

## مطالعه برخی عوامل اجتماعی مرتبط با بی‌اشتهایی عصبی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان

علی محمد قدسی<sup>۱\*</sup>، اسماعیل بلالی<sup>۲</sup>، زهرا صمدی اخی جانی<sup>۳</sup>، فرشته بهروز<sup>۴</sup>

### چکیده

اگرچه در قرون گذشته شاخص یک زن سالم، جذاب و نرمال، بدنی فربه و درشت بود، ارزش‌های شایع در زمان حال بنا به عوامل ترویج‌دهنده آن‌ها الگوی دیگری را ارائه می‌دهند. داشتن بدن لاغر، ظریف و کشیده ارزش‌هایی‌اند که زنان بنا به نسبت ممارستشان با این ارزش‌ها در پی آن‌اند. طلب این شکل خاص از بدن، براساس ارزش‌های اجتماعی منسوب به بدن نرمال و متوازن، باعث بروز نارضایتی از بدن و ازاین‌رو افزایش نرخ شیوع بی‌اشتهایی عصبی در نوجوانان می‌شود که جزء آسیب‌پذیرترین گروه‌های در معرض بی‌اشتهایی عصبی‌اند. این پژوهش با هدف بررسی برخی عوامل اجتماعی مرتبط با بی‌اشتهایی عصبی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان انجام شده است. پژوهش حاضر با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسش‌نامه و با انتخاب نمونه ۳۰۰ نفری از ۹ هزار و ۷۴۲ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه شهر همدان به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام شده است. مطابق یافته‌های پژوهش، ۱۷ درصد پاسخ‌گویان به بی‌اشتهایی عصبی و ۱۶ درصد به سایر اختلالات خوردن مبتلا بوده‌اند. همچنین، بی‌اشتهایی عصبی با متغیرهای مقایسه اجتماعی، فشار هنجاری والدین برای لاغرشدن، فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن، مصرف رسانه‌ها و شاخص توده بدنی رابطه مستقیم و مثبت و نیز بی‌اشتهایی عصبی با تصور از بدن رابطه معکوس و منفی داشته است. همچنین، متغیرهای فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن (با بتای ۰/۲۴) و شاخص توده بدنی (با بتای ۰/۱۳) عوامل مؤثر در توضیح بی‌اشتهایی عصبی دانش‌آموزان دختر مورد تحقیق بوده‌اند.

### کلیدواژگان

بی‌اشتهایی عصبی، فشار هنجاری والدین برای لاغرشدن، فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن، مقایسه اجتماعی.

mamghodsi@yahoo.com

balali\_e@yahoo.com

zahra.samadi89@yahoo.com

fbehroz@yahoo.com

۱. دانشیار جامعه‌شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینای همدان

۲. دانشیار جامعه‌شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینای همدان

۳. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه بوعلی سینای همدان

۴. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه بوعلی سینای همدان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۴

## مقدمه و بیان مسئله

گذر از کودکی و ورود به دوره نوجوانی یکی از مراحل مهم زندگی است. در این دوره رشد تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی فرد به وجود می‌آید. نوجوانان در جریان رشد بیولوژیکی، اجتماعی و روانی، درگیر مجموعه‌ای از تغییرات از جمله تمایل به کسب استقلال، جست‌وجوی الگوهای خارج از خانواده و نیاز به تأیید و مورد قبول واقع شدن از طرف دیگران می‌شوند [۹].

هر روز بر تعداد افرادی که از ترس چاق شدن رژیم‌های سخت و طاقت‌فرسا می‌گیرند و به خود گرسنگی می‌دهند افزوده می‌شود. این افراد پیوسته تلاش می‌کنند با استفاده از روش‌های مختلف به وزن دلخواه برسند. آن‌ها در پی اندام باریک و متوازنی‌اند که امروز یک ارزش اجتماعی محسوب می‌شود. اما در این فرایند تلاش، آن‌ها اغلب درگیر برخی اختلالات خوردن به‌منزله اختلالی روانی می‌شوند. یکی از این نوع اختلالات خوردن، بی‌اشتهایی عصبی<sup>۱</sup> است. بی‌اشتهایی عصبی، به‌منزله یک اختلال روانی عمدتاً زنانه، که در ارتباط با زمینه و شرایط اجتماعی شکل می‌گیرد، در پژوهش‌های اخیر سابقه چندان زیادی ندارد. از آنجا که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود توجه و حساسیت بیشتری دارند، این توجه وافر آنان را وامی‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی را در راستای تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی اتخاذ کنند که در رسانه‌های جمعی تبلیغ می‌شوند [۷].

کودکان و نوجوانان امروز در جهانی غرق در رسانه‌های جمعی رشد می‌کنند. رسانه‌های جمعی با بهره‌گیری از الگوهای تبلیغاتی، نمونه‌ای خاص از اندام‌های قابل قبول را تبلیغ می‌کنند و این موضوع دغدغه و توجه زیادی را برای دختران و زنان در خصوص تصور از بدن و اندام مطلوب به وجود می‌آورند. از پیامدها و نتایج این دغدغه و توجه زیاد به بدن و اندام مطلوب در دختران و زنان، اختلالات خوردن است.

بی‌اشتهایی عصبی اختلالی است که غالباً در دختران نوجوان بروز می‌کند و افراد مبتلا به آن وسواس زیادی درباره لاغر بودن پیدا می‌کنند. این افراد می‌کوشند تا حد ممکن وزن خود را از دست بدهند و از به‌دست آوردن وزن وحشت دارند؛ حتی زمانی که از فرط لاغری در آستانه مرگ قرار می‌گیرند، تصور می‌کنند که خیلی چاق‌اند [۱]. اوج بروز اختلال بی‌اشتهایی عصبی در ۱۴ تا ۱۸ سالگی گزارش شده است. بروز این اختلال در دختران بسیار شایع‌تر از پسران و نسبت آن ۱۰ به ۱ است [۴؛ ۲۴]. درگیری ذهنی دختران درباره اندام و وزن خود تقریباً شیوعی همگانی دارد و این درگیری ذهنی به مراقبت از وزن و به‌کارگیری رژیم‌های غذایی مختلف در آن‌ها منجر می‌شود؛ به‌طوری‌که در پژوهش باتون و دیگران [۱۶]، تقریباً ۸۰ تا ۹۰ درصد زنان مراقب افزایش

1. anorexia nervosa

وزن خود بوده و رژیم‌های غذایی مداومی را بر خود اعمال می‌کرده‌اند. در تحقیق دیتار و بلینی<sup>۱</sup> [۲۰] نیز ۹۰ تا ۹۵ درصد کسانی که از بی‌اشتهایی عصبی رنج می‌بردند، زنان جوان بودند. پژوهش‌های انجام‌گرفته در کشورهای مختلف نشان می‌دهد ۱ تا ۶ درصد دختران نوجوان و زنان جوان نشانه‌های کامل بی‌اشتهایی عصبی را دارند [۵].

محققان بسیاری با تمرکز بر رسانه‌هایی مانند مجلات و تلویزیون به این نتیجه رسیده‌اند که تلویزیون و مجلات استانداردهای اجتماعی لاغری را تأیید می‌کنند [۲۱].

برآورد شده است که دوسوم جوانان از شکل یا ظاهر خود ناراضی‌اند. نارضایتی از بدن «ناخشنودی هنجاری»<sup>۲</sup> را بین زنان جامعه به علت تلاقی نگرانی‌های وزنی و رژیم غذایی بروز می‌دهد [۳۹]. روابط خانوادگی نیز می‌توانند بر ظهور نارضایتی از بدن و بی‌اشتهایی عصبی تأثیر بگذارند. والدین با توجه کردن مفرط به وزن فرزندان یا انتقاد به آن‌ها، بدون لحاظ کردن دلالت‌های کنونی و آینده این توجه افراطی و انتقاد، می‌توانند آن‌ها را تحت فشار قرار دهند. والدینی که نگرانی‌های وزنی دارند ممکن است به یک عامل مؤثر قوی بر کودکان برای درگیری ذهنی در رفتارهای مشابه تبدیل شوند [۳۰].

