

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی

(مورد مطالعه: زنان ۱۸ تا ۶۰ سال شهر اهواز)

مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۹، شماره یک: ۴۲۸-۳۹۱

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمابه در ISC

معصومه باقری^۱

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

سارا کیانی

کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

عزیز حزباوی

عضو هیئت علمی گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز،

ایران

پذیرش ۱۴۰۰/۲/۲

دریافت ۱۳۹۷/۹/۷

چکیده

بشر همواره در پی ابداع روش‌هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است و با ایجاد تغییر در بدن خود به دنبال ارضای نیاز فطری و روحی و اجتماعی به زیبایی است که در عصر کنونی در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن جهت زیباسازی بدان توجه می‌شود. انسان‌ها با دست‌کاری ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن و فاصله‌گیری از مفهوم بدن طبیعی، مبادرت به ساخت بدن اجتماعی می‌نمایند. تحقیق حاضر در پی مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی در بین زنان شهر اهواز صورت گرفته است. چهارچوب نظری تحقیق از نظریات گافمن، ترنر، گیدنز، فدرستون، بودریار، داگلاس، ویلن و بوردیو و رویکرد فمینیست استفاده شده است. پژوهش حاضر با روش پیمایش و با استفاده از ابزار پرسشنامه که جامعه آماری شامل زنان ۱۸ تا ۶۰ سال ساکن شهر اهواز می‌باشد و از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شده است. حجم نمونه پس از محاسبه با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر می‌باشد. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای پردازش اطلاعات، از نرم‌افزار آماری SPSS و لیزرل و جهت تبیین متغیر وابسته با متغیرهای مستقل از آزمون‌های پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده کردیم. نتایج تحقیق نشان داد که متغیرهای تصور از بدن ۸۷٪، پذیرش اجتماعی بدن ۷۰٪، میزان دینداری ۷۱٪، فشارهای اجتماعی ۸۱٪، اعتماد به نفس ۸۹٪، مصرف رسانه‌ای - فرهنگی ۶۵٪، پایگاه اجتماعی - اقتصادی ۷۳٪ و سن رابطه‌ی معناداری با جراحی زیبایی دارند ولی بین تأهل، تحصیلات و درآمد تفاوت معناداری مشاهده گردید. همچنین نتایج حاصل از فرضیه‌های پژوهش و مدل ساختاری نشان داد که، متغیرهای مستقل پژوهش (۶۰٪) درصد از واریانس متغیر وابسته (جراحی زیبایی) را تبیین کرده‌اند.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، فشارهای اجتماعی، تصور از بدن، مصرف رسانه‌ای - فرهنگی، دینداری

^۱ پست الکترونیکی نویسنده رابط، m.bagheri@scu.ac.ir

مقدمه و بیان مسئله

میل به زیبایی و زیبا دیده شدن در هر انسانی وجود دارد و یکی از خواسته‌های بی‌انتهای انسان‌ها به‌ویژه در زنان است به طوری که انسان را وادار می‌کند که برای زیبا دیده شدن دست به هر کاری از جمله عمل‌های جراحی سنگین نیز بزند. توجه به بدن در چارچوب‌های اجتماعی امری بهنجار است، اما در جوامع امروزی به علت تأکید بیش‌ازحد بر بدن، این مسئله از حالت طبیعی و بهنجار خود فاصله گرفته است؛ تا جایی که بدن از حالت طبیعی خود خارج شده و حالت مصنوعی به خود گرفته است. چهره‌ی مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می‌سازد و به او اعتماد به نفس می‌بخشد در نتیجه فعالیت‌های اجتماعی در سطح قابل قبول‌تری شکل می‌گیرد (جوراب چی، ۱۹۹۹: ۲۳۸) مطالعات نشان داده است که امروزه بدن در نحوه‌ی شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده و افراد در تلاش هستند تا در ظواهر امر نمایانگر شخصیتی سرزنش‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز باشند (گیلنز، ۱۳۸۵: ۶۲) و از آنجایی که انسان موجودی است زیبا دوست، تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود دارد (ولپ، ۲۰۰۲: ۲۳۸). درواقع جراحی زیبایی^۱ یک عمل پیشرفته‌ی پزشکی - فرهنگی^۲ و یکی از موضوعات مورد بررسی در جامعه‌شناسی بدن است (میریول^۳، ۲۰۰۷: ۳۰۹). جراحی زیبایی یک روش تهاجمی با هدف دستیابی به ظاهر مطلوبتر از دیدگاه آنچه بیمار می‌خواهد، می‌باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ دین، فولی، وارد، ۲۰۱۸). امروزه جراحی زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن روزبه‌روز افزایش می‌یابد. کشور ایران از نظر نسبت جراحی زیبایی انجام‌شده به‌کل جمعیت در رتبه‌های اول جهان قرار دارد (موسوی زاده و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۱۸). تصور ما از بدن یعنی اینکه بدن خود را چگونه درک می‌کنیم ممکن است بر توانایی ما در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ‌هایی که دیگران به ما می‌دهند تأثیر گذارد. این تصور نحوه‌ی تجربه کردن بدن‌هایمان را در زندگی روزمره تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند بر میزان اعتمادمان به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی‌مان تأثیر داشته باشد (اباذری و حمیدی، ۲۰۰۸: ۱۲۹-۱۳۰).

1 Cosmetic Surgery
2 Medical - Cultural
3 Mirivel, Julien

از دیگر عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی در بین زنان نداشتن اعتماد به نفس است. وضع بدن در جامعه مصرفی متضمن نوعی علاقه تجاری و آرایشی به آن است و در این جامعه وضع بدن باید متناسب، لاغر و جوان نگاه داشته شود. در جامعه ما فراگیر شدن پدیده‌ی آرایش دختران و زنان در عرصه زیست اجتماعی و استفاده از لباس‌هایی که در آن‌ها سه خصوصیت چسپان، کوتاه و بدن‌نما به وضوح قابل مشاهده است با آموزه‌های دینی و بافت اجتماعی، هنجاری، عرفی و قانونی جامعه که هر نوع کام‌جویی زن و مرد از یکدیگر را در چارچوب تشکیل خانواده تعریف می‌کند در تعارض آشکار است (فاتحی و اخلاصی، ۱۰:۲۰۰۸). آمارها نشان می‌دهد هم‌اکنون بیش از ده هزار زن متقاضی جراحی بینی و پلاستیک هستند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۰) در کشور ما از حدود دهه هفتاد تقاضا برای جراحی زیبایی ۸۰٪ رشد داشته است و این آمار در حال حاضر رو به افزایش است. جراحی‌های زیبایی منحصر به طبقه مرفه جامعه نیست و از هر طبقه اجتماعی افرادی وجود دارند که بخشی از صورت یا اندام خود را به تیغ جراحان زیبایی سپرده‌اند (خزیر و همکاران، ۱۳۹۲: ۲). پژوهش‌ها نشان داده که عوامل متعددی در گرایش به جراحی زیبایی مؤثرند: شامل نارضایتی از ظاهر، کسب ظاهر آرمانی و ایده‌آل، جنسیت، شریک عشقی، درآمد و سطح طبقه‌ی اجتماعی بالا می‌باشد (سوامی و همکاران، ۲۰۰۹: ۲) اکثر مردم انتظار دارند که با جراحی زیبایی شانس خود را برای کسب شغل مناسب، درآمد و ازدواج بهتر افزایش دهند (مفاخری و همکاران، ۱۴۰۰). زیبایی برای زنان نماینده‌ی بسیاری از عوامل نظیر پایگاه اجتماعی، بازتولید مطلوبیت، درآمد و احتمال کمک از جنس مخالف است، در واقع مردم برای افراد جذاب ویژگی‌های مثبتی را بر می‌شمارند درحالی که برای افراد غیرجذاب چنین حالتی را متصور نمی‌شوند. عوامل متعددی بر میزان گرایش به جراحی زیبایی زنان تأثیرگذار است که یکی از آن‌ها رسانه‌های جمعی هستند. رسانه‌های جمعی نیز امروزه به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در تغییر سلیقه‌های افراد شناخته می‌شوند، پایین آمدن سن آرایش، توجه افراطی به زیبایی و رژیم‌ها و انواع و اقسام جراحی‌های زیبایی در جامعه ما خطرات زیادی برای دختران و زنان جوان دربر خواهد داشت و بر احساس رضایت از خود و اعتماد به نفس دختران و زنان نیز تأثیر می‌گذارد. همچنین عوامل مؤثری می‌توانند این تمایل را تشدید کنند که به ترتیب: خانواده، دوستان، همسر، فامیل، نزدیکان، پزشکان، ماهواره و تلویزیون هستند. رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، با اعلام اینکه سالانه در حدود

۲۵ هزار جراحی زیبایی بینی در کشور انجام می‌شود، ادامه داد: در دنیا جراحی پلک، در بین جراحی‌های زیبایی سر و صورت، رتبه نخست را دارد. بعد از آن، عمل لیپوساکشن یا همان کشیدن چربی‌های اضافی بدن است. خبرگزاری فارس: جواد امیری‌زاد دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی در نشست خبری که در رابطه با چهلمین کنگره جراحی‌های زیبایی، پلاستیک و ترمیمی برگزار شد، اظهار داشت: در حال حاضر ایران رتبه ۴ انجام عمل جراحی بینی و رتبه ۱۰ کل اعمال جراحی زیبایی را دارد که بخش عمده‌ای از این آمار مربوط به جریان‌های اقتصادی است. خوزستان از نظر آمار مراجعان عمل‌های زیبایی از استان‌های بسیار پرمقتضی است و از نظر تعداد جراحان فوق تخصص پلاستیک و به خصوص بخش خصوصی بسیار در مضیقه است و فضا را برای مداخله گران غیر مرتبط باز کرده که عوارض زیادی را به دنبال دارد. دکتر عطایی در خصوص آمار انجام جراحی‌های زیبایی در اهواز گفت: از آنجایی که در رشته جراحی‌های زیبایی، آرایشگرها و رشته‌های غیرمرتبط از جمله پرستار و تکنیسن‌ها و پزشکان عمومی نیز ورود کرده‌اند آمار رسمی از انجام عمل‌های جراحی زیبایی در اختیار ما نیست و باید مدیریت و ساماندهی انجام شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در خصوص جراحی بینی با لیزر بیان کرد: این نوع عمل بیشتر جنبه تبلیغاتی دارد و لیزر فقط در برش پوستی و کار سطحی روی بینی کاربرد دارد و در حدی نیست که در عمل جراحی نوین تبلیغ می‌شود پایین آمدن سطح عزت نفس اجتماعی، نداشتن اعتماد به نفس، توجه به زیبایی به دلیل افزایش تبلیغات و تسهیلات پزشکی پیشرفته که این اعمال را راحت‌تر کرده است از جمله عوامل رواج جراحی‌های زیبایی در اهواز است (غفاری و بهاروند، ۱۳۹۶). دلایل گرایش زنان و دختران جوان ایرانی از طبقات اجتماعی متوسط و بالا به جراحی زیبایی، این پدیده و عوامل مؤثر بر آن را امری حائز اهمیت و نیازمند بررسی می‌سازد و این سؤال را در ذهن ایجاد می‌نماید که چرا اکثر زنان مقتضی جراحی‌های پلاستیک و زیبایی، با وجود اینکه از نظر علمی و زیبایی‌شناسی نیازی به این جراحی‌ها ندارند؛ اقدام به جراحی زیبایی می‌نمایند؟

پیشینه تحقیق

در قالب جدول شماره (۱) سعی شده است به گزیده‌ای از تحقیقاتی در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی زنان اشاره و نتایج آن‌ها گزارش شده است.

