

۱۷/۱/۱۰۱۶۳۳  
-----  
۱۷/۱/۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۰۷۹۴



دانشگاه اصفهان

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

گروه تربیت بدنی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی تربیت بدنی و علوم ورزشی

مقایسه رفتارهای مربوط به اختلالات خوردن در میان دانشجویان دختر ورزشکار و

غیر ورزشکار دانشگاه اصفهان

استاد راهنما:

دکتر مهدی کارگر فرد

استاد مشاور:

دکتر کریم عسگری

پژوهشگر:

منصوره کریمی

۱۳۸۷ / ۹ / ۲۳

تیر ماه ۱۳۸۷

۱۰۶۰۹۲

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات  
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان  
نامه متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

گروه تربیت بدنی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی تربیت بدنی گرایش عمومی

خانم منصوره کریمی تحت عنوان

مقایسه رفتارهای مربوط به اختلالات خوردن در میان دانشجویان دختر ورزشکار و

غیر ورزشکار دانشگاه اصفهان

در تاریخ ۸۰۰۷/۲۴/۲۹ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه ... عالی ... به تصویب نهایی رسید.

۱- استاد راهنمای پایان نامه دکتر مهدی کارگرفرد با مرتبه ی علمی دانشیار امضا

۲- استاد مشاور پایان نامه دکتر کریم عسگری با مرتبه ی علمی استادیار امضا

۳- استاد داور داخل گروه دکتر حسین مجتهدی با مرتبه ی علمی استادیار امضا

۴- استاد داور خارج از گروه دکتر سید رضا عطارزاده با مرتبه ی علمی استادیار امضا

امضای مدیر گروه

باساس فراوان از

استاد ارجمندی که انقدرم جناب آقای دکتر مهدی کارگر فرد که همواره مدیون مساعدت های بی دریغ علمی

ایشان، هستم.

استاد مشاور بزرگوارم، جناب آقای دکتر کریم عسکری که در تکمیل این پایان نامه مرایاری نمودند.

## تقدیم بہ

پدرم، اسوہ مردانگی و انسانیت و مادرم اسوہ پاکگی و مہربانی کہ ہرچہ

ہستم و ہرچہ دارم از لطف و محبت و فداکاری ایشان است.

## چکیده

هدف از تحقیق حاضر تعیین مقایسه رفتارهای مربوط به اختلالات خوردن در میان دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه اصفهان می باشد. در یک تحقیق توصیفی تعداد ۱۷۸ نفر (شامل ۸۱ دختر ورزشکار و ۹۷ غیرورزشکار) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در تحقیق حاضر، پرسشنامه اختلال تغذیه ای ۲-EDI (بر گرفته از گارنر، المستد و پولوی (۱۹۸۳)) بوده است. در نهایت، داده های حاصل با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی نظیر  $t$  مستقل برای مقایسه میانگین ها در متغیر های تعیین شده، و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۶) جهت تعیین پایایی درونی سوالات پرسشنامه و از آزمون کلمو گراف اسمیرف جهت نرمال بودن داده ها تحلیل شد.

مقایسه میانگین نمرات ورزشکاران و غیر ورزشکاران نشان داده است که میانگین نمرات پر خوری و عدم اعتماد درونی در ورزشکاران بیشتر از غیر ورزشکاران، در حالی که میانگین نمره تکامل در ورزشکاران کمتر از غیر ورزشکاران بوده است. بین ناامنی اجتماعی و درون آگاهی در ورزشکاران تیمی و انفرادی تفاوت معناداری مشاهده شد در حالی که میانگین نمرات درون آگاهی و ناامنی اجتماعی ورزشکاران انفرادی بیشتر از میانگین نمرات در ورزشکاران تیمی بوده است. نتایج تحقیق حاضر نشان داد دختران ورزشکار رشته های انفرادی در مقایسه با ورزشکاران تیمی دارای میانگین نمره بالاتری در زیر مقیاس های اختلال تغذیه ای بودند. در مجموع در بیان احتمال بروز رفتار های مربوط به اختلالات خوردن، "در خطر بودن ورزشکاران" در مقایسه سه گروه آزمودنی با توجه به نقاط برش تعیین شده به ترتیب دختران غیر ورزشکار ۶۸/۲٪، و ورزشکاران انفرادی ۲۷/۳٪ میزان شیوع را گزارش کردند. از این میزان ۴/۵٪ را افراد شرکت کننده در ورزش های تیمی و ۲۷/۳٪ را شرکت کنندگان در ورزش های انفرادی تشکیل دادند.

