

مدل سازی علل گرایش زنان به جراحی زیبایی با کاربرد نرم افزار Lisrel (تحقیقی در حوزه جامعه شناسی پزشکی)

کمال کوهی^{۱*}، مهستی علیزاده^۲

(۱) گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه تبریز

(۲) گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۱۱

چکیده

مقدمه: جراحی زیبایی در جامعه مصرفی مدرن به یکی از موضوعات اساسی در مطالعات جامعه شناختی و پزشکی تبدیل شده است. بر همین اساس، هدف اصلی مقاله تبیین علل گرایش زنان به جراحی زیبایی است. مواد و روش ها: تحقیق به روش پیمایشی، با تعداد نمونه ۷۳۸ نفر انجام شده است. نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای توأم با تصادفی ساده و سیستماتیک بوده و به وسیله پرسش نامه اطلاعات لازم از زنان ۱۵ ساله و بالاتر گردآوری شده است. برای تجزیه و تحلیل مقدماتی داده ها از نرم افزار SPSS vol.17 و برای مدل سازی علل گرایش زنان به جراحی زیبایی از نرم افزار Lisrel vol.8.5 استفاده شده است.

یافته های پژوهش: تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که گرایش به جراحی زیبایی در میان زنان ۱۵ ساله و بالاتر شهر تبریز از سطح متوسط به پایینی برخوردار است. به عبارت دیگر، از هر ۱۰۰ نفر زن، ۳۲/۲۲ نفر گرایش به انجام جراحی های زیبایی دارند. بین متغیرهای مقایسه اجتماعی بدن، گروه های مرجع، سرمایه فرهنگی-اقتصادی-اجتماعی و گرایش زنان به جراحی زیبایی همبستگی معناداری وجود داشته و این متغیرها تا ۴۳ درصد از واریانس متغیر جراحی زیبایی را تبیین می نمایند. متغیرهای سن، تحصیلات، رسانه ها و سرمایه اجتماعی اثر غیرمستقیم معنادار و مقایسه اجتماعی بدن، گروه های مرجع، سرمایه فرهنگی و اقتصادی نیز اثر مستقیم معنادار بر گرایش زنان به جراحی زیبایی دارند.

بحث و نتیجه گیری: مدل نهایی تولید شده در نرم افزار Lisrel نشانگر این است که متغیرهای مقایسه اجتماعی بدن، گروه های مرجع، سرمایه فرهنگی-اقتصادی-اجتماعی از جمله عوامل موثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی تلقی می شود. بنا بر این، مدل برازش شده در این تحقیق برای مطالعه دلایل گرایش زنان به جراحی زیبایی مدل

واژه های کلیدی: زنان، جراحی زیبایی، مقایسه اجتماعی بدن، لیپوساکشن، بدن زنان

* نویسنده مسئول: گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه تبریز

Email: K.Koohi@tabrizu.ac.ir

مقدمه

بدن یک هستی زیست شناختی و روان شناختی صرف نیست. بلکه پدیده ای است که به صورت اجتماعی ساخته و پرداخته می شود، (۱،۲). بنا بر این، در هر جامعه ای بدن انسان، یک واقعیت جسمانی و یک واقعیت اجتماعی دارد. تمایز افلاطون بین روح و بدن، دوگانه گرایی دکارتی ذهن و بدن (ذهن موضوع علوم انسانی و بدن موضوع علوم طبیعی)، تأکید بر ارزش ها و هنجارها و برتری رویکردهای کل گرایانه، (۳،۴،۵)، باعث شده است که دو حوزه مستقل برای مطالعه بدن به وجود آید. به عبارت دیگر، بدن جسمانی به وسیله علوم زیستی و پزشکی و ذهن و مسایل مربوط به آن در رشته های علوم انسانی مورد بررسی قرار می گرفت. اما با شروع تغییرات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کلیدی در اواخر قرن بیستم نظیر تغییرات جمعیت شناختی (مسأله پیری جمعیت)، تغییر الگوهای بیماری نظیر ایجاد HIV/AIDS، تکنولوژی های جدید (ژن درمانی، مداخله پزشکی در بدن و چالش آن با اخلاقیات)، انتشار آثار میشل فوکو به ویژه به زبان انگلیسی در بریتانیا و آمریکا، ایجاد جنبش های فمینیستی در قرن بیستم و تأسیس آکادمی فمینیستی و بالاخره، دگرگونی در اشکال سازمانه ای اجتماعی و سیاسی شدن بدن، (۴)، رشد فرهنگی مصرفی در جوامع صنعتی مدرن، حرکت از مدرنیته به سوی مدرنیته متاخر، (۵،۶،۷،۸،۹) باعث توجه بیشتر به بدن و چگونگی مدیریت، کنترل و رفتار با آن در جامعه مصرفی مدرن شده است. یکی از این رفتارها که در اغلب جوامع به تناسب مشاهده می شود جراحی زیبایی بدن است. تحقیق های مختلف در جراحی زیبایی نشان می دهد که اصلاح و تغییر بدن با اهداف مختلفی انجام می شود و عوامل گوناگونی افراد به ویژه زنان را به سوی چنین رفتارهایی سوق می دهد. جکسون معتقد است که برداشت از پیری و ظهور پاسخ های روانی به آراستگی بدن باعث دستکاری در ظاهر بدن می شود، (۱۰). در همین راستا، پترسون به این نتیجه می رسد که توسعه سریع تکنولوژی های مدرن بدن، اشتغال ذهنی به تغییر بدن از طریق اعمال جراحی زیبایی را موجب شده و فردیت را در مدیریت بدن

