Journal of Research in Psychological Health

November 2021, Volume 15, Issue 3

Assessing the eating disorder and coping strategies in active and inactive people during COVID-19 lockdown

Shaghayegh Modaberi*[1], Hasan Pourrazi[2], Rahele Kabiri[3]

1. (Corresponding Author) Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. modaberi@soc.ikiu.ac.ir
2. Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. pourrazi@soc.ikiu.ac.ir.
3. M.Sc. in Exercise physiology, Allame Gazvini Institute, Qazvin, Iran. kabiri.rahil62@gmail.com

Citation: Modaberi Sh, Pourrazi H, Kabiri R. Assessing the eating disorder and coping strategies in active and inactive people during COVID-19 lockdown. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2021; 15(3), 24-39. [Persian].

Key words:
Physical activity, eating disorder attitude, coping styles, COVID-19

Highlights

- Active male and female were more likely showed eating disorder.
- Active male and female tended to apply problem – solving style for coping crisis.

Abstract

Introduction: Quarantine is a condition that many societies forced for controlling the COVID pandemic. Quarantine threatens many mental and physical health aspects of human beings. Physical activity play a main role in improving health and quality of life. The current study was assessing the eating disorder and coping strategies in active and inactive people during COVID-19 lockdown. Method: The present study was done by three online questionnaires was included: physical activity (16 questions), coping styles (48 questions), and eating attitude (26 questions) questionnaires, and these questionnaires completed by anybody who was > 18 years old in Iran in summer of 2020. Questionnaires included demographic information and main questions that were completed by 705 persons. Results: results showed that there was a positive significant relationship between physical activity and eating disorder attitude (p= 0.04), especially in active females (p= 0.0001). In order to, results identified there was a negative significant relationship between eating disorder attitude and coping strategies in active (p= 0.02) and inactive (p= 0.03) males. Conclusion: according to the findings of this study, the eating disorder attitude has increased in active females and they preferred to follow the problem-focused style for coping with crisis conditions. Furthermore, active males had showed more likely for eating disorder.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

ارزیابی اختلال خوردن و سبک‌های مقابله با استرس در افراد فعال و غیر فعال در دورهٔ شیوع ویروس COVID-19

شقایق مدبری[1*]، حسن پوررضی[2]، راحله کبیری[3]

۱. استادیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران. modaberi@soc.ikiu.ac.ir

۲. استادیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

۳. کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، موسسه آموزش عالی علامه قزوینی، قزوین، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۰/۰۴/۲۷

تاریخ پذیرش
۱۴۰۱/۰۲/۲۱

واژگان کلیدی
فعالیت بدنی، نگرش اختلال خوردن، استراتژی مقابله با استرس، کووید-۱۹.

یافته‌های اصلی

- زنان و مردان با فعالیت بدنی بالاتر ، اختلال نگرش تغذیه ای بالاتری داشتند.
- زنان و مردان با فعالیت بیشتر به منظور مقابله با شرایط بحرانی بیشتر از سبک مسأله مدار هره مند شدند.

چکیده

هدف: بسیاری از دولت ها به منظور کنترل بیماری کرونا مجبور به اعمال شرایط قرنطینه در بسیاری از کشورها شدند. شرایط "قرنطینه" بسیاری از جنبه های سلامت روانی و جسمانی افراد یک جامعه را تهدید می‌کند. فعالیت بدنی در بهبود سلامتی و کیفیت زندگی انسان ها در شرایط مختلف نقش قابل ملاحظه‌ایی دارد. مطالعه حاضر به دنبال ارزیابی رابطهٔ خطر اختلال خوردن و نوع سبک انتخابی جهت مقابله با استرس در افراد فعال و غیر فعال در دورهٔ شیوع ویروس کرونا می‌باشد. روش‌ها: پژوهش حاضر در قالب سه پرسشنامه آنلاین که شامل: ۱۶ سوال فعالیت بدنی،۴۸ سوال سبک‌های مقابله با استرس و ۲۶ سوال نگرش اختلال خوردن بودند، در اختیار ۷۰۵ نفر از مردان و زنان ایرانی بالای ۱۸ سال در تابستان ۱۳۹۹ قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج مشخص کرد که رابطهٔ مثبت معنی داری بین فعالیت بدنی و نگرش خطر اختلال خوردن وجود دارد (p = ۰/۰۴). این رابطه به طور معنی داری بیشتر در زنان فعال مشاهده شد (p = ۰/۰۰۰۱). رابطهٔ منفی معنی داری بین نگرش خطر اختلال خوردن و نوع سبک مقابله با استرس در مردان با فعالیت کمتر (p = ۰/۰۳)، و با فعالیت بیشتر (p = ۰/۰۲) به ترتیب مشخص گردید. نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر این است که زنان فعال تمایل بیشتری به تغییر نگرش غذایی خود و احتمال ابتلا به اختلالات خوردن در شرایط بحرانی و استرس مانند شرایط قرنطینه دارند و به منظور مقابله با شرایط استرس زا بیشتر از سبک مسأله مدار استفاده می‌کنند. مردان با فعالیت بدنی بالاتر حساسیت بیشتری دو نوع ماده غذایی مصرفی نشان دادند.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

