

## مقایسه اختلالات خوردن دانش آموزان دختر دبیرستانی ورزشکار و غیر ورزشکار شهرستان الشتر

رضا صابونچی، لیلا میرزایی و علی یوسفوند

Saboonchi.reza@yahoo.com

Leilamirzai98@gmail.com

Ali-bos37@yahoo.com

### چکیده

هدف از انجام پژوهش مقایسه اختلالات خوردن دانش آموزان دختر ورزشکار و غیرورزشکار شهرستان الشتر است. تحقیق از نوع توصیفی - مقایسه ای و از نظر هدف کاربردی است. جامعه ی پژوهش شامل ۱۶۱ نفر از دانش آموزان دختر ورزشکار پایه ی دبیرستان و ۳۳۹ نفر دانش آموز دختر غیرورزشکار می باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد اختلالات خوردن EAT - 26 ساخته گارنر می باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده و نتایج آزمون از نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. از آزمونهای T مستقل برای مقایسه میانگین ها در متغیرهای تعیین شده بین ورزشکاران و غیر ورزشکاران و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه ی بین متغیرها استفاده شد. نتایج نشان داد که هر گروه از نظر اختلالات خوردن در حد کمتر از میانگین قرار دارند و همچنین اختلالات خوردن در بین ورزشکاران دختر بطور معنی داری کمتر از غیرورزشکاران دختر است.

واژگان کلیدی: اختلالات خوردن، پرخوری عصبی، بی اشتهایی عصبی، ورزشکار، غیرورزشکار.

**مقدمه**

شیوع بی‌اشتهایی عصبی در بین افراد جامعه ایالات متحده ۲-۳ درصد و پرخوری عصبی ۱۳-۹ درصد گزارش شده است و در این میان ۹۰٪ زنان در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی هستند. (کلیان و همکاران، ۲۰۰۸)

از سالهای گذشته، حضور زنان در فعالیتهای ورزشی، چه از جنبه تفریحی و یا رقابتی، افزایش چشمگیری یافته است. در یک بررسی که بر روی ۳ میلیون زن ورزشکار آمریکایی انجام گردید، نشان داده شد که زنانی که در رقابتهای ورزشی شرکت می‌کنند سالم تر و دارای اعتماد به نفس بالاتری نسبت به زنان غیر ورزشکار هستند. هوخ و گاتومن (۲۰۰۷).

براساس گزارش‌های تحقیقاتی، در کنار فواید زیادی که فعالیتهای ورزشی دارد، فعالیتهای ورزشی می‌تواند برخی ورزشکاران را مبتلا به رفتارهای مربوط به اختلال خوردن کند. (بگر و همکاران، ۲۰۰۶)

انجام فعالیت مناسب در بسیاری از ورزشها مستلزم کاهش وزن برای ثبت بهترین رکورد می‌باشد. ولی کاهش وزن‌های شدید ممکن است مشکلاتی را برای سلامتی ورزشکاران ایجاد نماید. میچل (۱۹۹۵) در تحقیقی که بر روی زنان ورزشکار انجام داد، بیان کرد که آنها به منظور کاهش وزن از انواع داروهای مدر و مسهل استفاده می‌کنند و دچار عوارضی همچون کاهش دمای بدن، کم‌آبی، عوارض قلبی - عروقی، پوکی استخوان و عوارض جبران‌ناپذیر می‌شوند.

یکی از راه‌های فائق آمدن بر این مشکلات، افزایش دانش تغذیه‌ای ورزشکاران، مربیان ورزش و روانشناسان تیمهای ورزشی می‌باشد. کانکل (۲۰۰۱) آموزش تغذیه‌ای ضعیف را از جمله عوامل مؤثر بر عاداتها و روش‌های غلط تغذیه‌ای ورزشکاران می‌داند. محقق با توجه به اهمیت این موضوع در نظر دارد به مطالعه و مقایسه‌ی اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر ورزشکار و غیر ورزشکاران پایه‌ی دبیرستان در شهرستان الشتر بپردازد. بر این اساس در فصل اول به بیان مسئله، اهمیت و ضرورت تحقیق، اهدا، فرضیات و محدودیت‌های تحقیق پرداخته می‌شود. در فصل دوم ادبیات تحقیق، در فصل سوم و چهارم روش‌شناسی و یافته‌های آماری و در فصل پنجم به بحث و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود.