تقویت می کند، (۱۱). تحقیق آگدن نشان داد که زنان سعی دارند شکل و اندازه بدنشان را از طریق رژیم غذایی و اعمال جراحی کنترل نمایند. هم چنین نتایج حاکی از آن است که عمل جراحی زیبایی نه تنها منجر به کاهش وزن و بهبود اعتماد به نفس می شود بلکه دل مشغولی به غذا را نیز کمتر می کند، (۱۲). گیل مطرح کرده است که بدن در عصر حاضر تبدیل به پروژه (هویت) جدید در مدرنیته متأخر شده است و مردم اغلب گرایش دارند که بدنشان را اصلاح نمایند. آن چه باعث این نوع گرایش ها شده به نوع نظام اخلاقی، ارتباطی و فرهنگی رایج در مدرنیته متأخر بر می گردد، (۱۳). لی و همکاران به این نتیجه رسیدند که توجه بیشتر به تغییر بدن، دیگران با نفوذ والدین و دوستان) و رضایت بدنی تبیین کننده رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن هستند، (۱۴). باکر پتیس با نگاهی متفاوت و از دید فمینیستی و روانکاوی معتقد است که زنان برای تأیید فرهنگی، شناخته شدن و رهایی از درد و رنج روحی و روانی اقدام به جراحی زیبایی می نمایند، (۱۵). ویکز و گانتز عوامل متفاوتی را در گرایش به رفتارهای اصلاح و تغییر بدن مطرح می کنند. آن ها معتقد هستند که دوستان، همکلاسی ها، مشاهیر و هنرمندان و اعضای خانواده به ترتیب در گرایش دانشجویان به مقایسه بدن، پوشش، جذابیت، شکل و اندازه بدن نقش موثری دارند، (۱۶). تحقیقات دیگر در خصوص مدیریت بدن، نشان دهنده این امر است که سن، وضعیت تأهل و رضایت بدنی زنان را به شرکت در برنامه های کاهش وزن ترغیب می کند، (۱۷). علاوه بر آن، کنترل رفتارهای خرید، کنترل تعامل اجتماعی در باب غذا و ورزش از جمله استراتژی های موثر در مدیریت بدن تلقی شده است، (۱۸). مقایسه اجتماعی بدن، (۱۹)، روابط اجتماعی زنان، (۲۰)، تصور از بدن، پیری و سالخوردگی، مقایسه اجتماعی بدن با همسن و سالان، (۲۱، ۲۲، ۱۰)، از جمله مولفه های دیگر تأثیرگذار گرایش به جراحی زیبایی است.

در دنیای مدرن اهمیت جراحی های زیبایی نقاط مختلف بدن بر هیچ کس پوشیده نیست. بصری شدن

معیارها و ملاک های زیبایی در جامعه مصرفی مدرن باعث گرایش اقشار مختلف جامعه به چنین رفتارهایی شده است. این گرایش به نوبه خود زمینه را برای معضلی با نام «پارادوکس ارزش سلامت و ارزش زیبایی» فراهم کرده است. با توجه به این که امروزه جراحی های زیبایی یکی از شایع ترین اعمال جراحی در سطح جهان می باشند و ایران از نظر نسبت تعداد عمل زیبایی به جمعیت، در رتبه های اول قرار دارد، جراحی زیبایی به یک مسئله اجتماعی و فرهنگی تبدیل شده است. لذا با توجه به نکات فوق مطالعه رفتارهای مبتنی بر اعمال جراحی زیبایی بدن از اهمیت مضاعف برخوردار است، زیرا رفتارهای مدیریتی بدن در این حوزه نشانگر شیوه تفکر فرد، سبک زندگی، اعتقادات، باورها، تغییرات فرهنگی و جایگزینی ارزش ها و هنجارهای نو در جامعه است. حال با این توضیحات هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین میزان گرایش به انجام جراحی های زیبایی در بین جمعیت زنان ۱۵ سال و بالاتر و تدوین بهترین مدل تبیینی علل گرایش زنان به انجام جراحی زیبایی بر اساس نرم افزار Lisrel محسوب می شود.

