

بررسی تأثیر بدن‌سازی بر اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد

مهرداد حاجی حسینی^۱

چکیده

مقدمه: چندین ورزش و فعالیت با افزایش خطر ابتلا به اختلالات خوردن و گرایش به سوء مصرف مواد همراه است. بدن‌سازی ورزشی است که در آن اختلال خوردن و نیز سوء مصرف مواد از نگرانی‌های شایع است. هدف مطالعه حاضر مقایسه گرایش به اعتیاد و اختلال خوردن در مردان بدن‌ساز و غیر بدن‌ساز بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر، توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. حجم نمونه شامل ۵۰ ورزشکار بدن‌ساز و ۵۰ غیر ورزشکار در شهرستان شهرکرد بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها مقیاس گرایش به اعتیاد زرگری و مقیاس نگرش به خوردن، مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: هیچ کدام از اعضای گروه نمونه مبتلا به اختلال پرخوری عصبی و کم خوری عصبی نبودند؛ اما نتایج آزمون t مستقل نشان داد که گرایش به اختلالات خوردن در بدن‌سازان به طور معناداری بیشتر از غیر بدن‌سازان بود ($P=0/0334$). همچنین، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در گرایش به اعتیاد در بین دو گروه وجود ندارد ($P=0/964$).

بحث و نتیجه‌گیری: درک وسیع‌تر از عواملی که موجب گرایش بیشتر به اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد می‌گردد ممکن است به برنامه‌ریزی برای کاهش این اختلالات کمک کند. یافته‌های پژوهش حاضر تلویحات مهمی برای پژوهش‌های آینده دارد.

واژگان کلیدی: اختلال خوردن، گرایش به اعتیاد، بدن‌سازی

مقدمه

در دهه‌های گذشته، ظاهر بدن مردان مورد توجه قرار گرفته که این امر منجر به حضور مردان در تمرینات بدن‌سازی شده است. بدن‌سازی را می‌توان پرورش و رشد ماهیچه از طریق تنظیم وزن، تغذیه اصلاح شده و برنامه‌های آموزش دقیق و با هدف عمدتاً زیبایی‌شناسی تعریف کرد (۱). در این ورزش، داشتن بدنی زیبا و به نمایش گذاشتن آن معمولاً برای مردان بسیار مهم است (۱) و همین امر ممکن است رژیم غذایی خاصی را برای افراد لازم سازد که پیامدهای ناگواری به همراه دارد.

اختلالات خوردن یکی از اختلالات شایع روانی-روان تنی به شمار می‌روند که مشکلات فراوانی در سلامت جسمانی و عملکرد روانی را باعث می‌شوند و همچنین، کیفیت زندگی فرد مبتلا را مختل و باعث مرگ‌ومیر می‌شود. اختلالات خوردن می‌توانند با تغییر الگوی غذایی و دریافت نامطلوب مواد مغذی باعث ایجاد اختلالات مرتبط با تغذیه شوند و سلامتی فرد را تهدید کنند (۲). این اختلال با رفتارهایی از جمله کاهش خوردن، روزه‌داری، زیاد خوردن و خوردن همراه با استفراغ و استفاده از داروهای ضد یبوست و ارارآور مشخص می‌شود (۳). اختلالات خوردن در

۱- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران

Email: dr_hajihassani@sku.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: مهرداد حاجی حسینی

آدرس: شهرکرد، دانشگاه شهرکرد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه مشاوره و روان‌شناسی تلفن: ۰۳۸۳۲۲۲۵۳۲ فاکس: ۰۳۸۳۲۲۲۴۴۰۱

