

شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد

محسن نوغانی*، محمد مظلوم خراسانی**، زینب محمود آبادی***

چکیده: هدف این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر میزان اختلالات تغذیه در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد. داده‌ها با روش پیمایش و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بهینه با حجم نمونه ۲۶۰ نفر از دانشجویان دختر دوره کارشناسی ارشد و دکتری جمع‌آوری و با رگرسیون چند گانه و رگرسیون لجستیک مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین اختلالات خوردن ۲/۲۲ از ۵ و در حد کمتر از متوسط می‌باشد. همچنین ۲۸ درصد از افراد نمونه، مبتلا به اختلالات تغذیه هستند. تصور از بدن، فشار هنجاری از سوی مردان، فشار هنجاری از سوی رسانه‌های بین‌المللی (ماهواره، اینترنت)، پذیرش اجتماعی بدن و مدیریت ظاهر رابطه و همبستگی مثبت و معناداری با اختلالات تغذیه داشته است. در نهایت متغیرهای پذیرش اجتماعی بدن و تصور از بدن به عنوان عوامل مؤثر بر اختلالات تغذیه، در کنار هم در مدل رگرسیون ۵۳ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کردند. در مجموع یافته‌های این تحقیق مؤید آن است که متغیرهای اجتماعی تبیین کننده نیرومندی برای اختلالات خوردن می‌باشد.

واژگان کلیدی: اختلالات تغذیه، تصور از بدن، پذیرش اجتماعی بدن، مدیریت ظاهر.

noghani@um.ac.ir

* دکترای جامعه‌شناسی و استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

mmkhorasani@um.ac.ir

** دکترای جامعه‌شناسی و استاد دانشگاه فردوسی مشهد

*** کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد

zmahmodabadi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۴

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۱۳

۱. مقدمه

یکی از حوزه‌های نوظهور جامعه‌شناسی، جامعه‌شناسی بدن می‌باشد که مسئله اساسی آن عبارتست از اینکه: «چگونه جوامع، بدن‌ها را سازمان می‌دهند و برای آن‌ها معناهای اجتماعی تعریف می‌کنند؟» این حوزه به سوال‌هایی از قبیل اینکه چرا افراد و گروه‌های خاص، اقدام به دست‌کاری در بدن خود می‌کنند و چگونه این تغییر را تفسیر و معنا می‌کنند پاسخ می‌دهد. یکی از جلوه‌های دستکاری و مدیریت بدن که امروزه در مورد زنان در اکثر جوامع مورد توافق قرار گرفته، باریک اندامی است. در چند دهه‌ی اخیر لاغری در ایران نیز به عنوان معیار زیبایی اندام مورد توجه دختران و زنان جوان قرار گرفته و اقدام برای رعایت رژیم غذایی لاغری جهت دستیابی به تناسب اندام به دغدغه‌ی برخی از دختران و زنان ایرانی تبدیل شده است. از جمله بیماری‌های مرتبط با تلاش برای دستیابی به بدن ایده‌ال و باریک اندامی، بیماری اختلال تغذیه^۱ می‌باشد. تا سال‌های پیش بیماری اختلال تغذیه مختص جوامع صنعتی و پیشرفته تعریف می‌شد. به عنوان مثال مطالعات انجام شده در انگلستان نشان داده است که از هر یکصد هزار دختر که در سن نوجوانی و جوانی قرار دارد، ۵۱ نفر مبتلا به اختلال تغذیه هستند. [۲۱]

اما این بیماری فقط در کشورهای پیشرفته در حال افزایش نیست، بلکه حتی در جهان سوم نیز همه‌گیر شده است. برای مثال نرخ این بیماری در برخی از کشورهای جهان سوم، چنین گزارش شده است: عربستان سعودی ۲۴/۶٪؛ عمان ۲۹/۴٪؛ امارات متحده عربی ۲۳/۴٪؛ افریقای جنوبی ۱۸/۸٪. نتایج یک مطالعه‌ی تجربی در تهران نیز نشان داده است که ۱۶ / ۲۴ درصد از دانش‌آموزان دختر مورد بررسی در معرض خطر ابتلا به اختلالات تغذیه بودند [۶]

بر اساس چهارمین مجموعه بازنگری شده تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰)^۲ اختلالات تغذیه به سه دسته‌ی مجزای پرخوری عصبی (بولیمیا)، بی‌اشتهایی عصبی (آنارکسیا) و اختلال‌های تصریح نشده تقسیم می‌شوند.^[۴] به باورگیدنز پدیده‌ی بی‌اشتهایی عصبی رابطه‌ی نزدیکی با جنسیت دارد. زنان در قیاس با مردان، اهمیت بیشتری برای جذابیت جسمانی خویش قایل‌اند. او استدلال می‌کند با اینکه فرد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی از غذا متنفر است، ولی تصمیم فرد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی برای لاغر شدن، در اثر تنفر از غذا نیست، بلکه تشویق‌های فرهنگی و شرمساری از نداشتن بدن ایده‌آل در شکل‌گیری تصمیم او نقش عمده‌ای داشته است.^[۱۴]

با عنایت به اهمیت مطالعه اختلال تغذیه و به طور خاص بی‌اشتهایی عصبی در بین زنان و تحلیل این اختلال از منظر جامعه‌شناسی، این مقاله درصدد سنجش عوامل اجتماعی مؤثر بر اختلالات تغذیه در دختران جوان است.

