

**مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی
(مورد مطالعه: زنان شهر ایلام)**

حشمت قبادی^۱

علی‌رضا کلدی^۲

سیدمحمدصادق مهدوی^۳

تاریخ وصول: ۹۸/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۳۰

چکیده

جراحی زیبایی عمل پیشرفته پزشکی - فرهنگی و یکی از مسائل مورد بررسی در جامعه‌شناسی پزشکی است، بر این اساس، هدف اصلی مقاله، تبیین علل اجتماعی گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی است. پژوهش حاضر به روش پیمایشی، در بین زنان ۱۹ تا ۴۴ سال شهر ایلام با ابزار پرسشنامه و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای توأم با تصادفی سیستماتیک انجام شده است، حجم نمونه ۳۷۰ نفر بوده که با استفاده از فرمول کوکران تعیین گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و برای مدل‌سازی علل گرایش زنان به جراحی زیبایی از نرم‌افزار لیزرل استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که گرایش به جراحی زیبایی در میان زنان ۱۹ تا ۴۴ سال شهر ایلام از سطح متوسط به پائینی قرار دارد. طبق نتایج که بین متغیرهای سن، فشارهای اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، گروه‌های مرجع، تدین (دین‌داری) و مصرف رسانه‌ای با گرایش زنان به جراحی زیبایی همبستگی معناداری وجود دارد که در بین این متغیرها، تأثیر گروه‌های مرجع در گرایش به جراحی‌های زیبایی بیش‌تر از سایر متغیرها است. مدل نهایی استخراج شده در نرم‌افزار لیزرل بیانگر آن است که متغیرهای گروه‌های مرجع، مقبولیت اجتماعی، مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی و سن از جمله عوامل مؤثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی می‌باشند. بنابراین، مدل برازش شده در این تحقیق برای مطالعه علل گرایش زنان به جراحی زیبایی، مدل مناسبی محسوب می‌شود.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، زنان، ایلام، گروه‌های مرجع، مقبولیت اجتماعی.

۱- گروه جامعه‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲- گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). arkaldi@yahoo.com

۳- گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

جراحی زیبایی در جامعه مصرفی مدرن به یکی از موضوعات اساسی در مطالعات جامعه‌شناختی تبدیل شده است (کوهی و علیزاده، ۱۳۹۲: ۸۷). بدن فقط جنبه زیستی و روان‌شناختی نداشته بلکه پدیده‌ای است که به صورت اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود (گرگان، ۲۰۰۶: ۳) که بدن جسمانی به وسیله علوم زیستی و پزشکی و بدن اجتماعی و مسائل مربوط به آن در حوزه علوم انسانی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جراحی زیبایی، عمل پیشرفته پزشکی - فرهنگی (میرول، ۲۰۰۷: ۳۰۹) و یکی از مسائل مورد بررسی در جامعه‌شناسی بدن است. با شروع تغییرات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کلیدی در اواخر قرن بیستم نظیر تغییرات جمعیت‌شناختی (مسأله پیری جمعیت)، تغییر ماهیت بیماری، تکنولوژی‌های جدید (مداخله پزشکی)، افزایش فرهنگ مصرفی، چرخش به مدرنیته‌ی متأخر و در نظر گرفتن بدن به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی و بیولوژیکی ناتمام در حال تغییر، افزایش علاقه به جوانی، موجب گرایش به جراحی‌های زیبایی شده است. محققان بر این باورند که مباحث جنسیتی در گرایش به جراحی‌های زیبایی نمود بیشتری دارد. به این معنا که به دلیل وجود ایدئولوژی‌های جنسیتی حاکم بر جوامع، تمایل به تغییر بدن و انجام جراحی‌های زیبایی در میان زنان و دختران بیش‌تر از سایر اقشار جامعه است. بسیاری از دختران از بدو نوجوانی یک حس خود بی‌زاری را در خود درونی و ملکه‌ی ذهن می‌کنند. که پیامد آن درگیری روحی و ذهنی، تشویش، وسواس، عدم اعتماد به نفس و افسردگی است. «زنان تصور می‌کنند چهره و بدن‌های زیباتر می‌تواند آن‌ها را در دست‌یابی به اهداف و ایده‌آل‌های اقتصادی و اجتماعی یاری رساند. در واقع زنان با نوعی دید ابزاری به بدن‌های خود می‌نگرند، بدن و چهره‌ی مطلوب‌تر عملاً فرصت‌های بیش‌تر و بهتری را در شرایط جامعه‌ی مرد سالار برای زنان فراهم می‌سازد تا بتوانند به موفقیت‌های بیش‌تر در پیش‌برد اهداف خود نظیر موفقیت در ازدواج، احراز یا ترقی در شغل یا حفظ و تداوم توجه همسر و نظایر آن دست یابند» (احمدنیا، ۱۳۸۵: ۱۰).

«گرایش به زیبایی یک حس کاملاً طبیعی و مشترک بین انسان‌هاست. اما اخیراً این مسأله در بین کسانی که نارضایتی بیش‌تری از بدن خود احساس می‌کنند دیده می‌شود» (طهماسبی و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۴). جراحی زیبایی به منظور خلق زیبایی و ایجاد تصویر ذهنی مطلوب امروزه مورد توجه قرار گرفته و در نتیجه تصور از زیبایی به عنوان امری طبیعی و خدادادی به سمت اکتسابی و کلینیکی کشیده شده است. در ایران سالیانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی انجام می‌شود. ۶۰ درصد از این موارد به جراحی زیبایی بینی و بقیه مربوط به سایر جراحی‌های زیبایی و پلاستیک است. از نظر جراحی پلک و صورت ایران در رده چهارم و از نظر لیپوساکشن سینه و شکم پس از آمریکا در رده دوم قرار دارد (همان، ۵۳).

فراگیر شدن پدیده جراحی‌های زیبایی و رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن بویژه در بین زنان و دختران، به یک مسأله اجتماعی و فرهنگی تبدیل شده است که نیازمند بررسی و توجه جدی است. به عنوان نمونه در بُعد

مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی ...

فردی می‌توان گفت بسیاری از دخترانی که مبادرت به جراحی‌های زیبایی می‌کنند بر این باورند که با کسب زیبایی به اعتماد به نفس بالاتری دست می‌یابند لذا، ریسک جراحی را پذیرفته و ارزش زیبایی را به ارزش سلامتی ترجیح می‌دهند. در بُعد اقتصادی، واقعیت آن است که در «نظام سرمایه‌داری، زنان را به آماج اصلی، مصرف‌محوری خود تبدیل کرده است» (فورست، ۲۰۱۳: ۶۲). افزایش جراحی‌های زیبایی، هزینه‌های هنگفتی را به خانواده‌ها تحمیل نموده است. در بُعد روانی باید توجه کرد که توجه وافر به زیبایی ظاهری و تأکید بر آن در تعاملات اجتماعی باعث می‌شود که محرومیت از زیبایی و عدم رضایت از بدن، فرد را از نظر روانی تحت تأثیر قرار دهد که پیامد آن افسردگی، اضطراب، عدم اعتماد به نفس و انزوا می‌باشد.

ایلام از جمله شهرهای ایران است که در گذشته به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی و حاکمیت فرهنگ سنتی، روند تغییرات فرهنگی و اجتماعی در آن بسیار کند بوده و به دلیل بافت فرهنگی و بومی منطقه، هم‌نوایی با آموزه‌های سنتی و مذهبی، الگوی غالب بر جهت‌گیری‌های شناختی، عاطفی و کنش افراد به شمار می‌رفت. نمای ظاهری بدن نیز تابع استانداردهای مبتنی بر معیارهای سنتی بود. اما در سال‌های اخیر به واسطه گسترش دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و ورود دانشجویان غیربومی، افزایش استفاده از وسایل ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ای، در مسیر تغییرات فرهنگی و اجتماعی قرار گرفته و تا حدودی از فرهنگ سنتی خود فاصله گرفته است. پیامد چنین تحولاتی، گسترش ارتباطات فرهنگی، اجتماعی بوده که باعث شده زنان و دختران نگاهی نو و تازه، به خود و محیط اجتماعی داشته باشند که برآیند آن تغییر در نیازها، سبک زندگی، اوقات فراغت و در نهایت نظام ارزشی و نگرشی آنان بوده است. نمونه‌ی این تأثیرات، دگرگونی در فرایند تولید و بازتولید تعریف و تصور زنان از خود و بدن زنانه دارد که منجر به افزایش تمایل آنان به تغییر بدن در قالب جراحی‌های زیبایی شده است.

یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی، افراد، به ویژه زنان و دختران را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد. نتایج پژوهش‌هایی که درباره مدیریت بدن در ایران انجام شده است گویای این واقعیت است که «مصرف‌گرایی، فشار اجتماعی و مصرف رسانه‌ای عوامل مستقیم مؤثر بر مدیریت بدن بوده‌اند» (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹). هم‌چنین «مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی بدن، پایگاه اجتماعی - اقتصادی افراد با مدیریت بدن در رابطه‌ای مستقیم بوده‌اند» (فاتحی و همکاران، ۱۳۸۷). «جنس، تحصیلات، سرمایه‌ی فرهنگی، دیانت، نگرش سنتی خانواده» (آزاد ارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱) «وضعیت تأهل، سن و جنس» (ژیان‌پور، ۱۳۸۶) «مقایسه‌ی اجتماعی بدن، گروه‌های مرجع، سرمایه فرهنگی، اقتصادی، تحصیلات» (ادیبی سده و همکاران، ۱۳۸۹) «دوستان، خویشاوندان و هم‌کلاسی‌ها، مجلات و ژورنال‌ها، شغل، وضعیت تأهل و وسایل ارتباط جمعی» (موسوی زاده و همکاران، ۱۳۸۸) از جمله عوامل مؤثر بر مدیریت بدن بوده‌اند.

ذکایی و فرزانه در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند «که زنان پس از جراحی‌های زیبایی، احساس رضایت بیشتری از خود داشته و اعتماد به نفس شان بالاتر رفته است. از سوی دیگر، گزینش جراحی زیبایی در چرخه‌ای میان انتخاب فردی و ساختارهای اجتماعی قرار گرفته است» (ذکایی و فرزانه، ۲۰۰۸).

لی و همکاران (۲۰۰۹) «به این نتیجه رسیدند که توجه بیش‌تر به بدن، دیگران با نفوذ (والدین و دوستان) و رضایت بدنی تعیین‌کننده رفتارهای بدنی هستند» ضمن این که «تصور از بدن، مقایسه‌ی اجتماعی بدن با هم‌سن‌وسالان» (جکسون ۱۹۹۴، چاترمن و راد، ۲۰۰۶، مولر، ۲۰۱۰) از جمله مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رفتارهای مبتنی بر مدیریت بدن ذکر شده است. گلیر در مطالعه خود معتقد است که «زنان نیاز روان‌شناختی قوی برای حفظ و پیگیری زیبایی و ارتقاء جذابیت دارند آن‌ها نسبت به مردان به تصویر بدنی خود حساس‌ترند که البته، این وضعیت در شرایط فرهنگ‌ها و نژادهای گوناگون یکسان است و هر فرهنگی ایده‌آل‌های ویژه‌ی خود را در رابطه با زیبایی دارد که این ایده‌آل‌ها در طول زمان تغییر می‌کند» (گلیر، ۱۹۹۲).

نتایج پژوهش گیملین در مورد ۲۰ زن که عمل جراحی زیبایی داشته‌اند، نشان داد که عمل جراحی زیبایی، نارضایتی بدن را کاهش می‌دهد (گیملین، ۲۰۰۶). هین‌برگ بر این باور است که رسانه‌ها با تأکیدی که بر تصور ایده‌آل می‌گذارند، مسئول گسترش ایده‌های زیبایی و لاغری در بین افراد و هم‌چنین عدم رضایت فرد از تصور از بدن خود و نگرش‌ها نسبت به تغذیه در او هستند (هین‌برگ، ۱۹۹۹). نتایج پژوهش سوامی و همکارانش نشان دهنده‌ی تفاوت معناداری بین ایده‌آل‌های زیبایی و نارضایتی بدن در بین مناطق گوناگون بودند. سن، شاخص توده بدنی و رسانه‌های غربی ایده‌آل‌های وزن بدنی را پیش‌بینی کردند. به طور کلی، نارضایتی بدنی و تمایل برای لاغر شدن در بین مناطقی با پایگاه‌های اقتصادی - اجتماعی بالا بسیار معمول است که به صورت مسئله درآمد است (سوامی و همکاران، ۲۰۱۰).

اهمیت بدن نه تنها در تحقیقات تجربی، بلکه در تئوری‌پردازی‌های جامعه‌شناختی نیز آشکار شده است. در میان جامعه‌شناسان پیشین تنها «زیمل» و «ولن» و بعدها «مارسل موس» و «مید» به میزان زیادی علاقه‌مند به بررسی این موضوع بودند. این دغدغه‌ی خاطر، امروزه در حوزه «جامعه‌شناسی بدن» در نظریه‌های گیدنز، گافمن، فوکو و بوردیو قابل پیگیری است زیمل با اشاره به پایگاه اجتماعی پائین زنان، در طول تاریخ، وابستگی بیش‌تر زنان به مد را وابسته به این می‌داند که زنان از یک طرف، چیزهای مقبول و رایج را راحت‌تر می‌پذیرند. و در عین حال، مد، احتیاج زنان را به متمایز شدن و برجسته بودن فردی راه، که در عرصه‌های دیگر سرکوب شده است را برملا می‌کند (کیوان‌آرا و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۸). ولن نیز رفتارهای زنان را به حوزه قشربندی پیوند زده و معتقد است که اعضای هر لایه‌ی اجتماعی، آرایش و سبک زندگی متداول لایه بالاتری را تقلید می‌کنند (ولن، ۱۹۵۳: ۱۰۷-۹۵).

بورديو، هدف مدیریت بدن را کسب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. وی در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن آن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به صورت سرمایه‌ی فیزیکی ظاهر می‌گردد. بورديو، تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند، به گونه‌ای که بدن، حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی گردد. از نظر بورديو، بدن به عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، دربردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است (شیلینگ، ۱۹۹۳: ۱۲۷).

در فرهنگ مبتنی بر بصری و نمایشی بودن، معنای هر پدیده بر اساس ظواهر و نمادهای تصویری آن و چگونگی نمود آن در جامعه تعیین می‌شود، لذا، اعضای هر گروه اجتماعی و یا جامعه با آگاهی از این امر سعی در نظارت و کنترل بر محیط پیرامونی خود و هم‌چنین، مراقبت و کنترل بر رفتارهایشان (اعم از راه رفتن، سخن گفتن، پوشیدن، خوردن و روش آن و در نهایت، بدنشان) را دارند. در فرهنگ عامه‌ی ما نیز این ایده نهفته است، آن جا که گفته می‌شود «عقل مردم در چشم آنان است» بنابراین در عصر جهانی شدن توجه به ظواهر و نمادهای تصویری به‌عنوان یک هنجار فرهنگی در فرهنگ‌های گوناگون در حال گسترش است (آزاد ارمکی، چاووشیان، ۲۰۰۲).

در نظریه‌های کنش متقابل که بر «خود و ذهن» تأکید ویژه دارند، به جای تأکید بر ساختارهای کلان، توجه به بدن به تدریج مورد توجه قرار گرفت. «کولی روند شکل‌گیری خود را در رابطه متقابل فرد و جامعه و در تجربه اجتماعی می‌داند، و مکانیسم آن نگاه کردن خود در آینه دیگران است. به عبارت دیگر، انسان در این روند سعی دارد تا خود را از دید دیگران ارزیابی کند» (تنهایی، ۱۳۷۹: ۴۱۰) از نظر وی مفهوم «خود آینه‌سان» از سه عنصر اصلی ساخته می‌شود، نخست، ظاهر ما در نزد دیگران چگونه است، دوم، دیگران چه قضاوتی در مورد ظاهر ما انجام می‌دهند و سوم این که چه احساسی از خود برای ما پدید می‌آید» (کوزر، ۲۰۰۸). بنابراین، تصور هر فرد از زیبایی و تناسب اندام خود، در کنش متقابل با دیگران و در نتیجه تصویری که فرد از قضاوت دیگران درباره زیبایی چهره و اندامش دارند، شکل می‌گیرد.