در سال ۲۰۱۹، در چین افراد زیادی به بیماری جدید ویروسی مبتلا شدند که بسیاری از متخصصان درمانی قادر به توضیح آن نبودند (۱). عامل این بیماری را ویروس جدیدی بنام کرونا (کووید-۱۹) شناسایی کردند و سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان ویروس COVID-19 نام گذاری کرد. سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از کشورها به منظور مقابله با این ویروس محدودیت ها و شرایط قرنطینه را اعمال کردند. فاصله گذاری اجتماعی یا «قرنطینه» برخلاف طبیعت انسانی است. نتایج یک مقاله مروری در ارتباط با بررسی تأثیرات روانشناختی دورهٔ کرونا نشان داده است که محدودیت های اعمال شده از سوی دولت ها مانند شرایط قرنطینه می‌تواند استرس زیاد، افسردگی، عصبانیت و تنهایی را برای انسان ها به همراه داشته باشد (۲). ویروس کووید-۱۹یک سندرم حاد تنفسی است که اقدامات انجام‌شده برای جلوگیری از شیوع آن، عمیقاً بر همه جنبه‌های زندگی روزمره در سراسر جهان تأثیر گذاشته است (۳, ۴). این اپیدمی نه‌تنها فقط خطر مرگ ناشی از عفونت ویروسی بلکه فشار روانی غیرقابل‌تحملی را برای مردم چین و سایر نقاط جهان به همراه داشت (۵). این همه‌گیری تأثیرات زیان‌باری را بر سلامت روان عموم داشته است که حتی می‌تواند به بحران‌های روانی منجر شود (۶). مطالعات انجام‌شده در چین، به‌عنوان اولین کشوری که تحت تأثیر این ویروس قرار گرفت نشان می‌دهد که ترس مردم از ماهیت ناشناخته این ویروس می‌تواند منجر به اختلالات روانی گردد (۷). طبق بررسی‌های انجام‌شده، افراد طی این اپیدمی انواع مختلفی از اختلالات روان‌شناختی مانند پریشانی عاطفی، افسردگی، استرس، تغییرات خلقی، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کم‌توجهی، عصبانیت و اختلال بیش فعالی را تجربه کرده‌اند (۲, ۸). سلامت روان یک جامعه از مهم‌ترین زیربناهای سلامت و بهداشت یک جامعه به‌حساب می‌آید و با توجه به وضعیت همه‌گیری این بیماری که تقریباً تمام جنبه‌های مهم سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و حتی نظامی تمام کشورهای دنیا را تحت تأثیر قرار داده است؛ بنابراین موضوع آثار روان‌شناختی این بیماری بر روی سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است (۹). اضطراب یک پدیده چندوجهی است که شامل احساسات ناراحت‌کننده، برانگیختگی فیزیولوژیکی و احساسات ناراحت‌کننده جسمانی، تصورات مربوط به موقعیت‌های خطرناک و اجتناب از آن‌ها و سایر رفتارهای دفاعی می‌باشد. این پدیده گاهی اوقات توسط بسیاری از مردم در زندگی روزمره آنها تجربه می‌شود. اضطراب یک مسئله بسیار مهم است که هم کاهش و هم افزایش آن می‌تواند موجب بروز مشکلات متعددی شود (۱۰). اضطراب ناشی از بیماری همه گیر همچنین به عنوان یک عامل تاثیر گذار بر عادات و رفتارهای غذایی فرد شناخته می‌شود و می‌تواند باعث تغییر تمایلات غذایی فرد گردد و در نتیجه اختلالات خوردن را به همراه داشته باشد (۱۱, ۱۲). محدود شدن برقراری ارتباطات جمعی از عوامل دیگر افزایش خطر بروز اختلالات خوردن است (۱۳, ۱۴). اختلالات خوردن یکی از عوامل نگران کننده سلامت عمومی است که از دهه ۱۹۷۰ نرخ آن به سرعت رو به افزایش است و نگرش به خوردن، نقطه محوری در همه اختلالات خوردن است. اغلب اختلالات خوردن رایجی که در زنان دیده می شود بی اشتهایی عصبی و پر اشتهایی عصبی می باشد (۱۵). اختلال خوردن[1] (ED) اختلالی است که به تعامل فاکتورهای روانی – اجتماعی و فاکتورهای فرهنگی بخصوصی اشاره دارد. مطابق با تقسیم بندی DSM-V اختلال خوردن می‌تواند به بی اشتهایی عصبی[2]، پراشتهایی عصبی[3] و اختلال پرخوری[4] طبقه بندی شود (۱۶). به عبارتی افراد اختلالاتی مانند خودداری از خوردن به منظور کنترل وزن و یا خوردن

[1] .Eating Disorder
[2] . Anorexia Nervosa
[3] . Bulimia Nervosa
[4] . Binge Eating Disorder

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

بیش از حد در زمان هیجان و استرس را نشان می‌دهند (۱۷).

