

## تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر اختلالات تغذیه‌ای زنان

محمد عباس زاده\*، علیرضا استاد رحیمی\*\*، فریبا غنی افشرد\*\*\*، پروین علیپور\*\*\*\*

**چکیده:** سلامت غذایی، از جمله پدیده‌های مهم و شایان توجهی است که از نیازها و ضرورت‌های اساسی و پایه‌ای فرد و جامعه به شمار می‌رود، به طوری که فقدان یا اختلالات غذایی نیز پیامدها و بازتاب‌های نگران کننده و خطرناکی به دنبال دارد. بر این اساس، مقاله حاضر با هدف اندازه‌گیری میزان اختلالات تغذیه‌ای در بین شهروندان زن شهر تبریز نگاشته شده و در نظر دارد عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر آن را شناسایی نماید. روش تحقیق، پیمایشی بوده و ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه استاندارد بومی شده می‌باشد. حجم نمونه این پژوهش ۴۰۰ نفر از زنان و دختران ۴۹-۱۵ ساله شهر تبریز در سال ۸۹ می‌باشند که بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ و از بین تعداد ۴۳۲۱۲۷ نفر، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد، از بین متغیرهای مستقل (تأثیر خانواده، همسالان، رسانه‌ها، میزان دینداری و تأثیر مقایسه‌های اجتماعی)، متغیر مقایسه اجتماعی بالاترین تأثیر را بر میزان اختلالات تغذیه‌ای پاسخ‌گویان داشته است و متغیرهای مذکور ۳۴ درصد تغییرات متغیر وابسته (اختلال تغذیه‌ای) را تبیین می‌نمایند.

**واژگان کلیدی:** خانواده، رسانه، مقایسه اجتماعی، دینداری، اختلالات تغذیه‌ای، زنان.

### مقدمه و طرح مسئله

اصطلاح اختلال تغذیه، الگوهای غذایی وصف شده‌ای است که معمولاً با معرف‌هایی چون محدود کردن جذب غذا (بی‌اشتهایی عصبی) یا خوردن افراطی منظم، استفراغ عمدی، کاربرد ملین یا ورزش‌های سنگین (پراشتهایی عصبی) توصیف می‌شود. امروزه اختلال تغذیه‌ای از چالش‌های مهم اجتماعی و پزشکی

m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir

ostadrahimia@tbzmed.ac.ir

ghaniafshar@yahoo.com

p\_alipoor@yahoo.com

\* استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز

\*\* استادیار گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

\*\*\* کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

\*\*\*\* کارشناس ارشد پژوهش موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۶

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۱۷

قلمداد می‌شود. به عنوان مثال، شیوع بالای بی‌اشتهایی عصبی (AN)<sup>۱</sup> و پرخوری عصبی (BN)<sup>۲</sup> به طور مرتب در میان زنان و دختران جوان غربی شاهدهی بر این مدعاست (هنری، ۲۰۰۵). پژوهشگران اظهار می‌کنند که عوامل اجتماعی- فرهنگی نقش مهمی در افزایش اختلالات تغذیه‌ای افراد دارند. به نظر براچ<sup>۳</sup> (۱۹۷۳)، زنان جوانی که دچار اختلالات تغذیه‌ای هستند، متأثر از خانواده‌های خود هستند و این خانواده‌ها معمولاً سختی‌هایی را برای اعضای خود (مخصوصاً جنس مؤنث) اعمال می‌دارند. در سال ۱۹۸۲ اسلاد<sup>۴</sup> اشاره می‌کند زنان جوانی که در معرض بی‌اشتهایی عصبی هستند، تلاش می‌کنند از طریق تحمل فشار و گرسنگی، بدن خود را کنترل کنند. ارباچ<sup>۵</sup> در سال ۱۹۹۳، اختلال آنورکسی را در زمینه اجتماعی تحلیل می‌کند. به اعتقاد وی فشارهای اجتماعی مانند رسانه‌ها، زنان را به جدایی از بدنشان وا می‌دارد، به طوری که بعضی زنان مبتلا به آنورکسی در واکنش به این فشارها، غذا را محدود و یا رد می‌کنند. وی معتقد است که آنورکسی، فقط در ارتباط با باریک اندامی است که می‌تواند باعث اختلال تغذیه در آنان شود (گروگن، ۱۹۹۹). در تأیید موارد یاد شده گزارش‌های به عمل آمده نشان می‌دهد که اکثریت زنان دانشگاه، برای کاهش وزن، به روشی چون پاکسازی متوسل می‌شوند؛ چیزی که می‌تواند به اختلال در تغذیه آنان منجر گردد (فریر، ۲۰۰۸: ۱۱۱). در مطالعات اخیر نظیر مطالعه دلوزیان زاده و همکاران وی (۱۳۹۰)، هزاوه‌ای و همکاران (۱۳۸۰) و هنری (۲۰۰۵) این نکته به اثبات رسیده است که در فرآیند تغذیه‌ای افراد، عواملی چون خانواده، دوستان، رسانه‌ها و مواردی مانند آن تأثیر شایانی دارند. بنابراین، این تحقیق بر آن است تا عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر اختلال تغذیه‌ای را در بین زنان (۴۹-۱۵) ساله شهر تبریز بررسی نماید. این پژوهش به این سؤال اساسی پاسخ خواهد داد که میزان و سهم عوامل اجتماعی- فرهنگی در ایجاد اختلالات تغذیه‌ای در چه حدی است؟

### پیشینه تجربی تحقیق

در مورد رابطه بین عوامل اجتماعی- فرهنگی و اختلالات تغذیه‌ای بین زنان و دختران تحقیقاتی در داخل و خارج انجام گرفته است. نتایج تحقیقات انجام یافته در داخل نشان می‌دهد: در فرآیند تغذیه‌ای افراد،

1. Anorexia Nervosa  
2. Bulimia Nervosa  
3. Brach  
4. Slade  
5. Susie Orbach

تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر اختلالات تغذیه‌ای زنان ۴۳

عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی نظیر دوستان (دلوزیان، ۱۳۹۰: ۲۴، نوابخش و ابوذر، ۱۳۹۱: ۳۳، چوپینه و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۷ و آزاد بخت و همکاران، ۱۳۸۲: ۴۱۴)، رسانه‌های گروهی (هزاوه‌ای و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۶، آزاد بخت و همکاران، ۱۳۸۲: ۴۱۴)، والدین (سالارکیا و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۸ و هزاوه‌ای و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۶) تأثیر گذارند. در همین راستا، نتایج تحقیقات انجام یافته در خارج نیز نشان می‌دهد: عواملی چون رابطه معکوس دینداری (فورچون و همکاران، ۲۰۰۳ و اسمیت و همکاران، ۲۰۰۴)، عوامل خانوادگی (کلاک، ۲۰۰۸ و قادری، ۲۰۰۱)، همسالان (برانان، ۲۰۰۵) و مقایسه اجتماعی (ون دن برگ، ۲۰۰۵) در میزان اختلالات تغذیه‌ای افراد تأثیر به‌سزایی دارند؛ یعنی اختلالات تغذیه‌ای به‌جز عوامل بیولوژیکی، از عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز متأثر است.