**بیان مسئله**

مشارکت زنان در فعالیتهای ورزشی اخیراً و طی سالهای گذشته روند رو به رشدی داشته است، این روند رشد با خطراتی برای سلامتی زنان ورزشکار همراه است. اختلالات خوردن از اختلالات خطرناک در کاهش سطح سلامتی زنان ورزشکار است. هرچند که زنان چه افراد ورزشکار و چه غیر ورزشکار بیشتر از مردان در معرض اختلالات خوردن قرار دارند. (ژیل و همکاران، ۲۰۰۹)

همچنین مشارکت در فعالیتهای ورزشی، اختلالات خوردن را در میان زنان افزایش می‌دهد. زنان ورزشکار دانشگاهی بیشتر از زنان غیر ورزشکار علائم اختلالات خوردن و رفتارهای وابسته به آن را از خود نشان می‌دهند. کوا و همکاران (۲۰۰۹). زنان ورزشکاری که در رقابتهای ورزشی سطح بالا شرکت می‌کنند در معرض ابتلا به سه آسیب ورزشی زنان قرار دارند. که آنها را آسیبهای سه‌گانه ورزش بانوان نام نهاده‌اند. با وجود اینکه آسیبهای سه‌گانه در زنان ورزشکار شایع‌تر است، می‌تواند در زنان و دختران غیر ورزشکار هم رخ دهد. آسیب‌های سه‌گانه‌ی ورزشی عبارتند از: توقف سیکل ماهانه،<sup>۲</sup> پوکی استخوان<sup>۳</sup> و اختلالات خوردن. (پورکن، ۱۹۸۷) اختلالات خوردن از عوامل نگران‌کننده‌ی سلامت عمومی جامعه است که از دهه ۱۹۷۰ به سرعت رو به افزایش است. هوک (۲۰۰۳) اختلالات خوردن در زنان شایع‌تر از مردان است. نسبت زن به مرد ۱۰ به ۱ می‌باشد. اختلالات خوردن شامل بی‌اشتهایی عصبی<sup>۴</sup> و پرخوری عصبی<sup>۵</sup> است. بی‌اشتهایی عصبی با ترس از افزایش وزن و اختلال در درک تصویر بدن تعریف می‌شود. و پرخوری عصبی یا نگرانی دائم در مورد شکل و وزن، دوره‌های تکراری در پرخوری، فقدان کنترل در زمان

- 
1. Eating Disorders
  2. Amenorrhea
  3. Osteoporosis
  4. Anorexia nervosa
  5. Bulimia nervosa

پرخوری و استفاده از روشهای جبرانی برای جلوگیری از افزایش وزن مانند استفراغ؛ استفاده از داروهای مسهل، محدودیت رژیمی، روزه داری یا تمرینات شدید مشخص می شود. شیوع اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به آن مانند اعتماد به نفس ضعیف، غمگینی و ملال، رضایت کم از تصویر بدنی در سه دهه ی گذشته افزایش شگرفی داشته و همچنان رو به افزایش است. زنان ورزشکار تحت فشار و استرس ناشی از برتری اجتماعی و لاغری ایده آل قرار دارند که میزان آن در ورزشکاران دو برابر است. تامپسون و همکاران (۲۰۱۰) اختلالات خوردن یکی از مشکلات طبی می باشد که منجر به مراجعات متعدد به مطبها و پزشکان می شود.

مشخص شده که اختلالات خوردن در دختران نوجوان سومین علت بیماری بعد از بیماریهای چون چاقی و آسم است. هشت میلیون نفر در ایالات متحده به اختلال خوردن مبتلا هستند. مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف نشان می دهد این دسته بیماریها مختص جوامع صنعتی و غربی نیست و نمی توان آنها را به گروه اجتماعی و اقتصادی خاص محدود کرد. در کشور ما پژوهش انجام شده در این زمینه محدود است. نتایج پژوهشی در تهران نشان داد که ۲/۵ درصد از دختران دانشجو دارای اختلال خوردن می باشند. پورقاسم گرگری، بهرام (۱۳۸۷).

