

## نقش عوامل شناختی و اجتماعی در پیش بینی رفتار خوردن آشفته

### دختران نوجوان ایرانی

فریبا تابع بردبار<sup>\*۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۲۱

#### چکیده

هدف از این پژوهش پیش بینی رفتار خوردن آشفته بر اساس طرح واره‌های ناسازگار اولیه و میزبان الگوگیری از ارزش‌های القایی به وسیله رسانه‌ها در دانش آموزان دختر شهر شیراز می‌باشد. روش این پژوهش همبستگی است. از میان تمامی دختران دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر شیراز تعداد ۲۰۰ دانش آموز به شیوه خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه طرح واره‌های ناسازگار اولیه یانگ، آزمون بازخورد خوردنگارنر و گارفینکل (۱۹۷۹) و الگوگیری از ارزش‌های غربی را تکمیل نمودند. پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش تعداد ۱۹۰ پرسش‌نامه به نرم افزار SPSS وارد و مورد تحلیل قرار گرفتند. ضرایب بدست آمده بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط مثبت و معنادار حوزه‌های طرح واره‌ها بویژه درحوزه خودگردانی/عملکرد مختل، دیگر جهت مندی و محدودیت مختل با رفتار خوردن آشفته بود. هم‌چنین، الگوگیری از ارزش‌های غربی بویژه درونی سازی الگوهای ایده آل ارتباطی معنادار با افزایش رفتار خوردن آشفته داشت. نتایج رگرسیون گام به گام نشان دادند که دو حوزه خودگردانی/عملکرد مختل و دیگر جهت مندی همراه با درونی سازی الگوها تبیین کننده معنادار واریانس رفتار خوردن آشفته بودند.

**واژه‌های کلیدی:** الگوگیری، ارزش‌ها، رسانه، رفتار خوردن آشفته، طرح واره‌های ناسازگار.

<sup>۱</sup> -دانشیار روان شناسی، دانشگاه پیام نور.

## پیشگفتار

با توجه روان‌شناسان به مسایل نوجوانی و اهمیت آن در تکامل شخصیت، توجه به عوامل اثرگذار برای افزایش سلامت روانی این دوره همیشه مطرح بوده است. وجود عوامل اثرگذار پیش‌رونده و یا بازدارنده می‌تواند در پویایی یا تخریب عملکرد شخصی و اجتماعی آنان نمود پیدا کند یکی از این اختلالات شایع در دوران نوجوانی اختلالات مرتبط با خوردن است. رفتارهای خوردن آشفته<sup>۱</sup> رفتارهای ناهنجاری هستند که با اختلالات خوردن ارتباط دارند. رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن هیجانی، خوردن بازداری زدایی شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی در مورد خوردن، شکل و وزن، رژیم گرفتن‌های سخت و کنترل کردن شکل و وزن بدن از راه رفتارهای جبرانی نامناسب (برای مثال پاکسازی) که با ملاک‌های روان‌پزشکی اختلال‌های خوردنی مانند بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توصیف شده است، مطابقت نداشته باشد (Treasure & Collier, 2004).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند شیوع رفتارهای خوردن آشفته بویژه در میان جوانان و مخصوصاً زنان جوان در حال افزایش است (Rodgers, 2016). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، اختلال خوردن از چالش برانگیزترین بیماری‌های دوران نوجوانی است (World Health Organization, 1991, 2005 quoted Hossein-Zadeh et al, 1391). در سبب شناسی اختلال خوردن عوامل متعددی مانند عوامل زیست‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی، رگه و اختلال‌های شخصیت، خود، طرحواره‌های شناختی و باورهای هسته‌ای و متغیرهای پویایی‌شناسی خانواده مطرح شده‌اند (Hossein zadeh et al, 1391). به بیان دیگر، عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در پیدایش و تشدید اختلال‌های خوردن نقش موثری دارند و در این میان بررسی عوامل اجتماعی-فرهنگی و شناختی مرتبط با اختلال‌های خوردن در بین رفتارشناسان جایگاه خاصی دارد (Simav zaman, 2005, quoted by Lord et al, 2012). از منظر روان‌شناسی اجتماعی، از عوامل مهم اجتماعی اثر گذاری الگوهای غیر واقعی ارایه شده از راه رسانه‌های اجتماعی مختلف در حوزه رفتارهای مرتبط با سلامت بویژه تاکید بر جذابیت‌های فیزیکی و جسمانی در توانمند نشان دادن نوجوانان است (Rodgers, 2016).

رسانه‌ها از راه ارایه هنجارهای خاص اجتماعی، به افراد تلقین می‌کنند که رفتار ارایه شده در رسانه‌ها، رفتار «مناسب اجتماعی» است. به این ترتیب، رسانه‌ها، با ارایه الگوها و هنجارهای خاص (که در جهت اهداف مدیران رسانه‌هاست)، باعث ایجاد هم‌نویی در افراد می‌گردند (Rodgers & Melioli, 2016). رسانه‌ها و بویژه رسانه‌های الکترونیکی با توجه به قابلیت‌ها و کارکردهایی که دارند، می‌توانند در جهت حفظ سلامت و بهداشت روان و به عنوان یکی از عوامل تسهیل‌کننده