روزنبرگ مفهوم «خود» را به «برداشت از خود» ارتقاء داده و بر این باور است که افراد سه نوع برداشت دارند: ۱- خود موجود یا تصویری که فرد در حال حاضر و در این جا و اکنون از «خود» در ذهن دارد. ۲- خود دلخواه یا تصویری که ما دوست داریم باشیم و فرد با اندیشیدن درباره آن بسیار شاد و مسرور می‌شود. ۳- خود وانمودی یا روشی که ما در یک موقعیت، خودمان را نشان می‌دهیم (ریتزر، ۲۰۰۵؛ روزنبرگ، ۱۹۶۵) با تأکید روزنبرگ بر برداشت از خود، تصور از بدن و به‌تبع آن تصمیم برای اعمال مدیریت بدن معنا پیدا می‌کند. گافمن در اثر خود «نمود خود در زندگی روزانه» اشاره می‌کند که چگونه مردم قادر هستند در بدن خود دخالت کنند و آن را در جریان زندگی روزمره متفاوت سازند. گافمن فرهنگ لغات مشترک زبان را برای اهمیت دادن به مدیریت و ظاهر بدن برای ایجاد خود اجتماعی و برای نگه‌داری کنش متقابل اجتماعی اساسی

می‌داند (شیلینگ، ۲۰۰۵، ۸). گافمن معتقد است، انسان‌ها میل به نمایش بدن خود برای تأثیرگذاری بر دیگران دارند. دلیل این امر آن است که توجه به بدن در سطح جهانی و در جوامع گوناگون، به شکل ارزش و هنجاری مرتبط با آن در حال گسترش است. از یک سو، انسان همواره خود را آن گونه که جمع می‌پذیرد، به نمایش می‌گذارد و از سوی دیگر، با توجه به همان ارزش‌های اجتماعی و ابزارهای موجود، سعی می‌کند تا با توجه و مراقبت بر بدن خود [مدیریت بدن] بر دیگران تأثیر بگذارد. همان چیزی که وی آن را مدیریت تأثیرگذاری می‌نامد (ریتزر، ۲۰۰۵) از سوی دیگر، بدن و مدیریت بر آن، بر هویت اجتماعی فرد اثر می‌گذارد. گیدنز بدن را در ارتباط با هویت و خود قرار می‌دهد و بر این باور است که افراد از بدن‌هایشان برای شکل دادن به هویت شخصی‌شان استفاده می‌کنند. بدن در نظر وی ابزاری است که به وسیله‌ی آن افراد با اوضاع، احوال و کنش‌های دیگر افراد برخورد می‌کنند و عرصه‌ای برای تولید روابط اجتماعی است (گیدنز، ۲۰۰۶).
ترنر علایق علمی معاصر در مورد بدن را واکنشی به تغییرات بنیادی در رابطه بین بدن، اقتصاد و فنون شبیه‌سازی و جامعه می‌داند. پیشرفت‌های علمی، به ویژه فن‌آوری‌های بازتولیدی و شبیه‌سازی درمانی، موضوع بدن را مسئله‌ساز نموده است (ترنر، ۱۹۹۶). تأکید بر مصرف‌گرایی، موجب توجه بیش‌تر به لذت و خوشی و در نتیجه دگرگونی در ادراک از بدن شده است. وی اضطراب‌های معاصر در مورد رژیم‌های غذایی و چاقی را به گسترش حساب‌های عقلانی بر بدن و به کارگیری دانش در دستگاه کنترل اجتماعی نسبت می‌دهد (آرانسون، ۱۹۸۲).

بودریار معتقد است که متن رسانه‌های جمعی در قرن بیست و یکم از یک الگوی تکراری نمایش شکل بدن حمایت می‌کند. تقویت پیام‌های بدنی متقابلاً با انتشار داستان‌ها درباره‌ی ستارگان فیلم، تلویزیون، اخبار در روزنامه‌های صبح و شبکه جهانی وب، رادیو و مطالب چاپ شده درباره‌ی مشاهیر انجام می‌شود (ادیبی سده و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۲).

فدرستون معتقد است که در درون فرهنگ مصرفی، تبلیغات، فشارهای عمومی و تلویزیون تعداد کثیری از تصاویر بدنی سبک‌وار را فراهم می‌کند، به علاوه، رسانه‌های عمومی به‌طور مستمر به مزایای آرایش بدن تأکید می‌کنند. در رسانه‌ها، برای ارائه تصاویر از بدن‌های زیبا، از ستارگان و افراد مشهور استفاده می‌شود (فدرستون، ۲۰۱۰: ۱۹۳). از نظر وی عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی، رسانه‌ها و تکنولوژی‌ها هستند (فدرستون، ۲۰۰۱: ۱۱۰). در جوامع مدرن کنونی، توجه به اندام به عنوان یک رسانه مدنظر است. ارتباطات روزافزون جوامع با یکدیگر و برخورد و تعامل بین فرهنگ‌های گوناگون موجب شده تا برخی از ایده‌های فرهنگی در سطح جهانی گسترش یابند. یکی از این ایده‌ها اندام متناسب و زیباست که به گونه‌ای روزافزون به شکل اندام لاغر باز تعریف می‌شوند (کروگان، ۲۰۰۰). نمود این ایده را می‌توان در فیلم‌ها (به ویژه هالیوودی آن) عروسک‌ها (باربی و ...) و نظایر آن مشاهده کرد، لذا افراد برای تولید و بازتولید

مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی های زیبایی ...

هویت خود و تأثیرگذاری بر دیگران و البته، زیر فشار جامعه به انحای گوناگون بدن هایشان را مورد مراقبت قرار می دهند و با استفاده از ابزارهای گوناگون موجود، آن را مطابق با ارزش ها و هنجارهای درون جامعه می آریند. اما آن چه که در این میان بیش تر بر حساسیت موضوع می افزاید، استفاده از راه های جدیدی است که افراد با جراحی و یا با رژیم های گوناگون سعی در شکل دادن به بدن هایشان مطابق با الگوهای گوناگون که بیش تر برگرفته از ستاره های سینما و مانند آن هاست، دارند (خواجه نوری و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۲). شواهد نشان دهنده تغییر فرهنگی در ایران و ترجیح بدن لاغر در بین زنان است. در بین متخصصین در خصوص این که چرا این پدیده رخ داده است و یا چه پیامدهایی برای زنان و به طور کلی جامعه داشته است، توافق کاملی وجود ندارد. قدر مسلم این است که سبک های نوین زندگی که در جامعه ایران تحت تأثیر جهانی شدن گسترش یافته، در تغییر رفتارهای عادی زنان اثر قاطعی گذاشته است (احمدنیا، ۲۰۰۵).

با توجه به مطالعات پیشین و بر اساس چارچوب نظری ارائه شده، فرضیه های زیر را می توان مطرح کرد.
۱- به نظر می رسد مصرف رسانه ای در گرایش به جراحی های زیبایی زنان شهر ایلام تأثیر معناداری دارد.

۲- به نظر می رسد پذیرش اجتماعی (مقبولیت اجتماعی) در گرایش به جراحی های زیبایی زنان شهر ایلام تأثیر معناداری دارد.

۳- به نظر می رسد گروه های مرجع در گرایش به جراحی های زیبایی زنان شهر ایلام تأثیر معناداری دارد.
۴- به نظر می رسد فشارهای اجتماعی - فرهنگی در گرایش به جراحی های زیبایی زنان شهر ایلام تأثیر معناداری دارد.

۵- به نظر می رسد میزان تدین (دینداری) در گرایش به جراحی های زیبایی زنان شهر ایلام تأثیر معناداری دارد.

۶- به نظر می رسد سن در گرایش به جراحی های زیبایی زنان شهر ایلام تأثیر معناداری دارد.