### مبانی نظری تحقیق

جامعه‌شناسی تغذیه، موضوعی بالنسبه جدید است. این شاخه از جامعه‌شناسی از یک سو با بهداشت عمومی و از سوی دیگر با شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه در ارتباط می‌باشد (محسنی، ۱۳۸۸: ۳۷۶). در حوزه جامعه‌شناسی تغذیه می‌توان به نظریات پوردیو،<sup>۱</sup> گیدنز<sup>۲</sup> و بوردو اشاره داشت. از نظر پوردیو، مصرف، هویت طبقاتی فرد را نمایان می‌کند. نوع مصرف نه تنها اندازه، شکل و وزن بدن، بلکه نحوه خوردن و آشامیدن و مواردی مانند آن را تعیین می‌کند (جواهری، ۱۳۸۷: ۶۵). گیدنز نیز از جمله اندیشمندان است که نظریاتش قابل کاربرد در حوزه تغذیه به حساب می‌آید. به نظر گیدنز، زنان در مقایسه با مردان به دلایل ذیل، بیشتر در معرض اختلالات تغذیه‌ای قرار می‌گیرند: اول اینکه، هنجارهای اجتماعی جامعه، در مورد زنان به نسبت بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. دوم اینکه، آنچه به لحاظ اجتماعی تصویر مطلوب از بدن تعریف می‌شود، در مورد زنان تصویری از باریک اندامی است. سوم اینکه، هر چند زنان در عرصه‌های عمومی و زندگی اجتماعی نسبت به قبل، فعال‌تر شده‌اند، اما همچنان همان قدر بر اساس پیشرفت‌ها و موقعیت‌هایشان مورد ارزیابی قرار می‌گیرند تا بر پایه وضعیت ظاهری‌شان (علیزاده اقدم، ۱۳۸۸: ۶۴). اندیشمند دیگری که به نوعی تغذیه را محصول شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه دانسته، بوردو<sup>۳</sup> می‌باشد. تحلیل بوردو نشان می‌دهد که دغدغه زنان برای لاغر شدن و این که چرا زنان مستعد تحمل فشار از سوی

<sup>1</sup>. Bourdieu

<sup>2</sup>. Giddens

<sup>3</sup>. Bordo

سیستم و فرهنگ زیبایی هستند، در درون زمینه فرهنگی جامعه مورد تبیین قرار می‌گیرد (کوهی، ۱۳۹۰). با توجه به نظریات مطرح شده چنین استنباط می‌شود که افزایش نرخ اختلالات تغذیه‌ای در سراسر جهان نشان می‌دهد که مدل فرهنگی می‌تواند به عنوان عامل مؤثری در تبیین اختلالات تغذیه‌ای افراد تلقی گردد (هنری، ۲۰۰۵: ۱۲). بر این اساس، یکی از عوامل مهم و کلیدی مؤثر در مبحث اختلالات غذایی، تأثیر خانواده است. در واقع، محیط خانه، مکان مهمی برای جذابیت‌های فیزیکی و باریک اندامی و رفتارهای ترغیبی مثل رژیم و ورزش برای رسیدن به شکل بدن ایده‌آل شمرده می‌شود؛ محیطی که بر اساس مطالعات انجام یافته، می‌تواند در افزایش نارضایتی بدنی، رژیم، تغذیه نامنظم و علائم پر اشتهایی عصبی نقش اساسی ایفا نماید (کوبین، ۲۰۰۷). به طور کلی، مطالعات انجام یافته نشان می‌دهد، والدین دختران دارای اختلال غذایی، بیشتر از ظاهر و وزن آنها آگاه بوده و مخصوصاً مادران با سوق‌دهی فرزندانشان به سمت باریک اندامی در رفتارهای غذایی آنان، تغییراتی را ایجاد می‌کنند، به این نحو که مادران ممکن است به عنوان پیام‌آور اجتماعی با فشار مستقیم یا غیرمستقیم بر دخترانشان برای رسیدن به ایده‌آل‌های فرهنگی تلاش نمایند. اما واقعیت این است که، اجبار پدر برای باریک اندامی و تلاش برای کاهش وزن در نارضایتی و اختلالات تغذیه دختران نیز تأثیرگذار است؛ هرچند سایر اعضای خانواده نیز در این امر نقش مهمی دارند. به طور خلاصه، خانواده نقش مهمی را در انتقال فشار فرهنگی برای باریک اندامی دختران بازی می‌کنند (کوبین، ۲۰۰۷: ۴۵) که حاصل این امر، می‌تواند در اختلالات تغذیه‌ای آنان متجلی گردد.

تأثیر همسالان برای باریک اندامی یکی دیگر از عواملی است که بر اختلالات تغذیه‌ای زنان تأثیر دارد. همسالان، ممکن است به عنوان عامل انتقال فشار اجتماعی برای لاغر بودن عمل کنند. همسالان از طریق اقدام به رفتارهای تغذیه‌ای نامنظم، نقش مهمی در فرآیند جامعه‌پذیری همقطاران خود (مخصوصاً در حوزه تغذیه) بازی می‌کنند. نوجوانان به همانندکردن خود با دوستان در خصوصیات، رفتارها و گرایش‌ها تمایل دارند. تایلر<sup>۱</sup> و دیگران در سال ۱۹۹۸ دریافتند که در دختران دبیرستانی و ابتدایی، بحث تغذیه از اهمیت بالایی برخوردار است؛ تا جایی که دختران ممکن است گروه‌های دوستی خود را مطابق با تصورات بدنی، وزنی و تغذیه‌ای خود انتخاب نمایند (کوبین، ۲۰۰۷: ۱۵-۴۵).

یکی دیگر از عوامل مهم تأثیرگذار در امر اختلال تغذیه‌ای افراد، تأثیر رسانه‌های جمعی است. رسانه‌های جمعی پیام‌های مخصوصی برای پیام‌گیران بی‌نام، وسیع و ناهمگن، با هدف افزایش سود ارسال

1. Taylor

می‌دارند. به ویژه، رسانه‌ها تصاویر غیر واقعی از زنان را نشان می‌دهند و در برخی موارد با آموزش مستقیم زنان برای چگونگی دستیابی به بدن ایده‌ال از طریق رژیم غذایی و مواردی مانند آن، در رفتارهای تغذیه‌ای آنان تأثیر گذارند. در دوران نوجوانی، پیام‌های رسانه‌ای در خصوص باریک اندامی، ممکن است برای زنان جوان که در جستجوی یافتن اطلاعات بیرونی برای تطبیق دادن خود در حیطه باریک اندامی با جامعه هستند، مهم باشد (کوین، ۲۰۰۷: ۲۸). زنان جوان از رسانه‌ها مثل مجلات مد، تلویزیون و اینترنت در حوزه‌های مختلف تأثیر می‌پذیرند. آنان اعتقاد دارند که مجلات، منبع خوبی از اطلاعات در مورد زیبایی و برازندگی هستند. نوجوانان بیشتر وقتشان را برای سرگرمی به تماشای تلویزیون صرف می‌کنند. بنابراین، از تلویزیون بسیار متأثر می‌شوند (کوین، ۲۰۰۷: ۳۰).

