

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران مرکزی

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)
گرایش تربیت بدنی و علوم ورزشی

عنوان :

بررسی وضعیت تغذیه ای ، ترکیب بدنی و برخی از شاخص های آمادگی جسمانی
وحرکتی تیم ملی دو و میدانی جانبازان و معلولین بانوان ایران

استاد راهنما :

دکتر حسن متین همایی

استاد مشاور :

دکتر شهلا حجت

پژوهشگر :

مژگان طرفی نژاد

تابستان 1391



Islamic Azad University

Central Tehran Branch

Faculty of Physical Education and sport science

"M.A" Thesis

on Physical Education and Sport Science

Subject:

**Evaluation of nutritional status, body composition, and
some indicators of physical fitness and motor disabled
veterans and women's track and field team India**

Advisor:

Dr. Hasan Matin Homaei

Consulting Advisor:

Dr. Shahla Hojjat

By:

Mozhgan Torfinezhad

Summer 2012

تشکر و قدردانی :

اینک که به یاری ایزد منان و لطف بیکران او این مجموعه به پایان رسیده است، لازم می دانم از همکاری صمیمانه و تلاش بی شائبه اساتید محترمی که نقش بسزایی در تکمیل این طرح پژوهشی داشته اند، تشکر و قدردانی نمایم. بدین منظور از آقای دکتر متین همایی استاد راهنمای گرامی و سرکار خانم دکتر حجت استاد محترم مشاور به دلیل راهنمایی های ارزنده و تلاش موثر جهت ارتقا کیفیت محتوای پژوهشی و همچنین از خانواده، دوست عزیزم خانم سارا عزیزی و آقای حمید رضا تاجیک به خاطر همکاری صمیمانه، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

تقدیم به :

روح پدر، مادر و خواهرم....

پدر عزیز، مادر مهربان و خواهر دلسوزم

لحظه لحظه زندگیم پیشکشان

روشنایی خلق

راه به راه پر از رد پای فرشتگان است

که چون شما

روزی آدمیزاد زمین بوده اند...

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
1	چکیده
	فصل اول: مقدمه و معرفی تحقیق
4	1-1 بیان مسئله
5	2-1 اهمیت و ضرورت مسئله
5	3-1 اهداف تحقیق
5	4-1 اهداف اختصاصی
6	5-1 فرضیه های تحقیق
6	6-1 قلمرو تحقیق
6	7-1 محدودیت های تحقیق
6	8-1 تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه ها
	فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق
9	1-2 وضعیت تغذیه ای معلولین
9	2-2 اصول و مراقبت تغذیه ای در معلولان فیزیکی
11	3-2 ترکیب بدنی و اهمیت آن
11	4-2 آمادگی جسمانی و حرکتی
20	5-2 توان هوازی و بی هوازی
21	6-2 منابع سوختنی حین ورزش
25	7-2 ورزش معلولین
28	8-2 پیشینه تحقیق
	فصل سوم: روش تحقیق
31	1-3 روش تحقیق
31	2-3 جامعه آماری
31	3-3 نمونه و روش نمونه گیری
31	4-3 ابزار گردآوری اطلاعات
32	5-3 متغیرهای تحقیق
32	6-3 روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ها
	فصل چهارم: یافته های تحقیق
34	1-4 آمار توصیفی

فصل پنجم : نتیجه گیری ، بحث و پیشنهادات

44	1-5 خلاصه تحقیق.....
44	2-5 خلاصه یافته های تحقیق.....
45	3-5 بحث و نتیجه گیری.....
47	4-5 پیشنهادات حاصل از تحقیق.....
47	5-5 پیشنهادات برای تحقیقات آتی.....
48	منابع.....
50	پیوست.....
54	چکیده انگلیسی.....