جدول (۱) پیشینه تحقیق

محققین	نام پژوهش	نوع پژوهش	نتایج
مفاخری و همکاران (۱۴۰۰)	مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصور بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی (مقاضیان عمل جراحی زیبایی شهر مشهد)	همبستگی	نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد، متغیرهای نگرانی از تصور بدن و مدیریت بدن به ترتیب پیش‌بینی کننده‌های قوی احتمال اقدام به جراحی زیبایی افراد بود.
دانش و فروزنده (۱۳۹۷)	پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان	همبستگی	تحلیل داده‌ها به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه نشان داد میان تعدادی از صفات شخصیت و ابعاد تصویر بدنی رابطه معنادار مثبت وجود دارد. وجدان‌گرایی نقش قابل توجهی در تمایل افراد به انجام عمل‌های جراحی زیبایی بازی می‌کند.
شریفی و همکاران (۱۳۹۵)	بررسی و مقایسه اختلالات روانی افراد با گرایش و فاقد گرایش به انجام عمل جراحی زیبایی (مقاضیان زن و مرد در شهرکرد)	علی - مقایسه‌ای	افراد نسبت به گروه فاقد گرایش به عمل جراحی زیبایی افسرده‌تر، وسواسی‌تر، پرخاشگرت‌تر و پارانوئیدتر می‌باشند. همچنین بین نمره کل اختلالات روانی بین دو گروه دارای گرایش مثبت و فاقد گرایش مثبت به جراحی زیبایی تفاوت آماری معناداری وجود دارد.
زنجانی و همکاران (۱۳۹۲)	بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر (شهر کرج)	توصیفی - پیمایشی	وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، تأثیرات رسانه‌ها، رشد معنوی و خودشکوفایی، عادت‌های تغذیه‌ای، مسئولیت‌پذیری درباره‌ی سلامت، روابط بین فردی، مد و مدگرایی، مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی با میزان تمایل به تناسب اندام ارتباط معناداری داشتند ولی بین سن، میزان تحصیلات و پایگاه اقتصادی - اجتماعی افراد مورد مطالعه با میزان تمایل آنان به تناسب اندام ارتباط معناداری مشاهده نگردید.
محمودی و گیلوایی (۱۳۹۶)	مطالعه‌ی جامعه‌شناختی صنعت بدن: (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی - های زیبایی زنان ساکن شهر تهران)	کیفی - گردن‌دثوری	میل به زیبایی و ابراز گرایی بدنی، پدیده‌ی محوری پژوهش است که در بستر ارزش‌های اجتماعی و شرایط خانوادگی اتفاق افتاده است. پیامدها و آثار مطالعه صنعت بدن در این پژوهش، افزایش اعتماد به نفس، صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی است.
محمدپناه اردکان و همکاران (۱۳۹۲)	عوامل پیش‌بینی کننده‌ی جستجوی جراحی زیبایی (شهر یزد)	همبستگی	یافته‌ها نشان داد سه متغیر وضعیت تأهل، سطح تحصیلات مادر و سبک‌های دفاعی روان آورده، پیش‌بینی کننده‌های قوی برای گرایش به جراحی زیبایی

محققین	نام پژوهش	نوع پژوهش	نتایج
			می‌باشند.
عباسی اسفنجیر و قاسمی (۲۰۱۷)	بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی در جراحی زیبایی زنان (مورد مطالعه: زنان شهر نور)	کمی	نتایج نشان داد بین جراحی زیبایی و مصرف‌گرایی، سرمایه فرهنگی، فشار اجتماعی، وضعیت اجتماعی بالاتر و مدیریت بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین جراحی زیبایی و درک منفی بدن ارتباط منفی وجود دارد.
کی سیا (۲۰۱۷)	تأثیر سطح پذیرش نسل سوم زنان مالزیایی بر سطح جراحی زیبایی	همبستگی	سطح پذیرش نسل سوم زنان مالزیایی به سمت عمل جراحی زیبایی از دو عامل انطباق و جنسیت افراد تأثیر می‌پذیرد. اما از طرف دیگر مشخص شد که فقدان عزت‌نفس و جذابیت خود، عاملی برای اهمیت پذیرش عمل جراحی زیبایی می‌باشد.
فاستر و هامل (۲۰۰۰)	«تغییر بدن: تاتو کردن و سوراخ نمودن بدن از خرده‌فرهنگ‌ها تا دانشگاه» را در میان دانشجویان دانشگاه الینوز شرقی مطالعه کرده اند.	کمی	۱- زنان در مقایسه با مردان گرایش بیشتری نسبت به تغییر بدن دارند. (۴۶/۳ درصد در مقابل ۵۴ درصد) -۲- در میان کسانی که اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سیگار دارند تغییر بدن بیش از اشخاص دیگر مشاهده شده است. ۳- افرادی که به‌صورت منظم به مکان‌های مذهبی می‌روند کمتر
نورتون (۲۰۱۷)	فرهنگ تناسب‌اندام رسانه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر تصویر بدن در میان زنان آمریکایی	کمی - کیفی	بزرگترین پلات فرم‌های موجود در رسانه‌های اجتماعی به‌ویژه فیسبوک و اینستاگرام، دسترسی متوسط آمریکایی‌ها به زیر فرهنگ‌ها را به‌طور بنیادین متحول کرده است. میزان مصرف این محتوا در رسانه‌های اجتماعی مدرن افزایش می‌یابد. و تأثیر آن بر تصویر بدنی افراد، انگیزه‌ی افراد برای انتخاب یک زندگی با روش سالم‌تر و همچنین تأثیر آن بر ایده‌آل‌های بدنی زنان آمریکایی را نشان می‌دهد.
هووان (۲۰۱۸)	نگرش به جراحی پلاستیک در میان مردان و زنان کالج (دانشگاه می‌سی‌سی‌پی آمریکا)	کمی - کیفی	نتایج نشان داد زنان بیشتر با جراحی پلاستیک آشنا هستند و در معرض برنامه‌های تلویزیونی نسبت به مردان قرار دارند و تحت تأثیر قرار می‌گیرند.
	تصور بدن و پذیرش جراحی زیبایی در چین و	کیفی	یک رابطه ثابت بین پذیرش جراحی زیبایی و عوامل روانی از جمله تصویر بدن وجود دارد. در این مطالعه، ۲۰ زنی چینی و ۲۰ زن هلندی ۱۸ تا ۵۰ ساله (Mchinese = 34.20؛ MDutch = 34.70) در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته یک به یک شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل موضوعی بازتابی تجزیه و تحلیل

محققین	نام پژوهش	نوع پژوهش	نتایج
یی وو، ساندرامولکنس، جسیکا ام آلیوا (۲۰۲۲)	هلند در مورد تفاوت‌ها و شباهت‌های فرهنگی		شدند. به طور کلی، شرکت کنندگان چینی و هلندی شباهت‌های زیادی در نظرات خود در مورد آنچه که ممکن است بر روی جراحی زیبایی تأثیر بگذارد، به اشتراک گذاشتند. بارزترین تفاوت‌های بین فرهنگی مربوط به مزایای اجتماعی-اقتصادی درک شده زیبایی (عمدتاً زنان چینی) و تصور زنان از قدرت‌دانی از بدن است. هدف مطالعه ارائه بینش کیفی در مورد نگرش زنان چینی و هلندی نسبت به جراحی زیبایی است. به طور کلی، یافته‌ها بر فشارهای ظاهری اجتماعی-فرهنگی قابل توجهی بر زنان، در بین فرهنگ‌ها تأکید می‌کند که می‌تواند تصویر منفی بدن و توجه به جراحی زیبایی را ترویج و تقویت کند. با این حال، به طور خوش بینانه، یافته‌ها همچنین فاکتورهای زیادی را نشان داد که می‌توانند قابل تغییر باشند، مانند افزایش پذیرش بدون قید و شرط بدن و آگاهی از خطرات جراحی زیبایی، که به نوبه خود می‌تواند از زنان در برابر جراحی زیبایی محافظت کند و می‌تواند تلاش‌های تحقیقاتی آینده را هدایت کند.
یون ام سنو و یانگ ای کیم (۲۰۲۲)	پیش‌بینی کننده‌های پذیرش جراحی زیبایی در زنان کره جنوبی	کمی	بررسی ویژگی‌های جمعیت رو به رشد مصرف‌کننده جراحی زیبایی (sc) می‌تواند به ترویج روش‌های عمل زیبایی ایمن‌تر کمک کند. تقریباً ۹۰٫۰٪ از شرکت کنندگان در معرض تبلیغات CS قرار گرفته بودند که ۹۶٫۲٪ اطلاعاتی در مورد عوارض جانبی CS کسب کردند و ۵۲٫۶٪ در آینده CS را در نظر گرفتند. هشتاد و هشت (۳۰٫۲٪) شرکت کننده تحت CS قرار گرفته بودند. شایع‌ترین دسته جراحی و غیرجراحی به ترتیب جراحی پلک و تزریق سم بوتولینوم بود. ACS با کاهش سن ($\beta = -0.12$), $p < .05$) قرار گرفتن در معرض تبلیغات ($\beta = 0.10$), $p < .05$) در نظر گرفتن CS در آینده ($\beta = 0.00$) افزایش می‌یابد. و افزایش نمرات افسردگی ($\beta = 0.29$), $p < .001$) در مجموع، این عوامل ۴۳٫۰ درصد از واریانس را توضیح دادند ($F = 25.21$, $p < .001$).

به نظر می‌رسد در دوره‌ی جدید با تحولات جهانی‌شدن، بیش‌ازحد به مسئله‌ی بدن توجه شده است که می‌توان به پاره‌ای عوامل اشاره کرد: سیاسی کردن بدن توسط فمینیست‌ها، عوامل جمعیت‌شناختی، رشد فرهنگ مصرفی، پیدایش تکنولوژی‌های جدید و حرکت به سوی مدرنیته می‌باشد. استفاده از رسانه‌های دسته جمعی به‌خصوص اینترنت منابع اصلی تبلیغات برای مصرف انواع کالاهای فرهنگی، که مصرف‌کننده‌ترین افراد جامعه را تشکیل داده و در آن مسئله القائی به جوانان داشتن اندام لاغر و باریک و در حین حال، آرایش‌کرده و آراسته بودن است و جراحی‌های زیبایی صورت و بینی و حتی سایر اعضای بدن در سال‌های اخیر گسترش چشمگیری داشته است.

در اهمیت مدیریت بدن در چند دهه‌ی اخیر در ایران، تناسب اندام به‌عنوان معیار زیبایی - اندام، مورد توجه دختران و زنان قرار گرفته و اقدام برای رعایت رژیم غذایی لاغری جهت دستیابی به تناسب اندام به دغدغه برخی از دختران و زنان ایرانی تبدیل شده است و همچنین مسئله مدیریت بدن برای زنان به قدری مهم است که آنان ممکن است نسبت به چاق شدن خود حالت وسواسی پیدا کنند که همراه با تحمیل محدودیت‌های شدید در رژیم غذایی، کاهش شدید و ترس از افزایش وزن و فربه‌ای است. در زمینه مدیریت بدن تحقیقات اندکی در داخل کشور انجام شده و پژوهش‌های اندک هم در خصوص مؤلفه‌های تأثیرگذار در مدیریت بدن زنان پرداخته‌اند و اندک تحقیق را پیدا می‌کنیم که در مدیریت بدن مردان یا هر دو جنس به صورت مشترک مدنظر قرار داده باشند.

ولی تحقیقات انجام شده پیرامون زیبایی و بدن در خارج از کشور در مقایسه با تحقیقات داخل کشور از حیث کیفیت و کمیت در مرتبه بالاتری قرار دارند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که مدیریت بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی افراد به‌ویژه زنان را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد. این تحقیقات از جمله مصرف رسانه‌ای بیشترین میزان ترغیب و گرایش به جراحی زیبایی در بین زنان و دختران را نشان دادند. بسیاری از تحقیقات انجام شده فقط ابعادی از جراحی زیبایی را در نظر گرفته و آن را به‌طور کامل پوشش نمی‌دهند.

مبانی نظری

تمایز افلاطون بین روح و بدن، دوگانه‌گرایی^۱ دکارتی ذهن و بدن (ذهن موضوع علوم انسانی و بدن موضوع علوم طبیعی)، تأکید بر ارزش‌ها و هنجارها و برتری رویکردهای کل‌گرایانه^۲ (هوسون^۳، ۲۰۰۵: ۱۵-۱۷) در جامعه‌شناسی کلاسیک باعث شده که بدن و مباحث مرتبط با آن در کانون توجه نظریه‌پردازان جامعه‌شناسی قرار نگیرد. دیوید لی برتون سه مرحله از رهیافت‌های جامعه‌شناختی در تعیین بدن را مطرح می‌کند:

توجه ضمنی جامعه‌شناسی به بدن^۴: از دید برتون در جامعه‌شناسی کلاسیک جسمانیت انسان^۵ به صورت غیرمستقیم در تحلیل‌های جامعه‌شناختی حضور داشت. به عبارت دیگر در تحلیل‌های جامعه‌شناسی بدن به عنوان عامل تعیین‌کننده نبود و بیشتر تحت تأثیر عناصر متفاوت در جامعه قرار می‌گرفت.

