



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه آموزشی: تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته فیزیولوژی ورزشی

عنوان

بررسی و مقایسه اختلالات خوردن در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی ایران

استاد راهنما

دکتر رامین امیرساسان

استاد مشاور

دکتر وحید ساری صراف

پژوهشگر

نورالله علیزاده

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگان
به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که در این سردترین روزگاران بهترین
پشتیبان است

به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهمان به
شجاعت می گراید

و به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند

این مجموعه را به پدر و مادر عزیزم تقدیم می کنم

به مصداق « من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق » بسی شایسته است از اساتید فرهیخته و فرزانه جناب آقای دکتر رامین امیرساسان و جناب آقای دکتر حمید ساری صراف که با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با راهنمایی های کار ساز و سازنده بارور ساختند، تقدیر و تشکر نمایم.

از زحمات استاد ارجمند جناب آقای دکتر سعید نیکوفصلت که زحمت بازخوانی و داوری این پایان نامه را بر عهده گرفتند تشکر می کنم.

از برادر عزیزم آقای مهدی علیزاده و نیز از دوست بسیار عزیزم آقای حامد فرهان به دلیل یاری ها و راهنمایی های بی چشمداشت شان که بسیاری از سختی ها را برایم آسان تر نمودند، تشکر می نمایم.

نام خانوادگی دانشجو: علیزاده	نام: نورالله
عنوان پایان نامه: بررسی و مقایسه اختلالات خوردن در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی ایران	
استاد راهنما: دکتر رامین امیرساسان	درجه: دانشیار فیزیولوژی ورزشی
استاد مشاور: دکتر وحید ساری صراف	درجه: استادیار فیزیولوژی ورزشی
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته فیزیولوژی ورزشی
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی	تعداد صفحه: ۹۶
کلمات کلیدی: اختلالات خوردن، کشتی، نوجوان	
چکیده:	
<p>اختلالات خوردن شامل طیف وسیعی از بیماری ها همراه با افزایش وزن و یا کاهش وزن است که شامل دو دسته بی اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی می شود. به احتمال زیاد، بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی از تعامل پیچیده متغیرهای زیستی، فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و فردی ناشی می شوند. بروز این بیماری عصبی به طور معمول در اواسط تا اواخر نوجوانی (سنین ۱۴ تا ۱۷ سالگی) آغاز می شود. افراد در بی اشتهایی و کم اشتهایی عصبی دچار کاهش شدید وزن و گاهی دچار سوء تغذیه نیز می شوند. فشار خون پایین، کم خونی، سرگیجه، خستگی زودرس، اختلالات گوارشی به شکل یبوست و نفخ و صداهای روده ای و شکمی، در آنها دیده می شود. مجموعه مواردی که بیان شد می تواند در دوره نوجوانی بشدت رشد (چه رشد جسمی و چه رشد روحی و روانی) را تحت تاثیر قرار دهد. محیط های رقابتی یکی از عوامل اجتماعی تأثیر گذار بر بروز اختلالات خوردن می باشد، شواهد موجود نشان می دهد که بروز اختلالات خوردن در محیط هایی که افراد توجه بیشتری به وزن خود دارند و نیز در محیط های رقابتی مانند محیط های ورزشی، بیشتر است. در این بین شیوع اختلالات خوردن در کشتی گیران برای رسیدن به وزن مسابقه ای، نگرانی هایی را بوجود می آورد. از آنجائیکه</p>	