فهرست جداول

صفحه	عنوان
34	جدول 4-1- توصیف مشخصات جسمانی ورزشکاران شرکت کننده
35	جدول 4-2- توزیع وضعیت تغذیه ورزشکاران
36	جدول 4-3- استقامت، قدرت عضلانی، دراز و نشست
37	جدول 4-4- انعطاف پذیری-تنه به پشت
38	جدول 4-5- انعطاف پذیری-تنه به جلو
39	جدول 4-6- انعطاف پذیری-مفصل شانه
40	جدول 4-7- توان بی هوازی-وینگیت دست
41	جدول 4-8- درصد چربی-بیوامپدانس
42	جدول 4-9- قدرت حداکثر-قدرت پنجه

فهرست اشکال

صفحه

عنوان

- شکل شماره 4-1- توزیع وضعیت تغذیه ورزشکاران 35
- شکل شماره 4-2- درصد استاندارد استقامت قدرت عضلانی 36
- شکل شماره 4-3- درصد استاندارد انعطاف پذیری-تنه به پشت 37
- شکل شماره 4-4- درصد استاندارد انعطاف پذیری-تنه به جلو 38
- شکل شماره 4-5- درصد استاندارد انعطاف پذیری مفصل شانه 39
- شکل شماره 4-6- درصد استاندارد توان بی هوازی 40
- شکل شماره 4-7- درصد استاندارد درصد چربی 41
- شکل شماره 4-8- درصد استاندارد قدرت حداکثر 42

چکیده

هدف این تحقیق بررسی وضعیت تغذیه‌ای، ترکیب بدنی و برخی از شاخص‌های آمادگی جسمانی و حرکتی تیم ملی دو و میدانی جانبازان و معلولین بانوان ایران بوده است. این پژوهش توصیفی و از نوع میدانی، پیمایشی می‌باشد. مطالعات نظری این تحقیق به صورت کتابخانه‌ای و از طریق مقالات، کتاب‌ها، مجلات و سایت‌های معتبر جمع‌آوری گشته است. برای تکمیل پرسشنامه ارزیابی تغذیه‌ای به این صورت عمل شد که بعد از انتخاب نمونه مورد نظر از جامعه آماری مورد مطالعه، پرسشنامه‌ها به تعداد مورد نظر تکثیر و با مراجعه حضوری به هر یک از بخش‌های مربوطه در اختیار شرکت‌کنندگان در مطالعه قرار گرفت. اندازه‌گیری‌های مربوط به ترکیب بدن هم در چند جلسه بر روی نمونه آماری با ابزار لازم انجام پذیرفت. همچنین تست‌های آمادگی جسمانی و حرکتی شامل تست‌های آکادمی توان‌هوایی، بی‌هوایی هم در چند جلسه صورت پذیرفت. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ها، این اطلاعات مورد آنالیز آماری قرار گرفت و نتایج با یافته‌های سایر مطالعات پیشین مورد بحث قرار گرفت. نتایج نشان داد که 7% از ورزشکاران دارای وضعیت تغذیه هشدار هستند که بدین معنی است که رژیم غذایی ایشان چربی زیاد و فیبر کمی دارد. 37% از ورزشکاران دارای وضعیت تغذیه متوسط هستند و 56% از ورزشکاران دارای وضعیت تغذیه خوب می‌باشند. ورزشکاران در کلاس معلولیت F58 بیشترین درصد استاندارد استقامت قدرت، بیشترین درصد استاندارد انعطاف پذیری - تنه به پشت، بیشترین درصد استاندارد انعطاف پذیری - تنه به جلو، بیشترین درصد استاندارد توان بی‌هوایی - وینگیت دست، بیشترین درصد استاندارد درصد چربی - بیوامپدانس و بیشترین درصد استاندارد قدرت حداکثر - قدرت پنجه را دارا بودند.

فصل اول

مقدمه و معرفی تحقیق

امروزه مفهوم سلامت، دچار تحولی عظیم شده و تنها به معنی نبود بیماری و ناتوانی نمی باشد. بلکه با یک مفهوم پویا ابعاد جسمی، روحی، معنوی، عاطفی، ذهنی، ارتباطی و اجتماعی را در بر می گیرد. کسب آمادگی جسمانی و نگهداری ویژگی های عالی جسمانی جهت بهتر زندگی کردن، در طول دوران تاریخ مورد توجه بوده است. روشهای گذشتگان با توجه به پیشرفتهای علمی و اجتماعی به نحو خاص و مربوط به زمان خود، به کار گرفته می شد.