روش

مطالعه حاضر براساس هدف کاربردی و از بُعد روش توصیفی - تبیینی است. جامعه آماری پژوهش، زنان ۱۹ سال به بالای شهر ایلام می باشد که تعداد آن ها بالغ بر ۴۷۰۹۰ نفر بوده اند. از این تعداد براساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر واریانس، نمونه ای به حجم ۳۸۱ نفر انتخاب که به دلیل مخدوش بودن ۱۱ پرسشنامه، در نهایت ۳۷۰ پرسشنامه برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. چارچوب نمونه گیری پژوهش محدوده شهر ایلام بود و روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای مورد استفاده قرار گرفت. روش کار نمونه گیری به این صورت بود که در مرحله نخست، محله های مختلف شهر ایلام (۱۲ محله) به عنوان

خوشه‌ها در نظر گرفته شد و در مرحله دوم نمونه‌گیری در داخل هر یک از خوشه‌ها (براساس فهرست منازل [خانوارها] موجود در مراکز بهداشت محله‌ها) به روش تصادفی منظم انجام و نمونه‌نهایی از میان خانوارها انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که گویه‌ها و سوال‌های هر یک از متغیرهای تحقیق به شرح جدول شماره (۱) می‌باشد. تحلیل پایایی گویه‌های متغیرها در ابزار اندازه‌گیری نشان می‌دهد که همه متغیرها از پایایی بالایی برخوردار هستند.

جدول (۱): اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق و پایایی آن‌ها

متغیرها	عطف	پایایی
گرایش به جراحی‌های زیبایی	لیکرت پنج پاسخ	۰/۸۳
مصرف رسانه‌ای	لیکرت پنج پاسخ	۰/۸۴
فشار اجتماعی	لیکرت پنج پاسخ	۰/۸۰
پذیرش اجتماعی	لیکرت پنج پاسخ	۰/۷۷
گروه‌های مرجع	لیکرت پنج پاسخ	۰/۸۲
تدین (دینداری)	لیکرت پنج پاسخ	۰/۸۳

پس از جمع‌آوری اطلاعات (داده‌ها) به‌وسیله پرسشنامه، کار وارد کردن داده‌ها به نرم‌افزار SPSS به‌منظور طراحی و اجرای معادلات ساختاری، ویرایش لازم بر روی داده‌ها انجام و در نهایت داده‌ها برای تجزیه و تحلیل آماده شدند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات متناسب با سطوح سنجش متغیرهای تحقیق، از آمار توصیفی نظیر جدول فراوانی، میانگین، حداقل و حداکثر واریانس و انحراف معیار موجود در نرم‌افزار SPSS و برای تحلیل و مدل‌سازی از نرم‌افزار Lisrel استفاده شده است. تدوین و برازش مدل معادلات ساختاری به وسیله شاخص‌های کلی، شاخص معیار اطلاعات، شاخص‌های برازش نسبی و شاخص‌های برازش مطلق انجام گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی؛ نتایج به دست آمده از تحلیل توصیفی متغیرهای زمینه‌ای جامعه پژوهش، نشان دهنده‌ی این است که اکثریت زنان مطالعه شده متأهل و خانه‌دار بوده و اغلب آن‌ها به طبقه‌ی متوسط تعلق دارند. به این معنا که ۵۴/۶ درصد زنان متأهل، ۳۸/۶ درصد خانه‌دار و ۷۲/۴ درصد متعلق به طبقه متوسط بوده‌اند. میانگین سن حدوداً ۲۹ سال، ۵۱/۹ درصد دارای تحصیلات دیپلم، بیش‌ترین آن‌ها دارای درآمد بین ۱/۵ تا ۲ میلیون تومان به میزان ۲۵/۴ درصد و کم‌ترین آن‌ها دارای درآمد زیر ۱ میلیون تومان به میزان ۴/۶

مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی ...

درصد، بیش‌ترین آن‌ها دارای منزل پدری به میزان ۳۸/۹ درصد و کم‌ترین آن‌ها دارای منزل رهنی به میزان ۷/۹ درصد بوده‌اند.

قبل از تحلیل استنباطی فرضیه‌های پژوهش، ابتدا به بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرونوف پرداخته می‌شود که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲): نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرونوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیرها	عوامل	آزمون (Z)	معناداری
وابسته	جراحی‌های زیبایی	۱/۴۴۱	۰/۰۷۱
	سن	۱/۰۹۲	۰/۱۸۴
	مصرف رسانه‌ای	۰/۷۴۰	۰/۶۴۴
مستقل	دینداری	۰/۷۶۰	۰/۶۱۰
	فشار اجتماعی	۰/۷۳۷	۰/۶۵۰
	پذیرش اجتماعی	۰/۶۳۳	۰/۸۱۸
	گروه‌های مرجع	۰/۸۸۸	۰/۴۰۹

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تمام مؤلفه‌ها دارای خطای معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشند و لذا با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که توزیع این متغیرها طبیعی بوده و لذا برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی و میانگین گرایش به جراحی‌های زیبایی در بین زنان شهر ایلام

گروه‌ها	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین	انحراف معیار
استفاده از بوتکس	۲۳	۸/۹	۲۳/۰	۳۷/۰	۸/۱	۴/۹۸	۱/۳۰۶
انجام لیپوساکشن	۳۲/۴	۱۸/۹	۱۸/۶	۱۸/۶	۱۱/۴	۴/۵۷	۱/۳۹۷
انجام ارتودنسی	۳۵/۷	۱۷/۶	۱۹/۵	۱۶/۸	۱۰/۵	۲/۴۸	۱/۳۹۱
تانو کردن ابروها	۱۹/۷	۴/۹	۵/۱	۶/۵	۶۳/۸	۳/۸۹	۱/۶۲۹
جراحی زیبایی گونه	۳۸/۶	۳۰/۸	۱۷/۸	۵/۱	۷/۶	۲/۱۲	۱/۲۰۰
جراحی زیبایی پلک	۶۶/۵	۱۸/۴	۱۰/۵	۱/۴	۳/۲	۱/۵۶	۰/۹۶۴
تزیین ژل در لب‌ها	۵۱/۱	۲۵/۴	۱۵/۱	۵/۴	۳/۰	۱/۸۳	۱/۰۵۹
جراحی زیبایی چانه	۸۰/۸	۱۱/۴	۳/۲	۳/۰	۱/۶	۱/۲۳	۰/۸۱۲
جراحی زیبایی گوش	۹۱/۶	۷/۳	-۱/۳	-۱/۳	-۰/۵	۱/۱۱	۰/۴۲۸
جراحی زیبایی بینی	۱۴/۱	۱۰/۰	۱۰/۳	۱۹/۷	۴۵/۹	۳/۷۳	۱/۴۷۰
کاشت تگین دندان	۳۲/۲	۱۲/۴	۱۴/۶	۲۶/۲	۱۴/۶	۲/۷۸	۱/۴۸۹
کوچک/بزرگ کردن سینه‌ها	۵۱/۹	۱۳/۰	۷/۶	۱۱/۱	۱۶/۵	۲/۱۷	۱/۵۶۶
لیفتینگ	۲۴/۹	۱۰/۰	۱۱/۱	۳۹/۲	۱۴/۹	۳	۱/۴۴۱
لنزگذاری	۴۲/۷	۲۱/۴	۱۸/۴	۱۴/۱	۳/۵	۲/۱۴	۱/۲۱۳
رفع لک‌های تیره صورت با لیزر	۱۷/۰	۹/۵	۱۴/۶	۲۳/۸	۳/۵	۳/۵	۱/۴۷۲

نتایج بدست آمده از تحلیل توصیفی جدول فوق نشان می‌دهد که بیش‌ترین گرایش به انجام جراحی زیبایی به ترتیب مواردی نظیر تاتو کردن ابروها، جراحی زیبایی بینی، رفع لک‌های تیره صورت با لیزر، لیفتینگ، استفاده از بوتکس و انجام لیپوساکشن می‌باشد. کم‌ترین میزان گرایش به جراحی زیبایی گوش، جراحی زیبایی چانه، جراحی زیبایی پلک و تزریق ژل در لب‌ها می‌باشد و میانگین کلی گرایش به جراحی زیبایی ۲/۴۹ است.