۲. ادبیات تحقیق

هسه بiber^۳ [۲۳] نشان داده که زنان بیشتر از مردان تمایل دارند تا اندامی بیش از حد لاغر داشته باشند و وزن خود را به وزنی برسانند که از نظر فرهنگی ایده‌آل است. بین ۲۰٪ تا ۳۳٪ از زنان دانشگاهی وزن خود را از طریق داروها کنترل می‌کنند. اختلال خوردن در زنانی که از مدل فرهنگی (بدن لاغر ایده‌آل) پیروی می‌کنند سه برابر بیشتر از زنانی است که پیرو مدل پزشکی (سلامتی) هستند. سیلورستاین^۴ و دیگران [۳۳] با بررسی محتوای برنامه‌های تلویزیونی که بیشترین تماشاجی را داشته، نتیجه گرفته که با گذشت زمان این رسانه‌ها نقش بسیار مهمی را، به‌ویژه با هدف قرار دادن زنان، در ایده‌آل‌سازی اندام باریک ایفا نموده‌اند.

2. DSM-IV-TR

3. Hesse biber

4. Silverstein

مالسون^۵ (۱۹۹۹) با استفاده از روش تحلیل گفتمان، با زنان مبتلا به اختلالات خوردن مصاحبه کرده و ساخته شدن ذهنیت درونی شده‌ی «بی‌اشتها» را در متن پسامدرن فرهنگی می‌بیند که در آن بدن برای مصرف، جای خود را به بدن به عنوان یک تصویر می‌دهد و در این متن هویت دختران رمزگشایی می‌گردد. وی بی‌اشتهایی را نشانه‌ای از تمایز و تفاوت می‌داند؛ در واقع بی‌اشتهایی را شیوه‌ی زندگی و سبکی برای ارتباط و تعامل و رفتار می‌داند.

رگاب^۶ [۳۰] نشان داده که تفاوت قابل توجهی بین گروه‌های قومی در مورد نگرانی درباره‌ی وزن و نوع بدن آرمانی‌شان مشاهده نشده است و نوعی بدن جهانی به وجود آمده که مورد پسند تمام اقوام و کشورها است.

یوان و لیبیگ^۷ [۳۶] نشان داده‌اند که در مصر، بدن ایده‌آل لاغر، نارضایتی از بدن، اختلالات تغذیه و تمایل به لاغر شدن و مصرف رسانه‌ای، با یکدیگر رابطه داشته‌اند.

جونگ^۸ [۲۵] با مقایسه دو گروه از دختران دانشجو (در معرض رسانه‌ها قرار داشته و یا نداشته‌اند)، نشان داده که بین مصرف رسانه‌ای، ارزیابی خود، تصور از بدن، نارضایتی از بدن و اختلالات تغذیه رابطه‌ی معناداری وجود دارد. افرادی که در معرض رسانه‌ها هستند، اختلالات تغذیه بیشتری دارند.

زنان آفریقایی در مقایسه با زنان آمریکایی رضایت بیشتری از بدن خود داشته‌اند و اختلالات تغذیه در آن‌ها کمتر است، همچنین با اینکه میانگین وزن در زنان آمریکایی کمتر است، اما رضایت از بدن آن‌ها کمتر و تصور از بدن‌شان منفی‌تر است. [۲۶]

در یک مطالعه‌ی طولی ۲۱ دختر مبتلا به اختلالات خوردن به مدت ۶ سال مورد مطالعه‌ی طولی قرار گرفته و نتیجه گرفته شده که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اختلالات تغذیه و بهبود آن، تصور از بدن، خانواده و نوع کیفیت رابطه با مردان (روابط عاطفی) بوده است. [۲۳]

5. Malson, H

6. Ragab

7. Yvonne D. Liebig, B.A

8. Jung

پدان، استایل و دیکوف^۹ [۲۹] نتیجه گرفته‌اند که فشارهای هنجاری و رقابت بین فردی با اختلالات تغذیه و نارضایتی از بدن رابطه مستقیم و مثبت دارند. همچنین اختلالات تغذیه در زنان به صورت معناداری از مردان بیشتر بوده است. دارمون^{۱۰} [۲۱] شیوع اختلالات تغذیه در میان طبقات متوسط و بالا نسبت به طبقات پایین را نشان داده است. تامپسون^{۱۱} [۳۴] نتیجه گرفته که عوامل نژاد، طبقه، جنسیت، تمایل جنسی (دگرجنس‌گرا، هم‌جنس‌گرا) و فقر بر روی اختلالات تغذیه تأثیر دارد. وایدرومن^{۱۲} [۳۵] نشان داده که اختلالات تغذیه در میان زنان بیشتر از مردان رواج دارد و تصور منفی از بدن اصلی‌ترین عامل این بیماری است. مصرف رسانه، قضاوت زنان دیگر، نظر مردان مهم زندگی، هنجارهای درونی شده و صنعت زیبایی از عوامل مهم تأثیر گذار روی تصور زنان از بدنشان بوده است. [۳۱] همچنین، داشتن یک محیط خانوادگی آشفته، قهرآمیز و مشاجرات زیاد در مورد وزن در خانواده، فرهنگ لاغری و ارزش گذاری و زیبا دانستن بدن لاغر، فشارهای هنجاری و رسانه از عوامل اختلالات تغذیه دانسته شده است. [۲۲] در مجموع در بین عوامل اجتماعی، برخی محققان مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی بدن، جنسیت، فشار هنجاری از سوی رسانه‌ها، تصور از بدن، نارضایتی از بدن، صنعت زیبایی و فرهنگ ایده‌آل لاغری را بر اختلالات تغذیه مؤثر دانسته‌اند.

