

Body Management and its Relation with Body Image and Self Concept

Mahvash Raghibi. Ph.D.

University of Sistan and Baluchestan

Gholamreza Minakhany. M.A.

University of Sistan and Baluchestan

ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره

مهوش رقیبی

دانشگاه سیستان و بلوچستان

غلامرضا میناخانی*

کارشناس ارشد دانشگاه سیستان و بلوچستان

Abstract

The purpose of this study was done to explore the correlation between body management, body image and self concept. Statistical population of this research was all students of Sistan and Baluchestan University, 385 students (190 female and 195 male) who were selected through a multi-stage cluster. The participants were asked to complete the Body Management, multidimensional body-self relations questionnaire: MBSRQ (Cash, 1997), and Rogers's self-concept Scales (1951). Results analysis, using Pearson Correlation test, revealed a significant negative relationship ($P < 0.01$) between body management and body image and its dimensions; appearance evaluation, appearance orientation, fitness evaluation, fitness orientation, and a positive correlation was found with body areas satisfaction. Additionally, there was a significant positive correlation ($P < 0.01$) between body management and positive self concept. Findings of this research focus on the role of body image and self concept in body management behaviors of individuals.

Key Words: Body Management, Body Image, Self Concept

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره است. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۹۰ بودند که نمونه ۳۸۵ نفری (۱۹۵ دختر و ۱۹۰ پسر) از دانشجویان به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد آزمون و بررسی قرار گرفتند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته مدیریت بدن، پرسشنامه روابط چند بعدی خود-بدن (MBSRQ) (کاش، ۱۹۹۷) و پرسشنامه خودپنداره (راجرز، ۱۹۵۱) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین مدیریت بدن با مؤلفه‌های تصویر بدنی؛ ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب و گرایش به تناسب، ارتباط منفی و با رضایت از نواحی بدن ارتباط مثبت معناداری ($P < 0/01$) وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که مدیریت بدن با خودپنداره مثبت ارتباط مثبت معناداری ($P < 0/01$) دارد. یافته‌های این پژوهش به نقش تصویر بدنی و خودپنداره در رفتارهای مدیریت بدن افراد تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت بدن، تصویر بدنی، خودپنداره

* نویسنده مسؤول؛ زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

پست الکترونیک (رایانامه): Minakhany@yahoo.com

وصول ۹۰/۱۰/۹ پذیرش ۹۰/۱۲/۱۷

مقدمه

فرایندهای تغییر بدن، مانند رژیم غذایی و ورزش منجر شود، به عنوان بخش‌های مدیریت ظاهر در نظر گرفته می‌شود. رود و لنون^{۱۱} (۱۹۹۴) معتقدند که رفتارهای مرتبط با مدیریت ظاهر شامل رژیم غذایی، ورزش، پرورش اندام، استفاده از وسایل آرایشی و زیبایی و انتخاب لباس‌هایی برای بالا بردن ظاهر فردی می‌شوند.

پوشش ممکن است تصویر دوست داشتنی‌تری از فرد به جامعه و به دیگران القا کند و از این رو دیگران را تحت تأثیر قرار دهد. با استفاده از تغییر در بدن و تغییر ظاهر فردی با استفاده از لباس‌های ویژه و خاص، افراد می‌توانند دیدگاه دیگران را نسبت به خود تغییر دهند و خود را جذاب‌تر جلوه دهند. این ارزیابی مطلوب و مساعد از سوی دیگران، ممکن است به این منجر شود که فرد خودپنداره خویش را تقویت کند (کیسر، ۱۹۹۷).

خودپنداره نظام پویایی است که با اعتقادات^{۱۳}، ارزش‌ها^{۱۴}، رغبت‌ها^{۱۵}، استعدادها^{۱۶} و توانایی‌های فرد ارتباط دارد. این عوامل از تعیین‌کننده‌های مسیر زندگی فرد هستند. خودپنداره ارزیابی کلی فرد از خودش است. این ارزیابی ناشی از ارزیابی‌های ذهنی فرد از ویژگی‌های خود است که ممکن است مثبت یا منفی باشد. خودپنداره مثبت^{۱۷} نشان‌دهنده این است که فرد خودش را در مقام شخصی با نقاط قوت و ضعف می‌پذیرد و این امر موجب بالا رفتن اعتماد به نفس او در روابط اجتماعی می‌شود. خودپنداره منفی^{۱۸} منعکس‌کننده احساس بی‌ارزشی و بی‌لیاقتی و نیز ناتوانی خود است (بونگ و اسکالویک^{۱۹}، ۲۰۰۳).

زنانی که از بدن خود ناراضی هستند، امکان دارد لباس‌هایی بخرند و یا بپوشند که قسمت‌های ناخوشایند را پوشانده و یا بر قسمت‌های خاصی تأکید داشته باشد. این نوع از پوشش به فرد کمک می‌کند تا خودپنداره خود را در راستای تصویر بدنی ایده‌آل سوق دهد. همچنین از رژیم غذایی نیز امکان دارد به عنوان ابزاری برای کسب تصویر بدنی مطلوب و نزدیک به تصویر بدنی ایده‌آل، استفاده شود (رابینسون، ۲۰۰۳).

یکی از مفاهیم پایداری که در طی تاریخ بشر همراه با مفهوم شخصیت آمده است، صفات جسمانی^۱ است. از گذشته‌های بسیار دور این عقیده بر باور مردم حاکم بود که افراد چاق، آدم‌های خوش‌مشراب و شاد و افراد لاغر خجالتی، مضطرب و عصبی هستند و آدم‌های ورزشکار روحی سالم دارند. این نظریه که بین ساختمان سرشتی بدن و خصوصیات روانی و رفتار فرد رابطه وجود دارد، قرن‌ها قبل از پیدایش روان‌شناسی علمی وجود داشته است (مطهری، ۱۳۸۹).

