

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 روشنده^۳

^۱ استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۲ استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ مربی، کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

چکیده

سابقه و هدف: یکی از اختلالات نسبتاً شایع روانپرستی که عمدها در انتها 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 از جسم 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) و 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 کای دو و دقیق فیشر تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثریت دانشجویان (۷۶ درصد) تصویر ذهنی از جسم منفی داشتند. بر اساس نمره پرسشنامه EAT ۷۸/۴ فاقد اختلال خوردن و ۲۱/۵ درصد دارای اختلال خوردن و بر اساس پرسشنامه تشخیصی اختلال خوردن، ۱/۱ درصد بی‌اشتهايی عصبی و ۷/۱ درصد پراشتهايی عصبی داشتند. اختلال خوردن ارتباط آماری معنی‌داری با وضعیت اشغال پدر ($p=0.05$) و شاخص توده بدنی (BMI) ($p<0.05$) داشت.

نتیجه‌گیری: فراوانی اختلالات خوردن تقریباً 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.

وازگان کلیدی: تصویر ذهنی از جسم، بی‌اشتهايی عصبی، پراشتهايی عصبی، اختلالات خوردن.

مقدمه

عصبی با ترس از افزایش وزن و اختلال در درک تصویر بدن تعریف می‌شود و پر اشتهايی 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 می‌شود (۱). 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

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، بی‌اشتهايی عصبی و پراشتهايی عصبی می‌باشد. بی‌اشتهايی

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.

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{\epsilon^2} = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2} = 400$$

ابزار و روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، تست نگرش خوردن EAT و تصویر ذهنی از جسم MBSRQ و پرسشنامه تشخیصی اختلال خوردن بود. پرسشنامه نگرش‌های خوردن يا 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 بی‌اشتهاایی عصبی و پراشتاهایی 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 آورده‌اند 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 حاوی ۴۶ 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 (بی‌اشتهاایی و پراشتاهایی عصبی) ساخته و استفاده شد. کلیه پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش پس از

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 بی‌اشتهاایی عصبی، ۲/۳ درصد پراشتاهایی 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 بی‌اشتهاایی عصبی ۰/۷ درصد و پراشتاهایی عصبی ۰/۵ درصد در بین خانم‌ها بود (۶). در ایران نیز نوبخت و دژکام (۲۰۰۰) براساس مطالعه همه‌گیرشناصی که در دانش آموزان دختر سال دوم دبیرستان شهر تهران انجام دادند، ۰/۹ درصد بی‌اشتهاایی عصبی، ۳/۲۳ درصد پراشتاهایی 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 ایده‌آل 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 نظریه‌پردازان افزایش اختلالات تغذیه در سالهای اخیر را ناشی از تاکید بر لاغری و ارزنده‌نگر در نوجوانان نشان داده که نگرانی‌های وزن و اختلالات تصویر ذهنی و افسردگی هر کدام خطیری 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 احتمالاً بیشتر مبتلا به اختلال خوردن می‌شوند و بیشتر از احساساتی مانند افسردگی، تنهایی (انزوا)، اعتماد به نفس پایین و وسوس در رابطه 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 هر کدام از این اختلالات به تبع ویژگی‌های همراهشان عوارض عمده‌ای به خصوص از نظر سوء‌تغذیه و تهدید به سلامت عمومی برای

اختلال خوردن، ۱/۸ درصد افراد مبتلا به بی اشتہایی عصبی و ۷/۸ درصد مبتلا به پراشتہایی عصبی بودند.

جدول ۲- ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان با وضعیت اختلال خوردن.