با توجه به نتایج حاصل، آموزش صحیح، فراهم آوردن اطلاعاتی راجع به اختلالات تغذیه ای؛ فراهم آوردن فهم و درک صحیح از رفتار های مربوط به اختلالات تغذیه ای متداول؛ و همچنین، طراحی الگو ها و برنامه های غذایی برای دختران ورزشکار و غیر ورزشکار که در کنترل وزن و سلامتی آن ها کمک کننده می باشند، می تواند از راهکارهای موثر در پیشگیری از عوارض ناشی از اختلالات تغذیه ای باشد.

**کلید واژه ها:** اختلالات خوردن، زنان ورزشکار، پر خوری عصبی، بی اشتهاهی عصبی، نارضایتی از بدن، تمایل به

لاغری

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
<b>فصل اول: طرح تحقیق</b>	
۱-۱- مقدمه	۱
۲-۱- بیان مسئله	۲
۳-۱- اهمیت و ارزش تحقیق	۴
۴-۱- اهداف تحقیق	۵
۴-۱-۱- هدف کلی:	۵
۴-۱-۲- اهداف فرعی تحقیق	۵
۵-۱- پیش فرض های تحقیق	۶
۶-۱- فرضیه ها (در صورت لزوم) یا سؤال های ویژه تحقیق	۶
۷-۱- محدودیت های تحقیق	۶
۷-۱-۱- محدودیت هایی که در اختیار محقق بوده است:	۶
۷-۱-۲- محدودیت های اجتناب ناپذیر:	۷
۸-۱- تعاریف واژه ها و اصطلاحات کلیدی	۷
۹-۱- محدوده تحقیق:	۹

## فصل دوم: پیشینه تحقیق

۱-۲- مقدمه	۱۰
۲-۲- مروری بر زمینه موضوعی	۱۱
۲-۲-۱- کنترل وزن	۱۱
۲-۲-۱-۱- چه مقدار کاهش وزن در هفته بی خطر است؟	۱۱
۲-۲-۱-۲- تعیین مقدار وزنی که باید کاهش یابد:	۱۱
۲-۲-۲- مشکلات مربوط به خوردن:	۱۲
۲-۲-۳- انواع اختلالات مربوط به خوردن و عوارض ناشی از آن:	۱۲
۲-۲-۳-۱- بی اشتهاهی عصبی (Anorexia):	۱۳
۲-۲-۳-۲- عوارض:	۱۳
۲-۲-۳-۳- پر خوری عصبی (Bulimia):	۱۳
۲-۲-۳-۴- عوارض:	۱۴
۲-۳-۵- اختلالات تغذیه ای که به عوامل دیگر وابسته اند: (Eating Disorders NOs)	۱۴
۳-۲- شیوع رفتارهای مربوط به اختلالات خوردن:	۱۴
۴-۲- استرس و اختلال تغذیه ای	۱۶



- ۱۶-۲-۴-۱- استرس سطح پایین:.....
- ۱۷-۲-۴-۲- استرس سطح بالا :.....
- ۱۷-۲-۴-۳- عوامل درونی و بیرونی اثر گذار در بروز این رفتار ها:.....
- ۱۸- سابقه آزار و اذیت :.....
- ۱۹-۲-۴-۳- عوامل درونی:.....
- ۲۰-۲-۵- جنسیت و اختلال تغذیه ای:.....
- ۲۱-۲-۶- علت اختلال تغذیه ای در ورزشکاران :.....
- ۲۲-۲-۷- تاثیر اختلال تغذیه ای در زنان :.....
- ۲۲-۲-۸- تعیین و تعریف اجزاءعوارض سه گانه در زنان ورزشکار:.....
- ۲۲-۲-۸-۱- اختلالات تغذیه ای:.....
- ۲۲-۲-۸-۲- آمنوریا(قطع قاعدگی):.....
- ۲۴-۲-۸-۳- استئوپوروز:.....
- ۲۸-۲-۹- تحقیقات انجام شده در زمینه رفتار های مربوط به اختلالات خوردن:.....

#### فصل سوم: روش شناسی تحقیق

- ۳۵-۳-۱- مقدمه.....
- ۳۵-۳-۲- روش تحقیق.....
- ۳۶-۳-۳- جامعه و نمونه آماری.....
- ۳۶-۳-۴- ابزار اندازه گیری.....
- ۳۷-۳-۴-۱- پرسشنامه خود گزارشی EDI-۲.....
- ۳۹-۳-۴-۱-۱- روایی و پایایی ابزار اندازه گیری.....
- ۳۹-۳-۴-۱-۱-۱- روایی پرسشنامه:.....
- ۳۹-۳-۴-۱-۱-۲- پایایی پرسشنامه:.....
- ۴۰-۳-۴-۲- آزمون تعیین درصد چربی YMCA سه عاملی و چهار عاملی.....
- ۴۰-۳-۵- مراحل اجرا.....
- ۴۱-۳-۶- روش آماری.....

