایگزین آزمون ANOVA است محاسبات انجام و مشخص شد که

شبکه‌های ماهواره‌ای هیچ اثری بر گرایش افراد به جراحی زیبایی ندارد.

۲۸/۸ درصد از پاسخ دهندگان جراحی زیبایی را برای زنان عمل پسندیده می‌دانستند، ۶۲/۶ درصد جراحی زیبایی غیر اورژانس پزشکی را برای زنان ناپسند تلقی می‌کردند و در این بین ۸/۶ درصد هم با گزینه بستگی دارد موافق بودند. و همچنین ۱۰/۳ درصد از پاسخ دهندگان جراحی زیبایی را برای مردان عمل پسندیده می‌دانستند، ۸۴/۶ درصد جراحی زیبایی غیر اورژانس پزشکی را برای مردان ناپسند می‌پنداشتند و در این بین ۵/۱ درصد هم با گزینه بستگی دارد موافق بودند. براساس درصدهای بدست آمده از این پژوهش وجود ۸۴/۶ درصد مخالف برای این عمل نشان می‌دهد که از نظر عامه مردم عمل جراحی زیبایی برای مردان کار پسندیده‌ای نیست.

از آنجاکه آهنگ افزایش متقاضیان عمل‌های زیبایی ثانیه به ثانیه تندتر می‌شود و روزانه صدها نفر برای انجام عمل‌های زیبایی به مطب متخصصان زیبایی مراجعه می‌کنند و این امر در حالی است که در مورد بسیاری از آنها بینی، گونه و سایر اعضاء بدن نیازی به جراحی ندارد و تنها به جهت فخرفروشی در میان هم‌سن و سالان یا به نوعی نداشتن اعتماد به نفس این کار را انجام می‌دهند ضمن اینکه گرایش به انجام عمل جراحی‌های زیبایی علاوه بر آن که ریشه‌های اجتماعی دارد، به برخی عوامل روانی نیز باز می‌گردد. توهم خود زشت پنداری گرایش افراد جامعه را نسبت به جراحی‌های زیبایی افزایش داده و در حال حاضر تمامی اقشار جامعه در هر سنی علاقه دارند بینی یا سایر اعضاء بدن خود را عمل کنند. درواقع توهم خود زشت پنداری و توقع بیش از حد از چهره سبب شده تا بسیاری از شاخص‌های زیبایی نیز میان جوانان تغییر کند، هر چند که اکنون جو جامعه عوض شده و عوامل متعددی روی اذهان مردم تاثیر گذاشته است. در بازار پر مشتری عمل‌های زیبایی، عوامل بسیاری دخیل هستند که در این بین تبلیغات شبکه‌های ماهواره‌ای نیز نقش خود را ایفا می‌کنند. اما با در نظر گرفتن فرضیه‌های این پژوهش و نیز آمار بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که میزان سهم شبکه‌های ماهواره‌ای در گرایش افراد به جراحی‌های زیبایی با ۳/۱ درصد در

شواهد کافی برای رد فرض صفر آزمون بدست نیامده و اختلاف معنی‌داری بین نظرات گروه‌های مختلف وجود ندارد (سطح معنی‌داری = ۰/۱۰۴). (جدول ۷)

نتیجه گیری

در این پژوهش مشخص گردید که ۲۱/۳ درصد از افراد، تجربه جراحی زیبایی همزمان با اورژانس پزشکی و ۷۸/۷ درصد آن را افراد با تجربه جراحی زیبایی غیر اورژانس پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند. جراحی بینی با ۷۲/۵ بالاترین و جراحی گوش با ۰/۸ پایین‌ترین درصد را داشته‌اند، ۵۴/۳ درصد از پاسخ دهندگان به لحاظ پزشکی از جراحی زیبایی خود رضایت، ۲۶/۴ درصد آنان رضایت نسبی و ۱۹/۴ درصد مابقی نیز ناراضی بودند و همین‌طور اینکه بیشترین علت اقدام افراد به انجام جراحی زیبایی با ۷۱/۸ درصد برای پیدا کردن احساس بهتر و تبلیغات اینترنتی با ۱/۵ درصد پایین‌ترین دلیل بود. ضمن اینکه ۴۹/۶ درصد از پاسخ دهندگان به لحاظ روانی و انتظار قبل از عمل از جراحی زیبایی خود رضایت، ۳۰/۵ درصد آنان تا حدی و ۱۹/۸ درصد نیز رضایت نداشته‌اند.

