

شیوع اختلالات خوردن در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۹۰)

فرشته محبی^۱؛ فرانک جعفری^{۲*}؛ منصور رضایی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع اختلالات خوردن در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. در این مطالعه مقطعی ۵۷۸ نفر از دانشجویان به‌روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. بر اساس پرسشنامه تشخیصی اختلالات خوردن، ۰/۲ درصد دانشجویان به بی‌اشتهایی عصبی و ۲/۴ درصد به اختلال خوردن تصریح نشده مبتلا بودند ولی هیچ موردی از پراشتهایی عصبی دیده نشد. بی‌اشتهایی عصبی و اختلال خوردن تصریح نشده، ارتباط آماری معناداری با شاخص توده بدنی داشتند ($P=0/009$ و $P=0/035$).
کلیدواژه‌ها: اختلالات خوردن، نمایه توده بدنی، بی‌اشتهایی عصبی، اختلالات خوردن تصریح‌نشده
«دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۵»

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۸۳۱-۸۲۷۹۷۹۶

Email: faranakjafari2002@kums.ac.ir

مقدمه

جلوگیری از افزایش وزن مانند پاک‌سازی، محدودیت رژیم، روزه‌داری یا ورزش مفراط مشخص می‌شود. اختلالات خوردن تصریح‌نشده شامل بیمارانی می‌شود که علایمی مشابه با بی‌اشتهایی یا پراشتهایی عصبی دارند ولی همه شاخص‌های تشخیصی این دو اختلال را ندارند. در این نوع اختلال، دوره‌های پرخوری وجود دارند اما رفتارهای جبرانی وجود ندارند (۳ و ۴). مطالعات غربالگری اروپا و شمال آمریکا نشان می‌دهد که ۱۰-۲۵ درصد از جوانان، مبتلا به اختلال خوردن هستند (۵). مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان می‌دهد که ۹/۶ درصد دختران، دارای اختلال خوردن هستند که از این میزان ۱/۸ درصد بی‌اشتهایی عصبی و ۷/۸ درصد پراشتهایی عصبی داشتند (۳). تحقیقات انجام‌شده در ایران، افت کیفیت تغذیه و کاهش مصرف مواد مغذی در دانشجویان خوابگاهی را نشان می‌دهد (۶). مطابق با مطالعات، اختلالات خوردن پدیده‌ای متأثر از فرهنگ

یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی که عمدتاً در ابتدای دوران نوجوانی و جوانی در افراد مشاهده می‌شود اختلالات خوردن است (۱). اختلالات خوردن، سندرم‌هایی هستند که در آن تغییر شناختی مربوط به غذا، وزن بدن و الگوهای غلط خوردن می‌تواند منجر به عوارض تهدیدکننده زندگی از نظر تغذیه‌ای و پزشکی شود. طبق مقیاس DSM-IV، اختلالات خوردن به سه نوع اختلال شامل بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلالاتی که در گروه خاصی طبقه‌بندی نمی‌شوند (تصریح نشده)، تقسیم می‌شوند (۲). بی‌اشتهایی عصبی با ترس از افزایش وزن، الگوهای خاص در مدارا با غذا، قطع قاعدگی و اختلال در درک تصویر بدن تعریف می‌شود. پراشتهایی عصبی با نگرانی دایم در مورد شکل و وزن، دوره‌های تکراری پرخوری، فقدان کنترل در طول این پرخوری و استفاده از روش‌های جبرانی برای

مقطع کارشناسی پیوسته و کارشناس ارشد (۵۲/۶٪) نسبت به سایر مقاطع بیشتر بود. در ارتباط با رشته تحصیلی افراد مورد مطالعه، بیشترین درصد مربوط به رشته پزشکی (۱۳/۵٪) و کمترین درصد مربوط به رشته دندانپزشکی (۴/۲٪) بود. میانگین (انحراف معیار±) مدت سکونت در خوابگاه ۱۶/۶۵ (±۱۴/۰۸) با حداقل ۱ و حداکثر ۸۰ ماه بود.