یکی از عوامل قابل توجه دیگر در توضیح بی‌اشتهایی عصبی و رژیم‌های شدید غذایی را می‌توان تأثیر هم‌سالان در نظر گرفت. محققان دریافته‌اند دختران نوجوانی که دوستانشان رژیم غذایی می‌گیرند احتمال بیشتری دارد که چنین رفتارهایی را انجام دهند و فشار دریافت‌شده از هم‌سالان برای انطباق با ایده‌آل لاغری با بی‌اشتهایی عصبی در دختران نوجوان مرتبط است [۴۱].

نگاه به بدن، به‌منزله هویت سنتی، امروزه متفاوت با چیزی است که در گذشته بوده است. تا چند دهه پیش در ایران فریبهی نشانه تمول و ثروت بود. ملاک‌های زیبایی‌شناسی بدن آن‌قدر متفاوت بود که می‌توان گفت بدن زیبا در دوره سابق با آنچه هم‌اکنون با عنوان زیبا می‌شناسیم، بسیار تغییر یافته است [۳۴]. امروزه بدن‌ها به‌طور ناخودآگاه تأثیر بسیاری در روابط اجتماعی دارند؛ تا آنجا که برای پرکردن برگه‌های استخدامی در یک شرکت تجاری یا خدماتی داشتن شرایط فیزیکی مطلوب امری ضروری است [۱۳].

زنان با نوعی دید ابزاری به بدن‌های خود می‌نگرند. بدن و چهره‌های مطلوب‌تر عملاً فرصت‌های بیشتر و بهتری را در جامعه برای زنان فراهم می‌سازد تا بتوانند به موفقیت‌های بیشتری در پیشبرد اهداف خود نظیر موفقیت در ازدواج، احراز یا ترقی در شغل یا حفظ و تداوم توجه همسر و نظایر آن دست یابند [۳].

این پژوهش درصدد است در بستر و محیط اجتماعی‌ای که افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی در آن قرار دارند، برخی عوامل اجتماعی را که با بروز بی‌اشتهایی عصبی در ارتباط‌اند، بررسی کند.

1. Blayney  
2. normative dissatisfaction

علاوه بر نفوذ رسانه‌ای، متغیرهای دیگری نیز در این زمینه دخیل‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به مقایسه اجتماعی و تصور از بدن اشاره کرد. افراد در فرایند مقایسه اجتماعی، بدن خود را با الگوهای مرجع و ایده‌آل خود (مانند ستارگان و هنرپیشه‌ها و...) مقایسه می‌کنند و تلاش دارند بدن خود را به الگوی بدنی آن‌ها نزدیک کنند. در کنار این مقایسه، تصورات مثبت و منفی از بدن نیز بر بی‌اشتهایی عصبی تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که افراد دارای تصور منفی از بدن خود تلاش بیشتری برای کاهش وزن و رسیدن به بدن ایده‌آل اعمال می‌کنند. برعکس، این قضیه در مورد کسانی که تصور مثبت از بدن خود دارند صادق نیست.

با توجه به اینکه درصد زیادی از جمعیت ایران را نوجوانان تشکیل می‌دهند، سلامت و شناسایی عوامل مرتبط با آن در جوانان اهمیت دارد. از این رو، بررسی بی‌اشتهایی عصبی، که اختلالی مرتبط با نوجوانی و جوانی است، ضرورت می‌یابد. از آنجا که مطالعه بی‌اشتهایی عصبی از جنبه جامعه‌شناسی آن در ایران در مراحل آغازین خود قرار دارد، این پژوهش در نظر دارد بی‌اشتهایی عصبی را پیرامون برخی عوامل اجتماعی مرتبط با آن در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان، که به لحاظ ماهیت و شرایط نوجوانی‌شان استعداد بروز و ابتلا به این اختلال را دارند، بررسی کند. لذا هدف این پژوهش پاسخ به پرسش‌هایی درباره بی‌اشتهایی عصبی در دختران دانش‌آموز است:

- عوامل مرتبط با وضعیت بی‌اشتهایی عصبی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان کدام‌اند؟

- کدام‌یک از عوامل بیشترین و کدام‌یک کمترین ارتباط را با این وضعیت دارند؟

## مبانی نظری پژوهش

بی‌اشتهایی عصبی در آغاز در قالب امری مذهبی در مسیحیت به صورت روزه‌گرفتن بین قدیسیان و برخی از افراد دیگر به منظور دوری‌گزیدن از بدن مادی به منزله منبع گناه در قرون وسطا معمول شد [۴۳]. بی‌اشتهایی عصبی به منزله نوعی اختلال روانی مرتبط با خوردن در اواخر قرن نوزدهم تشخیص داده شد و از دهه ۱۹۷۰ در مغرب‌زمین شروع به شیوع یافت [۴۴]. اما شیوع و گسترش بی‌اشتهایی عصبی، آن را در دوران اخیر به عنوان یک بیماری مدرن و وابسته به جنس تبدیل کرده است که در میان زنان شایع است [۴۳].

## نظریه تأیید و پذیرش مبتنی بر ارزش لاغری هریس<sup>۱</sup>

مفاهیم لاغری و ترس از چاقی ممکن است به منزله سازه‌های ابتدایی برای افتراق افراد یا

1. Harris

خطری برای رشد بی‌اشتهایی عصبی لحاظ شوند. سائقه لاغری به‌منزله یکی از ویژگی‌های اصلی بی‌اشتهایی عصبی، به‌خصوص در میان زنان، مطرح شده است [۳۱]. لاغری به‌منزله ویژگی اصلی برای زیبایی زن در نظر گرفته می‌شود و از این‌رو لاغری به‌منزله یکی از صفات مطلوب زنانگی در جامعه است. لاغری کارکردهای مختلفی دارد؛ از جمله نظارت بر بدن و وزن. لاغری همچنین بیانگر موفقیت، توانایی، تسلط و ایده‌آلی است که تعداد کمی قادر به رسیدن به آن هستند. بدن لاغر اعتمادبه‌نفس، قدرت زنانگی، توجه مردان و حمایت و منافع اقتصادی و اجتماعی را به دنبال دارد. لاغری به‌منزله ضرورتی برای خوشبختی و معادل سلامتی، کنترل خود و زیبایی است. لاغری با افزایش سطوح انگیزه تأیید ارتباط دارد. نشانه‌های بیماری بی‌اشتهایی عصبی به همان میزان که افزایش می‌یابد، نیاز به تأیید نیز بیشتر می‌شود. بسیاری از مردم در جست‌وجوی تأیید، به ایجاد تأثیرات مثبت بر دیگران تمایل دارند. لاغری یا هم‌نواپی با استاندارد زیبایی شیوه‌ای برای حصول پذیرش اجتماعی است؛ به نحوی که شکست در رسیدن به لاغری می‌تواند به شکست فردی و اجتماعی منجر شود. تعلق و ارتباط اجتماعی در دختران نوجوان بسیار مهم است. گروه‌هایی مانند گروه خواهری، باشگاهی... از نظر اجتماعی و شبکه حمایتی برای دختران نوجوانان بسیار مهم‌اند. تأیید و پذیرش از چنین گروه‌هایی عنصر اساسی برای نوجوانان است. فشارهای مضاعف برای موفقیت و تعلق گروهی تشدیدکننده محرک لاغری، پذیرش و موفقیت‌اند. بسیاری از دختران به دنبال عضویت در گروهی هستند که در آن عضویت مبتنی بر تأیید و پذیرش ظاهر لاغر است. لذا اگر اعضا گروه لاغرتر و زیبا و از نظر اجتماعی موفق‌تر به نظر برسند، دختران برانگیخته می‌شوند در پی همان هدف، یعنی لاغری و زیبایی، باشند [۲۹].