مواد و روش ها

نوع تحقیق مبتنی بر پارادایم کمی و روش به کار برده شده برای گردآوری اطلاعات و داده ها روش

پیمایشی بوده است. جامعه آماری مطالعه زنان ۱۵ سال به بالای کلان شهر تبریز است که در سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ بالغ بر ۵۴۳۱۲۳ نفر بوده اند. از این تعداد ۷۳۸ نفر به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای توأم با تصادفی ساده و سیستماتیک به عنوان نمونه انتخاب شده است. روش نمونه گیری به این صورت بود که در مرحله نخست، هر یک از مناطق هشتگانه شهرداری تبریز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم، کار نمونه گیری از بین خوشه ها به شیوه تصادفی ساده (قرعه کشی) ادامه یافته و بر اساس آن اغلب محله ها و خیابان های هر یک از خوشه ها در طرح نمونه گیری قرار گرفتند. در مرحله سوم، به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک به تناسب تعداد جمعیت زن ۱۵ ساله و بالاتر در مناطق شهرداری، خیابان ها و محله های انتخاب شده، نمونه های نهایی برای گردآوری اطلاعات انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه بوده که در برگیرنده گویه ها و سوال های هر یک از متغیرهای تحقیق به شرح جدول شماره ۱ می باشد. تحلیل پایایی گویه های متغیرها در ابزار اندازه گیری نشان می دهد که همه متغیرها از پایایی بالایی برخوردار هستند.

جدول شماره ۱. اندازه گیری متغیرهای تحقیق و پایایی آن ها

پایایی	طیف	شاخص های اندازه گیری	متغیرها
۰/۹۴	لیکرت شش گزینه ای	جراحی زیبایی بینی، گونه، پلک، چانه، گوش و لاله گوش، لیفتینگ، تزریق ژل برای کلفت کردن لب ها، لیپوساکشن، کوچک و بزرگ کردن سینه، لنز گذاری به چشم، برداشت لیزری موهای زاید بدن، ارتودنسی، کاشت نیکن دندان و تاتو کردن	گرایش به جراحی زیبایی
۰/۹۴	لیکرت چهار گزینه ای	بومی شده مقیاس استاندارد استرانگ، (۲۳)	مقایسه اجتماعی بدن
-	-	بعد رسانه ای (تبلیغات تلویزیون، اینترنت، ماهواره و مجله ها) و انسانی (دوستان هم سن و سال، خویشاوندان و همسایگان)	گروه های مرجع
۰/۹۱	لیکرت شش گزینه ای	بعد عینی و ذهنی با استفاده از ترکیبی از مقیاس استاندارد بنت و سیلوان، (۲۴، ۲۵)	سرمایه فرهنگی
-	-	میزان درآمد، قیمت منزل مسکونی، قیمت اتومبیل شخصی، قیمت اسباب و اثاثیه	سرمایه اقتصادی
۰/۷۴	لیکرت شش گزینه ای	مقیاس استاندارد با ابعاد اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه اجتماعی (روابط با خانواده، خویشاوندان، دوستان و همسایگان)	سرمایه اجتماعی
-	-	میزان استفاده از روزنامه، کتاب، تلویزیون، رادیو، کامپیوتر، ماهواره، اینترنت و موبایل در طول هفته به ساعت	رسانه ها

شمار می رود. زیرا در مدل های رگرسیونی فقط اثرات مستقیم متغیرهای پیش بینی کننده بر متغیر ملاک تعیین می شود، اما در این مدل هم اثرات مستقیم و هم اثرات غیرمستقیم نیز برآورد شده و برازش آن توسط شاخص های مختلف و پیشرفته انجام می شود. برای تدوین مدل معادلات ساختاری در مرحله اول ماتریس کواریانس متغیرها در محیط نرم افزار SPSS تهیه شده و در مرحله دوم برنامه مدل معادلات ساختاری و روابط بین متغیرها بر حسب ماتریس کواریانس در محیط نرم افزار Lisrel نوشته شده و در مرحله آخر مدل معادلات ساختاری تدوین شده است.

یافته های پژوهش

نتایج به دست آمده از تحلیل توصیفی (جدول شماره ۲) نشان می دهد که بیشترین گرایش به انجام جراحی زیبایی به ترتیب به مواردی نظیر ارتودنسی، برداشتن لیزری موهای زائد بدن، لیفتینگ صورت (برطرف کردن چین و چروک صورت)، لیپوساکشن (برطرف کردن چربی اضافی بدن)، تاتو کردن و کاشت نگین دندان تعلق دارد. کمترین گرایش نیز به جراحی زیبایی چانه و لاله گوش مربوط بوده و متوسط گرایش زنان به جراحی زیبایی ۲۹ از ۹۰ و ۳۲/۲ از ۱۰۰ است.

