

۱۹۴۱



ای حضور مقدس خاموش!  
در خاموشی به سوی «تو» می آیم.  
سکوت، طریق ستایش و نیایش من است.  
«تو» صدای سکوت مرا می شنوی  
و پاسخ می دهی «خاموش، خاموش، خاموش»  
و آنگاه «آرامش، آرامش، آرامش». آمین.

۶۷۹۶۵



دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی کرمان  
دانشکده پزشکی مهندس افضل پور

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی میزان شیوع اختلالات خوردن در بین دانش آموزان

دختر دبیرستانهای شهر کرمان

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علیرضا غفاری نژاد

۱۳۸۳ / ۳ / ۲۲

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر سید محمد رضا احمدی موسوی

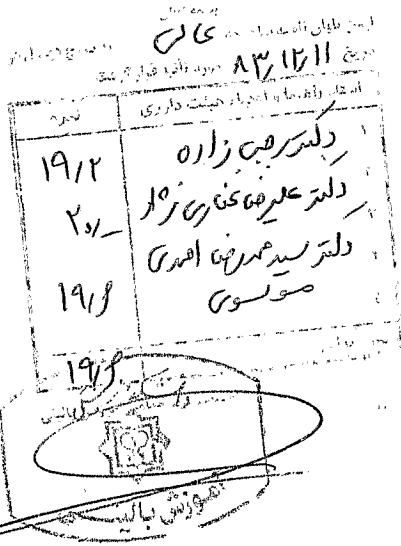
پژوهش و نگارش:

فرزانه سیدی

فرناز صناعی زاده

۷۹۶۵

زمستان ۱۳۸۳



**تقدیم به:**

**بدر و هاجر عزیزم**

که وجودشان برایم همه مهر است و وجودم برایشان همه رنج  
آنان که بودنم به خاطر آنهاست و دریای بیکران مهرشان  
آرامش وجودم است

**همسرم**

ای عزیز! که در تمام مراحل زندگی همگام و همراه من بودی  
مشوق و پشتیبان من بودی، هدیه نگاهت، دلاویز صدایت  
و دست آویز دستانت دستانت را هرگز از من دریغ مدار

**و به:**

**فرزند دلنشین امین**

که چون غنچه‌ای در ابتدای راه دشوارم شکفت  
لبخندش به معنای زندگی و وجودش بهانه‌ای برای ادامه زندگی

**گلناز و فائزه عزیزم**

آنهایی که سلامت و سعادتشان آرزوی قلبی لحظه‌هایم می‌باشد.

فرناز مناعی زاده

**تقدیم به:**

### **بچرو و ہادر عزیزم**

کہ وجودشان برایم همه مہر است و وجودم برایشان همه رنج  
آنان کہ بودندم بہ خاطر آنهاست و دریای بیکران مہرشان  
آرامش وجودم است

**تقدیم بہ:**

### **خواہر و برادران عزیزم**

کہ گرمای ہستی بخش وجودشان توان حرکت و امید آیندہ من است  
آنہایی کہ سلامت و سعادتشان آرزوی قلبی لحظہ ہایم می باشد.

**و تقدیم بہ:**

ہمہ عزیزانی کہ ہمراہم بودند در این راہ و پاسم داشتند در زندگی  
و امیدم، دیدن بہار شکوفائیشان است.

**فرزانہ سیدی**

با تشکر از اساتید بزرگوار:

جناب آقای دکتر علیرضا غفاری نژاد

و جناب آقای دکتر محمد رضا احمدی موسوی

که در این طرح ما را یاری کرده‌اند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
I .....	خلاصه فارسی
III .....	خلاصه انگلیسی

### فصل اول: مقدمه طرح و اهمیت موضوع

۱ .....	مقدمه طرح و اهمیت موضوع
۳ .....	موضوع تحقیق
۴ .....	اهداف

### فصل دوم: بررسی متون

۷ .....	Anorexia nervosa
۷ .....	تعریف
۸ .....	تاریخچه
۸ .....	خصوصیات بالینی
۱۰ .....	ملاکهای تشخیصی DSM-IV
۱۳ .....	سن شروع
۱۳ .....	همه گیرشناسی
۱۳ .....	الگوی تغذیه و اختلال در نحوه خوردن
۱۴ .....	اتیولوژی
۱۵ .....	عوامل زیست شناختی
۱۵ .....	عوامل اجتماعی و وضعیت خانوادگی

