

تأثیر سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و سلامت روانی بر مدیریت بدن در بین زنان شهر تبریز

محمد عباس زاده (استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز، نویسنده مسؤل)

m.abbaszadeh1@yahoo.com

فرانک اقدسی علمداری (کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی)

faranak_ag@yahoo.com

کمال کوهی (استادیار موسسه تحقیقات اجتماعی دانشگاه تبریز)

k.koohi@tabrizu.ac.ir

موسی سعادت (کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی)

saadati.2245@yahoo.com

چکیده

در سال‌های اخیر، الگوهای مصرف‌گرایی، بدن را هم‌چون سایر حوزه‌های زندگی آدمی تحت سلطه قرار داده و روز به روز افراد طبقات مختلف به بدن و ظاهر بیرونی آن توجه فزاینده‌ای نشان می‌دهند؛ به طوری که همگان (مخصوصاً زنان) در پی آنند که بدن، چهره و فیزیک خود را مطابق با الگوهای زیبایی تبلیغ شده بیارایند و احیاناً تغییر دهند، لذا امروزه توجه به بدن و تأثیر آن در روابط اجتماعی، توجه جامعه‌شناسان را به خود جلب نموده است. به همین خاطر، مقاله حاضر نیز با هدف شناسایی برخی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت بدن با روش پیمایشی نگاشته شده است. نتایج تحقیق نشان داد که همبستگی بین متغیرهای سرمایه اجتماعی در ابعاد چهارگانه (به جز بعد حمایت دوستان)، سرمایه فرهنگی و سلامت روانی با متغیر مدیریت بدن، معنی‌دار بوده است؛ همچنین نتایج حاصل از تحلیل مسیر انجام یافته نشان داد که ۴۱٪ تغییرات مرتبط با متغیر مدیریت بدن توسط سرمایه فرهنگی و ۱۳٪ تغییرات نیز بوسیله متغیر سرمایه اجتماعی تبیین شده است. **کلیدواژه‌ها:** مدیریت بدن، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی، سلامت روانی، زنان متأهل.

مقدمه

موضوع بدن همواره یکی از بحث های مطرح در تاریخ اندیشه آدمی بوده است. در ادبیات پیشامدرن، جایگاه این بحث در قالب های مختلف و خصوصا در مباحث دینی و الهیات مسیحی بود. در این ادبیات، بدن به مثابه عنصری منفی و با قابلیت گناه و کجروی و مانع تعالی روح نگریسته می شد. نتیجه این تقابل و دوگانگی منجر به این شد که بدن و نیازها و خواسته های آن طرد شده، تا جایی برای روح و رشد و کمال آن باز شود (اباذری و حمیدی، ۱۳۸۷: ۱۲۸). بعد از این دوره، وضعیت دگرگون شده است؛ به این نحو که، تلاش برای فهم جنبه های اجتماعی بدن، محور اصلی پژوهش ها و مباحث جامعه شناسان را در دهه اخیر تشکیل داده است. این تلاش ها برای توسعه یک نگرش جامعه شناختی از بدن، به عنوان یکی از زیر شاخه های بهداشت و سلامت از اهمیت خاصی برخوردار است. اگرچه در بسیاری از موارد، مفهوم بدن انسان به عنوان یک هستی زیست شناختی و روان شناختی تلقی می شود، اما باید دانست که بدن، پدیده ای است که به صورت اجتماعی ساخته می شود و ساخت و کارکرد آن حالتی از باورهای اجتماعی و فرهنگی است. جامعه و فرهنگی که شخص در آن رشد می کند، به فرد آموزش می دهد که چگونه بسیاری از تغییراتی را که در طول زمان و در بدن خود و در بدن های دیگران اتفاق می افتد، ادراک و تفسیر نمایند (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۸۱).

تصور ما از بدن، ممکن است بر توانایی ما در رابطه برقرار کردن با دیگران موثر بوده و به پاسخی هایی که دیگران به ما می دهند، تاثیر نهد. این ادراک، نحوه تجربه کردن بدن هایمان را در زندگی روزمره تحت تاثیر قرار می دهد، همچنین می تواند در افشای ما از خود، میزان اعتماد به موقعیت های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی ما تاثیر داشته باشد (اباذری و حمیدی، ۱۳۸۷: ۱۲۹).

تصور از بدن، خارج از جامعه وجود ندارد. این حالت هم شامل بدن خودی^۱ می شود و هم بدن جسمی. پژوهشگران ثابت می کنند که بدن و فرهنگ، واقعا جدای از یک دیگر وجود ندارد. به عبارت دیگر، افراد، فرهنگ و جامعه ای را که در آن زندگی می کنند، در بدن خود تجسم می کنند. تجارب بدنی آن ها مانند ادراکات، احساسات و مواردی مانند آن همه الگوهای فرهنگی شده هستند.

1 Self Body

از این طریق است که بدن فرد از دیگر بدن‌های درون جامعه آگاه شده و راهی است که می‌تواند با دیگران مرتبط شود. بنابراین، بدن‌ها به صورت فرهنگی ساخته شده‌اند و از این طریق (یعنی راه‌های فرهنگی و اجتماعی) بدن دیگرانی را که در اطراف خود هستند، از طریق تجسم‌سازی حضور یک دیگر درک می‌کنند. در فهمی کلی، بدن یک فرهنگ بوده و بیانی است از موضوع‌های اساسی درون آن فرهنگ و جامعه. به عبارت دیگر، بدن انسان در هر زمان می‌تواند درک عمیق‌تری از فرهنگ و جامعه‌ای را که در آن تجسم یافته است، ارائه دهد (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۱۳۰).

همچنین وضع بدن در جامعه مصرفی متضمن نوعی علاقه تجاری، نمایشی و آرایشی به آن است. در این جامعه، وضع بدن باید متناسب، لاغر و جوان نگاه داشته شود. در جامعه ما نیز فراگیر شدن پدیده آرایش دختران و زنان در عرصه زیست اجتماعی و استفاده از لباس‌هایی که در آن‌ها سه خصوصیت چسبان، کوتاه و بدن‌نما بودن به وضوح قابل مشاهده است، با آموزه‌های دینی و بافت اجتماعی، هنجاری و قانونی و عرفی جامعه که هر نوع کامجویی زن و مرد از یک دیگر را در چارچوب تشکیل خانواده تعریف می‌کند، در تعارض آشکار است (فاتحی و خلاصی، ۱۳۸۷: ۲).

مساله مدیریت بدن^۱ برای دختران به قدری مهم است که آنان ممکن است نسبت به چاق شدن خود حالت وسواسی پیدا نمایند، ادامه این وسواس احتمال بروز نوعی بیماری به نام بهداشت عصبی را تشدید می‌کند که همراه با تحمیل محدودیت‌های شدید در رژیم غذایی، کاهش شدید و ترس از افزایش وزن و فربهی است، همچنین از تبعات آن می‌توان به ابتلای مکرر به پرخوری و مصرف فوق‌العاده زیاد مواد غذایی که باز به طور عمده در دخترانی اتفاق می‌افتد که به لحاظ جسمانی و روانی از بدن خود راضی نیستند، اشاره کرد (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۴).

باید این مطلب را نیز در نظر گرفت که در دوران معاصر و در جوامع فعلی، بدن دیگر از حالت صرفاً ارگانستی بودن خود خارج شده و به یک پدیده اجتماعی و فرهنگی بدل گشته است و این جوامع هستند که بر بدن‌ها و شکل دادن آن‌ها تأثیر می‌گذارند و مدیریت و نظارت بر بدن متأثر از شرایط و مقتضیات فرهنگی و اجتماعی است که عوامل متعددی مثل سرمایه اجتماعی^۲، سرمایه

1 Body management
2 Social Capital

فرهنگی^۱، سرمایه اقتصادی^۲ و سلامتی و مواردی مانند آن در این مجموعه جای می گیرند(؟،^۳، ۱۹۹۸: ۳).