ورزشکاران مرد بعید به نظر می‌رسد. در حالی که کم‌خوری عصبی در کمتر از ۱ درصد زنان وجود دارد، داده‌های معتبر چندانی در مورد شیوع آن در مردان در دسترس نیست (۴). پرخوری عصبی نیز بین ۱ تا ۷ درصد در مردان وجود دارد (۵). اگرچه، ورزشکاران از جمله گروه‌های در معرض خطر برای این اختلالات می‌باشند، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوردن آسیب‌زا و رفتارهای کنترل وزن در برخی از ورزش‌ها و فعالیت‌های جسمانی بیشتر است (۵). این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خوردن‌های مختل شده و روش‌های ناسالم کنترل وزن در ورزش‌هایی که لاغری یا کم‌وزنی برای بهبود عملکرد و ظاهر با اهمیت است، بیشتر وجود دارد (۶). Goldfield و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بدن‌سازان رقابتی به طور بالقوه بیشتر در معرض اختلالات خوردن قرار دارند (۶). Mangweth و همکاران (۷) نیز نشان دادند که بدن‌سازان همانند افراد مبتلا به اختلال خوردن، اشتغال ذهنی و سواسی به بدن پیدا می‌کنند؛ اما در حالی که افراد با اختلالات خوردن ترس از چاقی دارند، بدن‌سازان از این نگرانند که به اندازه کافی عضلانی نیستند.

دومین موضوع مورد بررسی در پژوهش حاضر گرایش به اعتیاد است. پژوهش‌های اولیه نشان دادند ورزشکارانی که سطح بالای آمادگی جسمانی را حفظ می‌کنند، نسبت به غیر ورزشکاران، احتمالاً گرایش کمتری به سوء مصرف مواد دارند (۶). البته این بررسی‌های اولیه، تغییرات در این حوزه را پیش‌بینی نکردند. پژوهش‌های بعدی به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران به احتمال بیشتری در معرض رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد قرار دارند (۸-۱۱).

با توجه به محبوبیت ورزش بدن‌سازی در بین اقشار مختلف مردم، توجه به اثرات این رشته ورزشی بر متغیرهای روان‌شناختی از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین، مرور پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که اختلال‌های خوردن و نیز گرایش به اعتیاد از مسائل نسبتاً شایع در بین برخی از ورزشکاران می‌باشند (۸، ۶)؛ اما یکی از مهم‌ترین محدودیت پژوهش‌های گذشته عدم توجه به نوع فعالیت ورزشی گروه‌های مورد بررسی بوده است؛ لذا چندان روشن نیست که اختلال‌های خوردن و گرایش به اعتیاد در ورزشکاران بدن‌ساز که امروزه از رشته‌های محبوب ورزشی است، به چه میزان وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر تا حدی این خلأ را پر خواهد کرد. مهم‌ترین هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد در ورزشکاران بدن‌ساز و افراد غیر بدن‌ساز در شهرستان شهرکرد بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع تحلیلی-توصیفی بود و دارای تأییدیه اخلاقی از گروه مشاوره دانشگاه شهرکرد با کد ۳۹۷۰۶۴ بود.

جامعه پژوهش شامل مردان بدن‌ساز و عادی در شهرستان شهرکرد بود. برای انتخاب حجم نمونه از فرمول مقایسه دو میانگین در دو جامعه مستقل استفاده شد که با توجه به میانگین نمره اختلال خوردن ($2 \pm 0/364$) در مطالعه صفرزاده و محمودی خورندگی (۱۲) و با اعمال ضریب اثر طراحی خوشه‌ای ۲، در نهایت ۴۹ نفر در هر گروه محاسبه شد. در پژوهش حاضر برای هر یک از گروه‌ها ۵۰ نفر انتخاب شد که جمعاً ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش تعیین شدند.

در پژوهش حاضر دو ملاک برای ورزشکار بودن در نظر گرفته شد: ۱) کسانی که حداقل دو سال به طور حرفه‌ای مشغول ورزش بدن‌سازی بودند و ۲) و کسانی که مربیان باشگاه مربوطه، آن‌ها را در سطح حرفه‌ای قرار می‌دادند. برای بررسی ملاک اول، از ورزشکار میزان سابقه ورزشی پرسیده شد و در صورتی که سابقه ورزشی ورزشکار زیر دو سال بود از پژوهش حذف شد و برای بررسی ملاک دوم، از مربیان باشگاه‌ها خواسته شد ورزشکارانی که بالای دو سال سابقه ورزشی دارند را با توجه به اصول بدن‌سازی و زیبایی اندام از نظر حرفه‌ای و آماتور بودن دسته‌بندی کنند که بعد از نظر مربی، فقط ورزشکاران حرفه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

افراد مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد در بین آنان توزیع گردید. اجرای پژوهش ۶ ماه (از تیر تا آذر ۱۳۹۶) به طول انجامید.