۳. چارچوب نظری

در حوزه جامعه‌شناسی بدن و تحلیل پیامدهای توجه به بدن، رویکردهای متعددی مطرح شده که با توجه به مسئله مقاله حاضر، به شرح زیر دسته‌بندی می‌شوند:

-
9. Peden
 10. Darmon ;Stiles; Diekhoff
 11. Thompson
 12. Wiederman

۱-۳. نظریه مدیریت تأثیر گذاری

از نظر گافمن عاملان بدنی با توسل به روش‌های علامت‌دهی اجتماعی سعی دارند نظر دیگران را به خود جلب کنند. مقبولیت اجتماعی اجرای نقش‌ها، تا حدی به طرز کردار و سلوک بدنی اجرا کننده‌ی آن‌ها بستگی دارد. موقعیت‌های اجتماعی، تئاتری طبیعی است که نمایش‌های بدنی در آن اجرا و تفسیر می‌شوند. [۱۵]

او مفهوم مدیریت تأثیرگذاری را برای حفاظت از خود مطرح می‌کند و بیان می‌کند که افراد در هنگام کنش متقابل می‌کوشند جنبه‌ای از خود را نمایش دهند که مورد پذیرش دیگران باشد. در زمینه‌ی بدن، مدیریت تأثیرگذاری تبدیل به مدیریت بدن می‌شوند. یعنی افراد تصویری را از بدن خود ارائه می‌دهند که مورد قبول جامعه باشد.

[۱۶]

فزون‌ی و تفوق تصاویر بصری در فرهنگ مصرفی باعث افزایش اهمیت نمایش و ظاهر بدن گشته است. نگاه کردن به بدن، حالات بدن، پوشاک و نحوه آراستن آن که در گذشته اهمیت چندانی نداشت، جایگاه ویژه‌ای در فرهنگ روزمره آدمیان پیدا کرده است. این تغییرات از سوی گافمن تحت عنوان ایده «خودنمایشی» که بر اهمیت اساسی نمایش و مدیریت ابراز تأکید دارد، برجسته گشت. [۱۶]

۲-۳. نظریه‌ی کنترل‌های بازتابی خویشتن

در رابطه با تحلیل چگونگی فرآیند مبتلا شدن زنان به بی‌اشتهایی عصبی، گیدنز عقیده دارد که می‌توان این فرآیند را در چارچوب آسیب‌شناسی کنترل‌های بازتابی خویشتن مورد توجه قرار داد. در واقع بی‌اشتهایی عصبی را باید مرتبط به تعداد انتخاب‌ها دانست که از دستاوردهای تجدد متاخر است. در جوامع جدید، زنان فرصت آن را دارند که در طیف وسیعی از امکانات گوناگون شانس خود را بیازمایند. علاوه بر این، برای استفاده از امکاناتی هم که موجود است، زنان باید هویت قبلی و «تثبیت یافته» خود را به میزانی بیش از مردان از دست بدهند. به عبارت دیگر، زنان دوران تجدد متاخر را به طرز کامل‌تر، ولی تناقض‌آمیزتر، تجربه می‌کنند.

تجربه‌ی این زنان از زندگی با رنج همراه است. «رژیم‌های بدنی افراد بی‌اشتها اغلب افراط آمیز است. برای مثال، ممکن است شخصی چند کیلومتر بدود، در یک کلاس تأدیبی و تمرین‌های طولانی بدنی کار کند. چنین فعالیت‌هایی نوعی احساس کمال بوجود می‌آورد، نه صرفاً احساس یاس و نومیدی، و به وضوح می‌توان جنبه‌هایی از قدرت‌یابی را در آنها تشخیص داد. در ریاضت‌کشی ارادی مرتبط با رژیم‌های غذایی مورد بحث، نوعی «اضطراب و سرسختی» دیده می‌شود که فقط از سر هوس یا صرفاً برای باریک‌نمایی اندام نیست. بلکه در ذات خود نوعی نفی خویشتن است».[۱۴، ص ۱۵۵]

۳-۳. نظریه تنظیم اجتماعی

برایان اس. ترنر^{۱۳}، اصطلاح «بدن داشتن»^{۱۴} و «بدن بودن»^{۱۵} را به شاخه‌ی جامعه‌شناسی بدن آورده است.

در رابطه با اصطلاح «بدن داشتن» می‌توان گفت که بدن در برخی مواقع خارج از کنترل ما است و مقاومت اندکی دارد و این را می‌توان در بیماری‌هایی مانند سرطان دید. پس در اینجا بدن از ما جدا می‌شود. در این شرایط، بدن دیگر در دسترس ما نیست، بلکه در دسترس پزشک است. اینجا اندیشه‌ی «داشتن» یعنی اجازه دخالت خارجی داشتن و لذا بدن از شخص جدا می‌شود.

اصطلاح «بدن بودن» در دیدگاه ترنر در واقع همان وجه اجتماعی بدن است. مسأله مهم در اینجا این است که غالباً بدنی را که ما آماده می‌کنیم برای خودمان نیست، بلکه برای شخص یا اشخاصی دیگر است. پس ما وظایفی را برای بدن مان انجام می‌دهیم تا آماده‌ی نمایش در دنیای اجتماعی شود.[۹]

13. B.S. Turner
14. Having a body
15. Being a body

به اعتقاد او ما به سوی یک جامعه جسمانی در حرکت هستیم، به این معنی که بر خلاف نظام سرمایه داری صنعتی که در آن تولید، محور اصلی فعالیت‌ها بود، در دوران جدید، تنظیم بدن به میدان اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی تبدیل شده است. [۳۳] ترنر در کتاب خود تحت عنوان «بدن‌های تنظیم کننده»^{۱۶} تن آدمی را محمل تنظیم اجتماعی می‌داند. در واقع، بیان می‌کند که جامعه با حکومت بر بدن اعضایش خود را تنظیم می‌کند. [۲۸، ص ۱۰۱]

۳-۴. نظریه قدرت انضباطی

از نظر فوکو جامعه‌ی امروز، جامعه‌ای انضباطی است. در چنین جامعه‌ای بدن در حکم نقطه‌ی تلاقی دانش و سازمان قدرت است و تنظیم بدن در نظارت اجتماعی و تحقق نظم مؤثر است.