از طرفی دیگر، افزایش میزان مصرف مواد آرایشی و بهداشتی در میان زنان که ایران را به هفتمین مصرف کننده مواد آرایشی و بهداشتی در جهان تبدیل نموده است(صمدی، ۱۳۸۸) و هم چنین افزایش وزن و چاقی در بین زنان که زمینه ساز بیماری های قلبی - عروقی و سایر بیماری ها می شود (صادقی و همکاران، ۱۳۸۷) مدیریت بدن را به یک مسئله اجتماعی و فرهنگی تبدیل کرده است. لذا با توجه به مطالب مطرح شده، مقاله حاضر در پی آن است که به این سوالات پاسخ دهد: اولاً، میزان پرداخت به مدیریت بدن در بین زنان در چه حدی بوده و ثانیاً در این میان، هریک از متغیرهای مورد بررسی چه تاثیری بر مدیریت بدن داشته اند؟

چارچوب نظری تحقیق

در اندیشه بوردیو^۴، بدن به عنوان شکلی از سرمایه فیزیکی است که تغییر گسترده در آن تحت تاثیر ارزش های اجتماعی رایج در شکل، اندازه و ظاهر بدن قرار دارد (؟،^۵ ۱۹۹۳: ۱۴) بوردیو، سرمایه بدنی را به مثابه یکی از انواع فرعی سرمایه فرهنگی، نوعی منبع فرهنگی می داند که در بدن سرمایه گذاری شده است. او استدلال می کند که طبقات اجتماعی متفاوت به وضوح، هویت مرتبط با بدن را که منجر به تفاوت های فیزیکی می شود، توسعه می دهند. بوردیو نشان داد که طبقه کارگر تمایل به توسعه بعد کارکرد ابزاری بدن را دارد. هنگامی که در فعالیت های ورزشی درگیر هستند، هدف شان تقویت وزن^۶ برای قدرتمند شدن است. از سوی دیگر، طبقات بالا و مسلط تمایل به توسعه بعد زیبا شناختی بدن را دارند و قصد شان این است که بدن سالم، جذاب و زیبا داشته باشند. طبق نظر بوردیو، طبقات اجتماعی حاکم، فعالیت های ورزشی را با هدف بهبود سلامت و بهبود چشم انداز

1 Social Cultural

2 Social Economical

3 Freund

4 Bourdieu

5 Shilling

6Wight Traning

بدن انتخاب می نمایند(۱؟، ۱۹۹۹: ۱۴۱). به عقیده وی، قابلیت‌ها و توانمندی‌های جسمانی انسان یکی از عوامل تعیین‌کننده جایگاه او در جامعه است. از نظر او، توزیع ارزش‌ها و فرصت‌ها در جامعه بر اساس میزان برخورداری از چهار نوع سرمایه شکل می‌گیرد. در واقع، میزان بهره‌مندی از سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، سرمایه نمادی و سرمایه جسمانی موقعیت فرد را در سلسله مراتب اجتماعی مشخص می‌سازد(جواهری، ۱۳۸۷: ۶۵). همچنین از نظر بوردیو، دست‌رسی به سرمایه اجتماعی برای بیشتر مردم به میزان‌های بیشتر سرمایه اقتصادی و فرهنگی بستگی دارد که آن‌ها را در کسب آگاهی و روابط بیشتر کمک می‌کند. در نظریه بوردیو، پیوندهای بادوام و متراکم برای سرمایه اجتماعی حیاتی هستند؛ چرا که میزان سرمایه اجتماعی هر فرد به تعداد روابط و میزان سرمایه تملک شده به واسطه هر رابطه بستگی دارد(فیلد، ۱۳۸۶).

شیلینگ^۲ نیز مانند بوردیو دریافت که بدن‌ها در حکم نوعی «سرمایه اجتماعی» اند که ارزش‌شان از طریق توانایی گروه‌های مسلط در معرفی بدن و سبک زندگی خودشان به عنوان بدن‌ها و سبک زندگی‌های والاتر یا ارزشمندتر تعریف و تعیین می‌شود(احمدنیا، ۱۳۸۴). شیلینگ، بدن را یک پدیده زیستی و اجتماعی پایان‌ناپذیر معرفی می‌کند و معتقد است که پیکر جسمانی انسان در نتیجه مشارکت در جامعه پیوسته در حال دگرگونی است. از نظر او، شیوه راه رفتن و سخن گفتن هر فرد بر اساس نوع تربیت او تعیین می‌شود. از نظر وی، بدن ماهیتی است که پیوسته در معرض «شدن» است. پروژه ای که پیوسته باید روی آن کار کرد و آن را همچون بخشی از هویت فردی انسان تکمیل کرد(۳؟، ۱۹۹۳: ۵).

اندیشه شیلینگ در خصوص پروژه بودن بدن بر دو اصل تکیه دارد: اولین اصل به کاربرد دانش فنی در مداخله و تغییر در بدن اشاره دارد. اصل دوم به تعداد مردمانی مربوط است که به طور فزاینده از این امر اطلاع می‌یابند که با انتخاب نوع خاصی از شیوه زندگی، بدن‌شان در موقعیت‌های مختلفی قرار می‌گیرد(۴؟، ۲۰۰۱: ۱۰۹). شیلینگ دریافت که بدن‌ها در حکم نوعی «سرمایه اجتماعی» اند که ارزش‌شان از طریق توانایی گروه‌های مسلط در معرفی بدن و سبک زندگی

1 Gergan

2 Shiling

3 Nettelton

خودشان به عنوان بدن ها و سبک زندگی های والاتر یا ارزشمندتر - که خود به طور استعاری و به معنای دقیق کلمه همان تجسم طبقه است -، تعریف و تعیین می شود (احمدنیا، ۱۳۸۴).

گیدنز^۱ نیز در راستای دیدگاه بوردیو و شلینگ معتقد است، زنان بر اساس سرمایه های جسمانی شان مورد قضاوت قرار گرفته و احساس شرمساری نسبت به بدن شان رابطه مستقیمی با انتظارات اجتماعی دارد. زنان در مقایسه با مردان، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر بدنی قرار می گیرند که وی آن را ناشی از سه دلیل عمده می داند: اول اینکه هنجارهای اجتماعی جامعه در مورد زنان به نسبت بیشتری بر جدایت جسمانی تأکید دارد. دوم اینکه، آنچه به لحاظ اجتماعی تصویر مطلوب از بدن تعریف می شود در مورد زنان، تصویری از لاغر اندامی و نه عضلانی است. سوم اینکه، هر چند زنان در عرصه های عمومی و زندگی اجتماعی نسبت به قبل، فعال تر شده اند، اما همچنان همان قدر بر اساس پیش رفت ها و موقعیت هایشان مورد ارزیابی قرار می گیرند که بر پایه وضعیت ظاهری شان (علیزاده اقدم، ۱۳۸۸؛ ۶۴). گیدنز بدن را جزئی از یک نظام کنشی می داند و نه صرفاً یک شیئی متصل، بدین معنا که معتقد است، بازتابندگی خود تا محدوده بدن ما نیز امتداد می یابد (موحد و همکاران، ۱۳۸۹). در کل، این گونه از نظریه گیدنز استنباط می شود که امروزه افراد با نوعی مدیریت کردن برنامه های خود حول نوع غذا، رژیم گرفتن، ورزش کردن، لباس پوشیدن و سعی در متمایز کردن خود از دیگران توسط سبک و حالات بدنشان را دارند. در واقع، می توان بیان کرد که یکی از کارکردهای مدیریت ظاهر به عنوان یکی از مولفه های سبک زندگی، هویت بخشی و ایجاد تمایز بین افراد است (پرستش و همکاران، ۱۳۸۷: ۳۰).

بورديو^۲ با نگاهی متفاوت و با عینک فمینیستی در خصوص رفتارهای مدیریت بدن معتقد است، تحلیل مدیریت بدن باید در زمینه و بستر فرهنگی جامعه انجام شود. از نظر او، دغدغه چربی اضافی، رژیم غذایی و لاغری در بین زنان شیوع پیدا کرده و فرهنگ غربی، اضافه وزن و چاقی را با پیام های شلختگی، ورم و بیماری توصیف می کند و این طور القاء می کند که باید چربی های اضافی بدن سوخته شود و از بین برود. تیپ آرمانی در فرهنگ غربی این است که بدن کاملاً تحت کنترل،

1 Giddens

2 Bordo

سفت و محکم باشد. این کار با روش‌های مختلف نظیر بدنسازی، رژیم غذایی اجباری عملی خواهد بود. بنابراین در نظر بردو، تیپ‌های آرمانی (ایده آل‌های لاغری) در مقابل بدن‌های چاق، سست و گوشت اضافی قرار داشته و بدن به گونه‌ای مدیریت می‌شوند تا ایده آل‌های لاغری با بدن‌های استوار و سفت و سخت حاصل شود (؟، ۱۹۹۳: ۱۹۱). از نظر وی، در فرهنگ غربی نماد لاغری به طبقه بالا اختصاص داشته و مردمان طبقه متوسط در رسانه‌های گروهی به گونه‌ای نشان داده می‌شوند که انگار از اضافه وزن رنج می‌کشند و برای رسیدن به موفقیت یعنی داشتن بدن لاغر تلاش می‌کنند (؟، ۱۹۹۹: ۱۴۰). فرهنگ حاکم بر بدن‌ها در جامعه کنونی غربی فرهنگ لاغری بوده و در این چهار چوب بدن لاغر و استخوانی به عنوان نماد موفقیت مشاهده می‌شود. اغلب مردم باید از طریق ورزش و رژیم غذایی وزن بدنشان را کنترل نمایند تا بدن‌هایشان با ایده آل‌های جاری مطابقت داشته باشد. از نظر بردو، مسئله اصلی لاغری ایده آل در جامعه کنونی این است که بدن‌ها باید تحت کنترل نگه داشته شوند تا کاملاً سفت و فشرده، راست و استوار باشد. (؟، ۱۹۹۳: ۱۹۰)

