

# بررسی فراوانی نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن و عوامل همبسته با آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر ساری در سال تحصیلی ۸۱-۸۲

نرگس چیمه (M.D)\*\*

مهران ضرغامی (M.D)\*

## چکیده

سابقه و هدف: یکی از اختلالات نسبتاً شایع روان‌پزشکی که عمدتاً درانتهای نوجوانی و ابتدای جوانی در افراد مشاهده می‌گردد، اختلالات خوردن است که میزان شیوع آن‌ها در حدود ۴ درصد گزارش شده است. این اختلالات، عوارض متعدد و مهمی از جمله سوء تغذیه و اختلالات رشد را به دنبال دارند.

مشخص شده که نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن، زمینه‌ساز ابتلا به این اختلالات است و بررسی‌های همه‌گیری شناختی متعدد، بیانگر تفاوت بسیار در شیوع این نگرش‌های غیرطبیعی و عوامل تأثیرگذار بر آن‌ها می‌باشد و از آنجا که تعیین فراوانی این نگرش‌های غیرطبیعی و عوامل مؤثر بر آن‌ها نقش بسیار مهمی در اجرای برنامه‌های پیشگیری به عهده دارد، انجام این بررسی ضروری به نظر رسید.

مواد و روش‌ها: در این بررسی ۱۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر ساری از نظر وجود نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن، افسردگی و اضطراب و نیز گروهی از متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، جنس، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، نوع محل سکونت، تعداد افراد خانواده و شاخص توده بدنی (BMI) به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده، انتخاب گشتند و با استفاده از آزمون‌های نگرش به خوردن (Eating Attitude Test (EAT-26)، اضطراب اسپیلبرگر و افسردگی بک، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن در ۱۰/۵ درصد افراد مورد بررسی، مشاهده گردید. در مدل Logistic Regression، متغیرهای افسردگی و وضعیت BMI ارتباط معنی‌داری با نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن، نشان دادند. افسردگی شدید و متوسط در افراد با نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن، بیش‌تر از افراد با نگرش طبیعی بود (۴۲/۴ درصد در مقایسه با ۲۷/۴ درصد). و همچنین در افراد چاق و بسیار چاق در مقایسه با افراد نرمال، نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن بیش‌تر بود (۳۱/۸ درصد و ۱۶/۷ درصد در مقایسه با ۱۱/۱ درصد).

**استنتاج:** فراوانی نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن، کم و بیش مشابه آمار جوامع دیگر است. افراد دارای این نگرش‌ها، احتمالاً مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی می‌باشند که در صورت عدم توجه به آن، عوارض بسیاری را به دنبال خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: نگرش، اختلال در غذا خوردن، دانش‌آموزان (دانشجویان)

\* این تحقیق طی شماره ۵۸-۸۱ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

\* متخصص روان‌پزشکی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

\*\* دستیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ تصویب: ۸۲/۵/۲۶

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/۴/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۱/۳/۲۷

## مقدمه

یکی از اختلالات نسبتاً شایع روان‌پزشکی که عمده‌تاً در دوران انته‌ای نوجوانی و ابتدای جوانی در افراد مشاهده می‌گردد، اختلالات خوردن<sup>۱</sup> است که خود شامل بی‌اشتهایی عصبی<sup>۲</sup> و گرسنگی عصبی<sup>۳</sup> می‌باشد. شیوع این اختلالات به طور کلی در نوجوانان و جوانان محصل، ۴ درصد و به طور اختصاصی برای بی‌اشتهایی عصبی، ۱/۵ تا ۱ درصد در دختران نوجوان و برای گرسنگی عصبی ۱ تا ۳ درصد در زنان جوان گزارش شده است. شیوع نشانه‌ها بدون ملاک تشخیصی کامل در بی‌اشتهایی عصبی، ۵ درصد زنان جوان و درمورد گرسنگی عصبی شیوع دوره‌های منفرد پرخوری و پاکسازی تا ۴۰ درصد در زنان دانشجو گزارش شده است. در هر صورت شیوع نشانگان کامل بی‌اشتهایی عصبی و گرسنگی عصبی، نسبت به شیوع علائم منفرد اختلالات خوردن و نشانگان ناکامل (شامل نگرش‌ها و رفتارهای غیرعادی خوردن و...) کم‌تر است (۱). به طور کلی نوجوانان به ویژه جنس مونث در سنین بلوغ به دلیل مسائل متعدد از جمله علل فرهنگی، اجتماعی، نژادی و... در اغلب موارد توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (۱ تا ۶).