رابینسون[1] و همکاران (۲۰۲۰) اشاره داشتند که الگوها و رفتارهای ناسالم خوردن در دوره شیوع کووید-۱۹ در بین افرادی با شاخص توده بدنی بالاتر، شیوع بیشتری داشت. این افراد، در دوره پاندمی دارای سطح پائین‌تر فعالیت بدنی و کیفیت رژیم غذایی بوده و تواتر پرخوری بزرگ‌تری را تجربه کرده بودند (۱۸, ۱۹)

فاصله گذاری اجتماعی ممکن است حمایت های اجتماعی افراد را کاهش داده و باعث افزایش آسیب پذیری افراد در مقابله با استرس و شرایط بحرانی شود. شیوع ویروس کووید-۱۹ منجر به ایجاد اضطراب های خوردن (۲۰) در افراد از جمله نگرانی هایی در کیفیت غذایی و یا ظرفیت غذایی افراد می‌شود. این ممکن است به شکل ماندن در منزل و سفارش غذا از بیرون و یا برعکس حذف برخی مواد غذایی به دلیل تردید در سلامت آنها بروز کند. در نتیجه حساسیت ناشی از اضطراب و استرس تاثیر مستقیمی بر رفتارها و الگوهای غذای افراد خواهد داشت (۲۱, ۲۲).

استراتژی های بکار گرفته شده در مواجه شدن با استرس های روزانه و یا قرار گرفتن در شرایط بحرانی به مدت طولانی مانند شرایط حاضر (ویروس همه گیر COVID-19) می‌تواند از حل مسأله و کمک گرفتن از افراد در شرایط با استرس پایین، تا دوری و انکار کردن از سایرین در شرایط بحرانی متفاوت باشد (۲۳). تروپ[2] و همکاران (۱۹۹۴) در پژوهش خود به بررسی استراتژی های مورد استفاده برای مقابله با استرس در زنان دارای اختلالات خوردن پرداختند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که، زنان دارای اختلالات خوردن در مقایسه با گروه کنترل از استراتژی کناره گیری بیشتری استفاده می‌کنند و هیچ تفاوتی در نوع استراتژی انتخاب شده توسط دو گروه بی اشتهایی و پراشتهایی عصبی مشاهده نشد (۲۳). بلاسه و الکلیت[3] (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که زنان دارای اختلالات خوردن از استراتژی های دفاعی و کناره گیری بیشتری در مقایسه با زنان بدون اختلالات استفاده می‌کنند و از اعتماد به نفس پایین تری برخوردار هستند (۲۴). وارلا[4] و همکاران (۲۰۱۹) مشخص کردند که افراد دارای اضافه وزن در مواجه با شرایط بحرانی بیشتر استراتژی منفعل مانند انتقاد از خود و دوری کردن از دیگران را انتخاب کرده و رفتارهای غذایی هیجانی و بازدارنده در آنها بیشتر مشاهده می‌شود (۲۵).همانطور که گفته شد استرس یکی از عوامل رایج تهدید کننده رفتارهای سالم در بین انسان ها است که می‌تواند منجر به کاهش فعالیت بدنی و افزایش رفتارهای غیر متحرک و همچنین تغییر رفتارها و نگرش‌های غذایی (درنهایت اختلال خوردن) شود (۲۶-۲۸). شواهدی وجود دارد که برخی افراد از فعالیت بدنی به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند و فعالیت بدنی می‌تواند آستانهٔ استرس را افزایش و عواقب ناشی از آن را در افراد کاهش دهد (۲۶, ۲۹). نتایج مطالعات گذشته نشان داده است که استرس و فعالیت بدنی تأثیر متقابلی بر یکدیگر دارند. به هنگام استرس، مردم تمایل کمتری به انجام فعالیت های خسته کننده دارند و احتمالا به دلیل کمبود زمان و منابع خودتنظیمی از ورزش کردن دوری می‌کنند (۳۰, ۳۱). شواهدی مبنی بر کاهش استرس با بکارگیری فعالیت بدنی و وجود رابطهٔ معکوس بین این دو وجود دارد که نشان می‌دهد، سطح فعالیت با مقدار استرس ادراک شده در افراد مرتبط است. نتایج مطالعات کلاپرسکی[5] و همکاران (۲۰۱۳)، لیپکه[6] و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که افراد با فعالیت بدنی منظم در مقایسه با افراد غیرفعال سطح استرس ادراک شده پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۳۲). بنابراین استرس و قرارگیری در شرایط بحرانی و همچنین فعالیت بدنی می‌تواند روی انتخاب نوع