## نظریه نظام خانواده بوئن

نظریه نظام خانواده بوئن<sup>۱</sup> نظریه‌ای از رفتار انسانی است که خانواده را به‌منزله یک واحد عاطفی می‌نگرد و با استفاده از سیستم تفکر، به شرح روابط پیچیده در این واحد می‌پردازد. خصیصه متمایز خانواده این است که اعضایش از نظر عاطفی به‌شدت باهم پیوند دارند. اعضای خانواده عمیقاً بر تفکرات، احساسات و کنش‌های یکدیگر تأثیر می‌گذارند. در شکل‌گیری مشکلات مربوط به اختلالات خوردن، رابطه مشوش بین مادر و دختر تشخیص داده می‌شود. بررسی‌ها در این باره ارتباط بین وزن والدین، ارزیابی والدین، اذیت‌کردن و دیدگاه‌های نگران‌کننده درباره وزن و شکل بدنی کودکان را شناسایی کرده‌اند. یافته‌های این بررسی‌ها [۲۴] نشان می‌دهند که بازخورد نظر پدر و مادر درباره ظاهر به انطباق با ایده‌آل‌های فرهنگی منجر می‌شود. یکی از

1. family system theory Bowen

مفاهیم در نظریه بوئن فرایند فرافکنی خانواده<sup>۱</sup> است. فرایند فرافکنی خانواده به این معناست که والدین می‌توانند مشکلات عاطفی را به کودکانشان انتقال دهند. این فرایند می‌تواند عملکرد یک یا چند کودک را مختل و آسیب‌پذیری آن‌ها را در مقابل علائم بالینی، مانند اختلال خوردن، افزایش دهد. کودکان بسیاری از انواع مشکلات (همچنین نقاط قوت) را در ارتباط با والدینشان به ارث می‌برند. اگر فرایند فرافکنی تشدید شود، کودک نسبت به پدر و مادر حساسیت بیشتری نشان می‌دهد. کودکان اغلب سعی می‌کنند که اضطراب و استرس اطرافشان را از طریق توسعه شیوه‌ای برای نظارت بر محیط اطراف خود مدیریت کنند [۲۴]. لذا اختلال خوردن به‌منزله شیوه‌ای برای کنترل آشفتگی فرد شناخته شده است.

### توضیح‌گیدنز از اختلالات خوردن

از دید آنتونی گیدنز، زنان، به‌ویژه براساس ویژگی‌های جسمانی‌شان، مورد قضاوت قرار می‌گیرند و لذا احساس شرمساری زنان نسبت به بدنشان رابطه مستقیمی با انتظارات اجتماعی از آن‌ها دارد. زنان در مقایسه با مردان بیشتر در معرض اختلالات خوردن و بی‌اشتهایی عصبی قرار دارند و گیدنز آن را ناشی از چند عامل می‌داند [۳].

اول اینکه، هنجارهای اجتماعی در مورد زنان به نسبت بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارند؛

دوم اینکه، آنچه به‌لحاظ اجتماعی تصویری مطلوب از بدن تعریف می‌شود، در مورد زنان تصویری لاغراندام و عضلانی است؛

سوم اینکه، هرچند امروزه زنان در عرصه عمومی و زندگی اجتماعی از قبل فعال‌تر شده‌اند، همچنان همان قدر براساس پیشرفت‌ها و موقعیت‌هایشان ارزیابی می‌شوند که بر پایه وضعیت ظاهرشان.

از دیدگاه گیدنز، اختلالات خوردن به‌منزله پدیده‌ای وابسته به شرایط نوگرا ارزیابی می‌شود و به تمایلات افراد برای تثبیت هویتی متمایز از دیگران مربوط می‌شود. از نظر او، بی‌اشتهایی عصبی به‌منزله پدیده‌ای مرضی، انعکاسی از خود-کنترلی است که بر محور خود-هویت‌یابی و ظهور ویژگی‌های بدنی اعمال می‌شود و در این فرایند، اضطراب ناشی از شرم نقشی مهم برعهده دارد [۴]. براساس این تفسیر، اختلالات خوردن به‌منزله تلاش برای مهار تصویر بدنی و دستیابی به هویت در نظر گرفته شده و در این مسیر، جوان به‌طور فزاینده‌ای سایر ابعاد زندگی را فراموش می‌کند.

1. family projection process

## نظریه یادگیری اجتماعی<sup>۱</sup>

این نظریه یکی از انواع تبیین یادگیری است که به وسیله آلبرت بندورا طرح شده است [۲]. بندورا بر این نظر است که غالب رفتارهای انسان از طریق مشاهده و در طول فرایند الگوسازی آموخته می‌شود [۸]. به نظر وی، مشاهده نقش مدلهایی از جمله والدین، معلمان، به خصوص همسالان، تأثیر بسیار درخور توجهی بر رفتار نوجوانان دارد. نظریه یادگیری اجتماعی بر این فرض استوار است که یادگیری می‌تواند به طرق مختلف از طریق مشاهده رفتارهای دیگران شکل گیرد [۱۲]. با توجه به نظریه بندورا، نوجوانان رفتارهای مرتبط با خوردن و رژیم‌گرفتن را از همسالان خود یاد می‌گیرند که این امر می‌تواند به بی‌اشتهایی عصبی منجر شود.

## نظریه فستینگر

فستینگر در نظریه مقایسه اجتماعی خود بر این باور است که در ارگانسیم بشر سائقه‌ای برای ارزیابی افکار و توانایی‌هایش وجود دارد. حال اگر معیار ارزیابی بیرونی وجود نداشته باشد، فرد از ارزیابی گروه‌های دوستان و همسالان و دیگران برای رفتار خود بهره می‌گیرد. همچنین هرچه اهمیت گروهی که مبنای مقایسه باشد بیشتر باشد، فشار برای هم‌شکلی فرد با گروه بیشتر می‌شود. ضمن اینکه هرچه انگیزه فرد برای مقایسه خود با گروه و دیگران بیشتر باشد، تلاش بیشتری برای تغییر افکار و رفتارهایش جهت هم‌شکلی با گروه خواهد کرد [۲۳].

## پیشینه تجربی پژوهش

عباس‌زاده و همکارانش در مطالعه‌ای میزان اختلالات خوردن را در دختران دانشجو با هدف مشخص کردن ارتباط بین این اختلالات و هوش هیجانی، که به‌منزله یک متغیر روان‌شناسی-اجتماعی شناخته می‌شود، بررسی کردند. روش تحقیق آن‌ها پیمایشی و ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه بسته‌پاسخ بوده است. جامعه آماری شامل دختران دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ به تعداد ۴ هزار و ۵۱۴ نفر بود که از این تعداد، ۴۰۰ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند. نتایج آن‌ها نشان داد که هوش هیجانی و ابعاد آن با اختلالات خوردن و ابعاد آن رابطه منفی و معنادار دارد؛ به این معنا که هر اندازه خودآگاهی، خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و درکل هوش هیجانی آزمودنی‌ها افزایش یابد، اختلالات خوردن در آن‌ها کاهش می‌یابد و برعکس. براساس تجزیه و تحلیل رگرسیونی از بین متغیرهای بررسی‌شده، متغیر هوشیاری اجتماعی با بتای ۰/۲۴ مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده تغییرات در اختلالات خوردن است [۱۱].

1. social learning theory

رضایی و همکارانش هم نشان دادند که عوامل مستقیم مؤثر در مدیریت بدن عبارت‌اند از: مصرف‌گرایی، فشار اجتماعی و مصرف رسانه‌ای. مطالعه آن‌ها نشان داد که این سه عامل ۸۳ درصد تغییرات متغیر وابسته را تعیین می‌کنند [۷].

فاتحی و اخلاصی مطالعه‌ای با عنوان مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن (مطالعه موردی زنان شهر شیراز) انجام دادند. نتایج تحقیق آن‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی و استنباطی نشان داد که میانگین مدیریت بدن برابر با ۶۲/۸ درصد است که حاکی از میزان بالای توجه زنان به بدن در همه وجوه آن اعم از آرایشی، مراقبت و... است. همچنین بین متغیرهای مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی بدن و پایگاه اقتصادی-اجتماعی با مدیریت بدن رابطه مستقیم و معنادار و بین متغیرهای دینداری و مدیریت بدن رابطه معکوس و معنادار وجود دارد [۱۲].