تاکنون در این رده سنی (۱۷-۱۴) پژوهشی در مباحث مطروحه صورت نگرفته است لذا هدف از تحقیق توصیفی حاضر بررسی اختلالات خوردن در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی کار ایران است. ۱۵۰ نفر کشتی گیر شرکت کننده در رقابت های بین المللی کشتی روز جهانی کودک (۷۰ آزاد و ۸۰ فرنگی) و با میانگین سن و انحراف معیار ($1/0 \pm 16/0$)، به این منظور انتخاب شدند و سپس به سه گروه سبک وزن، میان وزن، و سنگین وزن، در دو گروه مجزای رشته آزاد و فرنگی تقسیم شدند. از پرسشنامه ۲۶ سئوالی اختلالات خوردن (EAT-26) استفاده شد تا نمره کل آن برای اندازه گیری «اختلالات خوردن» و زیر گروه های آن: «رژیم غذایی»، «پراشتهایی و اشتغال ذهنی با غذا» و «کنترل دهانی غذا خوردن» محاسبه شود. از آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای آزمون طبیعی بودن داده ها و از آزمون های t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه گروه های وزنی مختلف استفاده شد. نتایج نشان داد که میزان « اختلالات خوردن » در گروه کشتی گیران آزاد برابر ۲۱/۷ درصد و در کشتی گیران فرنگی برابر ۲۵/۷ درصد می باشد. همچنین میزان «اختلالات خوردن» در گروه سبک وزن برابر ۳۰/۶ درصد و در گروه میان وزن برابر ۲۰/۹ درصد و در گروه سنگین وزن برابر ۲۱/۹ درصد می باشد. حال آنکه بین اختلالات خوردن در گروه کشتی گیر آزاد و کشتی گیر فرنگی تفاوت معنی داری وجود ندارد و نیز بین اختلالات خوردن در گروه های وزنی مختلف تفاوت معنی داری مشاهده نشد. همچنین ارتباط معنی داری بین اختلالات خوردن و شاخص توده بدنی در گروه های کشتی گیر و در گروه های وزنی مختلف وجود نداشت. مقایسه میانگین نمرات افراد در گروه های وزنی مختلف نشان داد که زیرگروه «کنترل دهانی غذا خوردن» که مربوط به تاثیر فشارهای اجتماعی است، تفاوت معنی داری داشت ($p=0/032$).

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
س	فهرست جدول ها
ش	فهرست نمودارها
ث	چکیده فارسی

فصل اول: مقدمه و طرح تحقیق

۲	مقدمه	۱-۱
۳	بیان مساله	۲-۱
۸	اهمیت و ضرورت مساله	۳-۱
۱۰	اهداف تحقیق	۴-۱
۱۰	۱-۴-۱. هدف کلی	
۱۰	۲-۴-۱. اهداف جزئی	
۱۰	پیش فرض های تحقیق	۵-۱
۱۱	سوال های تحقیق	۶-۱
۱۲	تعریف اصطلاحات و متغیرها	۷-۱

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۱۶	۱-۲ مقدمه
۱۷	۲-۲ مبانی نظری

اختلالات خوردن	۱-۲-۲	۱۷
بی‌اشتهایی عصبی	۲-۲-۲	۱۸
پر‌اشتهایی عصبی	۳-۲-۲	۲۱
بی‌اشتهایی عصبی	۴-۲-۲	۲۴
تعریف بی‌اشتهایی عصبی	۱-۴-۲-۲	۲۴
ملاک‌های تشخیصی بی‌اشتهایی عصبی براساس DSM-IV	۲-۴-۲-۲	۲۵
ملاک‌های تشخیصی بی‌اشتهایی عصبی براساس ICD-10	۳-۴-۲-۲	۲۶
بی‌اشتهایی عصبی آتیپیک براساس ICD-10	۴-۴-۲-۲	۲۷
همه‌گیرشناسی بی‌اشتهایی عصبی	۵-۴-۲-۲	۲۷
سبب‌شناسی بی‌اشتهایی عصبی	۶-۴-۲-۲	۲۷
یافته‌های آزمایشگاهی مربوط به بی‌اشتهایی عصبی	۷-۴-۲-۲	۲۸
یافته‌های معاینه بدنی و بیماری‌های جسمانی همراه در بی‌اشتهایی عصبی	۸-۴-۲-۲	۳۰
ویژگی‌ها و اختلالات همراه در بی‌اشتهایی عصبی	۹-۴-۲-۲	۳۱
تشخیص‌های افتراقی بی‌اشتهایی عصبی	۱۰-۴-۲-۲	۳۲
سیر و پیش‌آگهی بی‌اشتهایی عصبی	۱۱-۴-۲-۲	۳۳
درمان بی‌اشتهایی عصبی	۱۲-۴-۲-۲	۳۳