[1] .Robinson
[2] . Troop
[3] . Blaase and Elklit
[4] . Varela
[5] . Klaperski
[6] .Lippke

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

سبک مقابله با آن شرایط تأثیر قابل ملاحظه ای داشته باشد.استرس ناشی از شرایط بحرانی دوره کرونا و محدودیت‌های اعمال شده در دوران قرنطینه نه تنها بر نگرش، عادات و رژیم های غذایی افراد جامعه تأثیر می‌گذارد بلکه کاهش طولانی مدت یا عدم فعالیت بدنی را برای افراد آن جامعه به همراه دارد تحقیقات گذشته نشان داده اند که فعالیت بدنی می تواند اختلالات ذهنی و روانی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی را تعدیل کرده و بهبود بخشد (۳۳-۳۵). در نتیجه فعالیت بدنی می‌تواند در انتخاب نوع سبک مقابله با استرس در افراد یک جامعه در شرایط بحرانی مانند بیماری پاندمی کرونا نقش داشته باشد. ازینرو تحقیق حاضر به دنبال ارزیابی رابطهٔ بین نگرش خطر اختلال خوردن و نوع سبک انتخابی افراد برای مقابله با استرس می‌باشد. آیا افرادی که احتمال ابتلا به اختلال خوردن در شرایط بحرانی و استرس آنها را تهدید می‌کند نوع سبک مقابله با استرس آنها هیجانی و عاطفی است؟ یا اجتنابی و دوری کننده است و یا مسئولیت مدار است؟ و آیا این موضوع در افراد فعال و غیر فعال در دوران کرونا متفاوت است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و توصیفی – همبستگی بوده که با استفاده از پرسشنامه آنلاین تدوین شده اجرا گردیده است. پرسشنامه آنلاین شامل سه پرسشنامه: پرسشنامه ۱۶ سؤالی فعالیت بدنی بک[1] و پرسشنامه ۴۸ سؤالی راهبردهای مقابله با استرس پارکر و اندلر[2] و پرسشنامه ۲۶ سوالی نگرش تغذیه[3] بود. پرسشنامه ها از طریق ایمیل و رسانه های ارتباط جمعی (واتس آپ، تلگرام، اینستاگرام و فیسبوک) در مرداد ماه تا مهر ماه ۱۳۹۹در اختیار افراد در دسترس (دانشجویان کارشناسی دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین و عموم مردم در استان قزوین) بالای ۱۸ سال قرار گرفت. فراخوان دعوت به همکاری در پژوهش حاضر در رسانه های و گروه های اجتماعی فضای مجازی پخش گردید و ۷۰۵ نفر به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. معیار ورود به مطالعه رضایت شخص برای پر کردن پرسشنامه و متوجه شدن مفهوم کلیه سؤالات پرسشنامه بود، و همچنین هیچ محدودیت برای خروج افرادی که به هر دلیلی از شرکت در مطالعه و پر کردن پرسشنامه انصراف می‌دهند وجود نداشت. در شروع هر پرسشنامه توضیح مختصری در مورد هدف پژوهش و کلیت آن نوشته شده بود تا شرکت کنندگان با کلیت آن و پر کردن سوالات پرسشنامه آشنا شوند.

پرسشنامه فعالیت بدنی بک، یک پرسشنامه استاندارد بین المللی است که به منظور ارزیابی میزان فعالیت بدنی ترجمه و روایی و پایایی آن در کشورهای مختلف و ایران و در گروه های متفاوت مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۳۶-۳۸). این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال بوده که در سه بخش: فعالیت بدنی و اوقات فراغت، فعالیت ورزشی، فعالیت بدنی مربوط به شغل تنظیم شده و با توجه به بخش ها و جواب های مربوطه براساس مقیاس درجه‌ی لیکرت برای سؤالات امتیاز (۵-۱) در نظر گرفته شد. هشت سؤال مربوط به بخش فعالیت بدنی مربوط به شغل بوده، یک سؤال مربوط به میزان فعالیت بدنی و هفت سؤال مربوط به فعالیت بدنی و اوقات فراغت می‌باشد. به منظور ارزیابی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و مقدار ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۷). پرسشنامه راهبردهای مقابله با موقعیت های استرس زا اندلر و پارکر؛ این پرسشنامه را به منظور ارزیابی انواع سبک های مقابله ای افراد در موقعیت های استرس زا به سه صورت سبک های مقابله ای مسأله مدار، هیجان مدار و اجتنابی طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال که هر ۱۶ سؤال به یکی از سبک های مقابله‌ی اشاره دارد. مقیاس ارزیابی پرسشنامه لیکرت بوده و از (۵-۱) نمره‌گذاری شده است؛ همیشه(۵)، بیشتر اوقات (۴)، معمولا (۳)، گاهی (۲)،