۱۶	عوامل روانشناختی
۱۸	آسیب‌شناسی و بررسی آزمایشگاهی
۱۹	تشخیص افتراقی
۲۱	سیر و پیش‌آگهی
۲۲	درمان
۲۲	بستری‌کردن در بیمارستان
۲۴	روان‌درمانی
۲۴	دارودرمانی
۲۵	Bulimia nervosa
۲۵	تعریف
۲۶	ملاکهای تشخیصی DSM-IV
۲۷	خصوصیات بالینی
۲۸	همه‌گیرشناسی
۲۸	سبب‌شناسی
۲۹	تشخیص افتراقی
۲۹	سیر و پیش‌آگهی
۳۰	درمان
۳۲	اختلالات خوردن که به گونه دیگر مشخص نشده است
۳۲	ملاکهای تشخیصی DSM-IV برای NOS
۳۲	میزان شیوع

## فصل سوم: روش پژوهش

روش پژوهش	۳۸
جامعه و واحد پژوهش و محل پژوهش	۳۸
حجم نمونه	۳۸
روش محاسبه حجم نمونه	۳۸
تست‌های آماری استفاده شده در این پژوهش	۳۸
روش نمونه‌گیری	۳۸
ابزار پژوهش	۳۹
روش تجزیه و تحلیل داده‌ها	۴۱
محدودیت‌های مطالعه	۴۱

## فصل چهارم: نتایج

نتایج	۴۲
الف) شناسایی پاسخگویان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی در ناحیه یک و دو	۴۷
ب) شناسایی مبتلایان به پرخوری عصبی بر حسب ناحیه یک و دو	۴۸
ج) شناسایی مبتلایان به اختلال خوردن NOS	۴۹
ارتباط بین Subtype‌ها و اختلالات خوردن	۵۱
ارتباط بین Subtype‌ها و دانش‌آموزان ناحیه‌های ۱ و ۲	۵۵

## فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

بحث و نتیجه‌گیری	۶۱
پیشنهادات	۶۵
منابع	۶۶



## چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی میزان شیوع اختلالات خوردن (Eating disorder)

در بین دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر کرمان می باشد.

روش: یک پرسشنامه ۸۷ سوالی که روایی (اعتبار) محتوای آن بر طبق بررسی مقاله قابل قبول

بود به فارسی ترجمه شد. با توجه به میزان شیوع ۱-۵٪ بیماری جمعیت آماری به صورت

سرشماری (Consus) انتخاب و ۶۰۰ نفر از دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه بر

اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV تهیه گردیده بود بین دانش آموزان در ناحیه یک و دو

توزیع شد. ۳۰۰ نفر از دانش آموزان ناحیه یک و ۳۰۰ نفر از دانش آموزان ناحیه دو پرسشنامه را

تکمیل کردند. تمام پرسشنامه ها بدون نام بود.

نتیجه: از ۶۰۰ دانش آموزی که در این مطالعه شرکت کردند میانگین سنی ۱۶/۱۴ بود و

بیشترین تعداد پاسخگویان در گروه سنی ۱۸-۱۶ قرار داشت.

در کل جامعه مورد بررسی حدود ۹۱/۴٪ فاقد بیماری اختلال خوردن بودند. ۰/۸٪ دچار

بی اشتهاهی عصبی (Anorexia nervosa) و حدود ۰/۸٪ دچار پرخوری عصبی

(Bulimia nervosa) بودند و حدود ۷٪ دچار اختلال خوردن Eating disorder not

otherwise specified (NOS) بودند. در بین افراد مورد مطالعه در ناحیه دو اختلال

بی اشتهاهی عصبی و پرخوری عصبی وجود نداشت اما در ناحیه یک حدود ۵ نفر از افراد دچار

بی اشتهاهی عصبی و ۵ نفر دچار پرخوری عصبی بودند. یعنی حدود ۱/۷٪ پاسخگویان ناحیه یک،

در ناحیه یک حدود ۲۳ نفر مبتلا به اختلال NOS بودند یعنی ۷/۶٪ و در ناحیه دو حدود ۱۹

نفر مبتلا به اختلال NOS بودند یعنی ۶/۴٪ پاسخگویان ناحیه دو.