از آنجا که توجه به سلامت جسمانی و روانی دختران هر جامعه که مادران آینده را تشکیل می دهند دارای اولویت خاص می باشد. از طرفی مشارکت در رشته های ورزشی باعث افزایش اختلالات خوردن و عوارض ناشی از آن می شود. پس باید تدابیر لازم برای پیشگیری و درمان آنها اندیشیده شود. با توجه به مطالعات فوق و عنایت به اینکه در کشور ما تحقیقات محدودی در این زمینه صورت گرفته است محقق سعی دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا اختلالات خوردن و عوارض آن در دختران ورزشکار بیشتر از دختران غیرورزشکار است.

### ضرورت و اهمیت تحقیق

همچنانکه ایده آل های یک جامعه در زمینه ی برنده شدن و پیشرفت، افزایش می یابد. فشارهای بیشتری به افراد به منظور تکامل و تلاش برای نائل شدن به عنوان فرد شماره ی یک وارد می شود. اگرچه این فشار شاید اساساً خوب باشد، زیرا باعث می شود که افراد جامعه تلاش بیشتری برای برتر شدن بکنند، اگر این تلاش بیش از حد و حساب نشده و غیر علمی صورت بگیرد می تواند برای جسم و ذهن آدمی مضر باشد. یکی از این مقولات در جامعه امروزی ورزش و فعالیت های جسمانی می باشد. برای مثال بسیاری از ورزشکاران برای حفظ برتری خود دچار مشکلاتی از قبیل تمرین بیش از حد، آسیبها و اختلالات تغذیه ای می شوند، مطالعات جانسون<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) نشان داده است که در مجموع زنان ورزشکار در برابر استرس ناشی از برتری اجتماعی و لاغری ایده آل تحت فشار بیشتری قرار دارند، که میزان آن در ورزشکاران دو برابر است. جانسون (۱۹۹۴).

با توجه به افزایش روز افزون مشارکت زنان در فعالیت های ورزشی و اهمیت سلامتی جسمانی و روانی آنان لازم است تلاش کنیم که آگاهی های لازم علمی و تغذیه ای در جامعه افزایش یابد، تا از عوارض جسمانی و روانی مربوط به ورزش کاسته شود. برای نیل به این هدف مطالعه حاضر صورت گرفته است.

### اهداف تحقیق

هدف کلی: هدف کلی این تحقیق مقایسه اختلال خوردن دانش آموزان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار در مدارس شهرستان الشتر می باشد.

### اهداف اختصاصی:

۱. مقایسه اختلالات خوردن در دختران ورزشکار و دختران غیر ورزشکار.
۲. تعیین رابطه اختلالات خوردن با سن و BMI<sup>۷</sup>.

6 Johnson.

7 Body mass Index.

## ۵-۱- پیش فرض های تحقیق

۱. افراد مورد تحقیق به خوبی پرسشنامه را درک کرده و از روی صداقت به آن پاسخ داده اند.
۲. سوالات تحقیق قابل فهم و بدون ابهام بود.
۳. پرسشنامه تهیه شده توانسته است به خوبی مفاهیم مورد نظر تحقیق را اندازه گیری نماید.
۴. پرسشنامه تحقیق وسیله ای روا و معتبر برای اندازه گیری سطح اختلالات خوردن و عوارض مربوط به آن است.
۵. شرایط پاسخگویی به سوالات پرسشنامه برای همه ی آزمودنی ها یکسان بوده است.

## فرضیه های تحقیق

۱. اختلالات خوردن دختران ورزشکار مدرسه ای بیشتر از دختران غیر ورزشکار مدرسه ای است.
۲. آیا اختلالات خوردن با سن و BMI ارتباط دارند.