پس از گردآوری داده ها به وسیله پرسش نامه کار پانچ داده ها به نرم افزار SPSS آغاز شد، و در نهایت ویرایش و تبدیلات لازم بر روی داده ها انجام شده و داده ها برای مرحله تجزیه و تحلیل آماده گردیدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده طبق سطوح اندازه گیری متغیرهای تحقیق از آمار توصیفی نظیر جدول فراوانی، میانگین، حداقل، حداکثر، واریانس و انحراف معیار موجود در نرم افزار SPSS vol.17 و برای تحلیل چند متغیره و مدل سازی از نرم افزار Lisrel vol.8.5 استفاده شده است. تدوین و برازش مدل معادلات ساختاری به وسیله شاخص های کلی، شاخص معیار اطلاعات، شاخص های برازش نسبی و شاخص های برازش مطلق انجام گرفته است. مدل معادلات ساختاری یکی از تکنیک های پیشرفته برای تبیین اثرات متغیرهای مستقل بیرونی و درونی بر متغیر وابسته اصلی است و زمانی استفاده می شود که محقق بخواهد اثرات غیرمستقیم متغیرهای مستقل را بر روی متغیر وابسته تعیین نماید. در این مدل علاوه بر اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، مسیرهایی که متغیرهای مستقل از طریق دیگر متغیرها بر متغیر وابسته تأثیر می گذارند نیز شناسایی و محاسبه می شود. بنا بر این کامل ترین مدل تبیینی به

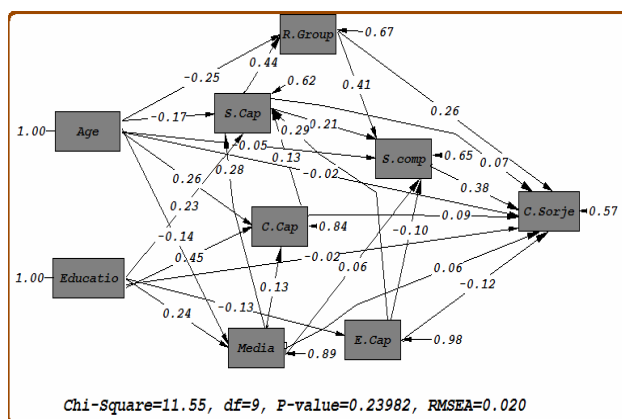
جدول شماره ۲. توزیع فراوانی بعد رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن و آماره های توصیفی آن

جمع	خیلی کم	کم	تاحدی کم	تاحدی زیاد	زیاد	خیلی زیاد	تمایل به انجام هر یک از موارد زیر
٪۱۰۰	٪۶۲/۷	٪۹/۳	٪۹/۶	٪۹/۶	٪۳/۷	٪۵/۲	تاتو کردن اپروها
٪۱۰۰	٪۶۴/۵	٪۹/۲	٪۹/۲	٪۸/۲	٪۳/۳	٪۵/۶	جراحی زیبایی بینی
٪۱۰۰	٪۷۰/۸	٪۹/۸	٪۸/۵	٪۴/۸	٪۲/۷	٪۳/۴	جراحی زیبایی گونه
٪۱۰۰	٪۶۴/۳	٪۱۰	٪۹/۴	٪۶/۸	٪۳/۴	٪۵/۶	استفاده از داروهای زیبایی پوست (بوتکس)
٪۱۰۰	٪۷۰/۵	٪۱۰/۴	٪۸/۳	٪۵	٪۱/۹	٪۳/۸	جراحی زیبایی پلک
٪۱۰۰	٪۶۲/۲	٪۹/۶	٪۹/۳	٪۷/۴	٪۳/۶	٪۷	کاشت نگین دندان
٪۱۰۰	٪۴۶/۹	٪۷/۸	٪۱۱/۱	٪۱۰/۱	٪۸/۲	٪۱۶	ارتودنسی
٪۱۰۰	٪۵۵/۸	٪۹/۴	٪۸/۴	٪۸/۸	٪۵/۹	٪۱۱/۷	برداشت لیزری موهای زائد بدن
٪۱۰۰	٪۷۳/۵	٪۱۰/۲	٪۸	٪۴/۷	٪۲/۱	٪۱/۶	جراحی زیبایی چانه
٪۱۰۰	٪۷۳/۱	٪۱۰/۳	٪۸/۵	٪۴/۵	٪۲/۷	٪۱/۹	جراحی زیبایی گوش و لاله گوش
٪۱۰۰	٪۵۸/۷	٪۱۰/۶	٪۱۰/۱	٪۷/۹	٪۵/۷	٪۷	لیفتینگ صورت
٪۱۰۰	٪۷۱	٪۱۰/۷	٪۸/۲	٪۵/۶	٪۲/۲	٪۲/۳	تزریق ژل برای لب ها
٪۱۰۰	٪۶۰/۸	٪۹/۱	٪۱۰/۲	٪۹/۱	٪۴/۲	٪۶/۵	لیپوساکشن
٪۱۰۰	٪۶۹/۲	٪۷/۶	٪۸/۷	٪۶/۸	٪۱/۸	٪۵/۹	کوچک و بزرگ کردن سینه ها
٪۱۰۰	٪۶۳/۷	٪۸/۶	٪۱۰/۲	٪۶/۸	٪۵	٪۵/۶	لنزگذاری به چشم
انحراف معیار	واریانس	میانگین	حداکثر	حداقل	دامنه	تعداد	آماره های توصیفی گرایش به جراحی زیبایی
۱۶/۵	۲۷۲/۳	۲۹	۹۰	۱۵	۷۵	۶۹۶	