<sup>1</sup> - disordered eating behavior

هویت یابی برای جوانان و نوجوانان کاربرد داشته باشند. همچنین، می‌توانند زمینه ساز بحران هویت و بیگانگی افراد از فرهنگ، ارزش‌ها و باورهای خود گردند (Meamar zadeh et al, 1391). رسانه‌های جدید با توجه به امکان پنهان کردن هویت واقعی کاربران می‌تواند در بحران هویت نوجوانان نقشی مهم داشته باشد. از وسایل مهم رسانه ای در سال‌های اخیر توسعه دسترسی مردم از راه شبکه اینترنت و شبکه‌های مجازی است که مادر و همکاران گزارش می‌کنند ۹۲ درصد از نوجوانان در خانه به اینترنت دسترسی دارند. بر اساس گزارش یاد شده با شیوع استفاده از تلفن‌های همراه و دسترسی نامحدود، ۸۹ درصد از نوجوانان ۱۸-۲۹ سال مصرف کنندگان دائمی شبکه‌های اجتماعی هستند. این مشغولیت دائمی منجر به از دست رفتن فرصت‌های واقعی رشد و انتقال آن به محیط‌های مجازی می‌شود (Madden et al, 2013) اختلال خوردن اغلب در دوران نوجوانی رخ می‌دهد و زمینه‌های فرهنگی- اجتماعی نامناسب به آن دامن می‌زند (Levin & Murmn, 2009; weebet at al, 2014). بنابراین، فرض ارتباط میان تاثیرپذیری از الگوهای ارایه شده در این شبکه‌ها با سلامت روان و اختلالات روانی در هر حیطه دور از انتظار نخواهد بود.

با توجه به پتانسیل دنیای مجازی افراد سعی دارند هویت فیزیکی خود را به بهترین نحوه ارایه دهند که این قضیه با تعویض مکرر عکس پروفایل‌ها نمود بیشتری دارد. بنابراین، کاربران تمایل زیادی به جذاب نشان دادن ایده آلی خود دارند. وجود تصاویر ایده آل ذهنی و وضعیت جسمانی واقعی، تناقضی واقعی را در ساختار شناختی و هویت کاربر بوجود خواهد آورد که با مقایسه دو وضعیت ناراضی بدنی را در کاربر ایجاد خواهد کرد. بنابراین، زمینه اختلالات فردی شروع خواهد شد (de Vries et al, 2016, Ellison et al, 2012).

نظریه فمینیستی<sup>۱</sup>، هویت جمعی<sup>۲</sup> و بویژه نظریه اجتماعی فرهنگی<sup>۳</sup> و یادگیری اجتماعی می‌تواند توضیح دهد که چگونه تصورات بدنی دیکته شده به وسیله دیگران می‌تواند با نگرانی فرد با رفتار خوردن مرتبط شود. بر اساس این نظریه رسانه‌ها، هم‌تایان و والدین می‌توانند در القا مدل‌های غیر واقعی بدنی نقش داشته باشند. نظریه اجتماعی فرهنگی تاکید می‌کند که افراد چگونه خود را درک کرده و چگونه به وسیله دیگران که متأثر از ارزشهای فرهنگی هستند درک می‌شوند. این نظریه به اهمیت رسانه‌های جمعی در رساندن پیام در خصوص انتظارات درباره بدن ایده آل توجه می‌کند (Tajfel, 1982).

بر اساس این نظریه وقتی جامعه جذابیت فیزیکی را ارزش گذاری می‌کنند اعضای آن جامعه نیز این ویژگی‌ها را هم در مورد خود و هم در مورد دیگران ارزشمند تلقی می‌کنند. درباره تصور بدنی

1- Feminist Theory

2- Social Identity Theory

3- Socio Cultural Theory

فرض بنیادی این است که افراد بر حسب ایده آل‌های فرهنگی به صورت جذاب ظاهر می‌شوند. جامعه برخی از خصیصه‌های فیزیکی را که با ارزش هستند، دیکته می‌کند که پیامدهایی از مجسم شدن یا نشدن آن خصیصه‌ها را دارد (Thompson, 1999).

خلق تصویری کامل در رسانه‌ها اغلب دست‌کاری می‌شود و افراد تلقی واقعی بودن از این تصاویر ساختگی را دارند رسانه‌های گروهی هم‌چنین، مقدار زیادی از راهکارها راه به این منظور که چگونه بدنی ایده آل داشته باشیم ارائه می‌کنند. استانداردهای غیر واقعی برای جذابیت به وسیله جامعه تعیین می‌شود و اکثریت زیادی از دسترسی به آن استانداردهای محروم هستند (رودجرز، ۲۰۱۶). در نهایت، افراد نارضایتی را تجربه خواهند نمود این می‌تواند به اعمالی در جهت تغییر بدن منجر شود که ممکن است اختلالات خوردن را شامل شود (Hunter, 2011).

