

## بررسی تأثیر تمایزات فردی و روانی زنان بر مدیریت بدن

افسانه توسلی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

غلامرضا علاماتی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۰

الهام حبیبی<sup>۳</sup>

امیرمسعود احمدی<sup>۴</sup>

### چکیده

نیاز به آگاهی داشتن از اندام خود و نظارت و کنترل بر بدن، یکی از ضروریات عصر حاضر به شمار می‌رود که در مباحث جامعه‌شناسی بدن به‌عنوان مدیریت بدن مطرح می‌گردد. کنترل، نظارت و مدیریت بر بدن، گاهی در قالب فعالیت‌های ورزشی و گاهی در قالب جراحی‌های زیبایی، انجام می‌شود. توجه بیشتر زنان به وضعیت ظاهر و زیبایی خود نسبت به مردان، سبب می‌شود تا گاهی به‌صورت افراطی، رفتارهایی به‌منظور مطابقت دادن ویژگی‌های بدن خود با الگوهای فرهنگی زیبایی و چهره و اندام که در رسانه‌های جمعی و صنعت زیبایی تبلیغ می‌شود، اتخاذ کنند. این امر تبعات سوئی به‌دنبال دارد. پرسش اصلی تحقیق حاضر این است که آیا تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن، مؤثر است؟ اگر پاسخ مثبت است میزان تأثیر آن چقدر است؟ در مقاله پیش‌رو جهت تدوین الگوی نظری، از نظریه گئورگ زیمل استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مجموعه‌های ورزشی و کلینیک‌های جراحی زیبایی منطقه ۱ شهر تهران و در سال ۱۳۹۲ می‌باشند. هم‌چنین روش تحقیق، پیمایش بوده و از ابزار پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. هم‌چنین برای نمایش یافته‌ها نیز از دو نوع آمار توصیفی و استنباطی شامل جداول توافقی، آزمون‌های پارامتری (اسپیرمن و پیرسون، رگرسیون و تحلیل مسیر) و برای مقایسه بین گروه‌ها از آزمون F استفاده شده است. نتایج تحقیق حاکی است که تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن، مؤثر است. هم‌چنین مدیریت بدن در گروه‌های سنی، تحصیلی و وضعیت‌های تأهل، تفاوت معناداری دارد. درحالی‌که مدیریت بدن در گروه‌های شغلی مختلف تفاوت معناداری ندارد و بین مدیریت بدن با میزان درآمد رابطه معناداری وجود ندارد.

**کلید واژه:** مدیریت بدن، فشارهای اجتماعی، تمایزات فردی و روانی.

afsantav@yahoo.com

۱- دکترای جامعه‌شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء (س)

d.reza.a.1390@gmail.com

۲- دکترای مدیریت راهبردی، استادیار دانشگاه جامع امام حسین (ع)

elhamhabibi2006@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی

ahmadi.amir.m@gmail.com

۴- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی و رفاه اجتماعی

## مقدمه

شکل‌گیری و ساخته شدن هویت در تعامل میان "خود" و جامعه انجام می‌شود و در جریان رویارویی با دیگران تکوین می‌یابد. لذا "خود" در دنیای تعاملات کنونی، به محملی برای کسب هویت تبدیل شده است. در واقع بدن نمادی از خود است و خود را می‌توان به‌عنوان یک هویت اجتماعی اولیه (یعنی بنیادین) انگاشت (جنکینز، ۱۳۸۱: ۸۳). لذا کنترل منظم بدن یکی از ابزارهای اساسی است که شخص به‌وسیله آن روایت معنی از هویت شخص را محفوظ می‌دارد و در عین حال، خود نیز به‌طور کم‌وبیش ثابت از ورای همین روایت در معرض تماشای دیگران قرار می‌گیرد (گیدنز، ۱۳۸۲: ۸۸-۸۹). بدن را می‌توان جایگاه ابراز و نمایش خود دانست و شیوه‌های مدیریت و کنترل بدن را روشی برای به نمایش گذاشتن خود و بیان هویت فردی قلمداد کرد. در واقع مدیریت بدن به کنترل و نظارتی گفته می‌شود که هر کدام از افراد جامعه نسبت به اندام خود انجام می‌دهند و اشکال آن از جراحی‌های زیبایی تا فعالیت‌های ورزشی و مراقبت‌های پزشکی را دربرمی‌گیرد. از این‌رو مدیریت بدن به‌عنوان یک استراتژی مهم درآمده است که به افراد برای نیل به اهدافی چون سلامت و تندرستی و به‌دست‌آوردن منزلت اجتماعی، کمک می‌کند. افراد جامعه به‌واسطه معیارها و استانداردهای جامعه و ایده‌آل‌های معرفی شده توسط رسانه‌ها، تصویری ذهنی از بدن و وضعیت جسمانی خود دارند و اگر این ارزیابی و تصور از خود در چشم دیگران مطلوب باشد، از بدن خود رضایت دارند و برعکس. نارضایتی از بدن، می‌تواند بخشی از بدن را یا تمامی آن را شامل شود. هنگامی که برخی از افراد جامعه نمی‌توانند به سطحی از ایده‌آل‌ها و استانداردهای مطلوب جامعه دست یابند، ممکن است متحمل فشارهای روحی و روانی شده و به‌دلیل ضعف اعتماد به نفس یا کمبود خود ارزشی و یا ویژگی‌های فردی و روانی دیگر سعی کنند در ظاهر و بدن خود تغییراتی ایجاد کنند.

در واقع، مدیریت بدن به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی مدرنیته درآمده است و در این میان، زنان بیشتر از مردان در معرض تبلیغات رسانه‌ها قرار می‌گیرند و سرمایه‌داری زنان را به آماج اصلی مصرف‌محوری تبدیل کرده و در اغلب تبلیغات این زنان هستند که به انحای مختلف به مصرف تشویق می‌شوند (مشیرزاده، ۱۳۸۲: ۵۰۷). زنان بیشتر از مردان زیر سلطه تابوهای جامعه هستند. مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که زنان نارضایتی از بدن را بسیار بیشتر تجربه می‌کنند و این به واسطه فشارهای هنجاری و نگاه شیء‌گونه به بدن در جامعه سرمایه‌داری و مصرفی به زنان است. در واقع، فشار به زنان به طور کمی و کیفی متفاوت از فشار بر مردان است. زنان اغلب موضوع نگاه خیره هستند و این احتمال بیشتر وجود دارد که زنان رژیم بگیرند، جراحی زیبایی انجام دهند و یا اختلالات تغذیه‌ای داشته باشند (گروگان، ۱۹۹۶: ۶۶۵).

