

تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در میان زنان

مهدی ادیبی سده

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان

مهستی علیزاده

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

کمال کوهی*

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن با روش پژوهش پیمایشی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش زنان ۱۵ ساله و بالاتر شهر تبریز، بالغ بر ۵۴۳۱۲۳ نفر، بودند. از این تعداد ۷۳۸ نفر بر اساس فرمول نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای توأم با تصادفی ساده و منظم انتخاب شدند. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌ها نشان داد که: مدیریت بدن در میان زنان ۱۵ ساله و بالاتر تبریز از سطح متوسط به پایینی برخوردار است و بین متغیرهای مقایسه اجتماعی بدن، گروه‌های مرجع، سرمایه فرهنگی، اقتصادی، تحصیلات و مدیریت بدن در میان زنان همبستگی معناداری وجود داشته و این متغیرها توانسته‌اند تا ۳۷ درصد از واریانس مدیریت بدن را تبیین کنند.

واژگان کلیدی

مدیریت بدن، تغییر بدن، کنترل وزن، بدن زنان، مقایسه اجتماعی

بدن یک هستی زیست شناختی و روان شناختی صرف نیست، بلکه پدیده‌ای است که به صورت اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود (کرگان^۱، ۲۰۰۶: ۳، کریگر و اسمیت^۲، ۲۰۰۴: ۹۴۱). در هر جامعه‌ای بدن انسان، یک واقعیت جسمانی و یک واقعیت اجتماعی دارد. شکل، اندازه، پوشاک و زینت بدن انسان وسیله‌ای برای ارتباط و انتقال اطلاعات به دیگر اعضای جامعه است. بنابراین، بدن یک فرهنگ است و موضوعات اساسی درون آن فرهنگ را به نمایش می‌گذارد. با وجود این، تا ربع آخر قرن بیستم مسأله بدن در میان نظریه پردازان کلاسیک جامعه شناسی اهمیت چندانی نداشت (فرانک^۳، ۱۹۹۰). آنچه که باعث ایجاد علاقه به بدن در جامعه شناسی شد تغییرات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کلیدی در اواخر قرن بیستم است: تغییرات جمعیت شناختی، تغییر الگوهای بیماری نظیر شیوع HIV/AIDS، تکنولوژی‌های جدید (ژن درمانی و مداخله پزشکی در بدن)، انتشار آثار میشل فوکو^۴، ایجاد جنبش‌های فمینیستی در قرن بیستم و تأسیس آکادمی فمینیستی و بالاخره، دگرگونی در اشکال سازمان‌های اجتماعی و سیاسی شدن بدن‌ها از جمله این تغییرات است (هاوسون^۵، ۲۰۰۵: ۱۸). علاوه بر آن رشد فرهنگ مصرفی در جوامع صنعتی مدرن، حرکت از مدرنیته به سوی مدرنیته متأخر را نیز از جمله تغییرات اجتماعی عمده‌ای می‌دانند که بدن را به موضوع مهم در مطالعات اجتماعی و فرهنگی معاصر تبدیل کرده است (نتلتن^۶، ۱۹۹۵: شیلینگ^۷، ۱۹۹۳: نتلتن و واتسون^۸، ۱۹۹۸ و باری و یول^۹، ۲۰۰۲). ترنر^{۱۰} (۱۹۹۴) بنیان‌گذار جامعه شناسی بدن در کتاب «جامعه و بدن» توجه به زیبایی و جوانی در رسانه‌های جمعی، افزایش علاقه به جوانی و تلاش برای حفظ و تداوم آن در سال‌های غیر جوانی، مدیریت بدن نظیر رژیم‌های غذایی، جراحی‌های زیبایی،

-
1. Gergan
 2. Krieger & Smitt
 3. Frank
 4. M. Foucault
 5. Howson
 6. Nettleton
 7. Shilling
 8. Nettleton and Watson
 9. Barry & Yuill
 10. Turner



ورزش، بدنسازی و ایروبیک را عوامل گسترش توجه دانشمندان به پژوهش‌ها در حوزه بدن به مثابه امر اجتماعی و نه زیستی و روانی معطوف کرده است.

در دنیای مدرن بصری شدن معیارها و ملاک‌های زیبایی باعث گرایش اقشار مختلف جامعه به رفتارهای گوناگون مدیریت بدن 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 (۱) امروزه جراحی‌های زیبایی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و ایران از نظر نسبت تعداد عمل زیبایی به جمعیت، در رتبه‌های اول قرار دارد (موسوی زاده و همکاران، ۱۳۸۸، ۲)، افزایش میزان مصرف مواد آرایشی و بهداشتی در میان زنان که ایران را به هفتمین مصرف‌کننده مواد آرایشی و بهداشتی در جهان تبدیل کرده است (صمدی، ۱۳۸۸، هم چنین ۳) افزایش وزن و چاقی در میان زنان که زمینه ساز بیماری‌های قلبی - عروقی و سایر بیماری‌ها می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۳۸۷) مدیریت بدن را به مسأله‌ای اجتماعی و فرهنگی تبدیل کرده است. لذا با توجه به نکات فوق مطالعه رفتارهای مدیریت بدن برای شناخت وضعیت آن در جامعه و تبیین جامعه شناختی آن از اهمیت مضاعف برخوردار است. حال با این توضیحات سؤال اصلی مطالعه حاضر این است که وضعیت مدیریت بدن در بین جمعیت زنان ۱۵ سال و بالاتر تبریز چگونه است؟ و چه عواملی بر آن تأثیرگذار است؟ و در بین این عوامل کدام یک از آنها مهم‌ترین عامل محسوب می‌شود؟

چهارچوب نظری و تجربی

زیمل^۱ با اشاره به جایگاه اجتماعی پایین زنان در طی تاریخ وابستگی بیش‌تر زنان به مد را وابسته به این می‌داند که زنان از یک طرف چیزهای مقبول و رایج را راحت‌تر می‌پذیرند و در عین حال مد چونان سوپاپ اطمینان، گریزگاهی است که احتیاج زنان به متمایز شدن و برجسته بودن فردی را، که در عرصه‌های دیگر سرکوب شده است، بر ملا می‌کند (کیوان آرا و همکاران، ۱۳۸۹؛ ۷۸). ویلن^۲ (۱۹۵۳؛ ۹۵-۱۰۷) نیز رفتارهای مصرفی زنان را به حوزه قشربندی

1. Simmel
2. Veblen

پیوند زده و معتقد است که اعضای هر لایه اجتماعی آرایش و سبک زندگی متداول لایه بالاتری را تقلید می‌کنند.

مری داگلاس^۱ اندیشه بدن به عنوان گیرنده معنای اجتماعی و نماد جامعه را توسعه داده است. او استدلال می‌کند که بدن انسان اغلب به آسانی تصویر قابل دسترسی از سیستم اجتماعی را به نمایش می‌گذارد و ایده‌ها درباره بدن انسان نزدیک به ایده‌های رایج درباره جامعه است (شیلینگ، ۱۹۹۳: ۷۲).