همچنین نتایج نشان داد که شاخص توده بدنی در اکثر دانشجویان (۷۸/۹٪) در محدوده نرمال قرار داشته و ۲/۶ درصد دانشجویان (در دو دسته بی‌اشتهایی عصبی و اختلالات تصریح نشده) مبتلا به اختلالات خوردن بودند، ولی در هیچ‌یک از افراد مورد مطالعه پراشتهایی عصبی دیده نشد. ارتباط کلیه متغیرهای جمعیت‌شناختی با اختلالات خوردن مورد بررسی قرار گرفت که تنها نمایه توده بدنی، ارتباط معناداری با بی‌اشتهایی عصبی و اختلالات دسته سوم داشت. نتایج نشان داد که با افزایش نمایه توده بدنی، میزان ابتلا به اختلالات دسته سوم بیشتر می‌شود (جدول ۱).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که ۲/۶ درصد دانشجویان، اختلال خوردن داشتند. هانس و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۲/۳ درصد از دختران جوان دارای اختلال خوردن هستند (۸). در پژوهش حاضر ۰/۲ درصد دانشجویان بی‌اشتهایی عصبی داشتند. فرانسیسکا و همکاران نیز در مطالعه بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، بی‌اشتهایی عصبی را ۰/۳ درصد گزارش نمودند (۹). همچنین در این پژوهش ۲/۴ درصد دانشجویان اختلالات دسته سوم را داشتند. در مطالعه رومز (۲۰۰۷) نیز ۲/۷۲ درصد اختلالات دسته سوم گزارش شده بود. در این مطالعه، موردی از پراشتهایی عصبی وجود نداشت (۱۰).

در مطالعه صفوی و همکاران، ۹/۶ درصد از دانشجویان دختر دارای اختلال خوردن بودند که از این

است (۷). این احتمال وجود دارد که تفاوت‌های فرهنگی در دانشجویان خوابگاهی موجب تغییر در تصویر ذهنی آنان از وزن و اندام مطلوب گردیده و زمینه‌ساز ایجاد اختلالات خوردن گردد. همچنین با توجه به عدم وجود تحقیقات واضحی از این اختلالات در دانشجویان خوابگاهی کشور، پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع اختلالات خوردن در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی (مقطعی)، ۵۷۸ دانشجوی دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه متناسب با تعداد دانشجویان هر طبقه (خوابگاه) به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل مشخصات جمعیت‌شناختی واحدها (سن، رشته، ترم و مقطع تحصیلی، مدت سکونت در خوابگاه، تعداد دفعات آمنوره و نمایه توده بدنی) و پرسشنامه تشخیصی اختلال خوردن شامل ۱۸ سؤال دو یا چند گزینه‌ای بود که توسط استیک در سال ۲۰۰۰ با استفاده از معیار DSM-IV ساخته شد. نمرات اختلالات خوردن در سه دسته (بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلالات تصریح نشده) با استفاده از همین پرسشنامه استاندارد تعریف گردید. روایی و پایایی این بخش از پرسشنامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۲). جهت تعیین نمایه توده بدنی از قدسنج سکا و ترازوی دیجیتال استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کای دو) در محیط نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اغلب دانشجویان مورد مطالعه (۵۱/۹٪) ۲۴-۲۱ سال سن داشتند و درصد دانشجویان

جدول ۱- مقایسه فراوانی (درصد) اختلال خوردن برحسب شاخص توده بدنی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی

کرماتشاه

جمع کل اختلال		بی‌اشتهایی		اختلالات تصریح شده		BMI
ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	
۷۴	۱	۷۴	۱	۷۵	۰	<۱۸/۵
(۹۸/۶۷)	۱/۳۳	(۹۸/۷)	(۱/۳)	(۱۰۰)	(۰)	
۴۴۶	۱۰	۴۵۶	۰	۴۴۶	۱۰	۱۸/۵-۲۵
(۹۷/۸)	(۲/۲)	(۱۰۰)	(۰)	(۹۷/۸)	(۲/۲)	
۴۳	۴	۴۷	۰	۴۳	۴	>۲۵
(۹۱/۵)	۸/۵	(۱۰۰)	(۰)	(۹۱/۵)	(۸/۵)	
۵۶۳	۱۵	۵۷۷	۱	۵۶۴	۱۴	جمع
(۹۷/۴)	(۲/۶)	(۹۹/۸)	۰/۲	(۹۷/۶)	۲/۴	
-		۰/۰۳۵		۰/۰۰۹		Pvalue