جدول (۴): توزیع و نتایج آزمون میانگین عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به جراحی‌های زیبایی

عوامل اجتماعی	تعداد	کم‌ترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون T	sig
مصرف رسانه‌های	۳۷۰	۱/۰۰	۴/۳۳	۲/۸۳	۰/۶۴۴	-۴/۹۷۴	۰/۰۰۰
تدین	۳۷۰	۱/۰۰	۴/۶۵	۳/۳۴	۰/۵۸۴	۱۱/۰۹۱	۰/۰۰۰
فشار اجتماعی	۳۷۰	۱/۰۰	۴/۶۸	۳/۵۰	۰/۷۱۴	۱۳/۵۱۶	۰/۰۰۰
مقبولیت اجتماعی	۳۷۰	۱/۰۰	۴/۵۴	۳/۵۲	۰/۴۵۱۱	۲۲/۲۸۵	۰/۰۰۰
گروه‌های مرجع	۳۷۰	۱/۰۰	۴/۸۵	۴/۱۹	۰/۶۶۴	۳۴/۴۷۹	۰/۰۰۰

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین عوامل اجتماعی تدین (دین‌داری)، فشارهای اجتماعی، مقبولیت اجتماعی و گروه‌های مرجع، مؤثر بر گرایش به جراحی‌های زیبایی در بین زنان شهر ایلام بالاتر از سطح متوسط قرار دارد زیرا دارای میانگین بیش‌تر از ۳ می‌باشند، اما عامل مصرف رسانه‌ای در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارد. به‌طور کلی متغیر گروه‌های مرجع با میانگین ۴/۱۹ دارای بیش‌ترین میزان و متغیر مصرف رسانه‌ای با میانگین ۲/۸۳ دارای کم‌ترین میزان در گرایش به جراحی زیبایی می‌باشد. ضمن این‌که نتایج خطای آزمون T برای مقایسه‌ی میانگین عوامل با سطح مطلوب ۳ کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد.

یافته‌های تبیینی؛ برای تحلیل فرضیه‌های تحقیق یعنی رابطه بین سن، مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، مقبولیت اجتماعی و گروه‌های مرجع با گرایش به جراحی‌های زیبایی زنان شهر ایلام از همبستگی پیرسون و رگرسیون ساده استفاده شده است که نتایج تحلیل به صورت خلاصه در جدول شماره (۵) ارائه شده است.

مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی ...

جدول (۵) نتایج تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون ساده بین متغیرهای (سن، مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی - فرهنگی، مقبولیت اجتماعی و گروه‌های مرجع) با گرایش به جراحی‌های زیبایی زنان شهر ایلام

متغیرهای مستقل	تحلیل همبستگی	آزمون F	برآورد ضریب	خطای استاندارد برآورد ضریب	آزمون T	ضریب تعیین
	ضریب همبستگی (معناداری)	(معناداری)		خطای استاندارد برآورد ضریب	(معناداری)	(معناداری)
سن	-۰/۳۷۴ (۰/۰۰۰)	۵۸/۷۷ (۰/۰۰۰)	۳/۴۸۴	۰/۰۷۱	۴۹/۳۶۵ (۰/۰۰۰)	۰/۱۳۸ (۰/۰۰۰)
مصرف رسانه‌ای	۰/۴۵۸ (۰/۰۰۰)	۹۷/۵۸۱ (۰/۰۰۰)	۱/۹۱۹	۰/۰۲۰	۹/۸۷۸ (۰/۰۰۰)	۰/۲۱۰ (۰/۰۰۰)
فشارهای اجتماعی - فرهنگی	۰/۵۷۹ (۰/۰۰۰)	۱۸۵/۵۷۷ (۰/۰۰۰)	۰/۵۹۷	۰/۱۷۶	۳/۳۸۸ (۰/۰۰۰)	۰/۳۳۵ (۰/۰۰۰)
تدین (دینداری)	-۰/۳۹۰ (۰/۰۰۰)	۶۵/۹۴۰ (۰/۰۰۰)	۴/۱۵۱	۰/۱۴۷	۲۸/۳۲۰ (۰/۰۰۰)	۰/۱۵۲ (۰/۰۰۰)
مقبولیت اجتماعی	۰/۵۷۹ (۰/۰۰۰)	۱۸۵/۲۳۳ (۰/۰۰۰)	۱/۴۸۵	۰/۱۱۲	۱۳/۳۶۷ (۰/۰۰۰)	۰/۳۳۵ (۰/۰۰۰)
گروه‌های مرجع	۰/۴۷۵ (۰/۰۰۰)	۱۰۲/۲۲۷ (۰/۰۰۰)	۱/۴۰۲	۱/۱۵۴	۹/۰۹۴ (۰/۰۰۰)	۰/۲۲۶ (۰/۰۰۰)
			۰/۳۷۶	۰/۰۳۶	۱۰/۳۵۵ (۰/۰۰۰)	

با توجه به داده‌های جدول فوق مشاهده می‌شود که همبستگی بین سن و گرایش به جراحی‌های زیبایی شهر ایلام برابر ۰/۳۷۴- با معناداری ۰/۰۰۰ می‌باشد و مقدار خطای آزمون آن کمتر از ۵٪ است لذا بین سن و گرایش به جراحی‌های زیبایی زنان شهر ایلام یک رابطه معنادار و معکوس وجود دارد، ضمن این که برآورد هم‌زمان ضرایب مدل رگرسیونی سن با استفاده از آزمون F و T از سطح خطای ۵٪ کمتر می‌باشند و با توجه به منفی بودن برآورد ضریب، نتیجه می‌شود که با بالا (پائین) بودن سن، میزان گرایش به جراحی‌های زیبایی کاهش (افزایش) می‌یابد. سهم واریانس کسب شده توسط مؤلفه‌ی سن در گرایش به جراحی‌های زیبایی زنان شهر ایلام ۱۳/۸ می‌باشد.

همچنین داده‌های جدول شماره (۵) نشان می‌دهد که همبستگی بین مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی - فرهنگی، مقبولیت (پذیرش) اجتماعی و گروه‌های مرجع با گرایش به جراحی‌های زیبایی زنان شهر ایلام رابطه مثبت و معنادار در سطح خطای ۵٪ می‌باشد. بنابراین نتیجه می‌شود که بین مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی - فرهنگی، مقبولیت (پذیرش) اجتماعی و گروه‌های مرجع با گرایش به جراحی‌های زیبایی یک رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. ضمن این که برآورد هم‌زمان ضرایب مدل رگرسیونی مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی - فرهنگی، مقبولیت (پذیرش) اجتماعی، و گروه‌های مرجع با استفاده از آزمون F و برآورد تک‌تک ضرایب رگرسیونی با استفاده از آزمون T که سطح خطای آن‌ها نیز کمتر از ۵٪ بود و با توجه به مثبت بودن برآورد ضرایب متغیرها نتیجه می‌شود که با بالا (پایین) بودن مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی، مقبولیت (پذیرش) اجتماعی، و گروه‌های مرجع، میزان گرایش به جراحی‌های زیبایی در بین زنان شهر ایلام افزایش (کاهش) می‌یابد که سهم واریانس کسب شده توسط متغیرهای مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی، مقبولیت اجتماعی و گروه‌های مرجع به ترتیب ۰/۲۱۰، ۳۳/۵، ۳۳/۵ و ۰/۲۲۶ درصد می‌باشد.

ضمن این که طبق داده‌های جدول شماره (۵) ملاحظه می‌شود که همبستگی بین تدین (دین‌داری) و گرایش به جراحی‌های زیبایی در بین زنان شهر ایلام برابر با ۰/۳۹۰- با معناداری ۰/۰۰۰ می‌باشد و مقدار خطای آزمون آن کمتر از ۵٪ است لذا بین تدین و گرایش به جراحی‌های زیبایی زنان شهر ایلام یک رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. لذا نتیجه می‌شود که با بالا بودن میزان تدین (دین‌داری)، میزان گرایش به جراحی‌های زیبایی در بین زنان شهر ایلام کاهش می‌یابد. سهم واریانس کسب شده توسط متغیر تدین (دین‌داری) ۰/۱۵۲ درصد می‌باشد.

