

عوامل خطر ساز اجتماعی- فرهنگی و رفتارهای تغذیه‌ای مختل شده در دانشجویان دختر

سامره اسدی مجره^{۱*}، فرزانه رنجبر^۲، مریم عابدینی^۲

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه Sa.be_asadi@yahoo.com

مربی دانشگاه پیام نور^۲

چکیده

رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای که نسبت به اختلالات خوردن خطر کمتری دارند ولی از شیوع بیشتری برخوردارند، رابطه‌ای قوی با تعدادی متغیرهای خطر ساز روانی- اجتماعی دارند. پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر و آگاهی عینی از بدن با رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای در دانشجویان دختران انجام گردید. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. ۱۵۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه رفتار تغذیه‌ای داچ، مقیاس نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی به ظاهر، و مقیاس آگاهی عینی از بدن را تکمیل نمودند. نتایج رابطه معنادار بین نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر، آگاهی عینی از بدن و مولفه‌های احساس شرمندگی در مورد ظاهر بدن و باورهای کنترل را با رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای دختران نشان داد. دخترانی که تحت تاثیر معیارهای اجتماعی- فرهنگی در ارتباط با جذابیت جسمانی قرار می‌گیرند بیشتر در معرض مشکلات مرتبط با خوردن هستند.

کلید واژه‌ها: رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای؛ نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر؛ آگاهی عینی از بدن؛ دختران

مقدمه

رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای، رفتارهایی مانند رژیم سخت غذایی، عادات غذایی نامنظم، خوردن با حرص و ولع و بالا آوردن آنها یا اشتغال ذهنی به غذاها است که منجر به فشار روانی در زندگی و کیفیت زندگی نامطلوب می‌شود. این نوع رفتار به سه حالت دیده می‌شود: اجتناب از غذا خوردن با هدف تحت تاثیر قرار دادن شکل و وزن بدن، رفتارهای خوردن کنترل نشده که حاکی از ناتوانی فرد برای کنترل غذا خوردن است، و در نهایت رفتارهای خوردن هیجانی که گرایش به پر خوری در پاسخ به هیجانات منفی است (بدری گرگری، اسدی مجره و سرداری، ۱۳۹۱). رفتارهای خوردن به صورت هشدار آمیزی در جامعه شایع است و در جمعیت زنان شایع‌تر است. از طرف دیگر این رفتارها با افزایش سوء مصرف مواد، سوء رفتار، رفتارهای جنسی ناسالم، و اقدام به خودکشی رابطه دارند. در یک مدل زیستی- روانی- اجتماعی از سبب‌شناسی مشکلات خوردن، تعدادی متغیرهای خطر ساز روانی- اجتماعی در رابطه با افزایش احتمال وقوع مشکلات خوردن شناسایی شده‌اند. بر اساس این مدل، زنان مبتلا به پر خوری عصبی به احتمال زیادی دارای ناراضی‌های بدنی هستند و در معرض ارزش‌های فرهنگی- اجتماعی مربوط به لاغری بوده و آن‌ها را درونی می‌کنند و خود را درگیر انواع رژیم‌های لاغری می‌کنند (استیک، زیمبا، مارگولیس و فلیک، ۱۹۹۶؛ سانفتر، ۲۰۱۱). یافته‌های مشابهی نیز در رابطه با اختلال بی‌اشتهایی عصبی (جاکوبی، هیوارد، دی‌زوان و کریمر، ۲۰۰۴) و اختلال خوردن بدست آمده است (استریگل- مور و کاپلین، ۲۰۰۱). آگاهی عینی از بدن که در آن فرد وضعیت بدنی خود را از دیدگاه دیگران مورد ارزیابی قرار می‌دهد، عامل خطر ساز مهم دیگری برای اختلالات

خوردن می‌باشد (تیگمن و پولوی، ۲۰۱۰). با توجه به انجام تحقیقات محدود در زمینه اختلالات خوردن، به ویژه مطالعات بسیار محدود در جمعیت عادی و از طرف دیگر شیوع بالاتر اختلالات خوردن در جامعه و از طرف دیگر نقش آگاهی عینی از بدن در رفتار مختل شده‌ی تغذیه‌ای (سانفتر، ۲۰۱۱) و رابطه نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی با این اختلال (جاکوبی و همکاران، ۲۰۰۴)، پژوهش حاضر در صدد بررسی این مسئله بود که آیا بین نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر و آگاهی عینی از بدن با رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای در دانشجویان دختران رابطه‌ای وجود دارد؟

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

طرح پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف مورد نظر، از نوع تحقیق‌های توصیفی و همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی می‌باشد که در ۴ گروه آموزشی عمده (علوم انسانی، علوم پایه، کشاورزی و فنی و مهندسی) دانشگاه تبریز در سل تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از دانشجویان دختر بودند که بوسیله نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از دانشکده‌های علوم انسانی، شیمی، مکانیک و کشاورزی انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۲۰ تا ۲۶ سال بود. اکثراً مجرد بودند و حدود ۸۳ درصد آن‌ها به طبقه اقتصادی- اجتماعی متوسط تعلق داشتند.