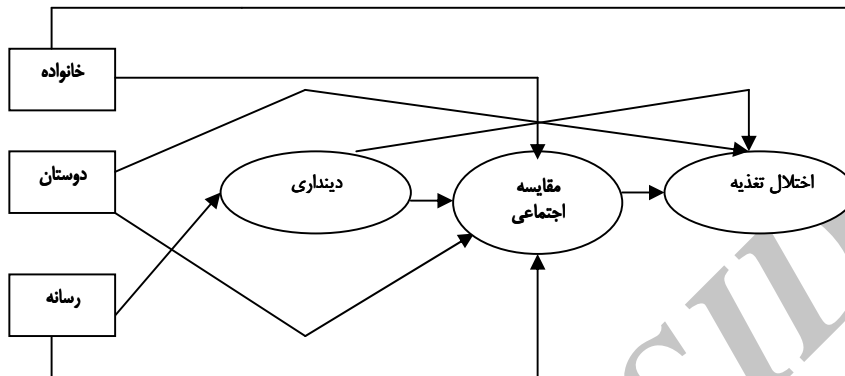
بسیاری از تئوریسین‌ها، ارتباط بین مذهب و اختلالات تغذیه‌ای را یادآور شده‌اند. از نظر اینان، بین اختلال در تغذیه و دینداری عمیق افراد رابطه معکوس وجود دارد. ادبیات دینداری به عنوان ترمیم اختلالات تغذیه‌ای در زنان شناخته می‌شود. این مؤلفین، به اهمیت دینداری و معنویت در امیدبخشی و امنیت به زنان اشاره دارند. آلپورت<sup>۱</sup> در سال ۱۹۶۶ گرایش به دین را عامل سلامتی می‌داند. به عقیده آلپورت (۱۹۹۶)، افراد دیندار، از احساس کنترل خود، مسئولیت پذیری، همدلی و تحمل بالا برخوردارند. دینداری در سطح بالا، باعث رواج سلامتی می‌شود، اما گرایش ظاهری به دین می‌تواند آسیب پذیری و خطر خانواده‌ها را در ابتلا به اختلالات غذایی، اضطراب و ناامنی گسترش دهد؛ در حالی که گرایش عمقی و درونی به دین به عنوان عامل بازدارنده از اختلالات تغذیه‌ای عمل می‌نماید (فورچون، ۲۰۰۳: ۹).

آخرین متغیری که در تحقیق حاضر به عنوان عامل مؤثر بر اختلالات تغذیه‌ای آورده شده است، انجام مقایسات اجتماعی است. در سال ۱۹۵۴، فستینجر<sup>۲</sup> نظریه مقایسه اجتماعی را منتشر کرد. مطابق نظریه مقایسه اجتماعی وی، افراد به ارزیابی عینی شایستگی‌ها و گرایش‌های خود تمایل دارند. وقتی از ارزیابی مستقیم خویش ناتوان می‌شوند، برای جبران این نیاز، ارزیابی خود را از طریق مقایسه خود با افراد دیگر جستجو می‌کنند (گروگن، ۱۹۹۹: ۱۰۰).

اینک با لحاظ رویکردهای تجربی و نظری مطرح شده، مدل و فرضیه‌های زیر قابل استنباط است.

<sup>۱</sup>. Allport

<sup>۲</sup>. Leon Festinger



مدل مفهومی شماره (۱)

### فرضیه‌های تحقیق

#### فرضیه‌های دو متغیره

- بین تأثیر خانواده برای باریک اندامی و اختلالات تغذیه‌ای زنان رابطه وجود دارد.
- بین تأثیر همسالان برای باریک اندامی و اختلالات تغذیه‌ای زنان رابطه وجود دارد.
- بین تأثیر رسانه برای باریک اندامی و اختلالات تغذیه‌ای زنان رابطه وجود دارد.
- بین میزان دینداری و اختلالات تغذیه‌ای زنان رابطه وجود دارد.
- بین انجام مقایسات اجتماعی و اختلالات تغذیه‌ای زنان رابطه وجود دارد.

#### فرضیه‌های چند متغیره

- متغیر تأثیر همسالان برای باریک اندامی از طریق متغیر مقایسه اجتماعی بر اختلال تغذیه‌ای زنان تأثیر دارد
- متغیر تأثیر رسانه برای لاغری از طریق متغیرهای مقایسه اجتماعی و میزان دینداری بر اختلال تغذیه‌ای زنان تأثیر دارد.
- متغیر میزان دینداری از طریق متغیرهای مقایسه اجتماعی بر اختلال تغذیه‌ای زنان تأثیر دارد.

## روش شناسی

روش تحقیق پژوهش حاضر، به جهت وسعت جامعه آماری، پیمایشی بوده و براساس معیار زمان، مقطعی بوده است. برای گردآوری داده‌ها در ارتباط با متغیرهای مستقل مورد بررسی، از ابزار پرسشنامه استاندارد با استفاده از طیف لیکرت و همچنین برای اندازه‌گیری متغیر وابسته (اختلالات تغذیه‌ای) از پرسشنامه استاندارد EAT26 استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان و دختران ۱۵-۴۹ ساله شهر تبریز به تفکیک مناطق شهرداری در سال ۱۳۸۹ می‌باشد که بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، تعداد ۴۳۲۱۲۷ نفر می‌باشد که از این تعداد، ۴۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند. در این نوع نمونه‌گیری، افراد نمونه با توجه به مراحل زیر انتخاب شده‌اند: مرحله ۱: مشخص کردن حجم جامعه آماری بر اساس مناطق شهرداری، مرحله ۲: تعیین حجم نمونه، مرحله ۳: تخصیص نمونه‌ها به نسبت جمعیت ساکن در هر منطقه، مرحله ۴: انتخاب خیابان‌ها در هر منطقه به شکل نمونه‌گیری تصادفی ساده، مرحله ۵: گردآوری داده از آزمودنی‌ها در خیابان‌های منتخب.

## اعتبار و پایایی ابزار اندازه‌گیری

در تحقیق حاضر برای اندازه‌گیری اعتبار، اعتبار محتوایی مدنظر بوده است. همچنین، برای حصول اطمینان از پایایی ابزار سنجش، پرسشنامه مقدماتی مورد پیش‌آزمون قرار گرفت. به این صورت که تعداد ۵۰ نفر از پاسخ‌گویان، پرسشنامه تنظیم شده را تکمیل نمودند. نهایت امر اینکه، با توجه به نتایج حاصل از مطالعه مقدماتی، اصلاحات لازم در ابزار اندازه‌گیری به عمل آمد تا اعتبار و پایایی آن افزایش یابد. جدول شماره (۱)، حاوی اطلاعات مربوط به پایایی مقیاس‌های مورد اندازه‌گیری (در قالب طیف لیکرت) می‌باشد. محتویات جدول مذکور نشان می‌دهد که نتایج ضرایب پایایی به دست آمده، قابل قبول می‌باشند (جدول شماره ۱).