پژوهش حاضر نشان داد که تنها ۵۹/۵ درصد از افراد پاسخ‌گو با جراحی زیبایی اعتماد به نفسشان افزایش یافته و مابقی یا نظر خاصی نداشتند یا اظهار داشتند اعتماد به نفسشان کم شده است. ۴۴/۴ درصد نیز نیاز به جراحی مجدد و ترمیم داشته‌اند و همین‌طور اینکه ۴۸/۵ درصد از پاسخ دهندگان معتقد بودند که جراحی زیبایی میل به جراحی مجدد را زیاد می‌کند، ۳۸/۵ درصد با گزینه فرقی ندارد و ۱۳/۱ درصد مابقی با گزینه کم می‌کند موافق بودند. در بین ۷۳/۸ درصد از پاسخ دهندگانی که به شبکه‌های ماهواره‌ای دسترسی کامل داشتند پربیننده‌ترین برنامه فیلم‌های سینمایی با ۴۴/۵ درصد و برنامه‌های اقتصادی و مذهبی با ۲/۰ درصد کم بیننده‌ترین برنامه بودند.

۳۲،۱ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای بر گرایش افراد به جراحی زیبایی اثر کامل داشته، ۲۴/۵ درصد آنان معتقد به تاثیر زیاد بودند، ۹/۴ درصد در این باره نظری نداشتند، ۱۶/۶ درصد با تاثیر کم موافق بودند و ۱۷/۳ درصد معتقد بودند برنامه‌های

مرتبه هفتم قرار گرفته است و از نظر عموم مردم جامعه احساس بهتر پیدا کردن با ۷۱/۸ درصد نخستین دلیل اقدام به جراحی‌های زیبایی بوده است. در این‌گونه تحقیق‌ها بیشترین مشکل عدم همکاری و پاسخ‌گویی افراد می‌باشد که در نتیجه کار تکمیل تعداد نمونه لازم را مشکل می‌کند. ضمن این‌که گاهی افراد پاسخ‌گو بنا به دلایلی شخصی پاسخ صحیح به سوالات

پرسشنامه نمی‌دهند. همچنین برای رسیدن به نتایج مطلوب باید از زمان عمل زیبای افراد مدت مناسبی گذشته باشد تا میزان رضایت آنها به لحاظ پزشکی و همین‌طور به لحاظ روانی و انتظار قبل از عمل بدرستی مورد بررسی قرار گیرد که دسترسی به این افراد به سختی میسر می‌شود.

جدول ۱ - توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک تاثیر برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای

تاثیر برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای بر افزایش گرایش به جراحی زیبایی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی نسبی تجمعی
کاملاً موثرند	۱۷۴	۳۲/۱	۳۲/۱
تاثیر زیادی دارند	۱۳۳	۲۴/۵	۵۶/۶
نظری ندارم (نمی‌دانم)	۵۱	۹/۴	۶۶/۱
تاثیر کمی دارند	۹۰	۱۶/۶	۸۲/۷
اصلاً اثر ندارند	۹۴	۱۷/۳	۱۰۰/۰
بدون پاسخ	۴	۱۰۰/۰	
کل	۵۴۶		

جدول ۲ - جدول توافقی توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک میزان تاثیر ماهواره و تجربه جراحی

		کاملاً موثرند	تاثیر زیادی دارند	نظری ندارم	تاثیر کمی دارند	اصلاً اثر ندارند	جمع
تجربه جراحی	دارد	تعداد	17	28	22	39	126
		%	%۳/۱	%۵/۲	%۴/۱	%۷/۲	%۳۲/۲
	ندارد	تعداد	157	105	29	51	416
		%	%۲۹/۰	%۱۹/۴	%۵/۴	%۹/۴	%۱۳/۷
جمع		تعداد	174	133	51	90	542
		%	%۳۲/۱	%۲۴/۵	%۹/۴۹.4	%۱۶/۶	100.0%

جدول ۳ - جدول توافقی توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک میزان تاثیر ماهواره و جنس

		کاملاً موثرند	تاثیر زیادی دارند	نظری ندارم	تاثیر کمی دارند	اصلاً اثر ندارند	جمع
جنس	مرد	تعداد	121	70	30	49	324
		%	%۲۲/۳	%۱۲/۹	%۵/۵	%۹/۰	%۱۰/۰
	زن	تعداد	53	63	21	41	218
		%	%۹/۸	%۱۱/۶	%۳/۹	%۷/۶	%۷/۴
جمع		تعداد	174	133	51	90	542
		%	%۳۲/۱	%۲۴/۵	%۹/۴	%۱۶/۶	%۱۰۰/۰

جدول ۴ - جدول توافقی توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک میزان تاثیر ماهواره و تحصیلات

		میزان تاثیر					جمع
		کاملا موثرند	تاثیر زیادی دارند	نظری ندارم	تاثیر کمی دارند	اصلا اثر ندارند	
تحصیلات	زیر دیپلم	28	27	10	14	18	97
	دیپلم	48	43	13	36	29	169
	فوق دیپلم	37	22	10	10	17	96
	لیسانس	43	29	14	17	18	121
	فوق لیسانس	15	9	4	11	10	49
	دکترا	0	0	0	1	1	2
جمع		171	130	51	89	93	534

