مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۹، شماره ۲، تابستان ۸۸، صفحات ۱۲۹ تا ۱۳۴

Original Article

بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

محبوبه صفوی[۱] ،محمود محمودی[۲]،اعظم روشندل[۳]

[۱] استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۳] مربی، کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

چکیده

سابقه و هدف: *یکی از اختلالات نسبتاً شایع روانپزشکی که عمدتاً در انتهای نوجوانی و جوانی در افراد مشاهده می‌گردد، اختلالات خوردن است که توسط الگوهای غیرطبیعی خوردن و تحریف شناختی در ارتباط با غذا و وزن مشخص می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی تصویر ذهنی ازجسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز انجام شد.*

روش بررسی: *در این مطالعه توصیفی- همبستگی با استفاده از پرسشنامه‌های EAT-26 (eating attitude test)، MBSRQ(multidimensional body self relation questionnaire) و تشخیصی اختلال خوردن، ۴۰۰ دانشجوی دختری که به روش تصادفی- طبقه‌ای انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS (version 14) و با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو و دقیق فیشر تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *اکثریت دانشجویان (۸۷ درصد) تصویر ذهنی از جسم منفی داشتند. بر اساس نمره پرسش‌نامه EAT، ۷۸/۴ درصد دانشجویان فاقد اختلال خوردن و ۲۱/۵ درصد دارای اختلال خوردن و بر اساس پرسش‌نامه تشخیصی اختلال خوردن، ۱/۸ درصد بی‌اشتهایی عصبی و ۷/۸ درصد پراشتهایی عصبی داشتند. اختلال خوردن ارتباط آماری معنی‌داری با وضعیت اشتغال پدر ($p=۰/۰۵$) و شاخص توده بدنی (BMI) ($p<۰/۰۵$) داشت.*

نتیجه‌گیری: *فراوانی اختلالات خوردن تقریبا مشابه جوامع دیگر است. اکثریت افراد با تصویر ذهنی از جسم منفی، دارای اختلال خوردن بوده هر چند از لحاظ آماری بین تصویر ذهنی از جسم و اختلال خوردن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.*

واژگان کلیدی: *تصویر ذهنی از جسم، بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، اختلالات خوردن.*

مقدمه

اختلالات تغذیه یکی از عوامل نگران‌کننده سلامت عمومی است که از دهه ۱۹۷۰ نرخ آن به سرعت رو به افزایش است (۱). اغلب اختلالات خوردن رایجی که در زنان دیده می‌شود، بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی می‌باشد. بی‌اشتهایی عصبی با ترس از افزایش وزن و اختلال در درک تصویر بدن تعریف می‌شود و پر اشتهایی عصبی با نگرانی دائم در مورد شکل و وزن، دوره‌های تکراری در پرخوری، فقدان کنترل در طول این پرخوری و استفاده از روش‌های جبرانی برای جلوگیری از افزایش وزن مانند پاک‌سازی، محدودیت رژیمی، روزه‌داری یا تمرینات شدید مشخص می شود (۲). شیوع اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به اختلال خوردن مانند اعتماد به نفس پایین، غمگینی و ملال، رضایت پایین از تصویر ذهنی به طور شگرفی در ۳۰ سال گذشته افزایش داشته و

آدرس نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، دانشکده پرستاری ومامایی، اعظم روشندل (**email:** roshandel_25@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۹/۲٤
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/٤/۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