---

1. Validity and Reliability

جدول شماره (۱): ضریب آلفای مقیاس‌های تحقیق

ضریب آلفا	تعداد گویه‌ها	نام متغیر	ضریب آلفا	تعداد گویه‌ها	نام متغیر
۰/۸۰	۹	آنورکسی	۰/۶۳	۷	خانواده
۰/۷۶	۹	بولیمیا	۰/۶۳	۶	همسالان
۰/۶۳	۸	اختلال نوع دیگر	۰/۷۸	۶	رسانه
۰/۸۸	۲۶	اختلال غذایی	۰/۹۹	۵	مقایسه اجتماعی
			۰/۹۰	۱۰	دینداری

### تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

#### تأثیر خانواده

خانواده دارای ارکان اساسی چون پدر، مادر و فرزندان بوده که تأثیر اساسی بر جامعه‌پذیری اعضای آن دارد. به عبارتی، فرآیند اجتماعی شدن کودک از خانواده شروع می‌شود. تصور فرد از خود، جهان و افراد پیرامونش، تحت تأثیر وجهه نظر و باورهای خانواده فرد می‌باشد (کوئن، ۱۳۸۵: ۱۱۰). برای اندازه‌گیری متغیر تأثیر خانواده، از معرف‌هایی چون تلقی از محیط خانه به عنوان مکان مهمی برای نمایش جذابیت باریک اندامی، اعمال فشارهای مستقیم و غیر مستقیم بر دختران برای رسیدن به باریک اندامی ایده‌آل از سوی مادران، تأکید بر رفتارهای رژیم‌دختران از سوی مادران، تلاش پدر خانواده در کاهش وزن اعضای خانواده، اختطار شدید از طرف اعضای خانواده برای کم کردن وزن، نارضایتی خانواده از اضافه وزن اعضای خانواده و اعتقاد به جذابیت دختران باریک اندام (کوین، ۲۰۰۷) در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است.

#### تأثیر همسالان

گروه‌های همسالان، گروه‌هایی متشکل از افرادی از نظر سنی بالسنه مشابه است. امروزه، توجه به گروه همسالان از آن‌رو مطمح نظر است که در بسیاری از موارد (از جمله تغذیه)، نوجوانان الگوهای خود را نه صرفاً از والدین و یا مراجع رسمی، بلکه از گروه همسالان اخذ می‌کنند. از این‌رو، در شبکه عوامل تربیت،



تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر اختلالات تغذیه‌ای زنان ۴۹

باید این گروه‌ها را بسیار مورد توجه قرار داد (ساروخانی، ۱۳۷۰: ۳۰۵). برای اندازه‌گیری متغیر تأثیر همسالان، معرف‌هایی چون رفتارهای تغذیه‌ای نامنظم همسالان، گرایش زیاد دختران به همانندسازی با دوستان، رقابت و چشم‌وهم‌چشمی در میان دختران (دوستان)، مورد پسند واقع شدن از طرف دوستان و صرف بخشی از وقت خود به بحث پیرامون وزن و رژیم با دوستان (کوبن، ۲۰۰۷) در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت مدنظر بوده است.

### تأثیر رسانه‌ها

رسانه‌های همگانی عبارتند از: تمام ابزارهای غیر شخصی ارتباط که بدان وسیله، پیام‌های بصری و یا سمعی مستقیماً به مخاطبان انتقال می‌یابند: تلویزیون، رادیو، سینما، روزنامه‌ها، مجلات، کتاب‌ها و تابلوهای آگهی در زمره رسانه‌های همگانی محسوب می‌شوند (کولب، ۱۳۷۶: ۴۳۷). رسانه‌های جمعی نقش مهمی در فرآیند اجتماعی شدن بازی می‌کنند. رسانه‌های جمعی می‌توانند هم هنجارهای اجتماعی را تقویت کنند و هم آنها را آشفته سازند (کوئن، ۱۳۸۵: ۱۱۲). برای اندازه‌گیری متغیر تأثیر رسانه‌های جمعی از معرف‌های «جذاب نشان دادن لباس‌هایی که فقط به تن افراد لاغر مناسب است، تلاش برای بد نمایش دادن افراد چاق در تبلیغات، نمایش زیبایی زنان لاغر در رسانه‌ها، تعبیه ژورنال‌های لباس عمدتاً برای افراد لاغر و انتخاب زنان باریک اندام به عنوان مدل در رسانه‌ها و مجلات» (کوبن، ۲۰۰۷) در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است.

### انجام مقایسات اجتماعی

همه افراد، مقایسه‌ای از خودشان با دیگران برای انعکاس خصوصیات خود، توانایی‌ها، مهارت‌ها و کاستی‌ها به عمل می‌آورند (کوبن، ۲۰۰۷: ۷۰). برای اندازه‌گیری متغیر یاد شده از معرف‌های مقایسه خود با مدل‌های تبلیغاتی، مقایسه خود با اشخاص زیبا و پسندیده، مقایسه خود با دیگران در مناسبت‌های اجتماعی، مقایسه خود با دوستان و وابستگان در محیط اجتماعی، مقایسه نظر خود با نظر دیگران برای تعیین جذابیت و مقایسه اندام خود با دیگران در مهمانی‌ها (کوبن، ۲۰۰۷) در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است.

### میزان دینداری

براساس تعریف هارولد هیمل فارب<sup>۱</sup>، دینداری یعنی داشتن اهتمام دینی به نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۳۴). برای اندازه‌گیری متغیر دینداری از معرف‌های اهمیت دادن به اعتقادات مذهبی، اعتقاد به اینکه دین به زندگی معنا می‌دهد، اعتقاد به اینکه هدف از دعا افزایش آرامش است، میزان مطالعه در مورد دین، اعتقاد به اینکه دین به ابهامات زندگی پاسخ می‌دهد، تلقی از هدف دعا به عنوان افزایش آرامش انسان، رعایت حلال و حرام شرعی و خواندن نماز در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است.

### اختلال تغذیه

اختلالات تغذیه با آشفتگی‌های شدید در رفتار خوردن مشخص شده (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۷۹: ۱۹۹) که دارای سه نوع است: بی‌اشتهایی عصبی (AN) و پراشتهایی عصبی (BN) و اختلال نوع دیگر (پورافکاری، ۱۳۷۳: ۱۹۳). برای اندازه‌گیری متغیر آنورکسی یا بی‌اشتهایی عصبی از معرف‌های وحشت از افزایش وزن، پرهیز از خوردن غذا برای پایین نگه داشتن وزن با وجود باریک اندامی، احساس گناه با خوردن، خوردن بسیار ناچیز غذا، گرفتن رژیم غذایی در حالت افراطی، خوردن صرف سالاد و میوه به جای غذای روزانه و انجام تمرینات ورزشی سنگین به صورت افراطی (کوبین، ۲۰۰۷) در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است. برای اندازه‌گیری متغیر بولیمیا یا پراشتهایی عصبی، معرف‌هایی چون اشتها زیاد برای خوردن، خالی کردن آنچه می‌خورند، استفراغ کردن پنهانی، سوء استفاده از ملین‌ها، خوردن در خفا، خوردن شیرینی، بستنی، چیپس، سس مایونز بیش از حد، و رهایی از گناه پس از تخلیه کردن و متعاقباً احساس رضایت (کوبین، ۲۰۰۷) در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت مطرح نظر بوده است. برای اندازه‌گیری متغیر اختلال نوع دیگر از معرف‌هایی نظیر تمایل افراطی به آگاهی از مقدار انرژی مواد غذایی مصرفی، طولانی شدن زمان غذا خوردن نسبت به دیگران، افراط در خوردن غذاهای خاص، افراط در پرهیز از غذای خاص، تحت رژیم غذایی خاص بودن و احساس لذت زیاد از تناول غذاهای جدید مد شده در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است.