در کل مبتلایان به اختلال خوردن (Eating Disorder) اکثراً در رده سنی ۱۶-۱۸ سال قرار داشتند که با میزانهای مطالعات کشورهای غربی یکسان و نمایانگر وجود توجه به زیبایی و تناسب اندام در تمام جوامع در سنین یکسان است. در این مطالعه شیوع اختلال خوردن در ناحیه یک بیشتر از ناحیه ۲ می باشد. بررسی های انجام شده نشان داد که بین میزان تحصیلات والدین و اختلالات خوردن ارتباط معنی دار بدست آمد. ولی ارتباط معنی داری بین تعداد فرزند و اختلال خوردن وجود نداشت.

## *Abstract*

**Purpose:** The purpose of this study is to figure out the frequency of eating disorders among high school girl students in kerman.

**Procedure:** A questionnaire contained 87 questions that It's validity was reliable, translated into farsi.

Because of the prevalence of disorder (0.5-1%), the statics population choose by consus (censor) and 600 students were considered.

Questionnaire was provided in order to DSM-IV diagnostic criterias, distributed among the students of 2 regions. 300 from students of region 1 and 300 from students of region 2 completed the questionnair. All the questionnair were without name and family.

**Results:** From 600 students the average age was 16.14 and the most of them had an age between 16 to 18.

In this Population about 91.4% hadn't any eating disorder, 0.8% had anorexia nervosa and 0.8% had bulimia nervosa.

About 7% of students had eating disorder not otherwised specified (NOS).

In the Students of region 2 neither anorexia nervosa nor bulimia was detected, But in region 1, 5 students had anorexia nervosa and 5 students had bulimia nervosa (1.7% in region 1).

In region 1. 23 students had NOS (7.6%) and in region 2, 19 students had NOS (6.4%).

In All, Patients with eating disorders were mostly in age 16 to 18 years that is the same as western contries and indicates the same attention to fitness and body good shape in all societies.

In this study the frequency of eating disorders in region 1 was more than region 2.

The study showed a specific difference between the education of parents and eating disorders, and between the number of children in family and eating disorders.

سازمان اطلاعات و آمار علمی و فناوری  
تهران - جمهوری اسلامی ایران

# فصل اول

مقدمه طرح و اهمیت موضوع

اختلالات تغذیه ای (Eating disorder) شامل طیف وسیعی از بیماریهای همراه با کاهش یا افزایش وزن می باشند که نحوه تشخیص و برخورد با هر یک بسته به اتیولوژی آن متفاوت می باشد.

برخلاف اختلالات تغذیه ای شایع در جوامع توسعه نیافته که عمدتاً همراه با کاهش ناخواسته و اجباری دریافت مواد غذایی و بدنبال آن سوء تغذیه می باشند، دسته ای از این اختلالات که در طیف سندرم های روانپزشکی قرار می گیرند همراه با نوعی کاهش وزن با منشا خواست فرد می باشد.

این اختلالات نمادی از پیوند عمیق روان و جسم با فرهنگ انسانی است تمایل شدید زنان در برخی از فرهنگها بخصوص فرهنگ غرب در توجه به زیبایی اندام، لاغری و تناسب اندام گاه آنها را به اعمال رژیم های غذایی سخت و طاقت فرسا وادار می کند در حالیکه برخی از آنها برای کامل کردن این برنامه ها دست به اقدامات دیگری نظیر ورزش، استفراغ عمدی و... می زنند.

این دسته از اختلالات که عمدتاً در بین دختران و زنان جوان شایع می باشد با توسعه یافتگی همراه بوده و مبتلایان به آن با استفاده از روشهای مختلف که گاه به صورت افراطی مورد سواستفاده قرار می گیرند سعی در کاهش وزن خود دارند و این امر غالباً با پیدایش یا همراهی اختلالات روانی دیگر از جمله افسردگی نیز همراه می شود.