از دید اروینگ گافمن^۱، افراد در هنگام کنش متقابل می‌کوشند جنبه‌ای از خود را نمایش دهند که مورد پذیرش دیگران باشد، کنشگران برای اجرای نقش‌ها و سامان دادن به کنش متقابلی که رخ می‌دهد ناگزیرند که بدن خود را به شیوه خاص به حرکت و نمایش درآورند. افراد متفاوت رفتارهای متفاوتی با بدن‌هایشان دارند. به طور کلی، گافمن بدن را جایی می‌داند که کنش‌های متقابل در آنجا رخ می‌دهد، بدن جایی است که در آن خود شکل می‌گیرد (ریترز، ۱۳۸۴: ۲۹۳). همچنین از دید اروینگ گافمن^۲، بدن سرمایه اقتصادی افراد است. گافمن استدلال می‌کند که افراد معمولاً توانایی کنترل و مانیتور کردن عملکرد بدن‌هایشان به منظور تسهیل کنش متقابل اجتماعی دارند. در اینجا، بدن با عملکرد عاملیت انسانی همبسته بوده و در کار گافمن به عنوان منبعی است که مردم را قادر می‌سازد، حرکات و ظواهر خود را مدیریت نمایند. همچنین، معنایی که به بدن نسبت داده می‌شود، به وسیله فرهنگ لغات مشترک زبان بدنی که تحت کنترل افراد نیست، تعیین می‌شود. زبان بدن، شکل مطابقت یافته آداب و رسوم ارتباطات غیر شفاهی است که به وسیله

1Erving Goffman

2Erving Goffman

مولفه های با اهمیت رفتار در اجتماع تنظیم می شود. زبان بدن به وسیله گافمن همان مفهوم کلی است که اشاره به لباس، سلوک، حرکات و وضعیت، سطح صدا، ژست های جسمانی مانند دست تکان دادن یا احترام نظامی کردن، ریخت صورت و بیانات عاطفی وسیع دارد. به علاوه، زبان بدن اجازه می دهد که اطلاعات معینی را به وسیله بدن طبقه بندی کنیم، فرهنگ لغات زبان بدنی دسته هایی را تهیه می کند که به وسیله این اطلاعات مردم در سلسله مراتب مختلف قرار می گیرند. نهایتاً، این طبقه بندی توانایی زیادی به افراد می داد تا بدن هایشان را مدیریت نمایند (؟، ۱۹۹۳: ۸۲-۸۳).

در ادامه مطالب قبلی، گفتنی است که مدیریت بدن اگر در موازات حفظ سلامت بدن انجام شود، عملی سنجیده و منطقی تلقی می شود. برای نان لین^۱، سلامتی مستلزم حفظ توان کارکرد جسمانی و رهایی از بیماری ها و آسیب دیدگی است. همچنین سلامت روانی، توانایی پایداری در برابر تنش ها و حفظ تعادل عقلی و احساسی را منعکس می کند (توسلی و موسوی، ۱۳۸۴: ۱۱-۱۰). به نظر برکمن^۲ نیز، محیط اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و در درون آن به تعامل می پردازد، با وضعیت سلامتی و بیماری فرد رابطه تنگاتنگی دارد. افرادی که روابط گسترده ای با دیگران دارند، در مقایسه با افراد منزوی، از سلامتی بهتری برخوردار می باشند (؟، ۱۹۹۹: ۱۱۸۷). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را حالتی از سلامتی می داند که در آن، فرد توانایی خود را می شناسد، می تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثمر باشد و قادر به تصمیم گیری و مشارکت جمعی باشد. براین اساس، سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است. همچنین، بروکینگتون^۳، سلامت روانی را احساس شادابی جسمی، فکری و روحی همراه با ذخیره قدرت براساس عملکرد عادی بافت ها و هماهنگی و تطبیق جسمی و روحی که موجب فراهم گردیدن وسایل زندگی سرشار از نشاط برای انجام خدمات و کارهای عادی می باشد، تعریف می کند (محسنی، ۱۳۷۶: ۴۴). در همین راستا، برونوئل و رادین به منظور تعیین خطرات چاقی بر روی سلامتی، تفاوت چاقی با اضافه وزن متعادل را مورد بررسی قرار داده اند. آن ها معتقدند که چاقی

1Nan Lin

2Berkmen

3Brokington

مطمئناً مضر است و با بیماریهای قلبی، دیابت و فشار خون^۱ همراه بوده و علت اصلی بیماری و مرگ و میر تلقی می‌شود. تعدادی از اندیشمندان استدلال می‌کنند که اضافه وزنی^۲ نشانگر بیماری و خطر نیست. در حالی که چاقی^۳ نشانه‌ای از تهدیدات سلامتی است، اما تفاوت اندک بین این دو طبقه بندی وجود دارد. بیشتر مطالعات مبتنی بر مرگ و میر عوامل مرتبط با سلامتی را در نمونه‌هایی از مردم با وزن‌های متفاوت بررسی کرده‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که متغیرهای بیرونی نظیر سبک زندگی و تغذیه در چاق شدن و تهدید سلامتی موثرترند(؟، ۱۹۹۴: ۷۸۳).

الن آندال^۴ نیز با مروری بر سابقه تفکر نظری غرب که به تضاد ذهن و جسم متاثر از اندیشه افلاطون فیلسوف یونانی قائل بوده است، هدف جامعه‌شناسان بدن را مشخص کردن و تاکید بر وجود رابطه دیالکتیکی (یا دو طرفه) میان بدن فیزیکی و ذهنیت انسانی^۵ می‌داند که غالباً از طریق مفهوم بدن زیست‌شده^۶ استنباط می‌شود. جامعه‌شناسی بدن به جریان داشتن نوعی بازخورد یا فید بک^۷ قایل است که طی آن، محیط‌های اجتماعی بدن‌ها را می‌سازند و این ساخته‌شدن بدن‌ها به نوبه خود بر رفتار اجتماعی تأثیر می‌گذارد، و رفتار اجتماعی باز بر تحولات و تغییرات بدنی موثر واقع می‌شود (احمد نیا، ۱۳۸۴).

سواى تبیین نظری مدیریت بدن، پژوهش‌های مختلفی در این زمینه انجام شده است که به تبیین مدیریت بدن کمک شایانی می‌کند. طبق نتایج این تحقیقات می‌توان گفت که مدیریت بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی زنان را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد. آزاد ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱) ادعا می‌نمایند که کنترل شکل‌های هویت فردی و جمعی از طریق دستکاری و نظارت بر ظواهر جسمانی فرایندی است که به عوامل فرهنگی بیشتر از عوامل ساختاری مربوط می‌شود و متغیرهایی مثل سرمایه فرهنگی و ایدئولوژی خانواده سستی با سطوح مختلف مدیریت بدن ارتباط معنی‌دار و قابل قبولی دارند. در همین راستا، ربانی و رستگار (۱۳۸۷) در تحقیق

-
- 1 Hypertension
 - 2 Overweight
 - 3 Obesity
 - 4 Ellen Annandale
 - 5 human subjectivity
 - 6 lived body
 - 7 feed back

شان به این نتیجه دست یافته اند که مدیریت بدن که بعدی از سبک زندگی را تشکیل می دهد، با سرمایه فرهنگی رابطه معنی داری دارد. پژوهش احمدی (۱۳۸۶) نیز نشان داده است که سرمایه فرهنگی تأثیر معنی داری بر روی مدیریت بدن داشته، اما این تأثیر در خصوص سرمایه اقتصادی معنی داری نبوده است. موحد و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیق کیفی خود به این نتیجه رسیدند که علل اجتماعی (سرمایه اجتماعی و فرهنگی)، فردی و روان شناختی در گرایش به دختران جوان به آرایش موثرند. همچنین پرویزی و همکارانش (۱۳۸۸) نیز بر اساس نتایج تحقیق شان مطرح می کنند تبعیض جنسیتی، تلاش طاقت فرسا، مشکلات اقتصادی، اشتغال، ورزش بانوان، رشد فرهنگی و تحصیلات از جمله عوامل اجتماعی موثر بر سلامت زنان می باشد. برخی از یافته های این مطالعه نیز نشان داد که سلامت زنان با مدیریت بدن در بین آنان رابطه معنی داری داشته است.