دژکام و نوبخت در «همه‌گیرشناسی اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستان‌های شهر تهران»، که با یک نمونه ۳۱۰ نفری و روش پژوهش زمینه‌یابی دومرحله‌ای انجام شد، نشان دادند که شیوع بی‌اشتهایی عصبی به‌منزله اختلال خوردن در دانش‌آموزان دختر ۰/۹ درصد و نارضایتی از بدن ۶/۶ درصد است. بنا به یافته این پژوهش، بین بی‌اشتهایی عصبی و میزان تصور از بدن ارتباط معنادار وجود دارد [۶].

شمس‌الدین سعید و همکاران در پژوهش «ارتباط تصور ذهنی از بدن با اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر کرمان» ضمن مطالعه‌ای توصیفی-همبستگی، ۶۵۰ دانش‌آموز دختر را بررسی کردند. گردآوری داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه‌های اطلاعات فردی، اختلالات خوردن و تصویر ذهنی از بدن در سال ۱۳۸۶ انجام گرفته است. نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر این بود که تغییرات جسمی در دختران ممکن است به اختلالات خوردن منجر شود. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ۶/۳ درصد دانش‌آموزان به بی‌اشتهایی عصبی مبتلا هستند و تصور ذهنی با بی‌اشتهایی عصبی رابطه معنادار دارد [۹].

صفوی و همکاران در «بررسی تصویر ذهنی از بدن و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز» نشان دادند که تصور بیشتر دانشجویان (۸۷ درصد) از بدنشان منفی است. براساس پرسش‌نامه تشخیصی اختلال خوردن، میزان بی‌اشتهایی عصبی در این دانشجویان ۱/۸ درصد بوده است. بیشتر دانشجویان با تصور از بدن منفی دارای اختلال خوردن بودند، اما بین تصور از بدن و اختلال خوردن ارتباط معناداری وجود نداشته است [۱۰].

دزموند و همکاران در بررسی خود با عنوان «سبب‌شناسی برداشت‌های نوجوانان درباره وزنشان» نشان دادند که از مجموع ۱۰۱ دختر (با میانگین سنی ۱۴/۲ سال) ۶۱ درصد اطلاعات مربوط به وزن مطلوب را از اعضای خانواده، ۴۹ درصد از مجلات و ۴۸ درصد از دوستانشان دریافت می‌کنند [۱۹].



هینبرگ و تامپسن در بررسی خود با عنوان «مقایسه اجتماعی، جنسیت، ارزیابی‌های اهمیت هدف و ارتباط آن با اختلال در تصویر بدنی» از ۱۸۹ زن و ۱۰۸ مرد دانشجوی کارشناسی در مورد ارزیابی اهمیت شش گروه (مانند خانواده و دوستان) به‌منزله اهداف مقایسه برای هفت ویژگی (مثلاً قیافه، ظاهر و هوش) سؤال کردند. در این مطالعه، از روش مقایسه‌ای و تحلیل عاملی برای بعدبندی داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد دخترانی که خودشان را با دوستانشان مقایسه می‌کنند، اضطراب و استرس بیشتری دارند. گروه هم‌سالان از نظر آن‌ها به احتمال زیاد یکی از منابع مهم مقایسه و ویژگی‌های اجتماعی در سن جوانی است [۲۷].

در بررسی رادین، استریگل مور و سیلبرستین درباره «آسیب‌پذیری در عصر اختلالات خوردن و عوامل ریسک‌آور و حفاظتی آن» شیوه‌هایی که گروه هم‌سالان می‌تواند رفتارها و نگرش‌های دختران را تحت تأثیر قرار دهد جمع‌بندی شد. آن‌ها بیان کردند که نگرش‌های زنان به وزنشان ممکن است تاحدی از تأکید دوستانشان بر لاغری متأثر باشد. برای زنان، رژیم گرفتن اغلب فعالیتی گروهی است و صحبت در مورد وزن و رژیم غذایی به‌منزله شیوه زنانه ارتباط یا شکلی از رقابت زنانه مطرح می‌شود [۳۷].

فورنهام و هیوم رایت در بررسی «نظریه‌های غیرتخصصی بی‌اشتهایی عصبی» نتیجه‌گیری کردند که باریک‌اندازی و اشکال بی‌اشتهایی اغلب به‌منزله ملاک‌های جذاب ارزیابی می‌شوند و ویژگی‌های شخصیتی مطلوب به افراد لاغرتر تا چاق مرتبط است [۲۲].

مارتین و کندی در بررسی «تبلیغات و مقایسه اجتماعی: پیامدهای آن برای زنان نوجوان و جوان» نشان دادند که تمایل دختران نوجوان و جوان برای مقایسه با مدل‌ها در تبلیغات بازرگانی متناظر با سن آن‌ها افزایش می‌یابد. این گرایش برای کسانی که ادراک از خویشتن<sup>۱</sup> و اعتمادبه‌نفس کمتری در مورد جذابیت فیزیکی‌شان دارند، بیشتر است [۳۲].

لوین، اسمولاک و هایدن در بررسی «ارتباط عوامل اجتماعی- فرهنگی با نگرش‌ها و رفتارهای خوردن در میان دانش‌آموزان دختر» به ارزیابی برداشت‌های دختران از نگرش‌ها و رفتارهای والدینشان در ارتباط با وزن و شکل بدنی پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد که دختران پیام‌های آشکاری از مجلات، خانواده و هم‌سالان درباره لاغری و شیوه‌های لاغرشدن دریافت می‌کنند. نتایج بررسی همچنین نشان می‌دهد که برخی از دختران در «خرده‌فرهنگ نوجوانی نگران از وزن و شکل بدنی» زندگی می‌کنند که آن‌ها را در معرض خطر توسعه اختلالاتی مانند بی‌اشتهایی عصبی قرار می‌دهد [۲۸].

پایک در بررسی «نشانه‌شناسی پراشتهایی در دختران دبیرستانی» به عوامل خانواده، هم‌سالان و شخصیت دست یافت. وی دریافت که فشار اجتماعی دوستان برای رژیم‌گرفتن عامل خطرزای مرتبط با اختلالات خوردن و ظهور بی‌اشتهایی عصبی است [۳۵].

## 1. self-perception

ورتیم، پاکستون<sup>۱</sup>، اسکوتز و مویر در بررسی «فشار اجتماعی- فرهنگی لاغری روان تنی» شیوع بالای نارضایتی از بدن و رژیم غذایی را در میان دختران نوجوان گزارش داده‌اند. حدود ۵۰ درصد از دخترانی که در این بررسی با آن‌ها مصاحبه شد، رژیم غذایی داشتند. دختران جوان در این بررسی بیشتر تحت تأثیر فشار رسانه‌ها برای لاغرتر شدن بودند و نیز تأثیرات رسانه‌ها از سوی والدین و هم‌سالان تقویت می‌شد [۴۱].

هیل و فرانکلین در بررسی «مادران، دختران و عوامل انتقال کنترل وزن» نشان دادند که والدین در انتقال ارزش‌های مرتبط با وزن، شکل و ظاهر بدن نقش مهمی را ایفا می‌کنند [۲۳].

بوتا<sup>۲</sup> در بررسی «ارتباط بین مطالعه مجلات و تصور از بدن و اختلالات غذایی نوجوانان» به این نتیجه رسید که دختران نوجوان بیشتر از پسران به تصور از بدن و اختلالات غذایی آسیب‌پذیرند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که مطالعه مجلات و مقایسه اجتماعی از عوامل مؤثر بر تصور از بدن و اختلالات خوردن است [۱۵].

درنه و برسین در بررسی «تصور بدن، رسانه‌ها و اختلالات خوردن» نشان دادند که به دست آوردن ایده‌آل زیبایی دشوار است و این ایده‌آل در متن اجتماعی شکل می‌گیرد. در این متن اجتماعی، رسانه‌های جمعی قدرتمند قرار دارند که به نارضایتی از بدن در میان زنان و مردان منجر می‌شوند [۱۸].