همچنین هر کدام از این اختلالات به تبع ویژگی‌های همراهشان، عوارض عمده‌ای به خصوص از نظر سوء تغذیه و تهدید سلامت عمومی برای مبتلایان ایجاد می‌کنند که با توجه به سن شیوع این اختلالات (نوجوانی و شروع بزرگسالی)، همزمانی آن با شروع فعالیت‌های اجتماعی و بازدهی فرد، اهمیت موضوع دوجندان می‌شود. به طوری که بی‌اشتهایی عصبی در ۱۸ درصد موارد و گرسنگی عصبی تا ۳ درصد، مرگ و میر (mortality) به دنبال دارد (۱،۷). در مطالعه همه‌گیری

شناختی اختلالات خوردن در ایران که توسط دژکام و همکاران (۱۳۷۹) روی دختران دانش‌آموز انجام شده است، شیوع بی‌اشتهایی عصبی ۹ درصد و سندرم نسبی نارضایتی از بدن ۶/۶ درصد ارزیابی شده و نشان می‌دهد علاقه به لاغری در دختران دانش‌آموز تهرانی شایع و میزان شیوع آن قابل مقایسه با جوامع غربی و حتی بالاتر از جوامع غیر غربی مثل پاکستان و مصر و... می‌باشد (۸). یکی از محورهایی که در سیر بررسی این بیماری‌ها مدنظر می‌باشد، نگرش‌های غیرطبیعی به خوردن می‌باشد که مشتمل بر نگرش‌ها و دیدگاه‌های غیرعادی راجع به وزن فعلی و ایده‌آل، تصویر ذهنی از بدن و رفتارهای خوردن، اشتغال ذهنی با محتویات غذاها و سوخت و ساز آن‌ها در بدن و استفاده از روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن می‌باشد (۹). برخی از بررسی‌های انجام شده در جوامع غربی نشان‌دهنده آن هستند که ۸۰ درصد دختران ۱۸ ساله با قد و وزن طبیعی تمایل به کاهش وزن و بروز رفتارهای غیرطبیعی نسبت به خوردن دارند (۵). علی‌رغم خوش خیم بودن اغلب این موارد، افزایش استعداد و خطر ابتلا به اختلالات خوردن در این افراد مشاهده می‌شود (۲،۳). علاوه بر این، رفتارهای غیرطبیعی در خوردن با افزایش خطر بروز دیگر رفتارهای تهدیدکننده سلامتی مثل مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر و افسردگی و خودکشی همراه است (۲،۱). با توجه به موارد ذکر شده، ارزیابی گرایش‌ها و رفتارهای غیرطبیعی در خوردن در کسانی که اختلال واضح بالینی در این رابطه ندارند، واجد اهمیت می‌باشد (۱۱،۱۰،۲). در مطالعات مختلف، تأثیر عوامل متعددی مانند جنس، نژاد، عوامل فرهنگی- اجتماعی، طبقه اجتماعی، اضطراب و افسردگی بر این اختلالات،