نتایج به دست آمده از تحقیق ابراهیمی و بهنوی گدنه (۱۳۸۹) نیز نشانگر این امر است که بین سرمایه فرهنگی و پایگاه اقتصادی جوانان با مدیریت بدن رابطه معنی داری وجود دارد و بالاخره آدامز جوشا (۲۰۰۷) در پایان نامه دکترای خود اظهار کرده است که اعمال اصلاح و تغییر بدن در جامعه معاصر آمریکا رو به افزایش است و در سال ۲۰۰۵ تقریباً ۳/۵ میلیون نفر اقدام به انواع جراحی هایی زیبایی کرده اند. او ادعا می کند که تفاوت ها و شباهت های ایدئولوژیکی، جمعیتی- اجتماعی و ساختاری ویژه ای را بین افرادی که از لحاظ اجتماعی اعمال نابهنجاری (تاتو و سوراخ کردن بدن) انجام داده بودند، با کسانی که اعمال قانونی و مورد قبول اجتماع (جراحی زیبایی) را در تغییر بدن لحاظ کرده اند، کشف کرده است. همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین سرمایه های اجتماعی و اقتصادی با مدیریت بدن در بین افراد مورد مطالعه همبستگی معنی داری وجود داشته است.

حال با توجه به مبانی نظری و تجربی مطروحه می توان گفت که هیچ وقت یک نظریه و یا نتیجه یک تحقیقی پیرامون یک موضوع نمی تواند، تبیین گر آن باشد و این چیزی است که در خصوص مدیریت بدن دیده شد، فلذا از حیث فایده آمدن بر نقد یاد شده، تلاش گردید از نتایج تحقیقات متعدد

و نظریه‌های مختلف در خصوص انواع سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی اقتصادی و سلامت روانی به شرح زیر سخن به میان آید:

یکی از عوامل تأثیر گذار بر بدن و مدیریت بدن، سرمایه اجتماعی افراد است (؟، ۱۹۹۸: ۳). سرمایه اجتماعی در اندیشه‌های متفکرین، به عنوان مزایا و امتیازاتی است که به وسیله گروه‌هایی که افراد در شبکه‌های خانگی و بیرون از آن عضو هستند، به دست می‌آید و افراد می‌توانند در مواقع ضروری و بحران‌های زندگی از آن به نحو اعمال شود احسن استفاده نمایند (؟، ۲۰۰۴: ۶۷۷). سرمایه اجتماعی مجموعه منابع بالقوه‌ای است که با عضویت در شبکه‌های اجتماعی کنش‌گران و سازمان‌ها بوجود می‌آید. به عبارتی شامل روابط مبتنی بر اعتماد و بده‌بستان (معامله به مثل) در شبکه‌های اجتماعی است (؟، ۲۰۰۶: ۱۵).

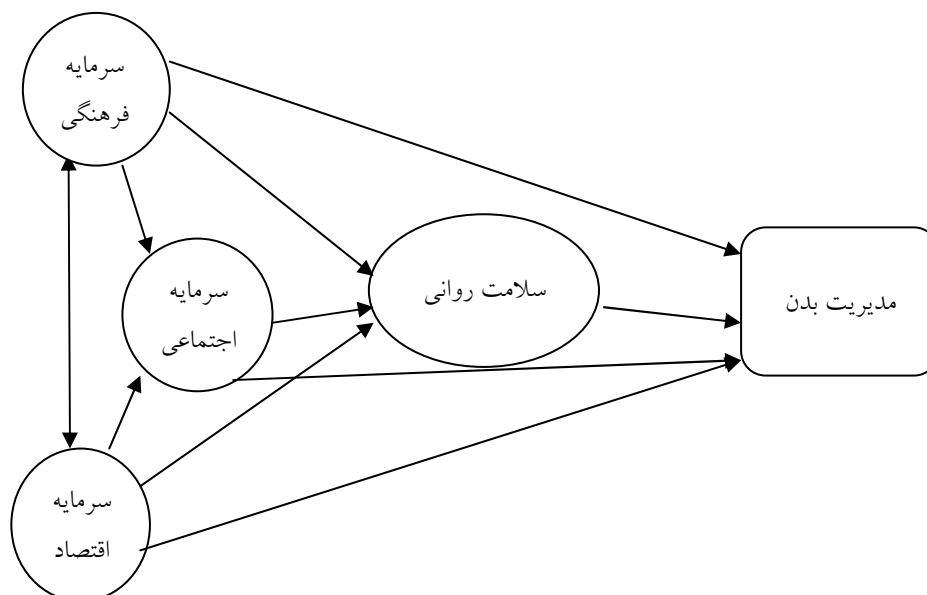
یکی دیگر از عوامل تأثیر گذار بر بدن و مدیریت بدن، سرمایه فرهنگی افراد است (؟، ۱۹۹۸: ۳). سرمایه فرهنگی شامل تمایلات و عادات دیرین افراد است که در فرآیند جامعه‌پذیری انباشت اشیاء فرهنگی با ارزش مثل نقاشی و صلاحیت‌های تحصیلی و آموزش رسمی حاصل آمده است (نازک تبار و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۶۱).

به فراخور موضوع، سرمایه اقتصادی نیز بر مدیریت بدن تأثیر گذار است (؟، ۱۹۹۸: ۳). سرمایه اقتصادی، به درآمد، پول و همچنین دیگر منابع و دارایی‌های مالی گفته می‌شود و تظاهر نهادینه‌اش را در حقوق مالکیت می‌یابد، مثل پول و اشیاء مادی که می‌توان برای تولید و خدمات به کار برد. شکل اقتصادی سرمایه، بلافاصله قابل تبدیل به پول است، مانند دارایی‌های منقول و ثابت یک سازمان (شریفیان ثانی، ۱۳۸۰: ۴۲). در کنار عوامل تأثیر گذار مطرح شده، سلامت افراد نیز از جمله عوامل تأثیر گذار دیگر بر مدیریت بدن انگاشته می‌شود (؟، ۱۹۹۸: ۳) به این نحو که افراد برخوردار از سلامت روانی بالا و یا پایین نوساناتی را در خصوص اعمال مدیریت بدنی خود تجربه می‌نمایند. نهایت امر اینکه، مدل نظری شماره ۱، ملهم از چهارچوب نظری و تجربی مطرح شده، ارتباط بین متغیرها را بهتر نشان می‌دهد:

1 Larance & Lane porter

2 Pohchin

شکل ۱- مدل نظری تحقیق



فرضیه های تحقیق

با توجه به مطالب مذکور در چارچوب تئوریکی و پیشینه های تجربی انجام یافته، فرضیه های تحقیق به شرح زیر ارائه می گردد:

- بین سرمایه اجتماعی و (ابعاد آن) و مدیریت بدن در بین زنان متاهل رابطه وجود دارد.
- بین سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن در بین زنان متاهل رابطه وجود دارد.
- بین سرمایه اقتصادی و مدیریت بدن در بین زنان متاهل رابطه وجود دارد.
- بین سلامت روانی و (ابعاد آن) و مدیریت بدن در بین زنان متاهل رابطه وجود دارد.

روش شناسی

روش تحقیق به کار رفته در این پژوهش، براساس هدف تحقیق، از نوع کاربردی و براساس نحوه گردآوری داده ها، پیمایشی است. همچنین از لحاظ میزان ژرفایی پهنانگر بوده و با در نظر گرفتن معیار زمان، مقطعی است. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه زنان متاهل شهر تبریز

می باشد که براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۳۸۵، به تعداد ۳۷۸۴۶۰ نفر زن متأهل می باشد که از این میان، ۳۸۴ نفر به روش نمونه گیری تصادفی مطابق با تخصیص متناسب به نسبت ۸ منطقه شهرداری و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب گردیده است.