در دنیای تعاملات مقطعی و سطحی، برای تفسیر هر چیز به ظاهر آن استناد می‌شود. یکی از مهم‌ترین این ظواهر به عنوان مرئی‌ترین و در دسترس‌ترین قرارگاه نمایش "بدن" است. لذا انسان‌ها به نظارت و مراقبت از ظاهر توجه نشان می‌دهند و کنترل، تنظیم و دست‌کاری بدن عمومیت می‌یابد. به عبارتی، منبع اصلی و اولیه شکل‌گیری ارتباط و تفسیر و تعیین معنای هر چیزی، ظواهر خواهد بود و از میان ظواهر، بدن به منزله مستقیم‌ترین و در دسترس‌ترین قرارگاهی که می‌تواند حامل و نمایشگر تفاوت‌های شیوه زندگی و شکل‌های هویت باشد، اهمیت اساسی می‌یابد و بدین‌سان به یک اصل هویتی بدل می‌شود (آزاد ارمکی، ۱۳۸۱: ۵۹). بدن به عنوان کالایی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند پیوسته بهبود یابد و در توافق (مطابقت) با علائق جدید و منابع بزرگ‌تر اصلاح شود (گیملین، ۲۰۰۰: ۸۷) و امروزه بدن و نگرانی در مورد آن یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌ها در زندگی زنان و دختران است. بسیاری از زنان و دختران از بدو نوجوانی، حس از خود بی‌زاری را در

خود درونی و ملکه ذهن می‌کنند. تقریباً همه زنان احساس می‌کنند مشکلی (عیبی) در یکی از قسمت‌های بدن‌شان وجود دارد (واتکینز، ۱۳۸۴: ۱۴۱). ایده‌آل‌ها و استانداردهای جامعه، در طی فرایندهای جامعه‌پذیری توسط تبلیغات رسانه‌ها و سایر ساختارهای اجتماعی و فرهنگی بر افراد اعمال می‌گردد و افراد سعی می‌کنند خود را بر مبنای این ایده‌آل‌ها و استانداردها تطبیق دهند و اگر بین ویژگی‌های ظاهری‌شان و استانداردهای جامعه فاصله‌ای ببینند، تلاش می‌کنند تا با دست‌کاری در ظاهر به وسیله روش‌های مدیریت بدن، به این ایده‌آل‌ها نزدیک شوند. فشار تبلیغات رسانه‌ها و سایر ساختارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه و حساسیت زنان و دختران به ویژگی‌های اندام و چهره، زمینه گسترش انواع جراحی‌های پلاستیک و زیبایی را در پی داشته است. به‌عنوان مثال جراحی بینی و اندام‌های دیگر و نیز اقدامات دیگری هم‌چون خال‌کوبی روی چهره، ابروها، لب‌ها و اطراف چشم را می‌توان نام برد که علی‌رغم نگرانی‌ها و مخاطرات پزشکی و بهداشتی مربوطه، در ایران نیز هم‌چون کشورهای غربی، مطلوبیت روزافزون دارد. از طرف دیگر توجه بیش از حد به ظاهر و اندام به یکی از دلایل اصلی انجام فعالیت‌های ورزشی در میان افراد بدل شده است. با توجه به گسترش این مسئله در همه جوامع، ایران نیز از این امر مستثنی نیست و این مسائل و مشکلات گریبان‌گیر جامعه می‌باشد. بررسی جامعه‌شناختی این موضوع و یافتن چگونگی تأثیر تمایزات فردی و روانی بر مبحث مدیریت بدن، کمک شایانی در جهت حل این معضل و سوق‌دادن افراد به درک بهتر و عمیق‌تر از خود خواهد داشت و آثار و نتایج آن حتی در سایر وظایف مهم زنان نظیر تربیت و رسیدگی به نسل آینده، نمود خواهد کرد.

هدف کلی مقاله حاضر شناسایی و بررسی تأثیر تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن زنان ۱۸ تا ۴۰ ساله منطقه یک شهر تهران است و سؤال اصلی تحقیق این است که تأثیر تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن چگونه است؟

مدیریت بدن به معنای نظارت و تغییر مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است (احمدنیا، ۱۳۸۴: ۳۷). تمایزات فردی به آن دسته ویژگی‌های روان‌شناسانه انسان‌ها اطلاق می‌شود که متأثر از نگرش‌های فرد و محیط است، به طوری که این تمایزات می‌تواند در پنداره فرد اثر مثبت یا منفی داشته باشد. در اثر منفی، فرد برای جلب نظر دیگران به هر طریقی که امکان دارد، تلاش می‌کند (لطف‌آبادی، ۱۳۷۸: ۳۷). این مفهوم جزو مسائل چند متغیره می‌باشد و برای سنجش آن از متغیرهایی مانند احساس افزایش اعتماد به نفس و اقتدار درونی و مورد توجه دیگران قرار گرفتن، استفاده می‌شود.

عباسی، به بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن زنان متأهل پرداخته است. منظور از عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در این تحقیق: سبک زندگی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، میزان آگاهی از سلامت و نحوه گذران دوران بارداری است که به عنوان فرضیات تحقیق مطرح شده است. نتایج حاصل از طریق همبستگی رگرسیون به دست آمد که حاکی از تأثیر بالای سبک زندگی (اوقات فراغت، ورزش) و نحوه گذران دوران بارداری بودند و متغیرهای پایگاه اقتصادی-اجتماعی که شامل تحصیلات، منزلت شغلی و وضعیت اقتصادی است و همچنین متغیر میزان آگاهی از سلامت که با مدیریت بدن رابطه داشت اما بر آن تأثیری نداشت و نتیجه گرفته شد که در جامعه در حال گذاری چون جامعه مورد مطالعه، همانند جوامع مدرن سبک زندگی عامل تعیین کننده تری بر مدیریت بدن نسبت به پایگاه اقتصادی-اجتماعی می‌باشد (عباسی، ۱۳۸۶).

نتایج تحقیقی که لیلا صالحی زاهدی در مورد علل روانی جراحی‌های زیبایی انجام داده است، بیانگر این است که از میان علل روانی، احساس رضایت بیشتر از چهره خود و احساس بهتر داشتن و شاداب‌تر بودن از بین عوامل خانوادگی، شروع

یک زندگی جدید با چهره جدید و درخواست همسر فعلی یا فرزندان بیش‌ترین نقش را در تصمیم‌گیری فرد جهت اقدام به عمل جراحی زیبایی دارد.

قلعه‌بندی نتیجه می‌گیرد که درخواست جراحی زیبایی باید به‌عنوان تعامل عوامل روان‌شناختی فردی و تأثیرهای فرهنگی در نظر گرفته شود. بهره‌گیری از مقیاس‌های هنجاریایی شده در زمینه تصویر بدنی و شخصیتی برای میزان نارضایتی از تصویر بدنی از جراحی‌های غیرضروری پیش‌گیری می‌کند (قلعه‌بندی، ۱۳۸۳).

در بررسی انجام شده با عنوان پروژه بدن غایب، جراحی پلاستیک پاسخی به چهره‌های بد منظر تلقی شده است. نتایج به‌دست آمده از بررسی مذکور حاکی از آن است که توسل جستن به جراحی زیبایی پس از چندین مرتبه تلاش در به‌کارگیری رویکردهای عملی گوناگون به‌منظور از بین بردن تجربیات بدنی مشکل‌ساز اتفاق افتاده است. بدین معنا که زنان پس از اینکه از اصلاحات مورد نظر در صورت و اندام‌های خود ناامید شده‌اند، تصمیم به انجام جراحی زیبایی گرفته‌اند. بسیاری از توصیفات از سوی مصاحبه‌شوندگان منعکس‌کننده مفهوم "قیافه ناجور اجتماعی" بود که در نتیجه آن بین خود و بدن فاصله ایجاد می‌گردد (گیلمن: ۲۰۰۶)

نتایج به‌دست آمده از مطالعه میشل کیمل بیانگر آن است که الگوهای مشخص و استاندارد شده زیبایی، زنان را به‌سوی جراحی‌های گوناگون سوق می‌دهد. جراحی سینه، جراحی‌های گوناگون صورت و نیز رژیم‌های سخت لاغری همگی پیامد زیبایی تعریف‌شده در بین مردم است. زنان و دختران همواره در این وحشت به‌سر می‌برند که زیبا، جذاب و دلخواه باشند (کیمل: ۲۰۰۰).