## جمع‌بندی

با توجه به نظریه‌های گفته‌شده و مطالعات انجام‌شده می‌توان به متغیرهای ذیل به‌منزله متغیرهای تأثیرگذار بر بی‌اشتهایی عصبی اشاره کرد:

جدول ۱. نظریه‌ها و مطالعات و متغیرهای استخراج‌شده

متغیر استخراج‌شده	نظریه یا مطالعه
پذیرش و تأیید اجتماعی لاغری از سوی دیگران	نظریه هریس، فستینگر، فورنهام و رایت، ورتیم و همکاران، بوتا
فشار هنجاری والدین	نظریه نظام خانواده بوئن، پایک، هیل و فرانکلین، بوتا
نوگرایی، تصور از بدن، نفوذ رسانه‌ای، مقایسه اجتماعی	نظریه گیدنز، فستینگر، دژکام و نوبخت، شمس‌الدین و همکاران، صفوی و همکاران، هینبرگ و تامپسن، مارتین و کندی، لوین، اسمولاک و هایدن، بوتا، درنه و برسین
فشار هنجاری دوستان	یادگیری اجتماعی بندورا، فستینگر، دزموند و همکاران، رادین و دیگران، پایک

1. Paxton
2. Botta, R.A

## فرضیه‌های پژوهش

۱. هرچه مصرف رسانه‌ها (تلویزیون، ماهواره، اینترنت، مجلات) بیشتر باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود؛
۲. هرچه فشارهای خانواده برای لاغر بودن بیشتر باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود؛
۳. هرچه فشارهای هم‌سالان و دوستان برای لاغری و زیبابودن بیشتر باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود؛
۴. هرچه افراد مقایسه اجتماعی بیشتری با مدل‌ها و مانکن‌ها و ستارگان سینما داشته باشند، بروز بی‌اشتهایی عصبی در آن‌ها بیشتر می‌شود؛
۵. هرچه میزان تصور از بدن منفی باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود.

## روش‌شناسی پژوهش

برای بررسی بی‌اشتهایی عصبی در دانش‌آموزان دختر و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در این پژوهش از روش پیمایش استفاده شد. با بهره‌گیری از پرسش‌نامه، اطلاعات مورد نظر استخراج و جمع‌آوری شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ بوده که تعداد آن‌ها ۹ هزار و ۷۴۲ نفر بوده است. حجم نمونه با فرمول کوکران و با در نظر گرفتن میزان وجود بی‌اشتهایی عصبی ( $P=0.2$ ) و سطح اعتماد ۹۵ درصد ( $T=1.96$ ) تعداد ۲۴۰ دانش‌آموز محاسبه شد:

$$n = \frac{(9742)(1/96)^2 (0.2)(0.8)}{(9742)(0.05)^2 + (1/96)^2 (0.2)(0.8)} = 240$$

برای جبران خطاهای مربوط به نمونه‌گیری، حجم نمونه برابر ۳۰۰ دانش‌آموز در نظر گرفته شد. شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که با توجه به وجود دو منطقه آموزش و پرورش در شهر همدان، از هر منطقه ۳ مدرسه به‌طور تصادفی و در هر مدرسه برای نمونه‌نهایی از بین مقاطع تحصیلی به‌طور تصادفی چند کلاس انتخاب شد و از میان لیست دانش‌آموزان کلاس‌ها برای پرکردن پرسش‌نامه، نمونه‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شدند.

جدول ۲. مقادیر آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

تعداد گویه‌ها	مقادیر آلفای کرونباخ	سازه‌های بررسی شده
۱۳	۰٫۷	بی‌اشتهایی عصبی
۲۶	۰٫۸	تصور از بدن
۸	۰٫۸۵	فشارهای هنجاری والدین برای لاغری
۱۰	۰٫۸۸	فشارهای هنجاری دوستان برای لاغری
۸	۰٫۸۷	مقایسه اجتماعی
۵	۰٫۸	مصرف رسانه‌ای

برای جمع‌آوری اطلاعات، سنجش و ارزیابی متغیرهای پژوهش به ترتیب از پرسش‌نامه نگرش‌های خوردن EATE<sup>۱</sup> گارنر و گارفینکل<sup>۲</sup> که کاربرد آن در سنجش بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است، پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن MBSRQ<sup>۳</sup> کش<sup>۳</sup> که برای سنجش تصور از بدن است، پرسش‌نامه فشارهای هنجاری والدین برای لاغرشدن، پرسش‌نامه فشارهای هنجاری دوستان برای لاغرشدن، پرسش‌نامه مقایسه اجتماعی و پرسش‌نامه مصرف رسانه‌ها استفاده شد. تعیین اعتبار ابزار سنجش توسط اعتبار صوری به دست آمد. بدین شکل که از آرای استادان راهنما و مشاور برای بهبود سؤالات استفاده شد. برای به دست آوردن پایایی ابزار سنجش از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر آن در جدول ۲ درج شده است. اطلاعات پرسش‌نامه با استفاده از شاخص‌های دامنه تغییرات، میانگین و انحراف معیار و نیز ضرایب همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل و بررسی می‌شود.

### یافته‌های پژوهش

از لحاظ سنی، جمعیت نمونه بررسی شده در مقاطع تحصیلی متوسطه بین دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال قرار داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۱۵٫۳ بود. بی‌اشتهایی عصبی بین دانش‌آموزان دختر در جمعیت نمونه ۱٫۷ درصد بوده است. شاخص توده بدنی به منزله معیار طیف لاغری-چاقی در جمعیت دانش‌آموزان دختر میانگین ۱۹٫۸۱ با انحراف معیار ۳٫۳۵ است. تصور از بدن در این دانش‌آموزان، بنا به دامنه نمره‌های سنجش، بین صفر تا ۱۲۹، به ترتیب دارای میانگین و میانسه ۱۰۵٫۱۷ و ۱۰۷ و نیز انحراف معیار ۱۲٫۳۳ است. پنج درصد از دانش‌آموزان دارای تصور از بدن منفی زیاد و ۴۳٫۳ درصد دارای تصور از بدن متوسط بودند. فشار هنجاری والدین برای لاغرشدن، بنا به دامنه نمره‌های سنجش بین صفر تا ۳۹،

1. Eating Attitude Test
2. Garner & Garfinkel
3. Cash, T.F

به ترتیب دارای میانگین و میانه ۴/۷۸ و ۲ و نیز انحراف معیار ۷/۶ است. حدود ۴/۴ درصد از دانش‌آموزان در معرض فشار هنجاری زیاد والدین برای لاغرشدن و ۴/۳ درصد در معرض فشار هنجاری متوسط قرار داشتند. همچنین فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن، بنا به دامنه نمره‌های سنجش، بین صفر تا ۴۴، به ترتیب دارای میانگین و میانه ۶/۲۶ و ۳ و نیز انحراف معیار ۸/۱۱ است. سه درصد از دانش‌آموزان در معرض فشار هنجاری زیاد دوستان برای لاغرشدن و ۹ درصد در معرض فشار هنجاری متوسط قرار داشتند.

مقایسه اجتماعی در دانش‌آموزان، بنا به دامنه نمره‌های سنجش، بین ۸ تا ۴۸، به ترتیب دارای میانگین و میانه ۲۴/۶۶ و ۲۴ و نیز انحراف معیار ۱۰/۱۵ است. سیزده درصد دانش‌آموزان میزان مقایسه اجتماعی زیاد و ۴۲/۳ درصد میزان مقایسه اجتماعی متوسط داشتند. مصرف رسانه‌ها در دانش‌آموزان، بنا به دامنه نمره‌های سنجش، بین صفر تا ۳۴، به ترتیب دارای میانگین ۱۱/۶۴ و انحراف معیار ۶/۵۷ است. حدود ۵/۳ درصد دانش‌آموزان میزان مصرف رسانه‌ای زیاد و ۴۲ درصد میزان مصرف رسانه‌ای متوسط داشتند.