تحلیل‌های جامعه‌شناختی پراکنده^۶ از بدن: در این مرحله عناصر سخت تحلیل‌های مرتبط با بدن تدارک دیده می‌شود، اما در این مرحله توجه به بدن و تحلیل‌های پیرامون آن از نظم خاصی برخوردار نیست.

به سوی جامعه‌شناختی بدن^۷: در مرحله سوم جامعه‌شناسان به طور خاص تحقیق‌های بیشتری درباره بدن انجام می‌دهند و ارتباط آن را با منطق فرهنگی و اجتماعی به صورت عمیق بررسی و مطالعه می‌نمایند (وارگا، ۲۰۰۵: ۲۱۶) طبق ادعای برتون، نظریه‌پردازان کلاسیک جامعه‌شناسی مسئله بدن را هسته اصلی نظریه‌هایشان قرار نداده‌اند. بدن در بین جامعه‌شناسانی نظیر دورکیم، مارکس و وبر تحت تأثیر جامعه بوده و فرهنگ سرمایه‌داری، عقلانیت و کنترل اجتماعی بدن را تحت سیطره خود گرفته است (همان، ۲۰۰۵: ۲۱۶) براساس واکاوی بینش نظری دورکیم می‌توان عنوان کرد که توتمیزم یکی از صورت‌های ابتدایی مذهب می‌باشد، زیرا شامل مجموعه‌های از اعتقادات و اعمالی است که توسط مردم، مقدس شمرده می‌شوند و به آن‌ها

1. Dualism

2. Holistic perspectives

3 . Howson, Alexandra

4. Implicit sociology of the body

5 . Corporeality of humans

6 . Afragmented sociology

7 . Asociology of the body

هویتی مشترک اعطا می‌کنند. در هر کلانی با توتمی خاص، مراسمات و تشریفات مذهبی خاصی وجود داشت، که هر فرد را با کلان خود منسجم ساخته، آن کلان را از کلان‌های دیگر متمایز می‌ساختند. بنابراین بدن برای دورکیم سرچشمه تولیدکننده نمادها و نمایش ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی در زندگی اجتماعی محسوب می‌شود (هوسون، ۲۰۰۵: ۲۸) گافمن ضمن استفاده از مفهوم خود تا اندازه‌ی زیادی به بدن اشاره دارد. از دید او، عاملان بدنی یا جسمی نیز رأی جمع‌کن‌هایی هستند که با توسل به همه روش‌های علامت‌دهی اجتماعی می‌کوشند نظر دیگران را به خود جلب کنند. این عاملان بدنی معرف‌های تجسد یافته‌ی منش و منزلت‌اند که از طریق دیگر کنشگران تفسیر می‌شوند (لوپز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۵۵). از نظر گافمن بدن واسطه‌ی مردم در گذر زندگی روزمره است. این میانجی‌گری شامل راه‌هایی است که مردم از طریق آن درباره‌ی چگونگی نمایاندن به دیگران بحث می‌کنند. برای مثال، گافمن درباره‌ی راه‌های برقراری ارتباط از طریق بدن، یعنی حالت‌های چهره، نوع لباس پوشیدن و طرز ایستادن بحث می‌کند (پارکر ۱۳۸۷: ۲۴) نادیده گرفتن صورت از نظر اجتماعی امری بسیار مشکل به نظر می‌رسد. از نظر گافمن صورت در تعامل چهره به چهره و نیز در عملکردهای اجتماعی اهمیت بسیاری دارد. آرایش وسیله‌ای است برای به دست آوردن این نقاب، فقط در شرایط احساسی شدید، تنهایی یا حضور دوستان است که نقاب (آرایش) صورت کنار می‌رود و صورت خصوصی یا همان شخص واقعی ظاهر می‌شود (ساین نوت^۱، ۱۹۹۰: ۶۱) به باور ترنر، تغییراتی مانند صنعتی شدن، فردگرایی و مدرنیته سبب توجه به بدن شده و بدن در این دوران با هویت و مفهوم خود ارتباط پیدا کرده است و البته ظهور مدرنیته با توسعه مصرف‌گرایی و مصرف کاملاً مرتبط است (ترنر، ۱۹۹۶: ۷) ترنر همچنین بر این باور است که عواملی مانند قانون، حقوق، مذهب و پزشکی بیشترین دخالت را در تنظیم بدن‌ها دارند. به باور ترنر، هرچه جامعه بیشتر سکولاریزه‌تر می‌شود، از قدرت مذهب و کلیسا در کنترل بدن‌ها کاسته می‌شود. همچنین ترنر ابعاد چهارگانه‌ی تنظیم بدنی را، که در تمامی جوامع وجود دارد، مطرح می‌کند که عبارتند از: بازتولید یا تجدید نسل، که نه تنها به بازتولید فیزیکی اطلاق می‌شود، بلکه شامل همانندسازی، تکرار و بازساخت آرمان‌ها و ارزش‌های جامعه است. تنظیم جمعیت یا بدن‌ها بازنمایی یا

نمایش بدن‌ها که به نمایش بدن در فضای اجتماعی مربوط می‌شود. مهار و کنترل درونی، که به «خود» درونی مربوط و موجب کنترل آرزوها و احساسات‌اند در راستای منافع سازمان اجتماعی انجام می‌شود (همان، ۱۷) گیدنز معتقد است زنان به‌ویژه براساس ویژگی‌های جسمانی‌شان مورد قضاوت قرار می‌گیرند و احساس شرمساری نسبت به بدنشان رابطه مستقیمی با انتظارات اجتماعی دارد. زنان در مقایسه با مردان بیشتر در معرض اختلالات تغذیه‌ای قرار می‌گیرند که وی آن را ناشی از چند دلیل عمده می‌داند. اول اینکه، هنجارهای اجتماعی ما در مورد زنان به نسبت بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. دوم اینکه، آنچه به لحاظ اجتماعی تصویری مطلوب از بدن تعریف می‌شود، در مورد زنان تصویری لاغر اندام و نه عضلانی است. سوم اینکه، هرچند امروزه زنان در عرصه‌ی عمومی و زندگی اجتماعی نسبت به قبل فعال‌تر شده‌اند، اما همچنان همان قدر براساس پیشرفت‌ها و موفقیت‌هایشان ارزیابی می‌شوند که بر پایه‌ی وضعیت ظاهریشان است. در هر جامعه‌ای یکسری الگوها و ایده‌آل‌های فرهنگی در ارتباط با خصوصیات زیبایی اندام و چهره در مورد زنان تبلیغ و اشاعه می‌شود. با توجه به پدیده‌ی انتشار گسترده‌ی الگوهای فرهنگی غربی در سطح بین‌المللی که از طریق رسانه‌های جمعی و فناوری‌های نوین ارتباطی تشدید و تسهیل می‌گردد، بر ارزش‌های خاصی مرتبط با اشکال و اندازه‌های بدنی ایده‌آل و اهداف عینی بر رفتارهای افراد به‌ویژه زنان در جوامع مختلف برای هماهنگ کردن یا نزدیک کردن خصوصیات بدن خود با این ارزش‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند (گیدنز، ۲۰۰۳: ۴).

تصاویر ارائه شده در مجلات و دیگر رسانه‌ها در ترویج این فرهنگ مصرفی تأثیر بسزایی دارد و واکنش‌های هیجانی شدیدی را از جمله لذت و تمایل به خود شیفتگی در جوانان برانگیخته است. همچنین رسانه‌های جمعی مدام به مزایای آرایش بدن تأکید می‌کنند. در رسانه‌ها برای ارائه تصاویر، از بدن‌های زیبا، ستارگان و افراد مشهور استفاده می‌شود. به باور فدرستون، رسانه‌ها و تکنولوژی‌ها عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی‌اند (فدرستون، ۲۰۰۱: ۱۷) مری داگلاس بدن را به مثابه‌ی یک متن فرهنگی در نظر می‌گیرد که ارزش‌های فرهنگی، اشتغالات و اضطرابات یک فرهنگ خاص را منعکس می‌سازد و تجلی عینی به آن می‌بخشد (ذکایی، ۱۳۸۷: ۱۲۲).

وبلن با ادعا که برای به دست آوردن و حفظ اعتبار فقط داشتن ثروت یا قدرت کافی نیست، اعتقاد داشت که ثروت یا قدرت باید نشان داده شوند، زیرا اعتبار فقط با آشکار کردن آن‌ها به دست می‌آید، وی در بحث خود از معیارهای اعتبار، زیبایی زنانه‌ی مطلوب را بررسی کرد. از نظر وبلن، زن زیبا نمادی منزلتی است و نه تنها کاری انجام نمی‌دهد بلکه نمی‌تواند کاری هم انجام دهد، موهای بلند، پاشنه‌های بلند، لباس‌های بلند و متعلقات این چنینی به منظور نشان دادن این نکته است که او متعلق به پایگاه اجتماعی بالایی است. از نظر وبلن از آنجا که در جامعه‌های متمدن کنونی، مرز جدایی طبقه‌های اجتماعی مبهم و متغیر است در نتیجه، اعضای هر لایه اجتماعی، آرایش و سبک زندگی متداول لایه‌ی بالاتری را تقلید میکنند. اینها چون از شهرت و احترام لایه‌های بالایی محروم هستند می‌کوشند لاقلاً در ظاهر با قوانین و هنجارهای پذیرفته شده آن‌ها هم‌نواپی کنند (ربانی و کیوان آرا، ۲۰۰۹: ۷۳ - ۹۸) وبلن در چارچوب نظریه‌اش، مفاهیم «فراغت نیابتی» و «مصرف نیابتی» را مطرح می‌کند. منظور وبلن در ملموس-ترین شکلش این است که مردان، قدرت و ثروت خود را از طریق زنانشان نمایش می‌دهند (وبلن، ۱۹۵۳: ۱۲۲) در اندیشه بورديو بدن به‌عنوان شکلی از سرمایه فیزیکی است که تغییر گسترده در آن تحت‌تأثیر ارزش‌های اجتماعی رایج در اندازه، شکل و ظاهر بدن قرار دارد (شیلینگ، ۱۹۹۳: ۱۴). بورديو، هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. وی در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به‌صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌گردد. بورديو تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند، به‌گونه‌ای که بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی گردد. از نظر بورديو، بدن به‌عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، دربردارنده‌ی منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است (همان، ۱۲۷).

نظریات فمینیستی در ارتباط با بدن، زنان را بیش از حد منفعل و قربانی شرایط گوناگون اقتصادی، اجتماعی به تصویر می‌کشند و نیاز آنان به زیبا بودن را، شیء سازی کاذب از خود توصیف می‌کنند. رویکردهای فمینیستی و نحله‌های گوناگون آن، کانون توجه خود را متوجه ارزش‌های مردانه، جامعه‌ی مردسالاری، فرهنگ مصرفی و بازنمایی‌های کلیشه‌ای از جنسیت می‌دانند (اعتمادی فرد به نقل از ذکایی، ۱۳۹۲: ۷). نظریه‌پردازان فمینیست با استفاده از رویکرد برساختگی اجتماعی، برای فهم تجربیات بدن زنانه در فرهنگ غرب و اینکه چگونه این

تجربیات بدنی منجر به تصویر منفی بدن می‌شود، چارچوب ارزشمندی را فراهم کرده‌اند. به باور آنان، تجارب منفی بدنی در زنان از طریق نقش‌ها و فشار رسانه‌ها ایجاد می‌شود.