با فرا رسیدن عصر جدید، بعضی از انواع نماهای ظاهری و کردارهای بدنی^۲ اهمیتی خاص می‌یابند. مدهای لباس در روزگار ما تحت تأثیر گروه‌های فشار، آگهی‌های تجاری، امکانات اجتماعی-اقتصادی و دیگر عواملی است که بیشتر مروج معیارهای اجباری هستند تا تفاوت‌های فردی (گیدنز^۳، ۱۳۸۷).

مدیریت بدن^۴ به معنای دستکاری در نمای ظاهری بدن است. با ظهور عصر جدید، نمای ظاهری کردارهای بدن اهمیتی خاص یافته‌اند. بدن دیگر نه فقط از بعد زیست‌شناختی، بلکه به عنوان محصولی اجتماعی و روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفت (حفگوی پشکه، ۱۳۸۶). بر این اساس مدیریت بدن به معنای نظارت و دستکاری مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است. این مفهوم به کمک معرفت‌های کنترل وزن^۵ (از طریق ورزش، رژیم غذایی^۶ و دارو)، دستکاری پزشکی (جراحی بینی و پلاستیک) و میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های بهداشتی^۷ و آرایشی (استحمام روزانه، آرایش مو، آرایش یا اصلاح صورت، استفاده از عطر و ادوکلن، آرایش ناخن و لنز رنگی برای خانم‌ها)، به یک شاخص تجملی تبدیل شده است (ارمکی، چاوشیان، ۱۳۸۱).

ظاهر^۸ یکی از بخش‌های بسیار مهم خودپنداره^۹ و از این رو تصویر بدنی^{۱۰} است. مدیریت ظاهر نه فقط شامل تفکر درباره چگونگی قیافه شخصی، بلکه شامل فعالیت‌هایی برای نمایش قیافه نیز می‌شود. کیسر^{۱۱} (۱۹۹۷)، اعتقاد دارد هر نوع تفکر و فعالیتی که به خریداری و پوشیدن لباس و نیز

1. physical traits
3. Giddens
5. weight control
7. health care
9. self concept
11. Kaiser
13. beliefs
15. sentiments
17. positive self-concept
19. Bong & Skaalvik

2. bodily actions
4. body management
6. diet
8. appearance
10. body image
12. Rudd & Lennon
14. values
16. talents
18. negative self-concept

میزان بالای توجه زنان به بدن در همه وجوه آن اعم از آرایشی، مراقبت و... بود. همچنین آنها نشان دادند که بین متغیرهای مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی بدن و پایگاه اقتصادی - اجتماعی با مدیریت بدن رابطه مستقیم و معنادار و بین متغیرهای دینداری و مدیریت بدن رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. نتایج ذکائی (۱۳۸۶) نشان‌دهنده آن است که بروز نوگرایی در جامعه ایران در حساسیت جوانان به کنترل و انضباط بر بدن و نیز حساسیت برای ارائه تصویر مطلوب از خود مؤثر بوده است.

همچنین پژوهش‌های دیگری به ارتباط بین تصویر بدنی و خودپنداره با متغیرهای روان‌شناختی پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد؛ تصویر بدنی با کمال‌گرایی وابسته به اجتماع و درونی‌سازی پیام‌های اجتماعی (گراماس و شوارتز^۵، ۲۰۰۹)، نیاز برای پنهان کردن نقص ادراک شده از دیگران (شری، وریند، هویت، شری، فلت و همکار^۶، ۲۰۰۹)، کمال‌گرایی (ولچ، میلر، قادری و ویلانکورت^۷، ۲۰۰۹؛ مک‌گی، هویت، شری، پارکین و فلت^۸، ۲۰۰۵؛ هنستوک و أماهونی^۹، ۲۰۰۲)، میزان جذابیت جسمانی و ظاهری (بالمان، اتکاف و ویلهلم^{۱۰}، ۲۰۰۸)، شبکه دوستان و تأثیر همسالان (هچینسون و ری^{۱۱}، ۲۰۰۷)، تأثیر متقابل شخصیت (لوندین، فن سوئست، رولد و اسکولبرگ^{۱۲}، ۲۰۰۶)، نقش قومیت (ریکسیاردلی، مک کابی، ویلیامز و تامپسون^{۱۳}، ۲۰۰۷)، و آسیب‌های روان‌شناختی (آکارد، کرول و کیرنی کوک^{۱۴}، ۲۰۰۲) ارتباط معنادار دارد. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که خودپنداره با کارکردهای اجتماعی (برانت^{۱۵}، ۲۰۰۸)، جهت‌گیری هدف منش فردی (پولسن، زیویانی و کاسکلی^{۱۶}، ۲۰۰۶) و جراحی زیبایی (پاشا، نادری و اکبری، ۱۳۸۹) ارتباط معنادار دارد.

عمیدی، غفرانی‌پور و حسینی (۱۳۸۵)، نشان دادند که رابطه معناداری بین شاخص توده بدنی و نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی وجود دارد، بدین گونه که با افزایش میزان نمایه توده بدنی، رضایت از تصویر بدنی کمتر می‌شود. آنها همچنین اشاره می‌کنند که بیشتر دختران با آنکه قد و وزن طبیعی داشتند از ظاهر خود ناراضی بودند. پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۹)، در پژوهشی نشان دادند که بین افراد متقاضی جراحی زیبایی

تصویر بدنی یک جنبه از خودپنداره است. خودپنداره ادراک کلی است از چیزی که هستیم (کیسر، ۱۹۹۷). کلیش (۱۹۷۵) خودپنداره را به عنوان تصویر کلی فرد درباره خودش تعریف می‌کند که شامل تجربیات واقعی و تفسیر این تجربیات است. در تصویر کلی، خودپنداره چند بعدی^۱ است و دارای چند سطح از خود است. تصویر بدنی و عزت‌نفس^۲ به عنوان جنبه‌های بسیار مهم خودپنداره بررسی می‌شوند (به نقل از رایینسون^۳، ۲۰۰۳).