در اندیشه بوردیو^۲ بدن به عنوان شکلی از سرمایه فیزیکی است که تغییر گسترده در آن تحت تأثیر ارزش‌های اجتماعی رایج در اندازه، شکل و ظاهر بدن قرار دارد (شیلینگ، ۱۹۹۳: ۱۴). بوردیو (۱۹۸۶) سرمایه فیزیکی را به مثابه یکی از انواع فرعی سرمایه فرهنگی، نوعی منبع فرهنگی می‌داند که در بدن سرمایه‌گذاری شده است. بوردیو معتقد است که قابلیت‌ها و توانمندی‌های جسمانی انسان یکی از عوامل تعیین کننده جایگاه او در جامعه است (جواهری، ۱۳۸۷: ۶۵).

بودریار^۳ معتقد است که متن درون رسانه‌های جمعی در قرن بیست و یکم از یک الگوی تکراری نمایش شکل بدن حمایت می‌کند. تقویت پیام‌های بدنی متقابلاً با انتشار داستان‌ها درباره ستارگان فیلم، تلویزیون، اخبار در روزنامه‌های صبح و شبکه جهانی وب، رادیو و مطالب چاپ شده درباره مشاهیر انجام می‌شود (ویکس و گانتز، ۲۰۰۵: ۲۰۸-۲۱۱).

فدرستون^۵ (۱۹۳: ۲۰۱۰) معتقد است که درون فرهنگ مصرفی، تبلیغات، فشارهای عمومی و تلویزیون تعداد کثیری از تصاویر بدنی سبک‌وار را فراهم می‌کند. به علاوه، رسانه‌های عمومی مستمراً به مزایای آرایش بدن تأکید می‌کنند. در رسانه‌ها، برای ارائه تصاویر از بدن‌های زیبا، از ستارگان و افراد مشهور استفاده می‌شود. از نظر فدرستون (۲۰۰۱: ۱۷۰) عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی رسانه‌ها و تکنولوژی‌ها هستند.

-
1. M. Douglas
 2. Bourdieu
 3. Baudrillard
 4. Wykes & Gunter
 5. Featherstone



کانون اصلی علاقه گافمن^۱ در اثر معروف او « نمود خود در زندگی روزانه »^۲ این است که چگونه مردم قادر هستند در بدن‌های خود دخالت کنند و آن را در جریان زندگی روزمره متفاوت بسازند. گافمن فرهنگ لغات مشترک زبان^۳ بدن را برای اهمیت دادن به مدیریت و ظاهر بدن برای ایجاد خود اجتماعی و برای نگهداری کنش متقابل اجتماعی اساسی می‌داند (شیلینگ، ۲۰۰۵: ۸).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مدیریت بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی افراد، به ویژه زنان، را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد. جکسون^۴ (۱۹۹۴) معتقد است که برداشت از پیری بدن باعث دست کاری در ظاهر بدن می‌شود. در همین راستا، پترسون^۵ (۲۰۰۵) به این نتیجه می‌رسد که توسعه سریع تکنولوژی‌های مدرن بدن اشتغال ذهنی به تغییر بدن از طریق اعمال جراحی زیبایی را موجب شده است. لی^۶ و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که توجه بیش‌تر به تغییر بدن، دیگران با نفوذ (والدین و دوستان) و رضایت بدنی تبیین‌کننده رفتارهای بدنی هستند. باکر - پتیس^۷ (۲۰۰۸) 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 به جراحی زیبایی اقدام می‌کنند. در مقابل پژوهش سپانس^۸ نشان داد که عوامل اجتماعی و فردی در تصمیم‌گیری زنان به انجام جراحی زیبایی مؤثر هستند (موحد و همکاران، ۱۳۸۹). ویکیز و گانتز^۹ (۲۰۰۵) معتقد هستند که دوستان، همکلاسی‌ها، مشاهیر و هنرمندان و اعضای خانواده به ترتیب در مقایسه بدن، پوشش، جذابیت، شکل و اندازه بدن نقش مؤثری دارند. پژوهش‌های دیگر در خصوص مدیریت بدن، نشان دهنده این امر است که

1. Goffman
2. Presenting the Body in Everyday Life
3. shared vocabularies of body idiom
4. Jackson
5. Peterson
6. Lee
7. Baker - pitts
8. Spans
9. Wykes &Gunter

سن، وضعیت تأهل، رضایت بدنی زنان را به شرکت در برنامه‌های کاهش وزن ترغیب می‌کند (رابینسون^۱، ۲۰۰۳). علاوه بر آن، کنترل رفتارهای خرید، کنترل تعامل اجتماعی در باب غذا و ورزش از جمله استراتژی‌های مؤثر در مدیریت بدن تلقی شده است (ناسوهر و پترسون^۲، ۲۰۰۵). دین داری، قومیت، مقایسه اجتماعی بدن (کوزر و دامهارست^۳، ۲۰۰۹)، روابط اجتماعی زنان (بیوسالیل^۴، ۱۹۹۲)، تصور از بدن، پیری و سالخوردگی، مقایسه اجتماعی بدن با هم سن و سالان (جکسون^۵، ۱۹۹۴؛ چاترمن و راد^۶، ۲۰۰۶ و مولر^۷ و همکاران، ۲۰۱۰) از جمله مؤلفه‌های دیگر تأثیرگذار بر رفتارهای مبتنی بر مدیریت بدن در حوزه‌های مختلف است. نتایج پژوهش‌های پراکنده‌ای که درباره مدیریت بدن و هر یک از ابعاد آن در ایران انجام شده، با اندکی تفاوت با پژوهش‌های خارجی گویای این واقعیت است که جنس، تحصیلات، سرمایه فرهنگی، دیانت، نگرش سنتی خانواده (آزاد آرمکی و چاوشیان^۸، ۱۳۸۱)، دین داری، مصرف رسانه‌ای، سرمایه فرهنگی و سن (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷)، مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی و پایگاه اقتصادی - اجتماعی و دین داری (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷)، هویت فردی (پرستش و همکاران، ۱۳۸۸)، سرمایه فرهنگی (احمدی، ۱۳۸۶)، وضعیت تأهل، سن و جنس (ژیان‌پور، ۱۳۸۶)، دوستان، خویشاوندان و همکلاسی‌ها، مجلات و ژورنال‌ها، شغل، وضعیت تأهل و وسایل ارتباط جمعی (موسوی زاده و همکاران، ۱۳۸۸)، پوشش اندامی، از بین بردن علائم سنی، جامعه پذیری و تبلیغات رسانه‌های خارجی (ذکایی و فرزانه، ۱۳۸۷) و دستیابی به سرمایه نمادین و تبدیل آن به سرمایه‌های دیگر (موحد و همکاران، ۱۳۸۹) از جمله عوامل مؤثر در مدیریت بدن هستند.

طبق مباحث مطرح شده در چهارچوب نظری و تجربی پژوهش می‌توان فرضیه‌هایی به صورت زیر طرح کرد:

1. Robinson
2. Nothwehr & Peterson
3. Kozar & Damhorst
4. Beausolile
5. Jackson
6. Chattaraman & rudd
7. Mueller



- ۱- بین مقایسه اجتماعی بدن و مدیریت بدن و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود دارد.
- ۲- بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و مدیریت بدن و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود دارد.
- ۳- بین میزان تأثیر پذیری از گروه‌های مرجع و مدیریت بدن و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود دارد.
- ۴- بین میزان استفاده از رسانه‌ها و مدیریت بدن و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود دارد.
- ۵- بین سن و مدیریت بدن و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود دارد.
- ۶- بین میزان تحصیلات و مدیریت بدن و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود دارد.
- ۷- مدیریت بدن به تفکیک متغیرهای زمینه‌ای (شغل، وضعیت تأهل و طبقه اجتماعی) متفاوت است.