پس از طی مراحل مختلف تدوین مدل معادلات ساختاری و اصلاح مسیرهای اثرگذاری متغیرهای مدل بر جراحی زیبایی در نهایت مطلوب ترین مدل معادلات ساختاری جهت تبیین گرایش زنان به جراحی زیبایی تدوین شد. مدل ساختاری برازش شده (شکل شماره ۱) 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 اسکوتر مدل معنی دار نبوده و مقدار

RMSEA نیز نزدیک صفر است. ثانیاً AIC و CAIC مدل نسبت به مدل های مستقل و اشباع مقادیر کمتری دارند. ثالثاً شاخص های برازش نسبی (NFI, NNFI) و برازش مطلق (GFI, AGFI, RMR) در سطح مناسب و قابل قبولی هستند* (جدول شماره ۳). بنا بر این می توان گفت که مدل معادلات ساختاری برازش شده مدل مناسبی برای تبیین تغییرات متغیر گرایش زنان به جراحی زیبایی محسوب می شود.*

* زمانی که مقدار ضریب تبیین به ۱ نزدیک تر باشد، مقدار کای اسکوتر مدل نیز معنی دار نباشد و RMSEA نیز نزدیک صفر باشد مدل برازش شده برای تبیین متغیر وابسته تحقیق مناسب خواهد بود. هم چنین شاخص های برازش نسبی، معیار اطلاعات و مطلق مدل های مناسب باید بالاتر از ۰/۹۵ باشد. به استثنای PGFI و PNFI که مقادیر آن ها هر چه به صفر نزدیک تر باشد، مدل مناسب خواهد بود.
* در مدل متغیرهای مستقل سه نوع اثرگذاری بر روی متغیر وابسته یا متغیر دورنی اصلی دارند. اثر مستقیم مانند اثر R.Group بر C.Sorje، اثر غیرمستقیم نظیر اثر R.Group بر C.Sorje از طریق S.Comp و اثر کل که مجموع اثر مستقیم و غیرمستقیم است.



شکل شماره ۱. مدل نهایی و برازش شده علل گرایش زنان به جراحی زیبایی

جدول شماره ۳. شاخص های برازش نیکویی مدل تبیینی گرایش زنان به جراحی زیبایی

شاخص های کلی	شاخص معیار اطلاعات	شاخص برازش نسبی	شاخص برازش مطلق
ضریب تبیین R ²	AIC مدل	NFI	GFI
کای اسکوتر	AIC مدل مستقل	NNFI	AGFI
درجه آزادی	AIC مدل اشباع	PNFI	PGFI
RMSEA	CAIC مدل		
سطح معنی داری	CAIC مدل مستقل		
	CAIC مدل اشباع		

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), AIC (Akaike Information Criterion), CAIC (Consistent Version of AIC), NFI (Normed Fit Index), NNFI (Non-Normed Fit Index), PNFI (parsimony Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), PGFI (parsimony Goodness of Fit Index)

فرهنگی (۰/۱۲-) در مقایسه با متغیرهای دیگر به نحو بارزی زیادتیر بوده و مسیرهای معنی دار تلقی می شوند. گروه های مرجع و میزان مقایسه اجتماعی به صورت مستقیم میزان گرایش زنان به رفتارهای مبتنی بر تغییر

بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مدل تبیینی گرایش زنان به جراحی زیبایی نشان می دهد که اثر مستقیم متغیرهای مقایسه اجتماعی (۰/۳۸)، گروه های مرجع (۰/۲۶) و سرمایه

طریق افزایش در تعداد مقایسات اجتماعی بدن و میزان تأثیرپذیری از گروه های مرجع منجر به افزایش گرایش زنان به جراحی های زیبایی می شود. رسانه های گروهی نیز با میزان تأثیر (۰/۱۳) از طریق متغیرهای بیرونی دیگر مدل، نظیر سرمایه اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مقایسه اجتماعی و گروه های مرجع در افزایش گرایش زنان به جراحی زیبایی نقش دارد. گروه مرجع نیز در بالا رفتن گرایش زنان از طریق افزایش تعداد مقایسات اثر غیرمستقیم معنی داری داشته است.