چارچوب نظری تحقیق

هر نظریه‌ای قوت و ضعف‌های خاص خود را داراست؛ تا جایی که ممکن است هر یک، بر جنبه‌های متفاوتی از جراحی زیبایی تأکید نموده و جنبه‌ای دیگر را نادیده بگیرد، لیکن، بعضی از نظریه‌ها در موارد خاصی درباره جراحی زیبایی از نظریه‌های دیگر متقاعدکننده‌تر به نظر می‌رسند. روی هم رفته آنچه در نظریه‌ها و تحقیقات مربوط به جراحی زیبایی مهم می‌باشد این‌که قدرت شناخت عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر یکدیگر را تکمیل نمایند و توانایی تبیین را افزایش دهند، راهی را پیش روی محقق قرار می‌دهند تا بتواند به این هدف نائل آید. بنابراین چارچوب نظری تحقیق از نظریات: گافمن، ترنر، گیدنز، فدرستون، بودریار، داگلاس، وبلن، بوردیو، رویکرد فمینیست و نظریه استیک گرفته شده است. در این میان آنچه بیشتر از همه نقش برجسته‌تری در تحقیق داشته‌اند تصور از بدن گافمن، نگاه فمینیسم‌ها نسبت به بدن، تأثیرات رسانه بر بدن از دیدگاه فدرستون، گیدنز، بوردیو بوده است. از نظر گافمن صورت در تعامل چهره به چهره و نیز در عملکردهای اجتماعی اهمیت بسیاری دارد (ساین نوت، ۱۹۹۰: ۶۱). همچنین نظریات فمینیستی در ارتباط با تصور بدن، زنان را بیش از حد منفعل و قربانی شرایط گوناگون اقتصادی، اجتماعی و... به تصویر می‌کشند و نیاز آنان به زیبا بودن را، شیء سازی کاذب از خود توصیف می‌کنند (اعتمادی فرد به نقل از ذکایی، ۱۳۹۲: ۷). گافمن بر این نکته تأکید می‌کند که میان خود اجتماعی یا هویت اجتماعی با خود واقعی فاصله وجود دارد. گافمن ضمن استفاده از مفهوم خود تا اندازه زیادی به بدن اشاره دارد. از دید او، عواملان بدنی یا جسمی نیز رأی جمع‌کن‌هایی هستند که با توسل به همه روش‌های علامت‌دهی اجتماعی می‌کوشند نظر دیگران را به خود جلب کنند. این عواملان بدنی معرف‌های تجسدیافته منش و منزلت‌اند که از طریق دیگر کنشگران تفسیر می‌شوند (لوپز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۵۵). به باور ترنر، هرچه جامعه بیشتر سکولارتر می‌شود، از قدرت مذهب و کلیسا در کنترل بدن‌ها کاسته می‌شود. همچنین ترنر ابعاد چهارگانه‌ی تنظیم بدنی را، که در تمامی جوامع وجود دارد، مطرح می‌کند که عبارت‌اند از:

بازتولید یا تجدید نسل، که نه تنها به بازتولید فیزیکی اطلاق می‌شود، بلکه شامل همانندسازی، تکرار و باز ساخت آرمان‌ها و ارزش‌های جامعه است.

تنظیم جمعیت یا بدن‌ها

بازنمایی یا نمایش بدن‌ها که به نمایش بدن در فضای اجتماعی مربوط می‌شود. مهار و کنترل درونی، که به «خود» درونی مربوط و موجب کنترل آرزوها و احساسات‌اند در راستای منافع سازمان اجتماعی انجام می‌شود (ترنر، ۱۹۹۶: ۱۷) گیدنز معتقد است زنان به‌ویژه بر اساس ویژگی‌های جسمانی‌شان مورد قضاوت قرار می‌گیرند و احساس شرمساری نسبت به بدنشان رابطه مستقیمی با انتظارات اجتماعی دارد. با توجه به پدیده‌ی انتشار گسترده‌ی الگوهای فرهنگی غربی در سطح بین‌المللی که از طریق رسانه‌های جمعی و فناوری‌های نوین ارتباطی تشدید و تسهیل می‌گردد، بر ارزش‌های خاصی مرتبط با اشکال و اندازه‌های بدنی ایده‌آل و اهداف عینی بر رفتارهای افراد به‌ویژه زنان در جوامع مختلف برای هماهنگ کردن یا نزدیک کردن خصوصیات بدن خود با این ارزش‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند (گیدنز، ۲۰۰۳: ۴) گیدنز معتقد است که زنان در قیاس با مردان برای جذابیت جسمانی خویش اهمیت بیشتری قائل هستند و امروزه اعتراض خود را با ایجاد تغییرات جدی و موفقیت‌آمیز در نمای ظاهری بدن خود بیان می‌کنند و عامل ایجاد این وضعیت را سکولارشدن و تقدس زدایی تدریجی جامعه و شکل‌گیری منابع جدید هویت می‌داند. در نتیجه بدن به محلی برای ایجاد و خلق آرزوها و آرمان‌های انسان مبدل می‌شود (گیدنز، ۱۹۹۱).

به باور فدرستون تصاویر ارائه‌شده در مجلات و دیگر رسانه‌ها در ترویج این فرهنگ مصرفی تأثیر بسزایی دارد و واکنش‌های هیجانی شدیدی را از جمله لذت و تمایل به خودشیفتگی در جوانان برانگیخته است. همچنین رسانه‌های جمعی مدام به مزایای آرایش بدن تأکید می‌کنند. در رسانه‌ها برای ارائه تصاویر، از بدن‌های زیبا، ستارگان و افراد مشهور استفاده می‌شود. به باور فدرستون، رسانه‌ها و تکنولوژی‌ها عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی‌اند (فدرستون، ۲۰۰۱: ۱۷).

درواقع رسانه‌های جدید با تأثیرگذاری خودآگاه و به‌ویژه ناخودآگاه بر انسان‌ها قادرند مسائل خاصی را به «معضل» تبدیل کنند. مثلاً چاقی یا لاغری یا شکل خاص بینی یا ابروها

می‌توانند به گونه‌ای مبالغه‌آمیز توسط رسانه‌ها به انحرافات نامطلوب و مستلزم تصحیح بدل شوند. البته چنانکه گفتیم، این تأثیرات بر همه گروه‌های اجتماعی یکسان نیست و مثلاً زنان بیش از مردان تحت تأثیر برنامه‌های تبلیغاتی مربوط به زیبایی و آرایش در رسانه‌ها قرار می‌گیرند.

از نظر ویلن، زن زیبا نمادی منزلتی است و نه تنها کاری انجام نمی‌دهد بلکه نمی‌تواند کاری هم انجام دهد، موهای بلند، پاشنه‌های بلند، لباس‌های بلند و متعلقات این‌چنینی به‌منظور نشان دادن این نکته است که او متعلق به پایگاه اجتماعی بالایی است (ربانی و کیوان آرا، ۲۰۰۹: ۹۸-۷۳). همچنین بوردیو، هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند (شیلینگ، ۱۹۹۳: ۱۲۷).

جدول (۲) چارچوب نظری تحقیق

نظریه	مفهوم اصلی گرایش به جراحی زیبایی	فرضیه
گافمن، فمینیست	تصور از بدن	بین تصور از بدن و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.
گافمن	پذیرش اجتماعی بدن	بین پذیرش اجتماعی بدن و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.
ترنر	میزان دینداری	بین میزان دینداری و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.
گیدنز	فشارهای اجتماعی	بین فشارهای اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.
گیدنز	اعتماد به نفس	بین اعتماد به نفس و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.
فدرستون	مصرف رسانه‌ای - فرهنگی	بین مصرف رسانه‌ای - فرهنگی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.
ویلن، بوردیو	پایگاه اجتماعی - اقتصادی	بین پایگاه اجتماعی - اقتصادی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر در زمره تحقیقات کمی است، از نظر معیار زمان مقطعی، به لحاظ ماهیت، کاربردی و به لحاظ وسعت پهنانگر است. با توجه به وسعت و گستردگی جامعه‌ی مورد مطالعه و همچنین با در نظر گرفتن نوع روش تحقیق (پیمایش)، از پرسشنامه‌ی کتبی - حضوری برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. به منظور استخراج دقیق‌تر، بیشتر سؤالات با استفاده از طیف لیکرت ساخته شده‌اند. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان ۱۸ تا ۶۰ سال شهر اهواز می‌باشد و از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده کرده‌ایم. واحد تحلیل در این پژوهش فرد است. حجم نمونه پس از محاسبه با استفاده از فرمول کوکران، با توجه به خطای نمونه‌گیری ۵٪ و سطح اطمینان ۰/۹۵ با آماره‌ی مجذور کای برای یک درجه آزادی، مقدار $n=384$ بدست آمد و با توجه به اهمیت حصول اطمینان از وسیله جمع‌آوری اطلاعات که پرسشنامه می‌باشد، از روایی محتوای پرسشنامه اطمینان حاصل شده، همچنین پس از تهیه و تدوین شاخص‌ها و طراحی اولیه پرسشنامه، مطالعه مقدماتی انجام گرفت. هدف این مطالعه مقدماتی، تعیین میزان پایایی پرسشنامه تحقیق بود. این مطالعه مقدماتی روی یک نمونه‌ی ۵۰ نفری از پاسنخگویان به اجرا درآمد. بعد از محاسبه جمع نمرات پاسنخگویان، برای حذف گویه‌های نامناسب و ناهماهنگ با سایر گویه‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج در جدول شماره (۲) ارائه گردیده است. از آنجایی که اهواز از نظر جمعیت و وسعت شهری یکی از بزرگ‌ترین شهرهای کشور و کلان‌شهر محسوب می‌شود لذا دارای مناطق شهری ناهمگون و نامتجانس می‌باشد. بنابراین ما بر اساس آمار و اطلاعات جمعیتی شهرداری اهواز و همچنین بر اساس تقسیم‌بندی هشتگانه مناطق شهری شمال، شرق، جنوب و غرب سعی کرده‌ایم که از هر منطقه متناسب با حجم آن نمونه را انتخاب کنیم. به منظور تجزیه و تحلیل فرضیات تحقیق با توجه به سطح سنجش و نوع متغیر از آزمون‌های مربوط به هر فرضیه استفاده شده است. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای پردازش اطلاعات، از نرم‌افزار آماری SPSS و لیزرل استفاده گردیده است. همچنین جهت یافتن میزان و سهم اثر متغیرهای مستقل در تبیین گرایش زنان به جراحی زیبایی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول (۳) جمعیت و درصد جمعیت در مناطق هشتگانه اهواز

مناطق اهواز	جمعیت (نفر)	درصد جمعیت
منطقه ۱	۵۴۲۸۴	٪ ۹/۸
منطقه ۲	۴۹۱۰۴	٪ ۸/۸
منطقه ۳	۸۹۲۲۱	٪ ۱۶/۱
منطقه ۴	۱۰۰۱۲۶	٪ ۱۷/۹
منطقه ۵	۳۵۹۶۱	٪ ۶/۵
منطقه ۶	۸۶۹۰۲	٪ ۱۶
منطقه ۷	۷۳۸۱۲	٪ ۱۳/۲
منطقه ۸	۶۴۲۶۵	٪ ۱۱/۷

(شهرداری اهواز، معاونت برنامه‌ریزی و توسعه، ۱۳۹۵).

جدول (۴) ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

آلفای کرونباخ	متغیر
٪۸۷	تصور از بدن
٪۷۰	پذیرش اجتماعی بدن
٪۷۱	میزان دینداری
٪۸۱	فشارهای اجتماعی
٪۸۹	اعتماد به نفس
٪۶۵	مصرف رسانه ای - فرهنگی
٪۷۳	پایگاه اجتماعی - اقتصادی

براساس جدول (۴) مقدار آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ نشان دهنده‌ی همبستگی درونی بین متغیرها برای سنجش مفاهیم موردنظر است. و بدین ترتیب می‌توان گفت که ابزارهای سنجش از قابلیت اعتماد و یا پایایی لازم برخوردار است.