روش پژوهش

نوع پژوهش مبتنی بر پارادیم کمی و روش به کار برده شده برای گردآوری اطلاعات و داده‌ها روش پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش زنان ۱۵ سال به بالای کلان شهر تبریز بود که بالغ بر ۵۴۳۱۲۳ نفر بودند. از این تعداد ۷۳۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای توأم با تصادفی ساده و سیستماتیک به عنوان نمونه انتخاب شده است.

$$n = \frac{NS^2T^2}{Nd^2 + S^2T^2} = \frac{543123 \times 3/184 \times 52/06}{543123 \times (0/52)^2 + 3/184 \times 52/06} = 738$$

$S^2 = 52/06$ واریانس مدیریت بدن در پژوهش‌های پیشین (علیزاده اقدم، ۱۳۸۸: ۱۳۹).

$S = 7/22$ انحراف معیار مدیریت بدن در پژوهش‌های پیشین $D = 0/52$ اشتباه قابل قبول در

این پژوهش

$$T = 1/96 \text{ مقدار } T \text{ در سطح اطمینان } 95 \text{ درصد } N = 605141$$

روش کار نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله نخست، هریک از مناطق هشت‌گانه شهرداری تبریز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. در مرحله دوم، کار نمونه‌گیری در داخل هر یک از خوشه‌ها به شیوه تصادفی ساده (قرعه کشی) ادامه یافت و بر اساس آن اغلب محله‌ها و خیابان‌های هر یک از خوشه‌ها در طرح نمونه‌گیری قرار گرفتند. در مرحله سوم، به تناسب تعداد جمعیت زن در مناطق شهرداری، خیابان‌ها و محله‌های انتخاب شده در مرحله دوم به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم، نمونه‌نهایی انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده که در برگزیده گویه‌ها و سؤال‌های هریک از متغیرهای پژوهش به شرح جدول یک است:

جدول ۱: اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش و پایایی آنها

متغیرها	شاخص‌ها	طیف	پایایی
مقیاسه اجتماعی	بومی شده مقیاس استاندارد استرانگ (۲۰۰۴)	لیکرت چهار	۰/۹۴
بدن		گزینه ای	
گروه‌های مرجع	بعد رسانه‌ای (تبلیغات تلویزیون، اینترنت، ماهواره و مجله‌ها) و انسانی (دوستان هم‌سال، خویشاوندان و همسایگان)	-	
سرمایه فرهنگی	بعد عینی و ذهنی با استفاده از ترکیبی از مقیاس استاندارد سالوان، بنت (۲۰۰۱)	لیکرت شش	۰/۹۱
		گزینه ای	
سرمایه اقتصادی	میزان درآمد، قیمت منزل، قیمت اتومبیل، قیمت اثاثیه	-	
سرمایه اجتماعی	مقیاس استاندارد با ابعاد اعتماد، مشارکت و شبکه اجتماعی	لیکرت شش	۰/۷۴
		گزینه ای	
رسانه‌ها	میزان استفاده از روزنامه، کتاب، تلویزیون، رادیو، کامپیوتر، ماهواره، اینترنت و موبایل در طی هفته به ساعت		
سن، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، تحصیلات و طبقه اجتماعی (ارزیابی ذهنی از طبقه اجتماعی با درجات بالا، متوسط و پایین)			

مدیریت بدن که متغیر وابسته پژوهش است در چهار بعد اندازه‌گیری شد و آیت‌های آن در جدول تحلیل عاملی منعکس شده است. آیت‌ها در هر یک از ابعاد به صورت طیف شش



گزینه‌ای برای پاسخگویان ارائه شد. پایایی^۱ مقیاس اندازه‌گیری مدیریت بدن ۰/۸۹ برآورد شده که این میزان نشان‌دهنده پایایی بالای آیتم‌های انتخابی برای مدیریت بدن است.

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی مدیریت بدن و پایایی آن

گویه‌ها	جراحی زیبایی	سلامت رفتاری	آرایش و بهداشت	کنترل وزن	مقادیر ویژه عامل‌ها	آلفای کل
استفاده از بوتکس	۰/۸۳۱					
جراحی زیبایی گونه	۰/۸۲۷					
جراحی زیبایی پلک	۰/۸۱۷					
تزریق ژل برای لب‌ها	۰/۸۰۶					
جراحی زیبایی چانه	۰/۷۹۴					
جراحی زیبایی گوش	۰/۷۹۲					
لیفتینگ	۰/۷۶۴					
کوچک و بزرگ کردن سینه	۰/۷۳۵			۹/۵۴		
لنزگذاری	۰/۷۳۱					
جراحی زیبایی بینی	۰/۷۳۱					
لیپوساکشن	۰/۷۲۷					
کاشت نگین دندان	۰/۷۱۴					
برداشت لیزری موهای زائد	۰/۷۱۳					
تاتو کردن ابروها	۰/۶۳۸					
ارتودنسی	۰/۶۳۰					
چکاپ مرتب شنوایی	۰/۸۵۹					
کنترل مرتب کلسترول خون	۰/۸۵۲					
کنترل مرتب قند خون	۰/۸۳۴			۶/۲۷		
چکاپ مرتب دستگاه گوارشی	۰/۸۱۹					
چکاپ مرتب بینایی	۰/۷۹۷					۰/۸۹۴

ادامه جدول ۲

	۰/۷۲۹	کنترل مرتب فشار خون
	۰/۶۵۱	کنترل سلامت دندان‌ها
	۰/۴۴۶	توجه به دردهای خفیف بدن
	۰/۴۱۱	ورزش مداوم
	۰/۲۸۷	خودداری از مصرف خودسرانه دارو
۳/۸۹	۰/۲۸۸	استفاده از طب سنتی و داروهای گیاهی
	۰/۲۷۲	عدم استفاده از مواد آرایشی مضر
	۰/۷۶۰	کاربرد مرتب عطر و ادکلن
	۰/۷۴۴	آرایش مرتب موهای سر
	۰/۷۱۰	اصلاح مرتب موهای زاید بدن
	۰/۶۹۹	آرایش مرتب صورت
۱/۹۷	۰/۶۱۵	استحمام روزانه
	۰/۶۰۲	مسواک زدن
	۰/۵۲۸	اصلاح مرتب ناخن
	۰/۴۷۸	استفاده از مواد آرایشی استاندارد
	۰/۸۲۶	کنترل چربی شکم
	۰/۷۸۱	حساسیت به افزایش وزن
۱/۶۷	۰/۷۷۳	کنترل وزن از طریق ورزش
	۰/۷۵۸	کنترل وزن در هر ماه
	۰/۵۸۷	کنترل وزن با رژیم غذایی
	۰/۹۰۲	مقدار آزمون کایزر مایر برای کفایت نمونه‌گیری
	$X^2 = 14116 / 69$	مقدار آزمون بارتلتست و معناداری آن
	$df = 78$	
	$sig = .000$	
	۶۳/۱۹۱	مقدار واریانس تبیینی