توسعه شهرنشینی و دور شدن از طبیعت، استرس های موجود در محیط کار و مشغله زیاد کاری، تغذیه نامناسب، استفاده از امکانات رفاهی و پیشرفتهای تکنولوژی از دلایل کمتر شدن تحرک در افراد است که نهایتاً آنها را در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از کم تحرکی قرار می دهد.

بدون تردید ورزش، یکی از مسایل و موضوعات با اهمیت هر جامعه به شمار می آید و تعداد بی شماری از افراد، به انواع ورزش علاقه مند هستند و بخشی از وقت خود را بدان اختصاص می دهند.

معلولیت، باعث تضعیف ماهیچه ها، کاهش توانایی و استقامت بدن، کندی حرکت و اختلال در هماهنگی کار اندام های مختلف فرد می شود. افسردگی و سرخوردگی در زندگی فردی و اجتماعی، از آسیب های شایع معلولیت به شمار می آید. حال با این توضیح، می توان نقش ورزش را در کم کردن این آسیب ها در فرد معلول تشخیص داد. ورزش، عاملی است که قادر به تأمین سلامت جسمی و روانی فرد معلول است و در صورت نپرداختن به آن، بدن دچار اختلال می شود، روند بهبودی کند یا متوقف می گردد و به طور کلی زندگی فرد معلول به طور جدی به مخاطره می افتد. از این رو، ورزش، از عوامل ضروری در ادامه زندگی جانبازان و معلولان عزیز به شمار می آید (برجلو، 1389).

تغذیه یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت جسم است و به همان نسبت نیز سلامت اعصاب و روان اثرات قابل توجهی دارد. تغذیه ناکافی و ناصحیح می تواند اثرات نامطلوب بر اعصاب و روان انسان به جا گذارد و حتی موجب افسردگی شدید و اختلالات عصبی جدی شود. مدیریت تنظیم وزن در این راستا بیشتر حول و حوش موضوع کاهش وزن است بدین ترتیب ما بایستی مهارت هایی را فرا گیریم تا طبق آن بتوانیم با به کار گیری یک تغذیه صحیح رفتارهای خوردن، فعالیت فیزیکی و برنامه ریزی دراز مدت وزن را کاهش دهیم. هنگامی که فردی به طور خاص گرفتار ضایعات ستون فقرات می گردد، می بایست با بکارگیری یک مدیریت سودمند در تنظیم وزن از برخی خطرات جدی سلامتی که در آینده او را تهدید می کند پیشگیری کنیم. از جمله این خطرات می توان به برخی از اشکال سرطان، بیماری های قلبی، فشار خون بالا، دیابت، بیماری های تنفسی، زخم های پوستی دردناک، عفونت های مجاری ادراری و سنگ های ادراری اشاره کرد.

این پژوهش قصد دارد تا بررسی وضعیت تغذیه ای، ترکیب بدنی و برخی از شاخص های آمادگی جسمانی و حرکتی تیم ملی دو و میدانی جانبازان و معلولین بانوان ایران را بررسی

نماید. به همین جهت این تحقیق با ارائه مقدمه ای کوتاه و بیان مسأله در فصل اول که کلیات نام دارد شروع می شود، همچنین در این فصل مفاهیم کلیدی و اهداف و فرضیه های تحقیق هم گفته می شود. در فصل دوم مبانی نظری به همراه بررسی منابع و تحقیقات پیشین در مورد موضوع صورت می گیرد. فصل سوم این مطالعه، متدولوژی پژوهش به همراه مراحل اجرا را با ذکر جزئیات بازگو خواهد کرد. در فصل چهارم، نتایج تحقیق آورده می شود و در فصل پنجم نتیجه گیری و بحث می آید و پیشنهاداتی ارائه می شود.