گانواردن و دیگران، در پژوهشی روان‌شناختی و در قالبی تطبیقی تأثیرات غربی شدن بر رژیم‌های غذایی را مورد مطالعه قرار داده و نشان می‌دهد که مجاورت با غربی شدن (که برای اندازه‌گیری آن متغیرهایی چون کشور محل تولد، کشور محل

سکونت و زبان محاوره‌ای غالب مورد توجه قرار گرفته بود) عامل پیش‌بینی کننده‌ای برای رفتار تغذیه‌ای جوانان است که حتی با کنترل متغییر شاخص حجم بدن<sup>۱</sup> معنی‌دار است. تأثیر گروه‌های مرجع و ایده‌آل‌های فرهنگی بر اختلالات تغذیه‌ای نیز محور مطالعات تجربی متعددی بوده است (گانواردن، ۲۰۰۱).

رشته‌ای که با نام جامعه‌شناسی بدن شناخته می‌شود راه‌های مختلف را مورد بررسی قرار می‌دهد و معتقد است که بدن‌ها متأثر از عوامل مؤثر اجتماعی است. به‌عنوان انسان، همگی ما طبیعتاً صاحب یک بدن هستیم اما این تنها چیزی نیست که داریم و چیزی فیزیکی نیست که در بیرون از جامعه وجود داشته باشد. بدن ما عمیقاً متأثر از تجربیات اجتماعی است و به همان میزان نیز متأثر از نرّم‌ها و ارزش‌های گروه اجتماعی است که به آن متعلق هستیم. مهم‌ترین مضمون در این بخش افزایش جدائی بدن از طبیعت از محیطی که ما را دربرگرفته است و نیز ریتم بیولوژیکی مان است. بدن ما مورد تهاجم عوامل مؤثر علم و تکنولوژی، از ماشین‌ها گرفته تا انواع رژیم‌ها، قرار گرفته که این موارد دشواری‌ها و تنگناهای جدیدی به‌وجود آورده است. به‌عنوان مثال افزایش شیوع انواع جراحی‌های پلاستیک، انتخاب‌های جدیدی خلق کرده است اما در عین حال مناقشات اجتماعی را نیز به‌دنبال داشته است (گیدنز، ۲۰۰۹: ۳۸۸).

در استدلال فمینیستی نوع لیبرال، زنان پایگاه اجتماعی و قدرتی پائینتر دارند و در نتیجه امکانات کمتری دارند. نتیجه مهم این موقعیت پائینتر، ارزش‌زدایی از ویژگی‌هایی است که با زن بودن همراه است و یا به آن منتسب می‌شود (استریگل-مور<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵: ۲۲۵). این احساس کمتری، می‌تواند تقویت‌کننده دوسویگی جنسیتی شود و بدین ترتیب به‌واسطه جایگاه کلی که زنان در جامعه از آن برخوردارند، نارضایتی یا عدم آرامش نسبت به هر آنچه با زنانگی همراه است، نشان می‌گیرد. در

فمینیسم سوسیالیست نیز، مقصد اصلی بیگانگی از بدن، نظام مصرفی سرمایه‌داری غربی معرفی می‌شود که ترویج‌دهنده نارضایتی از بدن خویش و هزینه‌ای برای خرید کالا و خدماتی است که این نقیصه را جبران می‌کند (ذکایی، ۱۳۸۶: ۱۲۱). در این تحقیق از نظریه زیمل، استفاده شده است. گئورک زیمل، جامعه‌شناس آلمانی، مُد و مُدسازی را فرآیندی می‌داند که بر اثر کشمکش میان طبقات متضاد بر سر دستیابی به منابع بیش‌تر با تکیه بر فراگرد تمایز حاصل می‌شود. نظریه مُد زیمل نیز بی‌ارتباط با مباحث مدیریت بدن نیست. وی در نظریه رساله مُد، بیشتر به مسائل فردی می‌پردازد. وی تناقضات میان مُد را به‌طریق مختلف نشان می‌دهد. از یک-طرف مُد یک شکل از روابط اجتماعی است که افراد به‌خاطر اینکه مورد تأیید گروه قرار بگیرند به آن عمل می‌کنند. هم‌چنین مُد یک فرایند تاریخی است که در مرحله نخستین، همه اموری را که مُدپذیر است، می‌پذیرد. به‌طور حتم کسانی هم از آن انحراف پیدا می‌کنند و سرانجام در فرایند انحراف، ممکن است با یک دید جدید به مُد بنگرند (کرایب، ۱۳۸۲: ۱۴۹). زیمل، دلایل متعدد تغییر مُد، خواه مربوط به پوشاک، آشپزی، هنر، معماری و موسیقی باشد، خواه چیزهای دیگر در فرهنگ مدرن جستجو کرده است. به ادعای وی دوره مدرن عصر عصبی‌تری است، زیرا برخلاف گذشته طوری انواع مختلف انتخاب را برای مصرف‌کننده عرضه می‌کند که به افراد امکان می‌دهد خود را از دیگران متمایز کنند. بر این اساس، مردم به مُدهای جدید و متفاوت با آهنگی پرشتاب‌تر جذب می‌شوند چرا که می‌خواهند به هویت شخصی متمایز خود شکل دهند. زیمل آنتی‌تزی را میان میل به تمایز فردی، تمایل به جدا بودن و بی‌همتابودن و گرایش به برابری اجتماعی، تمایل همه افراد، صرف‌نظر از موقعیت طبقاتی، به پذیرفتن مُدهای رایج باز می‌شناسد که هم بخشی از انگیزه‌ای است که در پس انتخاب مُد قرار دارد و هم دلیلی برای دوره زندگی ناپایدار و معمولاً کوتاه هر مُد خاص است.



زیمل شاید تا اندازه‌ای تناقض‌آمیز، بر آن بود که مُد یکی از شیوه‌هایی است که به کمک آن افراد می‌کوشند آزادی درونی‌شان را حفظ کنند. آمادگی برای تبعیت از عوامل تعیین‌کننده بیرونی مُدهای جاری و وابسته‌بودن به آنها بازتاب آمادگی، برای صرف‌نظرکردن از استقلال خود است. به اعتقاد زیمل، این امر تنها به عوامل بیرونی زندگی مربوط می‌شود و این آمادگی به فرد اجازه می‌دهد توجه خود را بر حفظ آزادی درونی در هسته آن متمرکز کند.