[1] . Beak physical education questionnair
[2]. Parker and Endler
[3]. Eating Attitude Test

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

هرگز (۱). برای سبک مقابله اجتنابی دو زیرمقیاس دیگر درنظر گرفته شده است؛ که زیرمقیاس حواس پرتی (شامل هشت سؤال) و مشغولیت اجتماعی (هشت سؤال) می‌باشد. بالاترین نمره در هر سبک تعیین کنندهٔ نوع راهبرد انتخابی توسط فرد در شرایط استرس زا می‌باشد (۳۹-۴۱). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط تحقیقات داخلی مورد بررسی و تائید قرار گرفته است (شکری ، ۲۰۰۷). پایایی پرسشنامه سبک های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در مقابلهٔ مسأله مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵ و هیجان مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ و اجتناب مدار پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ بدست آمده است. در قسمت اطلاعات محرمانه و دموگرافیک افراد، سن، وزن، قد، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل (مجرد یا متأهل)، تعداد فرزندان و سابقه ابتلا به بیماری کرونا پرسیده شد.

برای بررسی نگرش‌های تغذیه و احتمال خطر اختلال خوردن از پرسش‌نامه ۲۶ سوالی سنجش نگرش خوردن گارنر[1] و همکاران (۱۹۸۹) معروف به EAT-26 استفاده شد (۱۶). این پرسشنامه در سطح گسترده‌ای به عنوان ابزار غربال‌گری خودسنجی برای نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه خوردن به کار می‌رود. هر یک از آیتم‌های EAT بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی می‌شود. پاسخ سوالات از یک الی سه درجه‌بندی می‌گردد. امتیازی که به پاسخ عبارات ۱ تا ۲۵ تعلق می گیرد، به این ترتیب است که به همیشه= ۳، اکثرا= ۲، اغلب = ۱، گاهی = ۰، به ندرت= ۰، هرگز= ۰ و عبارت ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. یعنی همیشه= ۰، اکثرا= ۰، اغلب= ۰، گاهی= ۱، به .ندرت= ۲ و هرگز= ۳. پائین ترین نمره ای که به فرد تعلق می گیرد صفر و بیشترین نمره ۷۸ است. در صورتی که نمره فرد بالاتر از ۲۰ باشد، این فرد مشکوک به اختلالات خوردن محسوب می‌شود. همچنین ، این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس رژیم لاغری (۱۳ سوال)، بولیمیا و اشتغال ذهنی با غذا (۶ سوال) و کنترل یا مهار دهانی (۷ سوال) است. شایگان و وفایی (۱۳۸۹) در مطالعه خود پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند (۱۷).

پرسشنامه ها در دو بخش قبل از شرایط کرونا و بعد از شرایط کرونا طراحی و توسط شرکت کنندگان تکمیل شدند. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در کامپیوتر وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور مشخص کردن فراوانی داده ها و میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی استفاده شد. از آزمون کلوموگروف- اسمیرنوف به منظور تعیین نرمال بودن داده ها استفاده گردید و نتایج نرمال بودن داده ها را تایید کرد ($p > ۰/۰۵$) . آزمونt همبسته برای تعیین رابطهٔ بین متغیرهای پژوهش حاضر در قبل و بعد از شیوع بیماری کرونا مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین رابطهٔ بین متغیرهای اصلی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. همچنین به منظور مشخص کردن تفاوت های آماری در بین گروه های زنان و مردان فعال و غیر فعال از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر کل پاسخ‌های افراد جمع آوری شده از پرسشنامه‌های آنلاین تمرکز دارد (به عنوان مثال: ۷۰۵ شرکت کننده). ۷۱٪ (۵۰۲ نفر) شرکت کنندگان زنان بودند. سن افراد، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل افراد در جدول ۱، گزارش شده است. ۴۶۸ نفر از افراد شرکت کننده دامنه سنی بین ۳۰-۱۸ سال داشتند و بیش از نیمی (۶۶/۴٪) از افراد شرکت کننده را شامل می شدند. بیشتر افراد شرکت کننده مجرد بودند ۶۰/۳ ٪ (۴۲۵ نفر) و ۵۹/۵ ٪ (۴۲۰ نفر) آنها دارای تحصیلات دانشگاهی می باشند که از این تعداد ۳۶۲ نفر تحصیلات بین فوق دیپلم و کارشناسی و ۵۸ نفر دیگر تحصیلات بالای کارشناسی ارشد داشتند.