دسترسی به اعضای گروه نمونه ورزشکار از طریق حضور پژوهشگر و یا دستیار پژوهشگر در باشگاه‌های ورزشی صورت گرفت. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، جهت رعایت اصل رضایت آگاهانه، در مورد اهداف پژوهش، نحوه انتشار یافته‌ها و دسترسی به پرسشنامه‌ها توضیحات لازم ارائه و به سؤالات و نگرانی‌های احتمالی شرکت‌کنندگان، پاسخ داده شد. جهت رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، به شرکت‌کنندگان گفته شد که نیازی به نوشتن نام بر روی پرسشنامه‌ها نیست و تأکید گردید که فقط پژوهشگر به داده‌ها و پرسشنامه‌ها دسترسی دارد و نتایج صرفاً به صورت یافته‌های کلی گزارش خواهند شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌های جمعیت‌شناختی پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴ سؤال در زمینه سن، سابقه ورزشی، تحصیلات و وضعیت تأهل بود و جهت گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های نگرش به خوردن و آمادگی به اعتیاد استفاده شد. پرسشنامه نگرش‌های خوردن Garner و Garfinkel توسط Nobakht و Dezhkam (۱۳) هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه است که نگرش‌ها و رفتارهای مربوط به خوردن را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت، به صورت همیشه ۳ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره، خیلی اوقات ۱ نمره و به سه گزینه گاهی، به ندرت و هرگز نمره صفر داده شد. دامنه نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۷۸ بود و نمره بالای ۲۰، احتمال ابتلا به اختلال خوردن را نشان داد. در صورتی که پاسخ‌دهندگان به سؤال ۹ در پرسشنامه «بعد از خوردن استفراغ می‌کنم» پاسخ همیشه و یا تقریباً همیشه بدهند، مبتلا به پرخوری عصبی در نظر گرفته شدند. همچنین، در صورت انتخاب پاسخ همیشه و یا تقریباً همیشه شرکت‌کنندگان پژوهش به سؤال «از غذا خوردن حتی هنگامی که گرسنه هستم پرهیز می‌کنم» به عنوان فرد با اختلال anorexia و یا بی‌اشتهایی عصبی مشخص شدند. پایایی آزمون نگرش به خوردن برای گروه غیربالینی و بالینی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بوده است (۱۳). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط Wade و Butcher ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر و

پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که میزان آن ۰/۸۷ برآورد گردیده است. جهت تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون t مستقل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب ۴/۷۳ ± ۲۳/۲۰ سال بود که در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قرار داشتند. بین میانگین سنی دو گروه تفاوت معناداری یافت نگردید (P=۰/۴۲۵). نتایج آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی) نشان داد که هیچ‌کدام از اعضای گروه نمونه مبتلا به اختلال پرخوری عصبی و کم‌خوری عصبی نبودند. فراوانی متغیر تحصیلات در جدول ۱ و میانگین و انحراف معیار سن، اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد در جدول ۲ نشان داده شد.

همکاران (۱۴) ساخته شد. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) بود. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۸ است و نمره برش پرسشنامه ۵۴ بود که نمره بالاتر از آن نشان‌دهنده گرایش فرد به اعتیاد است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می‌کنند اشکالی ندارد». «موادمخدر خواص مفیدی هم دارند». جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی (SCL_25) ۰/۴۵ محاسبه شده است؛ که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (۱۴). در تحقیق حاضر

جدول ۱: فراوانی متغیر تحصیلات در دو گروه بدن‌ساز و عادی

متغیر تحصیلات	بدن‌ساز (N=۵۰)	عادی (N=۵۰)	معنی داری
دیپلم	n=۷	n=۲۲	۰/۰۰۱
لیسانس	n=۳۷	n=۲۷	
فوق لیسانس	n=۶	n=۱	

بدن‌ساز و غیر بدن‌ساز در متغیر اختلال خوردن تفاوت معنادار بود. بدین معنا که گروه بدن‌ساز گرایش به اختلال‌های خوردن بیشتر است؛ اما در متغیر گرایش به اعتیاد تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۲).

جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. نتایج نشان داد که برای متغیرهای اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد فرض نرمال بودن برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش در دو گروه بدن‌ساز و عادی

متغیر	بدن‌ساز	عادی	معنی‌داری
سن	۲۳/۵۸ ± ۴/۸۰	۲۲/۸۲ ± ۴/۶۸	۰/۴۲۵
اختلال خوردن	۱۶/۳۴ ± ۹/۷۸	۱۱/۲۴ ± ۷/۱۴	۰/۰۳۴
گرایش به اعتیاد	۳۷/۴۶ ± ۱۳/۶۶	۳۷/۳۲ ± ۱۷/۲۱	۰/۱۷۰

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد در ورزشکاران بدن‌ساز و افراد غیر بدن‌ساز در شهرستان شهرکرد بود. نتایج نشان داد که گرایش به اختلال‌های خوردن در بدن‌سازان بیشتر از افراد عادی است. این یافته با نتایج Baum (۴)، Arbour و Martin Ginis (۱۵)، Biesecker و Martz (۱۶) و Goldfield و همکاران (۶) همخوانی دارد؛ اما این یافته با نتیجه پژوهش Andersen و Holman (۱۷) ناسازگار بود. Baum (۴) نشان داد که اختلال خوردن در حدود ۱۱ درصد ورزشکاران مرد آلمانی شایع است. Biesecker و Martz (۱۶) در پژوهشی که در آمریکا انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اختلال خوردن یک مشکل رایج در ورزشکاران زن و مرد می‌باشد و معتقدند که سبک مربی‌گری تا حدی زیادی با اختلال خوردن در ورزشکاران مرتبط است. Goldfield و همکاران (۶) در پژوهش خود در آمریکا به این نتیجه رسیدند که اختلال خوردن یکی از مشکلات رایج در بدن‌سازان است؛ اما Andersen و Holman (۱۷) در پژوهشی در آمریکا به این نتیجه دست یافتند که هیچ‌یک از بدن‌سازان مرد مورد پژوهش، ملاک‌های لازم برای بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی را نداشتند. دلایل مختلفی برای اختلال خوردن در مردان بدن‌ساز وجود دارد. یکی از دلایل احتمالی می‌تواند مربوط به تأثیر رسانه‌ها در تشویق به الگوهای نقشی

غیر واقع بینانه در مردان (عضلانی بودن) باشد (۱۸). به نظر می‌رسد این نوع تأکید رسانه‌ها زمینه توجه بیشتر مردان را به بدن‌سازی و در نتیجه حساسیت بیشتر به بدن و میزان غذا خوردن را فراهم نماید و در دراز مدت ممکن است بدن‌سازان را بیشتر درگیر اختلالات خوردن نماید. دلیل دیگر این است که اختلال تصویر بدن، موضوعی مهمی در سبب‌شناسی اختلالات خوردن است و به طور گسترده‌ای در بدن‌سازان مشاهده می‌شود. همان‌طور که انتظار می‌رفت، ماهیت نارضایتی بدن که در میان بسیاری از بدن‌سازان گزارش شده است در ادراک آن‌ها از این است که قسمت‌هایی از بدن یا به طور کلی بدن‌شان از حالت ایده‌آل ضعیف‌تر است. انتظار بر این است که ادراک منفی بدن، موجب می‌شود که بدن‌ساز به دنبال فیزیکی بهتر و عضلانی‌تر باشد و همین امر ممکن است در رفتارهای خوردن اختلال ایجاد کند (۶).

یافته دوم پژوهش حاضر این بود که گرایش به اعتیاد بین دو گروه بدن‌ساز و غیر بدن‌ساز معنادار نبود. این یافته با اکثر یافته‌های پیشین در تناقض است (۸-۱۱). اغلب یافته‌های قبلی بر این اعتقاد بودند که ورزشکاران معمولاً به دلیل انزوای اجتماعی، آشفتگی هویتی و آسیب ورزشی بیشتر در معرض سوء مصرف مواد می‌باشند (۱۸). Mangweth و همکاران (۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که اختلالات سوء مصرف مواد در

بدن‌سازان نسبت به گروه کنترل مقداری بیشتر است و مهم‌ترین اختلال سوء مصرف مواد، سوء مصرف از استروئید آنابولتیک بود.