بر اساس یافته‌ها پژوهش‌های درونی سازی افراد از استانداردهای اجتماعی - فرهنگی در مورد زیبایی یک عامل مهم است، اما باید میان آگاهی از استانداردهای فرهنگی زیبایی و درونی سازی آن به عنوان یک سیستم باور شخصی تمایز قایل شد (Henbrg et al, 1995; quoted Abbas-Zadeh and other, 1393) پرسش‌نامه نگرش‌های اجتماعی\_ فرهنگی به ظاهر<sup>۱</sup> را توسعه دادند. این پرسش‌نامه درجه‌ای که افراد از الگوی بدنی ایده آل موجود در جامعه آگاه هستند و هنجارهای مربوط به زیبایی و اندازه بدن را درونی می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند. بر اساس این پژوهش اگر چه اغلب افراد آگاهی از این هنجارهای اجتماعی را ابراز می‌کنند، اما همه آن‌ها را درونی نمی‌سازند. درونی سازی بهتر از آگاهی نارضایتی بدنی را پیش بینی می‌کند (Kelly, 1995; quoted Abbas-Zadeh et al, 1393) زنان با درونی سازی<sup>۲</sup> و آگاهی<sup>۳</sup> از الگوهای ایده آل سطوح بالاتری از تصور بدنی منفی را گزارش می‌کنند. آگاهی و درونی سازی الگوی بدنی ایده آل یک پیش بین در نارضایتی بدنی، پرخوری، و کاهش عزت نفس است (Peterson<sup>۴</sup>, 2007, Abbas zadeh et al, 1393).

نظریه فمینیستی در این بازه توضیح می‌دهد که چگونگی حضور زنان در جوامع غربی بیش‌تر بر جذابیت‌های جنسی و لاغری است. صنعت لاغر سازی تاکید بیش از اندازه بر توانمند بودن زنان لاغر دارد که می‌تواند عزت نفس را تحت تاثیر خود قرار دهد (Murnen, 2009).

در تحلیل محتوایی که به وسیله (Slater et al, 2012) انجام گرفت نشان داده شد القای الگوهای مرتبط با ظاهر زنان منجر به رضایت بدنی کم‌تری خواهد شد. زنانی که رضایت کم‌تری از فیزیک

<sup>1</sup> - Socio Cultural attitudes Towards Appearance Questionnaire- Mail Version( SATAQ-M)

<sup>2</sup> - Internalization

<sup>3</sup> - Awareness

<sup>4</sup> - Peterson

بدنی خود داشتند تصور مثبت بدنی و عزت نفس پایینی را تجربه خواهند کرد ( Forney et al, 2012).

نظریه هویت اجتماعی نیز بر حس هویت فردی که متأثر از عضویت فرد در گروه‌های اجتماعی است نشأت می‌گیرد (Tajfel, 1982). هویت اجتماعی به معنای ویژگی‌هایی است که از جانب دیگران به یک فرد نسبت داده می‌شود. این ویژگی‌ها را می‌توان نشانه‌هایی تلقی کرد که نشان می‌دهند هر شخص معینی اساساً چه کسی هست. در هویت فرد نقش مرکزی دارد. وقتی افراد می‌توانند یک هویت مثبت داشته باشند نیاز به تجارب مشترک دارند. با گسترش فضای مجازی احساس عضویت در یک گروه می‌تواند به هویت اجتماعی منجر شود حال به هر مقدار که فرد هویت مجازی کسب کند فاصله هویت واقعی و ایده آل وی بیش‌تر خواهد شد (Ison & Kent, 2010). بنابراین یکی از نیازهای اساسی هر جامعه کسب هویت اجتماعی صحیح است و این در صورتی کسب خواهد شد که الگوهای اجتماعی القا شده به وسیله رسانه‌های جمعی درست انتقال یابد.

از سوی دیگر، مشخص است که عوامل شناختی می‌توانند در پذیرش یا عدم پذیرش ابزارهای فرهنگی موثر باشد. از عوامل مهم شناختی که به صورت بنیادی می‌تواند تغییرات شخصیت انسان‌ها را تبیین کند، طرح واره‌های شناختی هستند. نقش طرحواره‌ها در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است و به نقش باورهای منفی عمیق، در اختلالات روانی چون وسواس فکری-عملی، اختلال شخصیت خود شیفته، اختلال دو قطبی، افسردگی، اختلال خوردن، اختلال جنسی، سوء مصرف مواد، اضطراب و اضطراب فراگیر و اختلال درد اشاره شده است (SHehamat, 1389). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی و هیجانی خود ویرانگری هستند که شکل‌گیری آن‌ها از اوایل دوره رشد تحول فرد آغاز می‌گردد و در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند.

یانگ بر این باور است که برخی از طرحواره‌ها بویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور I قرار بگیرند. یانگ برای بررسی دقیق‌تر این ایده، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرده است که به آن‌ها "طرحواره‌های ناسازگار اولیه" می‌گویند (Damiano et al, 2015).

طرحواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم و یا غیر مستقیم منجر

به اشکالی گوناگون از آشفتگی‌های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن‌ها می‌شود (SHayeghan&vafaei, 2009). ... (Rose et al, 2006) بر این باورند که باورهای هسته‌ای در شکل‌گیری و تداوم باورها و نگرش‌های مربوط به اختلالات و رفتارهای خوردن نقش دارند. یکی از ویژگی‌های اختلالات خوردن، تفکر و رفتار بر اساس یک طرحواره غالب و بنیانی است (SHayeghan&vafaei, 2009). Cooper et al, 2006) تصدیق کردند که این باورها و نگرش‌ها اهمیت و نقش خاصی در اختلالات خوردن دارند. به هر حال، وجود این افکار خودآیند ممکن است توضیحی مناسب برای اختلال خوردن فراهم کنند. بر اساس آنچه که گفته شد القای الگوها و ارزش‌ها که بیش‌تر به وسیله رسانه‌ها و از غرب انتقال می‌یابد می‌تواند در دو حالت آگاهی از الگوها و یا درونی سازی آن الگوی ایده آل رفتار خوردن نوجوانان بویژه دختران را متأثر سازد. از سوی دیگر، ساختارهای شناختی نا کارآمد بویژه باورهای هسته‌ای که با عنوان طرح واره‌های شناختی مطرح شده است، می‌تواند با رفتارهای مرتبط با خوردن ارتباط داشته باشد. بنابراین، هدف از این پژوهش تبیین سهم عوامل فرهنگی (القا ارزش‌ها و الگوها) و عوامل شناختی (طرح واره‌ها) در القای الگوهای رفتاری بویژه از جنبه اختلال خوردن آشفته در دختران نوجوان است.