1-1- بیان مسأله

ورزش معلولین به خاطر کیفیت مسابقات بین المللی و نتایج بدست آمده توسط این ورزشکاران، پیشرفت برجسته ای در ایران و اکثر کشورهای جهان داشته است که این پیشرفت، توجه محققان به ابعاد ورزش معلولین را امری ضروری ساخته است. عوامل مختلفی در بهبود عملکرد ورزشی نقش دارند که وضعیت تغذیه ای نیز از جمله این عوامل می باشد. تغذیه مناسب می تواند مولفه کلیدی در سلامتی، توده بدنی، ترکیب بدن، مقدار انرژی در دسترس در طول تمرین، ریکاوری بعد از فشار بدنی و نتایج ورزشی به ویژه برای ورزشکاران معلول باشد چرا که معلولین بیش از ورزشکاران غیر معلول در معرض استرس، خستگی، و عملکرد ضعیف قرار دارند (جکسون و فردریکسون¹، 1979؛ گاتمن²، 1976). با این حال درباره مشکلات و نیازهای تغذیه ای ورزشکارانی که دارای معلولیت های جسمانی می باشند اطلاعات اندکی در دسترس می باشد (راست-منش و همکاران، 2007؛ گومس، ریبیرو و سوارس³، 2005). بخش وسیعی از اطلاعات موجود در ارتباط با تأثیرات تغذیه ای بر سلامتی افراد معلول و بر عملکرد ورزشی تمرکز داشته است که معهود بودن مطالعاتی که به ارزیابی مصرف غذایی افراد و ورزشکاران معلول پرداخته باشد نتیجه گیری از آن را محدود ساخته است (لوین، ناش، گرین، شی، آرونیکا⁴، 1992؛ گومس و همکاران، 2005). براساس مطالعات، اضافه وزن و چاقی مشکل اصلی معلولین عادی (کردیبایلو، 1996) و ورزشکار (گومس و همکاران، 2005) است. بعنوان مثال کردیبایلو (1996) وضعیت تغذیه ای 68 قطع عضو اندام تحتانی غیرورزشکار را ارزیابی کرد. نتایج مطالعه وی نشان داد، معلولینی که دچار درشت نی تغییر شکل یافته، استخوان رانی تغییر شکل یافته و معلولیت دو طرفه بودند نسبت به گروه کنترل به ترتیب 7/75، 6/114 و 7/132 درصد چربی زیرپوستی و 4/45، 8/61 و 6/65 درصد سطح چربی داخلی بیشتری داشتند. در این تحقیق بطور متوسط 50 درصد از معلولین مورد مطالعه دچار چاقی بودند. در بازیکنان فوتبال قطع عضو نیز چربی زیرپوستی بیش از حد گزارش شده است (گومس و همکاران، 2005). همچنین زیادی چربی زیرپوستی معلولین قطع عضو در مقایسه با ورزشکاران غیرقطع عضو، به ویژه در حدود ناحیه شکمی (7/22 به 7/10 میلی متر)

¹ Jackson & Fredrickson

² Guttman

³ Gomes, Ribeiro, & Soares

⁴ Levine, Nash, Green, Shea, & Aronica

گزارش شده است (اوزکاکار و همکاران¹، 2003؛ گایدا و همکاران²، 1996). این موضوع می-تواند در ارتباط با تغییرات بوجود آمده در الگوهای حرکتی و کاهش سطح فعالیت روزانه (والترز و مالروی³، 1999) ویا در ارتباط با کمبود دانش تغذیه‌ای در معلولین (راست‌منش و همکاران، 2007) باشد. به هر حال با توجه به محدود بودن مطالعات صورت گرفته به ویژه در رشته دو و میدانی تحقیق حاضر در نظر دارد تا وضعیت تغذیه‌ای، ترکیب بدن و برخی از شاخص های آمادگی جسمانی و حرکتی تیم ملی دو و میدانی جانبازان و معلولین ایران را مورد مطالعه قرار دهد.

1-2- اهمیت و ضرورت تحقیق

معلولیت به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تاکنون در جوامع وجود داشته است، بطوریکه از نظر شناخت موجودیت و روابط فیما بین اجتماعی نیز همیشه به عنوان یک مشکل اساسی مطرح بوده و بین تکامل اجتماعی و علمی بشر از یک سو و وضع اجتماعی افراد معلول از سوی دیگر روابط ثابتی وجود نداشته است. با پیدایش ضایعه و بروز نشانه های ضعف جسمانی، اتکای افراد معلول بر خویشتن متزلزل گردیده و احساس نیاز به دیگران و وابستگی به غیر ظاهر شده و به مرور قوت می یابد. یافته های جدید مویید آن است که ورزش با بهبود شرایط روانی از جمله شرایط احساسی و خودشناسی ارتباط نزدیک دارد و تمرینات بدنی وسیله ای مناسب برای دستیابی به شرایط مناسب ذهنی و روانی است. امروزه برای جوامع انسانی به اثبات رسیده است که سازگاری بهتر با محیط نیاز به تعادل آمادگی جسمانی و ترکیب بدنی در فرد دارد و چنانچه افراد از نظر وضعیت جسمانی و ترکیب بدنی شرایط مساعدی نداشته باشند معمولاً در فعالیت های خود نیز موفق نمی باشند، بخصوص اینکه به ورزش حرفه ای نیز مشغول باشند.