از نظر زیمل اشخاص ضعیف‌النفس، پُر مدعا و افراد بی‌بهره از اقتدار درونی که می‌خواهند خودشان را مطرح کنند و میل به تقلید آنان را به تمایز سوق می‌دهد، نسبت به مُد به مراتب حساس‌تر خواهند بود. مُد انسان بی‌مایه را بالا می‌برد، زیرا از او نماینده یک کلیت و تجسم خاص یک روحیه عام را می‌سازد. باری با مخالفت یا تبعیت از قوانین تقلید، افراد، دست‌کم ظریف‌ترین، اصیل‌ترین و حيله‌گترین‌شان از اجبارهایی که هنجارهای موقتی و زودگذر تحمیل می‌کنند، کورکوانه اطاعت نمی‌کنند بلکه با زینت بستن و با پوشیدن لباس‌هایی که مناسب است، در قراردادگرایی بیرونی، وسیله‌ای یافته‌اند که به آنان اجازه می‌دهد یک ضدّ قراردادگرایی درونی را حمایت کرده و توسعه دهند (واندنبرگ، ۱۳۸۶: ۶۹). زیمل در ادامه این‌گونه بیان می‌کند که مُد با شرم و حیا که با فاصله‌گرفتن تدریجی فرد از هنجار پررنگ‌تر می‌شود، نتیجه می‌گیرد که مُد صورتی از میان صورت‌ها است که گذر از آن‌ها انسان با تن‌دادن به اسارت جمعی از بیرون درصدد برمی‌آید که حتی‌المقدور آزادی درونی‌شان را نجات دهد (پیشین، ص ۷۰). در روزگار ما در اثر توسعه بازرگانی، امواج پی‌درپی مُد، خصوصاً در شهرهای بزرگ به علت تغییر سریع نشانه‌ها و شدت داد و ستد میان انسان‌ها و اشیا هر کس در صدد است خود را حفظ کند و با متمایزکردن خود از دیگران و با پرورش "خودپسندی‌های

کوچک " از جماعت توده‌ها فاصله بگیرد، آنچه که به شتاب عمومی آهنگ زندگی کمک می‌کند (پیشین، ص ۶۸).

تئوری‌هایی که از این نظریه می‌توان استنتاج نمود بدین شرح است:

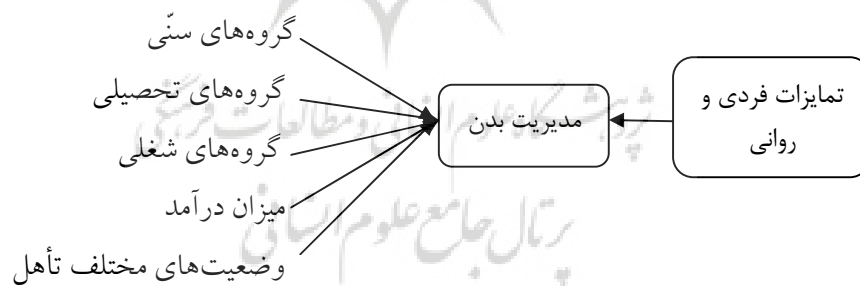
الف. اگر افراد تمایزات فردی و روانی داشته باشند، پس برخی از افراد ضعیف‌النفس، پُر مدعا و بی‌بهره از اقتدار درونی هستند.  
 ب. اگر افراد ضعیف‌النفس، پُر مدعا و بی‌بهره از اقتدار درونی باشند، پس به تأیید دیگران دارند.

پ. اگر افراد به تأیید دیگران تمایل داشته باشند پس از جمع تقلید می‌کنند.

ت. اگر افراد از جمع تقلید کنند پس گرایش به پیروی از مُد در جامعه بیشتر می‌شود.

ث. اگر افراد تمایزات فردی و روانی داشته باشند پس گرایش به پیروی از مُد (مدیریت بدن) در جامعه بیشتر می‌شود.

#### مدل تحقیق



## روش

برای انجام چنین تحقیقاتی عموماً از روش پیمایشی<sup>۱</sup> و تکنیک جمع‌آوری داده‌ها که پرسشنامه<sup>۲</sup> می‌باشد، استفاده می‌شود. در تحقیقات توصیفی و نیز تحقیقاتی که از گستره جغرافیائی زیادی برخوردار است یا افراد جامعه آماری و نمونه آن زیاد هستند، معمولاً از روش پرسشنامه‌ای استفاده می‌شود (حافظ نیا، ۱۳۸۵: ۱۷۹). این روش را نیز می‌توانیم با توجه به آخرین یافته‌های تحقیقی روش‌شناختی درباره کم و کیف آن و چگونگی استفاده از آن و انتخاب بهترین و مناسب‌ترین نوع آن مورد استفاده قرار دهیم (بازرگان و دیگران، ۱۳۷۸: ۱۱۲).

جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مجموعه‌های ورزشی و کلینیک‌های جراحی زیبایی منطقه یک شهر تهران در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. در این تحقیق بعد از به‌دست آوردن نام و نشانی مجموعه‌های ورزشی در دو بخش خصوصی و دولتی و هم‌چنین کلینیک‌های جراحی زیبایی منطقه یک شهر تهران، تعداد ۴ مجموعه ورزشی دولتی، ۴ مجموعه ورزشی خصوصی و ۸ کلینیک جراحی زیبایی به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها به‌طور تصادفی در میان زنان و دختران ۱۸ تا ۴۰ مراجعه‌کننده، توزیع و در مجموع تعداد ۲۶۴ پرسشنامه جمع‌آوری گردید.

در تحقیق حاضر، از نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. برای نمایش یافته‌ها نیز، از دو نوع آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. بدین صورت که در بخش یافته‌های توصیفی، از سنج‌های گرایش به مرکز (نما، میانه و میانگین) و گرایش‌های پراکندگی (دامنه، واریانس، انحراف معیار) استفاده شده است.

در بخش یافته‌های استنباطی - تحلیلی، برای سنجش روابط علی همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته با توجه به مقیاس‌های تحقیق از جداول توافقی،

آزمون‌های پارامتری (اسپیرمن و پیرسون، رگرسیون) و برای مقایسه گروه‌ها از آزمون F استفاده شده است. برای استفاده از آزمون‌های پارامتری، نرمال بودن جامعه آماری مفروض در نظر گرفته است.

#### یافته‌ها

در ابتدا باید نگاهی به یافته‌های توصیفی درباره متغیر مهم این تحقیق "مدیریت بدن" داشته باشیم که در فرضیه اصلی و فرضیات فرعی به‌عنوان متغیر وابسته مد نظر قرار گرفته است. جدول شماره (۱) بیانگر آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر مدیریت بدن است. با توجه به اینکه متغیر مذکور به وسیله ۱۷ گویه (شامل ۸ گویه در بخش مدیریت بدن طبیعی و ورزش و ۹ گویه در بخش مدیریت بدن رادیکال و جراحی‌های زیبایی) در طیف لیکرت عملیاتی شده و حداکثر نمره هر پاسخ‌گو ۸۳ و حداقل آن ۷ است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیر مدیریت بدن

مدیریت بدن	میانگین	میان	واریانس	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	دامنه تغییرات	چولگی	کشیدگی
آماره	۴۰/۲۱	۴۰/۰۰	۳۳۵/۹۶۲	۱۸/۳۲۹	۷	۸۳	۷۶	۰/۳۳۵	۰/۸۱۹

میانگین به‌دست آمده برابر است با ۴۰/۲۱، بدین معنا که پاسخ‌گویان به‌طور متوسط به‌میزان ۴۰/۲۱ دارای مدیریت بدن می‌باشند. نیمی از پاسخ‌گویان نمره مدیریت بدن‌شان بیشتر از ۴۰ و نیمی دیگر کمتر از ۴۰ بود. انحراف‌معیار برابر است با ۱۸/۳ یعنی اگر به اندازه ۲ واحد از انحراف‌معیار را از میانگین کم و زیاد کنیم. ۹۵٪ داده‌ها در این محدوده قرار می‌گیرند. میزان چولگی برابر با ۰/۳۳۳ و کشیدگی برابر با ۰/۸۱- است.