پر اشتهایی عصبی	۵-۲-۲	۳۵
تعریف پر اشتهایی عصبی	۱-۵-۲-۲	۳۵
ملاک های تشخیصی پر اشتهایی عصبی براساس DSM-IV	۲-۵-۲-۲	۳۵
ملاک های تشخیصی پر اشتهایی عصبی براساس ICD-10	۳-۵-۲-۲	۳۷
همه گیرشناسی پر اشتهایی عصبی	۴-۵-۲-۲	۳۸
سبب شناسی پر اشتهایی عصبی	۵-۵-۲-۲	۳۸
یافته های آزمایشگاهی مربوط به پر اشتهایی عصبی	۶-۵-۲-۲	۳۹
تشخیص های افتراقی پر اشتهایی عصبی	۷-۵-۲-۲	۴۰
نشانه های رفتاری خاص در ورزشکاران مبتلا به پر اشتهایی عصبی	۸-۵-۲-۲	۴۰
سیر و پیش آگهی پر اشتهایی عصبی	۹-۵-۲-۲	۴۱
درمان پر اشتهایی عصبی	۱۰-۵-۲-۲	۴۱
پر اشتهایی عصبی آتیپیک براساس ICD-10	۱۱-۵-۲-۲	۴۲
اختلال خوردن نامعلوم (NOS)	۶-۲-۲	۴۲
درمان و پیشگیری از اختلالات خوردن در ورزشکاران	۷-۲-۲	۴۲
شاخص توده بدن	۳-۲	۴۴
پیشینه تحقیق	۴-۲	۴۴

عنوان	صفحه
۱-۳-۲. اختلالات خوردن در ورزشکاران	۴۴
۲-۳-۲. اختلالات خوردن در کشتی گیران	۴۹
۵-۲. جمع بندی	۵۰

فصل سوم: مواد و روش های تحقیق

۱-۳ مقدمه	۵۲
۲-۳ روش تحقیق	۵۲
۳-۳ جامعه و نمونه آماری	۵۲
۴-۳ متغیرهای تحقیق	۵۲
۱-۴-۳ متغیر ملاک	۵۲
۲-۴-۳ متغیرهای پیش بین	۵۳
۵-۳ روش ها و ابزارهای جمع آوری اطلاعات	۵۳
۱-۵-۳ ابزارهای اندازه گیری	۵۳
۲-۵-۳ تحلیل عاملی پرسشنامه ۲۶ سئوالی EAT	۵۳
۳-۵-۳ نمره گذاری پرسشنامه ۲۶ سئوالی EAT	۵۴
۴-۵-۳ اعتبار پرسشنامه ۲۶ سئوالی EAT	۵۶

صفحه	عنوان
۵۶	۳-۵-۵ پایایی پرسشنامه ۲۶ سئوالی EAT
۵۶	۳-۵-۶ روش های جمع آوری اطلاعات
۵۷	۳-۶ روش های تحلیل آماری

فصل چهارم: نتایج و یافته های تحقیق

۵۹	۴-۱. مقدمه
۶۰	۴-۲. آمار توصیفی
۶۰	۴-۲-۱. مشخصات عمومی آزمودنی ها
۶۰	۴-۲-۲. گروه بندی آزمودنی ها
۶۲	۴-۳. آمار استنباطی
۶۲	۴-۳-۱. آزمون فرض طبیعی بودن توزیع متغیرها
۶۳	۴-۴. سوالات و یا فرضیه های تحقیق
۷۲	۴-۵ جمع بندی آماری

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۴	۵-۱. مقدمه
----	------------------

عنوان	صفحه
۲-۵. خلاصه	۷۴
۳-۵. مقایسه اختلالات خوردن و زیرگروه های آن در کشتی گیران آزاد و فرنگی	۷۵
۴-۵. بررسی اختلالات خوردن و زیر گروه های آن در کشتی گیران سبک ، میان و سنگین وزن ...	۷۷
۵-۵. بررسی رابطه اختلالات خوردن و شاخص توده بدن در کشتی گیران آزاد و فرنگی	۷۸
۶-۵. بررسی رابطه اختلالات خوردن و شاخص توده بدنی در کشتی گیران سبک وزن ، میان وزن و سنگین وزن	۷۹
۷-۵. نتیجه گیری کلی	۷۹
۸-۵. پیشنهادات تحقیق	۸۰
۱-۸-۵. پیشنهادات کاربردی	۸۰
۲-۸-۵. پیشنهادات جهت انجام تحقیقات آینده	۸۰
منابع و ماخذ:	۸۴
پیوست ها:	۹۲
چکیده لاتین:	۹۵