## فصل چهارم: یافته های تحقیق

- ۴۲-۱-۴- مقدمه..... ۴۲
- ۴۲-۲-۴- توصیف آماری داده ها..... ۴۲
- ۴۳-۱-۲-۴- آزمودنی ها و وضعیت ورزشی آن ها:..... ۴۳
- ۴۳-۲-۲-۴- نوع ورزش:..... ۴۳
- ۴۴-۳-۲-۴- وضعیت قاعدگی:..... ۴۴
- ۴۴-۴-۲-۴- مشخصات فردی آزمودنی ها بطور کلی:..... ۴۴
- ۴۵-۵-۲-۴- عوامل مرتبط با اختلال خوردن:..... ۴۵
- ۵۰-۶-۲-۴- مشخصات بدنی آزمودنی ها به تفکیک برش BD و DT (نارضایتی از بدن و تمایل به لاغری):..... ۵۰
- ۵۱-۷-۲-۴- مشخصات بدنی ورزشکاران و غیر ورزشکاران به تفکیک برش BD و DT:..... ۵۱
- ۵۵-۳-۴- تحلیل آماری داده ها بر اساس آزمون فرضیه ها و اهداف ویژه تحقیق..... ۵۵
- ۴-۴-۴- تبدیل نمرات خام حاصل از زیر مقیاس های اختلالات خوردن به نمره های استاندارد Z و T به تفکیک گروه های مورد بررسی و مقایسه آن با نمرات گارنر..... ۶۰
- ۱-۴-۴- مقایسه نمره های استاندارد Z و T زیر مقیاس های اختلالات خوردن با مقادیر گارنر به تفکیک ورزشکاران و غیر ورزشکاران:..... ۶۱
- ۲-۴-۴- مقایسه نمره های استاندارد Z و T زیر مقیاس های اختلالات خوردن با مقادیر گارنر به تفکیک ورزشکاران تیمی و انفرادی:..... ۶۲
- ۳-۴-۴- مقایسه نمره های استاندارد Z و T زیر مقیاس های اختلالات خوردن با مقادیر گارنر به تفکیک ورزشکاران با قاعدگی منظم و نامنظم:..... ۶۴
- ۵-۴-۵- ماتریس ضرایب همبستگی زیر مقیاس های اختلالات خوردن با شاخص های بدنی:..... ۶۶

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۶۸-۱-۵- مقدمه..... ۶۸
- ۶۹-۲-۵- خلاصه یافته های تحقیق..... ۶۹
- ۷۰-۳-۵- بحث و نتیجه گیری به تفکیک اهداف و فرضیه های تحقیق و مقایسه آن با یافته های مطالعات پیشین..... ۷۰
- ۷۵-۴-۵- نتیجه گیری..... ۷۵
- ۷۶-۵-۵- راهکار های پیشنهادی..... ۷۶
- ۱-۵-۵- مدیریت و هدایت و رهبری رفتار های اختلال تغذیه ای در ورزشکاران:..... ۷۶
- ۲-۵-۵- پیشنهادات پژوهشی..... ۷۷

## فهرست شکل ها

عنوان	صفحه
۱-۲- نمودار تاثیر محدودیت های کالریکی با واسطه هورمونها بر روی کاهش تراکم استخوانی.....	۲۷
۲-۴- در نمودار زیر میزان شیوع سه وضعیت مربوط به اختلالات خوردن در زنان سیاه پوست و سفید پوست نشان داده شده است.....	۳۴
شکل ۱-۴: درصد دختران شرکت کننده در تحقیق.....	۴۳
شکل ۲-۴: درصد دختران ورزشکار (انفرادی و تیمی) و غیر ورزشکار شرکت کننده در تحقیق.....	۴۳
شکل ۳-۴: وضعیت قاعدگی دختران شرکت کننده در تحقیق.....	۴۴
شکل ۴-۴: میانگین اختلالات خوردن به تفکیک سه گروه ورزشکاران (تیمی و انفرادی) و غیر ورزشکاران.....	۴۹
شکل ۱-۵: مدیریت و هدایت و رهبری رفتار های اختلال خوردن در ورزشکاران.....	۷۷