جدول ۲: توزیع درصدی متغیر مدیریت بدن

مدیریت بدن	درصد	درصد تراکمی
کم	۳۷/۹	۳۷/۹
متوسط	۴۳/۹	۸۱/۸
زیاد	۱۸/۲	۱۰۰
مجموع	۱۰۰	-

هم‌چنین بررسی متغیر مدیریت بدن در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای نشانگر آن است که بیش‌تر افراد یعنی ۴۳٪ از افراد پاسخ‌گو دارای مدیریت بدن در سطح متوسط، ۳۷٪ در سطح کم و ۱۸٪ در سطح زیاد می‌باشند.

جدول شماره (۳) بیانگر آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر تمایزات فردی و روانی است. با توجه به اینکه متغیر مذکور به‌وسیله ۱۲ گویه در طیف لیکرت عملیاتی شده، حداکثر نمره هر پاسخ‌گو ۶۵ و حداقل آن ۵ است.

جدول شماره ۳: آماره‌های توصیفی متغیر تمایزات فردی و روانی

تیمار	میانگین	بازه	واریانس	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	دامنه تغییرات	پولاریتی	کسیدگی
آماره	۳۹/۴۳	۴۴/۵۰	۲۷۵/۲۹۶	۱۶/۵۹۲	۵	۶۵	۶۰	-۰/۳۳	-۱/۳۰

میانگین به‌دست آمده برابر است با ۳۹/۴۳ بدین معنا که پاسخ‌گویان به‌طور متوسط به‌میزان ۳۹/۴۳ دارای تمایزات فردی و روانی می‌باشند. نیمی از پاسخ‌گویان نمره تمایزات فردی و روانی بیش‌تر از ۴۴/۵ و نیمی دیگر کمتر از ۴۴/۵ گرفته‌اند. انحراف معیار برابر است با ۱۶/۵ یعنی اگر به اندازه ۲ واحد از انحراف معیار را از

میانگین کم و زیاد کنیم ۹۵٪ از داده‌ها در این محدوده قرار می‌گیرند. میزان چولگی برابر با ۰/۳۳۰- و کشیدگی برابر با ۰/۱۳۰- است.

جدول ۴: توزیع درصدی مربوط به فرضیه‌های فرعی

گروه‌های سنی	درصد	میزان تحصیلات	درصد	وضعیت اشتغال	درصد	وضعیت تأهل	درصد	درآمد	درصد
۱۸ تا ۲۴ ساله	۳۷/۱	بیسواد	۰/۰	شاغل بخش دولتی	۷/۶	مجرد	۵۸/۷	زیر ۵۰۰ هزار تومان	۶۳/۶
۲۵ تا ۳۰ ساله	۳۸/۱	زیر دیپلم	۰/۰	شاغل بخش خصوصی	۲۴/۶	متاهل	۳۹/۱	۵۰۱ هزار تا یک میلیون تومان	۰/۳۳
۳۱ تا ۳۶ ساله	۱۴/۴	دیپلم	۰/۱۱	خانه دار	۲۲/۷	مطلقه	۰/۸	بالاتر از یک میلیون تومان	۰/۲
۳۷ تا ۴۰ ساله	۱۰/۲	فوق دیپلم	۲۰/۵	دانشجو	۳۲/۶	همسر فوت شده	۰/۸		
		لیسانس	۵۳/۴	سایر	۱۲/۵				
		فوق لیسانس	۱۲/۱						
		دکتر و بالاتر	۲/۷						

وضعیت سنی افراد پاسخگو شامل: ۳۷/۱٪ در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال، ۳۸/۱٪ در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال و ۱۴/۴٪ در گروه سنی ۳۱ تا ۳۶ سال و ۱۰/۲٪ در گروه سنی ۳۷ تا ۴۰ سال می‌باشد.

وضعیت تحصیلی افراد پاسخگو نشان می‌دهد که: ۱۱٪ دارای تحصیلات دیپلم، ۲۰/۵٪ دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۱۲/۱٪ دارای تحصیلات فوق لیسانس و ۲/۷٪ از افراد دارای تحصیلات دکتر و بالاتر هستند. هیچ‌یک از افراد پاسخ‌گو در گروه زیر دیپلم و بی‌سواد قرار نداشتند. این امر بیان‌گر این است که همه افراد پاسخ‌گو از تحصیلات برخوردار هستند و بیش‌ترین فراوانی یعنی ۵۳/۶٪ دارای تحصیلات لیسانس هستند.

وضعیت اشتغال افراد پاسخ‌گو: با توجه به نتایج به دست آمده بیش‌ترین فراوانی یعنی ۳۲/۶٪ افراد دانشجو هستند. ۲۴/۶٪ از افراد پاسخگو شاغل در بخش خصوصی و ۲۲/۷٪ خانه دار و ۷/۶٪ از افراد شاغل در بخش دولتی هستند. وضعیت تأهل افراد پاسخگو: بیشترین فراوانی یعنی ۵۸/۷٪ افراد مجرد هستند و ۳۹/۱٪ از افراد متأهل هستند. و در میان افراد پاسخگو تنها ۰/۸٪ مطلقه و ۰/۸٪ همسر فوت شده می‌باشند.

وضعیت درآمد افراد پاسخگو: بیشترین فراوانی یعنی ۳۶/۶٪ افراد دارای درآمد زیر ۵۰۰ هزار تومان هستند و ۳۳٪ از افراد پاسخگو دارای درآمد ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان هستند و کسانی که درآمد بالای یک میلیون تومان دارند تنها ۲٪ از افراد پاسخگو را شامل می‌شوند.

فرضیه اصلی: به نظر می‌رسد تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن مؤثر است.

جدول ۵: ضریب همبستگی پیرسون متغیر مدیریت بدن و تمایزات فردی و روانی

تمایز فردی و روانی	مدیریت بدن		
۷۱۷	۱	ضریب همبستگی پیرسون	مدیریت بدن
۰۰۰		سطح معناداری	
۲۶۴	۲۶۴	تعداد	
۱	۷۱۷	ضریب همبستگی پیرسون	تمایز فردی و روانی
	۰۰۰	سطح معناداری	
۲۶۴	۲۶۴	تعداد	

\*\* . CORRELATION IS SIGNIFICANT AT THE 0/01 LEVEL (2-TAILED).

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول بالا بین مدیریت بدن و تمایزات فردی و روانی رابطه و همبستگی معنادار وجود دارد. ( $R = ۰/۷۱$ )، این رابطه نسبتاً قوی است. یعنی با افزایش تمایزات فردی و روانی، مدیریت بدن افزایش می‌یابد و بالعکس. جهت بررسی رابطه علی بین این دو متغیر از رگرسیون خطی استفاده می‌کنیم.

### رگرسیون

R2 (مقدار ضریب تعیین) به دست آمده برابر شده است با  $R2=0/51$ . بدین معنی که متغیر مستقل (تمایزات فردی و روانی)، به میزان  $0/51$  توانایی تبیین متغیر وابسته (مدیریت بدن) را دارد که در حوزه علوم انسانی این میزان برای R2 مطلوب است، به عبارت دیگر ۴۹ درصد تبیین متغیر وابسته توسط متغیرهای دیگر انجام می شود.