[1] . Garner

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیرها		فراوانی (تعداد)	درصد (٪)
جنسیت	زن	۵۰۲	٪ ۷۱/۲
	مرد	۲۰۳	٪ ۲۸/۸
سن	۱۸-۳۰	۴۶۸	٪ ۶۶/۴
	۳۰-۴۵	۱۴۸	٪۲۱
	۴۵ <	۸۹	٪ ۱۲/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲۵	٪ ۶۰/۳
	متأهل	۲۸۰	٪ ۳۹/۷
تحصیلات	تحصیلات دوره متوسطه-دیپلم	۲۸۵	٪ ۴۰/۴
	فوق دیپلم – کارشناسی	۳۶۲	٪ ۵۱/۳
	کارشناسی ارشد - دکتری	۵۸	٪ ۸/۲

فعالیت بدنی قبل و در دوران شیوع ویروس COVID-19

پاسخ به پرسشنامه فعالیت بدنی در ارتباط با میزان فعالیت بدنی مربوط به شغل فرد، مربوط به زمان اوقات فراغت، زمان ورزش و فعالیت بدنی کلی در قبل و در دوران شیوع ویروس کرونا در جدول ۲، نشان داده شده است.

جدول۲. شاخص های مرتبط با میزان فعالیت بدنی در افراد در قبل و شیوع ویروس COVID-19

متغیر	قبل از کرونا	در شیوع کرونا	مقدار t	مقدار p
شاخص فعالیت مرتبط با شغل	۲/۷۷ ± ۰/۶۷	۲/۶۸ ± ۰/۶۹	۶/۵۷	< ۰/۰۰۱
شاخص فعالیت ورزشی	۲/۱۷ ± ۰/۶۸	۲/۰۸ ± ۰/۶۷	۶/۷۴	< ۰/۰۰۱
شاخص اوقات فراغت	۲/۴۹ ± ۰/۶۸	۲/۴۲ ± ۰/۶۹	۵/۳۵	< ۰/۰۰۱
فعالیت بدنی کلی	۷/۴۳ ± ۱/۴۳	۷/۲۰ ± ۱/۴۶	۹/۱۴	< ۰/۰۰۱

یافته‌های جدول۲، نشان می‌دهد که میزان فعالیت بدنی مرتبط با شغل فرد به اندازه ۰/۰۹ ٪ در زمان شیوع کرونا در مقایسه با قبل از کرونا از نظر آماری کاهش معنی داری داشته است ($t(۷۰۵) = ۶/۵۷$ و $p < ۰/۰۰۱$) ، علاوه‌براین اوقات فراغت و فعالیت ورزشی در شیوع ویروس کرونا به اندازه ۰/۰۶ ٪ و ۰/۰۹ ٪ به ترتیب در مقایسه با قبل از این بیماری از نظر آماری کاهش معنی داری یافته است ($t(۷۰۵) = ۵/۳۵$ و $p < ۰/۰۰۱$)، ($t(۷۰۵) = ۶/۷۴$ و $p < ۰/۰۰۱$) به ترتیب. همچنین میزان فعالیت بدنی کلی در زمان شیوع ویروس کرونا ۰/۲۳٪ در مقایسه با قبل از کرونا از نظر آماری کاهش معنی داری داشته است ($t(۷۰۵) = ۹/۱۴$ و $p < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

سبک های مقابله با شرایط بحرانی قبل و در دوران شیوع ویروس COVID-19

نتایج پرسشنامه سبک های مقابله با شرایط بحرانی که شامل سه سبک مسأله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار است به صورت مقایسه میانگین های این سه سبک در قبل و در دوران شیوع ویروس کرونا در جدول ۳، نشان داده شده است.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۳. سبک های مقابله با استرس در افراد در قبل و شیوع ویروس COVID-19

متغیر	قبل از کرونا	در شیوع کرونا	مقدار t	مقدار p
سبک مسأله مدار	۵۶/۵۰ ± ۱۰/۹۶	۵۶/۲۷ ± ۱۰/۹۸	۱/۰۷	۰/۲۸
سبک هیجان مدار	۴۲/۹۹ ± ۱۲/۵۸	۴۴/۴۵ ± ۱۲/۲۹	-۷/۱۳	< ۰/۰۰۱
سبک اجتناب مدار	۴۸/۳۰ ± ۱۰/۲۱	۴۴/۷۷ ± ۹/۸۶	۶/۵۷	< ۰/۰۰۱