## محدودیت های تحقیق

### الف- محدودیت هایی که توسط محقق کنترل شده است:

۱. این تحقیق در شهرستان الشتر انجام می شود.
۲. نمونه ها از میان دختران ورزشکار و غیر ورزشکار در دسترس انتخاب شده اند.
۳. تنها مقطع دبیرستان مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت.
۴. بدلیل اینکه در این تحقیق دختران ورزشکار مورد بررسی قرار گرفته اند بنابراین تعمیم نتایج به پسران باید با دقت بیشتری عمل کرد.

### ب- محدودیت هایی که توسط محقق کنترل نشده است:

۱. شرایط روحی آزمودنی ها هنگام تکمیل پرسشنامه.
۲. میزان صداقت و دقت آزمودنی ها در هنگام تکمیل پرسشنامه.
۳. زیاد بودن تعداد سوالات و خستگی احتمالی ناشی از پاسخ دهی به پرسشنامه ها.

## واژه ها و اصطلاحات

۱. اختلالات خوردن (Eating disorders) اختلالات مربوط به خوردن گروهی از اختلالات روانشناختی هستند که تأثیرات منفی روی سلامت ذهنی، اجتماعی و جسمانی انسان 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.
۲. بی اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa): بی اشتهایی عصبی یک اختلال یا شیوع بیشتر در میان زنان است که معمولاً اولین حمله در سنین مدرسه ایجاد می شود. تظاهرات کلینیکی اصلی بی اشتهایی عصبی شامل، وزن پایین، علاقه شدید به لاغر بودن، آمنوره در خانمها می باشد.
- این افراد نگرانی بیش از حد در مورد فرم بدن و وزن خودشان دارند و از عواملی مانند رژیم غذایی و پرهیز در مصرف کربوهیدرات، استفراغ عمدی و ورزش افراطی، مصرف مسهل برای کاهش وزن استفاده می کنند.
۳. پرخوری عصبی (Bulimia Nervosa): واژه پرخوری عصبی به دوره هایی از خوردن افراطی و غیر قابل کنترل اشاره می کند. بیشتر بیماران را زنان تشکیل می دهند. این افراد دچار دوره های پرخوری می شوند. بدنبال آن دچار نگرانی بیش از حد در مورد فرم و وزن بدن می شوند. سپس دست به رفتارهایی که مانع افزایش وزن می شود، می زنند که عبارتند از: محدودیت های رژیم غذایی، استفراغ القا شده، تمرینات ورزشی افراطی، مصرف مسهل ها. در مجموع وزن این افراد در محدوده طبیعی حفظ می شود. هاریسون (۲۰۱۵)

موضوع این پژوهش مقایسه اختلالات خوردن دانش آموزان دختر ورزشکار و غیرورزشکار شهرستان الشتر می باشد. در این فصل ابتدا به خلاصه ای از تحقیق اشاره می شود، سپس یافته های این پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه های تحقیق مورد بحث و بررسی قرار خواهند گرفت و نتایج حاصله با سایر یافته های تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده، و به برخی از سوالات مطرح شده پاسخ داده خواهد شد، در خاتمه پیشنهادات برخاسته از تحقیق و پیشنهادات لازم برای تحقیقات بعدی ارائه می شود.

### خلاصه تحقیق

هم چنانکه ایده آل های یک جامعه در زمینه برنده شدن و پیشرفت، افزایش می یابد. فشارهای بیشتری به افراد به سطور تکامل و تلاش برای نائل شدن به عنوان فرد شماره یک وارد می شود. اگرچه این فشار شاید اساساً خوب باشد؛ زیرا باعث می شود افراد جامعه تلاش بیشتری برای برتر شدن بکنند، اگر این تلاش بیش از حد و حساب نشده و غیرعلمی صورت بگیرد می تواند برای جسم و ذهن آدمی مضر باشد. یکی از این مقولات در جامعه امروزی ورزش و فعالیتهای جسمانی است. مشارکت زنان در فعالیت های ورزشی اخیراً طی سالهای گذشته روند رو به رشدی داشته است. این روند رشد با خطراتی برای سلامتی زنان ورزشکار همراه است. اختلالات خوردن از اختلالات خطرناک در کاهش سطح سلامتی زنان ورزشکار است. لازم است تلاش کنیم که آگاهی های لازم علمی و تغذیه ای در جامعه افزایش یابد، تا از عوارض جسمانی و روانی مربوط به ورزش کاسته شود. برای نیل به این هدف مطالعه حاضر صورت گرفته است.