جدول شماره (۱)، تعداد نمونه اختصاصی را به تفکیک مناطق نشان می دهد:

$$n = \frac{Nt^2 pq}{Nd^2 + t^2 pq} \quad n = \frac{378460 \times (1.96)^2 \times .5 \times .5}{378460 \times (0/05)^2 + (1.96)^2 \times .5 \times .5} = 384$$

جدول شماره (۱): تعداد نمونه های تخصیص یافته به نسبت مناطق شهرداری

مناطق شهرداری	کل جمعیت زنان متأهل به تفکیک منطقه	تعداد نمونه اختصاصی
منطقه ۱	۸۳۳۵۰	۸۵
منطقه ۲	۷۷۵۹۳	۷۹
منطقه ۳	۹۱۵۶۳	۹۳
منطقه ۴	۸۲۰۴۴	۸۳
منطقه ۵	۱۸۳۶۷	۱۹
منطقه ۶	۷۰۰۸	۷
منطقه ۷	۱۳۳۷۸	۱۳
منطقه ۸	۵۱۸۴	۵
جمع کل	۳۷۸۴۶۰	۳۸۴

وسیله اندازه گیری تحقیق

بررسی اعتبار^۱ و پایایی^۲ وسیله اندازه گیری از مقولات اساسی است. برای سنجش متغیر وابسته (مدیریت بدن)، همچنین متغیرهای مستقل سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و سرمایه اقتصادی از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شده است. بدین صورت که برای سنجش متغیر سرمایه فرهنگی از

1 Validity

2 Reliability

۶ گویه در قالب طیف لیکرت و با گویه های میزان رفتن به موزه، میزان علاقه به جمع آوری عتیقه جات، میزان کار با کامپیوتر، میزان علاقه به موسیقی، میزان مطالعه روزنامه و میزان خواندن کتاب استفاده شده است. همچنین جهت سنجش متغیر مدیریت بدن ۱۶ گویه در قالب طیف لیکرت نظیر میزان مواظبت از تناسب وزن و قد، میزان انجام آزمایش های مستمر چربی خون، میزان استفاده از ورزش برای تناسب بدن، میزان استفاده از رژ لب، میزان استفاده از کرم های ضدآفتاب و مواردی مانند آن مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین متغیر سرمایه اقتصادی با سه سوال قیمت منزل، قیمت اتومبیل، میزان درآمد ماهیانه به شکل عینی در قالب طیف لیکرت سنجیده شده است.

در ضمن، جهت سنجش متغیر سلامت روانی از معرف های علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی استفاده گردید. به عبارتی، پرسش نامه سلامت روانی (GHQ)^۱ دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹: ۳۱۰).

برای ارزیابی اعتبار وسیله های اندازه گیری از اعتبار محتوایی^۲ استفاده گردید؛ بدین معنی که برای ارزیابی اعتبار ابزار اندازه گیری از نظر افراد صاحب فن برای بررسی فضای مفهومی استفاده گردید. همچنین برای ارزیابی پایایی پرسش نامه ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. مقدار ضرایب حاصله بالاتر از ۰/۶ بوده که این امر نشان می دهد پایداری درونی بین گویه ها در حد قابل قبولی بوده است. جدول شماره (۲)، ضریب آلفای به دست آمده برای هر یک از متغیرهای تحقیق را نشان می دهد:

جدول شماره (۲): ضریب پایایی متغیرهای تحقیق

متغیرهای تحقیق	ضریب پایایی
مدیریت بدن	۰/۸۶
سرمایه فرهنگی	۰/۶۹
سرمایه اقتصادی	۰/۶۵
سلامت روانی	۰/۹۴

1 General Health Questionnaire

2 Content Validity

برای ارزیابی اعتبار سازه ای^۱ مرتبط با سازه سرمایه اجتماعی، از تکنیک تحلیل عاملی^۲ استفاده شد. با استفاده از تکنیک مذکور زیر مجموعه های مرتبط با یک بعد و تعداد عوامل قابل قبول با استفاده از مقادیر ویژه^۳ مشخص گردید. معنی داری آزمون بارتلت^۴ (Sig=۰/۰۰۰) و نتایج آزمون آماری (Kmo = ۰/۹۰۳) برای ابعاد مذکور، نشان می دهد که ایده تحلیل عاملی برای گویه های مورد نظر، ایده مطلوبی بوده و تعداد نمونه انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی، کافی و مناسب می باشد. نتیجه نهایی اینکه تعداد ابعاد قابل قبول برای سازه سرمایه اجتماعی، چهار عامل حمایت خانواده پدری، حمایت خانواده پدر شوهری، حمایت دوستان و اعتماد بین شخصی تشخیص داده شدند. همچنین برای برآورد ثبات درونی گویه هایی که برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی اختصاص یافته بودند، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، ضرایب پایایی به دست آمده نشان می دهد که گویه ها از همبستگی درونی بسیار بالایی برخوردارند. در جدول شماره (۳)، تحلیل پایایی گویه های مرتبط با متغیر سرمایه اجتماعی و نتایج ابعاد تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی نشان داده شده است:

جدول شماره (۳): نتایج و اجزاء تحلیل عاملی گویه ها و ضریب پایایی هر یک از ابعاد

متغیر سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی	گویه ها	بار عاملی	درصد واریانس پسین شده	مقادیر ویژه	ضریب پایایی	ضریب پایایی
حمایت خانواده پدری	میزان احترام	۰/۵۳۶	۱۶/۲۶	۵/۲۴	۰/۹۱۲	۰/۹۰۱
	میزان صمیمیت	۰/۷۵۱				
	میزان مشورت	۰/۵۲۱				
	حمایت از هر حیث	۰/۶۴۲				
	حمایت اقتصادی	۰/۴۱۳				
	میزان تماس تلفنی	۰/۸۴۰				
	میزان دیدار	۰/۶۳۴				
	حمایت های عاطفی	۰/۸۵۱				

1 Construct Validity

2 Factor Analysis

3 Eigen Value

4 Bartlett Test

۰/۹۳۸	۷/۶۶	۲۰/۵۹	۰/۸۹۹	میزان رضایت	حمایت خانواده پدرشوهر
			۰/۸۴۶	میزان دلتنگی خانواده	
			۰/۶۷۰	میزان احترام	
			۰/۸۳۰	میزان صمیمیت	
			۰/۷۹۴	میزان مشورت	
			۰/۸۴۰	حمایت از هر حیث	
			۰/۷۷۸	حمایت اقتصادی	
			۰/۸۱۴	میزان تماس تلفنی	
			۰/۸۴۲	میزان دیدار	
			۰/۸۴۴	حمایت های عاطفی	
			۰/۷۵۳	میزان رضایت	
			۰/۸۳۰	میزان دلتنگی خانواده	
۰/۸۲۳	۳/۸۲۰	۱۰/۹۱۴	۰/۸۳۳	به فکر سعادت بودن	حمایت دوستان
			۰/۸۴۰	میزان اعتماد	
			۰/۷۴۸	میزان صاف بودن	
			۰/۸۰۰	میزان رازداری دوستان	
			۰/۵۷۱	یار بودن	
			۰/۳۴۳	میزان دلتنگی دوستان	
			۰/۳۸۸	شریک غم دانستن	
۰/۸۱۸	۳/۹۳۱	۱۱/۲۳۳	۰/۶۶۵	عمل به قول	اعتماد بین زن و شوهر
			۰/۴۴۸	رک گویی	
			۰/۶۶۷	انتقادپذیری	
			۰/۶۳۰	همکاری متقابل	
			۰/۷۹۷	وفاداری	
			۰/۸۳۰	تفاهم	
			۰/۶۰۲	خیرخواهی	
			۰/۸۰۵	اطمینان به گفته ها	
آماره: KMO=۰/۹۰۳ / آزمون بارتلت=۰/۸۴۱۹/۲۰۲ کل واریانس تبیین شده =۰/۵۹					

یافته های توصیفی تحقیق

الف) مدیریت بدن

جهت سنجش متغیر مدیریت بدن از ۱۶ گویه در قالب طیف لیکرت استفاده شده است؛ نتایج نشان داد که میانگین حاصله برای این متغیر، با در نظر گرفتن حداکثر ۵۶ و حداقل ۱۶، تقریباً نزدیک به مقدار متوسط بوده است و در واقع میزان آن، در حد متوسط رو به پایین برآورد شده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): آماره های توصیفی متغیر مدیریت بدن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات	مقدار متوسط
مدیریت بدن	۳۳/۲۴	۷/۴۱	۳۷	۵۶	۱۶	۴۰	۳۶

ب) سرمایه اجتماعی

برای سنجش سازه سرمایه اجتماعی از، ۳۵ گویه در قالب ۴ بعد حمایت خانواده پدری، با ۱۰ گویه، حمایت خانواده پدر شوهری با ۱۰ گویه، حمایت دوستان با ۷ گویه و اعتماد بین شخصی با ۸ گویه، که به صورت طیف لیکرت طراحی شده بود، استفاده گردید. نتایج نشان داد: میانگین متغیر حمایت خانواده پدری با میزان حداکثر ۳۶ و حداقل ۹، بالاتر از مقدار متوسط بوده است، یعنی میزان حمایت های دریافتی زنان از خانواده های پدری شان متوسط رو به بالا بوده است. میزان حمایت هایی که زنان از خانواده پدر شوهری دریافت می کنند با میانگین ۲۶/۳۱، با توجه به میزان ماکزیمم ۴۰ و مینیمم ۱۰، تقریباً در حد متوسط رو به بالا قرار دارد؛ میانگین متغیر حمایت دوستان با توجه به حداکثر ۲۸ و حداقل ۷، تقریباً در حد متوسطی قرار دارد؛ میانگین متغیر اعتماد بین شخصی با ۲۴/۹۰ با توجه به حداکثر اعتماد (۳۲) و حداقل آن ۹، در حد متوسط رو به بالا قرار دارد؛ به عبارتی میزان اعتماد متقابل زوجین به همدیگر در زندگی زناشویی در حد متوسط به بالا می باشد؛ میانگین سرمایه اجتماعی کل، در بین آزمودنی ها، در حد متوسط رو به بالا قرار دارد. به طور کلی می توان گفت که میزان حمایت دریافتی زنان در حد مطلوبی می باشد و آنان بیشترین میزان حمایت را از خانواده پدری شان دریافت نموده اند (جدول شماره ۵).