## فهرست جدول

صفحه

عنوان

- جدول ۱-۳: زیر مقیاس های مربوط به پرسشنامه ..... ۳۸
- جدول ۱-۴: توزیع فراوانی وضعیت قاعدگی دختران شرکت کننده در تحقیق به تفکیک رشته های ورزشی ..... ۴۷
- جدول ۲-۴: تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و دامنه مشخصات فردی آزمودنی های شرکت کننده در تحقیق ..... ۴۷
- جدول ۳-۴: مشخصات بدنی آزمودنی ها به تفکیک ورزشکار و غیر ورزشکار ..... 49
- جدول ۴-۴: عوامل مربوط به اختلال خوردن به تفکیک ورزشکار و غیر ورزشکار ..... 50
- جدول ۵-۴: زیر مقیاس های مربوط به اختلال خوردن به تفکیک ورزشکاران تیمی و انفرادی ..... 51
- جدول ۶-۴: زیر مقیاس های مربوط به اختلال خوردن به تفکیک قاعدگی منظم و نامنظم ..... ۵۳
- جدول ۷-۴: مشخصات بدنی کل آزمودنی ها به تفکیک برش BD و DT ..... ۵۴
- جدول ۸-۴: درصد آزمودنی ها در هر برش از BD به تفکیک ورزشکاران تیمی، انفرادی و غیر ورزشکاران ..... ۵۵
- جدول ۹-۴: درصد آزمودنی ها در هر برش از BD به تفکیک ورزشکاران تیمی، انفرادی و غیر ورزشکاران ..... 56
- جدول ۱۰-۴: مشخصات بدنی ورزشکاران و غیر ورزشکاران به تفکیک برش ( $DT \leq 15$ ) ..... ۵۷
- جدول ۱۱-۴: درصد آزمودنی ها در هر برش از DT به تفکیک ورزشکاران تیمی، انفرادی و غیر ورزشکاران ..... ۵۷
- جدول ۱۲-۴: زیر تعداد و درصد افراد با  $DT > 15$  و  $BD > 17$  را در سه گروه ورزشکاران تیمی، انفرادی و غیر ورزشکاران ..... 58
- جدول ۱۳-۴: مقایسه مشخصات فردی دو گروه ورزشکاران و غیرورزشکاران ..... 59
- جدول ۱۴-۴: مقایسه مشخصات فردی دو گروه ورزشکاران تیمی و انفرادی ..... 60
- جدول ۱۵-۴: مقایسه اختلالات خوردن بین دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار ..... 61
- جدول ۱۶-۴: مقایسه اختلالات خوردن بین دو گروه ورزشکاران تیمی و انفرادی ..... 62
- جدول ۱۷-۴: مقایسه اختلالات خوردن در دو گروه افراد با قاعدگی منظم و نامنظم ..... 63
- جدول ۱۸-۴: مقایسه نمره های استاندارد Z و T زیر مقیاس های اختلالات خوردن با مقادیر گارنر به تفکیک ورزشکاران و غیر ورزشکاران ..... ۶۴
- جدول ۱۹-۴: مقایسه نمره های استاندارد Z و T زیر مقیاس های اختلالات خوردن با مقادیر گارنر به تفکیک ورزشکاران و غیر ورزشکاران ..... 66
- جدول ۲۰-۴: مقایسه نمره های استاندارد Z و T زیر مقیاس های اختلالات خوردن در تحقیق حاضر با مقادیر گارنر به تفکیک ورزشکاران تیمی و انفرادی ..... ۶۷
- جدول ۲۱-۴: ماتریس ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس های اختلالات خوردن با مشخصات بدنی آزمودنی ها ..... ۶۹

## فصل اول:

### کلیات تحقیق

#### ۱-۱- مقدمه

در سی و پنج سال گذشته، حضور زنان در فعالیت های ورزشی چه از جنبه تفریحی و یا رقابتی افزایش چشمگیری یافته است در یک بررسی که بر روی سه میلیون زن ورزشکار آمریکایی انجام گردید، نشان داده شد زنانی که در رقابت های ورزشی شرکت می کنند سالم تر و دارای اعتماد به نفس بالاتری بودند (۱). بر اساس گزارش های تحقیقاتی، در کنار فواید زیادی که فعالیت های ورزشی دارد، برخی فعالیت ها می تواند زنان ورزشکار را مبتلا به رفتار های مربوط به اختلال خوردن کند (۲،۳). وقتی اینگونه فعالیت ها با تغذیه نامناسب و ناکافی همراه شود، هزینه انرژی بالا و فعالیت ورزشی منجر به تحمل شرایط کاهش انرژی در دسترس آن ها می شود (۴). اگر چه انجام فعالیت در بسیاری از ورزش ها مستلزم کاهش وزن برای ثبت بهترین رکورد می باشد، ولی کاهش وزن شدید ممکن است مشکلاتی را برای سلامتی و اجرای آن ها ایجاد کند.