- 1- Eating Disorders
- 2- Anorexia Nervosa
- 3- Bulimia Nervosa

## مواد و روش ها

بررسی حاضر بر روی ۱۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی که از میان کلیه دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در شهر ساری در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ به روش تصادفی طبقه‌بندی شده (Stratified Random Sampling) انتخاب شده‌اند، صورت گرفته است. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، وجود نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن، افسردگی و اضطراب و نیز گروهی از متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، جنس، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، نوع محل سکونت، تعداد افراد خانواده و شاخص توده بدنی (BMI) بوده است. برای بررسی وضعیت متغیرهای زمینه‌ای از یک پرسشنامه با سوالات بسته استفاده شده است. در این مطالعه برای بررسی نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن از پرسشنامه سنجش نگرش ۲۶ سوالی (Eating Attitude, Test-26) معروف به EAT-26 که توسط دژکام و همکاران (۱۳۷۹) ترجمه و اعتباریابی گردیده است، استفاده شد (۸). این پرسشنامه ابزاری جهت غربالگری این اختلالات در افراد مستعد می‌باشد که در مطالعات متعدد همه‌گیری شناختی در کشورهای مختلف جهان (از جمله ایران) استفاده و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲، ۱۵، ۸، ۷، ۱۷). همچنین جهت بررسی اضطراب و افسردگی به ترتیب از دو پرسشنامه اسپیلبرگر (فرم کوتاه) و بک (Beck) استفاده شده است که این دو پرسشنامه نیز برای استفاده در جمعیت نوجوان ایران اعتباریابی شده‌اند (۱۸). پس از انتخاب نمونه‌های مورد نظر و انجام هماهنگی با مناطق آموزش و پرورش و مدارس، تعدادی از همکاران طرح که برای اجرای آن آموزش دیده بودند، تحت نظارت مسوول اجرای طرح، عازم مدارس شدند. در هر کلاس ابتدا در مورد اهداف بررسی و نحوه تکمیل پرسشنامه و سوالات مربوط به متغیرها برای دانش‌آموزان توضیح داده شد و پس از

مورد تأکید قرار گرفته است (۹، ۱۲). در این میان اضطراب و افسردگی، به میزان زیادی همراه با این اختلالات دیده می‌شود. در بعضی منابع، همراهی بی‌اشتهایی عصبی با اختلال افسردگی عمده ۵۰-۷۰ درصد و با اختلالات اضطرابی ۶۵ درصد ذکر شده است (۱۲، ۹، ۱ تا ۱۴). نکته دیگری که در مطالعات متعدد به آن اشاره گردیده است، تأثیر گسترش فرهنگ‌ها (به‌خصوص فرهنگ غرب) و پدیده جهانی شدن بر افزایش مشکلات مربوط به نگرش و رفتارها و اختلالات خوردن می‌باشد؛ به گونه‌ای که اختلالات خوردن را پدیده‌ای متأثر از فرهنگ‌ها دانسته‌اند (۴). لذا باید در جوامع در حال توسعه از جمله ایران، به آن توجه خاص نشان داد.

مجموعه مطالب فوق، اهمیت موضوع، شیوع آن، عوامل مرتبط با آن و راه‌های پیشگیری از آن را نشان می‌دهد و جالب آن که با عنایت به حجم مطالعات در این زمینه در ایران تنها یک مورد، مطالعه چاپ شده در این مورد وجود دارد که بنا به توصیه محقق مطالعه مذکور، ضروری است این مطالعه در مناطق مختلف ایران و سنین مختلف نیز انجام شود (۸). ضمن این که مطالعه فوق‌الذکر فقط در گروه دختران انجام شده و در مورد وضعیت پسران، اطلاعی در دست نیست.

به همین علت بررسی حاضر با هدف شناسایی میزان استعداد ابتلا به این اختلالات از طریق بررسی فراوانی نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن در جمعیت سنی در معرض خطر (نوجوانان دبیرستانی) در شهر ساری انجام گردید. ضمناً این مطالعه بر آن بوده است که علاوه بر شناسایی فراوانی استعداد ابتلا به این اختلالات، یکسری عوامل همبسته احتمالی با آن را نیز شناسایی نموده تا با کمک این اطلاعات بتوان مسوولان بهداشتی و آموزشی را در تدوین راه‌کارهایی برای پیشگیری از این اختلالات در جمعیت آسیب‌پذیر فوق، یاری نمود.