### جامعه و نمونه

طرح پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر شیراز است. جامعه این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان در چهار ناحیه آموزش و پرورش شهرستان شیراز بودند که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور تمامی دبیرستان‌های دخترانه از چهار ناحیه آموزشی مدنظر قرار گرفتند آن از هر ناحیه یک دبیرستان و از هر مدرسه یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تمامی دانش آموزان در کلاس‌های مورد نظر ارزیابی قرار گرفتند. علت انتخاب دختران جلوگیری از نقش جنسیت در اثر گذاری بر اختلال خوردن بود. گفتنی است که در ابتدا نمونه آماری پژوهش ۲۰۰ نفر بودند که ۱۰ نفر از آنها به علت مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها کنار گذاشته شدند و ۱۹۰ نفر نمونه آماری این پژوهش را تشکیل دادند.

### ابزار پژوهش

۱. فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ: (SQ-SF) این پرسش‌نامه ابزار خود گزارش‌دهی برای سنجش طرحواره‌هاست. این طرحواره‌ها عبارتند از: رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی

اعتمادی/ بد رفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خودتحوّل نایافته/ گرفتار، شکست، استحقاق/ بزرگ منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ بیش انتقاد. در این پرسشنامه آزمودنی بر اساس توصیف هر جمله، خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای می‌سنجد که از ۱ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند. سوالات پرسشنامه‌ها به وسیله طرحواره‌ها دسته‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه هم به صورت فرم کوتاه و هم به صورت فرم بلند وجود دارد. فرم بلند آن ۲۰۵ سوال و ۱۶ طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد، فرم کوتاه ۷۵ جمله کوتاه دارد و از پنج سوالی که در فرم بلند بیش‌ترین بار تحلیل عاملی را داشته است و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد که دو حرفی که پس از چند جمله می‌آید به پژوهشگر نشان می‌دهد که این سوالات مرتبط به کدام طرحواره‌اند (یانگ، ۲۰۰۵).

نخستین پژوهش جامع در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این طرحواره‌ها را اسمیت<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۵، به نقل از لطفی، ۱۳۸۵) انجام دادند و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیر بالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ بدست آوردند. هم‌چنین، این پژوهشگران نشان دادند، پرسشنامه طرحواره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین، از روایی بهینه‌ای برخوردار است.

در این پژوهش از نسخه کوتاه که ۷۵ سوال دارد و در ایران به وسیله (Ahi, 1385) ترجمه و آماده اجرا کرده و همسانی درونی آن را بر حسب آلفای کرونباخ در گروه مونث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش کرده است، استفاده شد.

۲. آزمون بازخورد خوردن: این مقیاس ۲۶ گویه‌ای یک پرسشنامه غربالگری است که بمنظور کمک به این‌که آیا رفتار غذا خوردن و نگرش پاسخ دهندگان نیازمند ارزیابی بیش‌تر است به وسیله گارنر و گارفینکل ساخته شده است (Garner et al, 1982). این پرسشنامه تشخیصی را ارائه نمی‌دهد بلکه در عوض، نشانه‌هایی را شناسایی می‌کند که سازگار با هر کدام از اختلال‌های خوردن است. در واقع از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا شدت نگرش‌ها و رفتارهای خود را در ارتباط با غذا و وزن آن را درجه بندی کنند. این آزمون نگرانی‌ها و عادات خوردن نابهنجار را اندازه‌گیری می‌کند. سه زیر مقیاس در این ابزار وجود دارد که حوزه‌هایی متفاوت از رفتارهای خوردن آشفته یا تمایلات اختلالات خوردن را ارزیابی می‌کند. نخستین زیر مقیاس رژیم گرفتن؛ یا اشتغال ذهنی با تمایل به لاغر شدن و مقدار کالری‌های غذا را ارزیابی می‌کند. دومین زیر مقیاس پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا؛ احساسات شرکت کننده را در ارتباط با غذا انعکاس می‌دهد. سومین زیر مقیاس مهاردهانی؛

<sup>1</sup> -Smite

کنترل ادراک شده به وسیله شرکت کننده در ارتباط با غذا خوردن و فشارهایی که از جانب دیگران برای افزایش وزن دریافت می‌کند را ارزیابی می‌کند. دو نمونه از سوالات این مقیاس "دائماً دل‌مشغول غذا هستم" و "وقتی غذا می‌خورم، احساس می‌کنم قادر به متوقف کردن خود نیستم". بر مبنای مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از ۱ (همیشه) تا ۶ (هرگز) است. در پژوهش‌های متعدد روایی و پایایی مقیاس مطلوب گزارش شده است (khodabakhsh&keyani, 1393).