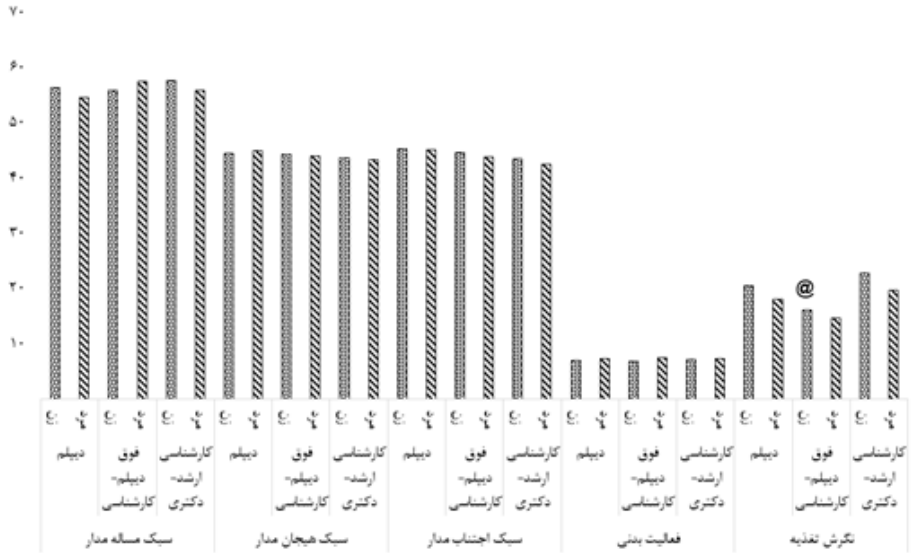
یافته‌های جدول۳، نشان می‌دهد که سبک مسأله مدار در قبل و در دوران شیوع کرونا از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشته است ($p < ۰/۲۸$ و $t_{(۷۰۵)} = ۱/۰۷$) ، درحالیکه استفاده از سبک هیجان مدار در بعد از کرونا به طور معنی داری به مقدار ۰/۰۱ ٪ افزایش یافته ($p < ۰/۰۰۱$ و $t_{(۷۰۵)} = -۷/۱۳$)، همچنین میانگین تمایل به استفاده از سبک اجتناب مدار به طور معنی‌داری به مقدار ۰/۰۳ ٪ کاهش یافته است ($p < ۰/۰۰۱$ و $t_{(۷۰۵)} = ۶/۵۷$) (جدول ۳).

نگرش خطر اختلال خـوردن قبـل و در دوران شـیوع ویـروس COVID-19

جدول ۴. نگرش خطر اختلال خوردن در افراد در قبل و شیوع ویروس COVID-19

متغیر	قبل از کرونا	در شیوع کرونا	مقدار t	مقدار p
نگرش تغذیه	۱۷/۲۲ ± ۱۳/۵۴	۱۷/۹۳ ± ۱۳/۱۰	-۴/۵۴	< ۰/۰۰۱
رژیم لاغری	۹/۷۱ ± ۸/۰۷	۱۰/۲۲ ± ۷/۷۳	-۴/۴۵	< ۰/۰۰۱
بولیمیا	۲/۶۸ ± ۳/۵۰	۲/۶۸ ± ۳/۴۱	-۲/۷۴	< ۰/۰۰۱
مهار دهانی	۴/۸۷ ± ۴/۳۰	۴/۸۷ ± ۴/۱۵	۰/۰۴	۰/۹۶

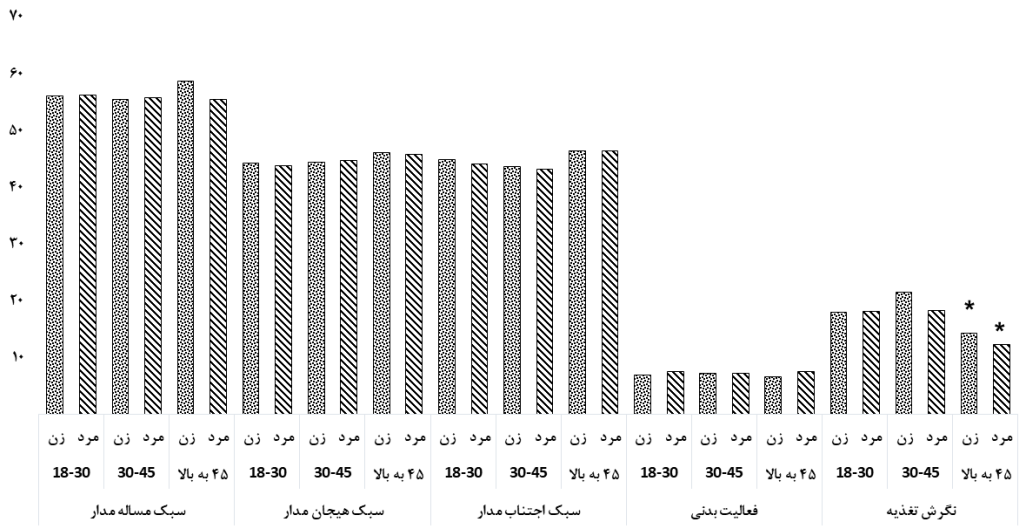
نتایج آزمون t همبسته در متغیر نگرش اختلال خوردن و سه خرده مقیاس آن در قبل و در دوران شیوع ویروس کرونا در جدول ۴ مشخص شده است. نتایج نشان می‌دهد که نگرش خطر اختلال خوردن ($p < ۰/۰۰۱$ و $t_{(۷۰۵)} = -۴/۵۴۱۳$) و دو خرده مقیاس، رژیم لاغری ($p < ۰/۰۰۱$ و $t_{(۷۰۵)} = -۴/۴۵$) و بولیمیا ($p < ۰/۰۰۱$ و $t_{(۷۰۵)} = -۲/۷۴$) در قبل و دوران کرونا به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است. تنها در خرده مقیاس مهار دهانی تغییر معنی داری ($p = ۰/۹۶$ و $t_{(۷۰۵)} = ۰/۰۴$) مشاهده نشد.