فوکو نیز وجود فشارهای هنجاری نامرئی را بر بدن نشان می‌دهد. وی حداقل دو نوع قدرت را از یکدیگر تمیز می‌دهد، قدرت انضباطی و قدرت حاکم مطلق. قدرت انضباطی در دوران مدرن قابل مشاهده است و قدرت مطلق در دوران گذشته. قدرت در اشکال سنتی مانند قدرت حاکم، ارباب، پادشاه، سلطان و ... خود را به طور معمول از طریق زور و شیوه‌های قوی نشان می‌دهد. در همان حال که منبع قدرت قابل رویت است، توده تحت سیطره، غایب و ناپیدا است. در قدرت انضباطی بر خلاف این شرایط اتفاق می‌افتد. در واقع در قدرت انضباطی منبع و سرچشمه ناپیداست و مواردی که بر آن‌ها قدرت اعمال می‌شود، آشکار است.

قدرت انضباطی یک تکنیک است که در فرآیند انتشارش در ابتدا بر روی بدن اعمال می‌شود. در این مرحله با بدن همچون موضوعی تجزیه شده و به اجزا تشکیل دهنده‌اش برخورد می‌شود. هدف تکنولوژی انضباطی ایجاد بدنی مطیع و رام است که در این صورت مورد بهره برداری و انقیاد، اصلاح و تغییر قرار می‌گیرد. تکنولوژی انضباطی بدن را به بخش‌های مجزا از یکدیگر، دست و پا و ... تقسیم می‌کند. این عناصر به طور مجزا

16. Regulating bodies, 1992

مورد مطالعه و تربیت قرار می‌گیرند. هدف از مطالعه و تربیت، افزایش کارآمدی و کنترل اجزای بدن است. [۱۱]

۳-۵. نظریه سرمایه بدنی

از نظر بوردیو^{۱۷} مصرف انسان، هویت طبقاتی او را پدیدار می‌کند. نوع مصرف نه تنها اندازه شکل و وزن بدن، بلکه حالات، اشارات، نحوه‌ی راه رفتن، خوردن و آشامیدن و حتی میزان فضای اجتماعی را که بدن به خود اختصاص می‌دهد، معین می‌کند. [۸، ص ۶۳] به عبارت دیگر بوردیو، هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. وی در تحلیل خود از بدن به کلایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌گردد.

از نظر بوردیو، «بدن قطعی‌ترین تحقق مادی سلیقه‌ی طبقاتی است که به طرق گوناگونی آن را عیان می‌سازد. [۵، ص ۲۵۶]

«او به تولید سرمایه‌ی جسمانی به شکل‌دهی اجتماعی بدن‌ها توسط افراد از طریق ورزش، فراغت و دیگر فعالیت‌ها اشاره دارد که خود ریشه در عادت واره‌های افراد دارد. این شکل‌دهی به گونه‌ای است که منطبق با جایگاه طبقاتی افراد است و ارزش منزلتی ویژه‌ای بدان‌ها می‌بخشد.» [۷، ص ۱۷۶]

«او معتقد است که قابلیت‌ها و توانمندی‌های جسمانی انسان یکی از عوامل تعیین کننده‌ی جایگاه فرد در جامعه است.» [۲۸، ص ۱۲۱]

در جامعه مصرفی به قول بوردیو، بدن به منبعی از سرمایه نمادین تبدیل می‌گردد. به این معنا که کمتر بر بدن از این جهت که قادر به انجام چه کاری می‌باشد، توجه می‌شود بلکه از این جهت که چگونه و چه‌طور به نظر می‌آید نگرینسته می‌شود. در این شرایط به نمایش و تظاهرات بدن توجه می‌شود تا به کارکردها و توانایی‌های اصل آن.. [۵، ص ۲۴۷-۲۵۷]

۳-۶. رویکرد فمینیستی

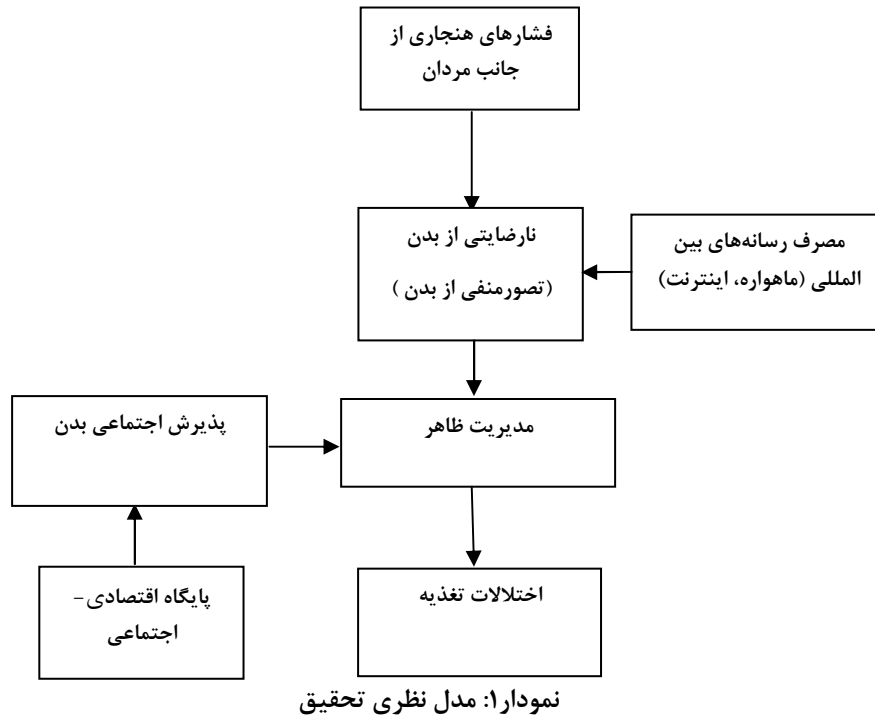
فمینیست‌ها به درگیری زنان با صنعت زیبایی با چشم انداز انتقادی می‌نگرند. آن‌ها صنعت زیبایی را به صورت ستم و فشار بر زنان توصیف کرده‌اند و زنان را قربانیان هنجارهای زیبایی و ایدئولوژی زنانه می‌دانند که بر آن‌ها وارد می‌شود. بر این اساس، آن‌ها رویه‌های زیبایی زنان را به فشارهای ساختاری سیستم زیبایی ربط می‌دهند و معتقدند که رفتار زیبایی به آن‌ها تلقین می‌کند که می‌توانند توسط رفتارهای زیبایی و مراقبت پیوسته بر بدن‌هایشان کنترلی بیشتر بر زندگی‌شان اعمال کنند.