یافته‌های پژوهش

نتایج به دست آمده از تحلیل توصیفی متغیرهای زمینه‌ای نشان دهنده این است که اکثریت زنان مطالعه شده خانه دار، متأهل و شهری بوده و همچنین اغلب آن‌ها به طبقه متوسط تعلق دارند. علاوه بر آن، میانگین مدیریت بدن در میان زنان در سطح متوسط به پایین قرار دارد. بررسی سطح مدیریت بدن زنان بر حسب وضعیت شغلی نشان می‌دهد که زنان شاغل در سازمان‌های دولتی و غیر دولتی واجد بالاترین میزان مدیریت بدن در بعد کنترل وزن هستند. در بعد بهداشت و آرایش بدن میانگین مدیریت بدن زنان شاغل در بخش غیر دولتی و دختران محصل بالاتر از زنان شاغل در سازمان‌های دولتی و زنان خانه دار است. در بعد رفتارهای سلامت محور وضعیت شاغلان دولتی بهتر از همه و محصلان نیز نامطلوب‌تر از همه بوده است. در بعد رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن نتایج حکایت از آن دارد که متوسط گرایش شاغلان غیر دولتی و محصلان به ترتیب به چنین رفتارهایی بیش‌تر از گروه‌های دیگر است. پایین‌ترین گرایش به تغییر بدن در میان خانه دارها و شاغلان دولتی مشاهده شده است. در مجموع نتایج تحلیل توصیفی مدیریت بدن به تفکیک وضعیت شغلی نشانه آن است که مدیریت بدن در میان شاغلان غیر دولتی بالاتر از شاغلان دولتی بوده و زنان خانه دار نیز در سطح پایین‌تری نسبت به دو گروه قبلی و محصلان قرار دارند. مقایسه متوسط مدیریت بدن در میان زنان شاغل دولتی، غیر دولتی، خانه دار و محصلان نشانه معناداری تفاوت آن‌ها در ابعاد مدیریت بدن به غیر از بعد رفتارهای سلامت محور است.

مدیریت بدن بر حسب وضعیت تأهل در هر یک از ابعاد آن نشان می‌دهد که میانگین کنترل وزن در میان زنان مطلقه و دختران مجرد بیش از سایر گروه‌هاست. در بعد رفتارهای بهداشتی و آرایشی دختران مجرد و زنان متأهل به یک اندازه به بهداشت و آرایش توجه می‌کنند. زنان مطلقه و همسر مرده نیز در این بعد از مدیریت بدن وضعیت مشابهی دارند. در بعد رفتارهای سلامت محور بالاترین میانگین به زنان مطلقه و متأهل و پایین‌ترین میانگین نیز به دختران مجرد تعلق دارد. در بعد رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن نتایج بیان‌کننده این است که گرایش دختران مجرد و زنان متأهل به چنین رفتارهایی بیش‌تر از گروه‌های دیگر است. زنان همسر مرده و مطلقه به ترتیب کم‌ترین رغبت را به جراحی‌های زیبایی نشان داده‌اند. در

مجموع مدیریت بدن در بین مجردها مطلوب‌تر از متأهلان و متأهلان نیز مطلوب‌تر از مطلقه‌ها بوده است. علاوه بر آن نتایج تحلیل واریانس یک طرفه در هر یک از ابعاد و در کل مدیریت بدن نشان می‌دهد که تفاوت و اختلاف‌ها در بین گروه‌ها از لحاظ آماری معنادار است. نتایج بررسی‌های وضعیت مدیریت بدن به تفکیک طبقات اجتماعی نشان داد که در همه ابعاد مدیریت بدن زنان طبقه بالا در مقایسه با زنان طبقه متوسط و پایین وضعیت مطلوب‌تری دارند. به عبارت دیگر، بیشترین توجه به مدیریت بدن در میان زنان طبقه بالا و کمترین توجه نیز در میان زنان طبقه پایین مشاهده شده است. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نیز نشان‌دهنده اختلاف معنادار در مدیریت بدن و هر یک از ابعاد آن در میان زنان طبقات بالا، متوسط و پایین است، اما میزان تفاوت در بعد رفتارهای سلامت محور اندک بوده و از لحاظ آماری معنادار نیست. به عبارت دیگر، زنان طبقات گوناگون جامعه به مقوله رفتارهای سلامت محور تقریباً به یک اندازه اهمیت می‌دهند.

جدول ۳: نتایج توصیفی و تحلیل واریانس مدیریت بدن به تفکیک متغیرهای زمینه‌ای

متغیرها	شاخص‌ها	وضعیت شغلی			وضعیت تأهل				طبقه اجتماعی					
		شاغل دولتی	شاغل غیردولتی	بیکار	محصّل	جمع	مجرد	متاهل	مطلقه	همسرمرده	جمع	بالا	متوسط	پایین
نمونه		۳۴	۵۰	۵۹۴	۷۲۹	۱۹۷	۴۷۰	۱۶	۳۴	۷۱۷	۱۴۴	۵۲۴	۵۳	۷۲۱
میانگین		۱۸/۴	۱۸/۲	۱۶/۲	۱۶/۴	۱۶/۸۸	۱۶/۹	۱۷/۲	۱۳/۶	۱۶/۴	۱۷/۳	۱۶/۵	۱۳/۸	۱۶/۴
کنترل وزن	مقدار F	*** ۸۴/۵				*** ۶۴/۵					*** ۳/۱۲			
آرایش و بهداشت	میانگین	۳۶/۷	۳۹/۳	۳۳/۸	۳۴/۶	۳۶/۸	۳۶/۸	۳۶/۸	۲۹/۰	۳۴/۶	۳۸/۳	۳۴/۲	۲۹/۵	۳۴/۶
رفتارهای سلامت محور	مقدار F	*** ۵۷/۱۳				*** ۶۸/۱۵					*** ۷۵/۳۲			
رفتارهای تغییر بدن	میانگین	۳۸/۷	۳۴/۰	۳۴/۷	۳۵/۰	۳۳/۰	۳۵/۶	۴۱/۰	۳۴/۱	۳۵/۰	۳۶/۷	۳۴/۷	۳۳/۷	۳۵/۰
مدیریت بدن	مقدار F	۲/۵۵				** ۸۹/۴					۴۸/۲			
	میانگین	۳۰/۸	۳۴/۳	۲۷/۹	۲۹/۰	۳۳/۸	۲۵/۹	۲۴/۲	۲۳/۶	۲۹/۰	۳۴/۵	۲۷/۹	۲۵/۴	۲۹/۰
	مقدار F	** ۳۹/۴				*** ۴۷/۲۸					*** ۸۷/۱۰			
	میانگین	۱۲۴/۴	۱۲۸/۹	۱۱۲/۵	۱۱۵/۰	۱۲۱/۳	۱۱۲/۱	۱۱۱/۷	۱۰۱/۲	۱۱۵/۰	۱۲۶/۷	۱۱۳/۲	۱۰۲/۴	۱۱۵/۰
	مقدار F	*** ۹۵/۱۰				*** ۸۲/۱۶					*** ۷۱/۲۷			

*** معناداری در سطح ۰/۰۰۱ و ** معناداری در سطح ۰/۰۱

نتایج تحلیل همبستگی بین مدیریت بدن و ابعاد آن با متغیرهای مستقل پژوهش نشان می‌دهد که سن، سرمایه فرهنگی و اقتصادی با مدیریت بدن و همه ابعاد آن همبستگی معناداری دارد. نوع همبستگی سرمایه فرهنگی و اقتصادی با مدیریت بدن و ابعاد آن مثبت بوده است. به این مفهوم که هرگونه افزایش در سرمایه فرهنگی و اقتصادی، وضعیت مدیریت بدن و ابعاد آن بهبود می‌یابد. در مقابل نوع همبستگی سن با مدیریت بدن و ابعاد آن به غیر از رفتارهای سلامت محور منفی و معکوس است. به عبارت دیگر، با افزایش سن مدیریت بدن در ابعاد کنترل وزن، آرایش، تغییر بدن کاهش پیدا کرده، ولی در بعد رفتارهای سلامت محور، بالا رفتن سن توجه بیش تر به این بعد مدیریت بدن را موجب می‌شود.