<sup>1</sup>. Harold Himmel Farb

## یافته‌های تحقیق

### یافته‌های توصیفی

#### وضعیت عمومی پاسخ‌گویان

از تعداد کل نمونه آماری، ۵۰/۹ درصد مجرد و ۴۸/۶ درصد متأهل بوده‌اند. میزان تحصیلات بیشتر پاسخ‌گویان دیپلم بوده است. همچنین محل تولد ۹۴/۷ درصد از پاسخ‌گویان، شهر بوده است. در بین گروه‌های سنی مورد بررسی، گروه سنی ۱۵-۱۹ ساله بیشترین فراوانی و گروه سنی ۴۵-۴۹ کمترین میزان فراوانی را به خود اختصاص داده است. در مجموع، میانگین سنی پاسخ‌گویان، نزدیک به ۲۸ سال بوده است. ضمناً اکثر زنان مورد بررسی خانه دار بوده و حدود ۱۱ درصد آنان شاغل بوده‌اند.

#### تأثیر خانواده

در تحقیق حاضر، متغیر تأثیر خانواده با استفاده از ۷ گویه در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای به صورت یک طیف ۶ قسمتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافقم ارزش‌گذاری شده است که نمره ۷، نشانگر تأثیر ضعیف از طرف خانواده و نمره ۴۲، نشان دهنده برجستگی میزان تأثیر خانواده می‌باشد. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان تأثیرپذیری از خانواده در بین آزمودنی‌ها در حد متوسط رو به پایین بوده است.

#### تأثیر همسالان

برای تعیین متغیر تأثیر همسالان، از ۶ گویه استفاده شده است. نمره ۶ بیانگر تأثیر ضعیف از طرف همسالان و نمره ۳۶، نشان دهنده برجستگی میزان تأثیر همسالان می‌باشد. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان تأثیرپذیری از همسالان در بین آزمودنی‌ها در حد متوسط رو به پایین بوده است.

#### تأثیر رسانه

برای تعیین متغیر تأثیر رسانه، از ۶ گویه استفاده شده است. نمره ۶ بیانگر پایین بودن تأثیر رسانه و نمره ۳۶، بیانگر بالابودن تأثیر رسانه می‌باشد. بر اساس اطلاعات جدول شماره ۲، میزان تأثیرپذیری از رسانه‌ها در بین آزمودنی‌ها در حد نزدیک به متوسط بوده است.

#### مقایسه اجتماعی

برای اندازه‌گیری متغیر مقایسه اجتماعی در بین زنان، محقق از ۵ گویه در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای به صورت یک طیف ۶ درجه‌ای استفاده کرده‌اند. در این طیف، نمره ۳۰، نشان دهنده بالاترین میزان مقایسه

اجتماعی و نمره ۵، بیانگر پایین بودن سطح مقایسه اجتماعی است. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان انجام مقایسات اجتماعی در بین آزمودنی‌ها در حد متوسط بوده است.

#### دینداری پاسخ‌گویان

برای تعیین متغیر گرایش دینی از ۱۰ گویه استفاده شده است. نمره ۱۰، بیانگر پایین بودن میزان دینداری و نمره ۶۰، بیانگر بالابودن میزان دینداری می‌باشد. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان دینداری در بین آزمودنی‌ها در حد متوسط رو به بالا بوده است.

#### میزان اختلال تغذیه‌ای

برای اندازه‌گیری اختلال نوع آنورکسی از ۹ گویه استفاده شده است. نمره ۵۴ در این عامل، بیانگر بالاترین سطح آنورکسی و نمره ۹ نشان دهنده کمترین سطح آنورکسی می‌باشد. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان اختلال یاد شده، تقریباً نزدیک به متوسط بوده است.

برای اندازه‌گیری اختلال نوع بولیمیا از ۹ گویه استفاده شده است. نمره ۵۴ در این عامل بیانگر بالاترین سطح بولیمیا و نمره ۹ نشان دهنده کمترین سطح بولیمیا می‌باشد. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان اختلال تغذیه‌ای بولیمیک پاسخ‌گویان، پایین‌تر از متوسط قرار داشته است.

برای اندازه‌گیری اختلال نوع دیگر از ۸ گویه استفاده شده است. نمره ۴۸ در این عامل بیانگر بالاترین سطح اختلال نوع دیگر و نمره ۸ نشان دهنده کمترین سطح اختلال می‌باشد. طبق اطلاعات جدول شماره ۲، میزان اختلال یاد شده، تقریباً نزدیک به متوسط بوده است.

آماره‌های توصیفی مجموع اختلال تغذیه‌ای پاسخ‌گویان بواسطه حاصل جمع نمرات سه نوع اختلال آنورکسی، بولیمیا و نوع دیگر در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میزان اختلال یاد شده، نزدیک به متوسط (اندکی پایین‌تر از متوسط) بوده است (جدول شماره ۲).

تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر اختلالات تغذیه‌ای زنان ۵۳

جدول شماره (۲): آماره‌های پراکنده مرتبط با متغیرهای مورد استفاده

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکزیمم	مینیمم	دامنه تغییرات	تعداد
خانواده	۱۹/۷۳	۷/۵۲	۰/۵۵	۴۲	۷	۳۵	۳۶۱
همسالان	۱۳/۱	۴/۷	۰/۵۶	۲۸	۵	۲۳	۳۶۴
رسانه	۲۰/۴۲	۵/۷۹	-۰/۱۲	۳۶	۶	۳۰	۳۳۹
دینداری	۴۵/۵۷	۸	-۰/۸۲	۶۰	۱۵	۴۵	۳۶۰
مقایسه اجتماعی	۱۶/۵	۷/۴۳	۰/۲۳	۳۰	۵	۲۵	۳۷۵
آنورکسی	۲۶/۲۲	۹/۹۱	۰/۴۷	۵۴	۹	۴۴	۳۴۹
بولیمیا	۱۹/۷۶	۸/۱۲	۰/۸۵	۵۱	۹	۴۲	۳۳۸
اختلال نوع دیگر	۲۳/۷۷	۶/۸۱	۰/۵۶	۴۴	۸	۳۶	۳۵۶
مجموع اختلال غذایی	۶۸/۰۲	۲۱/۲۱	۰/۹۲	۱۴۵	۲۶	۱۱۹	۲۹۵

### یافته‌های تحلیلی

#### آزمون ضریب همبستگی بین متغیرها و ابعاد اختلال غذایی

برای بررسی همبستگی بین دو متغیر تأثیر خانواده و ابعاد اختلال تغذیه‌ای از آزمون I پیرسون استفاده

شد.