هنوز رو به افزایش است (۳). این اختلالات، سومین علت بیماری در جمعیت جوان پس از چاقی و آسم را تشکیل می‌دهند (۴). ۸ میلیون نفر در ایالات متحده از اختلالات خوردن رنج می‌برند (۵). در یک بررسی در نوجوانان دختر ایتالیایی، ۰/۲ درصد بی‌اشتهایی عصبی، ۲/۳ درصد پراشتهایی عصبی و ۳/۸ درصد سندرم ناقص (Partial Syndrom) و ۱۰/۷ درصد موارد تحت بالینی (sub clinical) داشتند. هم‌چنین در سوئیس در بین افراد ۱۴ تا ۱۷ ساله شیوع بی‌اشتهایی عصبی ۰/۷ درصد و پراشتهایی عصبی ۰/۵ درصد در بین خانم‌ها بود (۶). در ایران نیز نوبخت ودژکام (۲۰۰۰) براساس مطالعه همه‌گیرشناسی که در دانش آموزان دختر سال دوم دبیرستان شهر تهران انجام دادند، ۰/۹ درصد بی‌اشتهایی عصبی، ۳/۲۳ درصد پراشتهایی روانی و ۶/۶۳ درصد سندرم خفیف اختلال خوردن را گزارش نمودند (۷). کارسون بیان می‌دارد که تصوری که هر یک از ما انسان‌ها در مورد وضعیت فیزیکی خود داریم، تصویر ذهنی نامیده می‌شود (۸). تصویر ذهنی از جسم، اعتماد به نفس، هویت و ایفای نقش از اجزاء مهم خودپنداره می‌باشد (۹). در هر جامعه، استانداردهای ایده‌ال از بدن و چهره برای زنان و مردان وجود دارد و تضادها هنگامی ایجاد می‌شود که تصویر ذهنی از خود با تصویر ذهنی ایده‌آل مطابق نباشد (۱۰). بسیاری از نظریه پردازان افزایش اختلالات تغذیه در سالهای اخیر را ناشی از تاکید بر لاغری و ارزنده‌سازی آن در جوامع غربی می‌دانند (۱۱). مطالعات آینده‌نگر در نوجوانان نشان داده که نگرانی‌های وزن و اختلالات تصویر ذهنی و افسردگی هر کدام خطری برای ایجاد اختلالات خوردن محسوب می‌شود (۱۲).

نارضایتی از تصویر بدن نشانه خوبی برای پیش‌بینی احتمال به وجود آمدن اختلال خوردن در مطالعات طولانی مدت است. در واقع یکی از مقدمات ضروری برای ایجاد اختلال خوردن نارضایتی از تصویر بدن است (۱۳). افراد با تصویر ذهنی منفی احتمالا بیشتر مبتلا به اختلال خوردن می‌شوند و بیشتر از احساساتی مانند افسردگی، تنهایی (انزوا)، اعتماد به نفس پایین و وسواس دررابطه با کاهش وزن رنج می‌برند (انجمن بین‌المللی اختلالات خوردن، ۲۰۰۶). بنابراین نارضایتی از تصویر ذهنی ایجاد شده و افراد با وزن طبیعی رژیم گرفته و این کار با روش‌های غیراصولی و غیربهداشتی کاهش وزن، محدودیت‌های خوردن،اختلالات خوردن، افسردگی و اعتماد به نفس پایین مرتبط است (۱۴). هم‌چنین هرکدام از این اختلالات به تبع ویژگی‌های همراهشان عوارض عمده‌ای به خصوص ازنظر سوءتغذیه و تهدید به سلامت عمومی برای مبتلایان ایجاد می‌کنند که با توجه به سن شیوع این اختلال (نوجوانی، شروع بزرگسالی) و هم‌زمانی آن با شروع فعالیت‌های اجتماعی و بازدهی فرد، اهمیت موضوع دو چندان می‌شود (۱۵). هدف کلی از پژوهش حاضر، بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز می‌باشد.

مواد و روشها

در این پژوهش توصیفی- همبستگی، ۴۰۰ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز به روش تصادفی- طبقه‌ای بررسی شدند. از فرمول زیر برای تعیین حجم نمونه استفاده شد.

$$n = \frac{z^{2}_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^{2}} = \frac{(۱.۹۶)^{2} \times ۰/۵۰ \times ۰/۵۰}{(۰/۰۵)^{2}} = ۴۰۰$$