تحصیلات، مقایسه اجتماعی بدن، گروه مرجع و رسانه‌ها نیز با مدیریت بدن و ابعاد آن به غیر از رفتارهای سلامت محور همبستگی معنادار و مثبتی دارند. اگر میزان تحصیلات و میزان استفاده از رسانه‌ها بالاتر باشد و مقایسه اجتماعی بدن در میان زنان بیش تر اتفاق بیفتد، توجه به کنترل وزن، بهداشت و آرایش، رفتارهای تغییر بدن و در کل توجه به مدیریت بدن بیش تر خواهد بود. این متغیرها تأثیر معناداری بر رفتارهای سلامت محور نداشته‌اند. بالاخره، سرمایه اجتماعی تنها متغیری است که با ابعاد کنترل وزن، بهداشت و آرایش همبستگی معناداری ندارد. این متغیر با بعد رفتارهای سلامت محور همبستگی معنادار و مثبتی داشته و با بعد تغییر بدن نیز همبستگی آن منفی بوده است.

جدول ۴: همبستگی مرتبه صفر بین متغیرهای پژوهش و مدیریت بدن

متغیرها	کنترل وزن	بهداشت و آرایش	رفتارهای سلامت محور	رفتارهای تغییر بدن	مدیریت بدن
سن	** -/۱۸۷	** -/۴۳۱	** /۲۲۳	** -/۲۸۱	** -/۲۶۷
تحصیلات	** /۳۱۹	** /۴۵۳	- /۵۷۱	** /۲۷۷	** /۳۶۰
گروه مرجع	** /۱۲۵	** /۲۵۷	- /۵۴۳	** /۵۱۶	** /۳۳۵
مقایسه اجتماعی	** /۱۸۵	** /۲۵۲	- /۵۳۹	** /۵۸۲	** /۴۹۲
سرمایه فرهنگی	** /۲۸۱	** /۲۸۵	** /۱۳۳	** /۳۹۷	** /۴۷۱
سرمایه اقتصادی	* /۵۹۳	** /۲۶۳	۰ / ** ۱۸۰	** /۲۲۳	** /۳۲۶
سرمایه اجتماعی	- /۵۲۲	- /۵۴۹	۰ / ** ۲۱۸	* - /۵۹۶	۰ / ۵۰۹
رسانه‌ها	** /۱۳۳	** /۱۹۲	- /۵۳۳	** /۲۸۰	** /۲۶۲
تعداد نمونه	۷۳۸	۷۳۸	۷۳۸	۷۳۵	۷۳۵

* معناداری در سطح /۰۵ ** معناداری در سطح /۰۱

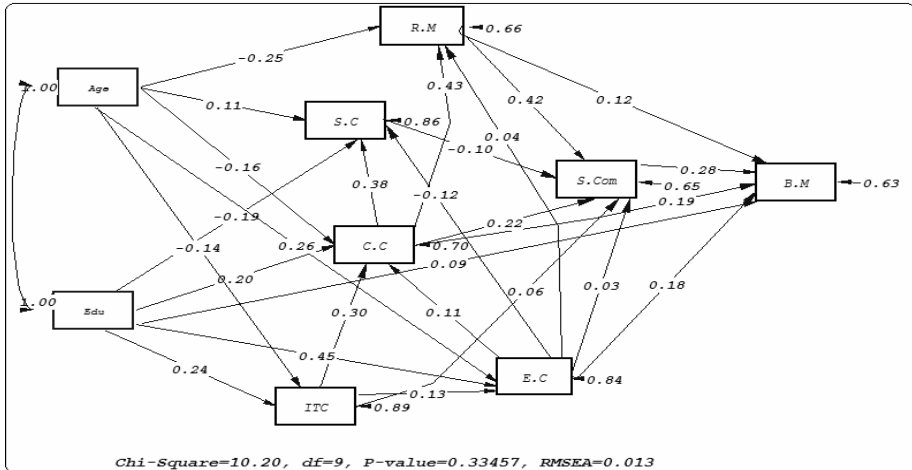


در نهایت پس از تحلیل همبستگی متغیرها، مقدمات لازم برای آزمون مدل معادلات ساختاری نظری مدیریت بدن فراهم شد. مدل ساختاری برازش شده توسط داده‌های پژوهش در سطح مناسبی از نظریه‌ها و پژوهش‌های انجام شده حمایت کرده و برای تبیین مدیریت بدن در میان زنان مدلی مناسب محسوب می‌شود (جدول ۵)؛ زیرا، اولاً، کای اسکوایر مدل معنادار نبوده و مقدار RMSEA نیز نزدیک صفر است. ثانیاً، AIC و CAIC مدل نسبت به مدل‌های مستقل و اشیاع مقادیر کمتری دارند. ثالثاً، شاخص‌های برازش نسبی و برازش مطلق در سطح مناسب و مقبولی هستند. بنابراین، می‌توان گفت که مدل معادلات ساختاری برازش شده برای تبیین تغییرات متغیر مدیریت بدن مدلی مناسب محسوب می‌شود.

جدول ۵: مدل معادلات ساختاری مدیریت بدن و شاخص‌های نکویی برازش آن^۱

شاخص‌های کلی	شاخص معیار اطلاعات	شاخص برآزش نسبی	شاخص برآزش مطلق
R ²	AIC مدل	NFI	GFI
X ²	AIC مدل مستقل	NNFI	AGFI
df	AIC مدل اشیاع	CFI	
RMSEA	CAIC مدل		
Sig	CAIC مدل مستقل		
	CAIC مدل اشیاع		

1. RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), AIC (Akaike's Information Criterion), CAIC (Consistent Version of AIC), NFI (Normed Fit Index), NNFI (Non-Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), S.RMR (Standardized Root Mean Square Residual)



B.M (مدیریت بدن), S.Com (مقایسه اجتماعی بدن), R.F (گروه مرجع), S.C (سرمایه اجتماعی), C.C (سرمایه فرهنگی), Edu (تحصیلات), Age (سن), ITC (ICT), E.C (سرمایه اقتصادی)

شکل ۱: مدل نهایی معادلات ساختاری مدیریت بدن

بررسی اثرات متغیرهای مدل نشان می‌دهد که اثر مستقیم متغیرهای مقایسه اجتماعی بدن، سرمایه اقتصادی و فرهنگی در مقایسه با متغیرهای دیگر به نحو بارزی زیادتر است. در این میان اثر غیرمستقیم تحصیلات و رسانه‌ها از طریق مسیرهای مشخص شده در مدل بیش‌تر از اثرات مستقیم آنهاست، به عبارت دیگر، رسانه‌ها و تحصیلات از طریق متغیرهای دیگر مدل، مدیریت بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در مجموع متغیرهایی که مدل معادلات ساختاری مدیریت بدن اهمیت آن‌ها از متغیرهای دیگر مدل بیش‌تر است؛ عبارتند از: سرمایه اقتصادی، تحصیلات، مقایسه اجتماعی بدن، سرمایه فرهنگی و گروه‌های مرجع.