جدول شماره (۵): آماره های توصیفی ابعاد متغیر سرمایه اجتماعی

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات	مقدار متوسط
حمایت خانواده پدری	۲۸/۲۳	۲۰/۶	-۰/۹۰	۳۶	۹	۲۷	۲۲/۵
حمایت خانواده پدر شوهری	۲۶/۳۱	۷/۳۸	-۰/۱۳	۴۰	۱۰	۳۰	۲۵
حمایت دوستان	۱۶/۹۷	۴/۱۹	-۰/۰۶	۲۸	۷	۲۱	۱۷/۵
اعتماد بین شخصی	۲۴/۹۰	۴/۷۰	-۰/۴۹	۳۲	۹	۲۳	۲۰/۲۵
سرمایه اجتماعی	۹۶/۴۳	۱۵/۰۲	-۰/۲۳	۱۳۳	۴۶	۸۷	۸۹/۵

ج) سرمایه فرهنگی

برای سنجش متغیر سرمایه فرهنگی از ۶ گویه در قالب طیف لیکرت استفاده شده است؛ نتایج حاکی از آن است که میانگین به دست آمده برای متغیر مذکور، با توجه به ماکزیمم ۲۴ و مینیمم ۶، در حد متوسط رو به پایینی قرار دارد (جدول شماره ۶).

جدول شماره (۶): آماره های توصیفی متغیر سرمایه فرهنگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات	مقدار متوسط
سرمایه فرهنگی	۱۲/۵۰	۲/۹۹	۰/۲۴	۲۴	۶	۱۸	۱۵

د) سرمایه اقتصادی

جهت برآورد سرمایه اقتصادی نیز از ۳ گویه در قالب طیف لیکرت استفاده شده است؛ نتایج نشان داد که میانگین بدست آمده برای این متغیر با مقدار ۱۰/۰۷ و با توجه به حداکثر ۱۸ و حداقل ۳ در حد متوسطی قرار دارد و با اندکی اغماض می توان گفت که برابر با مقدار متوسط می باشد (جدول شماره ۷).

جدول شماره (۷): آماره های توصیفی متغیر سرمایه اقتصادی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات	مقدار متوسط
سرمایه اقتصادی	۱۰/۰۷	۳/۹۹	۰/۶۱	۱۸	۳	۱۵	۱۰/۵

و) سلامت روانی

برای سنجش سازه سلامت روانی از پرسش نامه استاندارد مشتمل بر ۲۸ گویه در قالب چهار بعد علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی که به صورت طیف لیکرت تنظیم شده بود، استفاده گردید، هرکدام از این ابعاد حاوی ۷ گویه می باشند. نتایج نشان می دهد: میانگین بعد علایم جسمانی برابر با ۱۴/۱۱ می باشد، که با توجه به میزان حداکثر ۲۶ و حداقل ۷، میانگین مذکور در حد متوسط رو به پایین می باشد؛ میانگین بعد اضطراب و بی خوابی ۱۳/۹۱

برآورد شده، که از مقدار متوسط پایین تر است؛ میانگین به دست آمده برای بعد اختلال در عملکرد اجتماعی، ۱۳/۹۹ است، که پایین تر از مقدار متوسط قرار دارد؛ بعد افسردگی نیز با میانگین ۱۳/۱۷، با توجه به حداکثر ۲۵ و حداقل ۷ آن، پایین تر از مقدار متوسط می باشد. به طور کلی، می توان گفت که با توجه به میانگین های برآورد شده چهار بعد سلامت روانی، زنان متاهل، اختلالات روانی متوسط رو به پایینی را تجربه کرده اند؛ ه: میانگین اختلال روانی کل نیز، در بین آزمودنی ها در حد متوسط رو به پایین قرار دارد (جدول شماره ۸).

جدول شماره (۸): آماره های توصیفی ابعاد متغیر سلامت روانی

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات	مقدار متوسط
علائم جسمانی	۱۴/۱۱	۳/۴۹	۰/۵۷	۲۶	۷	۱۹	۱۶/۵
اضطراب و بی خوابی	۱۳/۹۱	۴/۹۲	۰/۶۸	۲۸	۷	۲۱	۱۷/۵
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۳/۹۹	۳/۴۵	۰/۶۴	۲۷	۷	۲۰	۱۷
افسردگی	۱۳/۱۷	۳/۶۶	۱/۲۷	۲۵	۷	۱۸	۱۶
سلامت روانی	۵۵/۱۲	۱۲/۵۹	۰/۸۰	۹۵	۳۴	۶۱	۶۴/۵

یافته های استنباطی تحقیق

آزمون همبستگی

جهت سنجش همبستگی بین متغیرهای مستقل تحقیق با متغیر وابسته از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است؛ نتایج حاکی از آن است که:

- رابطه خطی بین متغیر سرمایه اجتماعی در تمامی ابعاد به جز بعد حمایت دوستان با متغیر مدیریت بدن معنی دار و مثبت بوده است.

- همبستگی بین متغیر سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن با اطمینان ۹۹٪ و سطح معنی داری ۰/۰۱ به تایید رسید؛ نوع رابطه مثبت و شدت همبستگی متوسط برآورد گردید؛ بدین معنی که هرچه سرمایه فرهنگی زنان بیشتر باشد، مدیریت بدن در بین آنان نیز بیشتر خواهد بود؛ رابطه خطی بین سرمایه اقتصادی و مدیریت بدن به تایید نرسید.

- همبستگی بین متغیر سلامت روانی در تمامی ابعاد و مدیریت بدن معکوس و معنی در بوده است؛ لازم به ذکر است که رابطه کلیه ابعاد متغیر سلامت روانی به جز بعد علایم جسمانی با اطمینان ۹۹٪ و سطح معنی داری ۰/۰۱ با متغیر وابسته مدیریت بدن مورد تایید واقع شد؛ ولی بعد مذکور، در سطح معنی داری ۰/۰۵ با متغیر مدیریت بدن همبستگی معنی دار و معکوس داشته است (جدول شماره ۹).

جدول (۹): آزمون همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (مدیریت بدن)

متغیرها	
حمایت خانواده پدری زن و مدیریت بدن	*۰/۱۰۸
حمایت خانواده پدرشوهری زن و مدیریت بدن	**۰/۲۰۷
حمایت دوستان و مدیریت بدن	-۰/۰۶۹
اعتماد بین زوجین و مدیریت بدن	**۰/۳۱۴
سرمایه اجتماعی کل و مدیریت بدن	**۰/۲۳۱
سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن	**۰/۴۳۴
سرمایه اقتصادی و مدیریت بدن	۰/۰۲۲
علائم جسمانی و مدیریت بدن	*-۰/۱۱۷
اضطراب و بی خوابی و مدیریت بدن	**۰/۱۷۵
عملکرد اجتماعی و مدیریت بدن	**۰/۱۹۶
افسردگی و مدیریت بدن	**۰/۱۳۸
سلامت روانی کل و مدیریت بدن	**۰/۱۹۵

** معنی داری در سطح ۰/۰۱ * معنی داری در سطح ۰/۰۵ *** عدم معنی داری

تحلیل رگرسیونی و ساختاری

نتایج تحلیل رگرسیون خطی گام به گام مدیریت بدن زنان نشان داد که مدل برازش شده مدیریت بدن در برگرفته دو متغیر سرمایه فرهنگی و سلامت روانی است. ولی دو متغیر سرمایه اجتماعی و سرمایه اقتصادی تاثیر معنی داری بر متغیر مدیریت بدن نداشته و از مدل رگرسیونی کنار

گذاشته شده اند. در بین متغیرهای مدل رگرسیونی سرمایه فرهنگی تأثیر مستقیم و مثبت داشته و سلامت روانی نقش منفی در مدیریت بدن زنان ایفا می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که افزایش در سرمایه فرهنگی زنان، آنان را به رفتارهای مدیریت بدن ترغیب می‌کند. در مقابل، سلامت روانی تأثیر عکس دارد. به عبارت دیگر، سلامت روانی پایین زنان موجب افزایش رفتارهای مدیریت بدنی زنان می‌گردد. همچنین نتایج بدست آمده از تحلیل ساختاری نشان می‌دهد که مدل معادلات ساختاری مدیریت بدن با متغیرهای، سرمایه فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت روانی مستخرج از چهارچوب نظری و تجربی، مدل مناسبی برای مطالعه مدیریت بدن تلقی می‌شود^۱. این مدل ۱۹٪ از تغییرات متغیر مدیریت بدن را تبیین کرده و بقیه تغییرات ناشی از عواملی هستند که در مدل مذکور موجود نیستند. در مجموع می‌توان ادعا کرد که مدل تدوین شده مدل مناسبی برای مطالعه مدیریت بدن در میان زنان می‌باشد.

بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم مدل ساختاری نشان می‌دهد که مهم ترین عاملی که تأثیر مستقیم آن در بین عوامل دیگر بر مدیریت بدن زنان شایان توجه است سرمایه فرهنگی می‌باشد. زیرا، سرمایه بدنی کسب شده در اثر مدیریت بدن به مثابه یکی از انواع فرعی سرمایه فرهنگی، نوعی منبع فرهنگی است در بدن سرمایه گذاری شده است.

تأثیر مستقیم متغیر سرمایه اجتماعی بر متغیر مدیریت بدن ۹٪ بوده و متغیر مذکور توانسته است از طریق متغیر سلامت روانی ۴٪ و در مجموع ۱۳٪ تأثیر معنی داری بر متغیر مدیریت بدن داشته باشد. چون دست رسی به سرمایه اجتماعی برای بیشتر مردم به میزان های بیشتر سرمایه اقتصادی و فرهنگی بستگی دارد، شاید به خاطر همین امر است که در این تحقیق سرمایه اجتماعی در قیاس با سرمایه فرهنگی تأثیر کمتری بر مدیریت بدن زنان داشته است.

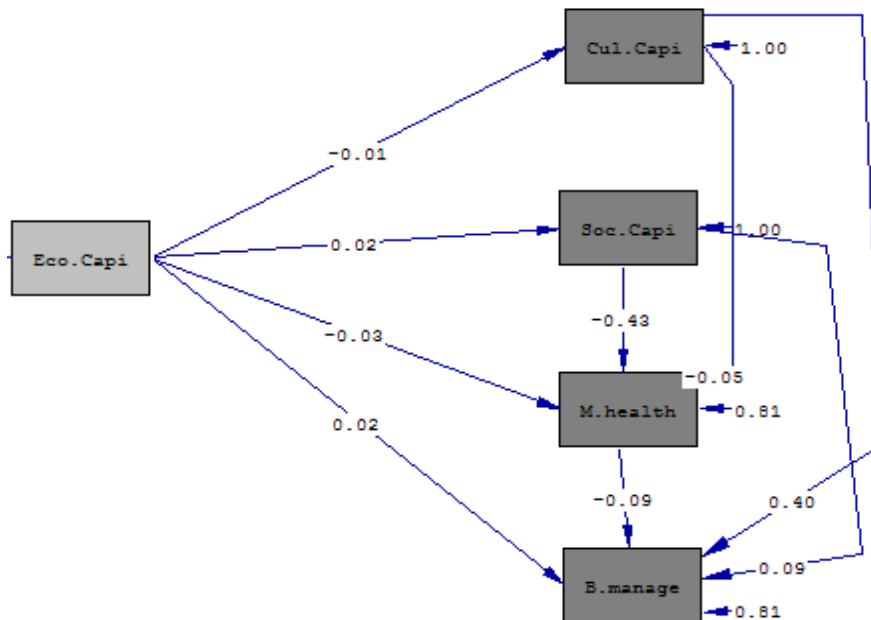
همچنین متغیر اثر سلامت روانی بر متغیر مدیریت بدن نیز ۰۹- و منفی بوده است. این مقدار، اثر ضعیف سلامت روانی بر مدیریت بدن نشان می‌دهد. اما آنچه در این میان مهم تر است نوع اثر سلامت روانی بر مدیریت بدن است. روان شناسان معتقدند که زنانی که از اعتماد به نفس پایین تری

برخوردارند و تصور بدنی شان منفی است به مقوله مدیریت بدن اهمیت مضاعفی قایل هستند و از این طریق قصد دارند کمبودهای روانی خود را برطرف نمایند. بر همین اساس می توان گفت کسانی که مولفه های سلامت روانی آن ها در سطح پایین تری قرار دارد، برای ترمیم آن اقدام به مدیریت بدن توجه بیشتری می کنند و در مقابل کسانی که سلامت روان آن ها در سطح مطلوبی قرار دارد نیاز کمتری به مدیریت بدن احساس می نمایند. متغیری که بر مدیریت بدن تأثیر معنی داری ندارد، سرمایه اقتصادی است. چون مدیریت بدنی که در این تحقیق مد نظر است هزینه بر نیست و همه می توانند با حداقل هزینه بدنشان را کنترل و تنظیم نمایند. بنابراین به نظر می رسد داشتن و نداشتن سرمایه اقتصادی چندان مولفه با اهمیتی در مدیریت بدن تلقی نمی شود.

جدول شماره (۷): آماره های تحلیل رگرسیونی چند متغیره سلامت روانی

متغیر	بتا	کمیت t	سطح معنی داری	آنالیز واریانس	
				سطح معنی داری	کمیت F
سرمایه فرهنگی	۰/۴۱۳	۱/۸۰۵ ۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۴۸/۰۶۶
ضرب تیبین					
ضرب تیبین اصلاح شده					
کمیت دوربین واتسون					
آزمون کولموگروف- اسمیرنف					
سلامت روانی	-۱/۳۱	۱/۸۷ -۲	۰/۰۰۶		
				sig=۳	
				=۹/کمیت	

شکل ساختاری (۱): تعیین مسیر تاثیرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر مدیریت بدن



جمع بندی

اهمیت یافتن بدن و متعاقب آن بازتابی شدن هویت بدنی افراد از پیامدهای اساسی جامعه مصرفی است که در آن افراد با تغییر ویژگی‌های ظاهری بدن خود مبادرت به ساخت بدن اجتماعی یعنی بدنی که از نظر وضعیت ظاهری، آرایشی و پوششی مقبول نظام اجتماعی است، می‌نمایند. مقاله حاضر نیز، با هدف بررسی تاثیر سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سلامت روانی بر مدیریت بدن در بین زنان نوشته شده است. نتایج حاکی از آن بود که میانگین به دست آمده برای کلیه متغیرها، به جز متغیر سرمایه اجتماعی که میانگین این متغیر بالاتر از حد متوسط برآورد شده است، در حد متوسط و متوسط رو به پایین قرار دارند. همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که کلیه متغیرها، به جز متغیر سرمایه اقتصادی رابطه معنی داری با مدیریت بدن داشته‌اند. نتایج حاصل از مدل رگرسیونی و تحلیل مسیر نیز نشان داد که سرمایه فرهنگی و سلامت روانی بیشترین تاثیر را بر متغیر وابسته مدیریت بدن داشته‌اند. به طور کلی، متغیرهای مستقل مورد

استفاده در پژوهش حاضر توانسته اند ۱۹٪ از تغییرات متغیر مدیریت بدن در بین زنان را تبیین نمایند. در این میان، متغیرهای سرمایه اجتماعی و سرمایه اقتصادی در مدل رگرسیونی تاثیر معناداری بر متغیر وابسته نداشته اند که نتیجه مذکور، مطابق با نظریه بوردیو، پاتنام، لین نمی باشد، ولی نتیجه حاصله، با بخشی از یافته های تحقیق ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱) و احمدی (۱۳۸۶) هم سو ولی با یافته های تحقیق ابراهیمی و بهنویی گدنه (۱۳۸۹) و جوشا (۲۰۰۵)، منطبق نمی باشد.