فهرست جدول ها

جدول ۱-۳: نحوه امتیاز دهی به سؤال های پرسشنامه	۵۵
جدول ۲-۳: زیر مقیاس های مربوط به پرسشنامه	۵۵
جدول ۱-۴: مشخصات عمومی آزمودنیها	۶۰
جدول ۲-۴: گروه بندی آزمودنی ها	۶۰
جدول ۴-۴: طبقه بندی آزمودنی ها بر اساس شاخص توده بدنی	۶۱
جدول ۴-۴: بررسی فرض طبیعی بودن توزیع متغیرها	۶۱
جدول ۵-۴: نتایج آزمون t مستقل	۶۶
جدول ۶-۴: آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای تعیین تفاوت در اختلالات خوردن در سه گروه وزنی	۶۷
جدول ۷-۴: نتایج آزمون t مستقل	۶۷
جدول ۸-۴: آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای تعیین تفاوت در اختلالات خوردن در سه گروه وزنی	۶۸
جدول ۹-۴: نتایج آزمون t مستقل	۶۸
جدول ۱۰-۴: آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای تعیین تفاوت در اختلالات خوردن در سه گروه وزنی	۶۹

جدول ۴-۱۱: نتایج آزمون t مستقل ۷۰

جدول ۴-۱۲: آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای تعیین تفاوت در اختلالات خوردن در سه گروه

وزنی ۷۰

عنوان صفحه

جدول ۴-۱۳: ضریب همبستگی بین نمرات اختلالات خوردن و شاخص توده بدنی در گروه های

کشتی گیر ۷۱

جدول ۴-۱۴: ضریب همبستگی بین نمره های اختلالات خوردن و شاخص توده ی بدنی در گروه

های وزنی ۷۱

فهرست نمودارها

نمودار ۴-۱: گروه بندی ورزشکارها بر حسب شاخص توده بدنی (BMI) ۶۱

نمودار ۴-۲: وضعیت افرادی که نمره « اختلالات خوردن » آنها بیشتر از ۲۰ است ۶۳

نمودار ۴-۳: وضعیت افرادی که در گروه های وزنی مختلف نمره « اختلالات خوردن » آنها بیشتر از

۲۰ است. ۶۴

نمودار ۴-۴: میزان « پراشتهایی و اشتغال ذهنی با غذا » در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی

ایران ۶۴

نمودار ۴-۵: میزان « پراشتهایی و اشتغال ذهنی با غذا » در کشتی گیران نخبه نوجوان اوزان سبک،

میان و سنگین وزن ایران ۶۵

نمودار ۴-۶: میزان « رژیم غذایی » در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی ایران ۶۵

نمودار ۴-۷: میزان « رژیم غذایی » در کشتی گیران نخبه نوجوان اوزان سبک، میان و سنگین وزن

ایران ۶۶

نمودار ۴-۸: میزان « کنترل دهانی غذا خوردن » در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی

ایران ۶۶

نمودار ۴-۹: میزان « کنترل دهانی غذا خوردن » در کشتی گیران نخبه نوجوان اوزان سبک، میان و

سنگین وزن ایران ۶۷

نمودار ۴-۱۰: میزان « شاخص توده بدنی » در کشتی گیران نخبه نوجوان آزاد و فرنگی ایران ۶۷

نمودار ۴-۱۱: میزان « شاخص توده بدنی » در کشتی گیران نخبه نوجوان اوزان سبک، میان و سنگین

وزن ایران ۶۸

فهرست شکل ها

شکل ۱-۲. طیف بی اشتهایی عصبی و پرخوری ۱۷

فصل اول:

مقدمه

و

طرح تحقیق

اختلالات خوردن به آشفتگی و به هم خوردن رفتارهای متعادل مرتبط با تغذیه گفته می شود که در آنها اختلالات بارزی در افکار و تصورات فرد نسبت به غذاها و خویشتن - بخصوص وزن بدن - بوجود می آید [۵۸]. این دسته از اختلالات، عوارض تغذیه ای و روانی متعددی دارند [۴۶]. اختلالات خوردن شامل بی اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است [۷۹]. پراشتهایی عصبی به صورت دوره های تکرار شونده مصرف زیاد غذا همراه با احساس از دست دادن کنترل، ظاهر می شود. ناراحتی جسمی یعنی دل درد و تهوع، دوره ی پر خوری را قطع می کند و در پی آن احساس گناه، افسردگی یا نفرت از خود ظاهر می شود. شخص برای جلوگیری از افزایش وزن، رفتار های جبرانی عود کننده مانند: پاکسازی (استفراغ عمدی، استفاده مکرر از مسهل یا مدر) انجام می دهد [۶۶]. در مقابل بی اشتهایی عصبی عبارت است از یک اختلال عصبی که طی آن بیمار علی رغم گرسنگی، از خوردن غذا به حد کافی امتناع می کند و به قدری وزن کم می کند که لاغر و نحیف می شود. این بیماری معمولاً به دنبال گرفتن رژیم گرفتن عادی برای کاهش وزن آغاز می شود. فرد بیمار بسیار کم غذا می خورد و از توقف رژیم لاغری پس از وزن کم کردن خودداری می کند. دریافت ذهنی و تصور فرد از بدن خود دچار اشکال می شود به طوری که علی رغم لاغری زیاد، هنوز فکر می کند که چاق است [۴۹]. افرادی که از اختلالات خوردن (پراشتهایی و کم اشتهایی عصبی) و مصرف مسهل رنج می برند، آثار وخیم آن را در زندگی خود شاهد هستند. اختلالات خوردن، اغلب گزارش نشده و ممکن است زندگی افراد مبتلا را در معرض خطر قرار دهد. برای کاهش این خطر، محققان روشهای متعددی، برای ارزیابی افراد دارای اختلالات خوردن تدوین کرده اند [۳۷].

اختلالات خوردن مشکلاتی هستند که می توانند در هر سنی، از طفولیت تا بزرگسالی رخ دهند. اما مطالعات نشان می دهند که «اختلالات خوردن» در نوجوانان و جوانان شیوع بیشتری دارند و سن ابتلا به این اختلالات نیز همواره کمتر می شود که این امر بسیار نگران

کننده است [۲۲]. لذا شیوع اختلالات خوردن یک نگرانی در حال گسترش در میان جمعیت ورزشکار است [۸۲]، از اینرو ورزشکاران بیشتر از مردم عادی در معرض خطر گسترش اختلالات خوردن هستند، بخصوص در رشته های استقامتی، دوومیدانی و ورزش های دارای طبقه های وزنی که در آنها بافت بدون چربی و یا اینکه یک وزن خاص در آنها مهم است [۸۴،۴۱].

۲-۱. بیان مساله

گذر از کودکی و ورود به دوره نوجوانی یکی از مهم ترین مراحل زندگی است. در این دوره تکاملی، تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی فرد به وجود می آید. نوجوانان در جریان رشد بیولوژیکی، اجتماعی و روانی، درگیر مجموعه ای از تغییرات من جمله تمایل به کسب استقلال، جستجوی الگوهای خارج از خانواده و نیاز به تأیید و مورد قبول واقع شدن از طرف دیگران می باشند [۶۹]. نوجوانان در سنین بلوغ به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند. بیشترین مشکل نوجوانان، در رابطه با تصویر ذهنی از خود می باشد، زیرا فرد در این دوره، تغییرات جسمی و روانی را تجربه می کند و افزایش قد، وزن و ظهور صفات ثانویه جنسی در مدت زمان کوتاهی تصویر ذهنی فرد را دچار تغییر می کند [۲۳]. تصویر ذهنی منفی از خود می تواند منجر به نارضایتی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن شده و در نهایت موجب اختلال عملکرد شود [۷۵]. اختلال خوردن، نوعی اختلال در نحوه غذا خوردن است که از حالت طبیعی خارج شده است و در آن تغییر شناختی مربوط به غذا، وزن بدن و الگوهای غلط خوردن می تواند منجر به عوارض تهدیدکننده زندگی از نظر تغذیه ای و پزشکی شود [۷۹]. طبق ملاک های تشخیصی ذکر شده در چهارمین متن