جدول ۶: اثرات متغیرهای پژوهش بر مدیریت بدن

سن	تحصیلات	گروه مرجع	متغیرها				اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
			مقایسه اجتماعی	سرمایه اجتماعی	سرمایه اقتصادی	سرمایه فرهنگی			
-	/۰۹	۰/۱۲	۰/۲۸	-	۰/۱۹	۰/۱۸	-	-	
-	۰/۲۲	۰/۱۲	-	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۱۵	
-	۰/۳۱	۰/۲۴	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۳۴	۰/۲۴	۰/۱۵	۰/۱۵	

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که وضعیت شغلی زنان یکی از مؤلفه‌های است که با مدیریت بدن به‌ویژه در ابعاد کنترل وزن، آرایش و بهداشت و تغییر بدن ارتباط دارد. بر حسب وضعیت شغلی زنان نوع مدیریت اعمال شده در بدن متفاوت است. هم‌چنان که موسوی زاده و همکاران (۱۳۸۸) و ذکایی و فرزانه (۱۳۸۷) نیز در پژوهش خود شغل را به عنوان یکی از متغیرهای مهم در مدیریت بدن معرفی کرده‌اند. زنان شاغل به‌ویژه شاغلان در بخش غیر دولتی به علت خصوصیات فیزیکی، بصری شدن معیار زیبایی در جامعه، انتخاب شوندگی زنان، فشار اجتماعی و فرهنگی وارده بر آن‌ها و همچنین داشتن درآمد مستقل بیش‌تر از دیگران نسبت به کنترل وزن، رفتارهایی مبتنی بر آرایش و بهداشت و تغییر بدن اقدام می‌کنند. مؤلفه دیگر که با مدیریت بدن در ارتباط است، وضعیت تأهل زنان است. در میان دختران مجرد گرایش بیشتری به مدیریت بدن به‌ویژه در بعد تغییر بدن دیده می‌شود. رایبسون (۲۰۰۳)، ژیان‌پور (۱۳۸۶)، موسوی زاده و همکاران (۱۳۸۸)، کیوان آرا و همکاران (۱۳۸۶) نیز اظهار کرده‌اند که مدیریت بدن بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است. ذکایی و فرزانه (۱۳۷۸) معتقد هستند که دختران مجرد به دلیل فشار دوستان هم‌سال و خانواده‌ها و افراد جامعه و حتی رسانه‌های گروهی به رفتارهای مدیریت بدن بیش‌تر از زنان متأهل، مطلقه‌ها و همسر مرده‌ها توجه می‌کنند.

طبقه اجتماعی مؤلفه مهم جامعه شناختی مدیریت بدن است که اغلب نظریه پردازان نیز به آن اشاره کرده‌اند. در میان زنان طبقه بالا مدیریت بدن در همه ابعاد در مقایسه با زنان طبقه

متوسط و پایین به طور معناداری در سطح بالایی قرار دارد. این یافته با نظریه زیمل مطابقت دارد؛ به اعتقاد او طبقات بالا منبع اصلی تولید مد و سبک جدید زندگی هستند (کیوان آرا و همکاران، ۱۳۸۹). هم چنین با نظریه وبلن (۱۹۵۳) که ادعا دارد هر لایه اجتماعی آرایش و رفتارهای متداول لایه‌های بالاتر را تقلید می‌کند کاملاً سازگار است. از طرف دیگر بورديو (۱۹۸۴) رابطه هر کس با بدن خود را یکی از جنبه‌های بنیادین نظام منش طبقاتی بر شمرده است. بنابراین، رفتارها، کنترل‌ها و مانیتورهایی که از سوی طبقات بالا بر بدن انجام می‌شود به منش طبقاتی آن‌ها وابسته بوده و متمایزتر از طبقات متوسط و پایین است. علاوه بر آن پژوهش‌های انجام شده در ایران (کیوان آرا و همکاران، ۱۳۸۹؛ فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷) مؤید نظریه‌های فوق و نتیجه پژوهش هستند.

طبق نتایج مطالعه سن و تحصیلات نیز در زمره مؤلفه‌هایی هستند که با مدیریت بدن در ارتباط است. با افزایش سن حساسیت نسبت به کنترل وزن، آرایش و بهداشت و تغییر بدن کاهش می‌یابد، اما در بعد رفتارهای سلامت محور مدیریت بدن همبستگی به صورت مثبت است. بر حسب پژوهش رایبسون (۲۰۰۳)، جکسون (۱۹۹۴) و ذکایی (۱۳۸۷) سن و طبق پژوهش آزاد آرمکی و چاوش یان (۱۳۸۱) تحصیلات از عوامل اجتماعی تعیین کننده نوع مدیریت بدن است. علاوه بر آن از دیدگاه طرفداران رویکرد اجتماعی سن عامل اساسی در مطالعه بدن است (تلتن ۲۰۰۱)، زیرا، بدن در سنین متفاوت حاوی معنای اجتماعی و نماد متفاوت خواهد بود. هم چنان که مری داگلاس معتقد است که بدن گیرنده معنای اجتماعی و به مثابه رسانه هویت تلقی می‌شود (شیلینگ، ۱۹۹۳). پس افزایش سن و تحصیلات زنان را موجب می‌کند که در دوره‌های متفاوت زندگی متناسب با سن و تحصیلات خود نسبت به کنترل، تنظیم و مانیتور بدن خود اقدام کنند.

فستیگر^۱ معتقد است که مردم ترجیح می‌دهند که عملکردها و رفتارهای بدنی خود را برای ارزیابی درست از خودشان با دیگران یا با استانداردهای موجود مقایسه کنند (رایبسون، ۲۰۰۸). در همین راستا، کوزر و دامهارست (۲۰۰۹) و چاترمن و راد (۲۰۰۶) در مطالعات خود مقایسه اجتماعی بدن را یکی از عوامل اصلی در مدیریت بدن مطرح کرده‌اند. در این پژوهش نیز مقایسه اجتماعی بدن از جمله متغیرهای مهم در تبیین مدیریت بدن تلقی

1. Festinger



می‌شود. زمانی که چنین مقایسه‌ای انجام می‌شود زنان به رفتارهای مبتنی بر مدیریت بدن توجه بیشتری می‌کنند. در این پژوهش، گروه‌های مرجع و رسانه نیز به عنوان متغیرهای اثرگذار بر مدیریت بدن به‌ویژه رفتارهای مبتنی بر تغییر بدن شناخته شد. لی و همکاران (۲۰۰۹)، ویکنز و گانتز (۲۰۰۵)، چاترمن و راد (۲۰۰۶) و موسوی زاده و همکاران (۱۳۸۸) به تأثیر گروه‌های مرجع بر مدیریت بدن صحنه گذاشته‌اند. در ضمن طبق نظریه استیک^۱ (۱۹۹۴) خانواده، گروه هم سالان و رسانه‌های گروهی در انتقال فشارهای اجتماعی - فرهنگی برای لاغر شدن نقشی مهم بازی می‌کنند. فدرستون (۲۰۱۰) نیز عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی را رسانه‌ها می‌داند. بنابراین، رسانه‌ها در جهان امروز یکی از عوامل اصلی مدیریت بدن محسوب می‌شود. تأثیر رسانه‌های گروهی بر مدیریت بدن در پژوهش‌های داخلی (ذکایی، ۱۳۸۷؛ موسوی زاده و همکاران، ۱۳۸۸ و ربانی و رستگار، ۱۳۸۷) نیز تأیید شده است. البته، نتیجه پژوهش نشان می‌دهد که در جامعه زنان شهر تبریز رسانه‌ها اغلب از طریق سرمایه فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، مقایسه اجتماعی بدن و گروه‌های مرجع به طور غیرمستقیم (شکل ۱) بر مدیریت بدن زنان تأثیر می‌گذارند.