۳. برای سنجش تاثیر ارزش‌های غربی از پرسش‌نامه نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر استفاده شده است که دارای دو خرده مقیاس درونی سازی الگوی بدنی ایده آل و آگاهی از الگوی بدنی ایده آل است (Abbas Zadeh et al, 1393). درونی سازی الگوی بدنی ایده آل درجه و مقداری است که پاسخگویان از الگوی بدنی ایده آل اتخاذ می‌کنند. این بعد مربوط به درونی سازی نگرش‌های موجود در رسانه‌ها در مورد شکل بدنی ایده آل زنان و مردان است. این متغیر در چارچوب طیف ۶ درجه‌ای لیکرت و با استفاده از پنج گویه سنجیده می‌شود. آگاهی از الگوی بدنی ایده آل مربوط به آگاهی مردان و زنان از وجود الگوی بدنی ایده آل مردانه و زنانه است. این بعد بیش‌تر پذیرش استانداردهای مرسوم در رسانه‌ها را مد نظر دارد این متغیر نیز به صورت لیکرت مورد سنجش قرار گرفته است. اعتبار سوالات با روش بررسی محتوایی مورد تایید قرار گرفته است. هم‌چنین، ضرایب آلفای کرونباخ در از ۰/۸۰ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش نیز ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۲ در نوسان بوده است.

## یافته‌ها

میانگین سنی دختران دانش آموز برابر با ۱۶/۹۳ و انحراف معیار ۱/۸ بود که کم‌ترین سن ۱۶ و بیش‌ترین ۱۸ ساله بودند. بیش‌تر دانش آموزان به لحاظ بافت اجتماعی و اقتصادی در طبقه متوسط قرار داشتند و سطح سواد اکثریت والدین آنان در حد کارشناسی بود. ۳۵/۳۳ درصد دانش آموزان در رشته علوم انسانی، ۲۷/۴ درصد در رشته علوم تجربی و تقریباً ۳۸ درصد در رشته ریاضی مشغول به تحصیل بودند.

بمنظور ارایه تصویری از وضعیت متغیرهای پژوهش و هم‌چنین، بررسی روابط میان متغیرها، شاخصه‌های آمار توصیفی و همبستگی صفر مرتبه میان متغیرها محاسبه شده است که این نتایج در جدول ۱ آورده شده است.



جدول ۱- ماتریس ضرایب همبستگی و میانگین متغیرهای پژوهش.

متغیرهای پژوهش	میانگین و انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ بریدگی و طرد	۳۹/۵۲/۷۴ (۲۱)	*									
۲ خودگردانی و عملکرد مختل	۳۴/۱۰(۸/۱۳)	۰/۶۱**	*								
۳ دیگر جهت مندی	۲۱/۹(۹۳/۸)	۰/۵۲**	۰/۴۸**	*							
۴ محدودیت های مختل	۲۲/۱۳(۲۲/۴۴)	۰/۶۵**	۰/۷۴**	**	*						
۵ گوش بزنگی	۲۷/۲۵(۱۰/۱)	۰/۳۶**	۰/۲۶*	**	**	*					
۶ آگاهی از الگوی بدنی	۱۲/۵۸(۶/۶)	۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۲۶*	**	۰/۱۸*	*				
۷ درونی سازی از الگوی بدنی	۱۵/۱۸(۶/۴۹)	۰/۲۶*	۰/۲۰*	۰/۰۷*	۰/۰۲*	۰/۱۰*	۰/۱۱*	*			
۸ ارزش های غربی	۲۷/۷۶(۱۰/۶)	۰/۲۰*	۰/۱۵*	۰/۱۴*	۰/۰۹*	۰/۱۰*	۰/۸۲*	۰/۸۰*	*		
۹ طرحواره ها	۱/۳۶(۴۳/۰۱)	۰/۸۹*	۰/۸۰*	۰/۷۴*	۰/۶۰*	۰/۸۷*	۰/۱۱*	۰/۲۱*	۰/۱۹*	*	
۱۰ رفتار خوردن آشفته	۷۲(۱۷)	۰/۱۲*	۰/۲۸*	۰/۲۱*	۰/۱۹*	۰/۱۲*	۰/۱۰*	۰/۳۷*	۰/۲۹*	۰/۱۹*	*

با توجه به ماتریس همبستگی جدول بالا بر اساس ضرایب همبستگی بیشترین ارتباط معنادار به لحاظ آماری میان متغیر ملاک (خوردن آشفته) به ترتیب با درونی سازی الگوها ( $r=0/37$ )، ارزش های غربی ( $r=0/29$ ) خودگردانی و عملکرد مختل ( $r=0/28$ )، دیگر جهت مندی ( $r=0/21$ )، محدودیت های مختل ( $r=0/19$ ) و طرحواره ها ( $r=0/19$ ) است.