ابزار و روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک، تست نگرش خوردنEAT و تصویر ذهنی از جسم MBSRQ و پرسشنامه تشخیصی اختلال خوردن بود. پرسش‌نامه نگرش‌های خوردن یا EAT در سطح وسیعی به عنوان یک ابزار غربالگری خودسنجی (Self-rating) برای نگرش‌ها و رفتارهای بیمار گونه خوردن بکار می‌رود و کارآمدی آن در شناسایی بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی ثابت شده است (۷). هر یک از آیتم‌های EAT براساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شود. نمرات زیر ۲۰ فاقد اختلال خوردن و امتیاز ۲۰ به بالا دارای اختلال خوردن هستند. نوبخت و دژکام در تحقیق خود اعتبار محتوا و پایایی EAT را مورد بررسی قرار داده و همبستگی بین نمره‌های حاصل از اجرای دو مرحله پرسشنامه EAT را ۰/۹۱ به دست آوردند که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد (۷). ضرغامی و چیمه (۱۳۸۲) نیز در مطالعه خود از این پرسش‌نامه استفاده کردند. جهت بررسی تصویر ذهنی، از پرسشنامه MBSRQ (multidimensional body self relation questionnaire) که توسط کش و همکارانش در سال ۱۹۸۶ برای ارزیابی تصویر ذهنی از جسم ساخته شده است و دارای پایایی ۰/۸۹ می‌باشد، استفاده شد (۱۶). این پرسش‌نامه حاوی۴۶ سوال مربوط به تصویر بدنی افراد در ۶ بعد است. پرسش‌نامه تشخیصی اختلال خوردن نیز بر اساس معیارهای DSM-IV (انجمن روانپزشکی امریکا) برای تعیین افراد مبتلا به اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی) ساخته و استفاده شد.کلیه پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش پس از

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

تعیین اعتبار محتوا توسط پژوهشگر به کمک روش آزمون مجدد test-retest به فاصله ۱۰روز مورد پایایی قرارگرفته که ضریب همبستگی بالای ۰/۹۵ را نشان دادند.

برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی، تهیه جداول، توزیع فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار و برای ارتباط بین متغیرهای کیفی این پژوهش یعنی اختلالات خوردن و تصویر ذهنی از جسم از آزمون کای‌دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

اکثر دانشجویان (۷۶/۵ درصد) در گروه سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشته و بیشترشان مجرد (۸۲/۸ درصد) و دارای شاخص توده بدنی (BMI) طبیعی (۷۷/۳ درصد) بودند. اکثر آنها (۹۶/۳ درصد) با خانواده خود زندگی می‌کردند. در ۴۵/۳ درصد دانشجویان، شغل پدر آزاد و ۸۰ درصد آنها مادرانشان خانه‌دار بودند. ۴۴/۸ درصد پدران و ۵۸/۳ درصد مادران تحصیلات در سطح دیپلم داشتند و ۷۳/۳ درصد دانشجویان علاقه‌مند به رشته تحصیلی خود بودند. بررسی تصویر ذهنی از جسم نشان داد که اکثر دانشجویان (۸۷ درصد) تصویر ذهنی از جسم منفی و کمترینشان (۰/۳ درصد) تصویر ذهنی از جسم مثبت داشتند (جدول ۱).

جدول۱ - توزیع فراوانی وضعیت تصویر ذهنی از جسم در دانشجویان.

وضعیت تصویر ذهنی از جسم	فراوانی (درصد)
مثبت	۱ (۰/۳)
متوسط خوب	۶ (۱/۵)
متوسط ضعیف	۴۵ (۱۱/۲)
منفی	۳۴۸ (۸۷)

در ارتباط با ابعاد تصویر ذهنی از جسم، اکثر دانشجویان مورد بررسی به ترتیب ارزیابی ظاهر منفی (۹۴/۸ درصد)، جهت‌گیری ظاهر مثبت (۷۴/۵درصد)، ارزیابی تناسب منفی (۴۷درصد)، جهت‌گیری تناسب منفی (۴۳/۵ درصد)، وزن ذهنی متوسط ضعیف (۶۴/۳ درصد) و رضایت بدنی منفی (۸۱/۵ درصد) داشتند. برحسب نمرات درجه‌بندی شده از پرسش‌نامه نگرش خوردن EAT، بیشترشان (۷۸/۴ درصد) فاقد اختلال خوردن بودند و تنها ۲۱/۵ درصد دانشجویان اختلال خوردن داشتند. بر اساس پرسش‌نامه تشخیصی اختلال خوردن، ۱/۸ درصد افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی و ۷/۸درصد مبتلا به پراشتهایی عصبی بودند.