جدول شماره (۳): ضریب همبستگی بین متغیرها

ابعاد اختلال متغیر	آنورکسی		بولیمیا		اختلال نوع دیگر		اختلالات غذایی	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
دینداری	-۰/۱۷۴	۰/۰۰۲	-۰/۱۹۸	۰/۰۰۰	-۰/۱۱۲	۰/۰۴۲	-۰/۲۵۹	۰/۰۰۰
رسانه	۰/۱۴۵	۰/۰۱۱	۰/۱۳۸	۰/۰۱۷	۰/۱۲۶	۰/۰۲۵	۰/۱۶۱	۰/۰۰۹
مقایسه اجتماعی	۰/۳۰۲	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۱	۰/۰۰۰	۰/۱۱۵	۰/۰۳۱	۰/۲۵۸	۰/۰۰۰
دوستان	۰/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۳۴۰	۰/۰۰۰	۰/۲۱۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰
خانواده	۰/۴۳۶	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۴	۰/۰۰۰	۰/۱۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۵	۰/۰۰۰

نتایج حاصله در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که: الف) همبستگی بین متغیرهای تأثیر خانواده و ابعاد اختلال تغذیه‌ای معنی‌دار بوده است؛ ب) شدت همبستگی عامل فشار خانواده با آنورکسی بیشتر از شدت همبستگی فشار خانواده با بولیمیا و اختلال نوع دیگر بوده است و ج) نتیجه نهایی اینکه نوع رابطه‌ی بین متغیرهای مورد بررسی با همدیگر مستقیم بوده است، به این نحو که هرچه فشار دریافتی از سوی خانواده

برای باریک اندامی بیشتر باشد، به همان اندازه اختلال تغذیه‌ای بیشتر است؛ عکس این امر نیز صادق است (جدول شماره ۳).

برای بررسی همبستگی بین دو متغیر تأثیر همسالان و ابعاد اختلال تغذیه‌ای از آزمون I پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که: الف) همبستگی بین متغیرهای تأثیر همسالان و ابعاد اختلال تغذیه‌ای معنی‌دار بوده است؛ ب) شدت همبستگی عامل فشار همسالان با بولیمیا بیشتر از شدت همبستگی عامل فشار همسالان با آنورکسی و اختلال نوع دیگر بوده است؛ و ج) نتیجه نهایی اینکه نوع رابطه‌ی بین متغیرهای مورد بررسی با همدیگر مستقیم بوده است، به این نحو که هرچه فشار دریافتی از سوی همسالان برای باریک اندامی بیشتر باشد، به همان اندازه اختلال تغذیه‌ای بیشتر است؛ عکس این امر نیز صادق است (جدول شماره ۳).

برای بررسی همبستگی بین دو متغیر تأثیر رسانه و ابعاد اختلال تغذیه‌ای از آزمون I پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که: الف) همبستگی بین متغیرهای مذکور معنی‌دار بوده است؛ ب) شدت همبستگی عامل رسانه با آنورکسی بیشتر از شدت همبستگی عامل رسانه با بولیمیا و اختلال نوع دیگر بوده است؛ و ج) نتیجه نهایی اینکه نوع رابطه‌ی بین متغیرهای مورد بررسی با همدیگر مستقیم بوده است، به این نحو که هرچه فشار تبلیغات رسانه‌ای در مورد باریک اندامی بیشتر باشد، به همان اندازه اختلال تغذیه‌ای بیشتر است؛ عکس این امر نیز صادق است (جدول شماره ۳).

برای بررسی همبستگی بین دو متغیر مقایسه اجتماعی و ابعاد اختلال تغذیه‌ای از آزمون I پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که: الف) همبستگی بین متغیرهای مقایسه اجتماعی و ابعاد اختلال تغذیه‌ای معنی‌دار بوده است؛ ب) شدت همبستگی مقایسه اجتماعی با آنورکسی بیشتر از شدت همبستگی عامل مقایسه اجتماعی با بولیمیا و اختلال نوع دیگر بوده است؛ و ج) نتیجه نهایی اینکه نوع رابطه‌ی بین متغیرهای مورد بررسی با همدیگر مستقیم بوده است، به این نحو که هر چقدر مقایسه اجتماعی بیشتر باشد، به همان اندازه اختلال تغذیه‌ای بیشتر است؛ عکس این امر نیز صادق است (جدول شماره ۳).

برای بررسی همبستگی بین دو متغیر دینداری و ابعاد اختلال تغذیه‌ای از آزمون I پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که: الف) همبستگی بین متغیرهای دینداری و ابعاد اختلال تغذیه‌ای معنی‌دار بوده است؛ ب) شدت همبستگی دینداری با اختلال نوع دیگر بیشتر از شدت همبستگی عامل دینداری با آنورکسی و بولیمیا بوده است؛ و ج) نتیجه نهایی اینکه نوع رابطه‌ی بین متغیرهای اختلال تغذیه‌ای و دینداری معکوس بوده

است، به این نحو که هر چقدر میزان دینداری بیشتر باشد، به همان اندازه، اختلال تغذیه‌ای کمتر است؛ عکس این امر نیز صادق است (جدول شماره ۳).

### تحلیل‌های چند متغیره (برازش مدل ساختاری)

در این بخش به جهت شفاف شدن میزان تأثیرپذیری مستقیم، غیر مستقیم و تأثیر کل اختلال غذایی از متغیرهای مستقل مورد استفاده، مدل ساختاری شماره ۲ با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر، مورد آزمون واقع شده است. بر اساس شاخص‌های نیکویی برازش در جدول شماره ۴، مدل آزمون شده، مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین، بعد از تأیید مدل، می‌توان نتایج تحلیل مسیر صورت پذیرفته را به شرح زیر عنوان داشت:

۰/۱۷ تغییرات «متغیر وابسته» توسط متغیر مستقل «تأثیر خانواده» تبیین شده است. همچنین متغیر مذکور از طریق متغیر مقایسه اجتماعی، ۰/۰۴ و در مجموع ۰/۲۱ تغییرات متغیر وابسته را تبیین کرده است. ۰/۶ تغییرات «متغیر وابسته» توسط متغیر مستقل «تأثیر دوستان» تبیین شده است. همچنین متغیر مذکور توانسته است از طریق متغیر «مقایسه اجتماعی»، ۰/۰۸ و در مجموع ۰/۱۴ واریانس «متغیر وابسته» را تبیین نماید.

۰/۱۰ تغییرات «متغیر وابسته» توسط متغیر مستقل «تأثیر رسانه» تبیین شده است. همچنین متغیر مذکور توانسته است از طریق متغیرهای «مقایسه اجتماعی» و «دینداری»، ۰/۱۵ و در مجموع ۰/۲۵ واریانس متغیر وابسته را تبیین نماید.