p-value	نام	فاقد اختلال	دارای اختلال
NS [#]	سن	۷۵(۲۱/۴)	۲۷۵(۷۸/۶)*
	زیر ۲۵ سال	۱۰ (۲۲/۷)	۳۴(۷۷/۳)
	بالای ۲۵ سال		
NS	وضعیت تأهل		
	مجرد	۷۰ (۲۱/۵)	۲۵۶(۷۸/۵)
	متاهل	۱۵(۲۲/۱)	۵۳(۷۷/۹)
.۰/۰۹	BMI		شاخص توده بدنی
	کاهش وزن	۳(۵/۸)	۴۹(۹۴/۲)
	طبیعی	۷۲(۲۳/۶)	۲۳۳(۷۶/۴)
	اضافه وزن	۹(۲۸/۱)	۲۳(۷۱/۹)
	چاقی	۱(۲۰)	۴(۸۰)
NS	محل سکونت در دوران تحصیل		
	با خانواده	۸۳(۲۱/۹)	۲۹۶(۷۸/۱)
	بدون خانواده	۲(۱۳/۳)	۱۳(۷۶/۷)
.۰/۰۵	وضعیت اشتغال پدر		
	کارمند	۳۴(۱۷/۵)	۱۶۰(۸۲/۵)
	غیر کارمند	۵۱(۲۵/۵)	۱۴۹(۴۵/۵)
NS	وضعیت اشتغال مادر		
	خانه دار	۶۳(۲۰/۱)	۲۵۰(۸۹/۹)
	شاغل	۲۲(۲۷/۲)	۲۲(۷۲/۸)
NS	وضعیت تحصیلات پدر		
	بی سواد و ابتدایی	۶(۱۷/۱)	۲۹(۸۲/۹)
	راهنمایی و دبیرستان	۷(۱۱/۵)	۵۴(۸۸/۵)
	دیپلم	۵۱(۲۲/۵)	۱۷۶(۷۷/۵)
	فوق دیپلم به بالا	۲۱(۲۹/۶)	۵۰(۷۰/۴)
NS	وضعیت تحصیلات مادر		
	بی سواد و ابتدایی	۵(۱۶/۷)	۲۵(۸۳/۳)
	راهنمایی و دبیرستان	۸(۱۷/۸)	۳۷(۸۲/۲)
	دیپلم	۳۳(۱۸/۹)	۱۴۲(۸۱/۱)
	فوق دیپلم به بالا	۳۹(۲۷/۱)	۱۰۵(۷۲/۹)
NS	علاقه مندی به رشته تحصیلی		
	بله	۶۵(۲۲/۶)	۲۲۳(۷۷/۴)
	خیر	۲۰(۱۸/۹)	۸۶(۸۱/۱)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

[#] ارتباط معنی دار نبود.

۸/۷ درصد از دانشجویان با تصویر ذهنی از جسم منفی و ۱۲/۳ درصد از افراد با تصویر ذهنی از جسم مثبت ، فاقد

تعیین اعتبار محتوا توسط پژوهشگر به کمک روش آزمون مجدد test-retest به فاصله ۱۰ روز مورد پایایی قرار گرفته 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 ۲۰-۲۵ سال قرار داشته و بیشترشان مجرد (۸۲/۸ درصد) و دارای شاخص توده بدنی (BMI) طبیعی (۷۷/۳ درصد) بودند. اکثر آنها ۴۵/۳ (درصد) با خانواده خود زندگی می کردند. در ۴۵/۳ درصد دانشجویان، شغل پدر آزاد و ۸۰/۳ درصد آنها مادرانشان خانه دار بودند. ۴۴/۸ درصد پدران و ۷۳/۳ درصد دانشجویان تحصیلات در سطح دیپلم داشتند و ۵۸/۳ درصد مادران علاقه مند به رشته تحصیلی خود بودند. بررسی تصویر ذهنی از جسم نشان داد که اکثر دانشجویان (۸۷/۳ درصد) تصویر ذهنی از جسم منفی و کمترینشان (۰/۳ درصد) تصویر ذهنی از جسم مثبت داشتند (جدول ۱).

جدول ۱ - 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)، جهت گیری ظاهر مثبت (۷۴/۵ درصد)، ارزیابی تناسب منفی (۴۷/۴ درصد)، جهت گیری تناسب منفی (۴۳/۵ درصد)، وزن ذهنی متوسط ضعیف (۶۴/۳ درصد) و رضایت بدنی منفی (۸۱/۵ درصد) داشتند. بر حسب نمرات درجه بندی 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

ب DST آمده در مطالعه نوبخت و دژکام در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران میباشد که میزان ۰/۹ درصد بی اشتھایی عصبی را در نتایج خود بدست آوردند (۷). همچنین در پژوهش حاضر ۷/۸ درصد دانشجویان پراشتهایی عصبی داشتند. در مطالعه واپللا و همکارانش ۱/۱ درصد دانش آموزان پراشتهایی عصبی داشتند. نوبخت و دژکام نیز گزارش نمودند که ۳/۲۳ درصد دانش آموزان پراشتهایی عصبی دارند که کمی پایین تر از نتایج پژوهش حاضر می باشد (۷). یافته های ما تقریباً با مطالعه جوامع غربی مبنی بر شیوع ۷ تا ۲۰ درصدی نگرش های مختل خوردن در دانشجویان هم خوانی 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 نتیجه گیری باید با احتیاط صورت گرفته و مستلزم بررسی ها و تحقیقات بیشتری می باشد.