در مورد سهم هر یک از متغیرهای پیش بین از بر اساس ضرایب حاصله از آزمون همبستگی پیرسون از رگرسیون گام به گام استفاده شد. پیش از انجام رگرسیون برخی از مفروضه های آن مانند اندازه نمونه بیش از  $m + 5$  (تعداد متغیرهای پیش بین)، نرمال بودن توزیع نمره ها بر اساس کجی و کشیدگی بررسی شد که با توجه به مقدار های بدست آمده و نبود هم خطی میان متغیرها رگرسیون انجام شد. ترتیب ورود متغیرها به مدل بر اساس بالاترین مقدار همبستگی با متغیر ملاک بوده است. که خلاصه مدل در ذیل نشان داده شده است. در ابتدا ملاحظه شد که مقدار  $F$  بدست آمده معنادار است ( $P < /000$ ). بنابراین، متغیرهای پیش بین قابلیت تبیین متغیر

ملاک را دارد می‌باشند. گفتنی است در ابتدا دو متغیر پیش بین ارزش‌های غربی و طرح واره‌های ناسازگار وارد معادله رگرسیون جهت پیش بینی رفتار خوردن آشفته (متغیر ملاک) شدند. بنابراین، در مرحله نخست متغیر ارزش‌های غربی و طرح واره‌های ناسازگار (متغیر پیش بین) بر اساس نمره کل وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج جدول نشان می‌دهند تنها متغیر ارزش‌های غربی می‌تواند تغییرات رفتار خوردن آشفته را به مقدار ۸۶ درصد پیش بینی کند. نمره کل طرح واره‌ها اثر معناداری در تبیین واریانس رفتار خوردن آشفته را نداشته است که از معادله حذف گردید.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین واریانس رفتار خوردن آشفته از راه

ارزش‌های غربی و طرح‌واره‌ها.

Sig	t	$\beta$	$R^2$	B	R	F	رگرسیون
۰/۰۰۰	۳/۹۸	۰/۳۰	۰/۰۸۶	۰/۵۶	۰/۳۰	۱۵/۸۵	گام نخست:
ارزش‌های غربی							

در مرحله دوم با توجه به ابعاد ارزش‌های غربی هر دو بعد آگاهی بدنی ایده آل و درونی سازی الگوی بدنی ایده آل وارد معادله شدند که نتایج در جدول ۲ قابل مشاهده است. بر اساس این جدول متغیر الگوهای درونی شده به تنهایی به مقدار ۱۴ درصد از تغییرات رفتار خوردن آشفته را پیش بینی کرده است. همچنین، ضریب بتا نشان می‌دهد این بعد بر رفتار خوردن آشفته دختران به مقدار  $\beta = ۰/۳۷$  اثر مثبت و معنادار داشته است. بعد آگاهی از الگوهای بدنی نقشی معنادار در پیش بینی اختلال خوردن دختران نوجوان نداشته است.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین واریانس رفتار خوردن آشفته از راه ابعاد

ارزش‌های غربی.

Sig	t	$\beta$	$R^2$	B	R	F	رگرسیون
۰/۰۰۰	۵/۲۸	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۳۸	۰/۳۷	۲۷/۸۹	گام نخست:
الگوهای درونی شده							

با توجه به این که طرح واره‌ها نیز دارای چندین بعد بود معادله رگرسیون میان این ابعاد به عنوان متغیرهای پیش بین جهت پیش بینی تغییرات متغیر ملاک (رفتار خوردن آشفته) انجام شد.

از بین ابعاد طرحواره ناسازگار نیز تنها دو بعد خودگردانی و دیگر جهت مندی دارای قدرت پیش بینی اختلالات خوردن را داشته‌اند. بر اساس رگرسیون گام به گام حیطه طرحواره‌های ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل که با زیر مولفه‌هایی چون وابستگی/ بی کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نایافته/ گرفتار و شکست همراه است به مقدار ۱۰ درصد قدرت تبیین واریانس متغیر وابسته را داشته است. همچنین، مقدار بتای آن مثبت می باشد  $\beta = 0.28$  به این معنی که با افزایش مقدار خودگردانی رفتار خوردن آشفته نیز افزایش می‌یابد.

**جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین واریانس رفتار خوردن آشفته از راه ابعاد طرحواره‌ها.**

Sig	t	$\beta$	$R^2$	B	R	F	رگرسیون
۰/۰۰۰	۳/۸۲	۰/۰۲۸	۰/۰۸۶	۰/۴۴	۰/۳۲	۱۴/۶۲	گام نخست: خودگردانی و عملکرد مختل
۰/۰۰۰	۲/۲۴	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۴۲	۰/۲۸	۹/۹۹	گام دوم: دیگر جهت مندی

در مرحله بعد، دیگر جهت مندی به مقدار ۰/۷ درصد قدرت پیش بینی متغیر ملاک را داشته است و بتای آن نیز مثبت بوده  $\beta = 0.18$  به این معنا که با افزایش تمایلات وابستگی به دیگران در دانش آموزان مقدار اختلالات خوردن نیز افزایش خواهد یافت.

## بحث و نتیجه گیری

تغییرات اجتماعی در سال‌های اخیر که هم‌زمان با تحولات دنیای دیجیتالی بوده است، وضعیتی قابل تامل در حوزه روان‌شناسی اجتماعی و نوجوانی پدید آورده است. پاستر، یکی از نظریه پردازان پست مدرنیسم، کوشیده است اثرات فناوری‌های نوین و رسانه‌ها را در پرتو آخرین نظریه‌های معتبر، نسبت به اجتماع و فرهنگ، موشکافانه بررسی کند. وی در اثر خود با عنوان «عصر دوم رسانه‌ها» در این زمینه می‌گوید: «آنچه در نوآوری‌های فنی مربوط به عصر دوم رسانه‌ها یعنی عصر اینترنت، پست الکترونیکی و ماهواره مهم است، دگرگونی گسترده فرهنگ، هویت فرهنگی و روش نوین ساخته شدن هویت‌هاست.