با توجه به اینکه سلامت یا بیماری هر یک از ابعاد جسمی یا روانی انسان در دیگری موثر است، درک کامل مفهوم سلامت در انسان مستلزم شناخت معنای سلامت روانی و جسمانی است. آگاهی فرد معلول نسبت به ترکیب بدن خود و همچنین آمادگی جسمانی که دارد در شکل گیری خودآگاهی وی موثر است که این خودآگاهی می تواند در انتخاب و یا ادامه فعالیت هایش موثر باشد. بنابراین نتیجه این مطالعه می تواند دیدگاه های جدیدی را برای وضعیت تغذیه ای معلولین و ترکیب بدنی آنها ایجاد کرده و اطلاعات مفیدی در مورد آمادگی جسمانی آنها می دهد.

1-3- اهداف تحقیق

هدف کلی این تحقیق بررسی وضعیت تغذیه‌ای، ترکیب بدنی و متغیرهای آمادگی جسمانی و حرکتی تیم ملی دو و میدانی جانبازان و معلولین بانوان ایران

1-4- اهداف اختصاصی

1- ارزیابی وضعیت تغذیه ای تیم ملی جانبازان و معلولین بانوان ایران.

2- اندازه گیری متغیرهای آمادگی جسمانی و حرکتی

¹ Ozçakar, Çetin, Kunduracıolu, & Ulkar

² Giada et al.

³ Walters & Mulroy

شامل: توان هوازی و بی هوازی، انعطاف پذیری - تعادل - دراز نشست . آزمون استقامت در قدرت، آزمون قدرت پنجه.

3- اندازه گیری ترکیب بدنی شامل : درصد چربی

1-5- فرضیه های تحقیق

1- وضعیت تغذیه ای تیم ملی جانبازان و معلولین بانوان ایران باهم متفاوت است.

2- متغیرهای آمادگی جسمانی و حرکتی تیم ملی جانبازان و معلولین بانوان ایران باهم متفاوت است.

3- ترکیب بدنی تیم ملی جانبازان و معلولین بانوان ایران باهم متفاوت است.

1-6- قلمرو تحقیق

مکان انجام این تحقیق در ایران و شهر تهران می باشد.

دوره زمانی انجام این تحقیق از فروردین 1390 تا شهریور 1390 می باشد.

این مطالعه به بررسی وضعیت تغذیه ای، ترکیب بدنی و برخی از شاخص های آمادگی جسمانی و حرکتی تیم ملی دو و میدانی جانبازان و معلولین بانوان ایران می پردازد.

1-7- محدودیت های تحقیق

1- عدم اطمینان از دقت کامل شرکت کنندگان در پاسخ به ارزیابی وضعیت تغذیه ای و آمادگی جسمانی.

2- عدم امکان کنترل شرایط روانی شرکت کنندگان در زمان ارزیابی.

1-8- تعاریف مفهومی و عملیاتی مفاهیم کلیدی

تعاریف مفهومی:

ترکیب بدنی: عبارت است از تشریح بدن بر حسب عضله، استخوان، چربی و دیگر عناصر در رابطه با آمادگی تندرستی، ترکیب بدنی عبارت است از درصدی از وزن بدن که ترکیبی از چربی در مقایسه با بافت بدون چربی یا بافت نرم است. درصد بالای چربی بدن عامل مهمی در فقدان آمادگی تندرستی است و به عنوان یکی از فاکتور های بیماری زا مطرح می باشد برای بهبود ترکیب بدنی می توان با اصلاح شیوه زندگی، مقدار چربی بدن را کاهش داد.