جدول (۵) ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

مقدار وریانس تبیین یافته	تحلیل عاملی (روایی سازه)				پایایی آلفای کرونباخ	تعداد گویه‌ها	متغیر / مؤلفه
	سطح معناداری	درجه آزادی	آزمون بارتلت	KMO			
۴۵/۹۴	۰/۰۰۰	۳۶	۱۲۳۶/۲۰	۰/۸۸۲	٪۷۸	۹	جراحی زیبایی
۴۲/۵۲	۰/۰۰۰	۷۸	۱۸۸۷/۴۱	۰/۹۰۴	٪۸۷	۱۳	تصور از بدن
۲۶/۵۰	۰/۰۰۰	۶۶	۷۵۲/۷۱	۰/۷۷۲	٪۷۰	۱۲	پذیرش اجتماعی بدن
۵۳/۳۷	۰/۰۰۰	۳۶	۲۱۹۶/۲۲	۰/۸۷۱	٪۷۱	۹	میزان دینداری
۳۸/۲۹	۰/۰۰۰	۳۶	۸۳۱/۵۳	۰/۷۹۳	٪۸۱	۹	فشارهای اجتماعی
۵۴/۴۰	۰/۰۰۰	۷۸	۲۹۶۴/۰۳	۰/۹۳۶	٪۸۹	۱۳	اعتماد به نفس
۳۷/۸۸	۰/۰۰۰	۹۱	۲۴۴۱/۹۲	۰/۸۸۴	٪۶۵	۱۴	مصرف رسانه ای - فرهنگی

در مطالعه حاضر از ۹ گویه برای سنجش مفهوم جراحی زیبایی استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۷۸ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه‌های متغیر مزبور روی هم ۴۵/۹۴ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۸۲ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن (۰/۰۰۰ < ۰/۰۵) آزمون کای‌دو بارتلت (۱۲۳۶/۲۰) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

همچنین ۱۳ گویه برای سنجش مفهوم تصور از بدن استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۸۷ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه‌های متغیر مزبور روی هم ۴۲/۵۲ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۹۰۴ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن (۰/۰۰۰ < ۰/۰۵) آزمون کای‌دو بارتلت (۱۸۸۷/۴۱) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

۱۲ گویه برای سنجش مفهوم پذیرش اجتماعی بدن استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۷۰ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه‌های متغیر مزبور روی هم ۲۶/۵۰ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۷۷۲ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن ($0/000 < 0/05$) آزمون کای‌دو بارتلت (۷۵۲/۷۱) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

۹ گویه برای سنجش مفهوم میزان دینداری استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۷۱ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه‌های متغیر مزبور روی هم ۵۳/۳۷ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۷۱ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن ($0/000 < 0/05$) آزمون کای‌دو بارتلت (۲۱۹۶/۲۲) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

۹ گویه برای سنجش مفهوم فشارهای اجتماعی استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۸۱ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه‌های متغیر مزبور روی هم ۳۸/۲۹ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۷۹۳ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن ($0/000 < 0/05$) آزمون کای‌دو بارتلت (۸۳۱/۵۳) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

۱۳ گویه برای سنجش مفهوم اعتماد به نفس استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۸۹ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه‌های متغیر مزبور روی هم ۵۴/۴۰ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۹۳۶ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن ($0/000 < 0/05$) آزمون کای‌دو بارتلت (۲۹۶۴/۰۳) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

۱۴ گویه برای سنجش مفهوم مصرف رسانه ای - فرهنگی استفاده شده که مقدار آلفای آن برابر ۰/۶۵ بدست آمده است که تحت تحلیل عاملی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که گویه های متغیر مزبور روی هم ۳۷/۸۸ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. میزان KMO در این تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۸۴ و بزرگتر از ۰/۵ و نشانگر کفایت و قابلیت بسیار خوب گویه‌ها برای استفاده در تحلیل عاملی است. از سوی دیگر، معنادار بودن ($0/000 < 0/05$) آزمون کای دو بارتلت (۲۴۴۱/۹۲) نشان می‌دهد که تحلیل عاملی انجام شده از صحت و دقت کافی برخوردار است.

تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق

در جدول (۶) تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق ارائه گردیده است.

جدول (۶) تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

مفهوم	تعریف نظری	تعریف عملیاتی
تصور از بدن	تصور و برداشتی که یک فرد از بدن خود در ذهن خویش دارد. تصویر ذهنی است و عمدتاً تصویر افراد از زیبایی و تناسب سنجیده می‌شود. به تصویر ذهنی‌ای اشاره دارد که افراد از بدن خود دارند (ذکایی، ۱۳۸۵: ۶۷).	من از بعضی قسمت‌های ظاهریم راضی نیستم. وقتی از ظاهرتان راضی نیستید دوست ندارید در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنید. حس می‌کنم بقیه از نظر ظاهری جذاب‌تر از من هستند.
پذیرش اجتماعی بدن	منظور از مقبولیت (پذیرش) اجتماعی بدن، اشکال و تظاهرات خاص تن از حیث وضعیت ظاهری، آرایشی و پوششی می‌باشد که در نظام اجتماعی مورد پذیرش واقع می‌گردد (گوتفريد، ۲۰۰۳: ۲۱).	این متغیر به سه بعد پذیرش عمومی، پذیرش در گروه‌های همسال، و پذیرش سازمانی در نظر گرفته شده است. این روزها کمتر زنی را می‌شناسم که بدون آرایش از خانه بیرون بیاید. بعضی مدیران و مسئولان شرکت‌های خصوصی هنگام استخدام زنان، زیبایی آن‌ها را نیز در نظر می‌گیرند.
میزان دینداری	به معنای داشتن حساسیت‌های مذهبی، اعمال و رفتارهای زندگی روزمره است. به طوری که عقیده دینی یکی از عناصر و عوامل زندگی روزانه‌ی فرد می‌باشد (آزاد ارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱).	سنجش میزان دینداری بر اساس مدل کلارک و استارک صورت گرفته است که با چهار بعد مناسکی، تجربی، اعتقادی و پیامدی سنجیده شد و برای هر بعد ۵ گویه در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای در نظر گرفته شد.

مفهوم	تعریف نظری	تعریف عملیاتی
فشارهای اجتماعی	عبارت است از نیروهای بالفعل یا بالقوه اجتماعی در جهت کنترل اندیشه، رفتار یا عمل انسان‌ها و یا هدایت آن در مسیری خاص فشار بر افکار عمومی انتقال می‌شود (توسلی، ۱۳۹۱: ۶۹).	تبلیغات زیبایی باعث گرایش افراد به جراحی زیبایی می‌شود. صنعتی شدن و شهرنشینی باعث شده زنان به‌ظاهر خود توجه کنند.
اعتماد به نفس	یعنی ارج نهادن به شأن و منزلت خود و داشتن این ویژگی که نسبت به خود و دیگران مسئول و متعهد باشید (پالادینو، ۱۳۸۷: ۱۷).	عمل جراحی زیبایی باعث می‌شود که به‌راحتی در مقابل دیگران صحبت کنید. احساس می‌کنید که جوانتر و مقبول‌تر می‌شوید.
مصرف رسانه‌ای - فرهنگی	میزان استفاده‌ی فرد از وسایل ارتباط‌جمعی است. در مورد تأثیرپذیری بدن از رسانه‌ها، صاحب‌نظران معتقدند «زنان و مردان همواره در تلاش هستند تا بتوانند با بالا بردن کیفیت تظاهر (نمایش) بدنی، خود را با انتظارات اجتماعی و فرهنگی جامعه که از سوی رسانه‌ها ترویج می‌شود هماهنگ سازند». همچنین روزنامه‌ها، مجلات و تلویزیون همگی سرشار از ویژگی‌هایی هستند که چگونگی تصور بدن، جراحی پلاستیک و نیز جذاب ساز نمایش جنس بدن را ترویج می‌کنند (اخلاصی و فاتحی، ۱۳۸۱).	این متغیر دو میزان استفاده را در برمی‌گیرد: ۱- میزان استفاده از رسانه‌های داخلی (تلویزیون داخلی، رادیو داخلی، روزنامه و مجلات داخلی)، ۲- میزان استفاده از رسانه‌های خارجی (اینترنت، ماهواره، شبکه‌های اجتماعی مجازی همچون فیسبوک و ...). چه میزان به تئاتر علاقه‌مند هستید. چه میزان به موسیقی علاقه‌مند هستید.
پایگاه اجتماعی - اقتصادی	شامل مجموع اشخاص یا گروه‌هایی است که به‌عنوان یک واحد اجتماعی در سلسله‌مراتب به‌حساب می‌آیند (ساروخانی، ۱۳۷۵: ۸۰۸).	درآمد شخص، درآمد پدر یا همسر، مالکیت شخص، مالکیت پدر یا همسر (شامل نوع منزل مسکونی، اتومبیل، زمین ارزشمند، طلا و ...)، منزلت شغلی فرد و سطح تحصیلات شخص می‌باشد.

یافته‌های توصیفی

براساس اطلاعات جدول (۷) میانگین سنی نمونه‌های آماری ۲۸/۷۸ سال با انحراف معیار ۷/۵۹۹ می‌باشد در نمونه‌ی مورد مطالعه رده سنی ۳۵-۲۶ سال (۴۴/۸ درصد) و رده سنی بیشتر از ۵۵ سال (۰/۳ درصد) به ترتیب بیش‌ترین و کمترین فراوانی را دارا بودند.

جدول (۷) توزیع فراوانی سنی افراد مورد مطالعه

سن	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۵ سال	۱۵۲	۳۹/۶
۲۶ تا ۳۵ سال	۱۷۲	۴۴/۸
۳۶ تا ۴۵ سال	۴۴	۱۱/۵
۴۶ تا ۵۵ سال	۱۵	۳/۹
بیش تر از ۵۵	۱	۰/۳
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰/۰

جدول (۸) توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات به دست آمده ۵۳/۹ درصد نمونه مورد مطالعه مجرد، ۴۶/۱ درصد آن‌ها متأهل می‌باشند، همان‌طور که ملاحظه می‌شود بیش‌ترین افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، مجردین بوده‌اند.

جدول (۸) توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مجرد	۲۰۷	۵۳/۹
متأهل	۱۷۷	۴۶/۱
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰

در جدول (۹) توزیع میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه، در شش سطح زیر دیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا ارائه شده است. اطلاعات جدول (۹) نشان‌دهنده این است که ۷/۳ درصد زیردیپلم، ۱۷/۴ درصد نمونه مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم، ۱۰/۹ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۳۷/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۳/۴ درصد دارای مدرک

کارشناسی ارشد و ۳/۱ درصد دارای مدرک دکترا می‌باشند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در بین افراد مورد مطالعه بیشترین سطح تحصیلات افراد کارشناسی می‌باشد.

جدول (۹) میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۲۸	۷/۳
دیپلم	۶۷	۱۷/۴
فوق دیپلم	۴۲	۱۰/۹
کارشناسی	۱۴۵	۳۷/۸
کارشناسی ارشد	۹۰	۲۳/۴
دکترا	۱۲	۳/۱
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰

در جدول (۱۰) توزیع درآمد خانواده افراد مورد مطالعه، در پنج گروه کمتر از یک میلیون، بین یک تا دو میلیون، بین دو تا سه میلیون، بین سه تا چهار میلیون و بالاتر از چهار میلیون ارائه شده است. اطلاعات جدول ۷ نشان‌دهنده این است که ۱۸/۲ درصد درآمد کمتر از یک میلیون، ۲۸/۹ درصد نمونه مورد مطالعه درآمد بین یک تا دو میلیون، ۱۹/۸ درصد درآمد بین دو تا سه میلیون، ۱۶/۷ درصد درآمد بین سه تا چهار میلیون و ۱۶/۴ درصد هم دارای درآمد بالای چهار میلیون تومان می‌باشند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در بین افراد مورد مطالعه بیشترین فراوانی متعلق به افرادی است که درآمدی بین یک تا دو میلیون تومان دارند.