ابزار

پرسشنامه رفتار تغذیه‌ای داچ (DEBQ): مقیاس ۳۳ سؤالی رفتار تغذیه‌ای داچ برای سنجش خوردن محدود شده و بازداری نشده طراحی شده است. هر آیتم بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) درجه‌بندی شده است. در بررسی گورمن و آلیسون (۱۹۹۵)، ثابت درونی این مقیاس کاملاً بالاست (۰/۹۰). در پژوهش الیسون، کالینسکی و گورمن (۱۹۹۲) نیز اعتبار آزمون- بازآزمون در طی دو هفته ۰/۹۲ بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس آگاهی عینی از بدن (OBCS): مقیاس آگاهی عینی از بدن توسط مکینلی و هید در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است. این مقیاس از ۲۴ آیتم تشکیل شده است و بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی شده است. زیرمؤلفه‌های این مقیاس عبارتند از نظارت (ارزیابی درونی از بدن برای منطبق بودن با استانداردهای فرهنگی)، احساس شرمندگی درمورد ظاهر بدنی (احساس شرمندگی درمورد ناهمسانی ظاهر بدنی با انتظارات فرهنگی)، باورهای کنترل (اعتقاد به کنترل وزن بدن مطابق با استانداردهای فرهنگی) و یک نمره کلی. در پژوهش‌های قبلی ضریب آلفای کرونباخ هر یک از زیرمؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. آلفای کرونباخ نمره کل در پژوهش سانفتر (۲۰۱۱) برای زنان ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ هر یک از زیرمؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۵ و ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه نگرش‌های اجتماعی- فرهنگی به ظاهر (SATAQ-3): پرسشنامه نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر توسط تامپسون و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است و شامل ۳۰ آیتم است که میزان درونی‌سازی ایده‌آل‌های اجتماعی- فرهنگی به ظاهر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آیتم‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی شده‌اند. در پژوهش تامپسون و همکاران (۲۰۰۴) میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای نمونه زنان به دست آمد. در پژوهش سانفتر (۲۰۱۱) میزان آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۹۶ و مردان ۰/۹۲ به دست آمد.

شیوه اجرا

نظر به اینکه جامعه مورد مطالعه از نظر رشته‌های تحصیلی دارای مرزهای تفکیک شده است، لذا برای انتخاب نمونه معرف، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۴ دانشکده انتخاب و در هر دانشکده ۱ کلاس به تصادف انتخاب گردید. برای جلب اطمینان شرکت‌کنندگان جهت حفظ اطلاعات حاصله از پرسشنامه‌ها، و جلب اعتماد برای همکاری با پژوهشگر، توضیحات لازم برای پاسخگویی به سؤالات داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با کمال دقت و صداقت به سؤالات پاسخ دهند. لازم به ذکر است که شیوه اجرا به صورت گروهی بود.

نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	میانگین	انحراف استاندارد
۱- رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای	-	۸۹/۹۹	۲۲/۲۶
۲- نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر	۰/۳۱۱**	۷۱/۰۱	۱۹/۷۷
۳- آگاهی عینی از ظاهر بدن	۰/۲۵۶**	۸۹/۰۳	۱۷/۶۳
۴- نظارت	۰/۱۲۴	۲۹/۲۵	۸/۸
۵- احساس شرمندگی درمورد ظاهر بدن	۰/۲۲۳**	۲۸/۲۳	۸/۰۷
۶- باورهای کنترل	۰/۲۱۷**	۲۶/۹۷	۷/۶۸