تجدید نظر شده بیماریهای روانی آمریکا (DSM-IV)^۱ برای تشخیص قطعی اختلالات خوردن، رفتارهای زیر مشاهده می شود: اشتغال ذهنی دائم با غذا و میل شدید به غذا و عدم کنترل در غذاخوردن، کوشش برای رفع اثرات چاق کننده غذا با رفتارهای جبرانی^۲ نامناسب مانند استفراغ عمدی، سوء مصرف داروهای مسهل، استفاده از محدودیت های غذایی و دوره های متناوب گرسنگی کشیدن، مصرف داروهای بازدارنده اشتها، مصرف داروهای مدر، آسیب روانی شامل ترس مرضی از چاقی، بطوریکه بیمار آستانه وزنی دقیقی را برای خود در نظر بگیرد که آشکارا از وزن قبل از بیماری که براساس نظر پزشکان متناسب و در سطح بهینه بوده است، پائین تر است و تأثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن. موارد ذکر شده از علائم «اختلالات خوردن» هستند و در مرحله بعد، افراد مبتلا طبق تشخیص علائم گزارش شده در DSM.IV برای هر یک از گروههای پراشتهایی عصبی یا بی اشتهایی عصبی، می توانند در هر یک از این دو گروه قرار بگیرند [۲۸]. در مطالعه ای که توسط جالکین و همکارانش (۲۰۰۷) بر روی ۳۵۷۰ زن و مرد آفریقایی انجام شد، مشخص شد که پراشتهایی عصبی از شیوع بیشتری برخوردار است و سن شروع این اختلالات از اواسط دوره نوجوانی تشخیص داده شده است [۵۳]. در مطالعه ای که توسط کارمن سنرا^۳ (۲۰۰۶) بر روی دختران و پسران ۱۱-۱۰ ساله در اسپانیا صورت گرفت نشان داده شد که «نگرانی در مورد وزن بدن» و «استفاده از محدودیت های غذایی» و «تأثیر فشارهای اجتماعی بر غذا خوردن» در دختران و پسران مشابه بود [۲۲]. دژکام نوبخت^۴ (۲۰۰۰) طی یک بررسی نشان دادند که ۲۴/۱۶٪ از دانش آموزان مورد بررسی، در معرض ابتلا به اختلالات خوردن هستند [۲۹]. مطالعات مایس و همکاران^۵ (۲۰۰۳) نشان داد که مردان ۲۰-۱۰٪ به بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی و بیشتر از ۴۰٪ به اختلالات خوردن مبتلا

^۱ -Diagnostic and statistical manual

^۲ - compensatory behaviors

^۳ - Carmen Senra

^۴ - Dezkam M, Nobakht M

^۵ - Muise and et al.

هستند [۶۶]. مورگان و آرسلوس^۱ (۲۰۰۹) دریافتند که نارضایتی از تصویر بدنی در میان نوجوانان در حال گسترش است [۶۵].

بیرمنگهام و همکاران^۲ (۲۰۰۵) دریافتند که میزان مرگ و میر استاندارد شده در دامنه ۱۷/۸-۰/۷۱٪ قرار دارد و میزان متوسط نسبت استاندارد مرگ و میر زودرس در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن ۱۰/۵٪ است [۱۲]. در یک تحقیق توسط استرومیا^۳ (۲۰۰۵) مشخص شد که انواع مختلفی از اختلالات پوستی (پوست خشک و پوسته پوسته، آکنه، رسوب کاروتن در بافت ها، زرد شدن پوست، تغییر گردش خون پوست، عرق دست و پا، خارش) در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن دیده شد [۸۱].