بر پایه تحلیل‌های نظری فوق، ارتباط نظریه‌ها و متغیرهایی که مبنای تحقیق حاضر قرار گرفته، به شرح ارائه شده در جدول زیر است:

جدول ۱: نظریه‌ها و متغیرهای اصلی تحقیق

متغیرهای استنتاجی	رویکرد نظری
پذیرش اجتماعی بدن، مدیریت ظاهر، تصور از بدن	مدیریت تاثیر گذاری
مدیریت ظاهر، پایگاه اجتماعی - اقتصادی	سرمایه بدنی
فشار هنجاری	تنظیم اجتماعی
پذیرش اجتماعی بدن، فشار هنجاری	کنترل‌های بازتابی خود
فشار هنجاری	قدرت انضباطی
فشار هنجاری، تصور از بدن	فمینیست

نحوه ارتباط متغیرهای استنتاجی در مدل زیر به نمایش گذاشته شده است:



بر پایه مدل تحلیل، فرضیه ترکیبی زیر صورت بندی می شود:

«پذیرش اجتماعی بدن، میزان مدیریت ظاهر، میزان فشار هنجاری رسانه‌های بین المللی (ماهواره و اینترنت)، تصور از بدن، فشارهای هنجاری از جانب مردان و پایگاه اجتماعی - اقتصادی با اختلالات تغذیه در بین دانشجویان دختر رابطه دارد».

۴. روش تحقیق

«دانشجویان دختر کارشناسی ارشد و دکتری در یازده دانشکده دانشگاه فردوسی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰» جامعه آماری بوده که شامل ۲۶۶۹ دانشجوی کارشناسی ارشد و ۷۷۴ دانشجوی دکتری می باشد. حجم نمونه ۲۶۰ نفر و براساس فرمول تعیین حجم نمونه گیری طبقه‌ای با روش انتساب بهینه برآورد شده است. طبقات مورد نظر و سهم هر نمونه در هر طبقه عبارتند از:

علوم انسانی و تربیت بدنی (۱۱۰)، علوم پایه و ریاضی (۶۷)، فنی مهندسی و دامپزشکی (۸۳).

با استفاده از روش پیمایش، برای سنجش اختلالات تغذیه، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد «آزمون بازخورد اختلالات تغذیه»^{۱۸} استفاده شده^{۱۹} که توسط گانر، اولمستد، بوهر، گارفینگل طراحی گردیده و دارای ۲۶ سوال در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای است.

دامنه نمره‌ها می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشد. نمره برش ۲۰ و بالاتر احتمال وجود اختلال تغذیه را نشان می‌دهد. [۱۹]

این پرسش‌نامه سه بعد دارد:

«رژیم لاغری»، که به اجتناب از غذاهای چاق‌کننده و اشتغال ذهنی به لاغرتر بودن مربوط می‌شود.

«پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا»، که افکار مربوط به غذا و به همان نسبت پر خوری را نشان می‌دهد. سومین بعد «مهار دهانی» است که به مهار خود برای خوردن و فشاری که فرد از سوی دیگران برای افزایش وزن ادراک می‌کند، مربوط می‌شود. [۳، ۷]. بر اساس عقاید "گاتفرید" سه بعد پذیرش عمومی، پذیرش در گروه‌های هم‌سال و پذیرش سازمانی برای سنجش پذیرش اجتماعی بدن در نظر گرفته می‌شود. [۱]

مدیریت ظاهر شامل معرف‌های کنترل وزن (از طریق ورزش، رژیم غذایی و دارو)، دست کاری پزشکی (جراحی بینی و پلاستیک) و میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی (استحمام روزانه، آرایش مو، آرایش یا اصلاح صورت، استفاده از عطر و ادوکلن و...) می‌باشد. نمره‌ی مدیریت ظاهر هر فرد عددی بین ۰ تا ۹ است.

فشارهای هنجاری از سوی رسانه، نقش رسانه‌های بین‌المللی (ماهواره، اینترنت) در تبلیغ بدن لاغر جهانی را مورد توجه قرار می‌دهد.

منظور از تصور از بدن، رضایت ذهنی فرد از بدنش می‌باشد.

18. EAT-26

^{۱۹}. این پرسش‌نامه در ایران توسط نوبخت [۱۸]، صفوی و همکاران [۱۲]، بابایی [۳] مورد استفاده قرار گرفته و به این نتیجه رسیده‌اند که این آزمون معتبر بوده و می‌توان از آن جهت سنجش بازخوردهای خوردن در سنجش اختلالات تغذیه در دانشجویان ایران استفاده کرد.

فشارهای هنجاری از جانب مردان نیز به ارزیابی زنان از قواعدی می‌پردازد که مردان نسبت به مدیریت بدن آنها دارند.

پایگاه اجتماعی- اقتصادی با استفاده از نمره استاندارد (Z) و ترکیب سه شاخص تحصیلات، درآمد و منزلت شغلی سرپرست خانواده به دست آمده است. در پژوهش حاضر برای رتبه بندی مشاغل از الگوی کاظمی پور [۱۳] استفاده شده است. برای سنجش روایی^{۲۰} پرسشنامه، از روایی سازه^{۲۱} و برای سنجش پایایی^{۲۲} از روش همسازی درونی^{۲۳} استفاده شده است. جهت سنجش سازه‌ی پذیرش اجتماعی بدن، سه بعد در نظر گرفته شد که با تحلیل عاملی اکتشافی^{۲۴} مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری آزمون بارتلت از ۰/۰۵ کمتر شده و مقدار KMO نیز تقریباً از عدد ۰/۷ بیشتر بوده است.