دلواپسی و دلمشغولی نسبت به بدن با مفهوم سرمایه‌گذاری روانی بر بدن^۴ قابل توجه است. سرمایه‌گذاری روانی بدن اغلب با چگونگی دقت فرد به اندازه بدن کنونی‌اش با مقایسه اندازه بدن ایده‌آل مرتبط است. رضایت زمانی به دست می‌آید که فرد قسمت‌هایی از بدن خود را که با معیارهای ایده‌آل جامعه برای زیبایی، ناهمسان است تغییر می‌دهد و سپس بدن خویش را با این ایده‌آل مقایسه می‌کند. وقتی تفاوت بین بدن ایده‌آل و بدن واقعی فرد زیاد باشد، احساس رضایت از بدن کمتر می‌شود (رایینسون، ۲۰۰۳).

پژوهش‌های مختلفی به ارتباط بین مدیریت بدن و متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد؛ آزاد ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱)، در پژوهشی با عنوان «بدن به مثابه رسانه هویت»، به بررسی تجربی فرضیه گسسته شدن شکل‌های هویت از موقعیت‌های ساختاری و پیوند آن با خصوصیت‌های فرهنگی پرداختند. یافته‌های آنها نشان داد که سطوح گوناگون مدیریت بدن رابطه معناداری با متغیرهایی دارد که آشکارا دلیل فرهنگی دارند، این متغیرها شامل جنس، سن، تحصیلات، سرمایه فرهنگی، دیانت و نگرش سنتی به خانواده می‌شد. در پژوهشی رضایی، اینانلو و فکری (۱۳۸۹)، به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر مدیریت بدن دانشجویان دختر پرداختند. نتایج آنها نشان داد که عواملی همچون مصرف‌گرایی، فشارهای اجتماعی و مصرف رسانه‌ای، تأثیر مستقیم بر رفتارهای مدیریت بدن دارند. فاتحی و اخلاصی (۱۳۸۷)، در پژوهش خود به میزان بالای مدیریت بدن در زنان شیرازی دست یافتند که گویای

1. multidimensional

3. Robinson

5. Grammas & Schwartz

7. Welch, Miller, Ghaderi & Vaillancourt

9. Hanstock & O'Mahony

11. Hutchinson & Rapee

13. Ricciardelli, McCabe, Williams & Thompson

15. Bbrandt

2. self-esteem

4. body cathexis

6. Sherry, Vriend, Hewitt, Sherry, Flett & Wardrop

8. McGee, Hewitt, Sherry, Parkin & Flett

10. Buhmann, Etcoff & Wilhelm

12. Lundin, von Soest, Roald & Skolleborg

14. Ackard, Croll & Kearney-Cooke

16. Poulsen, Ziviani & Cuskelly

دارد. مطالعه فریزن و هولم کویست^۷ (۲۰۱۰) نشان داد که افرادی که از ظاهر خود رضایت کافی دارند، بدن خود را به صورت کارآمدتر درک می‌کنند و نقایص بدنی خود را می‌پذیرند. بدن در حوزه روان‌شناسی به‌عنوان موضوع مستقل هیچ‌گاه بررسی نشده است و فقط در حوزه اختلالات روان‌شناختی و خاصه در اختلالات خوردن (مثل بی‌اشتهایی روانی^۸ و پراشتهایی روانی^۹) مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که سازمان روانی و ساختار شخصیتی افراد نقش انکارناپذیری را در رفتارها و شیوه زندگی افراد ایفا می‌کنند و «بدن» به‌عنوان موجودیتی که سازمان روانی را در خود جای داده است و محمل تمام تغییرات رفتاری و شناختی است، کمتر به آن توجه شده است. امروزه فشارهای اجتماعی، فرهنگی و رسانه‌ای بر زیبایی و نظارت بر بدن به گرایش فرد بر رفتارهایی برای دستکاری بر بدن خویش منجر می‌شود که در این میان میزان رضایت فرد از تصویر بدنی خویش و نیز فاصله بین خود واقعی و خود ایده‌آل افراد در این گرایش مهم خواهد بود. بنابراین هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره دانشجویان در نظر گرفته شد. سؤال‌های این پژوهش به شرح زیر است:

۱- آیا بین تصویر بدنی دانشجویان و میزان اهمیت به مدیریت بدن در آنها ارتباط وجود دارد؟ ۲- آیا بین خودپنداره مثبت و منفی دانشجویان در میزان اهمیت به مدیریت بدن آنها تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۹۰ (حدود ۲۱۰۰۰ نفر) بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد، به این صورت که آزمودنی‌ها را از گروه‌های آموزشی مختلف (علوم انسانی، فنی مهندسی، علوم پایه و هنر و معماری) نمونه‌گیری کردند، در مرحله بعدی کلاس‌هایی از گروه‌های مختلف به‌صورت تصادفی انتخاب کردند و پرسشنامه‌ها در کلاس‌های منتخب توزیع شد و افراد حاضر در کلاس‌ها به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