جدول (۱۰) درآمد خانواده افراد مورد مطالعه

درآمد خانواده	فراوانی	درصد
کمتر از ۱ میلیون	۷۰	۱۸/۲
۱ - ۲ میلیون	۱۱۱	۲۸/۹
۲ - ۳ میلیون	۷۶	۱۹/۸
۳ - ۴ میلیون	۶۴	۱۶/۷
بالای ۴ میلیون	۶۳	۱۶/۴
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰

جدول (۱۱) اطلاعات توصیفی از قبیل میانگین، واریانس، انحراف معیار، کجی، کشیدگی و کمترین و بیشترین نمره کسب شده مربوط به گرایش به جراحی زیبایی، تصور از بدن، پذیرش اجتماعی بدن، میزان دینداری، فشارهای اجتماعی، اعتماد به نفس، و مصرف رسانه‌ای - فرهنگی را در آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

جدول (۱۱) نتایج آماره‌های توصیفی متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق

شاخص متغیر	میانگین	واریانس	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
جراحی زیبایی	۲۴/۳۸	۷/۶۲۳	۵۸ / ۱۱۷	۰/۰۶۰	۰/۶۷۵	۹	۴۴
تصور از بدن	۳۲/۵۴	۱۱۱/۱۲۱	۱۰ / ۵۴۱	۰/۵۰۵	۰/۰۲۸	۱۳	۶۵
پذیرش اجتماعی بدن	۴۲/۵۴	۴۳/ ۴۳۴	۶ / ۵۹۰	۰/۴۲۹	۲/۰۹۷	۱۲	۵۹
میزان دینداری	۲۲/۹۴	۵۲/ ۴۰۹	۷ / ۲۳۹	۰/۶۹۴	۰/۶۹۴	۹	۴۵
فشارهای اجتماعی	۲۰/۴۳	۳۲/ ۸۳۶	۵ / ۷۳۰	۰/۴۱۴	۰/۷۰۷	۹	۴۱
اعتماد به نفس	۴۰/۶۲	۱۳۳/ ۸۹۶	۱۱ / ۵۷۱	۰/۰۱۹	۰/۴۶۹	۱۵	۶۵
مصرف رسانه‌ای - فرهنگی	۲۴/۲۴	۴۲/ ۱۷۱	۶ / ۴۹۴	۱/۳۳۲	۲/۱۷۱	۱۴	۶۵
پایگاه اجتماعی اقتصادی	۸/۶۷	۳/۱۱۰	۱ / ۷۶۳	-۰/۰۸۰	-۰/۴۲۱	۵	۱۳

یافته‌های استنباطی

برای یافته‌های استنباطی تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون استفاده کردیم این ضریب ارتباط متغیرها با یکدیگر را بیان می‌کند و نتایج نشان داد اگر سطح معنی‌داری این آزمون کمتر از معیار (۰/۵) باشد نشان از وجود رابطه معنادار میان دو متغیر دارد. در این صورت با بررسی ضریب همبستگی می‌توان به جزئیات رابطه پرداخت. و اگر علامت ضریب همبستگی مثبت باشد رابطه از نوع مستقیم و علامت منفی بیانگر رابطه معکوس است.

همبستگی پیرسون

جدول (۱۲) نتایج آزمون فرضیات تحقیق و رابطه بین متغیرهای مستقل (تصور از بدن، پذیرش اجتماعی بدن، میزان دینداری، فشارهای اجتماعی، اعتماد به نفس، مصرف رسانه‌ای - فرهنگی،

پایگاه اجتماعی - اقتصادی) را با متغیر وابسته (جراحی زیبایی) را با کمک ضریب همبستگی پیرسون (کمی بودن مقیاس متغیرها، نرمال بودن توزیع داده‌ها و خطی بودن رابطه بین متغیرها) سنجیده است. ضرایب همبستگی مندرج در این جدول حاکی است که تصور از بدن، پذیرش اجتماعی بدن، میزان دینداری، اعتماد به نفس با جراحی زیبایی رابطه معکوس و معناداری دارند. و همچنین بین متغیرهای فشارهای اجتماعی، مصرف رسانه‌ای - فرهنگی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی با جراحی زیبایی رابطه مستقیم و معناداری دارند. به نحوی که با افزایش فشارهای اجتماعی، مصرف رسانه‌ای - فرهنگی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی با فرض ثابت بودن سایر متغیرها میزان گرایش به جراحی زیبایی نیز افزایش می‌یابد.

جدول (۱۲) نتایج آماره‌های توصیفی متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	نوع آزمون	نتیجه آزمون	نوع رابطه
جراحی زیبایی	تصور از بدن	۰/۶۰۴	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	منفی
	پذیرش اجتماعی بدن	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	منفی
	میزان دینداری	۰/۲۰۵	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	منفی
	فشارهای اجتماعی	۰/۴۰۰	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	مثبت
	اعتماد به نفس	۰/۷۲۴	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	منفی
	مصرف رسانه‌ای - فرهنگی	۰/۲۴۴	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	مثبت
	پایگاه اجتماعی اقتصادی	۰/۱۸۳	۰/۰۰۰	پیرسون	وجود رابطه	مثبت

رگرسیون چند متغیره

هدف این قسمت یافتن میزان و سهم اثر متغیرهای مستقل در تبیین میزان گرایش به جراحی زیبایی می‌باشد. به سخن دیگر، با استفاده از رگرسیون چندمتغیره، به تعیین و پیش‌بینی درصد واریانس جراحی زیبایی پرداخته می‌شود، رگرسیون رابطه علت و معلولی بین دو متغیر را می‌سنجد و لیکن لزوماً رابطه علی را نشان نمی‌دهد. ممکن است که وقتی متغیرها را دو به دو وارد جریان ارتباط کنیم یک نوع همبستگی را بیان کند اما هنگامی که چند متغیر را وارد ارتباط با یکدیگر کنیم همبستگی و معنی داری متفاوتی را بیان کند. اساس روش رگرسیون چند

متغیری بر این مبنا است که حضور متغیرها در تبیین متغیر وابسته در کنار هم سنجیده شده و با محاسبه ضرایب همبستگی جزئی و تفکیکی تنها متغیرهایی که به طور خالص نقش معنی داری در افزایش تبیین واریانس متغیر وابسته داشته باشند مشخص گردند. به منظور تشریح تحلیل رگرسیون چند متغیری، ابتدا باید متغیرهایی که قرار است وارد محاسبه شوند، مشخص گردند. به همین جهت با توجه به چارچوب تئوریک و پیشینه تحقیق و بر اساس مدل تحلیلی تبیین مسئله، متغیرهای اساسی مستقل به همراه متغیر وابسته که همگی در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده‌اند انتخاب شده و در یک دستور رگرسیونی برای دستیابی به مدل معادله نهایی استفاده شده‌اند. جهت ورود متغیرها به معادله در بررسی حاضر، حداقل سطح معنی داری ۹۵٪ اطمینان تبیین شده است و هیچ متغیری که دارای سطح معناداری کمتر از این سطح باشد در معادله حضور نخواهد داشت.

پیش‌فرض‌های رگرسیون

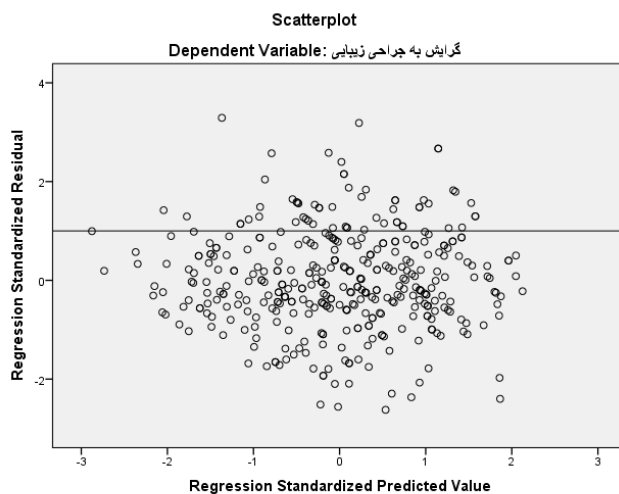
- نرمال بودن متغیر وابسته (جراحی زیبایی)

با توجه به آزمون کولموگروف اسمیرنوف مقدار آماره آزمون متغیر جراحی زیبایی و همچنین سطح معنی داری مشاهده می‌شود. سطح معنی داری از ۰/۰۵ بیشتر بوده، بنابراین با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت توزیع متغیر نرمال است. در نهایت اینکه با توجه به شاخص‌های شکل توزیع می‌توان گفت توزیع داده‌های نمونه‌ای متغیر به سمت توزیع نرمال تمایل دارند (مقادیر کجی و کشیدگی بین ۲+ و ۲- می‌باشد). به عبارتی دیگر توزیع داده‌های نمونه‌ای این متغیر نرمال می‌باشد.

- با توجه به آماره دوربین واتسون، که برابر ۲/۰۳ و در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود، یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند.

- بین متغیرهای مستقل و وابسته رابطه‌ی خطی برقرار است.

- با توجه به خط رگرسیون در نمودار زیر چون شیب آن صاف است بنابراین رابطه‌ای بین خطای پیش‌بینی شده و خطای استاندارد وجود ندارد.



- ستون مربوط به مقادیر تولرانس در متغیرهای جراحی زیبایی نشان می‌دهد هیچ یک از آنها نزدیک به صفر نمی‌باشند و همچنین مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس نشان می‌دهد هیچ کدام از شاخص‌ها بزرگتر از ۲ نیستند.

VIF	تولرانس	متغیرهای پیش‌بین
۱/۷۹۰	۰/۵۵۹	تصور از بدن
۱/۳۷۵	۰/۷۲۷	پذیرش اجتماعی بدن
۱/۱۴۵	۰/۸۷۳	میزان دینداری
۱/۴۳۰	۰/۶۹۹	فشارهای اجتماعی
۱/۶۷۹	۰/۵۹۵	اعتماد به نفس
۱/۱۹۲	۰/۸۳۹	مصرف رسانه‌ای - فرهنگی
۱/۰۱۲	۰/۹۸۸	پایگاه اجتماعی - اقتصادی

در موارد بالا پیش‌فرض‌های رگرسیون انجام شد در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول (۱۳) رگرسیون چند متغیره برای تبیین متغیر وابسته (جراحی زیبایی)

سطح معناداری	t	ضرایب	ضرایب غیر استاندارد شده		عوامل مؤثر بر جراحی زیبایی
		استاندارد شده	Std.Error	B	
۰/۰۰۰	۱۰/۵۷۲		۳/۸۳۸	۴۰/۵۷۳	ثابت
۰/۰۰۰	-۴/۸۷۴	-۰/۲۰۹	۰/۰۳۱	-۰/۱۵۱	تصور از بدن
۰/۰۶۵	-۱/۸۵۱	-۰/۱۰۷	۰/۰۴۴	-۰/۰۸۱	پذیرش اجتماعی بدن
۰/۰۰۱	-۳/۳۸۷	-۰/۱۱۶	۰/۰۳۳	-۰/۱۱۳	میزان دینداری
۰/۱۳۴	۱/۵۰۳	۰/۰۵۸	۰/۰۵۱	۰/۰۷۷	فشارهای اجتماعی
۰/۰۰۰	-۱۲/۴۹۶	-۰/۵۲۰	۰/۰۲۷	-۰/۳۴۳	اعتماد به نفس
۰/۱۰۹	۱/۶۰۷	۰/۰۵۶	۰/۰۲۷	۰/۰۴۳	مصرف رسانه‌ای - فرهنگی
۰/۰۰۰	۳/۵۱۸	۰/۱۱۴	۰/۱۴۰	۰/۴۹۲	پایگاه اجتماعی - اقتصادی
۸۴/۷۴۰					آزمون تحلیل واریانس (F)
۰/۰۰۰					سطح معناداری
۰/۷۸۲					ضریب همبستگی چندگانه (R)
۰/۶۰۵					ضریب تعیین اصلاح شده (R ²)

جدول (۱۳) نشان می‌دهد که متغیر تصور از بدن با ضریب تأثیر $-۰/۲۰۹$ ($\text{sig}=۰/۰۰۰$)، متغیر میزان دینداری با ضریب تأثیر $-۰/۱۱۶$ در سطح ۹۹ درصد ($\text{sig}=۰/۰۰۱$) و متغیر اعتماد به نفس با ضریب تأثیر $-۰/۵۲۰$ در سطح ۹۹ درصد ($\text{sig}=۰/۰۰۰$) تأثیر منفی معناداری بر گرایش به جراحی زیبایی در زنان دارند که نتایج حاکی از آن است که هرچه تصور خوب از بدن و همچنین میزان دینداری و اعتماد به نفس در زنان بالاتر باشد میزان گرایش به جراحی زیبایی در آنان کمتر است و بنابر نتایج متغیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی با ضریب تأثیر $۰/۱۱۴$ در سطح ۹۹ درصد ($\text{sig}=۰/۰۰۰$) تأثیر مثبت معناداری بر گرایش به جراحی زیبایی در زنان دارد که بیان این مساله می‌باشد که هرچه پایگاه اجتماعی - اقتصادی در زنان بالاتر باشد میزان گرایش به جراحی زیبایی در آنان بالاتر است. ولی متغیرهای پذیرش اجتماعی بدن، میزان فشارهای اجتماعی و مصرف رسانه‌ای - فرهنگی تأثیر معنی داری بر میزان گرایش به جراحی زیبایی در زنان ندارند. بنابر نتایج ضریب تأثیر نتیجه شد که متغیر اعتماد به نفس بیشترین تأثیر را بر متغیر

گرایش به جراحی زیبایی دارد و به ترتیب متغیرهای تصور از بدن، میزان دینداری و پایگاه اجتماعی - اقتصادی در رتبه‌های دوم تا چهارم قرار دارند. همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون بیانگر آن است که ضریب همبستگی چندگانه $(R=0/782)$ است. یعنی بین متغیرها ۷۸ درصد همبستگی وجود دارد. ضریب تعیین تعدیل یافته برابر با $(R^2=0/605)$ بدست آمد؛ این یافته بدین معناست که متغیرهای وارد شده به معادله توانسته اند ۶۰ درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر وابسته (گرایش به جراحی زیبایی) را تبیین نمایند.