### آزمون فرضیه‌های تحقیق

برای بررسی ارتباط متغیرهای مستقل و وابسته (به دلیل فاصله‌ای بودن متغیرها) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۳، ضرایب همبستگی پیرسون این ارتباطات گزارش شده است. سطح معناداری و مقدار مثبت ضریب پیرسون، وجود ارتباط بین بی‌اشتهایی عصبی و مصرف رسانه‌ها در دانش‌آموزان دختر (۰/۱۲۲) را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ است، رابطه معنادار است و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت بین بی‌اشتهایی عصبی و مصرف رسانه‌ها در دانش‌آموزان دختر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از این رو، فرضیه اول (هرچه مصرف رسانه‌ها (تلویزیون، ماهواره، اینترنت، مجلات) بیشتر باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود) تأیید می‌شود. ارتباط بین دو متغیر نیز از نوع ارتباط ضعیف است.

همچنین ضریب همبستگی پیرسون، رابطه‌ای مثبت به اندازه ۰/۳۱۷ بین بی‌اشتهایی عصبی و فشار هنجاری والدین برای لاغرشدن در دانش‌آموزان دختر را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری همبستگی محاسبه شده کمتر از ۰/۰۵ است، رابطه معنادار است و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت بین بی‌اشتهایی عصبی و فشار والدین برای لاغرشدن در دانش‌آموزان دختر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از این رو، فرضیه دوم (هرچه فشارهای والدین برای لاغرشدن بیشتر باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود) نیز تأیید می‌شود. شدت ارتباط دو متغیر هم متوسط به پایین است.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بی‌اشتهایی عصبی و متغیرهای مستقل

متغیر	آماره‌ها	میزان مصرف رسانه‌ها	فشار هنجاری والدین برای لاغرشدن	فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن	مقایسه اجتماعی	تصور از بدن
بی‌اشتهایی عصبی	تعداد	۲۶۵	۲۶۵	۲۶۵	۲۶۵	۲۶۵
	ضریب	۰/۱۲۲	۰/۳۱۷	۰/۳۷۴	۰/۱۸۹	-۰/۱۱۹
	معناداری	۰/۰۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۴۸

در جدول ۲، ضریب همبستگی پیرسون رابطه‌ای مثبت به اندازه ۰/۳۷۴ بین بی‌اشتهایی عصبی و فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن در دانش‌آموزان دختر را نشان می‌دهد. از این‌رو، فرضیه سوم (هرچه فشارهای هم‌سالان و دوستان برای لاغری بیشتر باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود) تأیید می‌شود. شدت ارتباط بین دو متغیر در سطح متوسط به پایین است.

برخی افراد براساس مقایسه بدن و فیزیک خود با افراد مشهور، مانند ستارگان سینما، رفتارهای مرتبط با خوردن خود را تغییر می‌دهند. از این‌رو، انتظار می‌رود هرچه افراد به مقایسه خود و بدن خود با مدل‌ها و مانکن‌ها و ستارگان سینما بپردازند، به همان اندازه نیز بی‌اشتهایی عصبی در آن‌ها زیاده‌تر خواهد شد. نتایج گزارش‌شده در جدول ۳ این حدس را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که رابطه‌ای مثبت به اندازه ۰/۱۸۹ بین بی‌اشتهایی عصبی و مقایسه اجتماعی در دانش‌آموزان دختر وجود دارد. از این‌رو، فرضیه چهارم (هرچه افراد مقایسه اجتماعی بیشتری با مدل‌ها و مانکن‌ها و ستارگان سینما داشته باشند، بروز بی‌اشتهایی عصبی در آن‌ها بیشتر می‌شود) تأیید می‌شود. البته شدت ارتباط این دو متغیر ضعیف است.

فرضیه پنجم به این منوال بود: «هرچه میزان تصور از بدن منفی باشد، احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود». نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه‌ای منفی به اندازه ۰/۱۱۹ بین بی‌اشتهایی عصبی و تصور از بدن در دانش‌آموزان دختر وجود دارد. از این‌رو، هرچه تصور از بدن منفی‌تر باشد، گرایش افراد به اتخاذ بی‌اشتهایی عصبی بیشتر می‌شود. ارتباط این دو متغیر منفی، ولی ضعیف است.

## تحلیل رگرسیون

قبل از انجام دادن رگرسیون، با استفاده از آزمون‌های مرتبط، نرمال بودن توزیع داده‌ها و نیز آماره‌های کشیدگی و چولگی بررسی شد و با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون رگرسیون استفاده شد.

برای تحلیل رگرسیونی، همه متغیرهای مستقل، که همبستگی آن‌ها با متغیر وابسته

معنادار بود، وارد معادله رگرسیون شد. در این بررسی، از روش رگرسیون گام‌به‌گام برای تحلیل رگرسیونی استفاده شد.

بنا به نتایج تحلیل واریانس در جدول ۴ می‌توان بین متغیرهای مستقل و بی‌اشتهایی عصبی رابطه‌ای خطی در نظر گرفت ( $F=8/290$ ,  $Sig=0/000$ ). آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که برخی متغیرهای مستقل پژوهش به‌طور معنادار قادر به پیش‌بینی بی‌اشتهایی هستند. مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده نیز برابر با  $0/144$  و بیانگر توضیح  $14/4$  درصد از واریانس بی‌اشتهایی عصبی توسط متغیرهای مستقل پژوهش است.

جدول ۵، رگرسیون چندمتغیره بی‌اشتهایی عصبی بر حسب متغیرهای مستقل پژوهش را نشان می‌دهد. از آنجا که متغیر فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن با مقدار آماره  $T$  برابر  $2/737$  و سطح معناداری برابر  $0/007$  و نیز متغیر شاخص توده بدنی با مقدار  $2/054$  سطح معناداری برابر  $0/041$  از  $1/96$  بزرگ‌تر و سطح معناداری آن‌ها از  $0/05$  کوچک‌تر است، این دو متغیر پیش‌بینی‌کننده معناداری برای بی‌اشتهایی عصبی اند. ضریب رگرسیون استاندارد (بتای) متغیر فشار هنجاری دوستان برای لاغرشدن برابر با  $0/241$  تأثیر مثبت در بی‌اشتهایی عصبی دارد و این ضریب برای متغیر شاخص توده بدنی  $0/131$  تأثیر مثبت در بی‌اشتهایی عصبی دارد. همچنین، مقدار آماره دوربین و اتسون برابر  $1/946$  است که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل است.

جدول ۴. تحلیل واریانس بی‌اشتهایی عصبی

منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	R <sup>2</sup>
رگرسیون	۶	۲۷۴۴,۳۲۳	۴۵۷,۳۸۷			
باقی‌مانده	۲۵۴	۱۴۰۱۴,۰۲۹	۵۵,۱۷۳		۰,۰۰۰	۰,۱۶۴
مجموع	۲۶۰	۱۴۰۱۴,۰۲۹		۸,۳۹۰		

ضریب تعیین تعدیل‌شده =  $0/144$ ، دوربین و اتسون =  $1/946$

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندمتغیره

متغیر(عامل)	B	Beta	خطای معیار	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۵,۸۲۶		۶,۵۰۷	۲,۴۳۲	۰,۰۱۶
فشار دوستان برای لاغرشدن	۰,۲۸۰	۰,۲۴۱	۰,۱۰۲	۲,۷۳۷	۰,۰۰۷
شاخص توده بدنی	۰,۳۲۶	۰,۱۳۱	۰,۱۵۹	۲,۰۵۴	۰,۰۴۱

## بحث و نتیجه گیری

هنجارها تجلی ارزش‌های اجتماعی‌اند که در جوامع شایع‌اند. اگر در گذشته چاقی و فربهی زنان ارزش تلقی می‌شد و پایگاه اجتماعی بالایی داشت و لاغری پایگاهی پایین داشت، اکنون ارزش لاغری در زنان به تدریج در حال کسب پایگاه اجتماعی بالاست. این ارزش اجتماعی لاغری در زنان و به تبع آن زیبا و جذاب شدنشان اغلب از سوی رسانه‌ها تبلیغ می‌شود و اشاعه می‌یابد. همچنین این ارزش از طریق فشارهای هنجاری والدین و دوستان چگونگی تصور از بدن را در زنان شکل می‌دهد. بی‌اشتهای عصبی در این پژوهش در ارتباط با چنین زمینه‌ها و عوامل اجتماعی، که در قالب مبانی نظری تحقیق بیان شد، بررسی شده است.