این تحقیق از نوع توصیفی است و از نظر هدف کاربردی است. پرسشنامه استفاده شده جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه اختلالات خوردن EAT-26 است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دختران دبیرستانی شهرستان الشتر تشکیل می دهند و نهایتاً ۵۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند که پس از تکمیل پرسشنامه ها در پایان ۵۰۰ پرسشنامه جهت کسب نتایج و تحلیل آنها مورد بررسی قرار گرفت. جهت استخراج نتایج حاصل از تحقیق ابتدا با بهره گیری از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات جمع آوری و دسته بندی شده و سپس با استفاده از آمار استنباطی آزمون یومن ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن به بررسی و تحلیل نتایج پرداخته شد.

نتایج نشان می دهد که اختلال

### بحث و نتیجه گیری

خوردن در هر دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار دختر دبیرستانی الشتر وجود دارد که این نتیجه با یافته های دکتر بهرام پور قاسم و همکاران (۱۳۸۶) که گزارش می کنند که اختلالات خوردن در جامعه وجود دارد همخوانی دارد. همچنین نتایج نشان می دهد که با توجه به سطح معنی داری بین اختلالات خوردن دانش آموزان دختر دبیرستانی ورزشکار و غیرورزشکار شهرستان الشتر تفاوت معنی داری وجود دارد که نشان می دهد اختلالات خوردن در غیرورزشکاران به شکل معنی داری از ورزشکاران بیشتر است که این نتیجه با یافته های رایس و همکاران (۲۰۰۴) که نشان دادند زنان غیرورزشکار و مردان ورزشکار بیشترین میزان خطر را در ابتلا به اختلالات خوردن دارند همسو می باشد و از طرفی با پژوهش دیویس (۱۹۹۲) و دکتر فاطمه سادات حسینی و همکاران (۱۳۸۹) که دریافتند زنان ورزشکار بیش از زنان غیرورزشکار در معرض اختلالات خوردن قرار دارند همخوانی ندارد.

علت اختلاف می تواند ناشی از عواملی همچون سن شروع ورزش، سن ورزشکاران، مدت زمان سابقه ورزشی، نوع رشته ورزشی، سطوح حرفه ای و ورزش حرفه ای، فرهنگ اشخاص و خانواده باشد. تحقیقات نشان می دهد که اختلالات خوردن بیشتر در ورزشهایی رخ می دهد که روی لاغری یا ساختاری لاغر تأکید می ورزند. مثل ژیمناستیک، باله، اسکی روی یخ، بایرن و همکاران، (۲۰۰۲)، به این نتیجه رسیده اند که ورزشکاران رشته های ورزشی با ساختار بدنی لاغر انگیزه ای قوی تر برای لاغری، دلوپسی بیشتر در مورد وزن و گرفتن رژیم غذایی بیشتری دارند.<sup>۸</sup>

براساس نتایج پژوهش حاضر بین شاخص توده بدنی BMI با اختلالات خوردن در گروه ورزشکاران دختر دبیرستانی شهرستان الشتر رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. به این معنی که هر چه BMI بالاتر باشد، اختلال خوردن در دانش آموزان بیشتر است. به عبارت دیگر هرچه فرد چاق تر باشد در خطر بالاتری برای ابتلا به اختلالات خوردن قرار دارد. در پژوهش صفوی، محمودی و روشندل (۱۳۸۸) نیز ارتباط معنی داری بین شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن یافت شد. همچنین در پژوهش موریس و همکاران (۲۰۱۲) نیز ارتباط معنی داری بین شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن مشاهده شد.

در پژوهش حاضر بین شاخص توده بدنی و اختلال خوردن دو گروه دختران دبیرستانی غیرورزشکار ارتباط آماری معنی داری یافت شد.

بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده بین شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن در هر دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار ارتباط معنی داری وجود دارد که با سایر مطالعات انجام شده همسو می باشد.