جدول شماره ۲: فراوانی افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر ساری در سال تحصیلی ۸۱-۸۲

درجه اضطراب	فراوانی (درصد)
هیچ یا کمترین حد	۵۹۲ (۵۲/۹)
خفیف	۲۰۲ (۱۸)
متوسط	۲۳۲ (۲۰/۷)
شدید	۹۴ (۸/۴)
کل	۱۱۲۱ (۱۰۰)

بر اساس اطلاعات این جدول اغلب دانش‌آموزان (۷۰/۹ درصد) افسردگی نداشته‌اند یا افسردگی بسیار خفیف داشته‌اند.

ارتباط کلیه متغیرهای مستقل شامل جنس، سن، BMI، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، نوع محل سکونت، تعداد افراد خانواده، اضطراب و افسردگی، در یک مدل Logistic regression با متغیر وابسته (نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن) مورد بررسی قرار گرفت. در این مدل تنها دو متغیر افسردگی ( $P=0/01$ ) و BMI ( $R=0/17$  و  $P=0/001$ ) ارتباط معنی‌دار با متغیر نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن نشان دادند.

ارتباط جنس، سن، تحصیلات پدر و مادر شغل پدر و مادر، نوع محل سکونت، تعداد افراد خانواده و اضطراب با متغیر وابسته (نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن) معنی‌دار نبود. فراوانی افسردگی بر حسب نگرش نسبت به خوردن در جمعیت مورد مطالعه در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

اخذ موافقت، پرسشنامه توزیع، و پس از تکمیل توسط دانش‌آموزان، جمع‌آوری گردید. ضمناً در حین جمع‌آوری، قد و وزن نیز توسط وزنه و متر استاندارد اندازه‌گیری شده و در پرسشنامه‌ها در محل مخصوص درج گردید. پرسشنامه فاقد اسم بوده و به صورت محرمانه تکمیل می‌شدند.

کلیه متغیرها به جهت بررسی ارتباط با متغیر وابسته (نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن)، وارد مدل Logistic Regression شدند و متغیرهایی که همبستگی آنها در این مدل با متغیر وابسته تایید گردید با بررسی‌های آماری Chi-square (برای متغیرهای کیفی) و T-student (برای متغیرهای کمی) مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در بررسی حاضر ۲۵/۹ درصد از جمعیت مورد مطالعه، پسر و ۴۷/۱ درصد دختر بودند. متوسط سن افراد مورد بررسی ۱۵/۰۶+۰/۸ سال (محدوده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال) بوده است. با در نظر گرفتن معیار  $EATScore \geq 20$  به عنوان نقطه برش، ۱۰/۵ درصد از افراد مورد بررسی، نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن داشتند (۱۱۸ نفر). میزان فراوانی اضطراب در جمعیت مورد بررسی بر اساس آزمون اسپیلبرگر در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. بر اساس اطلاعات این جدول اغلب دانش‌آموزان (۹۲/۱ درصد) درجاتی از اضطراب خفیف یا متوسط داشته‌اند. میزان فراوانی افسردگی در جمعیت مورد بررسی بر اساس آزمون بک در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی درجه اضطراب در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر ساری در سال تحصیلی ۸۱-۸۲

درجه اضطراب	فراوانی (درصد)
خفیف	۵۴۲ (۴۸/۳)
متوسط	۴۹۱ (۴۳/۸)
شدید	۸۸ (۷/۹)
کل	۱۱۲۱ (۱۰۰)

جدول شماره ۳: فراوانی افسردگی برحسب نگرش نسبت به خوردن در

دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر ساری در سال تحصیلی ۸۱-۸۲

افسردگی درجه	نگرش به خوردن	
	طبیعی (فراوانی (درصد)	غیر طبیعی (فراوانی (درصد)
هیچ یا کمترین حد	۵۴۱ (۵۴)	۵۱ (۴۳/۲)
خفیف	۱۸۵ (۱۸/۵)	۱۷ (۱۴/۴)
متوسط	۱۹۷ (۱۹/۷)	۳۵ (۲۹/۷)
شدید	۷۹ (۹/۷)	۱۵ (۱۲/۷)
کل	۱۰۰۲ (۸۹/۵)	۱۱۸ (۱۰/۵)

باتوجه به جدول، ملاحظه می‌گردد میزان افسردگی شدید و متوسط در افراد با نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن بیش‌تر از همین میزان در افراد با نگرش طبیعی است (۴۲/۴ درصد در مقایسه با ۲۷/۴ درصد).