بنا به نتیجه فرضیه اول پژوهش، بین مصرف رسانه‌ها و بی‌اشتهایی عصبی رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه همراه با یافته‌های بررسی‌های ورتیم و دیگران [۴۱] و نیز بوتنا [۱۵] دلالت بر این دارند هنگامی که افراد در معرض جهان‌بینی ایده‌آل رسانه قرار بگیرند، رسانه‌ها امکان تأثیر گذاشتن بر رفتار آن‌ها را دارند. بر این اساس، در معرض رسانه قرار گرفتن و مصرف پیام‌ها و محتوای آن‌ها با بی‌اشتهایی عصبی ارتباط دارد. لذا هرچه افراد بیشتر در معرض پیام و تبلیغ رسانه‌های درباره لاغری و زیبایی قرار گیرند، احتمال بیشتری وجود دارد که نشانه‌های بی‌اشتهایی عصبی در آن‌ها بروز کند. رسانه‌ها و بسط و گسترش آن‌ها توسط تکنولوژی‌های جدید با افزایش مصرف رسانه‌ای دارای قابلیت ایجاد و رشد بی‌اشتهایی عصبی‌اند.

نتیجه فرضیه دوم پژوهش بیانگر رابطه معنادار فشارهای هنجاری خانواده برای لاغر شدن و بی‌اشتهایی عصبی است. با توجه به نظریه نظام خانواده بوئن و نیز یافته‌های لوین و همکاران [۲۸] و هیل و فرانکلین [۲۳]، والدین بسیاری از رفتارها و نگرش‌های مرتبط با خوردن و نگرانی در مورد وزن و لاغری را بنا به ایده‌آل‌ها و ارزش‌هایشان به فرزندان خود انتقال می‌دهند. این رفتارها و نگرش‌ها هنگامی که در فرزندان درونی شود، می‌تواند به بی‌اشتهایی عصبی در آن‌ها منجر شود. ایده‌آل‌ها و ارزش‌های والدین برای لاغر شدن، فشارهای هنجاری را بر فرزندان دختر وارد می‌کند. این فشارهای هنجاری والدین بر دختران خانواده پیرامون تنظیم و کنترل وزن بدن و از این رو کسب اندام مناسب و موزون زمینه بی‌اشتهایی عصبی در دختران را ایجاد می‌کند.

نتیجه فرضیه سوم پژوهش بر ارتباط معنادار فشارهای هنجاری دوستان برای لاغر شدن با بی‌اشتهایی عصبی دلالت دارد. با توجه به نظریه یادگیری اجتماعی بندورا و نظریه تأیید و پذیرش مبتنی بر ارزش لاغر شدن هریس و یافته‌های رادین و همکاران [۳۷]، پایک [۳۵] و پایک و بورو [۳۶]، نوجوانان از طریق کنش متقابل با دوستان و هم‌سالان خود مفاهیم، ارزش‌ها و نگرش‌ها را فرامی‌گیرند. دختران نوجوان بسیاری از برداشت‌ها در مورد لاغری، کنترل وزن و رژیم غذایی را از دوستان خود یاد می‌گیرند. دختران نوجوانی که در گروه‌های دوستی‌ای عضوند که در آن لاغری ملاک زیبایی است، فشار هنجاری زیادی را برای لاغر شدن از این



گروه‌ها دریافت می‌کنند. در شرایط سنی نوجوانی، دوستان و هم‌سالان گروه مرجع اصلی رفتار و عمل برای نوجوانان‌اند. دوستان و هم‌سالان به‌منزله گروه اصلی تأثیرگذار و مؤثر بر الگوهای رفتاری نوجوانان، با بسط الگوی لاغری فشار هنجاری درخور توجهی را برای هم‌نوایی با این الگوی لاغری اعمال می‌کنند. بنابراین، این فشار هنجاری معطوف به هم‌نوایی با الگوی لاغری شرایط گرایش به بی‌اشتهایی عصبی را فراهم می‌کند.

نتیجه فرضیه چهارم پژوهش رابطه معنادار مقایسه اجتماعی و بی‌اشتهایی عصبی را نشان می‌دهد. طبق نظر فستینگر و نیز یافته‌های بررسی تامپسون و همکاران [۴۰] و کامینک و همکاران [۱۷] افراد بدن خود را با بدن هنرپیشه‌ها، ورزشکاران، مدل‌ها و اشخاص در عرصه‌های سینمایی، تلویزیونی، ورزشی و... مقایسه می‌کنند. هنگامی که بدن آن‌ها با بدن ایده‌آل تفاوت داشته باشد، این مقایسه به نارضایتی بدنی منجر می‌شود. این نارضایتی احتمال بروز بی‌اشتهایی عصبی را افزایش می‌دهد. دختران نوجوان بنا به شرایط نوجوانی و سنی‌شان با نگاه به آینه مقایسه اجتماعی در پی نزدیک کردن خود به این آینه (که اغلب بدن‌های لاغر و غیرچاق را نشان می‌دهد) با لاغر کردن خود و به‌دست‌آوردن بدن مناسب شرایط بروز بی‌اشتهایی عصبی را فراهم می‌کنند.

نتیجه فرضیه پنجم پژوهش رابطه معنادار و معکوس بین میزان تصور منفی از بدن و بی‌اشتهایی عصبی را نشان می‌دهد. این نتیجه با یافته‌های بررسی صفوی و همکاران [۱۰]، بو تا [۱۵] و دژکام و نوبخت [۶] مبنی بر اینکه دخترانی که نسبت به بدن خود نگرش منفی دارند بیشتر در معرض ابتلا به بی‌اشتهایی عصبی‌اند، هماهنگ است. تصویر بدن به تصور افراد از بدن خود اشاره دارد. فرد هم متأثر از اعتقادات و گرایش‌های خود است و هم از ایده‌آل‌های اجتماعی. درواقع، چنین درک و پنداشت افراد از بدن خود و نیز نوع احساس آن‌ها از درکی که از بدن خود بنا به ایده‌آل‌های اجتماعی دارند، دو بعد تشکیل‌دهنده تصور از بدن است که ممکن است به صورت مثبت یا منفی باشد. تصور منفی از بدن همان نارضایتی از بدن است. نارضایتی از وزن، اندازه، شکل و نیز تلاش برای منطبق کردن خود با قیافه و چهره‌ای که هم‌خوانی با آن برای اکثریت افراد غیرممکن است می‌تواند به نارضایتی از بدن منتهی شود. این نارضایتی از بدن، که بیانگر تصور منفی از بدن است، می‌تواند به بی‌اشتهایی عصبی منجر شود.