دلایل اختلالات خوردن از چند دیدگاه تعیین شده است و عواملی وجود دارند که افراد را مستعد این اختلال کرده به آن شتاب و دوام می بخشند. در محیط های ورزشی عوامل تسریع کننده (مثل فرهنگ، اشخاص و خانواده) ممکن است فرد را مستعد اختلال خوردن کند. اختلال ممکن است با عاملی سهیم مانند تفسیری از وزن فرد شروع شود و توسط عوامل تداوم بخش توسعه یابد. (مانند مربی)

صفوی، محمودی و روشندل (۱۳۸۸) در پژوهشی بیان کردند: هنجارهای فرهنگی جدید در سبب شناسی اختلال خوردن نقش دارد و شکی نیست که امروزه لاغری، به ویژه برای زنان امتیاز محسوب می شود و طی ۳۰ سال گذشته اندام ایده آل به طور روز افزونی، اندام لاغر بوده است.<sup>۹</sup>

با توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات مرزهای جغرافیایی کم رنگ تر شده است و ملت های دیگر به ویژه جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می گیرند. شکی نیست که الگوهای رسانه ای از زیبایی، جنسیت و فناوری های سلامت در نارضایتی از بدن و تغذیه ناسالم، مهار وزن و رفتارهای بیمارگونه خوردن در زنان و مردان آسیب پذیر نقش دارند. نکته دیگری که در مطالعات متعدد به آن اشاره شده است تأثیر گسترش فرهنگ ها، به ویژه فرهنگ غرب و پدیده جهانی شدن بر افزایش مشکلات مربوط به نگرش ها، رفتارها و اختلالات خوردن است، به گونه ای که اختلالات خوردن را پدیده ای متأثر از فرهنگ دانسته اند.

فشارهای اجتماعی برای لاغری ممکن است توسط محیط ورزشی و محیط مدارس وخیم تر شود که در آن هم فشار روی وزنی خاص برای برقراری و حفظ اندام ایده آل زنانه و هم برای حفظ وزنی بهینه برای رشته ورزشی نیز وجود دارد.

با توجه به یافته های پژوهش حاضر، میزان اختلالات خوردن در دانش آموزان دختر ایرانی بالا می باشد و به نظر می رسد هم اکنون سطح بالایی از آسیب پذیری در برابر اختلالات خوردن در میان زنان و نوجوانان وجود دارد.

### پیشنهادات

#### پیشنهادات برخاسته از تحقیق

۱. با توجه به نتایج تحقیق حاضر که اختلالات خوردن در هر دو گروه دانش آموزان دختر دبیرستانی ورزشکار و غیرورزشکار شهرستان الشتر وجود دارد. پیشنهاد می شود که برای پیشگیری از ابتلا به اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به آن در این قشر مهم از جامعه باید اقدامات و آموزش های لازم از طریق کارشناسان، مسئولان ورزشی و تغذیه، برنامه های همگانی، رسانه های جمعی، استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل فیلم، جزوه و پوستر برای افزایش آگاهی انجام شود.
۲. با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می شود که آموزشها و اطلاعات علمی در رابطه با اختلالات خوردن در ورزشکاران به مربیان ورزشی مدارس داده شود تا بتوانند دانش آموزان را با آگاهی و علم لازم هدایت نمایند.

۹. صفوی، محمود، روشن دل، (۱۳۸۸).

۳. با توجه به نتایج تحقیق و اینکه سن شروع اختلالات خوردن از سن نوجوانی می باشد پیشنهاد می شود آموزشهای لازم نیز به مسئولان آموزش و پرورش و مدیران و معاونان مدارس داده شود.