در مطالعه ما مابین تحصیلات پدر و تصویر ذهنی از جسم ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، یعنی هر چقدر سطح تحصیلات والدین افزایش می یافت. در همین راستا جی او رز و شورنیز در منفی نیز افزایش می یافت. در همین راستا جی او رز و شورنیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ارتباط معنی داری بین طبقه اجتماعی و نگرانی های مربوط به وزن و اختلالات تغذیه ای وجود دارد. زنان طبقه بالای اجتماعی اهمیت بیشتری به ظاهر بدن خود، مخصوصاً لاغری می دهند و این گروه نسبت به زنان طبقه پایین اجتماع نارضایتی بدنی بیشتری از خود نشان می دهند (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 می گیرد، به خصوص تاثیرات ناشی از رسانه ها (فیلم های سینمایی، تلویزیون، ماهواره، اینترنت و ...) که سطوح مختلف را درگیر می سازد. بنابراین فقط بین شاخص توده بدنی با اختلال خوردن ارتباط آماری معنی داری یافت شد. ضرغامی و چیمه نیز در مطالعه خود ارتباط آماری معنی داری را بین BMI و اختلال خوردن بدست آوردند (۱۵). همچنین موریس و همکاران ارتباط آماری معنی داری را بین BMI و مشکلات خوردن و تلاش های گسترده برای کاهش وزن را مشاهده کردند (۲۲). در این پژوهش بین وضعیت اشتغال پدر با اختلال خوردن نیز ارتباط

اختلال خوردن بودند و بین تصویر ذهنی از جسم و اختلال خوردن ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (NS). بین وضعیت تحصیلات پدر با تصویر ذهنی از جسم اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p=0/10$), ولی بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، شاخص توده بدنی، وضعیت محل سکونت در دوران تحصیل، وضعیت اشتغال والدین، وضعیت تحصیلات مادر و علاقه مندی به رشته تحصیلی با متغیر تصویر ذهنی از جسم هیچ ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

ارتباط بین مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، شاخص توده بدنی، محل سکونت در دوران تحصیل، وضعیت اشتغال والدین، وضعیت تحصیلات والدین و علاقه مندی به رشته تحصیلی) با اختلال خوردن در جدول ۲ آورده شده است و همان گونه که جدول ۲ نشان می دهد فقط بین متغیر شاخص توده بدنی ($p=0/009$) و وضعیت اشتغال پدر ($p=0/05$) با متغیر اختلال خوردن ارتباط آماری معنی داری 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). متأسفانه اکثر دخترانی که نارضایتی از بدن را گزارش 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 می کردند 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 می کند وزن بالایی دارد از تصویر ذهنی پایین و منفی او نشات می گیرد (۱۸).

این پژوهش نشان داد که ۲۱/۵ درصد دانشجویان اختلال خوردن دارند که مشابه نتایج بدست آمده در پژوهش توماس و همکارانش می باشد. 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 ۱/۸ درصد دانشجویان بی اشتھایی عصبی دارند که تقریباً مشابه نتایج

خوردن را پدیده‌ای متاثر از فرهنگ‌ها دانسته‌اند (۲۸). ضرغامی بیان می‌دارد که اختلالات خوردن پدیده‌ای متاثر از فرهنگ culture reactive است تا وابسته به فرهنگ (bound) ولذا باید نسبت به گسترش مشکلات مرتبط با خوردن و تصویر بدنش 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 تعذیبه، برنامه‌های آموزش همگانی، رسانه‌های جمعی و استفاده از وسائل کمک آموزشی مثل فیلم، پمپلت و پوستر جهت افزایش آگاهی این قشر مهم از جامعه در جهت پیشگیری از ابتلا به اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به نگرش‌های مختلط 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 و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، شهید بهشتی، تهران و ایران کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

- Hoek HW, Hoeken DR. Review of the prevalence and incidence of eating disorder. *Int J Eat Dis* 2003;34:383-96.
- Stanhop M, Lancaster J. Foundation community health nursing:community-oriented practice. St. Louis: Mosby Co; 2002.
- Wood K. Effects of a media intervention program on the body image and eating attitude among children. *J Undergrad Res* 2004;6:1-6.
- Lahortiga-Ramos F, Irala-esteva 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.
- Fortinash K, Holoday P. Psychiatric mental health nursing. 3th Edition. St. Louis: Mosby Co; 2004.
- 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.
- Dezhkam M, Nobakht M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. *Int J Eat Dis* 2000;28:265-78.
- Carson VB. Mental health nursing. 4th Edition. Philadelphia: W.B.Saunders; 2006.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 5th Edition, St. Louis: Mosby Co; 2004.
- 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 University, M.C., Nursery and Midwifery Faculty; 2003. [In Persian]
- Dadsetan P, editor. Evolutionary morbid psychology from childhood to adult. Tehran: Samt publication; 2004. [In Persian]

آماری معنی داری مشاهده شد که با یافته‌های مطالعه نویخت و دژکام مطابقت دارد (۷).

بنابراین با توجه به اینکه جوانان و نوجوانان به ویژه جنس موئث 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).

هنچارهای 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 جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات مزه‌های 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 تعذیبه 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

12. Ivarrsson T, Svalander P, Litlere O, Neponen 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 context of women's 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 etiology of the eating disorders. *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 University, 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.