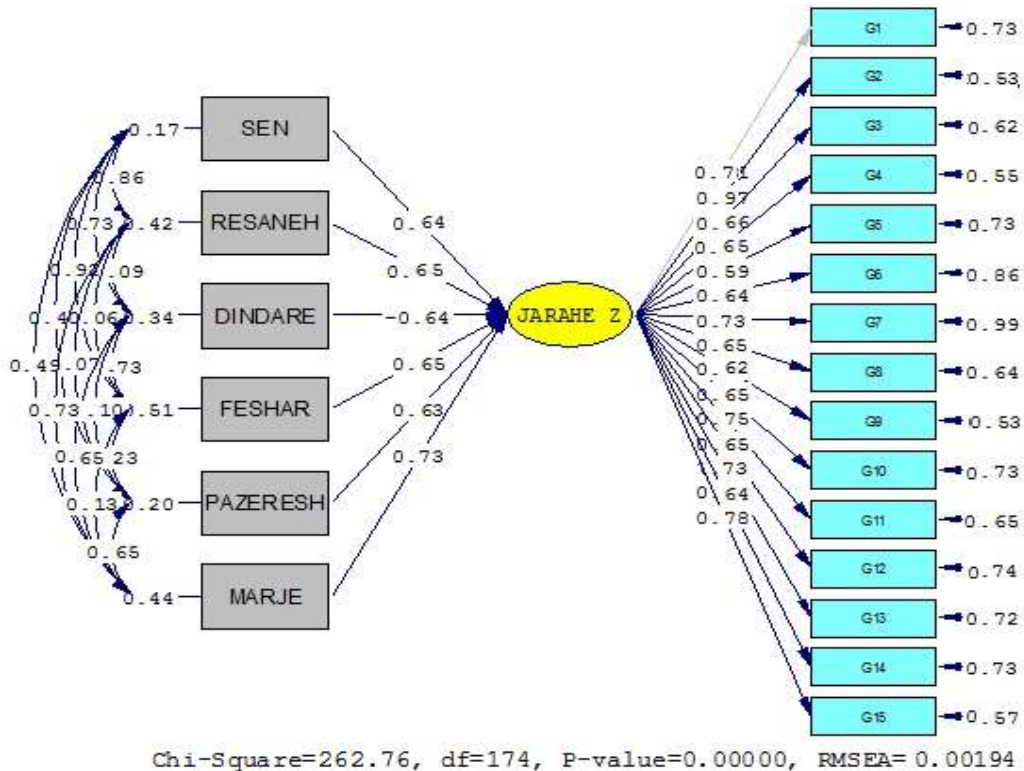
مدل‌سازی معادله ساختاری را می‌توان به عنوان روش کمی تلقی کرد که به محقق کمک می‌کند تأثیر پژوهش خود را از مطالعات نظری و تدوین آن‌ها گرفته تا تحلیل داده‌های تجربی، در قالبی چندمتغیره سامان بخشد. این روش محقق را به پیچیدگی‌های زندگی اجتماعی و همچنین پیچیدگی‌های موجود در اندازه‌گیری سازه‌های پنهان فرهنگی و اجتماعی نزدیک کرده و بنابراین تحلیل کمی از پدیده‌های کیفی را به لحاظ روش شناختی دقیق‌تر و به لحاظ کاربردی واقع‌بینانه‌تر می‌سازد. لذا کامل‌ترین مدل تبیینی به شمار می‌رود.

برای تدوین مدل معادلات ساختاری در گام اول ماتریس کواریانس متغیرها در محیط نرم‌افزار SPSS تهیه شده و در گام بعدی برنامه مدل معادلات ساختاری و روابط بین متغیرها بر حسب ماتریس کواریانس در محیط نرم‌افزار Lisrel نوشته شده و در مرحله آخر مدل نهایی معادلات ساختاری تدوین شده است.

پس از انجام مراحل مختلف مدل معادلات ساختاری و تعیین میزان اثرگذاری متغیرهای مدل بر جراحی زیبایی در نهایت مطلوب‌ترین مدل معادلات ساختاری جهت تبیین گرایش زنان به جراحی زیبایی ارائه شد.

مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی های زیبایی ...

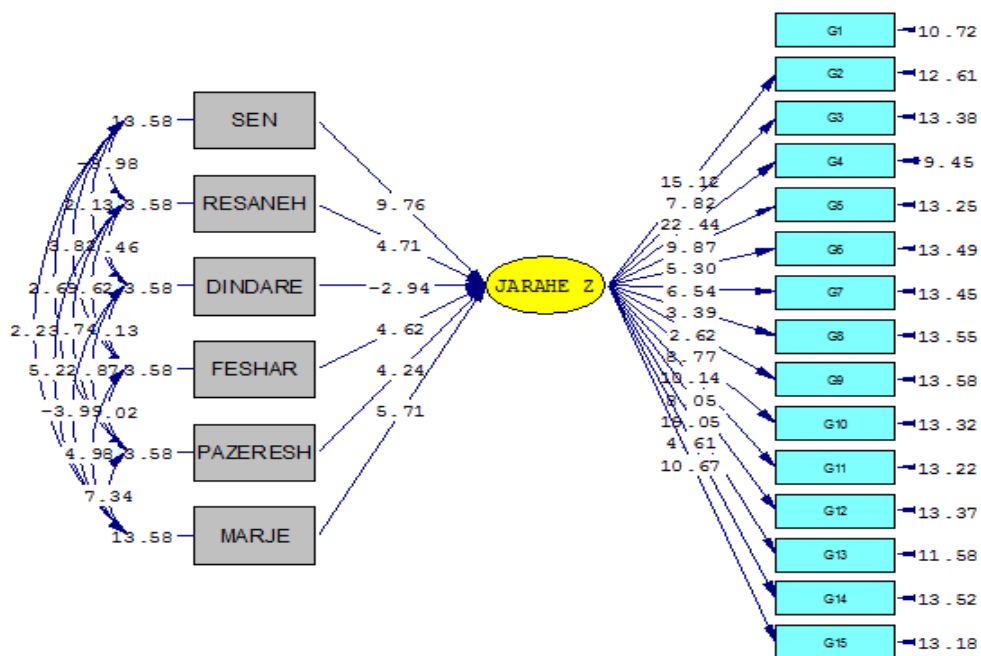
مدل ساختاری برازش شده توسط داده های تحقیق در سطح مناسبی از نظریه ها و تحقیقات انجام شده حمایت کرده و مدل مناسبی برای تبیین گرایش زنان به جراحی زیبایی محسوب می شود زیرا اولاً کای اسکوئر مدل معنی دار نبوده و مقدار RMSEA نیز نزدیک صفر است. ثانیاً AIC و CAIC مدل نسبت به مدل های مستقل و اشیاع مقادیر کمتری دارند. ثالثاً شاخص های برازش نسبی (NFI، NNFI) و برازش مطلق (AGFI، GFI) در سطح مناسب و قابل قبولی هستند. بنابراین می توان گفت که مدل معادلات ساختاری برازش شده مدل مناسبی برای تبیین تغییرات متغیر گرایش زنان به جراحی زیبایی محسوب می شود.