جدول۲- ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان با وضعیت اختلال خوردن.

	فاقد اختلال	دارای اختلال	p-value
سن			NS‡
زیر۲۵سال	۲۷۵(۷۸/۶)*	۷۵(۲۱/۴)	
بالای۲۵سال	۳۴(۷۷/۳)	۱۰(۲۲/۷)	
وضعیت تاهل			NS
مجرد	۲۵۶(۷۸/۵)	۷۰(۲۱/۵)	
متاهل	۵۳(۷۷/۹)	۱۵(۲۲/۱)	
شاخص توده بدنیBMI			۰/۰۰۹
کاهش وزن	۴۹(۹۴/۲)	۳(۵/۸)	
طبیعی	۲۳۳(۷۶/۴)	۷۲(۲۳/۶)	
اضافه وزن	۲۳(۷۱/۹)	۹(۲۸/۱)	
چاقی	۴(۸۰)	۱(۲۰)	
محل سکونت در دوران تحصیل			NS
با خانواده	۲۹۶(۷۸/۱)	۸۳(۲۱/۹)	
بدون خانواده	۱۳(۷۶/۷)	۲(۱۳/۳)	
وضعیت اشتغال پدر			۰/۰۵
کارمند	۱۶۰(۸۲/۵)	۳۴(۱۷/۵)	
غیر کارمند	۱۴۹(۴۵/۵)	۵۱(۲۵/۵)	
وضعیت اشتغال مادر			NS
خانه دار	۲۵۰(۸۹/۹)	۶۳(۲۰/۱)	
شاغل	۲۲(۷۲/۸)	۲۲(۲۷/۲)	
وضعیت تحصیلات پدر			NS
بی سواد و ابتدایی	۲۹(۸۲/۹)	۶(۱۷/۱)	
راهنمایی و دبیرستان	۵۴(۸۸/۵)	۷(۱۱/۵)	
دیپلم	۱۷۶(۷۷/۵)	۵۱(۲۲/۵)	
فوق دیپلم به بالا	۵۰(۷۰/۴)	۲۱(۲۹/۶)	
وضعیت تحصیلات مادر			NS
بی سواد و ابتدایی	۲۵(۸۳/۳)	۵(۱۶/۷)	
راهنمایی و دبیرستان	۳۷(۸۲/۲)	۸(۱۷/۸)	
دیپلم	۱۴۲(۸۱/۱)	۳۳(۱۸/۹)	
فوق دیپلم به بالا	۱۰۵(۷۲/۹)	۳۹(۲۷/۱)	
علاقه مندی به رشته تحصیلی			NS
بله	۲۲۳(۷۷/۴)	۶۵(۲۲/۶)	
خیر	۸۶(۸۱/۱)	۲۰(۱۸/۹)	

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

‡ارتباط معنی دار نبود.

۸۷/۷ درصد از دانشجویان با تصویر ذهنی از جسم منفی و ۱۲/۳ درصد از افراد باتصویر ذهنی از جسم مثبت ، فاقد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

اختلال خوردن بودند و بین تصویر ذهنی از جسم و اختلال خوردن ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (NS).

بین وضعیت تحصیلات پدر با تصویر ذهنی از جسم اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۱)، ولی بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، وضعیت محل سکونت در دوران تحصیل، وضعیت اشتغال والدین، وضعیت تحصیلات مادر و علاقه‌مندی به رشته تحصیلی با متغیر تصویر ذهنی از جسم هیچ ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

ارتباط بین مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، محل سکونت در دوران تحصیل، وضعیت اشتغال والدین، وضعیت تحصیلات والدین و علاقه‌مندی به رشته تحصیلی) با اختلال خوردن در جدول ۲ آورده شده است و همان‌گونه که جدول ۲ نشان می دهد فقط بین متغیر شاخص توده بدنی (p=۰/۰۰۹) و وضعیت اشتغال پدر (p=۰/۰۵) با متغیر اختلال خوردن ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