گروسر و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) در گزارش تحقیقی خود نشان دادند که اختلالات خوردن بر روی ۵ تا ۱۰ میلیون آمریکایی و ۷۰ میلیون نفر در دنیا اثر گذاشته است (۵). بنا بر گزارش شیسلاک و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۵)

---

<sup>۱</sup>. Growth et al

<sup>۲</sup>. Shisslak et al

این عارضه الگوهای مربوط به خوردن را در ارتباط باحوادث استرس زا، در هنگام بیماری، ظاهر شخص و یا در حالت آمادگی برای رقابت ورزشی تغییر می دهد (۶). برخی از محققین از جمله توین و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) معتقد اند که این فشارها شروع کننده رفتارها مربوط به اختلال خوردن هستند (۷). بنا به گزارش کیلین<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) شیوع بی اشتهایی عصبی در بین افراد جامعه ایالت متحده ۳-۲/۰ درصد و پر خوری عصبی ۱۳-۹/۰ درصد گزارش شده است که در این مورد ۹۰ درصد از زنان گروه سنی ۲۴-۱۵ سال به بی اشتهایی عصبی مبتلا هستند (۸). رفتارها مربوط به اختلال خوردن و یا تمایل به اختلال از مشکلات چند گانه می باشد که مریبان، دوستان و یا تیم به ورزشکاران بخصوص دختران نوجوان فشار وارد می کند تا وزن خود را به منظور اجرای بهتر کم کنند (۹).

میچل<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) در تحقیقی که بر روی زنان ورزشکار انجام داد بیان کرد که آن ها به منظور کاهش وزن از انواع داروها و مکمل های مدر و مسهل استفاده می کنند و دچار عوارضی همچون کاهش دمای بدن، کم آبی، عوارض قلبی، عروقی و پوکی استخوان و عواقب جبران ناپذیر می شوند (۱۰).

یکی از راه های فایق آمدن بر این مشکلات افزایش دانش تغذیه ای ورزشکاران، مریبان ورزش و کمک روانشناس های تیم های ورزشی می باشد. کانکل<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) آموزش تغذیه ای ضعیف را از جمله عوامل اثر گذار بر عادت ها و روش های غلط تغذیه ای ورزشکاران می داند (۱۱). زاویلا و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) در تحقیقات خود دریافتند دوندگانی که در کلاس ها و دوره های آموزشی شرکت کردند، به طور معنی داری از دانش تغذیه ای بیشتری بر خوردار بودند (۱۲).

این فصل شامل موارد زیر می باشد: بیان مسئله، اهمیت و ارزش تحقیق، اهداف تحقیق، اهداف اختصاصی، پیش فرض های تحقیق، فرضیه های تحقیق، محدودیت های تحقیق، تعاریف واژه ها و اصطلاحات و قلمرو تحقیق.

1. Tobin et al

2. kilian

3. Mitchell

4. Kunkel

5. Zawwila et al

## ۱-۲- بیان مسئله

در سال های اخیر، با توجه به افزایش چشمگیر زنان ورزشکار در دانشگاه ها، ارائه دهندگان مراقبت های پزشکی از نگرانی های سلامتی ویژه زنان ورزشکار بیشتر آگاه شده اند (۱۴، ۱۳). این نگرانی ها شامل اختلالات تغذیه ای، یائسگی، و پوکی استخوان در زنان ورزشکار است که بر روی هم اختلالات سه گانه اطلاق می شود (۱۵). علی رغم اینکه این سه عامل تشخیصی به صورت منحصر به فرد مورد توجه هستند، هر کدام از آن ها ارتباط پیچیده ای با هم دارند و در سلامتی زنان ورزشکار موثر است. هر چند اختلالات تغذیه ای ممکن است بر پیشرفت این سه عامل متمرکز شده باشد (۱۵).

اختلالات تغذیه ای به رفتارهای مربوط به خوردن همراه یا بدون توجه به درک اهمیت آن تعریف شده است (۱۶)، و مفاهیمی مثل اختلالات روان شناختی هستند که تأثیرات منفی ذهنی، اجتماعی، و جسمانی از خود به جای می گذارد. این اختلالات به سه دسته تقسیم شده اند: ۱) بی اشتهايي عصبی<sup>۱</sup>؛ ۲) پر خوری عصبی<sup>۲</sup>؛ و ۳) اختلالات تغذیه ای که به عوامل دیگر وابسته هستند<sup>۳</sup> (۱۶).

به گزارش لین<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) ۹۰ درصد زنانی که به رفتارهای مربوط به خوردن مبتلا هستند در گروه سنی ۱۵-۲۴ ساله قرار دارند (۱۸). عوامل ایجاد رفتارهای مربوط به خوردن در زنان پیچیده و شامل عواملی مثل؛ عوامل اجتماعی، بیولوژیکی و روانی است. از جمله عواملی که موجب این اختلال در هر دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکاری شود شامل فشارهای اجتماعی مربوط به زیبایی و لاغر کردن، اعتماد به نفس پایین، رفتار های بد خانواده و آزار و اذیت جنسی، رژیم غذایی و عوامل بیولوژیکی است (۱۹).

در همین راستا و آیتا کر<sup>۵</sup> (۱۹۹۰) گزارش کرده است که این اختلالات در سال های اول نوجوانی و بلوغ بیشتر از هر زمان دیگر رخ می دهد و در دوره های بعدی زندگی، میزان شیوع آنها به صورت بی اشتهايي و پر خوری عصبی در پاسخ به واکنش های بحرانی زندگی افزایش می یابد (۲۰).