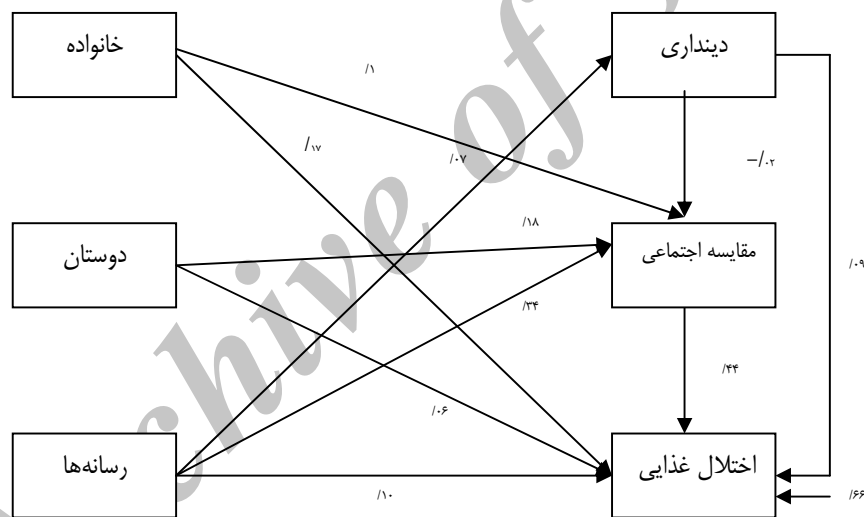
۰/۹ تغییرات «متغیر وابسته» توسط متغیر مستقل «دینداری» تبیین شده است. همچنین متغیر مذکور توانسته است از طریق متغیر «مقایسه اجتماعی»، ۰/۰۸- و در مجموع ۰/۰۸۲ واریانس «متغیر وابسته» را تبیین نماید.

۰/۴۴ تغییرات «متغیر وابسته» توسط متغیر مستقل «مقایسه اجتماعی» تبیین شده است. در مجموع، ۳۴ درصد تغییرات مرتبط با متغیر «اختلال تغذیه‌ای» به توسط متغیرهای مستقل مورد استفاده تبیین شده است. نتایج حاصله با در نظر گرفتن اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر «متغیر وابسته» نشان می‌دهد که مقوله «اختلال تغذیه»، از متغیر «مقیاسات اجتماعی» بالاترین تأثیر را پذیرفته است (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): تحلیل مسیر میزان اختلال غذایی براساس متغیرهای مستقل

اثرات تحلیل شده	اثرات تحلیل شده	اثر کل	نوع اثر		متغیرهای مستقل
			اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	
۰/۶۶	۰/۳۴	**۰/۳۱	*۰/۰۴	**۰/۱۷	خانواده
		**۰/۱۴	**۰/۰۸	*۰/۰۶	دوستان
		**۰/۳۵	**۰/۱۵	**۰/۱۰	رسانه
		**۰/۰۸۲	-۰/۰۰۸۸	**۰/۰۹	دین
		**۰/۴۴	-	**۰/۴۴	مقایسه اجتماعی
کمیت $X^2$	درجه آزادی	سطح معنی داری	نیکویی برازش <sup>۳</sup>	نیکویی برازش اصلاح شده <sup>۲</sup>	خطا <sup>۱</sup>
۵/۳۶	۲	۰/۰۶	۱	۰/۹۵	

\*\* : حداقل معنی داری در سطح ۰/۰۵ \* : غیر معنی دار



Chi Square= 5.36 df= 2 P- value= .06856 RSMEA= .067

مدل ساختاری شماره (۲): تعیین مسیر تأثیر گذاری متغیرهای مستقل بر وابسته

- <sup>۱</sup>. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
- <sup>۲</sup>. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
- <sup>۳</sup>. Goodness of Fit Index (GFI)



تحقیق حاضر با هدف مطالعه تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی بر اختلالات تغذیه‌ای زنان نگاشته شده بود که برای حصول به این منظور از نظریات جامعه شناختی تبیین‌گر موضوع نظیر نظریات بوردو، گیدنز و بوردیو استفاده گردید. نتایج بررسی‌های نظری و تجربی نشان داد که اختلالات تغذیه‌ای زنان از شرایط اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جوامع متأثر می‌باشد. حال با توجه به اینکه در جهان امروز، تغذیه به عنوان یک پدیده اجتماعی مطرح است (استاد رحیمی و همکاران، ۱۳۸۸)، لذا، افراد مختلف جامعه، انتخاب‌های غذایی خود را در خلأ انجام نمی‌دهند، آنها تحت تأثیر عواملی چون میزان دینداری، خانواده‌ها، همسالان، رسانه‌ها به انجام مقایسات اجتماعی مبادرت می‌ورزند. عواملی که تأثیرشان بر اختلالات تغذیه‌ای نیز توسط نتایج تحقیق حاضر نیز تأیید شده است. به عبارتی، در راستای تأیید ادبیات نظری مطرح شده، نتایج تحقیقات قادری (۲۰۰۱) با تأکید بر تأثیر خانواده‌ها برای باریک اندامی، مطالعه فورچون و همکارانش (۲۰۰۳) و اسمیت و همکارانش (۲۰۰۴) با تأکید بر میزان دینداری افراد، مطالعه ون دن برگ (۲۰۰۵) با تأکید بر انجام مقایسات اجتماعی، مطالعه برانان (۲۰۰۵) با تأکید بر نقش گروه‌های همسالان و بررسی هنری (۲۰۰۵) با تأکید بر نقش عامل رسانه‌ای نشان دادند که عوامل یاد شده، بر ظهور و بروز اختلالات تغذیه‌ای زنان تأثیر دارند. نتایج تحقیقات حاضر با مبانی نظری و نتایج تحقیقات پیشین مبنی بر تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر اختلالات تغذیه‌ای افراد همخوانی بالایی دارند، بنابراین می‌توان پیشنهادت کاربردی زیر را برای رفع یا تعدیل اختلالات تغذیه‌ای زنان مورد مطالعه به شرح زیر عنوان داشت:

همبستگی معنادار و مستقیم بین تأثیر خانواده، تأثیر همسالان، انجام مقایسات اجتماعی و میزان تأثیر رسانه با اختلال تغذیه‌ای زنان نشان می‌دهد که هر اندازه، خانواده‌ها و همسالان، بدون آگاهی لازم، افراد را برای باریک اندامی تحت فشار قرار دهند، به همان اندازه باعث بروز اختلالات تغذیه‌ای در بین آنان خواهند شد. بنابراین، انتظار می‌رود خانواده‌ها با آگاهی و مشورت لازم با پزشکان تغذیه، اعضای خانواده و به ویژه زنان را از کارکردها و رفتارهای تغذیه‌ای مطلع سازند.

وجود همبستگی معنادار و معکوس بین میزان دینداری و اختلال تغذیه‌ای نشان می‌دهد که هر اندازه زنان و دختران مورد مطالعه در انجام فرایض دینی جدیت لازمه را به خرج دهند، به همان اندازه از خطر ابتلا به اختلالات تغذیه‌ای رهایی خواهند جست. بنابراین، از متولیان امور فرهنگی انتظار می‌رود با ترتیب برنامه‌های جذاب دینی و مذهبی تلاش نمایند هنجارهای دینی را در بین زنان بیش از پیش نهادینه سازند؛ چیزی که نتیجه‌اش می‌تواند حداقل در کاهش اختلالات تغذیه‌ای نمود عینی یابد.