جدول ۶: نتایج آزمون ANOVA

SIG.	F	میانگین مجزورات	DF	مجموع مجزورات	MODEL
000A	۲۷۶/۵۶۴	۱۳۵/۲۱۷	۱	۱۳۵/۲۱۷	ضریب رگرسیونی
		۴۸۹	۲۶۲	۱۲۸/۰۹۶	ضریب پسمانده
			۲۶۳	۲۶۳/۳۱۳	کل
A. PREDICTORS: (CONSTANT) و روانی					
B. DEPENDENT VARIABLE مدیریت بدن					

نتایج آزمون ANOVA حاکی از آن است که در فاصله اطمینان ۹۵ درصد سطح معناداری برابر است با  $SIG: 0/00$ . به عبارت دیگر خط رگرسیون بیش از واریانس پسماند توانایی تبیین واریانس متغیر وابسته را دارد به عبارت دیگر متغیر مستقل بر متغیر وابسته مؤثر است.

جدول ۷: ضرایب رگرسیونی مربوط به مدل های پیش بینی شده

SIG.	T	ضرایب رگرسیونی	ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده		MODEL
		استاندارد شده	STD. ERROR	B	
...	۴/۲۶۱	BETA	۱۱۱.	۴۷۴	(CONSTANT) 1
...	۱۶/۶۳۰	۷۱۷	۰۳۴	۰/۴۳۰	تمایزات فردی و روانی
A. DEPENDENT VARIABLE: مدیریت بدن					



با توجه به نتایج این جدول می‌توان متغیر وابسته را با استفاده از معادله خطی رگرسیون پیش‌بینی کرد.

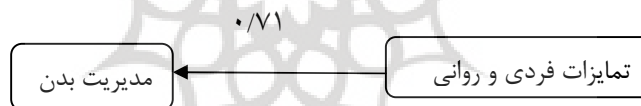
$$Y=A+B1 X1$$

$$Y = .47 + .56 \text{ (تمایزات فردی و روانی)}$$

مقدار ثابت با عرض از مبدأ برابر است با  $A = 47$  و ضریب تأثیر متغیر تمایزات فردی و روانی برابر است با  $0/56$  به عبارت دیگر در ازای یک انحراف معیار تغییر در متغیر مستقل (تمایزات فردی و روانی) به میزان  $0/56$ ، متغیر وابسته (مدیریت بدن) به اندازه یک واحد افزایش می‌یابد.

#### تحلیل مسیر

میزان BETA ضریب رگرسیونی استاندارد شده برابر است با  $0/71$  بدین معنا که متغیر مستقل تمایزات فردی و روانی به میزان  $0/71$  بر متغیر وابسته مدیریت بدن اثرگذار است. در نتیجه تحلیل مسیر بدین صورت بیان می‌شود.



#### فرضیات فرعی

فرضیه شماره ۱: به نظر می‌رسد مدیریت بدن در گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معناداری دارد.

در داوری تجربی فرضیه اول با استفاده از آزمون F، تحلیل واریانس یک طرفه، این نتیجه به دست آمد که در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری  $(SIG=0/01)$  میزان مدیریت بدن در گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معناداری دارد. به گونه‌ای که مدیریت بدن در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ ساله بیشتر از گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ ساله است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

فرضیه شماره ۲: به نظر می‌رسد مدیریت بدن در گروه‌های تحصیلی مختلف، تفاوت معناداری دارد.

در داوری تجربی فرضیه دوم با استفاده از آزمون F، تحلیل واریانس یک طرفه، این نتیجه به دست آمد که در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری (SIG=۰/۰۰). مدیریت بدن در گروه‌های تحصیلی مختلف، تفاوت معناداری دارد. به گونه‌ای که میزان مدیریت بدن در گروه تحصیلی لیسانس، بیشتر از گروه تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. فرضیه شماره ۳: به نظر می‌رسد مدیریت بدن در گروه‌های شغلی مختلف، تفاوت معناداری دارد.

در داوری تجربی فرضیه سوم با استفاده از آزمون F، تحلیل واریانس یک طرفه، این نتیجه به دست آمد که در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری (SIG=۰/۱۴). مدیریت بدن در گروه‌های شغلی مختلف، تفاوت معناداری ندارد. بنابراین فرضیه پژوهش ابطال می‌گردد. فرضیه شماره ۴: به نظر می‌رسد مدیریت بدن در وضعیت‌های مختلف تأهل، تفاوت معناداری دارد.

در داوری تجربی فرضیه چهارم با استفاده از آزمون F، تحلیل واریانس یک طرفه، این نتیجه به دست آمد که در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری (SIG=۰/۰۰). مدیریت بدن در وضعیت‌های مختلف تأهل، تفاوت معناداری دارد. به گونه‌ای که میزان مدیریت بدن در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۸: آزمون F (تحلیل واریانس) بین گروه‌های سنی مختلف

بین گروه‌های سنی مختلف					
SIG.	F	میانگین مجذورات	DF	مجموع مجذورات	مدیریت بدن
۰/۰۱	۳/۸۶۷	۱۲۵۸/۰۸۵	۳	۳۷۷۴/۲۵۶	بین گروه‌ها
		۳۲۵/۳۲۳	۲۶۰	۸۴۵۸۳/۸۶۵	درون گروه‌ها
			۲۶۳	۸۸۳۵۸/۱۲۱	مجموع
بین گروه‌های تحصیلی مختلف					
۰/۰۰	۸/۹۶۷	۲۶۸۴/۱۷۹	۴	۱۰۷۳۶/۷۱۴	بین گروه‌ها
		۲۹۹/۳۳۵	۲۵۸	۷۷۲۲۸/۳۵۸	درون گروه‌ها
			۲۶۲	۸۷۹۶۵/۰۷۲	مجموع
بین گروه‌های شغلی					
۰/۱۴	۱/۷۳۴	۵۷۶/۲۷۴	۴	۲۳۰۵/۰۹۶	بین گروه‌ها
		۳۳۲/۲۵۱	۲۵۹	۸۶۰۵۳/۰۲۶	درون گروه‌ها
			۲۶۳	۸۸۳۵۸/۱۲۱	مجموع
بین وضعیت‌های تأهل					
۰/۰۰	۱۹/۴۱۵	۵۳۰۳/۷۷۷	۳	۱۵۹۱۱/۳۳۱	بین گروه‌ها
		۲۷۳/۱۸۴	۲۵۸	۷۰۴۸۱/۵۲۴	درون گروه‌ها
			۲۶۱	۸۶۳۹۲/۸۵۵	مجموع

فرضیه شماره ۵: به نظر می‌رسد بین مدیریت بدن و میزان درآمد رابطه معناداری وجود دارد