به گفته الیوت و بیکر^۴ (۲۰۰۱) اعتقاد بر این است که اختلالات در غذا خوردن یک مشکل زنانه است، که منجر به تشخیص اشتباه و سکوت رنج آور در مردانی که از اختلالات خوردن رنج می برند می شود و میزان قابل توجهی از اقدام به خودکشی، افسردگی، و اضطراب در مردان دارای اختلالات در غذا خوردن وجود دارد [۳۵]. اختلالات تغذیه ای، امروزه خطر مهمی برای سلامت جسمی و روانی دختران و پسران به حساب می آید و تقریباً ۸٪ از کل اختلالات تغذیه ای کلینیکی را به خود اختصاص می دهد. دی اولیوریا^۵ و همکاران (۲۰۰۳) اختلالات خوردن را روی پسران ورزشکار دبیرستانی و دانشگاهی بررسی کرده و دریافتند که در ۳۳٪ از ورزشکاران نارضایتی از بدن وجود داشت و ۱۶/۶٪ از ورزشکاران از رژیم های غذایی غیر طبیعی استفاده می کردند [۶۰]. همچنین تصاویر نشان دهنده فرم بدنی ایده آل برای ورزشکاران در ورزش های مختلف ارائه شده است به اینصورت که یک دونده باید قد بلند و نازک، یک ژیمناست کوتاه قد و جثه کوچک، و یک بازیکن فوتبال باید دارای بدنی عضلانی باشد و باعث شده تا اینکه ورزشکارانی که بدن خود را مناسب با تصاویر ارائه شده برای ورزش ایده آل

¹ - Morgan JF and Arcelus J

² - Birmingham CL, Su J, Hlynsky JA, et al

³ - Strumia R.

⁴ - eliot and baker

⁵ - deoliveria

خود نمی بینند، با فشار خانوادگی و اجتماعی برای رسیدن به آن تصویر بدنی خاص مواجه شوند [۷۰]. برای ورزشکاران، وجود این تصاویر بدنی ایده آل خاص هر رشته ورزشی، می تواند به خطر ابتلا به نارضایتی از بدن منجر شود [۸۴]. ریکاردلی^۱ (۲۰۰۱) معتقد است که در بسیاری از موارد نوجوانان نارضایتی از بدن را توأم با نگرانی در مورد افزایش وزن و رفتارهای کاهش دهنده وزن، از جمله کم خوردن، انجام ورزش برای کاهش وزن گزارش می کنند [۷۴]. هاربوسکی^۲ (۲۰۰۷) معتقد است که مطالعات پیرامون مشکلات تصویر ذهنی و الگوی خوردن باید ادامه داشته باشد تا درک کامل و جامعی از این دو مسأله در تمام قومیت ها به دست آید [۵۰]. بیربک^۳ (۲۰۰۳) می نویسد نارضایتی از تصویر ذهنی می تواند به صورت اختلالاتی چون (افسردگی و اختلال خوردن) مورد شناسایی قرار گیرد [۱۱].

بررسی های ماکینو و تسیبوی^۴ (۲۰۰۴) در مورد شیوع اختلالات خوردن در کشورهای غربی نشان داد که میزان شیوع پرخوری عصبی برای مردان از دامنه صفر٪ تا ۲/۱٪ و در زنان از دامنه ۰/۳٪ به ۷/۳٪ متفاوت است [۶۱]. مطالعه جمعیت ها نشان داد که یک سوم از پسران نوجوان رفتارهای ناسالم کنترل وزن مانند رژیم غذایی و ورزش بیش از حد دارند و نیز ۷٪-۳٪ از پسران نوجوان سعی به از دست دادن وزن با رفتارهایی از قبیل تهوع، استفراغ، مصرف قرص رژیم غذایی، یا ملین ها دارند [۶۷، ۲۵].

نتایج پژوهش کریش^۵ و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد شاخص توده بدنی به طور معناداری در بین گروه گروه هایی که اختلال خوردن داشتند کمتر بود [۱۰۰]. پیکات و لیلنفلد^۶ (۲۰۰۳) ۵۰ ورزشکار را مورد

¹ - Ricciardelli

² - Hrabosky

³ - Birbeck

⁴ - Makino and Tsuboi

⁵ - Krish

⁶ - Picot Ak, Lilienfeld Lr.