در نهایت سرمایه فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مؤلفه‌های دیگری است که با مدیریت بدن همبستگی معناداری دارند. طبق نظر بورديو موقعیت افراد با توجه به دسترسی آن‌ها به سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تعیین می‌شود. دسترسی به سرمایه اجتماعی برای بیش تر مردم به میزان‌های بیش تر سرمایه اقتصادی و فرهنگی بستگی دارد که آن‌ها را در کسب آگاهی و روابط بیش تر کمک می‌کند (جوهری، ۱۳۸۷). پس در دیدگاه بورديو، سرمایه اقتصادی و فرهنگی بستر شکل گیری و گسترش سرمایه اجتماعی را فراهم می‌کند. شاید به خاطر همین امر است که در این پژوهش سرمایه اجتماعی در قیاس با سرمایه‌های دیگر با مدیریت بدن همبستگی ضعیفی داشته است. پژوهش‌های انجام شده در این راستا (ارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱؛ احمدی، ۱۳۸۶؛ موحد و همکاران، ۱۳۸۹؛ بیاسویل، ۱۹۹۲؛ فاتحی و خلاصی، ۱۳۸۷؛ عزیززاده اقدم، ۱۳۸۸) نشان دهنده این هستند که سرمایه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با مدیریت بدن همبستگی معناداری دارند. در این پژوهش نیز رابطه اقسام سرمایه با مدیریت بدن تأیید شد، ولی سرمایه اجتماعی در مقایسه با دو سرمایه دیگر تأثیر ضعیفی بر

مدیریت بدن در ابعاد کنترل وزن، آرایش و بهداشت و تغییر بدن دارند. در مقابل تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت زنان مهم تر از سرمایه های دیگر است.

جدول ۷: خلاصه نتایج آزمون فرضیه های پژوهش طبق آزمون تحلیل واریانس، همبستگی

مدیریت بدن	رفتارهای تغییر بدن	رفتارهای سلامت محور	بهداشت و آرایش	کنترل وزن	متغیرها
ق.م	ق.م	ر.م	ق.م	ق.م	وضعیت شغلی
ق.م	ق.م	ر.م	ق.م	ق.م	طبقه اجتماعی
ق.م	ق.م	ق.م	ق.م	ق.م	سن
ق.م	ق.م	ر.م	ق.م	ق.م	تحصیلات
ق.م	ق.م	ر.م	ق.م	ق.م	مقایسه اجتماعی بدن
ق.م	ق.م	ر.م	ر.م	ر.م	گروه مرجع
ق.م	ق.م	ر.م	ق.م	ق.م	رسانه ها
ق.م	ق.م	ق.م	ق.م	ق.م	سرمایه فرهنگی
ق.م	ر.م	ق.م	ق.م	ر.م	سرمایه اقتصادی
ر.م	ق.م	ق.م	ر.م	ر.م	سرمایه اجتماعی

ق.م = قبول موقت، ر.م = رد موقت

در مجموع پژوهش حاضر مدلی متشکل از تحصیلات، مقایسه اجتماعی بدن، گروه های مرجع، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی و رسانه ها برای تبیین مدیریت بدن در میان زنان را برآزش کرده که این مدل بر اساس شاخص های موجود برآزش، برای مطالعه مدیریت بدن مدلی مناسب محسوب می شود.

جدول ۸: خلاصه نتایج مدل معادلات ساختاری اثرات متغیرها

متغیرها						خصوصیات	
رسانه ها	سرمایه فرهنگی	سرمایه اقتصادی	سرمایه اجتماعی	مقایسه اجتماعی	گروه مرجع	تحصیلات	سن
معنادار	معنادار	معنادار	معنادار	معنادار	معنادار	معنادار	معنادار
است	است	است	نیست	است	است	است	نیست



منابع

- احمدی، طیب، (۱۳۸۶). مدیریت بدن و هویت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.
- آزاد ارمکی تقی و حسن چاوشیان، (۱۳۸۱). «بدن به مثابه رسانه هویت». مجله جامعه شناسی ایران. دوره چهارم. (۴). ۷۵-۵۷.
- پرستش، شهرام، بهنویی گدنه و محمودی کریم، (۱۳۸۷). «بررسی جامعه شناختی مدیریت ظاهر و هویت فردی در بین جوانان». مجله علوم اجتماعی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد. سال پنجم. (۲). ۴۹-۱۹.
- جواهری، فاطمه، (۱۳۸۷). «بدن و دلالت‌های اجتماعی و فرهنگی آن». نامه پژوهش فرهنگی. سال نهم. (۱). ۸۰-۳۷.
- ذکایی، محمدسعید، فرزانه حمیده، (۱۳۸۷). «زنان و فرهنگ بدن». مطالعات فرهنگی و ارتباطات. سال چهارم. (۱۱). ۶۱-۴۵.
- ذکایی، محمد سعید، (۱۳۸۶). «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب». فصلنامه تحقیقات فرهنگی. سال اول. (۱). ۱۴۱-۱۱۷.
- ربانی، رسول و رستگار، یاسر، (۱۳۸۷). «جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی». ماهنامه مهندسی فرهنگی. سال سوم. (۲۳ و ۲۴). ۵۴-۴۴.
- ژیان‌پور، مهدی، (۱۳۸۶). بررسی عوامل جامعه شناختی مؤثر بر انجام جراحی‌های زیبایی در شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان. دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- صادقی، معصومه، گلشادی، ایماندخت، روح افزا حمیدرضا، عقدک پژمان، (۱۳۸۷). «بررسی همزمانی عوامل خطر بیماری قلبی- عروقی در زنان بالای ۱۹ سال مناطق مرکزی ایران». مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره هفدهم. (۶۷). ۲۳-۱۶.

صمدی، سعید، (۱۳۸۸). «ورود به بازار ۲ میلیارد دلاری لوازم آرایشی ایران. تنگناها. راهکارها». فصلنامه توسعه مهندسی بازار. سال سوم. (۱۲). ۲۲-۲۸

علیزاده اقدم، محمد باقر، (۱۳۸۸). سبک زندگی سلامت محور. پایان نامه دکتری. دانشگاه اصفهان. دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

فاتحی، ابوالقاسم و اخلاصی، ابراهیم، (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی در زنان شهر شیراز». فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۱. (۴۱). ۹-۴۱

کیوان آرا. محمود، ربانی رسول و ژیان پور، مهدی، (۱۳۸۹). «قشربندی اجتماعی و اصلاح بدن». مطالعات راهبردی زنان. فصلنامه شورای فرهنگی - اجتماعی زنان. سال دوازدهم. (۳۷). ۷۳-۹۸.