در برخی از رشته های ورزشی عوامل دیگری وجود دارند که ورزشکاران را به سوء تغذیه تشویق می کند؛ از جمله انتظاراتی که خود ورزشکار از عملکردش و رابطه معکوس بین اندازه بدنی (جثه) و اجرا دارد (۲۱).

1. Anorexia nervosa

2. Bulimia

3. Eating disorders not otherwise specified

4. Lean

5. Whitaker

بررسی‌ها نشان داده‌اند شرکت کنندگان در ورزش‌های دانشگاهی به افزایش خطر سوء تغذیه در این ورزش‌ها که تأکید عمده بر لاغری به لحاظ جنبه رقابتی و زیبایی همچون رشته‌های دو، ژیمناستیک، باله و شیرجه دارند، آگاهند (۲۲؛ ۲۳). بنابراین، محقق در این تحقیق بر آن است برای اولین بار در ایران از طریق پرسشنامه EDI<sup>۱</sup> که یک پرسشنامه معتبر در تشخیص عوارض اختلالات تغذیه‌ای است (۲۴، ۲۵) عوارض رفتارهای مربوط به خوردن را در دو گروه از زنان ورزشکار رشته‌های مختلف ورزشی و غیر ورزشکار دانشگاهی را مورد مقایسه قرار دهد.

### ۱-۳- اهمیت و ارزش تحقیق

همچنانکه ایده‌آل‌های یک جامعه در زمینه برنده شدن و پیشرفت، بیشتر افزایش می‌یابد، فشارهای بیشتری به افراد به منظور تکامل و تلاش برای نائل شدن به عنوان فرد شماره یک وارد می‌شود. اگر چه این فشارها شاید اساساً خوب باشد، زیرا این مسئله اگر چه افراد جامعه را بر می‌انگیزد تا برتر باشند و به همان اندازه تلاش کنند که می‌توانند، ولی اگر این مسئله در آن‌ها ترس ایجاد کند، می‌تواند برای بدن و ذهن مضر باشد. برای مثال بسیاری از ورزشکاران و بالرین‌ها برای حفظ برتری بر روی این مشکلات تأکید دارند، که شامل بیش‌تر تمرینی، آسیب‌ها و اختلالات تغذیه‌ای است.

مطالعات جانسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) نشان داده‌است که در مجموع زنان ورزشکار در برابر استرس ناشی از برتری اجتماعی و لاغری ایده‌آل تحت فشار قرار دارند، که میزان آن در ورزشکاران دو برابر است (۲۶). در حقیقت استرس منجر به ایجاد رفتارهای مربوط به خوردن می‌شود و برخی از افراد عنوان کرده‌اند که حوادث استرس‌زا آغازگر شیوع رفتارهای مربوط به خوردن می‌باشد (۲۷، ۷). طبق مطالعات انجام شده توسط وایت‌هاوس<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) شیوع رفتارهای مربوط به خوردن در بین عموم افراد کم است بطوری که ۳٪-۲٪ به بی‌اشتهایی عصبی و ۱۳-۹٪ درصد به پرخوری عصبی مبتلا هستند (۲۸). و میزان شیوع آمونوزیا در بین زنان و دختران نخبه ورزشکار در دامنه ۴۴٪-۱ قرار دارد (۲۹).

در جوامع ورزشی میزان شیوع بی‌اشتهایی عصبی را ۷/۲۵-۱/۴ و پرخوری عصبی ۲/۳۹-۸/۰ درصد گزارش کرده‌اند. البته این اعداد و ارقام فقط مربوط به مبتلایان به رفتارهای مربوط به خوردن است که از

<sup>۱</sup>. Eating Disorder Inventory\_2

<sup>۲</sup>. Johnson

<sup>۳</sup>. Whitehouse



طریق بالینی تشخیص داده شده است، و به افرادی که رفتارهای غیر عادی در خوردن دارند، اطلاق نمی شود (۳۰).

طبق آمار ارائه داده شده، تعداد زنان ورزشکار فارغ التحصیل از دانشگاه ها ۳۲۰۰۰ نفر در سال ۱۹۷۱ به بیشتر از ۱۵۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ رسیده که بیش از ۵۰۰ درصد رشد داشته است (۳۱)، به نظر می رسد دلیل این میزان رشد، افزایش آگاهی از پاسخ های منحصر به فرد، فیزیولوژیکی و رفتاری نسبت به فعالیت زنان باشد (۳۲).