نمودار (۱): برآورد ضرایب مدل ساختاری تحقیق

G1: بوتکس G2: لیپوساکشن G3: ارتودنسی G4: تاتو ابرو G5: جراحی گونه G6: جراحی پلک G7: تزریق ژل لب G8: جراحی چانه G9: جراحی گوش G10: جراحی بینی G11: نگین دندان G12: جراحی سینه G13: لیفتینگ G14: لنز گذاری G15: لیزر پوست

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال شانزدهم، شماره شصت و سوم، زمستان ۱۳۹۸



Chi-Square=262.76, df=174, P-value=0.00000, RMSEA= 0.00194

نمودار (۲): نتایج آزمون T برای معناداری ضرایب مدل ساختاری تحقیق

G1: بوتکس G2: لیپوساکشن G3: ارتودنسی G4: تاتو ابرو G5: جراحی گونه G6: جراحی پلک G7: تزریق ژل لب G8: جراحی چانه G9: جراحی گوش G10: جراحی بینی G11: نگین دندان G12: جراحی سینه G13: لیفتینگ G14: لنز گذاری G15: لیزر پوست

جدول (۶): شاخصهای تکویی برازش مدل ساختاری تحقیق

شاخص های کلی	مقدار	شاخص های معیار اطلاعات	مقدار	شاخص برازش نسبی	مقدار	شاخص برازش مطلق	مقدار
R^2	۰/۷۰۱	مدل AIC	۲۳۰۴/۸۱	NFI	۰/۹۷	GFI	۰/۹۱
χ^2	۳۶۲/۳۶	AIC مدل مستقل	۷۰۷۰/۱۱	NNFI	۰/۹۶	AGFI	۰/۹۲
df	۱۷۴	AIC مدل اشباع	۴۲۰/۰۰	CFI	۰/۹۷		
RMSEA	۰/۰۰۱۹	مدل CAIC	۲۵۵۰/۴۹				
P-value	۰/۰۰۰	CAIC مدل مستقل	۷۱۶۸/۳۸				
χ^2/df	۱/۵۱۰	CAIC مدل اشباع	۱۴۵۱/۸۴				

بررسی اثر متغیرهای مدل تبیینی گرایش زنان به جراحی زیبایی نشان می‌دهد که متغیرهای سن (۰/۶۴)، مصرف رسانه‌ای (۰/۶۵)، فشارهای اجتماعی (۰/۶۵)، مقبولیت اجتماعی (پذیرش اجتماعی) (۰/۶۳) و گروه‌های مرجع (۰/۷۳) دارای اثر مستقیم می‌باشند. اما اثر مستقیم گروه‌های مرجع در مقایسه با متغیرهای دیگر به نحو بارزی زیادتر است. به عبارت دیگر، اگر زنان تأثیرپذیری‌شان از رفتارهای گروه مرجع بیش‌تر باشد، احتمال گرایش زنان به جراحی‌های زیبایی افزایش می‌یابد. دینداری (تدین) برعکس متغیرهای فوق عمل می‌کند. هرچه میزان پایبندی به باورهای مذهبی در سطح بالاتری باشد، گرایش به جراحی‌های زیبایی و رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن کم‌تر می‌باشد.

نمودار شماره (۱) نشان می‌دهد که کلیه گویه‌های ۱ تا ۱۵ در گرایش به جراحی‌های زیبایی اثر مستقیم دارند زیرا دارای بار (ضرایب) عاملی مثبت و بزرگ‌تر از ۰/۶۰ می‌باشند. نمودار شماره (۲) نشان می‌دهد که ضرایب مدل ساختاری تحقیق روی همه گویه‌ها و متغیرهای تحقیق معنادار می‌باشند زیرا قدر مطلق مقادیر معناداری آزمون T ، ضرایب بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشند. بنابراین روابط موجود در مدل پژوهش معنادار می‌باشد. به طور کلی براساس نمودار (۱) و (۲) نتایج شاخص‌های برازش مدل ساختاری تحقیق در جدول شماره (۶) نشان می‌دهد مدل ساختاری برازش شده توسط داده‌های پژوهش در سطح مناسبی از نظریه‌های انجام شده حمایت کرده و برای تبیین مدل تحقیق مناسب محسوب می‌شود. زیرا اولاً مقدار $x^2/d.f$ مدل معنادار بوده زیرا مقدار خطای آزمون ۰/۰۰۰ کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و همچنین مقدار RMSEA نیز نزدیک صفر است. به همین ترتیب، جدول شماره (۶) نشان می‌دهد که مقادیر AIC و CAIC مدل نسبت به مدل‌های مستقل و اشیاع مقادیر کم‌تری دارند. همچنین شاخص برازش نسبی (NNFI، CFI و NFI) در سطح مناسب و مقبولی هستند. بنابراین می‌توان گفت که مدل معادلات ساختاری برازش شده برای تبیین تغییرات متغیرهای تحقیق مدلی مناسب است. همچنین مقدار R^2 برابر ۰/۷۰۱ می‌باشد که از مقدار معقول و مقبولی برخوردار است. بنابراین یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در بین نمونه پژوهش زنان شهر ایلام با وجود گرایش به جراحی‌های زیبایی، تمایل به جراحی‌های زیبایی تحت مؤلفه‌های مختلفی است که مؤلفه‌های احساسی و غیرنهادی، برجستگی بیش‌تری دارد. از میان مقوله‌های اجتماعی گروه‌های مرجع، مصرف رسانه‌ای، مقبولیت اجتماعی و فشارهای اجتماعی عوامل مهم و برجسته‌تر می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس مدل معادلات ساختاری تدوین شده در این تحقیق می‌توان گفت، سن، مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی، مقبولیت اجتماعی، گروه‌های مرجع و دین‌داری (تدین) مؤلفه‌های تأثیرگذار بر گرایش

زنان به جراحی زیبایی است. با افزایش سن حساسیت زنان نسبت به انجام جراحی زیبایی کاهش می‌یابد. برحسب پژوهش رایینسون (۲۰۰۳)، جکسون (۱۹۹۴)، ذکایی (۱۳۸۷) سن از عوامل اجتماعی تعیین کننده نوع مدیریت بدن است. علاوه بر آن از دیدگاه طرفداران رویکرد اجتماعی، سن عامل اساسی در مطالعه بدن است (۱۸). زیرا بدن در سنین متفاوت حاوی معنای اجتماعی و متفاوت خواهد بود. بنابراین، سن زنان را مجاب می‌کند که در دوره‌های متفاوت زندگی متناسب با سن خود نسبت به کنترل، تنظیم و مانیتور بدن خود بپردازند.

در این تحقیق بین مصرف رسانه‌ای و گرایش به جراحی‌های زیبایی یک رابطه معنادار و مستقیم وجود داشت. طبق نظریه استیک^۱ (۱۹۹۴) رسانه‌های گروهی در انتقال فشارهای اجتماعی - فرهنگی برای لاغر شدن نقش مهم بازی می‌کنند. فدرستون (۲۰۱۰) نیز عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی را رسانه‌ها می‌داند. لذا، رسانه‌ها در جهان امروز، یکی از عوامل اصلی در گرایش به رفتارهای مبنی بر تغییر بدن محسوب می‌شوند. تأثیر مصرف رسانه‌ای بر مدیریت بدن در پژوهش‌های داخلی (ذکایی ۱۳۸۷، موسوی‌زاده و همکاران ۱۳۸۸ و ربانی و درستکار ۱۳۸۸) نیز تأیید شده است.

مقبولیت اجتماعی و گروه‌های مرجع نیز متغیرهای اثرگذار بر جراحی‌های زیبایی می‌باشند. هافمن^۲ بیان می‌کند که انسان‌ها برای نشان داده جنبه‌ای از خود که مطلوب دیگران باشد و برای این که خود را در نظر دیگران مناسب و مطلوب نشان دهند حرکات و اعمال بدنی خود را به طور دقیق و به دور از هرگونه اختلال و کاستی به انجام می‌رسانند و رفتارشان را به طور مداوم کنترل می‌کنند و از آن جایی که تأثیرگذاری‌های اولیه مهم هستند. ظاهر نیز که هم برای شخص و هم برای دیگران قابل رویت و نمایش هست به عنوان نشانه‌ای برای تفسیر کنش به کار گرفته می‌شود. ضمن این که در تحلیل رابطه مقبولیت اجتماعی و تغییر بدن باید گفت، هر چه زنان بیش تر به مدیریت بدن توجه کنند، مقبولیت (پذیرش) آن‌ها در گروه‌ها و جامعه نیز بیش تر می‌شود، از بین ابعاد مقبولیت (پذیرش) اجتماعی، به ترتیب پذیرش عمومی، پذیرش سازمانی و پذیرش در بین گروه‌های همسالان و دوستان، بیش‌ترین میزان تبیین را برای مدیریت بدن فراهم کرده‌اند و این بدان معناست که زنان با مدیریت بدن خود بیش از همه در پی کسب پذیرش عمومی یا مقبولیت در ارتباطات رودررو هستند و می‌کوشند در این عرصه با مدیریت بر بدن خود، به تعبیر گافمن، خودی را عرضه دارند که مورد احترام و پذیرش همگانی قرار گیرد.