وضعیت تغذیه ای: عبارت است از عادت های تغذیه ای فرد در یک مدت معین که شامل گروه های مختلف غذایی می باشد.

آمادگی جسمانی و حرکتی:

آمادگی جسمانی عبارت است از توانایی انجام کارهای روزانه با قدرت و چابکی بدون احساس خستگی مفرط و داشتن انرژی ذخیره ی کافی برای پرداختن به کارهای تفریحی در اوقات فراغت و رویارویی با اتفاقات غیر منتظره. آمادگی جسمانی یعنی داشتن قلب، عروق خونی، ریه و عضلات سالمی که فرد بتواند به بهترین نحو، کارها و وظایف محوله اش را انجام داده و با شور و نشاط در فعالیتهای ورزشی و تفریحات سالم شرکت کند. باید توجه داشت این تعریف

شامل عامه مردم می‌شود. اما زمانی که صحبت از بخش ورزشی و ورزشکار در میان باشد، عواملی چون تغذیه مناسب و کافی، نوع کار، میزان استراحت، نداشتن اضطراب و فشارهای عصبی بسیار با اهمیت بوده و نمی‌توان نقش آنها را در برنامه یک ورزشکار نادیده انگاشت.

تعاریف عملیاتی:

ترکیب بدنی: در این مطالعه نمره ای است که نمونه آماری از تست های مربوطه دریافت می کنند.

وضعیت تغذیه ای: در این مطالعه نمره ای است که نمونه آماری از پرسشنامه مربوطه دریافت می کنند.

آمادگی جسمانی و حرکتی: در این مطالعه نمره ای است که نمونه آماری از تست های مربوطه دریافت می کنند.

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

به طور اخص، معلولیت به دلیل اختلالی که در کارکرد و ساختار جسمانی یا ذهنی انسان ایجاد می‌کند، تهدیدی برای سلامت او تلقی می‌شود. با توجه به تعریفی که جامعه از مفاهیم «سلامتی» و «بیماری» ارائه می‌دهد، معلولیت به دلیل ناهنجاری در کارکرد جسمانی فرد، محدودیت‌هایی را برای فرد ایجاد می‌کند و ادامه فعالیت فردی و اجتماعی را به گونه‌ای که افراد سالم انجام می‌دهند، با مشکل مواجه می‌سازد. از این طریق، به معیارهایی که جامعه با آنها مفهوم «سلامتی» -سلامت زیستن- را معنا و ارزیابی می‌کند، لطمه می‌زند، در چنین شرایطی به فرد معلول به گونه غیر متعارف نگریسته می‌شود، زیرا سلامتی و سالم زیستن، یک حالت معمولی و بهنجار و بیماری و معلولیت یک حالت نابهنجار تلقی می‌گردد.

به طور کل غذایی که ما مصرف می‌کنیم تأثیری حیاتی بر سلامت ما بر جای می‌گذارد و می‌تواند تأثیر مستقیمی بر توانایی ما در لذت بردن از زندگی بگذارد. انتخاب غذایی مناسب می‌تواند سلامت ما را ارتقاء ببخشد و حفظ کند از برخی بیماری‌های مزمن پیشگیری کرده، سایر بیماری‌ها را درمان کند و به بهبود صدمه دیدگی‌ها کمک کند. مشکلات مربوط به تغذیه به خصوص برای آنهایی که تجربه بیماری‌های روانی، سوء مصرف مواد، ناتوانی‌های رشدی و مسائل از این دست دارند، مهم است. برای مثال در اشخاص با ناتوانی‌های خاص ممکن است جذب برخی مواد مغذی دچار مشکل شود.

در این فصل مبانی نظری مربوط به تحقیق گفته می‌شود و مطالعات گذشته مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد.