دیبارتولو<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در تحقیقات خود نشان داده است که در پاسخ به واکنش های رفتاری مربوط به خوردن، رضایت بدنی و عوامل روانی در بین زنان ورزشکار سه گانه، عوارض اختلالات خوردن در آنها کمتر و نمره عملکرد سلامتی در آن ها بیشتر از غیر ورزشکاران می باشد (۳۳). نظر به اینکه رشته های ورزشی انفرادی<sup>۲</sup> عوارض جانبی و رفتاری مربوط به خوردن بیشتری را در ورزشکاران این رشته سبب می شوند، در صورتی که مطالعات حاضر میزان شیوع این عوارض را در دیگر رشته های ورزشی رایج در دانشگاه اصفهان نشان دهد، باید تدابیر لازم برای پیشگیری از آن اندیشیده شود.

#### ۱-۴- اهداف تحقیق

##### ۱-۴-۱- هدف کلی:

هدف کلی از تحقیق حاضر تعیین مقایسه رفتارهای مربوط به اختلالات خوردن در میان دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه اصفهان می باشد.

##### ۱-۴-۲- اهداف فرعی تحقیق

- ۱) تعیین مشخصات فردی آزمودنی ها شامل وزن واقعی و وزن مطلوب
- ۲) مقایسه عوارض اختلالات مربوط به خوردن بین ورزشکاران و غیر ورزشکاران
- ۳) تعیین روایی و پایایی پرسشنامه

<sup>۱</sup>. Dibartolo

<sup>۲</sup>. Lean sport

### ۱-۵- پیش فرض های تحقیق

در جریان انجام این تحقیق چنین فرض شده است که :

- ۱) آزمودنی ها با کمال صداقت به سؤالات پاسخ داده اند.
- ۲) سؤالات طراحی شده در این تحقیق برای کلیه آزمودنی ها قابل فهم بوده و همگی می توانند به درک صحیح و روشنی از سؤالات تحقیق دست پیدا کنند.
- ۳) پرسشنامه تهیه شده توانسته است به خوبی مفاهیم مورد نظر این تحقیق را اندازه گیری نماید.
- ۴) پرسشنامه تحقیق وسیله ای روا و معتبر برای اندازه گیری سطح اختلالات خوردن و عوارض مربوط به آن در افراد بالینی و غیر بالینی است.
- ۵) شرایط پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه برای همه آزمودنی ها یکسان بوده است.

### ۱-۶- فرضیه ها (در صورت لزوم) یا سؤال های ویژه تحقیق

- ۱) مشخصات فردی دو گروه ورزشکاران و غیر ورزشکاران تفاوت وجود دارد؟
- ۲) مشخصات فردی میان دو گروه ورزشکاران انفرادی و تیمی تفاوت وجود دارد؟
- ۳) رفتار های مربوط به اختلالات خوردن میان دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد؟
- ۴) رفتار های مربوط به اختلالات خوردن میان دو گروه ورزشکاران تیمی و انفرادی تفاوت وجود دارد؟
- ۵) عادات قاعدگی با رفتار های مربوط به اختلالات خوردن ارتباط دارد؟
- ۶) سابقه ورزشی با عادات قاعدگی ورزشکاران ارتباط دارد؟

### ۱-۷- محدودیت های تحقیق

۱-۷-۱- محدودیت هایی که در اختیار محقق بوده است:

- ۱) نمونه ها از میان دختران ورزشکار رشته های ورزشی مختلف دانشگاه اصفهان به صورت در دسترس انتخاب شدند.
- ۲) پرسشنامه اختلال خوردن برای اولین بار در ایران هنجار یابی شده و مورد استفاده قرار می گیرد.

۳) به دلیل اینکه در این تحقیق زنان ورزشکار مورد بررسی قرار گرفته اند، بنابراین برای تعمیم نتایج بر مردان باید با دقت بیشتری عمل کرد.

۴) پرسشنامه اختلالات خوردن صرفاً بر روی ورزشکاران شش رشته انفرادی و تیمی مورد استفاده قرار گرفته است. بنابراین در تعمیم نتایج این تحقیق به سایر رشته های ورزشی می بایست با احتیاط عمل شود.

#### ۱-۷-۲- محدودیت های اجتناب ناپذیر:

- ۱) شرایط روحی آزمودنی ها هنگام تکمیل پرسشنامه.
- ۲) میزان صداقت و دقت آزمودنی ها هنگام تکمیل پرسشنامه.
- ۳) زیاد بودن تعداد سؤالات و خستگی احتمالی ناشی از پاسخ دهی به پرسشنامه.
- ۴) از آنجا که جمع آوری اطلاعات در این تحقیق به روش پرسشنامه ای صورت گرفته است، لذا امکان دارد که درک برخی از واژه ها یا سؤالات برای بعضی از افراد مشکل بوده باشد. لذا برای رفع این مشکل محقق قبل از تقدیم پرسشنامه به افراد اطلاعات کافی و کلی به افراد داده و در ضمن در هنگام تکمیل پرسشنامه خود در کنار افراد ایستاده و پاسخگوی سؤالات احتمالی آنها بوده است.
- ۵) هدف محقق در تکمیل پرسشنامه ها این بوده است که تمامی ورزشکاران حاضر در هر تیم اقدام به تکمیل نمودن پرسشنامه نمایند، اما به علت عدم همکاری کلیه ورزشکاران حاضر در هر تیم، چنین امری بصورت کامل محقق نشد.