افرادی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند و افراد عادی از نظر تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره تفاوت معناداری وجود دارد. گل‌پرور، کامکار و ریسمانچیان (۱۳۸۶)، نشان دادند که اضافه وزن با خودپنداره بدنی (اعم از وزن ذهنی و ارزشیابی قیافه) در زنان خودمعرف به مراکز کاهش وزن ارتباط دارد. همچنین عظیم‌زاده، رضویه و محوری (۱۳۸۸) نشان دادند که رفتارهای خوردن آشفته با رفتارهای واریسی بدن بیشتر همراه است و به‌طور کلی این رفتارها در زنان نسبت به مردان بیشتر است. جری و کوسرت^۱ (۲۰۰۷) اظهار کرده‌اند که فشار برای لاغری امکان دارد که عزت‌نفس زنان را تهدید کند. زیرا به جای اینکه از ارزش‌های دیگر استفاده کنند، از ظاهر به‌عنوان منبع عزت‌نفس استفاده می‌کنند. مطالعه کارن و جری^۲ (۲۰۰۸)، نشان داد زنانی که ظاهر خود را بیشتر مورد ارزیابی قرار می‌دهند، عزت‌نفس کمتری دارند و بیشتر تحت تأثیر فشارهای لاغری هستند. نتایج پژوهش آنها گویای این بود که زنان با سرمایه‌گذاری بالا بر تصویر بدنی، به تصاویر لاغر ارائه شده از رسانه‌ها بیشتر توجه دارند و به آنها پاسخ می‌دهند. همچنین مطالعه تیلکا^۳ (۲۰۱۱) نشان داد که نارضایتی عضلانی و نارضایتی از وزن بدن، دو مؤلفه‌ای هستند که مردان را به رفتارهای مدیریت بدن ترغیب می‌کنند. ویلسون، تریپ و بلاند^۴ (۲۰۰۵)، نشان دادند که شاخص توده کلی بدن بهترین پیش‌بین خوردن مختل و تصویر بدنی است. نیز ادراک ذهنی از وزن و شکل بدن، بزرگتر از شکل و وزن واقعی بود که مرتبط با خوردن مختل، عزت بدنی و نارضایتی از بدن بود. مطالعه باردن - کن، کس و فورد^۵ (۲۰۰۸)، نشان داد که فشارهای ادراک شده از رسانه‌ها در مردان تأثیرگذارتر از زنان بود، در حالی که زنان به متغیرهای زیستی-روانی-اجتماعی واکنش بیشتری نشان می‌دهند. همچنین یافته‌های این پژوهش گویای آن بود که کمال‌گرایی وابسته به اجتماع و سابقه نگرانی وابسته به وزن، هر دو به‌عنوان میانجی بین شاخص توده کلی بدن و نارضایتی از بدن در مردان بود و نیز مشخص شد که مردان نارضایتی کمتری از بدن خود دارند. ریچتین، زایز، مارویتا و پروگینی^۶ (۲۰۱۱) نشان دادند که عزت‌نفس آشکار و ضمنی با توانایی بازشناسی و رضایت از نواحی مختلف بدن ارتباط

1. Jarry & Kossert

3. Tylka

5. Bardone-Cone, Cass & Ford

7. Frise'n & Holmqvist

9. bulimia nervosa

2. Karen & Jarry

4. Wilson, Tripp & Boland

6. Richetin, Xaiz, Maravita, Perugini

8. anorexia nervosa

براساس این اطلاعات و فرمول کوکران تعداد نمونه ۳۷۷ نفر برآورد شد که به دلیل کاهش میزان خطا و به‌منظور حذف پرسشنامه‌های غیرمعتبر، نمونه تا ۴۰۰ نفر افزایش داده شد که در نهایت ۳۸۵ پرسشنامه معتبر (۱۹۵ دختر و ۱۹۰ پسر) به‌دست آمد.

ابزار سنجش

پرسشنامه مدیریت بدن؛ این پرسشنامه را پژوهشگر برای سنجش مدیریت بدن، ساخت که شامل ۱۱ سؤال بوده و یک نمره کلی را برای هر فرد به‌دست می‌دهد. این پرسشنامه با سؤال‌هایی درباره کنترل وزن از طریق ورزش و مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی (استحمام روزانه، اصلاح و آرایش مو، اصلاح و آرایش صورت، استفاده از عطر، ادکلن - فقط در خانم‌ها - آرایش ناخن) سنجیده می‌شد این گویه‌ها از تعاریف مربوط به مدیریت بدن و مدیریت ظاهر در مقاله‌ها و کتاب‌های موجود استخراج شدند. روایی محتوای این ابزار را تعدادی از اعضای هیأت علمی و استادان روان‌شناسی و جامعه‌شناسی صاحب‌نظر در این حوزه بررسی کردند و پس از رفع ناهمسانی‌های موجود، به فرم واحدی تبدیل شد. به‌منظور بالا بردن پایایی ابزار سنجش، آزمون مقدماتی^۱ انجام شد، به این صورت که این پرسشنامه بین ۵۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشکده‌های مختلف دانشگاه سیستان و بلوچستان توزیع گردید، سپس با استفاده از آزمون تحلیل عاملی و سنجش پایایی به بررسی گویه‌های مقدماتی پرداخته و درنهایت با جرح و تعدیل گویه‌ها، پرسشنامه نهایی تدوین شد و با استفاده از روش دو نیمه کردن^۲ و استفاده از فرمول اسپیرمن - براون، اعتبار پرسشنامه ۰/۷۶۹ به‌دست آمد. در این پرسشنامه از افراد خواسته می‌شد تا میزان اهمیت به هر یک از مراقبت‌های بهداشتی آرایشی را در یک مقیاس چهارگزینه‌ای از بی‌اهمیت تا بسیار زیاد علامت‌گذاری کنند، که براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه پس از اجرای نهایی برابر با ۰/۷۱۳ به‌دست آمد. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه به این شرح است؛ «میزان اهمیت به آرایش صورت (برای خانم‌ها) و میزان اهمیت به استفاده از ژل بعد از اصلاح (برای آقایان)».

پرسشنامه روابط چند بعدی خود - بدن؛ پرسشنامه روابط چند بعدی خود - بدن، یک مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده‌ای است که کش، وینستد و جاندا^۳ آن را در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی ساختند (گنجی، ۱۳۸۴). در این پژوهش از فرم نهایی آن که کش در سال ۱۹۹۷ آماده کرد، استفاده گردید. این ابزار ۶ زیرمقیاس دارد که عبارت‌اند از: (۱) ارزیابی وضع ظاهری^۴، (۲) گرایش به ظاهر^۵، (۳) ارزیابی تناسب^۶، (۴) گرایش به تناسب^۷، (۵) دلمشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی^۸، و (۶) رضایت از نواحی بدنی^۹. در این پرسشنامه از افراد درخواست می‌شود تا میزان توافق خود با هر یک از گویه‌ها را در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای علامت‌گذاری کنند، که براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه‌ای که راحتی (۱۳۸۳) انجام داده است، بین تصویر بدنی و عزت‌نفس در نمونه‌های دانشجویی همبستگی ۰/۵۵ به‌دست آمده است ($P < ۰/۰۰۱$) و آلفای کرونباخ کل و خرده‌مقیاس‌های AE، AO، FE، FO، SW، BAS، در آزمودنی‌های دانشجویی به ترتیب: ۰/۸۸، ۰/۶۷، ۰/۷۹، ۰/۵۷، ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۴ بوده است (راحتی، ۱۳۸۳). به نقل از رایگان، شعیری، و اصغری مقدم، (۱۳۸۵). در این پژوهش آلفای کرونباخ کل و خرده‌مقیاس‌های AE، AO، FE، FO، SW، BAS، به ترتیب: ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۷۴ به‌دست آمد. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه به این شرح است. «قبل از اینکه بیرون بروم، همیشه به قیافه‌ام توجه می‌کنم».