اثر کل متغیرهای بیرونی و درونی مدل بر متغیر درونی اصلی در مدل Lisrel نشان می دهد که اغلب متغیرهای مدل به غیر از سرمایه فرهنگی اثر معنی دار و قابل توجهی در گرایش زنان به جراحی زیبایی دارند. در مجموع مهم ترین متغیر مدل Lisrel، رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن بر حسب شدت اثرگذاری، گروه مرجع، مقایسه اجتماعی، سرمایه اجتماعی، رسانه های گروهی، سن و تحصیلات هستند که می توانند بیشتر تغییرات رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن را در میان زنان مورد تبیین قرار دهند. در مجموع این متغیرها ۴۳ درصد (جدول شماره ۳) از تغییرات متغیر گرایش زنان به جراحی زیبایی را تبیین می نمایند.

جدول شماره ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای تحقیق بر گرایش به انجام جراحی زیبایی

خصوصیات مدل	متغیرها					گروه مرجع	تحصیلات	سن	اثر مستقیم
	سرمایه فرهنگی	سرمایه اقتصادی	سرمایه اجتماعی	مقایسه اجتماعی	رسانه ها				
اثر غیر مستقیم	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۲۶	۰	۰/۱۶	۰/۱۹	-۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۱۶
اثر کل	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۳۳	۰/۳۸	۰/۴۲	۰/۱۷	-۰/۱۹	۰/۴۲	۰/۴۲

بحث و نتیجه گیری

دیگر واحدهای تحلیل نظیر نژاد، جنسیت، فرهنگ، سن و بیماری و ناتوانی ملاحظه شود. پس از نظر طرفداران رویکرد اجتماعی سن عامل اساسی در مطالعه بدن است، زیرا، بدن در سنین متفاوت حاوی معنای اجتماعی و نماد متفاوت خواهد بود، (۶). پس افزایش سن و تحصیلات زنان را مجاب می کند که در دوره های متفاوت زندگی متناسب با سن و تحصیلات خود نسبت به کنترل، تنظیم و مانیتور بدنشان پردازند. البته

بدن را افزایش می دهد. به عبارت دیگر اگر زنان تأثیر پذیری شان از رفتارهای گروه مرجع بیشتر باشد و خودشان را بیشتر با دیگران مقایسه نمایند، احتمال گرایش زنان به رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن افزایش می یابد. سرمایه فرهنگی برعکس متغیرهای فوق عمل می کند. هر چه وضعیت سرمایه فرهنگی زنان در سطح بالاتری قرار داشته باشد، کمتر به رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن گرایش پیدا می نمایند. دینداری نیز از دیگر مولفه های است که در مدل تأثیر منفی بر رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن دارد ولی تأثیر آن اندک است.

در تحلیل اثر غیرمستقیم متغیرهای مدل می توان به چند نکته اشاره نمود؛ نخست سن و تحصیلات متغیرهای بیرونی هستند که اثر غیرمستقیم معناداری بر رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن دارند. اما اثر سن در مدل منفی و اثر تحصیلات مثبت است. به عبارت دیگر با بالا رفتن سن میزان گرایش به رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن کاهش پیدا می کند. در مقابل افزایش در میزان تحصیلات منجر به توجه بیشتر به چنین رفتارهایی می شود. متغیر سرمایه اجتماعی بر گرایش زنان به جراحی زیبایی بیشتر از طریق متغیرهای دیگر نظیر مقایسه اجتماعی بدن و گروه های مرجع تأثیر مثبت (۰/۲۶) دارد. به عبارت دیگر، سرمایه اجتماعی از

طبق مدل معادلات ساختاری تدوین شده در این تحقیق می توان گفت که سن و تحصیلات یکی از مولفه های اثرگذار بر گرایش زنان به جراحی زیبایی است. با افزایش سن حساسیت زنان نسبت به انجام جراحی زیبایی کاهش می یابد. بر حسب تحقیق رایبسون و جکسون، سن (۱۹،۱۰)، از عوامل اجتماعی تعیین کننده نوع مدیریت بدن است. علاوه بر آن از دیدگاه نلتن بدن و وجود زیستی آن باید در ارتباط با

تأثیر تحصیلات و سن بر گرایش زنان به جراحی زیبایی اغلب از طریق عواملی نظیر سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی و رسانه های به صورت غیرمستقیم انجام می گیرد.