طبق نتایج پژوهش بین فشارهای اجتماعی و گرایش به جراحی‌های زیبایی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد، بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زنان بیش تر نارضایتی از بدن را تجربه می‌کنند و این به واسطه

1- Stice

2- Hafmann

مدل معادلات ساختاری علل اجتماعی - فرهنگی گرایش به جراحی‌های زیبایی ...

فشارهای هنجاری و شیء‌گونه به بدن زنان در جامعه سرمایه‌داری و فرهنگ مصرفی است. فشارهای اجتماعی از قبیل تمسخر، بی‌اعتنایی و هم‌چنین نیاز محیط‌های کار به افراد متناسب و زیبا، سبب می‌شود که کسانی که این ویژگی را ندارند دچار خودکم‌بینی و فاقد اعتماد به نفس شوند، لذا برای کسب محبوبیت به رفتارهای مبتنی به تغییر بدن و جراحی‌های زیبایی روی می‌آورند.

در مجموع، پژوهش حاضر مدلی متشکل از سن، گروه‌های مرجع، فشارهای اجتماعی، مقبولیت (پذیرش) اجتماعی، مصرف رسانه‌ای، دین‌داری برای تبیین جراحی‌های زیبایی در میان زنان را برآزش کرده که این مدل براساس شاخص‌های مزبور برآزش، مدل مناسبی جهت مطالعه گرایش زنان به جراحی زیبایی محسوب می‌شود.

منابع

- آزادارمکی، تقی و چاوشیان، حسین. (۱۳۸۱). بدن به مثابه رسانه هویت. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره چهارم، شماره چهارم.
- ادیبی‌سده، مهدی، علیزاده، مهستی، کوهی، کمال. (۱۳۹۰). تبیین جامعه‌شناختی بدن در میان زنان، فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، سال ۹، شماره ۳.
- احمدنیا، شیرین. (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی بدن و بدن زنان، فصلنامه زنان، ش ۵.
- تنهایی، حسین، ابوالحسن. (۱۳۷۹). در آمدی بر مکاتب و نظریه‌های جامعه‌شناسی، گناباد: نشر مردنیز.
- توسلی، غلامعباس، مدیری، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران، فصلنامه مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان (مطالعه زنان)، دوره دهم، شماره یکم، صفحات (۶۱-۸۰).
- خواجه نوری، بیژن، روحانی، علی. (۱۳۹۰). رابطه سبک زندگی و تصور بدن (مورد مطالعه: زنان شهر شیراز)، فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، دوره ۴، شماره ۱۳، صفحات (۷۹-۱۰۳).
- ذکایی، محمدسعید. (۱۳۸۷). فرهنگ مطالعات جوانان، تهران: مؤسسه انتشارات آگه.
- ذکایی، محمدسعید، فرزانه، حمید. (۱۳۸۷). زنان و فرهنگ بدن، زمینه‌های انتخاب جراحی‌های زیبایی در زنان تهرانی، فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات، دوره ۴، شماره ۱۱، صفحات (۶۱-۴۵).
- رضایی، احمد، اینانلو، مینا. (۱۳۸۹). مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال دوازدهم، شماره ۴۷.
- ژیان‌پور، مهدی. (۱۳۸۶). بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر انجام جراحی‌های زیبایی در شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

- طهماسبی، سیمین، طهماسبی زهرا، یغمایی، فریده. (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با تمایل به انجام جراحی‌های زیبایی براساس نظریه عملکرد منطقی دانشجویان شهرکرد، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، شماره ۲۴، صفحات (۵۳-۶۱).
- فاتحی، ابوالقاسم و اخلاصی، ابراهیم. (۱۳۸۷). مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی در زنان شهر شیراز، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال یازدهم.
- کوهی، کمال، علیزاده، مهستی. (۱۳۹۲). مدل سازی علل گرایش زنان به جراحی زیبایی، کاربرد نرم افزار Liserl، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، صفحات (۸۷-۹۵).
- کیوان آرا، محمد، ربانی، رسول، ژیان پور، مهدی. (۱۳۸۹). قشربندی اجتماعی و اصلاح بدن (جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی)، فصلنامه علمی- پژوهشی شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، دوره ۱۲، شماره ۴۷، صفحات (۷۳-۹۸).
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). تجدد و تشخیص. ترجمه‌ی ناصر موفقیان، چاپ پنجم، تهران: نشر نی.
- موسوی‌زاده، سیدمهدی؛ نیازی شهرکی، فیض‌الله؛ کلانتر هرمزی، عبدالجلیل؛ فدایی نائینی، علیرضا؛ نصری لاری، مهدی. (۱۳۸۸). ارزیابی گرایش و انگیزه‌های بیماران زن در جراحی‌های زیبایی، مجله پژوهشی پژوهنده، سال چهاردهم.

- Ahmadnia, Sh. (2005). The Sociology of Body and Women's Body, Women Quarterly, Vol.2, No. 5, pp. 132-143 [in Persian].
- Aronson, N. (1984). Comment of Bryan Turner's the Government the Body: Medical Regiments and the Rationalization of Diet, the British Journal of Sociology, Vol. 32, No. 1, pp. 254-269.
- Chattarman V, Rudd, N. (2006). Preferences for aesthetic attributes in clothing as a function of body image, body cathexis and body size. Cloth text Res J; 24: PP: 46-61.
- Coser, L. (2008). Masters of Sociological Thought, Translated by Mohsen Solasie, Tehran: Elmi Publication [in Persian].
- Cregan, K. (2006). The Sociology of the body: Mapping the Abstraction of Embodiment. SAGE Publication. London.
- Featherstone M, Hepworth M, Brayan S. (2001). The body: Social process and cultural theory; London: Sage Publication.
- Frost, L. (2003). Doing Bodies Directly? Gender, Youth, Apearance and Damage" Journal of Youth Studies, Vol. 6. p.p (53-70).
- Gimlin, D. (2006). The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a Response to Bodily Dye- appearance, Sociology, Vol. 40, No 4. p.p (699-716).
- Heinderg, L. (1996). Theories of Body Image Disturbance, In: Body Image, Eating Disorders and Obeity- Antegrative Guide for Assessment and treatment, Washington, DC: American Psychological Association.

- Henderson- King D, Henderson E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery scale development and validation. *Body image*. 2005. 2(2). PP. 137-149.
- Jakson, Hazel O. (1994). Dress and Appearance Responses to Perceptions of Aging. *Clothing and Textiles Research Journal*. Vol. 12 (4).
- Khajenoori B, Moghadam A.A. (2009). Globalization and Women's Social Capital] *J social science*, 2009; PP. 131-154 (Persian).
- Lee, Hyun- Hwa. And Damhorst. Mary lynn (2009). Body satisfaction and attitude theory link ages with normative compliance and behaviours undertaken to change the body" family and consumer sciences research Journal . Vol. 37 (4). 466-488.
- Mirivel J. (2007). Managing poor surgical Condidacy: Communication Problems for Plastics Surgeons, *Discourse & Communication*, Vol 1(3); 2007. P. 309-336.
- Mueller AS, Pearson J, Muller C, Frank K, Turner A. (2010). Sizing up peers: adolescent girls weight control and social comparison in the school context. *J Health soc Behav*, 51: PP: 64-78.
- Ritzer, G. (2005). *Contemporary Sociological theory*, Translated by Mohsen Solasi. Tehran: Elmi Publication [in Persian].
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent, Self image*.
- Shilling, chris. (1993). *Body and Social Theory*, London, Sage Publication.
- Sotoudeh, G., and et al. (2008). What Women Think About their Husband's Opinions Might Influence Women's Body Image, An Explorative Study", *Indian Journal of Medical Science*, Vol. 65, No.3, p.p. 98-104.
- Swami, V. and et al. (2010). The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 countries across 10 world Regions: Results of the International Body Project I, *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 36, No.3, pp. 309-325.
- Veblen, Thorstien, (1953). *The Theory of the leisure class*. New York. The New American Library.