بحث

این مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان دارای تصویر ذهنی از جسم منفی و نارضایتی از بدن بودند. زادهوش نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان مشاهده کرد که بیشترشان دارای تصویر ذهنی از جسم منفی هستند (۱۷). متاسفانه اکثر دخترانی که نارضایتی از بدن راگزارش می دهند، اغلب از رفتارهای غیراصولی و غیربهداشتی کاهش وزن مانند محدودیت دریافت غذا، پاکسازی و ورزشهای سخت و بیش از حد استفاده نموده که در نهایت دچار عوارضی مانند تاخیر در رشد و بلوغ خواهند شد (۲۴). در مطالعه وانگ و همکاران نیز تصویر ذهنی اکثر دختران دانشجو منفی بوده و بیشتر آنها فکر می‌کردند که افزایش وزن دارند. بررسی آنها نشان داد که فاکتور فیزیکی (وزن) بر فاکتور روانی تصویر ذهنی موثر بوده و بنابراین نتیجه گرفتند فردی که تصور می‌کند وزن بالایی دارد از تصویر ذهنی پایین و منفی او نشات می‌گیرد (۱۸).

این پژوهش نشان داد که ۲۱/۵ درصد دانشجویان اختلال خوردن دارند که مشابه نتایج بدست آمده در پژوهش توماس و همکارانش می‌باشد. آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۲۵/۴ درصد افراد نقطه برش بالای ۲۰ کسب نموده و دارای اختلال خوردن هستند (۶).

پرسشنامه تشخیصی اختلال خوردن نشان داد که ۱/۸درصد دانشجویان بی‌اشتهایی عصبی دارند که تقریباً مشابه نتایج بدست آمده درمطالعه نوبخت و دژکام در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران میباشدکه میزان ۰/۹ درصد بی‌اشتهایی عصبی را در نتایج خود بدست آوردند (۷). هم‌چنین در پژوهش حاضر ۷/۸ درصد دانشجویان پراشتهایی عصبی داشتند. در مطالعه وایللا و همکارانش ۱/۱ درصد دانش‌آموزان پراشتهایی عصبی داشتند (۱۹). نوبخت و دژکام نیز گزارش نمودند که ۳/۲۳ درصد دانش‌آموزان پراشتهایی عصبی دارند که کمی پایین‌تر از نتایج پژوهش حاضر می‌باشد (۷). یافته‌های ما تقریبا با مطالعه جوامع غربی مبنی بر شیوع ۷ تا ۲۰ درصدی نگرش‌های مختل خوردن در دانشجویان هم‌خوانی دارد (۲۰). دلیل این اختلاف شاید تفاوت جامعه مورد پژوهش و همچنین افزایش شیوع پراشتهایی عصبی در دانشجویان باشد. البته چون این مطالعه اولین بررسی و تحقیق درباره اختلالات خوردن در دانشجویان بوده، لذا این نتیجه‌گیری باید با احتیاط صورت گرفته و مستلزم بررسی‌ها و تحقیقات بیشتری می‌باشد.

در مطالعه ما بین تحصیلات پدر و تصویر ذهنی از جسم ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، یعنی هر چقدر سطح تحصیلات والدین افزایش می‌یافت، تصویر ذهنی از جسم منفی نیز افزایش می‌یافت. درهمین راستا جی‌اورز و شورنیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ارتباط معنی‌داری بین طبقه اجتماعی و نگرانی‌های مربوط به وزن و اختلالات تغذیه‌ای وجود دارد. زنان طبقه بالای اجتماعی اهمیت بیشتری به ظاهر بدن خود، مخصوصاً لاغری می‌دهند و این گروه نسبت به زنان طبقه پایین اجتماع نارضایتی بدنی بیشتری از خود نشان می‌دهند (۲۱). در این پژوهش، ارتباط مشخصی بین اختلال خوردن و متغیرهای نشانگر وضعیت اقتصادی- اجتماعی (شغل مادر، تحصیلات والدین و وضعیت محل سکونت) مشاهده نشد. همان گونه که مطالعات دیگر نشان داده است، این امر ناشی از تاثیرات فرهنگی است که کلیه سطوح اقتصادی– اجتماعی را در بر می‌گیرد، به خصوص تاثیرات ناشی از رسانه‌ها (فیلم‌های سینمایی، تلویزیون، ماهواره، اینترنت و ...) که سطوح مختلف را درگیر می‌سازد. بنابراین فقط بین شاخص توده بدنی با اختلال خوردن ارتباط آماری معنی داری یافت شد. ضرغامی و چیمه نیز در مطالعه خود ارتباط آماری معنی‌داری را بین BMI و اختلال خوردن بدست آوردند (۱۵). همچنین موریس و همکاران ارتباط آماری معنی‌داری را بین BMI و مشکلات خوردن و تلاش‌های گسترده برای کاهش وزن را مشاهده کردند (۲۲). در این پژوهش بین وضعیت اشتغال پدر با اختلال خوردن نیز ارتباط