در داوری تجربی فرضیه با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، این نتیجه به دست آمد که با فاصله اطمینان ۹۵٪ سطح معناداری برابر است با (SIG=۰/۶۹). در نتیجه بین مدیریت بدن و میزان درآمد رابطه معنادار وجود ندارد، بنابراین فرضیه پژوهش ابطال می‌گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بدن به‌عنوان ابتدایی‌ترین محملی که فرد می‌تواند از طریق آن "خود" را به نمایش بگذارد، در نظر گرفته می‌شود و از آن‌جایی که هنگامی که در صحنه زندگی به ایفای نقش می‌پردازیم، ستایش دیگران را نیز طلب می‌نمائیم و نیز از آنجائی که این شکل از کنترل بدن به انسان‌ها در جامعه جدید تحمیل می‌شود و افراد برای نشان‌دادن مدرن‌شدن خود به‌عنوان شاخصی از زندگی مناسب و مطلوب، از آن استفاده می‌نمایند. وقتی در ارتباط با سایر افراد جامعه از خانواده و همسر گرفته تا دوستان و آشنایان قرار می‌گیرند، حاضر هستند به صرف اینکه دیگران را راضی کنند، بدن خود را تغییر دهند. تأکید بر این امر که ظاهر و زیبایی در روابط اجتماعی مؤثر است در اکثر افراد دیده می‌شود و آنها معتقدند که سلیقه‌های جامعه آنها را ملزم به دست‌کاری در ظاهر می‌کند. این‌گونه است که بسیاری از زنان حاضرند برای دستیابی به ظاهر بهتر از خیلی چیزها بگذرند لذا رضایت از ظاهر خود را منوط به رضایت دیگران از ظاهرشان می‌پندارند. این افراد معتقدند جراحی‌های زیبایی باعث بهتر شدن زندگی‌شان شده و بعد از انجام آن احساس بهتری نسبت به زندگی دارند. در صورتی که این بهبودی موقتی بوده و باورهای ما را مداوا نمی‌کند.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر مدیریت بدن، تمایزات فردی و روانی افراد می‌باشد. زنانی که دچار احساس "من خوب نیستم" هستند، به این عمل روی می‌آورند و در پی این هستند که خود ارزشی‌شان را بهبود دهند و عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس‌شان را افزایش دهند. این دسته از زنان نسبت به خود تصورات ذهنی منفی دارند و فشارهای عصبی و عذاب‌های روحی را به‌واسطه این نارضایتی تجربه نموده‌اند، چرا که در قالب استانداردهای موجود جای نمی‌گرفتند.

دنیاى ما که با سرعت در حال دگرگونی است، فرصت‌ها و امکان‌هایی را برای ما به ارمغان می‌آورد تا بتوانیم درباره چگونه زیستن در جریان زندگی روزمره‌مان و مراقبت از سلامتی‌مان، تصمیم‌ها بگیریم و انتخاب‌هایی بکنیم. درک و باور

روبه‌رشدی وجود دارد که فقط متخصصان پزشکی نیستند که درباره سلامتی و بیماری دانش و معرفت دارند. همه ما در وضعیتی هستیم که می‌توانیم رفاه و سلامت خویش را بر مبنای فهمی که از بدن خویش داریم و از طریق انتخاب‌هایی که در جریان زندگی روزمره خود درباره رژیم غذایی، ورزش، الگوهای مصرف و سبک زندگی کلی مان انجام می‌دهیم، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهیم و به آن شکل دهیم.

فرضیه‌ی اصلی تحقیق این‌گونه بیان می‌دارد که به‌نظر می‌رسد تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن مؤثر است. در داوری تجربی فرضیه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون وجود رابطه بین دو متغیر اثبات گردید و با استفاده از رگرسیون خطی، این نتیجه به‌دست آمد که تمایزات فردی و روانی بر مدیریت بدن به میزان ۷۱٪ مؤثر است. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین نتیجه به‌دست آمده، نظریه مُد زیمل را تأیید می‌کند. زیمل معتقد است مُد صورتی از میان صورت‌ها است که گذر از آنها انسان‌ها با تن‌دادن به اسارتِ جمعی از بیرون، درصدد بر می‌آیند که حتی‌المقدور آزادی درونی‌شان را نجات دهند و ضعیف‌النفس بودن و بی‌بهره‌بودن از اقتدار درونی‌شان را التیام دهند و این‌گونه به سمت مدیریت بدن سوق داده می‌شوند. برخی از افراد برای متمایز کردن خود از دیگران به‌سمت مُد می‌روند و برای رسیدن به مُد از شیوه‌های مدیریت بدن مانند جراحی زیبایی و ورزش صرفاً برای بهبود شکل ظاهری بدن خود استفاده می‌کنند. این یافته، نتایج تحقیقات زیر را تأیید می‌کند:

نتایج تحقیق لیلا صالحی زاهدی در مورد علل روانی جراحی‌های زیبایی: احساس رضایت بیشتر از چهره خود و احساس بهتر داشتن و شاداب‌تر بودن را اثبات می‌کند. از بین عوامل خانوادگی، شروع یک زندگی جدید با چهره جدید، بیشترین نقش را در تصمیم‌گیری فرد جهت اقدام به عمل جراحی زیبایی داشتند.

در مورد اقدام به جراحی پلک، از بین عوامل اجتماعی - اقتصادی: زیباتر شدن بیشترین تأثیر را در تصمیم‌گیری فرد در جهت اقدام به عمل جراحی زیبایی داشته است (صالحی، ۱۳۸۴).

قلعه‌بندی نتیجه می‌گیرد درخواست جراحی زیبایی باید به‌عنوان تعامل عامل‌های روان‌شناختی فردی و تأثیرهای فرهنگی در نظر گرفته شود. بهره‌گیری از مقیاس‌های هنجاریابی‌شده در زمینه تصویر بدنی و شخصیتی برای میزان نارضایتی از تصویر بدنی از جراحی‌های غیر ضروری پیشگیری می‌کند (قلعه‌بندی ۱۳۸۳).

در داوری تجربی فرضیه فرعی اول: به‌نظر می‌رسد مدیریت بدن در گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معناداری دارد. با استفاده از آزمون  $F$ ، تحلیل واریانس یک طرفه، این نتیجه به‌دست آمد که مدیریت بدن در گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معناداری دارد. به‌گونه‌ای که مدیریت بدن در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ ساله بیشتر از گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ ساله است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته، نتایج تحقیق لیلا صالحی زاهدی را تأیید می‌دارد: وی بیان می‌دارد که براساس یافته‌های پژوهش، بیشتر متقاضیان جراحی‌های بینی، گروه ۲۰ تا ۲۹ سال هستند (صالحی، ۱۳۸۴).

در داوری تجربی فرضیه فرعی دوم: به‌نظر می‌رسد مدیریت بدن در گروه‌های تحصیلی مختلف، تفاوت معناداری دارد. با استفاده از آزمون  $F$ ، تحلیل واریانس یک‌طرفه، این نتیجه به‌دست آمد که مدیریت بدن در گروه‌های تحصیلی مختلف، تفاوت معناداری دارد. به‌گونه‌ای که میزان مدیریت بدن در گروه تحصیلی لیسانس، بیشتر از گروه تحصیلی دیپلم و فوق‌دیپلم است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته، نتایج تحقیق ابوالقاسم فاتحی و ابراهیم اخلاصی را تأیید می‌کند. ایشان در نتایج به‌دست آمده از تحقیق‌شان بیان می‌کنند که بین تحصیلات به‌عنوان یکی از شاخص‌های پایگاه اجتماعی و مدیریت بدن رابطه مستقیم و

معنادار وجود دارد (فاتحی، ۱۳۸۶). در حالی که این یافته، نتایج تحقیق هانیه عباسی را تأیید نمی‌کند. وی تحصیلات را به‌عنوان یکی از متغیرهای پایگاه اقتصادی-اجتماعی برشمرده و نتیجه گرفته که در یک جامعه در حال گذار مانند جامعه مورد مطالعه، سبک زندگی در مدیریت بدن، تعیین‌کننده از پایگاه اقتصادی-اجتماعی می‌باشد (عباسی، ۱۳۸۶).