معنی داری رابطه خطی بین سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن در پژوهش حاضر موید نظریه بوردیو می باشد. بر طبق نظریه بوردیو، بهره مندی افراد از سرمایه فرهنگی، نشان از جایگاه فرد در سلسله مراتب اجتماعی بوده و میزان برخورداری وی را از فرصت ها و ارزش ها مشخص می سازد؛ در تایید محتوای نظریه فوق نتایج تحقیقات ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱)، ربانی و رستگار (۱۳۸۷)، موحد و همکاران وی (۱۳۸۹)، ابراهیمی و بهنویی گدنه (۱۳۸۶) و جوشا (۲۰۰۷) حاکی از آن بود که بین دو متغیر سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن رابطه معنی داری وجود دارد؛ لذا می توان بیان نمود که نتایج تحقیقات پیشین و محتوای نظریه بوردیو قابل کاربرد در جامعه آماری مورد مطالعه می باشد. همچنین عدم معنی داری سرمایه اقتصادی و مدیریت بدن در پژوهش حاضر هم سو و موید نتایج پژوهش های احمدی (۱۳۸۶)، ربانی و رستگار (۱۳۸۷) و ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱) می باشد؛ در صورتی که نتایج تحقیقات جوشا (۲۰۰۷) و ابراهیمی و بهنویی گدنه (۱۳۸۶) موید این نتیجه حاصله تحقیق حاضر نمی باشد.

آندال در نظریه خود نشان می دهد که مدیریت بدن بیشتر تحت تاثیر محیط های اجتماعی و در نتیجه کنش ها و ارتباط با اعضای جامعه قرار دارد؛ همچنین اروین گافمن نیز معتقد است که افراد در جامعه طوری بدن و ظاهر خود را در کنش هایشان با دوستان و سایر اعضای جامعه به نمایش می گذارند که از سوی آنان مورد قبول و پذیرش و تایید گردد. بنابراین، می توان چنین بیان نمود که این اندیشمندان به نوعی بر نقش و تاثیر سرمایه اجتماعی بر مدیریت بدن صحه گذاشته اند. در تایید امر به لحاظ تجربی نیز، بین سرمایه اجتماعی و مدیریت بدن رابطه معنی داری حاصل آمده که با نتایج تحقیقات موحد و همکاران وی (۱۳۸۹)، ارمکی و چاوشیان (۱۳۸۱) و جوشا (۲۰۰۷) همسوست. فلذا، نتایج تحقیقات یاد شده قابل کاربرد در جامعه آماری مورد مطالعه می باشد. همچنین رابطه معکوس

و معنی دار بین متغیر سلامت روانی و مدیریت بدن همسو و منطبق با نتیجه تحقیق پرویزی و همکارانش (۱۳۸۸) می باشد. نتیجه حاصله می تواند در راستای نظریه گیدنز و بوردو باشد که معتقد است چاقی و داشتن بدن نامتناسب جسمی و داشتن بدن لاغر و متناسب جهت هم سو شدن با هنجارهای جامعه، افراد را وا می دارد که به لحاظ تامین این هدف، متحمل اختلال در میزان سلامتی شان گردند.

حال با توجه به نتایج حاصله، به عنوان راهکار پیشنهادی این گونه استنباط می شود که افزایش سرمایه های اجتماعی و فرهنگی در سطح خانواده و در سطح جامعه می تواند گام های موثری در بهبود مدیریت صحیح بدن از سوی زنان تلقی گردد، به علاوه، آماده سازی شرایط و بسترهای مناسب جهت افزایش سلامت روانی و جلوگیری از اختلالات روانی از سوی جامعه و خانواده و نیز خود زنان نیز می تواند در مدیریت بدن مطلوب و مناسب در بین زنان موثر واقع شود.

فهرست منابع

- اباذری، یوسف و حمیدی، نفیسه (۱۳۸۷): جامعه شناسی بدن و پاره ای مناقشات، فصل نامه پژوهش زنان، دوره ۶، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۰-۱۶۰.
- ابراهیمی، قربانعلی و بهنویی گدنه، عباس (۱۳۸۹): سرمایه فرهنگی، مدیریت ظاهر و جوانان (مطالعه دختران و پسران شهر بابلسر)، فصل نامه پژوهش زنان، دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۳۷۳-۱۵۳.
- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۴): جامعه شناسی بدن و بدن زن، فصل زنان، به کوشش نوشین احمدی و پروانه اردلان، شماره ۵، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، صص ۱۴۳-۱۳۲.
- احمدی، طیب (۱۳۸۶): مدیریت بدن و هویت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی .
- آزاد ارملی تقی و حسن چاوشیان (۱۳۸۱): بدن به مثابه رسانه هویت، مجله جامعه شناسی ایران، دوره چهارم، شماره ۴.
- پرستش، شهرام و همکاران (۱۳۸۷): بررسی جامعه شناختی مدیریت ظاهر و هویت فردی در بین جوانان، مجله علوم اجتماعی دانشکده علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، شماره دوم، پاییز و زمستان.

پرویزی، سرور و همکاران (۱۳۸۸): عوامل اجتماعی سلامت زنان ساکن در شهر تهران، یک پژوهش کیفی، فصل نامه پژوهش پرستاری، دوره ۴، شماره ۱۵، زمستان، صص ۱۵-۶.

توسلی، غلامعباس و موسوی، مرضیه (۱۳۸۴): مفهوم سرمایه در نظریات کلاسیک و جدید با تاکید بر نظریه های سرمایه اجتماعی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۶، صص ۳۲-۱.

ربانی، رسول و رستگار، یاسر (۱۳۸۷): جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی، مهندسی فرهنگی سال سوم، شماره ۲۳ و ۲۴، آذر و دی ماه.

رضایی، احمد و همکاران (۱۳۸۹): مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران، فصل نامه کتاب زنان، دوره ۱۲، شماره ۴۷، بهار، ۱-۲۳.

رینتز، جورج (۱۳۸۴): نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی. شریفیان ثانی، مریم (۱۳۸۰): سرمایه اجتماعی: مفاهیم اصلی و چارچوب نظری، فصل نامه علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱، شماره ۲، صص ۱۸-۵.

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)، ۱۶-۲۳.

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

علیزاده اقدم، محمد باقر (۱۳۸۸): سبک زندگی سلامت محور: امیدها و بیم ها، پایان نامه دکتری، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه جامعه شناسی.

فاتحی، ابوالقاسم و اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷): مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن، فصل نامه پژوهش زنان، سال ۱۱، شماره ۴۱، پاییز.

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹): آزمون های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، تهران، موسسه انتشارات بعثت.

فیلد، جان (۱۳۸۵): سرمایه اجتماعی، ترجمه جلال متقی، تهران، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.

کیوان آرا، محمود (۱۳۸۶): اصول و مبانی جامعه شناسی پزشکی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

محسنی، منوچهر (۱۳۷۶): جامعه شناسی پزشکی، تهران، انتشارات طهوری.

موحد، مجید و همکاران (۱۳۸۹): آرایش و زندگی اجتماعی دختران جوان، فصل نامه علمی- پژوهشی پژوهش زنان، دوره ۸، شماره ۱، بهار ۷۹-۱۰۵.

نازک تبار، حسین و همکاران (۱۳۸۷): تحلیلی بر تأثیر سرمایه اجتماعی خانواده بر تحصیل فرزندان، مجموعه مقالات همایش سرمایه اجتماعی و توسعه در ایران، انتشارات موسسه تحقیقات و توسعه علوم انسانی.

Adams, R. Joshua (2007): **Transient Bodies, Plaiable Flesh: Culture, Stratification And Body Modification**, Unpublished PhD thesis, The Ohio State University.

Bordo, S. (1990): **'Reading the slender body'**, in M. Jacobus, E. Fox Keller and S. Shuttleworth (eds) *Body politics*, New York: Routledge.

Bordo, S. (1993): **Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body**, Berkeley: University of California Press.

Brownell, K.D. and Rodin, J.R. (1994): 'The dieting maelstrom: is it possible and advisable to lose weight?', *American Psychologist*, 49, 781-91.

Freund, P. (1998): **Health, illness and the Social Body: A Critical Sociology**. USA: Prentice Hall.

Grogan, S. (1999): **Body image: understanding body dissatisfaction in Men, woman and Childern**, New York, Routledge press.

Kawachi, I., Kennedy, B. (1999): Social capital and self-rated health. *American Journal of Public Health*. 89.1187-1193.

Nettleton, Sara (2001): **The Sociology of The Body**, The Blackwell Companion to Medical Sociology, Edited by William, C. Cockerham, Blackwell Publisher.

Pohchin, L. (2006): **Exploration of social capital and physical activity participation among adults on Christmas Island**. PhD. Dissertation. School of Human Movement and Exercise Science & school of Social and Cultural

Shilling, Chris (1993): **The Body and Sociol Theory, Culture & Society**, London. New Delhi. Newbury Park, Sage Publisher.

Young, L. L., Lane, P. M. (2004): Support group membership as a process of social capital formation among female survivors of domestic violence. *Journal Of Interpersonal violence*. 19.676-690.