شیوع انواع اختلالات روانی و جسمانی از پیامدهای غیر قابل آن بوده است. توجه به بدن و شیوع انواع اختلالات در این حوزه می‌تواند بیانگر واقعی این باشد. همان‌گونه که نتایج نشان دادند، القای الگوهای و ارزش‌های القا شده در رسانه‌ها بویژه درونی ساختن آن الگوها می‌تواند در

ساختارشناختی نوجوان تناقضات واقعی ایجاد کند که در برخی مواقع فقط با تن دادن به اعمال سخت جراحی و پزشکی می‌توان بر آن چیره شد. این نتیجه با پژوهش‌های ( Verirayz et al, 2014; Ellison et al, 2012; Webb and others, 2014) همسو می‌باشد. از آن‌جا که امروزه یکی از شاخص‌های توانمندی افراد در حوزه تبلیغات استفاده از مدل‌های به ظاهر خوش اندام است، بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی مدل‌های جذاب اثر بخشی بیشتری در انتقال پیام و تاثیر گذاری مثبت بر نوجوانان دارند. بنابراین، دور از ذهن نیست که القا شاخص‌های مرتبط با بدن در دوران نوجوانی بتواند به شیوع انواع اختلالات خوردن دامن زند.

از سوی دیگر، مشخص شد که وجود طرحواره‌های شناختی ناسازگار می‌تواند در پذیرش الگوهای غیر واقعی موثر باشد. بر اساس روان‌شناسی اجتماعی و قواعد حاکم بر شناخت اجتماعی زمانی که ساختار شناختی فرد دارای نارسایی‌هایی باشد، تمایل به طرف نیروی ذهنی بیش‌تر برای استفاده از راهکارهای منطقی ندارد. بنابراین، فرد با پذیرش بی چون و چرای الگوها می‌تواند به پیرو دو آتسه یک مدل غیر واقعی تبدیل شود.

یافته‌ها نشان دادند که از بین حیطة‌های پنج‌گانه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در ابتدا حیطة خودگردانی و عملکرد مختل و سپس دیگر جهت مندی بیش‌ترین سهم را در تبیین رفتار خوردن آشفته دارد. افراد دارای طرحواره‌های این حیطة در فاصله گرفتن از خانواده و نمادهای پدری یا مادری و عملکرد مستقل مشکل دارند چرا که در کودکی اعضای خانواده آنقدر در کارهای وی دخالت کرده‌اند و به گونه‌ای افراطی حمایت‌گر بوده‌اند که این افراد نتوانسته‌اند هویتی مستقل را در خود شکل دهند. همان‌گونه که در رابطه با اختلال‌هایی خوردن مثل اختلال بی اشتهاپی روانی نظریه‌های روان شناختی اغلب، علت این اختلال را نیاز شدید به خودگردانی می‌دانند که از بودن در خانواده ای بیش از حد کنترلگر ناشی می‌شود. بنابراین رو آوری به مدل‌های غیر واقعی و مجازی از پیامدهای آن خواهد بود. به باور یانگ آسیب‌های روانی از شکل‌گیری و ثابت ماندن طرح‌واره‌های غیر انطباقی اولیه ناشی می‌شود. استفاده از راهکارهای درست نیازمند محیط شناختی و عاطفی مناسب است، اما بر اساس نظریه طرحواره‌های ناسازگار یونگ زمانی که فرد در چالش همیشگی با طرح‌واره ناکارآمد اولیه باشد، در پذیرش پیش‌انتخاب‌های تحمیلی منفعلانه‌تر عمل خواهد کرد. نتیجه نهایی این شرایط تبدیل به شرایطی آسیب‌زا در چارچوب بروز تعارضات مشکلات روانی و فاصله‌گیری از ارزش‌های جامعه است که در این پژوهش رفتار خوردن آشفته یکی از نمودهای عینی آن بوده استاین یافته در پژوهش (SHayeghan & Vafaei, 2009; Cooper et al, 2006) تکرار شده است.

در کل می‌توان گفت به توجه به این‌که امروزه هجوم انواع رسانه‌ها بر جوانان بدون مرز صورت می‌گیرد، شناسایی عوامل پیش‌بین در کاهش اثرات منفی آن می‌تواند راهگشا باشد. بنابراین،

گسترش فعالیت روان‌شناسان و مشاوران اجتماعی در حیطه پژوهشی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای تبیین کارکرد اهداف رسانه‌ها بویژه شبکه‌های مجازی بسیار مناسب خواهد بود. اصلاح الگوهای شناختی نارسا که می‌تواند ناشی از روش‌های تربیتی اشتباه والدین باشد در کاهش نابهنجاری‌های اجتماعی نیز موثر خواهد بود.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم در نظر گرفتن مقدار استفاده نوجوانان از فضای مجازی است چرا که بر اساس شواهد موجود ارتباطی مستقیم میان مقدار استفاده از وسایل ارتباط جمعی و پیروی از مد و الگوهای رایج شده وجود دارد. از سوی دیگر، تمرکز این پژوهش بر گروه دختران تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه نوجوانان پسر با محدودیت روبه‌رو کرده است.