رسانه‌های امروزی به عنوان عاملین ارتباطات اجتماعی، نقش مهمی در تأکید بر باریک اندامی بازی می‌کنند. بنابراین از متولیان رسانه‌ای انتظار می‌رود، عواقب و پیامدهای تغذیه ناسالم را به وضوح و به دور از تبلیغات و سودجویی برای جوانان و به ویژه دختران و زنان روشنگری نمایند.

نکته پایانی اینکه، در زندگی شهرنشینی امروز، بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر، یکی از آسیب‌های جدی جامعه مورد مطالعه، انجام مقایسه‌های اجتماعی است. گاهی مقایسه‌های اجتماعی بدون پشتوانه عقلانیت و کم‌توجهی به تفاوت‌های زیستی در حوزه‌های مختلف (به فراخور موضوع در حوزه تغذیه) صورت می‌پذیرد که این امر می‌تواند سایر اختلالات تغذیه‌ای را دامن بزند. بنابراین، ضروری است خانواده و جامعه به طرق مختلف از جمله از طریق رسانه‌های محلی، ملی و بین‌المللی در ارتباط با عواقب اختلالات تغذیه و عوامل مرتبط با آن توجیه گردند.

#### محدودیت‌های تحقیق و ارائه موضوعاتی برای تحقیقات آتی

الف) تحقیق حاضر در بین زنان و دختران شهر تبریز به انجام رسیده است، لذا نتایج آن قابل تعمیم به کل استان آذربایجان شرقی نیست.

ب) در انجام تحقیق حاضر از پرسشنامه‌های اجرا شده در خارج از ایران استفاده شده که چندان به لحاظ فرهنگی با فرهنگ تغذیه‌ای ما همخوان نبودند، فلذا تلاش گردید بر مبنای فرهنگ بومی گویه‌هایی طراحی شود که برای آزمودنی‌ها قابل فهم باشد.

ج) در تحقیق حاضر صرفاً از بین متغیرهای تأثیرگذار بر اختلالات تغذیه‌ای به چند مورد آن اشاره شده است، لذا پیشنهاد می‌گردد، محققین آتی، تأثیر متغیرهایی چون سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی و سرمایه روانشناختی را بر میزان اختلالات غذایی به تفکیک جنسیت بررسی نمایند.

#### منابع

- آزاد بخت، لیلا؛ پرویز میر میران و همکاران (۱۳۸۲) ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان، منطقه ۱۳ در زمینه تغذیه سالم، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، ش ۴، صص. ۴۱۶-۴۰۹.
- استاد رحیمی علیرضا؛ عبدالرسول صفائیان و همکاران (۱۳۸۸) اثر آموزش تغذیه بر آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۱(۴): ۱۷-۲۰.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۷۹) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ترجمه: محمدرضا نائیبیان و دیگران، تهران: دانشگاه شاهد.

تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر اختلالات تغذیه‌ای زنان ۵۹

پرستش، شهرام و همکاران (۱۳۸۷) بررسی جامعه‌شناختی مدیریت ظاهر و هویت فردی در بین جوانان، مجله علوم اجتماعی دانشکده علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۵(۲).

پور افکاری، نصراله (۱۳۷۳) طبقه بندی اختلالات روانی، تهران: آزاده.

جوهری، فاطمه (۱۳۸۷) بدن و دلالت‌های اجتماعی و فرهنگی آن، نامه پژوهش فرهنگی، ۹(۱): ۸۰-۳۷.

چوبینه، محمد امین؛ سیما نظری حصار و همکاران (۱۳۸۸) بررسی میزان آگاهی تغذیه‌ای در دختران دبیرستانی شهر اهواز و تأثیر آموزش بر آن، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۶(۱): ۳۱-۲۳.

دلورین‌زاده، مهری؛ احمد خسروی و همکاران (۱۳۹۰) بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی در دو منطقه از ایران، فصلنامه دانش و تندرستی، ۶(۱): ۲۶-۱۹.

ساروخانی، باقر (۱۳۷۰) درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی، تهران: انتشارات کیهان.

سالارکیا ناهید؛ مریم امینی و همکاران (۱۳۸۹) نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تغذیه کودک زیر دو سال از دیدگاه مادران، مراقبین کودک و کارکنان بهداشتی: یک مطالعه کیفی در شهرستان دماوند، مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۵(۴): ۸۶-۷۵.

شجاعی زنده، علیرضا (۱۳۸۴) مدلی برای سنجش دینداری در ایران، مجله جامعه‌شناسی ایران، ۶(۱): ص ۶۶-۳۴.

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

کونن، بروس (۱۳۷۲) مبانی جامعه‌شناسی، ترجمه: غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران: سمت، چاپ هفدهم.

کولب، ویلیام (۱۳۷۶) فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه: باقر پرهام و سایر، تهران: انتشارات مازیار.

کوهی، کمال (۱۳۹۰) تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در بین زنان شهر تبریز، پایان نامه دکتری، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

محسنی، علیرضا (۱۳۸۸) جامعه‌شناسی پزشکی، تهران: طهوری.

نوابخش مهرداد، مثنی ابوزر (۱۳۹۱) بررسی جامعه‌شناختی تحولات تغذیه در جوامع معاصر، تکنولوژی غذایی و تغذیه، صنایع غذایی و تغذیه، ۹(۱): ۴۸-۳۳.

هزاوهای محمد مهدی؛ آسیه پیرزاده و همکاران (۱۳۸۸) بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی ناحیه ۴ شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷، فصلنامه دانش و تندرستی، ۴(۳): ۲۷-۲۴.

**Brennan, Julie** (2005) A selective prevention study: Decreasing body dissatisfaction and eating disorder symptom in sorority women using psycho education, social norms, and social marketing strategies, The Ohio state university.

**Coyne, Luucy C** (2007) The Relationship Between Socio cultural Influences and Disordered Eating Behaviors: Age-Related Differences in an Integrated Theoretical Model, Griffith University.

**Ferrier, Amanda G. and Martens, Matthew P** (2007) Perceived incompetence and disordered eating among college students, *Eating Behaviors* 9, PP 111–119.

**Fourthun, Larry F. and Pidcock, Boyd W. and Fischer, Judith L** (2003) Religiousness and disordered eating: does religiousness modify family risk?, *Eating Behaviors* 4 , PP 7–26.

**Ghaderi, Ata** (2001) Prevalence, Incidence, and Prospective Risk Factors for Eating Disorders among Young Adult Women in the General Population, *Acta Universitatis Upsaliensis. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences*, PP. 79- 99.

**Grogan, Sarah** (1999) *Body Image*, London and New York.

**Henry, keisha denythia** (2005) Ethnicity and Acculturation as Moderators of The Relationship between media exposure, Awareness, And Thin ideal Internalization In African American Women , Texas A&M University.

**Kluck, Annetts S** (2008) Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations, United States

**Smith, Melissa.H, Scott Richard, P, Maglio, Christopher J** (2004) Examining the relationship between religious orientation and eating disturbances , *Eating Behaviors* 5, PP. 171–180.

**Van Den Berg, Patricia** (2005) Self-Schema And Social Comparison Explanations of Body Dissatisfaction, University of South Florida.

Archive