فراوانی وضعیت BMI برحسب نگرش نسبت به خوردن در جمعیت مورد مطالعه در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است. با توجه به جدول، ملاحظه می‌گردد در افراد چاق و بسیار چاق در مقایسه با افراد نرمال، نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن بیش‌تر مشاهده می‌شود (۳۱/۸ درصد و ۱۶/۷ درصد در مقایسه با ۱۱/۱ درصد).

جدول شماره ۴: فراوانی وضعیت BMI برحسب نگرش نسبت به خوردن در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر ساری در سال تحصیلی

۸۱-۸۲

وضعیت BMI	نگرش به خوردن	
	طبیعی (فراوانی (درصد)	غیر طبیعی (فراوانی (درصد)
کم‌وزن	۴۹۰ (۹۱/۸)	۴۴ (۸/۲)
نرمال	۴۲۳ (۸۸/۹)	۵۳ (۱۱/۱)
دارای اضافه‌وزن	۶۷ (۸۳/۸)	۱۳ (۱۶/۲)
چاق	۱۵ (۶۸/۲)	۷ (۳۱/۸)
خیلی چاق	۵ (۸۳/۸)	۱ (۱۶/۷)
کل	۱۰۰۰ (۸۹/۴)	۱۱۸ (۱۰/۶)

بحث

نتایج بررسی حاضر نشان داد که میزان نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن در دانش‌آموزان دبیرستان‌های ساری ۱۰/۵ درصد می‌باشد. این میزان تقریباً مشابه نتایج دختران دانش‌آموز تهرانی و مطالعات کشورهای غربی می‌باشد. در مطالعه‌ای در آمریکا ۱۰/۹ درصد زنان و ۴ درصد مردان نمرات مساوی یا بیش از ۲۰ از EAT-26 کسب کرده بودند که طبق معیارهای این آزمون در معرض خطر ابتلا به اختلالات خوردن، محسوب می‌شدند. نژاد آفریقایی-آمریکایی شامل ۸/۳ درصد زنان بود و این رقم در مورد زنانی که در باشگاه‌های خاص عضو بوده و جدا زندگی می‌کردند به ۱۵ درصد می‌رسید که نشان می‌داد در معرض خطر بیش‌تری هستند (۱۹). در مطالعه دیگری که در مصر انجام شده نیز شیوع نگرش‌های غیرعادی نسبت به خوردن ۱۱/۴ درصد گزارش شده و بدین نتیجه رسیده‌اند که اختلالات خوردن در جوامعی که قبلاً دیده نمی‌شده در حال پیدایش و گسترش است که البته کمی کم‌تر از کشورهای غربی مثل انگلستان بوده ولی آنچه مسلم است در اثر جهانی شدن فرهنگ‌ها و گسترش ارتباطات و رسانه‌ها هیچ جامعه‌ای در برابر این اختلال مصون نمی‌باشد (۲۰).

مطالعه دیگری در دختران دانش‌آموز آفریقایی جنوبی نشان داده که شیوع کلی نگرش غیرعادی نسبت به خوردن ۲۱/۶۶ درصد بوده و در گروه سیاه‌پوست، شیوع بیش‌تری از گروه سفیدپوست داشته است (۲۱). به نظر می‌رسد که با توجه به افزایش پدیده ارتباطات بین فرهنگ‌ها و افزایش رواج الگوهای جوامع غربی در ایران، شیوع پدیده نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن نیز به تدریج افزایش می‌یابد که این مسأله در جوامع دیگر با الگوی فرهنگی مشابه ایران نیز مشاهده شده است. با توجه به این که این نگرش غیر طبیعی در صورت عدم