2-1- وضعیت تغذیه ای معلولین

افرادی که دارای ناتوانی‌های فیزیکی (معلولیت) هستند، در نتیجه یک نقص، به طور کامل یا تا حدی توانایی مراقبت از خود را برای انجام کارهای ضروری، انجام یک زندگی طبیعی و یا زندگی اجتماعی، از دست می‌دهند. ناتوانی‌های بدنی و فیزیکی، مشکلاتی در تغذیه این افراد نیز ایجاد می‌کند. اینگونه افراد ممکن است به هیچ عنوان توانایی خرید غذا را نداشته باشند یا حتی نتوانند غذا را در دهان خود نگه دارند؛ همچنین برای تهیه غذای مناسب و خرید آن نیز ممکن است، به دلیل داشتن مشکلات حرکتی، با سختی‌های بسیاری مواجه باشند. علاوه بر مشکلات فوق، دپرسیون (افسردگی) نیز باعث کاهش اشتها می‌گردد. این افراد، ممکن است حتی توانایی عمل بلع یا جویدن غذا را نداشته باشند. در مراکز نگهداری معلولین نیز، معمولاً غذا جذاب نبوده و ظاهر دلپذیری ندارد و یا ممکن است سرد و یا کلاً باب میل افراد نباشد. امکان دارد برای غذا خوردن کمکی نداشته باشند و یا فرد مددکار، غذا را سریع یا آهسته داده و در نتیجه معلول نتواند زمان کافی برای خوردن کامل غذا داشته باشد (کریمی، 1388).

2-2- اصول مراقبت تغذیه‌ای در معلولان فیزیکی

به طور کلی معلولیت‌ها دو نوع هستند: 1) معلولیت فیزیکی (2) معلولیت ذهنی.

فردی دارای معلولیت فیزیکی است که توانایی مراقبت یا انجام کارهای ضروری زندگی خود را به علت نقص عضو نداشته باشد و زندگی اجتماعی او دچار نقصان شده باشد. معلولیت‌های فیزیکی از طیف وسیع و متنوعی برخوردار است که شامل موارد زیر است: (قاسمی و همکاران، 1388).

1) فلج نیمه بدن (2) فلج قسمت انتهایی بدن (3) فلج کل بدن (4) بیماری ام.اس (5) التهاب مفاصل یا آرتریت روماتوئید (6) بیماری پارکینسون (7) نابینایان ناتوانی‌های فیزیکی مشکلاتی را در امر تغذیه افراد به وجود می‌آورد، از جمله اینکه: (1) ممکن است این افراد به دلیل ناراحتی‌های روحی برای غذا خوردن تلاش کافی انجام ندهند. یا به دلیل مشکلات حرکتی برای تهیه مواد غذایی و مهیا کردن آن دچار مشکلات بسیاری شوند. (2) ممکن است این افراد در مراکز خاصی نگهداری شوند و نارضایتی از غذای ارائه شده و ارتباط نامطلوب با مددکار اجتماعی و محیط سرو غذا به افسردگی و متعاقب آن بی‌اشتهایی آنان منجر شود که در نهایت به کاهش دریافت مواد غذایی و سرانجام سوءتغذیه منجر شود.

مشکلات تغذیه‌ای معلولان فیزیکی:

1) سوءتغذیه: درجه و شدت سوءتغذیه باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد و مکمل‌های پرانرژی و مولتی‌ویتامین و مینرال برای درمان این‌گونه افراد در نظر گرفته شود.

2) از دست دادن آب بدن: یک مشکل عمده معلولان از دست دادن آب بدن است که در اثر مایعات کافی دریافت نکردن یا بی‌میلی به نوشیدن یا نداشتن حس مطمئن در این اشخاص روی می‌دهد. علاوه بر آن، ممکن است این اشخاص به تنهایی قادر به نوشیدن نباشند که باید به طور عمده به آنها آب داد. زیرا دریافت مایعات به میزان کافی از عفونت‌های ادراری و سنگ‌های کلیوی جلوگیری می‌کند.

3) بی‌اشتهایی: بی‌اشتهایی می‌تواند در اثر افسردگی و جذاب نبودن غذا و یا به علت وجود زخم بستر که ناشی از نداشتن تحرک کافی است و ناتوانی ورزشی ایجاد شود. علاوه بر آن، بیوست که مشکل شایعی در میان معلولان فیزیکی است نیز می‌تواند به بی‌اشتهایی منجر شود.

4) کمبود ویتامین‌ها: در این بیماران استفاده همیشگی از غذاهای نرم و پرهیز از مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه به کمبود ویتامین‌ها، به ویژه ویتامین C منجر می‌شود.