پرسشنامه خودپنداره راجرز^{۱۰}؛ این آزمون را که راجرز در سال ۱۹۵۱ تهیه کرد، برای تعیین خودپنداره مثبت و منفی به‌کار می‌رود. در این پرسشنامه از افراد درخواست می‌شود تا خصوصیات فعلی خود و خصوصیات ایده‌آل خود (مانند: قوی - ضعیف؛ خوشحال - غمگین) را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای علامت‌گذاری کنند. پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۸) در پژوهش خود، پایایی آزمون خودپنداره را با استفاده از روش دو نیمه کردن (تنصیف) و آلفای کرونباخ، برای فرم الف برابر با ۰/۷۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۵۵ به‌دست آوردند، که به‌طور کلی نشان‌دهنده ضرایب قابل قبول پرسشنامه است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای فرم الف برابر با ۰/۶۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۶۰ به‌دست آمد که ضرایب قابل قبولی برای آزمون است.

1. Pilot Study

3. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire: MBSRQ

4. Cash, Winstead & Janda

6. Appearance Orientation: AO

8. Fitness Orientation: FO

10. Body Areas Satisfaction: BAS

2. Split Half

5. Appearance Evaluation: AE

7. Fitness Evaluation: FE

9. Subjective Weight: SW

11. Rogers Self Concept Questionnaire

مدیریت بدن و مؤلفه‌های تصویر بدنی، آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، مدیریت بدن با ارزیابی وضع ظاهری ($r = -0/359$)، گرایش به ظاهر ($r = -0/420$)، ارزیابی تناسب ($r = -0/209$)، و گرایش به تناسب ($r = -0/387$) ارتباط منفی معنادار و با رضایت از نواحی بدن ($r = 0/188$) ارتباط مثبت معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصدی دارد و با دلمشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی ($r = 0/007$) ارتباط معناداری ندارد. برای پیش‌بینی مدیریت بدن با مؤلفه‌های تصویر بدن از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گام اول مؤلفه گرایش به ظاهر به تنهایی فقط ۱۷ درصد از واریانس را توجیه می‌کند. با اضافه شدن گرایش به تناسب و ارزیابی وضع ظاهری به مدل، موجب افزایش ۱۰ درصد از واریانس توجیه شده گردیده است. این مدل ۲۷ درصد از واریانس کل را توجیه می‌کند. جدول ۴ اطلاعاتی درباره ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی مدیریت بدن که در مدل وجود دارند، ارائه می‌دهد.

روش اجرا و تحلیل؛ پرسشنامه‌های پژوهش پس از توزیع و ارائه توضیح‌های لازم، به صورت خودگزارش دهی پاسخ داده شدند. داده‌ها به روش محاسبه ضریب همبستگی پیرسون^۱، تحلیل رگرسیون گام به گام^۲ و آزمون t برای گروه‌های مستقل، با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی نسخه^۳ ۱۶ بررسی شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، بیشترین تعداد آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۲۱ سالگی، بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی کارشناسی، و گروه علوم انسانی بیشترین فراوانی مربوط به گروه‌های تحصیلی را دارند.

یافته‌های پژوهش براساس سؤال‌های پژوهش در جدول‌های ۲ تا ۵ ارائه شده است.

سؤال اول: آیا بین تصویر بدنی دانشجویان و میزان اهمیت به مدیریت بدن در آنها ارتباط وجود دارد؟

برای آزمون سؤال اول نمره‌های دانشجویان در متغیرهای

جدول ۱- فراوانی و درصد جنسیت، دامنه سنی، مقاطع و گروه‌های تحصیلی آزمودنی‌ها

درصد	فراوانی	
۵۰/۶	۱۹۵	زن
۴۹/۴	۱۹۰	مرد
۵۴/۵	۲۱۰	۱۸ تا ۲۱ سال
۲۹/۶	۱۱۴	۲۲ تا ۲۵ سال
۱۵/۹	۶۱	۲۶ سال و بیشتر
۵/۲	۲۰	کاردانی
۷۰/۹	۲۷۳	کارشناسی
۱۹/۵	۷۵	کارشناسی ارشد
۴/۴	۱۷	دکترای تخصصی
۳۴/۳	۱۳۲	علوم انسانی
۲۹/۱	۱۱۲	علوم پایه
۲۷	۱۰۴	فنی و مهندسی
۹/۶	۳۷	هنر و معماری
۱۰۰	۳۸۵	کل

1. pearson's correlation coefficient
3. Statistical Package for Social Sciences-Version16 (SPSS16)

2. Step wise regression analysis

جدول ۲- همبستگی پیرسون مربوط به ارتباط بین مدیریت بدن و مؤلفه‌های تصویر بدنی (n= ۳۸۵)