جدول ۲: ضریب پایایی سازه‌ها

آلفای کلی	ضریب آلفای کرونباخ	تعداد گویه	بعد	سازه
۰/۸۳	۰/۷۲	۱۳	رژیم لاغری	اختلالات خوردن
	۰/۶۶	۶	پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	
	۰/۷۳	۷	مهار دهانی	
۰/۷۹	۰/۸۱	۱۳	پذیرش اجتماعی بدن	پذیرش اجتماعی بدن
	۰/۷۴	۵	پذیرش در گروه همسالان	
	۰/۶۹	۴	پذیرش سازمانی	
۰/۸۲	۰/۸۲	۶	-	فشارهای هنجاری از جانب مردان
۰/۶۸	۰/۶۸	۵	-	تصور از بدن
۰/۷۰	۰/۷۰	۱۰	-	مدیریت ظاهر
۰/۶۷	۰/۶۷	۴	-	مصرف رسانه‌ای

-
- 20. Validity
 - 21. Construct validity
 - 22. Reliability
 - 23. Internal consistency
 - 24. Exploratory Factor Analysis

۵. یافته‌های تحقیق

میانگین اختلالات تغذیه ۲.۲۲ با انحراف معیار ۰.۴۷ است. ۲۸ درصد از افراد مبتلا به اختلالات تغذیه هستند.

حدود ۷۰ درصد از افراد از چاقی می‌ترسند و نیمی از افراد تمایل دارند لاغرتر باشند. برای ۴۰ درصد از افراد کنترل غذا خوردن و کنترل وزن، اهمیت زیادی دارد. نیمی از افراد هنگامی که با خوردنی روبرو می‌شوند، خودشان را کنترل می‌کنند. نیمی از افراد از قد خود رضایت دارند و رضایت از وزن کمتر از رضایت از قد است. اکثر افراد تمایل به کاهش وزن و تمایل به افزایش قد دارند.

تناسب اندام تقریباً برای ۹۹ درصد افراد اهمیت زیاد و متوسط دارد.

میانگین پذیرش اجتماعی بدن در طیف ۱ تا ۵، با انحراف معیار ۰/۳۸ برابر ۲/۸ است.

همچنین میانگین متغیرهای تصور از بدن، فشار هنجاری از سوی مردان و فشار هنجاری از جانب رسانه با دامنه‌ی تغییر ۱ تا ۵ به ترتیب عبارتست از: ۲/۶، ۳/۴ و ۲/۵. میانگین مدیریت ظاهر با دامنه تغییر ۰ تا ۹ برابر ۳/۰۳ است.

تصور از بدن، فشار هنجاری از سوی مردان، فشار هنجاری از سوی رسانه‌ها، پذیرش اجتماعی بدن و مدیریت ظاهر، رابطه و همبستگی مثبت و معناداری با اختلالات تغذیه داشته است.

برای آزمون فرضیه ترکیبی، از رگرسیون چندگانه استفاده شده که نتایج آن به قرار

زیر است:

جدول ۳. آماره‌های رگرسیون چندگانه

متغیر	Sig	B	Beta
مقدار ثابت	۰/۹۶		۰/۰۰
پذیرش اجتماعی بدن	۰/۱۹	۰/۳۲	۰/۰۰
تصور از بدن	۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۰۱

R square= ۰/۵۳

پذیرش اجتماعی بدن و تصور از بدن، به عنوان عوامل مؤثر بر اختلالات تغذیه در مجموع ۵۳ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کردند. با عنایت به اهمیت این موضوع که متغیرهای مستقل در نهایت چه سهمی در تفکیک افراد دارای اختلال تغذیه و فاقد این اختلال دارد، در ادامه از رگرسیون لجستیک استفاده شده است.

جدول ۴. آماره‌های رگرسیون لجستیک

B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	
-۳/۰۱۱	۰/۶۵	۳۵/۶۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۲	مقدار ثابت
۰/۲۸	۰/۲۱	۱۶/۹	۱	۰/۰۰۴	۲/۴۱	تصور از بدن
۰/۱۸	۰/۶۹	۳۵/۶۷	۱	۰/۰۰۰	۱/۱۹	مدیریت ظاهر

از بین متغیرهای مستقل، متغیرهای تصور از بدن و مدیریت ظاهر سهم معنی‌داری در پیش‌بینی ابتلا و عدم ابتلا به اختلالات تغذیه دارند.

مقدار ضریب B، سطح معنی‌داری و نسبت برتری $(Exp(B))^{2.5}$ سایر متغیرها نیز به شرح زیر است:

$$\text{تصور از بدن: } (Exp(B))^{0.28} = ۰/۲۸ = (۰/۴) ;$$

$$\text{مدیریت ظاهر: } (Exp(B))^{0.18} = ۰/۱۸ = (۰/۰۰) ;$$

به ازاء یک واحد افزایش در متغیر تصور از بدن، لگاریتم احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه، ۰/۲۸ واحد افزایش می‌یابد. یعنی هر چقدر تصور ذهنی زنان از بدن‌شان بدتر باشد، بیشتر احتمال دارد به اختلالات تغذیه مبتلا شوند. همچنین با افزایش یک واحد در متغیر مدیریت ظاهر، لگاریتم احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه، ۰/۱۸ واحد افزایش می‌یابد. یعنی هر چقدر مدیریت ظاهر زنان بیشتر باشد، بیشتر احتمال دارد به اختلالات تغذیه مبتلا شوند.