پژوهش حاضر بیشتر به دنبال بررسی گرایش به اعتیاد به مواد مخدر بود و در سؤالات پرسشنامه به موضوع استروئید آنابولتیک‌ها اشاره‌ای نشده بود. شاید یکی از دلایل تناقض یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های گذشته همین مسئله باشد. همچنین، می‌توان به عوامل بافتی و یا فرهنگی در گرایش به اعتیاد اشاره کرد. شاید بتوان گفت که گرایش به اعتیاد لزوماً تحت تأثیر یک عامل (ورزش بدن‌سازی یا عدم ورزش) نیست و مسائل فرهنگی، اجتماعی و نیز مسائل درون روانی از اهمیت بالاتری برخوردارند و ورزش بدن‌سازی را نمی‌توان به عنوان یک عامل تعیین کننده در گرایش و یا عدم گرایش به اعتیاد شناسایی کرد. برای نمونه، مدبرنیا و همکاران (۱۹) در پژوهشی در ایران نشان دادند که طیف وسیعی از عوامل نظیر کسب آسان منفعت‌های روانی و جسمی، شخصیت لذت طلب، روحیه کنجکاو، تمایل به متفاوت بودن، نداشتن مهارت زندگی، شرایط فرهنگی، وضع اجتماعی و عوامل اقتصادی در گرایش به اعتیاد نقش دارند؛ لذا به نظر می‌رسد در گرایش به اعتیاد، مسائل بافتی و فرهنگی از متغیرهای تأثیرگذاری‌اند که ممکن است ورزشکاران و غیر ورزشکاران را به روش‌های مختلف تحت تأثیر قرار دهند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده است که بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری از آن اثر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای کاربرد این مطالعه را محدود سازد. این طرح مقطعی امکان تعیین سیر زمانی و روابط علی بین اختلال خوردن و گرایش به

اعتیاد را با ورزش بدن‌سازی فراهم نمی‌سازد. همچنین، نمونه‌های پژوهش همگی ساکن شهرکرد بوده‌اند که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. استفاده از مطالعات آمیخته (طرح‌های پژوهشی ترکیبی)، شیوه‌های ارزیابی جامع‌تر و بررسی سایر متغیرهای مهم در اختلال خوردن و گرایش به اعتیاد نظیر شاخص‌های زیستی و آشفتگی‌های بارز روانی-اجتماعی از پیشنهاد‌های برخاسته از این پژوهش برای رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آینده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایجی که در پژوهش حاضر حاصل شده، مشخص گردید که بدن‌سازان گرایش بیشتری به اختلال خوردن دارند؛ اما تفاوت معناداری در گروه‌های مورد مطالعه در گرایش به اعتیاد یافت نگردید؛ بنابراین توجه به آموزش‌های لازم به بدن‌سازان و فراهم کردن محیطی که کمتر رقابتی باشد، احتمالاً بتواند زمینه را برای کاهش اختلالات خوردن در بدن‌سازان فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش بابت حضورشان در پژوهش و نیز از مربیان باشگاه‌ها که در شناسایی ورزشکاران حرفه‌ای مساعدت داشته‌اند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارد.