براساس نتایج پژوهش توصیه می‌شود در ترویج ایده‌آل‌های لاغری از سوی رسانه‌ها برنامه‌ریزی فرهنگی مناسب انجام گیرد. همچنین باید به خانواده‌ها آموزش داده شود تا از فشار هنجاری خود برای ترویج لاغری و در نتیجه تمایل به بی‌اشتهایی عصبی بر فرزندان خود بکاهند. همچنین باید برنامه‌ها و آموزش‌هایی روان‌شناختی-اجتماعی برای مقابله افراد با فشار گروه هم‌سالان و دوستان طراحی و در مدارس اجرا شوند. نیز این برنامه‌ها باید به شکلی طراحی شوند که مقایسه اجتماعی افراد براساس معیارهایی منطقی و عقلایی انجام گیرد و در این صورت است که تصور منفی افراد از بدن نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

## منابع

- [۱] آزاده، حسین (۱۳۸۴). اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی روانی و پراشتهایی روانی)، فصل‌نامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، ش ۲، ص ۱۵۱-۱۶۹.
- [۲] آقاییوسفی، علیرضا و دیگران (۱۳۸۶). روان‌شناسی عمومی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- [۳] احمدنیا، شیرین (۱۳۸۴). جامعه‌شناسی بدن و بدن زن، فصل زنان، ش ۵، تهران.
- [۴] بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۱). «بهداشت روانی در قرن بیست و یکم و چالش‌های پیش رو»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، س ۳۲، ش اول، ص ۱۸۱-۱۹۹.
- [۵] حیدری (۱۳۸۴). «میزان شیوع اختلالات تغذیه و رابطه آن با عزت نفس، خودپنداره و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایلام»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ش ۲۶، ص ۱-۱۶.
- [۶] دژکام، محمود؛ نوبخت، مینو (۱۳۷۷). «همه‌گیرشناسی اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستان‌های شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۷] رضایی، احمد؛ اینانلو، مینا؛ فکری، محمد (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران»، مطالعات راهبردی زنان، س ۱۲، ش ۴۷، ص ۱۴۱-۱۶۳.
- [۸] سلیمی، علی؛ داوری، محمد (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی کج‌روی، تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چ ۴.
- [۹] شمس‌الدین، سعید؛ عزیززاده فروزی، محمد و دیگران (۱۳۸۸). «ارتباط تصویر ذهنی از بدن با اختلالات خوردن»، پژوهش پرستاری، ۴ (۱۵)، ص ۳۳-۴۳.
- [۱۰] صفوی، محبوبه؛ محمودی، محمود؛ روشندل، اعظم (۱۳۸۸). «بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز»، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۹، ش ۲، ص ۱۲۹-۱۳۴.
- [۱۱] عباس‌زاده، محمد؛ علیزاده اقدم؛ محمدباقر؛ مختاری، مرضیه (۱۳۹۲). «سنجش میزان اختلالات خوردن و ارتباط آن با هوش هیجانی (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه تبریز)»، زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۱، ش ۲، تابستان، ص ۲۳۷-۲۵۲.
- [۱۲] فاتحی، ابوالقاسم؛ اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن (مطالعه موردی زنان شهر شیراز)»، مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، دوره ۱۱، ش ۴۱ (مسائل دختران)، ص ۹-۴۲.
- [۱۳] مهدوی، محمدصادق؛ عباسی اسفنجیر، علی‌اصغر (۱۳۸۹). «بررسی تمایل به مدیریت بدن و کنترل اندام و عوامل مؤثر بر آن»، فصل‌نامه جامعه‌شناسی جوانان، س اول، ش اول، ص ۱۳۱-۱۴۴.

- [14] Bandura, A. (1986). "Social foundation of thought and action: A Social Cognitive theory", *Englewood Cliffs, NJ: prenticehall*. 69.
- [15] Boota, R.A (2003). "for your health? The relationship between magazine reading and adolescents, body image and eating disturbance", *Sex Roles*, Vol.48, Nos. 9/10, PP 389-399.
- [16] Buttom, E. J, Marshal, P.M., Shinkwin, R., Black, S. and Plamer, P.L.(1996). "One hundred referrals to eating and eating disorders service", *European Eating Review*,5, PP 47-63.
- [17] Coming S.F, Kruman, A. J. & Smitham, L.A. (2005). "Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms", *Journal of counseling psychology*, 54.
- [18] Derenne. L. Jenifer, Beresin V. Eugene. (2006). *Body Image, Media, and Eating Disorders*, Academic Psychiarty, PP 257-261.
- [19] Desmond S. M, Price. J.H, Gray, N. & Ocnnell, J.K. (1986). "The etiology of adolescents' perception of their weight", *Journal of Youth and Adolescence*, PP 461-474.
- [20] Dittmar, H., Blaney, M. (1996). "Women self-reported eating disorders and their response to food and non-food television advertisements", *European Eating Review*, 9, PP 84-97.
- [21] Ferris, Kerry and Stein, Jill. (2010). *The real world*, New York: Norton and Company, 276.
- [22] Furnham, Adrian & Hume- whrigh, Anitra. (1992). "Lay theories of Anorexia nervosa", *journal of Clinical psychological*, PP 20-36.
- [23] Hill, A.J. & Franklin, J.A. (1998). "Mothers, daughters and dieting: investigating the transmission of weight control", *British Journal of Clinical psychology*, 37, PP 3- 13.
- [24] Gunderson Morley (2012). *Macroeconomic Impacts of Canadian Immigration: Results from a Macro-Model*. July, IZA DP No. 6743. Peter Dungan.87.
- [25] Grogan, Sara. (2008). *Body image* (Understanding body dissatisfaction in men, women and children), Second edition, Taylor & Franics group, London & Newyork.
- [26] Hardey, Micheal. *The social context of health*, Open University Press, 132.
- [27] Heinberg, L.J. & Thompson, J.K. (1992). "Social comparison: Gender, target importance ratings, and relation to body image disturbance", *Journal of Social Behavior and Personality*. 7, PP 335-344.
- [28] Levine M.P, Smolak L. & Hayden, H. (1994). "the relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls", *Journal of Early Adolescence*. 14. PP 47 1- 490.
- [29] Levitt, H.D (2004). "Drive for Thinness and Fear of Fat among College Woman: Implications for practice and Assessment", *journal of college Counseling*, Volume 7, PP 109- 117.
- [30] Marcello P. Angela. (2000). "The Relationship Among Body Image

- Dissatisfaction, Disorder Eating Attitudes”, *sociocultural factors*, gender and grade, Laurentian university, PP 1-83.
- [31] Marsh, Ian and Keating, Mike. (2006). *Sociology*, Pearson Prentice Hall. 290
- [32] Martin, M.C., Kennedy, P. (1993). “Advertising and social comparison”, *Psychology and Marketing*. 10 (6), PP 513-530.
- [33] Moore, Elise G. (1986). *Affiliation Source: Development Psychology*, Vol 22 (3), May, PP 317-326.
- [34] Nettleton, Sara and Watson, Jonathan. (1998). *The body in everyday life*. Routledge, 16.
- [35] Pike, K.M. (1995). “bulimic symptomatology in high school girls: Toward a model of cumulative risk”, *Psychology of Women Quarterly*, 19, PP 373- 396.
- [36] Pike, K.M. & Borovoy A. (2004). “The rise of Eating disorders: Issues of culture and Limitation of the model of westernization”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28: PP 493- 531.
- [37] Rodin, J. Streigel-Moore, RH. & Silberstein, L.R. (1990). Vulnerability and Resilience in the age of eating disorders: Risk and protective factors for bulimia nervosa. In J.E. Rolf, A. Master, D. Cicchetti, K. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds). Risk and protective factors in the development of psychopathology (PP 361 - 383). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- [38] Slater, A., & Tiggemann, M. (2002). “ A test of objectifiion theory in adolescent girls”, *Sex Roles*, 46, PP 343-349.
- [39] Strickland, A. (2004). “Body image and self – esteem: A study of relationship and comparisons between more and less physically active college women”, *The Florida State University*, PP 1-84.
- [40] Thompson, K., Heinberg, L., Altabe, M. & Tantleff- Dunn, S (1999). *Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance* Washington DC: American Psychological Association. 23.
- [41] Wertheim, E.H., Paxon ,S.J., Schutz , H.K. and Muir, S.I. (1997). “Why do adolescent girls watch their weight”, *Journal of Psychosomatic Research* ,42(4), PP 345-355.
- [42] Yager, M. (2007). Body image, Body dissatisfaction, dieting, and disordered eating and exercise behaviors of trainee physical education teachers, university of Sydney.165.
- [43] Brumberg, Joan.B (1988). *fasting Girl*. Harvard University Press.
- [44] Malson, Helen (1999). “Women under Erasure: Anorexic Bodies in Post Modern Context”, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 159-9: P137.