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	مدیریت بدن همبستگی
ارزیابی وضع ظاهری	۱۵/۹۱۹۵	۴/۳۵۱۲۸	-۰/۳۵۹**
گرایش به ظاهر	۲۴/۴۲۰۸	۵/۶۵۹۵۸	-۰/۴۲۰**
ارزیابی تناسب	۴/۶۸۸۳	۱/۷۵۶۳۹	-۰/۲۰۹**
گرایش به تناسب	۳۳/۷۹۴۸	۷/۹۰۶۱۵	-۰/۳۸۷**
وزن ذهنی	۵/۵۳۷۷	۱/۶۷۳۷۱	۰/۰۰۷
رضایت از نواحی بدن	۳۳/۷۰۱۳	۵/۵۹۲۶۵	۰/۱۸۸**

**P<۰/۰۱

جدول ۳- خلاصه مدل‌های رگرسیون مشخصه‌های آماری مدیریت بدن بر حسب مؤلفه‌های تصویر بدنی

مدل	متغیر	t	F	R	R ²
۱	گرایش به ظاهر	-۶/۴۵۲**	۸۱/۹۷۵	۰/۴۲۰	۰/۱۷۶
۲	گرایش به تناسب	-۴/۹۵۳**	۴۲/۲۷۶	۰/۵۰۸	۰/۲۵۸
۳	ارزیابی وضع ظاهری	-۲/۶۳۹**	۶/۹۶۷	۰/۵۲۱	۰/۲۷۲

**P<۰/۰۱

جدول ۴- ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد برای متغیرهای موجود در مدل

مدل	متغیر	B	SE B	β
۱	گرایش به ظاهر	-۰/۲۹۵	۰/۰۴۶	-۰/۳۰۶**
۲	گرایش به تناسب	-۰/۱۶۹	۰/۰۳۴	-۰/۲۴۵**
۳	ارزیابی وضع ظاهری	-۰/۱۷۰	۰/۰۶۴	-۰/۱۳۵**

**P<۰/۰۱

جدول ۵- آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات دانشجویان با خودپنداره مثبت و منفی در مدیریت بدن

گروه	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی
خودپنداره مثبت	۱۴۲	۲۸/۵۰۰۰	۴/۸۱۸۳۳	۳/۱۴۱**	۳۳۵/۷۹۴
خودپنداره منفی	۲۴۳	۲۶/۷۸۶۰	۵/۷۱۳۱۴		

**P<۰/۰۱

انواع تبلیغات رسانه‌ها بر زیبایی و تناسب اندام، به قبول و پذیرش نوعی از معیار ایده‌آل وادار می‌شوند. در این نظام شکل بدنی و بنابراین لباس‌ها و مدهای مختلف روز به روز متفاوت‌تر می‌شوند و به تبع آن به نظر می‌رسد که فرد مدام در حال ارزیابی ظاهر و تناسب اندام خود است و رضایت کافی از اندام ایده‌آل خود در مقایسه با اندام و تناسب ایده‌آلی که جامعه بر وی تحمیل کرده است، ندارد. بنابراین فرد برای رهایی از این نگرانی و دلواپسی دائمی، به رفتارهای مدیریت بدن از قبیل رژیم‌های غذایی، دستکاری‌های پزشکی (اعم از جراحی بینی و پلاستیک) و اهمیت به مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی، متوسل می‌شود.

یافته‌های این پژوهش همسو با این نتایج است که تصویر بدنی با کمال‌گرایی وابسته به اجتماع و درونی‌سازی پیام‌های اجتماعی (گراماس و شوارتز، ۲۰۰۹)، نیاز برای پنهان کردن نقص ادراک شده از دیگران (شری و همکاران، ۲۰۰۹)، کمال‌گرایی (ولچ، میلر، قادری و ویلانکورت، ۲۰۰۹؛ مک‌گی، هویت، شری، پارکین و فلت، ۲۰۰۵؛ هنستوک و أماهونی، ۲۰۰۲)، رضایت بدنی و ادراک بدن کارآمد (فریزن و هولم کویت، ۲۰۱۰)، میزان جذابیت جسمانی و ظاهری (بالمان، تکاف و ویلهلم، ۲۰۰۸)، فشارهای ادراک شده از رسانه برای زیبایی و لاغری و عزت‌نفس بدنی (باردن - کن، کس و فورد، ۲۰۰۸؛ جری و کوسرت، ۲۰۰۷؛ کارن و جری ۲۰۰۸)، شبکه دوستان و تأثیر همسالان (هچینسون و ری، ۲۰۰۷)، تأثیر متقابل شخصیت (لوندین، فن سوئست، رولد و اسکولبرگ، ۲۰۰۶)، ارزیابی‌های عینی و ذهنی از اندازه و شکل بدن (ویلسون، تریپ و بلاند، ۲۰۰۵)، نقش قومیت (ریکشاردلی، مک کابی، ویلیامز و تامپسون، ۲۰۰۷)، آسیب‌های روان‌شناختی (آکارد، کرول و کیرنی کوک، ۲۰۰۲)، جراحی زیبایی (پاشا، نادری و اکبری، ۱۳۸۹)، اضافه وزن در زنان (گل‌پرور، کامکار و ریسمانچیان، ۱۳۸۶)، واریسی بدن و رفتارهای خوردن آشفته (عظیم‌زاده، رضویه و محرری، ۱۳۸۸) و نمایه توده بدنی و نارضایتی از تصویر بدنی (عمیدی، غفرانی‌پور و حسینی، ۱۳۸۵) ارتباط معنادار دارد.

همچنین این پژوهش نشان داد که بین افراد با خودپنداره مثبت و منفی تفاوت معناداری ($t=3/141$) در سطح اطمینان ۹۹ درصدی وجود دارد. به این صورت که افراد با خودپنداره مثبت مدیریت بدن بالاتری دارند. بدین‌سان هرچه فاصله بین «خود واقعی» و «خود ایده‌آل» در فرد کاهش یابد، رفتارهای مدیریت بدن در وی افزایش می‌یابد. خودپنداره مثبت اغلب در زمینه‌های بروز استعدادها، توانایی‌ها و رغبت‌ها و در پی آن

جدول ۴ ضرایب بتای (β) استاندارد شده برای هر یک از متغیرها در مدل اندازه‌ای را برحسب انحراف استاندارد ارائه می‌دهد. بنابراین اگر مدیریت بدن یک انحراف استاندارد افزایش یابد، می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که نمره گرایش به ظاهر به اندازه $0/306-$ انحراف استاندارد، نمره گرایش به تناسب به اندازه $0/245-$ انحراف استاندارد و ارزیابی وضع ظاهری به اندازه $0/135-$ انحراف استاندارد افزایش خواهند یافت.