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

آماری معنی‌داری مشاهده شد که با یافته‌های مطالعه نوبخت و دژکام مطابقت دارد (۷).

بنابراین با توجه به اینکه جوانان و نوجوانان به ویژه جنس مونث در سنین بلوغ به دلیل مسائل متعددی از جمله علل فرهنگی، اجتماعی و نژادی در اغلب موارد توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (۲۳)، گسترش ایده‌آل لاغری به عنوان زمینه‌ای برای نارضایتی از بدن و اختلالات خوردن مطرح می‌شود (۲۴).

هنجارهای فرهنگی جدید در سبب شناسی اختلال خوردن نقش دارد و شکی نیست که امروزه لاغری به ویژه برای زنان امتیاز محسوب می‌شود و طی ۳۰ سال گذشته اندام ایده‌آل به‌طور روزافزونی اندام لاغر بوده است (۲۵). ساترلند و همکارانش معتقدند که ارتباط شدیدی بین فشارهای فرهنگی جهت لاغر شدن و شیوع اختلالات خوردن وجود دارد (۲۶). با توجه به روند جهانی‌شدن و گسترش فناوری اطلاعات مرزهای جغرافیایی کم‌رنگ‌تر شده و ملل غیرغربی و بخصوص جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می‌گیرند. شکی نیست که الگوهای رسانه‌ای از زیبایی، جنسیت و فناوری‌های سلامت هر دو در نارضایتی از بدن و تغذیه ناسالم و مهار وزن و رفتارهای بیمارگونه خوردن در زنان و مردان آسیب پذیر نقش دارند (۲۷). نکته دیگری که در مطالعات متعدد به آن اشاره گردیده است، تاثیر گسترش فرهنگ‌ها، به‌خصوص فرهنگ غرب، و پدیده جهانی شدن بر افزایش مشکلات مربوط به نگرش و رفتارها و اختلالات خوردن می‌باشد، به‌گونه‌ای که اختلالات خوردن را پدیده‌ای متاثر از فرهنگ‌ها دانسته‌اند(۲۸). ضرغامی بیان می‌دارد که اختلالات خوردن پدیده‌ای متاثر از فرهنگ (cultures reactive) است تا وابسته به فرهنگ (culture bound) و لذا باید نسبت به گسترش مشکلات مرتبط با خوردن و تصویر بدنی در جوامع در حال توسعه، توجه خاصی نشان داد (۱۵).