سخت و طولانی مدت، استفاده از مسهل‌ها، قرص‌های لاغری و سایر روش‌های لاغری رو آورد که نه تنها مفید نمی‌باشد بلکه خود موجب ایجاد اختلالات دیگر و حتی افزایش وزن واکشنی ناشی از دوره‌های پرخوری می‌گردد (۲). لذا در صورت عدم توجه و عدم اتخاذ راهبردهای مناسب در زمینه افزایش وزن ممکن است چاقی باعث اختلالات خوردن در این افراد شود.

در مطالعه حاضر، ارتباط مشخصی بین نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن و متغیرهای نشانگر وضعیت اقتصادی- اجتماعی (شغل و تحصیلات پدر و مادر و وضعیت محل سکونت) مشاهده نشده است. همان‌گونه که مطالعات دیگر نیز 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 اغلب سطوح را درگیر ساخته است (۲). همین موضوع در مورد جنس نیز صادق است. با توجه به این که در بسیاری از مطالعات قبلی، تفاوت مشخصی از لحاظ فراوانی نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن در دو جنس مشاهده شده بود، انتظار می‌رفت که این تغییر در مطالعه حاضر نیز مشاهده گردد. اما نتایج مطالعه ما، تفاوت قابل توجهی در دو جنس نشان نداد. در نظر داشتن این که در حال حاضر در جامعه ما اشکال متعددی از افزایش توجه به ویژگی‌های جسمی در هر دو جنس، شیوع بالایی دارد و منتج از تاثیرات فرهنگی به خصوص فرهنگ غربی است می‌تواند این موضوع را توجیه نماید. یکی از مسائل بسیار مهم، بحث نژاد و شرایط نژادی است که به دلیل این که در مطالعه حاضر، افراد مورد بررسی عمدتاً از یک نژاد بوده‌اند، مساله نژاد به عنوان عامل اصلی مدنظر قرار نگرفته است. اما در مطالعات دیگر در جوامعی که نژادهای مختلف وجود دارد به آن بسیار پرداخته شده است. در مطالعه مقایسه

برخورد و درمان مناسب به تدریج تبدیل به اختلال می‌گردد و عوارض و تبعات جدی برای فرد به دنبال خواهد داشت، توجه به مساله پیشگیری از بروز این اختلالات و رفع علل زمینه ساز آنها از اهمیت فراوانی برخوردار است.

قسمت دیگری از مطالعه حاضر به بررسی عوامل مرتبط با این اختلال می‌پردازد. از عوامل موثر دیگر که در بسیاری از مطالعات، همراهی آن‌ها با این اختلالات مورد تاکید قرار گرفته است، سایر اختلالات روان‌شناختی، به خصوص اضطراب و افسردگی هستند. مطالعه حاضر نشان می‌دهد افسردگی شدید و متوسط در افراد با نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن، بیش‌تر از افراد با نگرش طبیعی است (۴/۴۲ درصد در مقایسه با ۴/۲۷ درصد).

اما مساله بسیار مهم در این زمینه این است که آیا این عوامل، ایجادکننده نگرش غیرطبیعی و اختلالات خوردن هستند یا این که نتیجه بروز این اختلالات می‌باشند. مطالعات انجام شده هر دو فرض فوق را تایید می‌کنند (۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴). اما به نظر می‌رسد که این فرض که این عوامل منتج از نگرش غیرطبیعی و اختلالات خوردن می‌باشد، قوت بیش‌تری دارد (۱، ۱۳). به هر حال همراهی عامل افسردگی با این پدیده در مطالعه حاضر نیز مورد تایید قرار گرفته است.