تعارض منافع

نویسنده این مقاله اعلام می‌دارد که در رابطه با این مقاله، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Mosley PE. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *Eur Eat Disord Rev* 2009;17(3):191-8. doi: 10.1002/erv.897.
2. Emans SJ. Eating disorders in adolescent girls. *Pediatr Int* 2000;42(1):1-7. Doi.org/10.1046/j.1442200x.2000.01172.x
3. Otis CL, Drinkwater B, Johnson M, Loucks A, Wilmore J. American College of sports medicine position stand. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc* 1997;29(5):i-ix.
4. Baum A. Eating disorders in the male athlete. *Sports Med* 2006;36(1):1-6. doi: 10.2165/00007256-200636010-00001
5. Ricciardelli LA. Eating Disorders in Boys and Men. In: Wade T, editor. *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*. Singapore: Springer Singapore; 2016. p. 1-4. doi: https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_43-1
6. Goldfield GS, Harper DW, Blouin AG. Are bodybuilders at risk for an eating disorder? *Eating Disorders* 1998; 6(2):133-51. Doi.org/10.1080/10640269808251249
7. Mangweth B, Pope HG, Kemmler G, Ebenbichler C, Hausmann A, De Col C, et al. Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychother Psychosom* 2001;70(1):38-43. doi: 10.1159/000056223
8. Straus R, Bacon SD. *Drinking in college*. New Haven, CT, US: Yale University Press; 1953.
9. Hildebrand KM, Johnson DJ, Bogle K. Comparison of patterns of alcohol use between high school and college athletes and non-athletes. *College Student Journal* 2001; 35(3): 358-65.
10. Wilson GS, Pritchard ME, Schaffer J. Athletic status and drinking behavior in college students: the influence of gender and coping styles. *J Am Coll Health* 2004;52(6):269-73. doi: 10.3200/JACH.52.6.269-275
11. Ford JA. Alcohol use among college students: a comparison of athletes and nonathletes. *Subst Use Misuse* 2007;42(9):1367-77. doi: 10.1080/10826080701212402
12. Safarzade S, Mahmoodi Khorandi Z. Survey on eating disorders (mental anorexia, bulimia) among 13-18-year-old adolescents of Gonabad city in 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2015;14(5):393-404. Persian
13. Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. *Int J Eat Disord* 2000;28(3):265-71. https://doi.org/10.1002/1098-108X(200011)28:3<265::AID-EAT3>3.0.CO;2-L
14. Zargar Y, Najarian B, Naami A. The relationship of some personality variables, religious attitudes and marital satisfaction with addiction potential in personnel of an industrial factory in Ahvaz. *Journal of Education and Psychology* 2008; 15(1): 99-120. Persian
15. Arbour KP, Martin Ginis KA. Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. *Body Image* 2006;3(2):153-61. doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.03.004
16. Biasecker AC, Martz DM. Impact of coaching style on vulnerability for eating disorders: an analog study. *Eating Disorders* 1999; 7(3):235-44. doi:10.1080/10640269908249289
17. Andersen AE, Holman JE. Males with eating disorders: challenges for treatment and research. *Psychopharmacol Bull* 1997;33(3):391-7. doi: 10.1097/00000446-199811000-00012
18. Pandina RJ, Johnson VL, Lagos LM, White HR. Substance use among high school athletes: Implications for prevention interventions. *Journal of Applied School Psychology* 2005; 21(2):115-43. doi: 10.1300/J370v21n02_07
19. Moddabernia MJ, Mirhosseini SK, Tabari R, Atrkar Roushan Z. Factors influencing addiction in people of 15 to 30 years of age: a qualitative study. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2013;22(87):70-7. Persian

An Investigation of the Effect of Bodybuilding on Eating Disorder and the Tendency to Addiction

Mehrdad Hajihhasani¹

Abstract

Background: Several sports and activities are associated with an increased risk of eating disorders and tendency to drug abuse. Bodybuilding is a sport in which eating disorders, as well as drug abuse, are among the common concerns. The current study was conducted with the aim of comparing tendency to addiction and eating disorders in male bodybuilders and non-bodybuilders.

Methods: This research was a descriptive, analytical cross-sectional study. The sample consisted of 50 bodybuilder athletes and 50 non-bodybuilder athletes in Shahrekord city. The sample was selected by convenience sampling. In order to collect data, the "Zargari Addiction Potential Questionnaire" and "Eating Attitude Scale" were used. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and independent t-test.

Results: None of the sample group members suffered from anorexia nervosa and bulimia nervosa, but results of independent t-test showed that tendency toward eating disorders in bodybuilders was significantly higher than non-bodybuilders ($P=0.034$). Also, results of independent t-test showed no significant difference in tendency to addiction between the two groups ($P=0.964$).

Conclusion: Broader understanding of the factors leading to a greater tendency to eating disorders and addiction may help decrease these disorders. The current research findings have important implications for future research.

Keywords: Eating disorder, Tendency to addiction, Bodybuilding

Citation: Hajihhasani M. An Investigation of the Effect of Bodybuilding on Eating Disorder and the Tendency to Addiction. Health and Development Journal 2019; 7(4): 368-75. [In Persian] doi: 10.22034/7.4.368

1- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahrekord University, Shahrekord, Iran

Corresponding Author: Mehrdad Hajihhasani **Email:** dr_hajihhasani@sku.ac.ir

Address: Department of Counseling and Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, Iran

Tel: 03832322532 **Fax:** 03832324401