* $P < /0.05$, ** $P < /0.01$

بر اساس نتایج جدول ۱، همبستگی مثبت و معنادار بین نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر، نمره کل آگاهی عینی از ظاهر بدن و زیرمؤلفه‌های احساس شرمندگی درمورد ظاهر بدنی و باورهای کنترل با رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای دختران مشاهده گردید. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که در گام اول متغیر نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر ($R^2 = 0/41$) ۴۱ درصد ($P < /0.01$ و $F = 25/76$) و در گام دوم، متغیر احساس شرمندگی درمورد ظاهر بدنی ($R^2 = 0/17$) ۱۷ درصد از تغییرات رفتارهای تغذیه‌ای مختل شده را به طور معنی‌داری ($P < /0.01$ و $F = 19/55$) پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین متغیرهای نگرش‌های فرهنگی- اجتماعی به ظاهر، آگاهی عینی از ظاهر بدنی، احساس شرمندگی در مورد ظاهر بدنی و باورهای کنترل با رفتارهای تغذیه‌ای مختل شده همبستگی مثبت معنادار وجود دارد که این نتایج همسو با یافته‌های سانفنز (۲۰۱۱)، جاکوبی و همکاران (۲۰۰۴)، استریگل- مور و کاپلین (۲۰۰۱) و تیگمن و پولیوی (۲۰۱۰) است. بر اساس یک مدل زیستی- روانی- اجتماعی مربوط به مشکلات خوردن، پیش‌بینی شده است که زنان مبتلا به مشکلات خوردن به احتمال زیادی از وضعیت جسمانی خویش ناخشنودند. در تبیین نتایج بدست آمده باید به هنجارهای فرهنگی جدید که در سبب‌شناسی اختلال خوردن نقش دارند، اشاره نمود. شکی نیست که امروزه لاغری برای زنان به عنوان تصویر ایده آل بدنی محسوب می‌شود. با

توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات مرزهای جغرافیایی کم‌رنگ‌تر شده و ملل غیرغربی و بخصوص جوانان در معرض این الگوها قرار می‌گیرند. پیدا است که الگوهای رسانه‌ای و تصویر ایده آل بدنی هر دو در نارضایتی از بدن و تغذیه ناسالم و رفتارهای بیمارگونه خوردن نقش دارند. بر طبق الگوی شناختی رفتاری نیز می‌توان گفت افراد دچار مشکلات تغذیه‌ای به ارزیابی خود بر اساس عادت‌های خوردن، ظاهر و وزن می‌پردازند. از طرف دیگر این افراد مشکلات شناختی و باورهای سازش‌نایافته‌ای دارند که به طور مستقیم با غذا ارتباطی ندارند ولی زمینه اختلال خوردن را فراهم می‌آورند (بدری و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، بر اساس نظریه شناختی- رفتاری می‌توان گفت دانشجویان دختری که که باورهای ناکارآمدی مانند مطلوبیت و جذابیت جنسی از طرف دیگران و دریافت تأیید از دیگران را در روان‌بند های ذهنی خود داشتند، این روان‌بند ها به طور غیرمستقیم موجب نگرش‌ها و رفتارهای خوردن می‌شوند و چنین باورهایی گرایش به خوردن را تسهیل می‌سازند. نتایج به‌دست آمده در مورد ارتباط بین عوامل خطر ساز اجتماعی- فرهنگی با رفتارهای تغذیه‌ای مختل شده می‌تواند کاربرد بالینی داشته باشد و بویژه در حوزه‌های درمانی، تغییر باورهای ناکارآمد شناختی رفتاری می‌تواند از شیوع مشکلات مربوط به خوردن جلوگیری کرد. همچنین باید اقدامات و آموزش‌های لازم از طریق برنامه‌های آموزش همگانی و رسانه های گروهی صورت گیرد. از محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن ابزارها، و مشکل در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های سنی اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی در این زمینه با استفاده از ابزارهایی مثل مصاحبه و در سایر گروه‌های سنی بویژه دختران در سن بلوغ صورت گیرد.

منابع

- بدری گرگری، رحیم؛ اسدی مجره، سامره و سرداری، مرضیه. (۱۳۹۱). رابطه احساس رضایت بدنی و کمال‌گرایی با رفتارهای مختل شده تغذیه‌ای در دانشجویان دختر دانشگاه تبریز. *مجله علوم رفتاری*. در دست چاپ.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwann, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin, 130*, 19–65.
- Sanftner, J. L. (2011). Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men. *Eating Behaviors, 12*, 136–142.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy, 27*, 531–549.
- Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (2001). Etiology of eating disorders in women. *The Counseling Psychologist, 29*, 635–661.
- Thompson, J. K., van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *The International Journal of Eating Disorders, 35*, 293–304.
- Tiggemann, M., & Polivy, J. (2010). Upward and downward: Social comparison processing of thin idealized media images. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 356–364.