سؤال دوم: آیا بین خودپنداره مثبت و منفی دانشجویان در میزان اهمیت به مدیریت بدن در آنها تفاوت وجود دارد؟

برای آزمون سؤال دوم نمره‌های دانشجویان در متغیرهای مدیریت بدن و خودپنداره مثبت و منفی، با استفاده از آزمون t مستقل بررسی شد که نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، میانگین نمره‌های افراد با خودپنداره مثبت، به‌طور معناداری بالاتر از میانگین نمره‌های افراد با خودپنداره منفی در میزان رفتارهای مدیریت بدن است.

بحث

پژوهش حاضر به بررسی این موضوع می‌پردازد که «آیا بین مدیریت بدن و تصویر بدنی و ابعاد آن و نیز خودپنداره مثبت و منفی ارتباط معناداری وجود دارد؟» براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش که با آزمون همبستگی پیرسون و t مستقل بررسی شد، بین مدیریت بدن با مؤلفه‌های تصویر بدنی، ارزیابی وضع ظاهری ($r=0/359$)، گرایش به ظاهر ($r=0/420$)، ارزیابی تناسب ($r=0/209$)، و گرایش به تناسب ($r=0/387$) ارتباط منفی معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد. به این معنا که با کاهش رضایت و خرسندی از مؤلفه‌های وضعیت ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب و گرایش به تناسب، شاهد افزایش و بالا رفتن رفتارهای مدیریت بدن خواهیم بود و برعکس. این در حالی است که مدیریت بدن با مؤلفه رضایت از نواحی بدن ($r=0/188$) ارتباط مثبت معناداری دارد، به این معنی که با افزایش رضایت از نواحی بدن، رفتارهای مدیریت بدن نیز افزایش خواهد یافت و برعکس. همچنین یافته‌ها نشان دادند که مؤلفه دل‌مشغولی با اضافه وزن و یا وزن ذهنی ($r=0/007$) ارتباط معناداری با مدیریت بدن ندارد. بنابراین افرادی که از وضعیت ظاهر و تناسب بدنی خویش رضایت کافی ندارند، نسبت به افرادی که از تصویر بدنی خود رضایت دارند، به رفتارهای مدیریت بدن بیشتری دست می‌زنند. در تبیین این نتیجه می‌توان جامعه‌ای را در نظر گرفت که افراد تحت فشارهای اجتماعی، فرهنگی و

منابع

- موقعیت و کسب پاداش شکل می‌گیرد. شخصی که این نوع خودپنداره را دارد شخصی است که در خود احساس کفایت، ارزش، شایستگی، اعتماد و اطمینان می‌کند. بنابراین افراد با رفتارهای مدیریت بدن بالا، اعتقادهای ارزش‌ها، رغبت‌ها، استعدادها، و توانایی‌های مثبت و بالاتری دارند، که این عوامل نیز تعیین‌کننده مسیر زندگی فرد است. بنابراین برخلاف آنچه تصور می‌شد که احتمالاً افراد با مدیریت بالا شکاف در فاصله خود واقعی و آرمانی دارند، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که این شکاف و فاصله در افراد با مدیریت بدن بالا کمتر از افراد با مدیریت بدن پایین است.
- این نتایج همسو با این یافته‌هاست که خودپنداره با جهت‌گیری هدف منش فردی (پولسن، زیویانی و کاسکل، ۲۰۰۶) و جراحی زیبایی (پاشا، نادری و اکبری، ۱۳۸۹) ارتباط معنادار دارد. پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۹)، در پژوهشی نشان دادند که بین افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده‌اند و افراد عادی از نظر تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره تفاوت معناداری وجود دارد.
- به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که امروزه بدن به‌عنوان دستگاه متحرکی در نظر گرفته می‌شود که شامل کنش‌ها و واکنش‌هاست و افراد همواره در تلاش هستند که این موجودیت ویژه را به بهترین نحو بروز دهند که در این میان فشارهای اجتماعی بر لاغری و تناسب اندام، بر تصویر بدنی فرد تأثیرگذار است و فرد را دچار نارضایتی از نمای ظاهری و بدنی خود می‌کند. فرد برای رهایی از این نگرانی به رفتارهای مدیریت بدن و دستکاری بر بدن می‌پردازد که این رفتارها چنانکه اشاره شد انطباقی است و موجب خودپنداره مثبت در این افراد می‌شود.
- از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای آن در جامعه دانشجویی اشاره کرد و بنابراین تعمیم نتایج آن به جامعه غیردانشگاهی باید با احتیاط همراه باشد. همچنین پژوهش حاضر مبتنی بر سنجش ارتباط است و باید نسبت به نتیجه‌گیری علت و معلولی از آن احتیاط لازم در نظر گرفته شود.
- با توجه به اینکه پژوهش حاضر در جامعه دانشگاهی صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی در نمونه‌های دیگر، غیر از نمونه دانشگاهی صورت گیرد تا نتایج قابل بسط و تعمیم باشد. همچنین پژوهش‌هایی با دامنه سنی گسترده‌تر به منظور مطالعه تأثیر متغیرهای دیگر بر مدیریت بدن و نیز پژوهشی درباره تفاوت‌های قومیتی در رفتارهای مدیریت بدن و تصویر بدنی، با توجه به وجود قومیت‌های مختلف در کشورمان، می‌تواند مفید باشد.
- آزاد ارمکی، ت. و چاوشیان، ح. (۱۳۸۱). بدن به مثابه رسانه هویت. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۶، ص ۷۵-۵۷.
- پاشا، غ. نادری، ف. و اکبری، ش. (۱۳۸۹). مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۱۵، ص ۸۰-۶۱.
- مطهری، م. *طبقه‌بندی شلدون از تیپ‌های شخصیتی*. پژوهشکده بافرالعلوم. [آنلاین].
- <http://www.pajoohe.com/fa/index.php?Page=definition>
[1390.05.10 &UID=33407]
- حکگوی پشکه، آ. (۱۳۸۶). بررسی انسان‌شناختی فرهنگ حاکم بر مدیریت بدن در بین زنان شهر تهران (مطالعه موردی مناطق ۶، ۷ و ۱۹ شهر تهران). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مردم‌شناسی*. دانشگاه تهران
- ذکائی، م. (۱۳۸۶). جوانان، بدن و فرهنگ تناسب. *فصلنامه تحقیقات فرهنگی*، ۱، ۱۱۷-۱۴۱
- رایگان، ن. شعیری، م. و اصغری مقدم، م. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجو. *دانشور رفتار*، ۱۹، ص ۳۷-۲۸.
- رضایی، ا. اینانلو، م. و فکری، م. (۱۳۸۹). مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران. *مطالعات راهبردی زنان*، ۴۷، ص ۱۶۳-۱۴۱.
- عظیم‌زاده، ب. رضویه، ا. و محرری، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه خوردن‌های آشفته با رفتارهای واری بدن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴۲، ۱۴۸-۱۲۴.
- عمیدی، م. غفرانی‌پور، ف. و حسینی، ر. (۱۳۸۵). رابطه نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی در دختران نوجوان. *دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۴، ۱ و ۲، ص ۶۵-۵۹.
- فاتحی، ا. و اخلاصی، ا. (۱۳۸۷). مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن (مطالعه موردی زنان شیراز). *مطالعات راهبردی زنان*، ۴۱، ص ۳۳-۱.
- گل‌پرور، م. کامکار، م. و ریسمانچیان، ب. (۱۳۸۶). رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خودمعرف به مراکز کاهش وزن. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۳۲، ص ۱۴۴-۱۲۱.
- گنجی، ح. (۱۳۸۴). *ارزشیابی شخصیت (پرسشنامه‌ها)*. چاپ پنجم، تهران: انتشارات ساوالان.
- گیدنز، آ. (۱۳۸۷). *تجدد و تشخیص*. ترجمه ناصر موفقیان، چاپ پنجم، تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۵).