شکل کلی معادله پیش‌بینی نهایی با توجه به نتایج جدول (۱۳) به صورت زیر می‌باشد:

$$Y (\text{اعتماد}) = -0/520 (\text{میزان دینداری}) - 0/116 (\text{تصور از بدن}) - 0/209 (\text{گرایش به جراحی زیبایی}) + 0/114 (\text{پایگاه اجتماعی - اقتصادی}) + (\text{به نفس})$$

تحلیل مسیر

در این قسمت با استفاده از نرم افزار لیزرل به آزمون تجربی مدل موثر بر جراحی زیبایی در زنان پرداخته شده است. نتایج تحلیل معادلات ساختاری در نمودارهای زیر نشان داده شده است، بنابر نتایج کلی می‌توان گفت که متغیرهای تصور از بدن، میزان دینداری و اعتماد به نفس به ترتیب با ضریب بتا استاندارد $-0/23$ ، $-0/45$ و $-0/56$ به صورت مستقیم تاثیر منفی و متغیرهای فشارهای اجتماعی، مصرف رسانه‌ای فرهنگی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی به ترتیب با ضریب بتا استاندارد $0/28$ ، $0/34$ و $0/37$ به صورت مستقیم تاثیر مثبت بر جراحی زیبایی در زنان دارند و متغیر پذیرش اجتماعی بدن به صورت مستقیم تاثیری بر میزان جراحی زیبایی در زنان ندارد ولی این متغیر به واسطه متغیر اعتماد به نفس با ضریب بتا استاندارد $0/36$ به صورت غیرمستقیم بر میزان جراحی زیبایی در زنان تاثیرگذار است. همچنین متغیرهای فشارهای اجتماعی علاوه بر تاثیر مستقیم به واسطه متغیر تصور از بدن با ضریب بتا استاندارد $-0/33$ و متغیر مصرف رسانه‌ای - فرهنگی به واسطه متغیر دینداری با ضریب بتا استاندارد $0/35$ - به صورت غیرمستقیم هم بر میزان جراحی زیبایی در زنان تاثیرگذار می‌باشند. درحقیقت ضریب تاثیر بیانگر سهم یا وزن هر متغیر مستقل در تبیین واریانس متغیر وابسته است. در نمودار مسیر، هر متغیر مستقل یک ضریب مسیر دارد که مقدار تغییر مورد انتظار در غیر وابسته را در نتیجه یک واحد تغییر در متغیر مستقل را نشان می‌دهد.

جدول (۱۴) نتایج اجرای مدل ساختاری عوامل مؤثر بر گرایش به جراحی زیبایی

متغیرهای مستقل	تاثیر مستقیم	تاثیر غیر مستقیم	تاثیر کل
تصور از بدن	۲۳/۰-	-	-۰/۲۳
پذیرش اجتماعی بدن	-	به واسطه متغیر اعتماد به نفس = ۰/۲۰	-۰/۲۰
میزان دینداری	۴۵/۰-	-	-۰/۴۵
فشارهای اجتماعی	۲۸/۰	به واسطه متغیر تصور از بدن = ۰/۰۷	۰/۳۵
اعتماد به نفس	۵۶/۰-	-	-۰/۵۶
مصرف رسانه‌ای - فرهنگی	۳۴/۰	به واسطه متغیر دینداری = ۰/۸۰	۱/۱۴
پایگاه اجتماعی - اقتصادی	۳۷/۰	-	۰/۳۷

جدول (۱۵) شاخص‌های برازش مدل کلی پژوهش

ردیف	معیارهای برازش مدل	نام اختصاری	حد قابل قبول	مقدار	تفسیر
۱	کای دو بر درجه آزادی	df/X ²	کمتر از ۳	۱/۷۴	قابل قبول
۲	شاخص نیکویی برازش	GFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۳	قابل قبول
۳	شاخص برازش هنجار شده	NFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۵	قابل قبول
۴	شاخص برازش تطبیقی	CFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۱	قابل قبول
۵	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۳	قابل قبول
۶	شاخص برازندگی تعدیل یافته	AGFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۰	قابل قبول

جدول (۱۵) نتایج برازش مدل اندازه‌گیری کلی پژوهش را نشان می‌دهد. برطبق جدول مذکور شاخص‌های برازش کلی مدل، برازش مورد تایید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

انسان به طور طبیعی به آراستن و نشان دادن زیبایی خویش گرایش دارد. خاستگاه و ریشه این تمایل انسانی را می‌بایست در کمال‌گرایی انسان جست. بدن، تجسم و تبلور شرایط اجتماعی‌ای است که فرد را احاطه کرده است. این شرایط اجتماعی تعیین می‌کنند که یک فرد، خود جسمانی‌اش را چگونه ادراک کرده و چه تصویری از بدنش در ذهن داشته باشد. زیبایی کمال‌گرایانه انسان موجب می‌شود تا شخص گرایش به آراستن پیدا کند. در میان دو جنس، زنان

گرایش بیشتری به آراستن خویش دارند. موضوع جراحی زیبایی بیش از آنکه مربوط به تجدد باشد، نوعی جریان فرهنگی محسوب می‌شود. از این‌روست که فرهنگ امروزی بدن را باید منطقی دانست که به کمک آن بتوانیم تحولات فرهنگی و روند آن‌ها را مورد ارزیابی قرار دهیم. زیرا امروزه بدن عرصه‌ای برای بازآفرینی فرهنگی و اجتماعی است و روشنگر روابط قدرت و نحوه تأثیرگذاری آن بر تفاوت‌ها و نابرابری‌های اجتماعی است. زنان به‌طور خودآگاه و یا ناخودآگاه تحت هجوم بی‌وقفه رسانه‌ها و به‌طور خاص‌تر شبکه‌های ماهواره‌ای قرار می‌گیرند. این شبکه‌های دائماً و به‌طرق مختلف به ترویج و تبلیغ الگوی خاصی از زیبایی مشغول هستند. زیبایی که در ستارگان هالیوود متجلی می‌شود. فرد پس‌مواجه با زنانی که به عنوان سمبل زیبایی در رسانه‌ها به نمایش درمی‌آیند، به‌مقایسه بدن خویش با ارزش‌ها و معیارهای تبلیغ شده می‌پردازد و از آن منظر خود و دیگر زنان را مورد قضاوت قرار می‌دهد. نتیجه این قضاوت تصور و پنداشتی که فرد تاکنون از خود داشته را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سلامتی افراد جامعه اهمیت بسیاری دارد و در این رابطه سلامتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی با نیازهای ویژه دارای اهمیت فراوانی می‌باشد. تحقیق حاضر با هدف مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر جراحی زیبایی در بین زنان شهر اهواز صورت گرفته است. پس از طی مراحل مقدماتی و مرور پژوهش‌ها و تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی و همچنین، مرور نظریات مختلف در جراحی زیبایی یک رویکرد ترکیبی شامل نظریات گافمن، ترنر، گیدنز، ترنر، ویلن، بوردیو و فمینیست‌ها برای تبیین این موضوع برگزید و برای تأیید و رد فرضیات از طریق پرسشنامه در یک نمونه ۳۸۴ نفری از زنان شهر اهواز داده‌های موردنیاز جمع‌آوری و سپس براساس یافته‌های بدست آمده از تحقیقات پیشین رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی در زنان و عوامل تأثیرگذار بر آن تأیید و یا رد شده‌اند که به شرح زیر می‌باشد:

بین متغیر سن و جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد و این فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد. این نتیجه با یافته‌های زنجان و همکاران (۱۳۹۲) همسو است.

بین وضعیت تأهل و گرایش به جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های زنجان و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی ندارد.

بین وضعیت تحصیلات و گرایش به جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های زنجان و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی ندارد.

بین درآمد و گرایش به جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های عباسی اسفجیر و قاسمی (۲۰۱۷) ناهمسو است.

بین متغیر تصور از بدن و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های دانش و فروزنده (۱۳۹۷)، مفاخری و همکاران (۱۴۰۰)، نورتون (۲۰۱۸)، عباسی اسفجیر و قاسمی (۲۰۱۷) و یی وو، ساندرامولکنس، جسیکا ام آلیوا (۲۰۲۲) همخوانی دارد.

بین متغیر پذیرش اجتماعی بدن و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های شریفی و همکاران (۱۳۹۵)، کی سیا (۲۰۱۷)، یون ام سئو و یانگ ای کیم (۲۰۲۲) و یی وو، ساندرامولکنس، جسیکا ام آلیوا (۲۰۲۲) همخوانی دارد.

میان متغیر دینداری و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های زنجانی و همکاران (۱۳۹۲) و فاستر و هامل (۲۰۰۰) همخوانی دارد.

میان متغیر فشارهای اجتماعی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های محمودی و گیلوایی (۱۳۹۶)، عباسی اسفجیر و قاسمی (۲۰۱۷) و یی وو، ساندرامولکنس، جسیکا ام آلیوا (۲۰۲۲) همخوانی دارد.

میان متغیر اعتماد به نفس و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های محمودی و گیلوایی (۱۳۹۶) همخوانی دارد.

میان متغیر مصرف رسانه‌ای - فرهنگی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های محمودی و گیلوایی (۱۳۹۶) و هووان (۲۰۱۸) همخوانی دارد.

بین متغیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی و گرایش به جراحی زیبایی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های محمدپناه اردکان و همکاران (۱۳۹۲)، عباسی اسفجیر و قاسمی (۲۰۱۷) همخوانی دارد.

پیشنهادات پژوهش

پیشنهاد می‌شود زنانی که قصد انجام جراحی زیبایی دارند، آن‌ها را به مراکز مشاوره و روان‌شناسی هدایت نموده و با استفاده از کلاس‌های مهارت در ارتباطات اجتماعی و درونی کردن این مسائل در روابطشان با سایر افراد بهبودی ایجاد کرد.

انجام جراحی زیبایی با اعتماد به نفس و پذیرش اجتماعی بدن ارتباط دارد. در خصوص تأثیر انواع فعالیت‌های ورزشی و رشد فناوری‌های تغذیه، سلامت و ورزش در کنار اهمیت یافتن عاملیت، استقلال عمل، مصرف‌گرایی شدید، اهمیت یافتن جوانی و افزایش علاقه به بدن‌های جوان و زیبا که خود از فرهنگ عامه‌پسند رسانه‌های نو تأثیر زیادی پذیرفته است در خصوص اینکه اندام مناسب چه امتیازاتی را برای افراد فراهم می‌کند؛ مراجعه‌کنندگان به سالن‌های ورزشی بدن‌سازی به‌طور غالب می‌توانند به ارتقای اعتماد به نفس و پس‌از آن جلب‌توجه بیشتر دوستان و اطرافیان نزدیک خود شوند.

انجام جراحی زیبایی با میزان دینداری ارتباط دارد. یکی از عوامل مؤثر بر مدیریت بدن تقویت میزان دینداری زنان به‌خصوص در بعد مناسکی می‌باشد. زنانی که از دینداری بالاتری در بعد مناسکی برخوردار باشند مدیریت بدنشان با فرهنگی که در آن بزرگ‌شده‌اند بیشتر تناسب دارد. این عده از زنان گرایش کمتری به رفتارهای اصلاح و تغییر بدن نسبت به گروه دیگر دارند و همچنین زنان دیندارتر در بعد مناسکی به رفتارهای سلامت‌محور و رفتارهای پوششی متناسب با فرهنگ جامعه اهمیت فراوانی قائل هستند، بنابراین تقویت میزان دینداری زنان علی‌الخصوص بعد مناسکی دینداری می‌تواند در افزایش مدیریت بدن صحیح و مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی و دینی مفید باشد. برای دستیابی به این امر می‌توان برنامه‌های آموزشی مختلفی از طریق سازمان آموزش و پرورش، سازمان ملی جوانان و نهادهای مذهبی نظیر مساجد در دوره‌های اعتکاف برای مخاطبان گروه‌های مختلف سنی اجرا نمود.