و نتایج این پژوهش را تحت تأثیر خود قرار دهد، لذا جهت شناخت مشکلات بیشتر در زمینه اختلالات خوردن توصیه می‌شود تا مطالعه مقایسه‌ای در دختران دانشجوی خوابگاهی و غیرخوابگاهی صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط اختلالات خوردن با افزایش شاخص توده بدنی که احتمالاً ناشی از پدیده جهانی شدن و تغییر در الگوهای زیبایی دختران می‌باشد، ایجاد برنامه‌های مشاوره‌ای در زمینه طراحی الگوها و برنامه‌های غذایی در کنترل وزن و نظارت در برنامه غذایی خوابگاه‌ها می‌تواند از راه‌کارهای مؤثر در پیشگیری از اختلالات خوردن باشد.

میزان ۱/۸ درصد بی‌اشتهایی عصبی و ۷/۸ درصد پراشتهایی عصبی داشتند که بیشتر از یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد (۳). این اختلاف شاید به دلیل تفاوت در پرسشنامه تشخیصی به کار گرفته شده و یا تفاوت‌های فرهنگی باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط معناداری بین شاخص توده بدنی با اختلالات خوردن وجود دارد. مطالعه ضرغامی نیز نشان داد که شاخص توده بدنی ارتباط معناداری با اختلالات خوردن دارد، به طوری که نگرش‌های غیرطبیعی نسبت به خوردن در افراد چاق ۳۱/۸ درصد، در افراد نرمال ۱۱/۱ درصد و در افراد خیلی چاق ۱۶/۷ درصد بود (۷). با توجه به این که عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اضطراب و افسردگی ناشی از دور بودن از خانواده در دانشجویان خوابگاهی می‌تواند بر نمایه توده بدنی آنان تأثیر گذاشته

References

1. Thorsteinsdottir G, Ulfarsdottir L. Eating disorder in college students in Iceland. *Eur J Psychiat*. 2008; 22(2): 107-115.
2. Forozy M, Mohammad Alizadeh S, Shamseddin Said N, Haghdoost AA, Garusi B. [Relationship between body image and eating disorders Iranian (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 4(15): 33-43.
3. Safavi M, Mahmoodi M, Roshandel A. [Assessment of body image and its relationship with eating disorders among female students of Islamic azad university Tehran (Persian)]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. 2009; 19(2): 129-34.

4. Kugu N, Akyuz G, Dogan O, Ersan E, Izgic F. The prevalence of eating disorders among university students and relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006; 40(2):129-35
5. Austin SB. Prevention research in eating disorders: Theory and new directions. *Psychol Med*. 2000; 30(6): 1249-62
6. Fouroz N, Ahmadi A, Faghih F, Zare L, Rashidian H, Ahmadi M. [Investigation of the association between socioeconomic indicators and dormitory resident students nutrition status in Shiraz university of medical science (Persian)]. *Knowledge and Health Journal*. 2009; 4(3):13-8.
7. Lake AJ, Staiger PK, Glowinski H. Effect of western culture womens attitudes to eating and perceptions of body shape in Melbourne, Australia. *Int J Eat Disord* 2000; 27(1): 83-9.
8. Zarghami M, Chimeh N. [Study of abnormal attitude frequency toward eating and the related factors in the high school students of sari township in the academic year of 2002- 2003 (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2003;13(40):70-8
9. Hoek HW, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2003; 34(4): 383-96.
10. Lahortiga-Ramos F, De Irala-Estévez J, Cano-Prous A, Gual-García P, Martínez-González MA, Cervera-Enguix S. Incidence of eating disorders in Navarra (Spain). *Eur Psychiatry* 2005; 20(2):179-85.