### پیشنهادات برای تحقیقات آینده

۱. از آنجا که بروز رفتارهای اختلال خوردن مختص دختران دبیرستانی نمی باشد، پیشنهاد می شود که تحقیق حاضر در پسران دبیرستانی نیز انجام شود و نتایج با یکدیگر مقایسه شود تا تفاوت جنسیت آشکار گردد.
۲. پیشنهاد می شود پژوهشهای مشابهی برای نقش عوامل تغذیه، فرهنگ خانواده و نقش مربی ورزشی در بروز اختلال خوردن در ورزشکاران دختر و پسر دبیرستانی انجام شود و نتایج حاصله با یکدیگر مقایسه شوند.
۳. پیشنهاد می شود که پژوهشهای مشابهی برای ورزشکاران رشته های ورزشی مختلف انجام شود.
۴. پیشنهاد می شود که پژوهش های مشابهی در رابطه با نقش فشار اجتماعی و تصویر بدنی با اختلالات خوردن در ورزشکاران دختر و پسر دبیرستانی انجام شده و نتایج با یکدیگر مقایسه شوند.

### منابع و مأخذ

#### الف- منابع فارسی

۱. حافظ نیا، محمدرضا (۱۳۸۴)، مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی (چاپ هشتم).
۲. حسن قاسم گرگری، بهرام به سید سجادی، ندا و کرمی، صفورا و شاهرخی، حسن (۱۳۸۷)، خطر اختلافات خوردن در دانش آموزان دبیرستانی دختر تبریز، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۰(۴): ۲۱-۲۶.
۳. صفوی، محبوبه و محمودی، محمود و روشندل، اعظم (۱۳۸۸)، بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلافات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۶ (۲): ۱۲۹-۱۳۴.
۴. رجایی، علیرضا، (۱۳۸۶)، استئوپروز، تهران، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی ۳۱ (۱): ۵-۱. دلور، علی (۱۳۸۵)، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگاه.
۵. ملوین اچ. ویلیافر، (۱۳۸۰)، تغذیه ورزش و تناسب اندام ترجمه: ناهید سالارکیا، آزاده امین پور، جواد نصرالله زاده، تهران، انتشارات انستیتو تحقیقات و منابع غذایی کشور.
۶. هاریسون، (۱۳۹۴)، اصول طب داخلی هاریسون، ترجمه: مسعود خوش میان تهران، انتشارات اندیشه رفیع - سماط.

#### ب- منابع لاتین

1. Abell, S. C & Richards, M. H. (1996). The relationship between body shape. satisfaction and self Aninvesti gator of gender and class differences, jurnal of yoril and Adolescence. 25 , 691-703.
2. APA (American Psychiatric Association) (1994), Diagnostie and statistleal manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> edition. Washington. D. C.
3. Bale. P. Daw 50no. D (1996) . Gtmnasts, distance runners anorexia body. Compostion andmenstrual status. Journal sports Med Phys fitness. 36: 46-54. Green, K. L. Gomeron, R. Polivy. J. Cooper. K. Liu. L. Y. Leiter. L. at. al (1997). Mearsting self esteem in dieting chisooderel patients; The validity of Rosenberg and cooper smith contrasted. International Journal of Eating Disorders.25, 227-231.
4. Berry . T. R. & Howe , B. L , (2000) . Risk factors for disordered cating female university athletes. Journal of Sport Behavior. 23 (3) , 207-21 , -2 Beals, K. A. and Manore, M. MB

- (2000) . Behavioral , psychological, and physical characteristics of female athletes with subclinical eating disorders, *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 10: 128-143.
5. Benson J. E. Allegan. Y. Theists ,G. E. Howled , H. (1990). Eating problems and calorie intake levels in Swiss adolescent athletes. *Into J Sports Med.* 11: 249-252.
  6. Bougen. g. s. & Corbin. c. (1987). Eating disorders in female athletes. *The physicin and sports medicine.* 15 , 88-95.
  7. Bonjour, J. P. & Rizzoli, R. (2008). Peak bone mass and prevention of osteoporosi In: [http: / www. nnia. Coza/ cpd/ artculs/ peak bone mass.PDF](http://www.nnia.Coza/cpd/artculs/peak%20bone%20mass.PDF).
  8. Brach. H. (1981) Derelomental consideration of anorexia nerrosa and obesity *Comdiem Journal of phychiotry* 26 , 212-217.
  9. Cobb , K. L. L. K. Bachrach, et. al. (2013) Disordered eating, menstaral irregularity, and Bon mineral density in female rnners. *moon cine and science in sport and exercise.* (355): 711-719.