در داوری تجربی فرضیه فرعی سوم: به‌نظر می‌رسد مدیریت بدن در گروه‌های شغلی مختلف، تفاوت معناداری دارد. با استفاده از آزمون  $F$ ، تحلیل واریانس یک طرفه، این نتیجه به‌دست آمد که مدیریت بدن در گروه‌های شغلی مختلف، تفاوت معناداری ندارد. بنابراین فرضیه پژوهش ابطال می‌گردد.

در داوری تجربی فرضیه فرعی چهارم: به‌نظر می‌رسد مدیریت بدن در وضعیت‌های مختلف تأهل، تفاوت معناداری دارد. با استفاده از آزمون  $F$ ، تحلیل واریانس یک‌طرفه، این نتیجه به‌دست آمد که مدیریت بدن در وضعیت‌های مختلف تأهل، تفاوت معناداری دارد، به‌گونه‌ای که میزان مدیریت بدن در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته، نتایج تحقیق لیلا صالحی زاهدی را تأیید می‌کند. وی بیان کرده است که براساس یافته‌های پژوهش بیشتر متقاضیان جراحی‌های بینی، مجرد هستند (صالحی، ۱۳۸۴).

در داوری تجربی فرضیه فرعی پنجم: به‌نظر می‌رسد بین مدیریت بدن و میزان درآمد رابطه معناداری وجود دارد. با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، این نتیجه به‌دست آمد که بین مدیریت بدن و میزان درآمد رابطه معنادار وجود ندارد. بنابراین فرضیه پژوهش ابطال می‌گردد. این یافته، نتایج تحقیق هانیه عباسی را تأیید می‌کند: وی درآمد را به‌عنوان یکی از متغیرهای پایگاه اقتصادی-اجتماعی برشمرده و نتیجه گرفته که در یک جامعه در حال گذار چون جامعه مورد مطالعه، سبک زندگی عامل تعیین‌کننده‌تری بر مدیریت بدن نسبت به پایگاه اقتصادی-

اجتماعی می‌باشد. در حالی که یافته‌های تحقیق در زمینه درآمد، نتایج تحقیق ابوالقاسم فاتحی و ابراهیم اخلاصی را تأیید نمی‌کند. ایشان در نتایج به‌دست آمده از تحقیق‌شان بیان می‌کنند که بین درآمد به‌عنوان یکی از شاخص‌های پایگاه اقتصادی و مدیریت بدن رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

#### منابع

- ۱- آزاد ارمکی؛ تقی و چاوشیان؛ حسن (۱۳۸۱)، بدن به مثابه هویت، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره چهارم، شماره ۴.
- ۲- ابادری؛ یوسف (۱۳۷۲)، کلان‌شهر و حیات ذهنی زیمل، *فصلنامه علوم اجتماعی*، شماره ۳، دوره دوم.
- ۳- احمدنیا؛ شیرین (۱۳۸۴)، جامعه‌شناسی بدن و بدن زنانه، *فصلنامه زنان*، شماره ۵، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- ۴- بازرگان؛ عباس و حجازی؛ الهه و سرمد؛ زهره (۱۳۷۸)، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران، نشر آگه.
- ۵- بیی؛ ارل (۱۳۸۱)، *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*، ترجمه: رضا فاضل، جلد اول، تهران، سازمان انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- ۶- جنکینز؛ ریچارد (۱۳۸۱)، *هویت اجتماعی*، ترجمه: تورج یاراحمدی، تهران، نشر پژوهش شیرازه.
- ۷- حافظنیا؛ محمدرضا (۱۳۸۵)، *مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی*، چاپ دوازدهم، تهران، سازمان انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- ۸- زیمل؛ گئورگ (۱۳۷۲)، کلان‌شهر و حیات ذهنی، ترجمه: دکتر یوسف ابادری، *فصلنامه علوم اجتماعی*، دوره دوم، شماره سوم.
- ۹- صالحی زاهدی؛ لیلا (۱۳۸۴)، *بررسی علل اقدام به اعمال جراحی زیبایی در مراجعین به کلینیک‌های جراحی شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد.
- ۱۰- عباسی؛ هانیه (۱۳۸۶)، *بررسی جامعه‌شناختی مدیریت بدن زنان متأهل دارای فرزند ۲۰-۴۰ ساله تهرانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم تحقیقات.



۱۱- فاتحی؛ ابوالقاسم و اخلاصی؛ ابراهیم (۱۳۸۶)، مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن (مطالعه موردی زنان شهر شیراز)، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.

۱۲- قلعه‌بندی؛ میرفرهاد و افخم ابراهیمی؛ عزیزه (۱۳۸۳)، الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، بهار؛ ۹۴ (پیاپی ۳۶)، صص ۴-۱۰.

۱۳- کرایب؛ یان (۱۳۸۲)، نظریه اجتماعی کلاسیک، ترجمه: شهناز مسمی پرست، تهران، نشر آگه.

۱۴- گیدنز؛ آنتونی (۱۳۸۲)، تجدد و تشخیص جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه: ناصر موفقیان، تهران، نشر نی.

۱۵- لطف‌آبادی؛ حسین (۱۳۷۸)، روانشناسی رشد ۲ نوجوانی، جوانی، بزرگسالی، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

۱۶- مشیرزاده؛ حمیرا (۱۳۸۲)، از جنبش تا نظریه‌ی اجتماعی، تاریخ دو قرن فمینیسم، تهران، چاپ غزال.

۱۷- ناچمیاس؛ فرانکفورد چاوا و ناچمیاس؛ دیوید (۱۳۸۳)، روش‌های پژوهش در علوم اجتماعی، ترجمه: فاضل لاریجانی و رضا فاضل، چاپ دوم، تهران، انتشارات سروش.

۱۸- واتکینز؛ سوزان آلیس، اروندا؛ ماری، رودریگز؛ مارتا (۱۳۸۴)، فمینیسم (قدم اول)، ترجمه: زیبا جلالی نائینی، تهران، نشر شیرازه.

۱۹- واندنبرگ؛ فردریک (۱۳۸۶)، جامعه‌شناسی جورج زیمل، ترجمه: عبدالحسین نیک‌گهر، تهران، نشر توتیا.

- 1- Giddens,A.(2009). " **Sociology** ".6 Edition. Published By Polity.
- 2- Gimlin,D.(2000) "cosmetic surgery :beauty as commodity "**Qualitive sociology**, Vol .25.
- 3- Grogan,S. and Wainwright, N.(1996)Growing up in the culture of slenderness" ,**womens study international Forum**.
- 4- Gunewardane,L. et Al (2001)" Exposure To Westernization And Dieting" : A Cross Cultural Study. **International Journal of Eating Disorders** .
- 5- Kimmel, Michael (2000), "**The Gendered Society**" ,Oxford university new York .
- 6- [www.statistics.tehran.ir](http://www.statistics.tehran.ir)