#### ۱-۸- تعاریف واژه ها و اصطلاحات کلیدی

- ۱) **اختلالات خوردن**<sup>۱</sup>: اختلالات مربوط به خوردن گروهی از اختلالات روانشناختی هستند که تأثیرات منفی روی سلامت ذهنی، اجتماعی و جسمانی می گذارند. این اختلالات تصویر تشخیصی پیچیده ای را ارائه می دهند. آنها اغلب درمانگر را گیج می کنند و در برابر درمان مقاومت می کنند (۲۴، ۲۵).
- ۲) **بی اشتهایی عصبی**<sup>۲</sup>: بیشتر در محدوده سنی ۲۰-۱۴ سال و بیشتر در بین دختران شیوع دارد. کسانی که از افزایش وزن می ترسند به این منظور از غذای مصرفی خود می کاهند و تقریباً چیزی نمی خورند تا وزن ایده آلی داشته باشند. در مجموع آنها دچار قطع قاعدگی در سه یا کمتر از سه دوره می شوند. این نشانه ها

<sup>۱</sup> Eating Disorder

<sup>۲</sup> Anorexia Nervosa

بیشتر: ۱) در ورزشکارانی که کمتر می‌خورند؛ ۲) بعد از غذا آن را از معده خود خارج می‌کنند؛ ۳) افرادی که جثه لاغر دارند، دیده می‌شود (۲۴، ۲۵).

۳) **پرخوری عصبی**<sup>۱</sup>: حالتی است که در آن فرد غذا می‌خورد و بعد از آن بالا می‌آورد به این منظور از داروهای مسهل و مدر و دیورتیک استفاده می‌کند. از نشانه‌های آن، ۱) رسیدن به وزن نرمال و یا زیر نرمال؛ ۲) کاهش غذای مصرفی و یا خوردن اجباری؛ ۳) ایجاد حالت تهوع است. این اختلال در ورزشکاران نخبه سطوح دبیرستانی، ورزشکاران رقابتی و در ورزشکارانی که باید وزن کم و ایده‌آلی داشته باشند شایع است (۲۴، ۲۵).

۴) **تمایل به لاغری**<sup>۲</sup>: به عنوان مشغله ذهنی شدید در مورد وزن بدنی و رژیم غذایی و اصرار بر لاغری توصیف شده است. یک مورد از سؤال پرسشنامه EDI-2 این است که: "موقعی که مضطرب می‌شوم، می‌خورم" و یا "من راجع به پرخوری فکر می‌کنم" (۲۴، ۲۵).

۵) **نارضایتی بدنی**<sup>۳</sup>: به عنوان نارضایتی همراه با بزرگ شدن اندام توصیف می‌شود. اندام‌هایی مثل؛ ران، ساق و... و از موارد آن: "فکر می‌کنم ران‌هایم بزرگ است" و یا "فکر می‌کنم معده‌ام در اندازه واقعی است (۲۴، ۲۵).

۶) **حس پوچی**<sup>۴</sup>: احساس بی‌کفایتی عمومی است، ناامنی و احساس اینکه فرد زندگی خود را تحت کنترل ندارد. از نمونه‌های آن: "من احساس می‌کنم که در دنیا تنها هستم" و یا اینکه "احساس می‌کنم شخص ارزشمندی هستم" (۲۴، ۲۵).

۷) **کمال‌گرایی**<sup>۵</sup>: درگیر شدن با شاخص‌های غیر واقع‌گرایانه و یا شدید برای رفتارها و یا موفقیت فردی توصیف می‌شود. برای نمونه "به عنوان یک کودک من شدیداً سعی می‌کردم که از ناامید شدن والدین و یا معلمانم جلوگیری کنم و یا "من اهداف عالی زیادی دارم" (۲۴، ۲۵).

۸) **عدم اطمینان به دیگران**<sup>۶</sup>: به عنوان پرهیز از فهمیدن، مکالمه آزاد و ارتباط با دیگران توصیف می‌شود. و نمونه آن: "من راجع به احساساتم آزادم" و "یا من به دیگران اطمینان دارم" (۲۴، ۲۵).

1. Bulimia Nervosa

2. Drive for thinness

3. Body dissatisfaction

4. Ineffectiveness

5. Perfectionism

6. Interpersonal distrust