معادله رگرسیون لجستیک بر مبنای ضریب B نیز به شرح ذیل است:

$$\text{(Logit)} \text{ ابتلا به اختلالات تغذیه} = -۰/۳۱ + ۰/۱۸ (\text{مدیریت ظاهر}) + ۰/۲۸ (\text{تصور از بدن})$$

^{۲۵} در نسبت برتری تقریباً برابر با ۲/۷۱۸ است e

۶. نتیجه‌گیری و بحث

متغیرهای پذیرش اجتماعی بدن، فشار هنجاری از سوی رسانه، فشار هنجاری از سوی مردان، تصور از بدن و مدیریت ظاهر با متغیر اختلالات تغذیه، همبستگی معنادار داشته است. با عنایت به اینکه دقت مدل رگرسیون چندگانه بیشتر از همبستگی مرتبه صفر می‌باشد و می‌توان در پرتو حضور همه متغیرهای مستقل، سهم خالص هر متغیر را در تبیین تغییرات متغیر وابسته مشخص کرد، از این مدل برای آزمون فرضیات استفاده شده است. نتایج حاصله نشان داده که دو متغیر تصور از بدن و پذیرش اجتماعی بدن تبیین‌کننده اختلالات تغذیه بوده و این مهم در تحقیقات دیگر از قبیل وایدومن [۳۵]؛ هسه بیر دیگران [۲۳]؛ پدان، [۲۹] و اخلاصی [۱] نیز مشاهده شده است.

متغیرهای فشار هنجاری از سوی مردان، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، مدیریت ظاهر و فشار هنجاری از سوی رسانه سهم معناداری در تبیین تغییرات اختلال تغذیه نداشته‌اند. عدم تاثیر گذاری متغیر فشار هنجاری از سوی مردان دال بر این است که مردان گروه مرجع زنان در زمینه مدیریت بدن نیستند. همچنین فقدان تأثیر معنادار پایگاه اجتماعی-اقتصادی می‌تواند مؤید این نکته باشد که شیوع اختلال تغذیه ارتباطی با موقعیت اجتماعی-اقتصادی افراد ارتباط ندارد. همچنانکه مشاهده شد متغیرهایی که عمدتاً جنبه ذهنی دارند (به‌طور خاص تصور از بدن) با اختلال تغذیه مرتبطند. در مورد عدم تأثیر گذاری فشار هنجاری از سوی ماهواره و اینترنت نیز باید به این نکته توجه داشت که در تحقیق حاضر نحوه و میزان استفاده از تبلیغات مرتبط با بدن که از سوی این رسانه‌ها ارائه می‌شود، به‌طور خاص مورد توجه قرار نگرفته و صرفاً ارزیابی پاسخ‌گو نسبت به تأثیر این رسانه‌ها مد نظر قرار گرفته است. مقایسه‌ی وزن واقعی با وزن ایده‌آل و قد واقعی با قد ایده‌آل نشان می‌دهد که اکثر افراد تمایل به کاهش وزن و افزایش قد دارند که این شکل بدن بر الگوی بدن ایده‌آل جهانی منطبق است و گویی یک نوع بدن در دنیا مطلوب دانسته می‌شود. همچنین برای همه‌ی افراد تناسب اندام اهمیت دارد و تقریباً اکثر افراد به نظارت خورد و خوراک خود می‌پردازند و به تعبیر فوکو نوعی انضباط نامرئی و خودکنترلی بدن در جامعه‌ی امروز وجود دارد. بیشتر افراد به کالری‌غذایی

که می‌خورند توجه می‌کنند و از میزان کالری‌ها اطلاع دارند و به تعبیر ترنر، بدن را مانند ماشینی می‌بینند که ورودی (کالری) و خروجی (چاقی) دارد و با این استدلال رژیم غذایی می‌گیرند. اکثر افراد مورد بررسی از چاقی می‌ترسند، گویی به تعبیر گافمن، چاقی به یک داغ ننگ تبدیل شده و افراد از داغ خوردن در جامعه هراس دارند. در مجموع می‌توان گفت با توجه به یافته‌ها، شاخه‌ی جدید جامعه‌شناسی بدن، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های جامعه‌ی امروز است و اختلالات خوردن به عنوان نتیجه‌ی اهمیت داشتن بدن ایده‌آل و مطلوب، بیماری است که گریبان گیر حدود ۲۸ درصد از دختران دانشجو در این تحقیق شده است.

منابع

- [۱] اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۸). «بررسی نظری مبانی جامعه بدنی و لوازم بدنی آن با تاکید بر جامعه‌ی ایران»، ماهنامه معرفت، شماره ۱۳۹.
- [۲] بابایی، سمیه و همکاران (۱۳۸۶). «ارتباط بین باورها و نشانه‌های اختلال خوردن»، فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال چهارم، شماره ۱۳، ۱۲-۳.
- [۳] بابایی، سمیه و همکاران (۱۳۸۶). «رواسازی و بررسی اعتبار آزمون بازخورد خوردن»، مجله علوم رفتاری، شماره ۱، دوره اول، ۶۸-۶۱.
- [۴] باکروید، جولیا (۱۳۷۶). نجات خویشتن آنا، روسیا، بولیویا، بیماری کم خوری و پرخوری، ترجمه‌ی مهین صدیقی، تهران، انتشارات گیل.
- [۵] بوردیو، پی‌یر (۱۳۹۰). تمایز، ترجمه: چاووشیان، حسن، تهران، ثالث.
- [۶] پورقاسمی، بهرام و دیگران (۱۳۸۷). «خطر اختلالات خوردن در دانش آموزان دبیرستانی دختر تبریز در سال ۱۳۸۶»، مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۳۰، شماره ۴، ۲۶-۲۱.
- [۷] ذکایی، محمدسعید و همکار (۱۳۸۷). «زن و فرهنگ بدن»، مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال چهارم، شماره ۱۱، بهار ۸۷.
- [۸] جواهری، فاطمه (۱۳۸۷). «بدن و دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی آن»، نامه پژوهش فرهنگی، سال نهم، شماره اول.
- [۹] سعیدی، علی اصغر (۱۳۸۷). «بدن و فرهنگ مصرفی»، فصلنامه مطالعات فرهنگی، مصرف فرهنگی و زندگی روزمره در ایران به اهتمام عباس کاظمی، ۱۶۳-۱۸۲.