5) چاقی: در میان معلولان کنترل وزن بخش مهمی از مراقبت‌های تغذیه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد. زیرا ممکن است این افراد از یک سو به دلیل پرخوری و از سوی دیگر، به دلیل نداشتن تحرک کافی دچار چاقی شوند. از این رو رژیم غذایی باید با دقت تنظیم شود تا مواد مغذی مورد نیاز این افراد بدون دریافت کالری اضافی هر روز مورد مصرف آنان قرار گیرد.

6) بیوست: اغلب اشخاص مبتلا به معلولیت فیزیکی به دلیل کاهش قدرت تحرک و کاهش توانایی عضلات دچار کاهش حرکات دودی روده‌ای و متعاقب آن اختلال در دفع و بیوست می‌شوند.

7) مصرف مقادیر بالایی از داروهای ملین: این افراد اغلب به دلیل ابتلا به یبوست از مقادیر زیادی داروهای ملین استفاده می‌کنند که به اختلال در جذب مواد غذایی و در طولانی‌مدت به کمبود تغذیه‌ای منجر می‌شود. از طرف دیگر، به علت وابستگی به این داروها، حرکات طبیعی دودی روده کاهش پیدا کرده و یبوست دایمی پیدا می‌کنند و تنها با مصرف این داروها می‌توانند دفع مناسبی داشته باشند (صمیمی راد، 1389).

برای پیشگیری از یبوست رعایت نکات زیر ضروری است:

1) دریافت فراوان مایعات به میزان دو تا سه لیتر در روز
2) منظم کردن زمان دفع مدفوع: که در این حالت می‌توان برای تحریک عمل دفع از آب ولرم و ماساژ شکم استفاده کرد.

3) استفاده از مقادیر کافی فیبر غذایی در برنامه رژیم روزانه

4) استفاده از میوه‌هایی مانند م یوه‌های دارای هسته چوبی مانند هلو، گیلان و زردآلو و مصرف آب آلو در صبح ناشتا در درمان یبوست موثرند.

در کنار تمامی مشکلات ذکر شده می‌توان با بهبود وضعیت تغذیه‌ای و کیفیت غذا این مشکلات و آسیب‌های ثانویه را به حداقل رساند. به طور مثال، در مراکز نگهداری خاص این افراد به کیفیت و ظاهر غذا توجه ویژه‌ای شود. علاوه بر آن، محل صرف غذا باید دل‌پذیر باشد تا سبب افزایش اشتها شود و غذاها به صورت گرم و با تزئینات آرایه شود تا میل به خوردن را افزایش دهد و در کنار آن طراحی‌های ویژه‌ای روی وسایل غذاخوری معلولان صورت گیرد. برای مثال، از لیوان‌های نی‌دار استفاده شود تا بیمار به تحرک و اداری شود و حس استقلال و اعتماد به نفس پیدا کرده و بتواند تا حدی بدون کمک دیگران غذایش را مصرف کند.

2-3- ترکیب بدنی و اهمیت آن

ترکیب بدنی عامل مهمی در تندرستی و آمادگی جسمانی است. چاقی و لاغری مفرط امید به طول عمر را کاهش می‌دهد. چاقی منشا بیماری‌هایی از جمله سکته قلبی، دیابت نوع دوم، فشارخون، برخی سرطان‌ها، بیماری‌های مفصلی و ریوی است. عوامل ترکیب بدنی شامل مایعات بدن، مواد معدنی، پروتئین و چربی است که به توده چربی و توده بدون چربی تقسیم می‌شوند (امامی و همکاران، 1389).

2-4- آمادگی جسمانی و حرکتی

آمادگی جسمانی عبارت است از برخورداری از قلب، عروق خونی، ریه و عضلات سالمی که فرد بتواند به بهترین نحو، کارها و وظایف محوله اش را انجام داده و با شور و نشاط در فعالیتهای ورزشی و تفریحات سالم شرکت کند (امامی و همکاران، 1389). باید توجه داشت این تعریف شامل عامه مردم می‌شود. اما زمانی که صحبت از بخش ورزشی و ورزشکار در میان باشد، عواملی چون تغذیه مناسب و کافی، نوع کار، میزان استراحت، نداشتن اضطراب و