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، میزان اختلالات خوردن در دانشجویان ایرانی با بسیاری از مطالعات غربی همخوانی دارد و به نظر می‌رسد هم‌اکنون سطح بالایی از آسیب پذیری در برابر اختلالات خوردن در میان زنان وجود دارد. لذا باید اقدامات و آموزش‌های لازم از طریق کارشناسان و مسئولان تغذیه، برنامه‌های آموزش همگانی، رسانه‌های جمعی و استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل فیلم، پمفلت و پوستر جهت افزایش آگاهی این قشر مهم از جامعه در جهت پیشگیری از ابتلا به اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به نگرش‌های مختل خوردن صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و دانشکده‌های این واحد و کارکنان محترم کتابخانه‌های دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، شهید بهشتی، تهران و ایران کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Hoek HW, Hoeken DR. Review of the prevalence and incidence of eating disorder. Int J Eat Dis 2003;34:383-96.
2. Stanhop M, Lancaster J. Foundation community health nursing:community-oriented practice. St. Louis: Mosby Co; 2002.
3. Wood K. Effects of a media intervention program on the body image and eating attitude among children. J Undergrad Res 2004;6:1-6.
4. Lahortiga-Ramos F, Irala-estevez J, Cano-Prous A, Gual-Garcia P, Martinez-Gonzalez M, Cervera-Enguix M. Incidence of eating disorder in navara (spain). Euro Psychiatr 2005;20:179-85.
5. Fortinash K, Holoday P. Psychiateric mental health nursing. 3 th Edition. St. Louis: Mosby Co; 2004.
6. Vega Alonso AT, Rasillo Rodríguez MA, Lozano Alonso JE, Rodríguez Carretero G, Martín MF. Eating disorders. Prevalence and risk profile among secondary school students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005;40:980-87.
7. Dezhkam M, Nobakht M. An epiodemiological study of eating disorders in Iran. Int J Eat Dis 2000;28:265-78.
8. Carson VB. Mental health nursing. 4th Edition. Philadelphia: W.B.Saunders; 2006.
9. Potter PA, Perry AG. Foundamentals of Nursing. 5th Edition, St. Louis: Mosby Co; 2004.
10. Esmaili R. The survey of female body image among patients with breast cancer underwent mastectomy referred to Imam khomeyni and Imam hossien hospital clinics [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti Medical Unoversity, M.C., Nursery and Midwifery Faculty; 2003. [In Persian]
11. Dadsetan P, editor. Evolutionary morbid psychology from childhood to adult. Tehran: Samt publication; 2004. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

12. Ivarrsson T, Svalander P, Litlere O, Nevonen L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. Eat Behav 2005;7:161-75.

13. Vanderwal J, Thelen MH. Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. Eat Behav 2000;1:105-22.

14. Paquette MC, Raine K. Sociocultural contex of womens body image. Soc Sci Med 2004;59:1047-58.

15. Zarghami M, Chimeh N. Study of abnormal attitudes frequency toward eating and the related factors in the high school students of Sari. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2003;40:70-79. [In Persian]

16. Rahati A. Study of body image and relationship with self-esteem on basis comparison ages groups teenagers, middle-aged, youth and old persons [Dissertation]. Tehran: Shahed University; 2004. [In Persian]

17. Zadhoosh S. Survey of relationship between body image and personality traits among Tehran University students [Dissertation]. Tehran: Shahed University; 2004. [In Persian]

18. Wang Z, Byrne NM, Kenardy JA, Hills AP. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. Eat Behav 2005;6:23-33.

19. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho M, Barros Neto J, Horta G. Eating disorder in school children. J Pediatr 2004;8:49-54.

20. Uzan O, Gulec N, Ozahin A, Doruk A, Ozdemir B, Caliskan A. Screening disordered eating attitude, and eating disorder in a sample of Turkish female college students. Comperhens Psychiatr 2006;47:123-26.

21. Gowers S, Shore A. Development of weight and shape concerns in the etiologic of the eating disoders. Br J Psychiatr 2001;179:236-42.

22. Muris P, Meesters C, Blom WV, Mayer B. Psychological and socio-cultural correlates of body change strategies and problem in adolescent boys and girls. Eat Behav 2005;6:11-22.

23. Jones JM, Bennet S, Olmsted MP, Lawson ML, Rodin GD. Disordered eating attitudes and behaviors in teenaged girls: a school-based study. CMAJ 2001;165:547-52.

24. Blowers LC, Loxton NJ, Grady-Flesser M, Occhipinti S, Dawe S. The relationship between socio cultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. Eat Behav 2003;4:229-44.

25. Kakavand A, editor. Child morbid psychology. Tehran: Virayesh publication; 2006. [In Persian]

26. Sutherland C. Women's health: a handbook for nurses. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2001.

27. Babai S. The survey correlation between basic core belief and ability self-restrain eating with eating disorder signs in student Shahid Beheshti University [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti Medical Unoversity, M.C., Psychology Faculty; 2006. [In Persian]

28. Striegel-Moor RH, Smolark L. Gender ethnicity and eating disorders. Eating Disorders and Obesity. 2nd edition. London: Guilford press; 2002. p.251-55.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]