همچنین بررسی حاضر نشان می‌دهد که در افراد چاق و بسیار چاق در مقایسه با افراد نرمال، نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن، بیش‌تر مشاهده می‌شود (۸/۳۱ درصد و ۷/۱۶ درصد در مقایسه با ۱/۱۱ درصد) ارتباط بین BMI و نگرش مختل به خوردن، بیانگر ارتباط بالقوه بین اضافه وزن افراد و نگرش غیرطبیعی آن‌ها نسبت به خوردن است. چون افزایش وزن به خصوص در بانوان، ایجاد نارضایتی از شکل بدن می‌کند، فرد مبتلا ممکن است به رژیم‌های بی‌حاصل

بین نژادی نگرش نسبت به خوردن و تصویر ذهنی از بدن در دانش‌آموزان نوجوان دختر در افریقای جنوبی مشخص شد که نگرش غیرعادی نسبت به خوردن در نژادهای مختلف شایع است، گرچه سفیدپوست‌ها اشتغال ذهنی یا تصویر بدنی و نارضایتی از ظاهر بدنی بیش‌تری نسبت به نژادهای سیاه یا مخلوط داشته‌اند. نتایج این مطالعه نشان داد که اختلالات خوردن، پدیده متأثر از فرهنگ‌ها (cultures reactive) است تا وابسته 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 (۴). با توجه به اهمیت موضوع و همچنین عوامل مرتبط با آن که طی مطالعات مختلف، شناسایی شده است در یکسری از مطالعات از برنامه‌های پیشگیری استفاده شده است که مشخص شده برنامه‌های پیشگیری از اختلالات خوردن در دختران با سن بالاتر و در معرض خطر، مؤثرتر بوده است (۱۱). در مطالعه دیگری که روی دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۶ سال انجام شده بود ۳۲ درصد آن‌ها اضطراب و افسردگی بالا و ۴۳ درصد معیارهای اعتماد به نفس پایین را داشته‌اند و نتایج این مطالعه نشان داده است که مداخلات معطوف

به هدف در دختران با اعتماد به نفس پایین، ممکن است مؤثر باشد (۲۲). با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن به عنوان یک عارضه رشد‌یابنده در میان نسل جوان ایران که عمدتاً منتج از تغییر الگوهای فرهنگی است باید عمیقاً مورد توجه برنامه ریزان و سیاست‌گذاران بهداشتی قرار گیرد. در صورت عدم اتخاذ سیاست‌های پیشگیری مناسب، این نگرش مختل ممکن است تبدیل به اختلالاتی شود که عوارض و هزینه آنها برای افراد و در نتیجه برای مجموعه سیستم بهداشت و درمان مملکت بسیار زیاد و جبران‌ناپذیر باشد. البته باید توجه داشت که مطالعه حاضر در یک جمعیت محدود دردانش‌آموزان ساکن مناطق شهری صورت گرفته است و لذا در صورتی که هدف اتخاذ سیاستها و راه‌بردهای مناسب برای پیشگیری از این اختلالات باشد، باید مطالعات مشابهی در مناطق مختلف کشور و در نقاط شهری و روستایی صورت گیرد. هرچند با توجه به موقعیت جغرافیایی منطقه برخی از دانش‌آموزان مورد مطالعه از روستاهای اطراف برای تحصیل به شهر ساری می‌آیند.