### References

- Abbas Zadeh, M. Alizadeh Action, Mohammad Bagher, M., Rana & Mohammad, N. (1393). Sociological Study of the influence of Western values and the mass media on body image Case Study: Women more than 15 years of Tabriz, 25, (53), 1,85-100. PERSIAN
- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. M. (2006). The specific content of core beliefs and schema in adolescent girls high and low in eating disorder symptoms. *Eating Behavior*, 7, 27-35.
- Collier, D.A, Treasure, J. L.(2004). The aetiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*; 185(5): 363-365 .
- Damiano, S.R. Reece, J. Reid, S. Atkins, L. & Patton, G.(2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *EatBehav*. 2015 Jan;16:64-71. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.10.016. Epub 2014 Nov 4.
- Damiano, S.R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L. & Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating behavior* 2015; 16 (4): 64-71
- DeVries, D., Peter, J., De Graaf, H., & Nikken, P. (2015). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*. doi:10.1007/s10964-015-0266-4.
- Doornwaard, S. M., Bickham, D. S., Rich, M., terBogt, T. F., & VandenEijnden, R. J. (2015). Adolescents' use of sexually explicit Internet material and their sexual attitudes and behavior: Parallel development and directional effects. *Developmental Psychology*, 51(10), 1476-1488.
- Ellison, N. B., Hancock, J. T., & Toma, C. L. (2012). Profile as promise: A framework for conceptualizing veracity in online dating self-presentations. *New Media & Society*, 14, 45-62. doi:10.1177/1461444811410395

- Forney, K. J., Holland, L. A., & Keel, P. K. (2012). Influence of peercontext on the relationship between body dissatisfaction and eating pathology in women and men. *International Journal of Eating Disorders*, 45(8), 982–989. doi:10.1002/eat.22039.
- Hossein Zadeh, A., Hooman, H., Salehi, M., & Kooshki, Sh. (2001). Maternal bonding and vulnerability related to eating: The mediational role of eating disorder beliefs and alexithymia. *Journal of Developmental Psychology* 3; 9(34):129-142.
- Hunter, N. (2011). Beauty is in the eye of the retoucher: Why photoshopped magazine images require regulation. *Women's Rights Law Reporter*, 33, 82–150
- Ison, J., & Kent, S. (2010). Social identity in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18, 475–485.
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (2009). Are feminist women protected from body image problems? A meta-analytic review of relevant research. *Sex Roles*, 60, 186–197. doi:10.1007/s11199-008-9523-2
- Kachooei, M. FathiAshtiani, A. & Allahyari, A. (2012). Relationship of Personality Characteristics and Defense Styles with Eating Disorder in University Students. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*; 13(4): 84-93.
- Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 9–42. doi:10.1521/jscp.2009.28.1.9.
- Madden, M., Lenhart, A., Duggan, M., Cortesi, S., & Gasser, E. (2013). *Teens and technology 2013*. Washington, DC: PewInternet and American Life roject.
- Meamar, S. justice Poor's, S; & khaksar, F. (1391). Social networks and identity crisis (with an emphasis on identity crisis in Iran), *Journal of Social Studies and Research in Iran*, 1 (4) Winter, 155-176 .Persian
- Moloodi R, Dezhkam, M. Moutabi, F. & Omidvar, N. (2010). Comparison of early maladaptive schema in obese binge eaters and obese non-binge eaters. *Journal of Behavioral Sciences*; 4(2): 109-114.
- Pastr, Mark.sr second media, translation: GH Salehyar, Tehran: Iranian Institute, 1378, p. 52. Persian
- Rose, K. S., Cooper, M. J., & Turner, H. (2006). The eating disorderbelief questionnaire: Psychometric properties in an adolescentsample. *Eating Behaviors*, 7, 410-418.
- Rodgers, R. F. (2016). The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part II: An Integrated Theoretical Model. *Adolescent Research Review*, Volume 1, Issue 2, pp 121-137

- Rodgers, R.F.; & Melioli, T.(2016). The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part I: A Review of Empirical Support, *Adolescent Res Rev* (2016) 1:95–119 DOI 10.1007/s40894-015-0016-6
- Slater, A., Tiggemann, M., Hawkins, K., & Werchon, D. (2012). Justone click: A content analysis of advertisements on teen Websites. *Journal of Adolescent Health*, 50, 339–345. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.08.003.
- Shayeghian, Z. & Vafaie, M. (2009). The Evaluation of Psychometric Properties of Eating Disorder Beliefs Questionnaire (EDBQ). *Journal of Advances in Cognitive Science*; 11, 2: 38-46.
- Shehamat, F. (1389). Prediction public health symptoms (somatization, anxiety and depression) based on maladaptive schemas *Avlyh.fslnamh Psychology, University of Tabriz*, 5 (20), 124-103. PERSIAN
- Thompson, S. H., & Loughleed, E. (2012). Frazzled by Facebook? An exploratory study of gender differences in social network communication among undergraduate men and women. *College Student Journal*, 46, 88–99. doi:10.1177/0887302x0001800306.
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1–39.
- Toma, C. L., & Hancock, J. T. (2010). Looks and lies: The role of physical attractiveness in online dating self-presentation and deception. *Communication Research*, 37, 335–351. doi:10.1177/0093650209356437
  
- Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). The role of friends and peers in adolescent body dissatisfaction: A review and critique of 15 years of research. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 564–590. doi:10.1111/jora.12084.