- Ackard, D.M., Croll, J.K., & Kearney-Cooke, A. (2002). Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 129-136
- Bardone-Cone, A.M., Cass, K.M., & Ford, J.A. (2008). Examining body dissatisfaction in young men within a biopsychosocial framework. *Body Image*, 5, 183-194
- Bong, M., & Skaalvik, E.M. (2003). Academic self-concept and self-efficacy: how different are they really? *Educational Psychology Review*, 15(1):1-40
- Brandt, Y.H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31, 1-16
- Buhlmann, U., Etcoff, N.L., & Wilhelm, S. (2008). Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 540-547
- Frise'n, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7, 205-212
- Grammas, D.L., & Schwartz, J.P. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*, 6, 31-36
- Hanstock, T.L., & O'Mahony, J.F. (2002). Perfectionism, acne and appearance concerns. *Personality and Individual Differences*, 32, 1317-1325
- Hutchinson, D.M., & Rapee, R.M. (2007). Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1557-1577
- Jarry, J.L., & Kossert, A.L. (2007). Self-esteem threat combined with exposure to thin media images leads to body image compensatory self-enhancement. *Body Image*, 4, 39-50.
- Kaiser, S.B. (1997). *The social psychology of clothing: Symbolic appearances in context (2nd ed., rev.)*. New York: Fairchild Publications.
- Karen I, & Jarry, J.L. (2008). Investment in body image for self-definition results in greater vulnerability to the thin media than does investment in appearance management. *Body Image*, 5, 59-69
- LundinKvalem, I, von Soest, T, Roald, H.E., & Skolleborg, K. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image*, 3, 263-273
- McGee, B.J., Hewitt, P.L., Sherry, S.B., Parkin, M., & Flett, G.L. (2005). Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body Image*, 2, 29-40
- Poulsen, A.A., Ziviani, J.M., & Cuskelly, M. (2006). General self-concept and life satisfaction for boys with differing levels of physical coordination: The role of goal orientations and leisure participation. *Human Movement Science*, 25, 839-860
- Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P., Williams, R.J., & Thompson, J.K. (2007). The role of ethnicity and culture in body image and disordered eating among males. *Clinical Psychology Review*, 27, 582-606
- Richetin, J, Xaiz, A, Maravita, A, & Perugini, M. (2011). Self-body recognition depends on implicit and explicit self-esteem. *Body Image*. IN PRESS
- Robinson, R.T. (2003). *Clothing Behavior, Body Cathexis, and Appearance Management of Women Enrolled in a Commercial Weight Loss Program*. Partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Clothing and Textiles, Blacksburg, Virginia
- Rudd, N.A., & Lennon, S.J. (1994). Aesthetics of the body and social identity. In DeLong, M.R., & A.M. Fiore (Eds.), *Aesthetics of textiles and clothing: Advancing multi-disciplinary 203 perspectives* (PP 163-175), Monument, CO: International Textiles and Apparel Association.
- Sherry, S.B., Vriend, J.L., Hewitt, P.L., Sherry, D.L., Flett, G.L., & Wardrop, A.A. (2009). Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image*, 6, 83-89
- Tylka, T.L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 8, 199-207
- Welch, E, Miller, J.L., Ghaderi, A, & Vaillancourt, T. (2009). Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors? *Eating Behaviors*, 10, 168-175
- Wilson, J.M.B., Tripp, D.A., & Boland, F.J. (2005). The relative contributions of subjective and objective measures of body shape and size to body image and disordered eating in women. *Body Image*, 2, 233-247.