- [۱۰] فاتحی، ابوالقاسم؛ اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن (مطالعه موردی زنان شهر شیراز)»، *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، شماره ۴۱، ۴۲-۹.
- [۱۱] فوکو، میشل (۱۳۷۸). «مراقبت و تنبیه، تولد زندان» ترجمه‌ی نیکو سرخوش و همکار، تهران، نشر نی
- [۱۲] صفوی، علی و همکاران (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، شماره ۲، ۱۳۴-۱۲۹.
- [۱۳] کاظمی پور، شهلا (۱۳۷۸). «الگوی در تأمین پایگاه اجتماعی- اقتصادی افراد و سنجش تحرک اجتماعی» *نامه‌ی علوم اجتماعی*، دوره ۱۴، ۱۷۲-۱۳۹.
- [۱۴] گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸). *جامعه شناسی*، ترجمه: حسین چاوشیان، تهران، نشر نی.
- [۱۵] لویز، خوزه و اسکات، جان (۱۳۸۵). *ساخت نظریه اجتماعی*، ترجمه‌ی حسین قاضیانی، تهران، نشر نی.
- [۱۶] موحد، مجید و همکاران (۱۳۸۹). «آرایش و زندگی اجتماعی دختران جوان»، *پژوهش زنان*، دوره ۸، شماره ۱، بهار ۱۳۸۹، ۷۹-۱۰۵.
- [۱۷] مومنی، فرشته و دیگران (۱۳۸۶). «بررسی رابطه میان انواع سبک‌های فرزندپروری والدین و بروز علائم بی‌اشتهایی روانی دختران نوجوان ۱۴ تا ۱۷ ساله شهر اصفهان»، *خانواده پژوهی*، دوره ۱۹، شماره ۲، ۷۸۹-۷۷۵.
- [۱۸] نوبخت، مینو (۱۳۸۷). «بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستانی شهر تهران، سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۱۹] یوسفی اصل، ثوره و همکاران (۱۳۸۶). «پردازش اطلاعات و توجه انتخابی در دختران نوجوان دارای علایم اختلالات خوردن»، *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۹، شماره ۳، ۴۴-۳۶.

[20] Anorexia Nervosa Statistics in UK (2012) retrived from: <http://www.disordered-eating.co.uk/eating-disorders-statistics/anorexia-nervosa-statistics-uk.html>.

[21] Darmon، Muriel (2009) “ *The Fifth Element: Social Class and the Sociology of Anorexia*”، *Sociology*، vol. 43 no. 4، 717-733.

[22] Haworth-Hoeppe; Susan (2000) “ *The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders*”، *Journal of Marriage and Family*، 62(1)، 212-227.

- [23] Hesse- Biber ,Sharlene; Margaret ,Marino;Diane , Watts-Roy(1999) , “ *A longitiunal sudy of eating women: Factors that Influence Recovery disorder among college* ”, Gender & Society Volume 13 (3): 385 no: 13, 385–408.
- [24] Hesse-Biber; Patricia Leavy (2006) ”*The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture*” , Women's Studies International Forum, Vol 29(2), 208–224.
- [25] Jung,wan ;Kim, Sharron; J. Lennon (2007) ” *Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies*”*Clothing & Textiles, Research Journal, Vo 5, no 1 : 3-23.*
- [26] Lovejoy, Meg (2001) , “*Disturbances in the social body : Differences in Body Image an Eating Problems among African American and white Women*” , Gender & Society ,vo :15 ,no: 15, 239-261.
- [27] Malson,h.(1999) “ *women under eraser: anorexic bodies in postmodern context*” , journal of community and applied social psychology, vo 9: 137_153
- [28] Nettleton, Sarah (1996) , “*The Sociology of Health and Illness*” , USA: Polity Press.
- [29] Peden, Beverly; L. Stiles; George Diekhoff (2008) ”*The Effects of External Pressures and Competitiveness on Characteristics of Eating Disorders and Body Dissatisfaction* “ , Journal of Sport& Social Issues Vo 32, no 4 , 415-429
- [30] Raghav,Shima(2007): *Media Messages and Womens' Body Perceptions in Egypt*; Georgia state university digital archive, Retrived from: http://digitalarchive.gsu.edu/communication_theses/30/.
- [31] Raine , Kim (2004) ” *Sociocultural context of women's body image*” , Social Science & Medicine,vo: 59, no:5 , 1047–1058.
- [32] Raine ,Kim(2004) *Overweight and Obesity in Canada: A Population Health Perspective*,Retrived from:https://secure.cihi.ca/free_products/CPHIOverweightandObesityAugust2004_e.pdf.
- [33] *Silverstein, Brett; Perdue, Lauren; Peterson, Barbara Vogel;(1986). “ Possible causes of the thin standard of bodily attractiveness for women” International Journal of Eating Disorders, vol. 5,135-144 International Journal of Eating Disorders ,Volume 5, Issue 5, pages 907–916, July 1986.*
- [34] Thompson, A (1992) ” *Way Out No Way: Eating Problems among African-American, Latina, and White Women*” , Gender and Society, Vo. 6, No. 4: 546-61.
- [35] *Wiederman, Michael W (1996) “Women, Sex, and Food: A Review of Research on Eating Disorders and Sexuality” , The Journal of Sex Research, Vo. 33, No. 4 : 301-311.*
- [36] Yvonne D. Liebig, B.A(2006) *Body ideals and weight bias: does ethnicity make a difference?* ,unpablished dissertation , UNIVERSITY OF NORTH TEXAS.