جدول ۵ - جدول توافقی توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک میزان تاثیر ماهواره و سن

		میزان تاثیر					جمع
		کاملا موثرند	تاثیر زیادی دارند	نظری ندارم	تاثیر کمی دارند	اصلا اثر ندارند	
رده سنی	13-19	6	1	2	2	0	11
	20-44	160	124	44	81	91	500
	45-59	3	8	4	7	2	24
	60-64	1	0	0	0	1	2
	بدون پاسخ	4	0	1	0	0	5
جمع		174	133	51	90	94	542

جدول ۶ - جدول توافقی توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک میزان تاثیر ماهواره و وضعیت تاهل

		میزان تاثیر					جمع
		کاملا موثرند	تاثیر زیادی دارند	نظری ندارم	تاثیر کمی دارند	اصلا اثر ندارند	
وضعیت تاهل	مجرد	67	51	24	36	21	199
	متاهل	99	76	26	45	64	310
	مطلقه	7	5	1	9	6	28
	فوت همسر	1	1	0	0	3	5
جمع		174	133	51	90	94	542

جدول ۷ - جدول توافقی توزیع فراوانی مشاهدات به تفکیک میزان تاثیر ماهواره و درآمد ماهیانه

		میزان تاثیر برنامه‌های ماهواره‌ای بر عمل جراحی زیبایی مردان					جمع
		کاملا موثرند	تاثیر زیادی دارند	نظری ندارم	تاثیر کمی دارند	اصلا اثر ندارند	
درآمد ماهیانه	زیر یک میلیون	28	25	11	22	21	107
	بین یک و دو میلیون	65	47	19	26	38	195
	بین دو تا سه میلیون	8	4	2	4	0	18
	بین سه تا چهار میلیون	10	5	0	3	3	21
	بیش از چهار میلیون	35	24	5	13	14	91
جمع		146	105	37	68	76	432

فهرست منابع

- Jones, M. R, Heyes, C J, (2009). "Cosmetic surgery in the age of gender in Cressida", *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*, Ashgate, England & USA.
- Lemma A. (2010) "Copies without originals: the psychodynamics of cosmetic surgery". *Psychoanal Q*; 79: 129-57.
- Mirsardoo T, Kaldi A, Ataei B. (2010) "The relationship between social factors – cultural tendency in aesthetic surgery Women in karaj". *Woman and Family Studies*; 3 (10):145-64.
- Mohammadpanah A, Yaghoobi H, Yusefi R. (2012) "Personality traits and defense mechanisms in patients seeking for cosmetic surgery". *Derm Cosmetic*; 3 (2): 72-82.
- Mohammadpanah Ardakan A, Rahim Y. (2011) "Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates". *Derm Cosmetic* 2011; 2 (2):85-97. (In Persian).
- Schilder P. (1950) the "Image and Appearance of The Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche". NewYork, NY, USA: International Universities Press.
- Song, Julie (2003). *Saving Face: Asian American Women and the Politics of Cosmetic Surgery*. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, Atlanta Hilton Hotel, Atlanta, GA, Aug 16, online at: http://www.allacademic.com/meta/p107479_index.html
- Gh. A, Modiri F. (2012) "Survey of Women's attitude to cosmetic surgery
- بلوچی، محمود (۱۳۷۶). جراحی زیبایی بینی. بررسی نتایج حاصله و نظرخواهی بعد از عمل. در مورد ۸۷ مورد. پژوهش در علوم پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی اصفهان. سال دوم. ۷۶-۷۳.
- توتونچی، سید جواد؛ فخاری، ع؛ کلاهی، ف (۱۳۸۶). ارتباط علائم روان‌شناختی با رضایت پس از عمل رینوپلاستی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۷۶-۷۱.
- حافظی، فرهاد؛ کوچک زاده، کمال؛ نقیب زاده، بیژن (۱۳۸۸). تاریخچه و جایگاه جراحی بینی. نشریه جراحی ایران. ۸۸-۹۴.
- خالقی، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای میزان خود پنداره در دختران متقاضی زیبایی با دختران غیر متقاضی ۱۷ تا ۳۰ سال شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و صنعت.
- طاهری، ملیحه (۱۳۸۶). بررسی نیم‌رخ روایی متقاضیان رینوپلاستی در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات.
- محمدپناه اردکانی، عنرا (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی. مجله پوست و زیبایی. دوره دوم. ۸۵-۹۷.
- Breuning E, Oikonomou D, Singh P, Rai j, Mendonca D. A. (2010) "Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines". *J Plast Reconstr Aesther Surg*; 63:1437-42.
- Brown B. (2001) "Body image and femininity". *Br J Med Psychol*; 59:279-87.
- Haas CF, Champion A, Secor D. (2008) "Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature". *Plast Surg Nurs*; 28: 177-82.