- فهرست منابع
1. Kaplan H.I, Sadock B.J; *Synopsis of psychiatry*: 18<sup>th</sup> ed; Baltimore: Williams & wilkins; 1998: 720- 727.
  2. Sodack B.J, Sadock V.A; *Comprehensive text book of psychiatry*: 7<sup>th</sup> ed Baltimore: Williams & Wilkins; 2000: 1673-4.
  3. Dezhkam. M, Nobakht. M; An Epidemiological Study of eating Disorders in Iran; *International Journal of eating Disorders*; 2000; 28(3): 265-271.
  4. Striegel- Moore R.H, R.H. Smolak L. Gender. Ethnicity and eating disorders. In: Farburn G. Brownell K.D. *Eating disorders and obesity*, 2<sup>nd</sup> Edition London: the Guilford press. 2002; 251-255.
  5. Jones J.M, Bennet S, Olmsted M.P, Lawson M.L, Rodin G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school- based study. *CMAJ*. 2001 September 4; 165(5): 547- 552.
  6. Thomas C.L., James A.C. Bachmann M.O. Eating attitudes in English secondary school students: influences of ethnicity, gender, mood and social class.; *International Journal of Eating Disorders*: 1994: 16(2): 73-82.
  7. Caradas A.A., Lambert E.V., Charlton K.E. An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African schoolgirls; *Journal of human nutrition and dietetics* 2001; 14:111-120.
  8. Hoerr. S.L, Bokram R, Lugo.B, Bivins.T, Keast. D.R; Risk for disordered eating related to both gender and ethnicity for college students; *Journal of American College Nutrition*; 2002; 21(4); 307- 314.
  9. Fisher M, pastore.D, Schneider. M, pegler. C Naplitano. B; Eating attitudes in urban and suburban adolescents; *International Journal of Eating Disoeders*: 1994; 16(1); 67- 74.
  10. Steinhausen. H.C, Winkler. C, Meier. M; Eating Disorders in adolescence in a Swiss epidemiological stidy; *International Journal of Eating Disorders*; 1997; 22(2); 174-151.
  11. Fryer S. Waller G., Kroese B.S. Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls; *International Journal of Eating Disorders*, 1997 December; 22(4): 427-36.
  12. Baranowski. M.J, Hetherington. M.M; Testing the efficacy of an eating disorder prevention program; *International Journal of Eating Disorders*, 2001; 29(2); 119-124.
  13. Scheinberg. Z, Bleich.A, Koslovaky. M, Apter. A, Mark. M, Kotler.B.M, Danon. Y.L; prevalence of Eating disorders among Femals Israel defence Force recruits; *Harefuah*, 1992; 123(3-4); 73- 78.
  14. AI- Subaie. A, al- Shammari. S, Bamogboye. E, al- Sabhan. K, al- Shehri S, Bannah. A.R; Validity of the Arabic Version of Eating Attitude Test;

- International Journal of Eating disorders*; 1996; 20(30); 321-4.
15. Lee. S, Kwok. K, Liau. C, Leung. T; Screening Chinese patients with eating disorders using the Eating Attitudes Test in Hong Kong; *International Journal of Eating Disorders*; 2002; 32(1); 91-97.
16. Mumford. D.B, Whitehouse. A.M, Chourdry. I.V; Survey of eating disorders in Eating Medium Schools in Lahore. Pakistan; *International Journal of Eating Disorders*; 1992; 11; 173-184.
17. Bulik C.M. Anxiety, depression and eating disorders. In: Farburn G., Brownell K.D. *Eating disorders and obesity*. 2<sup>nd</sup> Edition London: the Guilford press. 2002. 193-198.
18. Nasser. M. Screening for abnormal eating attitudes in a population of Egyptian secondary schoolgirls. *Soc psychiatry psychiatr epidemiol* 1994; 29(1); 25-30.
19. Bizeul Ch., Brun J.M., Rigaud D. Depression influences the EDI scores in anorexianervosa patients. *European psychiatry*. 2003 May; 18(3): 119-23.
20. Vidovic. V, palle Rotar. D, Komarica. U.Z, Joresa. V; Eating behavior, weight status and depressive feeling in female adolescents; *college of Antropology*; 1997; 21(1); 277-283.
۲۱. نوروزی، فاطمه. بررسی میزان گرایش پیشینه کودک آزاری و بی توجهی با توجه به تفاوت‌های جمعیت شناختی و ارتباط آن با شدت افسردگی دردانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد انستیتو روانپزشکی تهران*. ۱۳۷۲.
22. Szabo. C.P, Hollands.C; Abnormal eating attitudes in secondary- school girls in south Africa; *South Africa Medical Journal*; 1997; 87(4); 524-6: 528-30.
23. Hoerr. S.L, Bokram. R, Lugo. B, Bivins. T, Keast. D.R; Risk for disordered eating related to both gender and ethnicity for college students; *Journal of American College Nutrition*; 2002; 21(4); 307-314.