فستینگر معتقد است که مردم ترجیح می دهند عملکردها و رفتارهای بدنی خود را برای ارزیابی درست از خودشان با دیگران یا با استانداردهای موجود مقایسه نمایند، (۱۷). در همین راستا کوزر، چاترمن، راد در مطالعات خودشان مقایسه اجتماعی بدن را یکی از عوامل اصلی در مدیریت و تنظیم بدن مطرح نموده اند، (۱۹،۲۲). در این تحقیق نیز مقایسه اجتماعی بدن از جمله متغیرهای مهم و با اهمیت در تبیین گرایش زنان به جراحی زیبایی تلقی می شود. زمانی که چنین مقایسه ای انجام می شود زنان به رفتارهای مبتنی بر تغییر و اصلاح بدن توجه بیشتری می کنند. در این تحقیق، گروه های مرجع و رسانه ها نیز به عنوان متغیرهای اثر گذار بر جراحی زیبایی شناخته شدند. لی و همکاران، ویکز و گانتر، چاترمن و راد به تأثیر گروه های مرجع بر اعمال تغییر در بدن صحنه گذاشته اند، (۱۴،۱۶،۲۲). فدرستون نیز عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی را رسانه ها می داند. رسانه های عمومی مستمراً به الگوهای زیبایی بدن تأکید می کنند، (۲۶،۲۷). بودریار نیز از زاویه دیگر معتقد است که ما در جهان شبیه سازی شده ای زندگی می کنیم که تعداد پیام و سیگنال هایی که توسط رسانه های ارتباطی و اطلاعاتی تولید و ارسال می شود هرگز مجال یافتن معنای درست آن ها را نمی دهد. تقویت پیام های بدنی متقابلاً با انتشار داستان ها درباره ستارگان فیلم، تلویزیون، تعقیب اخبار در روزنامه های صبح و شبکه جهانی وب، رادیو و مطالب چاپ شده درباره مشاهیر صورت می گیرد، (۱۶). بنا بر این رسانه ها در جهان امروز یکی از عوامل تعیین کننده تنظیم و مانیتور کردن بدن محسوب می شوند.

در نهایت مولفه های دیگری که در مدل معادلات ساختاری نقش تبیین کنندگی دارند، سرمایه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هستند. از نظر بودریو، سرمایه اقتصادی و فرهنگی بستر شکل گیری و گسترش سرمایه اجتماعی را فراهم می سازد، (۸). شاید به خاطر همین امر است که در این تحقیق سرمایه اجتماعی در قیاس با سرمایه فرهنگی و اقتصادی اثر تبیین کنندگی مستقیم کمتری دارد. تحقیقاتی که در این راستا انجام شده نشانگر این هستند که سرمایه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با رفتارهای مبتنی بر تنظیم، اصلاح و تغییر بدن همبستگی معنی داری دارند، (۲۰،۲۸،۲۹). در این تحقیق نیز رابطه اقسام سرمایه با گرایش زنان به جراحی زیبایی تأیید شد، ولی سرمایه اجتماعی در مقایسه با دو سرمایه دیگر تأثیر مستقیم ضعیفی بر گرایش زنان به جراحی زیبایی داشته و در مقابل تأثیر غیرمستقیم آن بیشتر از سرمایه فرهنگی و اقتصادی است.

در مجموع تحقیق حاضر مدلی متشکل از سن، تحصیلات، مقایسه اجتماعی بدن، گروه های مرجع، سرمایه فرهنگی، اقتصادی و رسانه ها برای تبیین جراحی زیبایی در میان زنان را برآزش کرده که این مدل بر اساس شاخص های موجود برآزش، مدل مناسبی جهت مطالعه گرایش زنان به جراحی زیبایی محسوب می شود. یکی از خصوصیات اصلی و عمده مدل برآزش شده این است که گرایش به جراحی زیبایی بیشتر از مولفه های فرهنگی و اجتماعی تأثیر می پذیرد تا از مولفه های اقتصادی. بنا بر این پیشنهاد می شود در مطالعه گرایش زنان به جراحی زیبایی در میان جمعیت های متفاوت زنان از این مدل استفاده گردد تا قدرت تبیین کنندگی این مدل در جمعیت های متنوع تثبیت شود.