جامعه دیندار دارای انسجام، وحدت، یکپارچگی و همبستگی بالایی است و شهروندان از امنیت و سلامت در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز روح تعاون و همکاری بالایی برخوردارند و در برابر سرنوشت یکدیگر احساس مسئولیت می‌کنند. بنابراین یکی از کارکردهای دین ایجاد جامعه توأم با سلامت اجتماعی است.

انجام جراحی زیبایی با مصرف رسانه‌ای - فرهنگی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی ارتباط دارد. راه‌حل پیشنهادی تحول در آموزش‌های رسمی در مدارس و دانشگاه‌ها و آموزش‌های غیررسمی در جامعه و رسانه‌ها است. لذا توصیه می‌شود که آموزش مبتنی بر هنجارهای فرهنگی و عرفی جامعه در مدارس و دانشگاه‌ها در بعد رفتارهای پوششی جدی گرفته شود.

زنان می‌توانند با روش‌های مناسب نظیر انجام ورزش‌های منظم و پیاده‌روی بانشاط، شاداب و زیبا شوند و هم‌این‌که از چاقی و اضافه‌وزنی خود جلوگیری نمایند. این پارادوکس ناشی از فشار تبلیغاتی انواع رسانه‌های داخلی و فرامرزی است. یکی از رسالت‌های اصلی رسانه‌ها آگاهی بخشی و دادن شناخت به جامعه طبق ارزش‌ها و هنجارهای آن جامعه است. بنابراین ضروری است که رسانه‌ها، کارکرد آگاهی بخشی و دادن بصیرت لازم به مردم را موردتوجه بیشتری قرار داده و از درج مطالب، انعکاس تصاویر و نمایش فیلم‌هایی که بر چگونگی مدیریت بدن زنان تأثیر منفی دارد، تا حد امکان اجتناب نمایند.

پیشنهاد می‌شود که افراد قبل از انجام جراحی‌های زیبایی، ارزیابی‌های روان‌شناختی شوند و به‌جای تحمیل هزینه‌ها و عوارض جبران‌ناپذیر به درمان‌های روان‌شناختی پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود افراد قبل از جراحی زیبایی یک دوره کوتاه‌مدت با مشاور صحبت کنند که در صورت افزایش شادکامی و افزایش احساس کهنتری مثبت از میزان این جراحی‌ها کاست.

منابع

- اخلاصی، ابراهیم؛ فاتحی، ابوالقاسم (۱۳۸۱)، «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی (مورد مطالعه، زنان شهر شیراز)»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، سال، ۱۱ شماره، ۴۱ پاییز.
- ابادری، یوسف، حمیدی، نفیسه (۱۳۸۷)، «جامعه‌شناسی بدن و پاره‌ای از مناقشات»، مجله علمی - پژوهشی زنان، دوره ۶، شماره ۴، صص ۱۲۷-۱۶۰.
- آزاد ارمکی، تقی، چاوشیان، حسن (۱۳۸۱)، «بدن به مثابه رسانه هویت»، مجله علمی - پژوهشی انجمن جامعه‌شناسی ایران، دوره ۴، شماره ۴، صص ۵۷-۷۵، تهران: کلمه.
- اعتمادی فرد، مهدی (۱۳۹۲)، «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه‌ی زنان از گرایش به جراحی زیبایی»، پژوهشنامه‌ی زنان، شماره ۲، صص ۱-۲۲.
- آبیاری، عباس (۱۳۹۵)، «شهرداری اهواز معاونت برنامه‌ریزی و توسعه، مدیریت آمار، اطلاعات و فن‌آوری ارتباطات» روابط عمومی و امور بین‌الملل شهرداری اهواز.
- پارکر، جان (۱۳۸۷)، «ساختاربندی»، ترجمه امیرعباس سعیدی پور، تهران: آشتیان.
- پالادینو، کانی (۱۳۸۷)، «تقویت اعتمادبه‌نفس: رهنمودی برای رسیدن به موفقیت قطعی»، برگردان، صفورا شهلائی، تهران: نسل نواندیش.

- توسلی، افسانه؛ مدیری، فاطمه (۱۳۹۱)، «بررسی گرایش زنان به جراحی زیبایی در شهر تهران» مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، سال ۱۰، شماره ۱، صص ۸۲-۶۱.
- حسینی، زهره؛ کربلایی محمد میگونی، احمد؛ گرامی پور، مسعود (۱۳۹۷)، «مدل ساختاری روابط بین تصور بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی» فصلنامه علمی - پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره ۱۲، شماره ۴۸، صص ۲۶-۱۷.
- خزیر، زهرا؛ دهداری، طاهره؛ محمودی، محمود (۱۳۹۲)، «بررسی نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به انجام جراحی زیبایی و رابطه‌ی آن با تصور از بدن»، مجله‌ی علوم پزشکی رازی، دوره‌ی ۲۰، شماره ۱۱۷.
- دانش، سیمین؛ فروزنده، الهام (۱۳۹۷)، «پنج عامل بزرگ شخصیت و تصویر بدنی در متقاضیان عمل‌های جراحی زیبایی شهر اصفهان»، مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، سال ۵، شماره ۱، صص ۱۱۵-۱۲۱.
- ذکایی، محمد سعید (۱۳۸۷)، «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب»، فصلنامه تحقیقات فرهنگی. سال ۱. شماره ۱، صص ۱۱۷-۱۴۱.
- ذکایی، محمد سعید (۱۳۸۵). «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب‌اندام»، فصلنامه تحقیقات فرهنگی، سال ۱، شماره ۱، صص ۱۱۷-۱۴۱.
- رضایی، احمد؛ اینانلو، مینا؛ فکری، محمد (۱۳۸۹)، «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۲، شماره ۴۷، صص ۱۷۰-۱۴۱.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۵)، «درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی»، تهران: کیهان.
- شریفی، طیبه؛ محمودی، آرمین؛ امینیان، فاطمه (۱۳۹۵)، «بررسی و مقایسه اختلالات روانی افراد با گرایش و فاقد گرایش به انجام عمل جراحی زیبایی»، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و علوم انسانی.
- غفاری، خاطره، بهاروند، محسن (۱۳۹۶)، جراحی‌های زیبایی؛ زیبایی دوستی یا مدگرایی.
- فاتحی، ابوالقاسم؛ اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷)، «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی در زنان شهر شیراز»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، سال ۱۱، شماره ۴۱.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۵)، «تجدد و شخصیت: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید»، ناصر مؤفقیان، تهران: نشر نی.

- لوپز، خوزه و جان اسکات (۱۳۸۵)، «ساخت نظریه‌ی اجتماعی»، ترجمه‌ی حسن قاضیان، تهران: نشر نی.
- موسوی زاده، سید مهدی؛ نیازی شهرکی، فیض‌الله؛ کلانتر هرمزی، عبدالجلیل؛ فدایی نائینی، علیرضا؛ نصری لاری، مهدی (۱۳۸۸)، «ارزیابی گرایش و انگیزه‌های بیماران زن در جراحی‌های زیبایی»، پژوهنده‌ی سال ۱۴.
- محمودی، یسری؛ گیلوایی محدثی، حسن (۱۳۹۶)، «مطالعه جامعه‌شناختی صنعت بدن (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی‌های زیبایی زنان ساکن شهر تهران ۱۳۹۵)»، زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۵، شماره ۴، صص ۵۴۷-۵۲۳.
- مفاخری، عبدالله؛ اشرفی فرد، سمیه؛ خرمی، محمد (۱۴۰۰)، «مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصور بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در فراد متقاضی جراحی زیبایی»، نشریه علمی روانشناسی سلامت، سال دهم، شماره دوم (پیاپی ۳۸)، تابستان ۱۴۰۰، صص ۱۲۱-۱۴۰.
- محمدپناه اردکان، عذرا؛ یعقوبی، حسن؛ یوسفی، رحیم (۱۳۹۲)، «عوامل پیش‌بینی کننده جستجوی جراحی زیبایی»، مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۵، شماره ۶۰، صص ۲۵۳-۲۴۳.
- Asfajir, A.A.A. and M. Ghasemi, (2017). A Study on the Socio-cultural Factors Affecting Women`s Cosmetic Surgery (A Case Study of Women in Noor City). 63(1-2):p.32 – 41.
- Dean, N. R; Foley, K; Ward, P. (2018). Defining cosmetic surgery. Australas J Plast Surg. 1 (1). [https://doi. org/10. 34239/ajops. v1i1. 29].
- Featherston, Mike (2001), the body: social process and cultural Theory. London: sage.
- Foster. Gary S and Hummel. Richard L(2000):The Commodification of Body Modification: Tattoos and Piercings from Counterculture To Campus, Eastern Illinois University, Department of Sociology.
- Fatehi, Abolqasem, Ekhlasi, Ebrahim.(2008). Body management and its relationship with social acceptance of body (A case study of Shirazi women), Womens Strategic Studies, 11th year, No. 41, p: 9-42. (Persian).
- Giddens, A, (2003). [http://www.norton.com/giddens/4/chapters/chapter_18/ Welcome.Htm](http://www.norton.com/giddens/4/chapters/chapter_18/Welcome.Htm).
- Giddens, (1991). Modrinity and self-identity: self and society in the late modern age.
- Gottfried, Heid (2003). Tempting bodies: shaping gender at work in Japan. Sociology. Vol.37.NO.2.
- Howson, Alexandra (2005):embodying gender ,SAGE Publications Ltd,London ,Thousand Oaks, New Delhi .
- Hovan, M. R. (2018). Attitudes towards Plastic Surgery in College Men and Women (Doctoral dissertation, University of Mississippi).
- Jorabchi K.(1999). Rhinoplast. Yes or No ?, 1 thed. Thran: poarsina, 11 – 48.
- kee, C.H.,(2017).Malaysian Generation Y`s Acceptance Level towards Cosmetic Surgery. UTAR.
- Mirivel, Julien, (2007). Mana ging poorsurgical candidacy: communication Problems for Plastic surgeons, Discourse & communication, Vol 1(3): 309-336.

- Norton , M., (2017). Fitspiration: Social Media`s Fitness Culture and its Effect on Body Image.
- Powell-Hicks(2011), Body objectification and Elective cosmetic Procedures in Partial satisfaction of the requirements for the degree of Arts in General Psychology school of science and Technology in conjunction With the faculty of Graduate studies, Lomalinda university. 50 Pages.
- Rabani, Rasul, Kivan Ara, Mohammmd, Giyan Pour, Mahdi. (2009). Social stratification and physical improvements/ Plastic surgery as a symbol for social class, Womens strategic studies, 12 year, No. P 37-98. (Persian).
- Shilling, Chris(1993):The Body and Social Theory, Culture & Society, London. New Delhi. Newbury Park, Sage Publisher.
- Swami V, Chamorro-premuzic T, Bridges S, Furnham A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1):7 – 13.
- Synnot, Anthony (1990), "Truth and goodness, Mirrors and Masks: A sociology of Beauty and face", *British journal of sociology* Vol. No. 1.
- Seo, Y. A., & Kim, Y. A. (2022). Predictors of Acceptance of Cosmetic Surgery in South Korean Women. *Aesthetic Plastic Surgery*, 1-9.
- Turner, B, (1996). *The body and society (Explorations in social Theory)*, London: Sage Publications. London
- Veblen, T(1953). *The Theory of the leisure class*, New York: The new American Library.
- Varga, Ivan (2005): *The Body - The New Sacred? The Body in Hypermodernity*, *Current Sociology* , 53: 209-235.
- Wolpe PR.(2002). Treatment, enhancement and the ethics of neurotherapeutics. *Brain Cogn.* 50: 82 – 95.
- Wu, Y., Mulken, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body Image*, 40, 30-49.