اختلالات خوردن اختلالاتی هستند که ارتباط نزدیک با عناصر فرهنگی جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند دارد (۵) اکثر موارد گزارش شده مربوط به کشورهای غربی است اما گزارشهایی از مواردی در کشورهای آسیایی از جمله ژاپن و سنگاپور (۴۲) نیز ارائه گردیده است.

در نوعی از آن که به عنوان بی‌اشتهایی عصبی یا Anorexia nervosa است بیمار با امتناع از غذا خوردن سعی در کاهش وزن خود دارد به نحوی که در مواردی کاهش وزن بیش از ۲۰٪ نیز رضایت بخش نمی‌باشد. Bulimia nervosa حالت دیگری است که بیمار با ایجاد حالت تهوع و استفراغ و با استفاده از مواد دیورتیک و مسهل سعی در کاهش اجباری وزن خود دارد. ابتلا به این بیماری‌ها عمدتاً تدریجی شروع شده و مبتلایان به آنها مستعد اختلالات روانی دیگر نیز می‌باشند که نکته حائز اهمیت می‌باشد.

با توجه به مسئله انکار علائم توسط بیماران مبتلا به اختلالات خوردن (Eating disorder) تظاهرات این بیماری در زمینه‌های مختلف گوارشی، پوستی و اختلالات الکترولیتی ... است که توسط متخصصین سایر رشته‌ها و یا پزشکان عمومی مورد مداوا قرار می‌گیرند بدون اینکه ظن تشخیصی کافی نسبت به این بیماری وجود داشته باشد و در واقع درمان علائم بدون رفع علت زمینه‌ای کارساز نخواهد بود توجه به عوارض بالقوه شدید، خطرناک و حتی مهلک بیماری (مرگ و میر در حدود ۱۸-۱۰٪) سبب می‌گردد که مشخص گردد که میزان شیوع این بیماری در کشورها به چه میزان است تظاهرات آن به چه شکل می‌باشد و چگونه می‌توان ظن تشخیصی سایر پزشکان غیر روانپزشک را نسبت به این بیماری بالا برد.

مطالعات انجام شده شیوع موارد مذکور را در بین دختران و زنان جوان تا حد ۱۹ درصد در طی دوران زندگی برآورده کرده است (۴۰). نفوذ فرهنگ غربی در جوامع شرقی و الگو برداری‌های مختلف از متدهای غربی در بین دختران و زنان جوامع شرقی شامل توجه به شکل ظاهری بدن و تمایل به لاغری در بروز بیماری تاثیر داشته اما این تاثیر پذیری تا چه میزان بوده است آماری ارائه نشده است.

از آن جا که توجه به سلامت جسمانی روانی دختران هر جامعه که مادران فردا را تشکیل می دهند از اولیت خاصی برخوردار است و همچنین بیمارانی که معمولاً به علت سایر تظاهرات بیماری به متخصصان متعددی مراجعه می کنند یا به علت وجود برخی اختلالات روانی دیگر به روانپزشک مراجعه می کنند اما بدلیل ظن تشخیصی پایین درمان مناسب دریافت نمی دارند، ما را بر آن داشت تا در گام نخست به بررسی میزان اختلالات خوردن در جمعیت در معرض خطر (دختران جوان) در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر کرمان پردازیم.

## موضوع تحقیق

بررسی شیوع اختلالات خوردن Eating disorders در بین دانش آموزان دختر دبیرستانهای

شهر کرمان که به صورت خرد شامل موارد زیر می باشد:

۱- بررسی شیوع بی اشتهایی عصبی (Anorexia nervosa) در میان دانش آموزان دختر

دبیرستانهای شهر کرمان

۲- بررسی شیوع پرخوری عصبی (Bulimia nervosa) در میان دانش آموزان دختر

دبیرستانهای شهر کرمان

۳- بررسی شیوع سایر انواع اختلالات خوردن که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند

(NOS) در میان دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر کرمان