موحد، مجید، غفوری نسب، اسفندیار و حسینی، مریم، (۱۳۸۹). «آرایش و زندگی اجتماعی دختران جوان». پژوهش زنان. دوره ۸. (۱). ۷۹-۱۰۵.

موسوی زاده، سید مهدی، نیازی شهرکی، فیض اله، کلانتر هرمزی، عبدالجلیل، فدایی نائینی و نصری لاری، مهدی، (۱۳۸۸). «ارزیابی گرایش و انگیزه‌های بیماران زن در جراحیهای زیبایی». مجله پژوهشی پژوهنده. سال چهاردهم. (۶). ۳۱۸-۳۲۳.

Baker - pitts, Catherine ,(2008). *Symptom of Solution: The Relational Meaning on Cosmetic Surgery for Women*. PhD Thesis. New York University.

Barry, Anne-Marie & Yuill Chris ,(2002). *Understanding Health: A Sociological Introduction*. SAGE Publications. London.

Beausoleil, Natalie ,(1992). *Appearance Work: Women's Everyday Makeup Practices*. PhD Thesis in Sociology. University of California.

Bennett, T, M. Savage, E. Silva, A. Warde, M. Gayo-Cal & D. Wright ,(2005). *Cultural Capital and the Cultural Field in Contemporary Britain*. Centre for Research on Socio-Cultural Change Working Paper No. 3.

Bourdieu, Pierre ,(1986). *Forms of capital in J. Richardson (ed) A hand book of the Sociology of education*. New York: Greenwood Press.



- Bourdieu, Pierre. ,(1984)*Distinction* , Cambridge, M.A. Harvard University Press.
- Chattaraman ,Veena & Rudd ,Nancy Ann ,(2006)"Preferences for Aesthetic Attributes in Clothing as a Function of Body Image". *Body Cathexis and Body Size. Clothing and Textiles Research Journal.* (24); 46-61
- Cregan,Kate ,(2006). *The Sociology of the body: Mapping the Abstraction of Embodiment.* SAGE Publications. London.
- Featherston,Mike,Hepworth Mike,Brayan & S. Turner ,(2001). *the Body : Social Process and Cultural Theory.*SAGE Publications. London.
- Featherstone, Mike ,(2010). "Body, Image and Affect in Consumer Culture".*Body & Society Journal.* Vol 16 (1): 193–221.
- Frank. Arthur W ,(1990). Bringing Bodies back in :a decade review. *theory. Culture and Society* (7) :131- 62
- Howson,Alexandra ,(2005).*embodying gender.* SAGE Publications Ltd.London.
- Jackson. Hazel O ,(1994). "Dress and Appearance Responses to Perceptions of Aging ". *Clothing and Textiles Research Journal.* Vol. 12 (4) 8-15
- Kozar.Joy M. & Damhorst. Mary Lynn ,(2009). Comparison of the Ideal and Real Body as Women Age: Relationships to Age Identity. Body Satisfaction and Importance. and Attention to Models in Advertising. *Clothing and Textiles Research Journal.* (27); 197.
- Krieger, Nancy & Smith Davey ,(2004):"Bodies Count and Body Count: Social Epidemiology and Embodying Inequality". *Epidemiologic Reviews.*vol.26.
- Lee.Hyun-Hwa & Damhorst.Mary Lynn ,(2009)."Body satisfaction and Attitude Theory: Linkages With Normative Compliance and Behaviours undertaken to Change the Body". *Family and Consumer Sciences Research Journal.* Vol. 37 (4). 466-488.
- Mueller Anna S, Pearson Jennifer, Muller Chandra, Frank Kenneth, &Turner Alyn ,(2010). "Sizing up Peers: Adolescent Girls' Weight Control and Social Comparison in the School Context". *Journal of Health and Social Behaviour.* vol. 51 (1):. 64-78.
- Nettleton, Sara ,(1995). *the sociology of Health and Illness.* Cambridge. polity press.
- Nettleton, Sarah &Watson, Jonathan ,(1998). *The Body in Everyday Life,* London and New York, Routledge Publisher.
- Nettleton.Sara ,(2001). *The Sociology of The Body.*The Blackwell Companion to Medical Sociology. Edited by William. C.Cockerham. Blackwell Publisher.

- Nothwehr, Faryle & Peterson, N. Andrew ,(2005). "Healthy Eating and Exercise: Strategies for Weight Management in the Rural Midwest". *Health Educ Behav*. Vol 32. (2). 253-263
- Petersen, Alan ,(2005). *The politics of body management. Seminar of Weighty issues: Representation. Identity and Practice in the areas of Eating Disorders. Obesity and Body Management*. University of BATH.
- Robinson. Tammy Renee ,(2003). *appearance management. created appearance*. Phd Thesis. Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University. Virginia.
- Shilling, Chris.(1993).*The Body and Social Theory. Culture & Society*. Sage Publisher. London.
- Shilling, Chris ,(2005).*The Body in Culture. Technology & Society*. SAGE Publications. London.
- Stice, Eric ,(1994). "Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action". *Clinical Psychology Review*. (14). 633-661.
- Strong, Scott. Martin ,(2004). *The Role of Exposure to Media-Idealized Male Physiques on Men's Body Image*. PhD Thesis. The University of Texas at Austin.
- Sullivan, Alice,(2001). "Cultural capital and educational attainment. *Sociology*". (53): 893-912.
- Tuner, Bryan.S ,(1994). *Regulating Bodies. Essay in Medical Sociology*. London. Rutledge.
- Veblen, Thorstien ,(1953). *the theory of the leisure class*. new York. the new American library.
- Wykes, Maggie & Gunter, Barrie ,(2005). *The Media and Body Image*. London. SAGE Publications.



نویسندگان

M.Adibi@ltr.ui.ac.ir

مهدی ادیبی سده

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان و عضو هیأت علمی مؤسسه آموزش عالی غیر انتفاعی آباده شیراز
دانش آموخته دکتری جامعه‌شناسی از کشور فرانسه
او مقالات و پژوهش‌های زیادی در حوزه‌های جامعه‌شناسی سیاسی، جوانان و فرهنگ تدوین کرده است. همچنین دو کتاب جامعه‌شناسی جنگ و گروه‌های کوچک را تألیف کرده و در گروه علوم اجتماعی دروس نظریه‌ها، روش تحقیق، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی، دین و... را تدریس می‌کند.

Alizad@yahoo.com

مهستی علیزاده

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دانش آموخته دکتری پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
او مقالات و پژوهش‌های متعددی در زمینه پزشکی اجتماعی به رشته تحریر در آورده است. ایشان هم اکنون مدیر مرکز تحقیقات توسعه و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز هستند و در گروه پزشکی اجتماعی دروس نظام سلامت، آموزش سلامت و پزشکی، سلامت خانواده و... را تدریس می‌کنند.

K.koohi@Tabrizu.ac.ir

کمال کوهی

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان و عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز
دانش آموخته کارشناسی ارشد پژوهش اجتماعی از دانشگاه تبریز
او پژوهش‌های متعددی در حوزه‌های مسائل اجتماعی و فرهنگی جوانان، زنان انجام داده است. زمینه‌های پژوهشی مورد علاقه او جامعه‌شناسی پزشکی و بدن، مسائل اجتماعی و فرهنگی در حوزه سلامت، زنان و جوانان و جامعه‌شناسی رفتارهای پرخطر است.