Reference

- 1-Gregan K. The Sociology of the body: Mapping the Abstraction of Embodiment. Sage Publications:London; 2006.P.3-4.
- 2-Krieger N, Smith G. Bodies Count and Body Count: Social Epidemiology and Embodying Inequality. *Epidemil Rev* 2004;26:940-41.
- 3-Freund PE. The expressive body: a common ground for the sociology of emotion health and illness. *J Sociol Health Illnss* 1999;12:452-3.
- 4-Howson A. Embodying gender. Sage Publications:London; 2005.P.15-8.
- 5-Tuner B. Regulating bodies, essay in medical sociology. London: Routledge; 1994.P.15.
- 6-Nettleton S. The sociology of health and illness. Cambridge: Polity press; 1995.P.48.
- 7-Nettleton S, Watson J. The body in everyday life. London and New York: Routledge; 1998.P.4-7.
- 8-Shilling C. The body and sociol theory, culture & society. London: Sage Publisher; 1993.P.14.
- 9-Barry A, Yuill Ch. Understanding health: a sociological introduction. London: Sage; 2002.P.92-3.
- 10-Jackson H. Dress and Appearance Responses to Perceptions of Aging. *Cloth Text Res J* 1994;12:8-15.
- 11-Petersen A. The politics of body management. *Representation, Ident Practice* 2005;41:542-8.
- 12-Ogden J. The paradox of control and body management: the examples of dieting and surgery. *J Represen* 2005;37:452-7.
- 13-Gill R. Body projects and the regulation of normative masculinity. *Obesity* 2005; 9:427-51.
- 14-Lee H, Damhorst M, Paff J. Body satisfaction and attitudetheory: linkages with normative compliance and behaviors undertaken to change the body. *Fam Consum Sci Res J* 2009;37:466-88.
- 15-Baker C. Symptom of Solution: The relational meaning on cosmetic surgery for women. Wiely:New York University; 2008. P.9.
- 16-Wykes M, Gunter B. The Media and Body Image. London: Sage Publications; 2005.P.154-5.
- 17-Robinson T. appearance management, created appearance, body cathexis, and clothing behavior for a group of women enrolled in a commercial weight loss program. *J Physiol* 2003;4:4-8.
- 18-Nothwehr F, Peterson N. Healthy Eating and Exercise: Strategies for Weight Management in the Rural Midwest. *Health Educ Behav* 2005;32:253-63.
- 19-Kozar J, Damhorst M. Comparison of the ideal and real body as women age: relationships to age identity, body satisfaction and importance, and attention to models in advertising. *Cloth Text Res J* 2009;27:197-210.
- 20-Beausoleil N. Appearance Work: Womens Everyday Makeup Practices. *J Mod* 1992;8:68-72.
- 21-Mueller AS, Pearson J, Muller C, Frank K, Turner A. Sizing up peers: adolescent girls' weight control and social comparison in the school context. *J Health Soc Behav* 2010;51:64-78.
- 22-Chattaraman V, Rudd, N. Preferences for aesthetic attributes in clothing as a function of body image, body cathexis and body size. *Cloth Text Res J* 2006;24:46-61.
- 23-Strong SM. The role of exposure to media-idealized male physiques on men's body image. *Cloth Text Res J* 2004;7:83-4.
- 24-Bennett TM, Savage E, Silva A, Warde M, Gayo-C, Wright D. Cultural Capital and the Cultural Field in Contemporary Britain. *Res Soc Cult* 2005;3:321-7.
- 25-Sullivan A. Cultural capital and educational attainment. *Sociology* 2001;53:893-912.
- 26-Featherston M, Hepworth M, Turner BS. The body:social process and cultural theory. Sage Publications:London; 2001.P. 170-1.
- 27-Featherstone M. Body, image and affect in consumer. *Soc J* 2010;16:193-221.
- 28-Shilling C. The body in culture, technology and society. Sage Publications: London; 2005.P.83-4.
- 29-Martin E. Flexible bodies: tracking immunity in american culture from the days of polio to the age of AIDS. Boston, MA: Beacon Press; 1994.P.7

The Modelling of the Causes of Women's Tendency to Cosmetic Surgery Among Women Using Lisrel Software (Research in The Field of Medical Sociology)

Koohi K^{1*}, Alizadeh M²

(Received:

Accepted:)

Abstract

Introduction: Cosmetic Surgery in modern consumer societies has become one of the fundamental issues in sociological and medical studies. Accordingly, the main objective of the paper was to explain the causes of women's tendency to cosmetic surgery.

Materials & Methods: In the research, 738 women were surveyed. Sampling method was a combination of multi-stage cluster, random and systematic procedures and necessary information were collected from women aged 15 years and older through questionnaires. For preliminary analysis of data, the SPSS version 17 was used and for modelling the causes of women's tendency to cosmetic surgery, the Lisrel software, version 8/5, was applied.

Findings: After analyzing the data, our findings showed that: The rate of tendency to cosmetic surgery had a low to moderate rate among women aged 15 years and older in Tabriz city. In other words, 32.22% of women tended to cosmetic surgery. The variables, social comparison of the body,

reference groups, cultural, economic and social capital, had a significant correlation with women's tendency to cosmetic surgery and these variables explained up to 43% of the variance of cosmetic surgery. The variables, age, education, media and social capital had a significant indirect effect and the variables, social comparison of the body, reference groups, cultural and economic capital had a significant direct effect on the women's tendency to cosmetic surgery.

Discussion & Conclusion: The final produced model in the Lisrel software indicated that the variables, social comparison of the body, reference groups, cultur and social capital are effective factors on the women's tendency to cosmetic surgery. Therefore, the research model may be a suitable model for studying the causes of women's tendency to cosmetic surgery.

Keywords: women, cosmetic surgery, liposuction, social comparison body, body women

1. Dept of Social Sciences, Faculty of Humanity and Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

2. Dept of Social Medicines, Faculty of Medical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

*(corresponding author)