[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

شکل ۱. مقایسه میانگین نمرات سبک های مقابله با استرس، نگرش اختلال خوردن و فعالیت بدنی در بین زنان و مردان با سطح تحصیلات مختلف

نتایج آزمون آنوای یک طرفه در شکل ۱ مشخص کرد کهبین سبک مسأله مدار در زنان (۰/۶۵ = p، ۰/۴۲ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۱۵ = p، ۱/۸۶ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) ، سبک هیجان مدار در زنان (۰/۹۲ = p، ۰/۰۸ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۷۸ = p، ۰/۲۴ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) ، و سبک اجتناب مدار در زنان (۰/۵۹ = p، ۰/۵۲ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۴۳ = p، ۰/۸۲ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) با تحصیلات دانشگاهی و دیپلم تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. علاوه براین بین میزان فعالیت بدنی در بین زنان (۰/۱۴ = p، ۱/۹۶ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۶۹ = p، ۰/۳۶ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) با تحصیلات دانشگاهی و دیپلم در دوران شیوع ویروس کرونا تفاوت آماری معنی داری نیز مشاهده نشد. در حالیکه نتایج نگرش اختلال خوردن در زنان به طور معنی داری متفاوت بود (۰/۰۰۱ = p، ۹/۰۶ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) ولی در مردان تفاوت معنی داری مشاهده نشد (۰/۱۴ = p، ۱/۹۸ = $F_{(۲۰۰,۲)}$). مقایسه میانگین نمرات نگرش اختلال خوردن نشان داد که زنان با تحصیلات کارشناسی و فوق دیپلم به طور معنی داری نمرات کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشتند و احتمال خطر اختلال خوردن در آنها در دوره شیوع ویروس کرونا کمتر بود (شکل ۱)



شکل ۲. مقایسه میانگین نمرات سبک های مقابله با استرس، نگرش اختلال خوردن و فعالیت بدنی در بین زنان و مردان با سنین مختلف

نتایج آزمون آنوای یک طرفه در شکل ۲ نشان می‌دهد که بین سبک مسأله مدار در زنان (۰/۲۶ = p، ۱/۳۵ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۹۴ = p، ۰/۰۷ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) ، سبک هیجان مدار در زنان (۰/۵۲ = p، ۰/۵۱ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۶۲ = p، ۰/۴۷ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) ، و سبک اجتناب مدار در زنان (۰/۲۴ = p، ۱/۴۱ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۲۹ = p، ۱/۲۰ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) در گروه های سنی مختلف تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. علاوه براین بین میزان فعالیت بدنی در بین زنان (۰/۰۸۴ = p، ۲/۴۷ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۴۹ = p، ۰/۷۱ = $F_{(۲۰۰,۲)}$) در سنین مختلف در دوران شیوع ویروس کرونا تفاوت آماری معنی داری نیز مشاهده نشد. در حالیکه نتایج نگرش اختلال خوردن در زنان (۰/۰۰۴ = p، ۵/۴۶ = $F_{(۴۹۹,۲)}$) و مردان (۰/۰۴ = p، ۳/14 = $F_{(۲۰۰,۲)}$) با سن بالاتر از ۴۵ سال به طور معنی داری کمتر از زنان و مردان پایین ۴۵ سال بود. مقایسه میانگین نمرات نگرش اختلال خوردن نشان داد که زنان نمرات بالاتری در مقایسه با مردان داشتند و احتمال خطر اختلال خوردن در آنها در دوره شیوع ویروس کرونا بیشتر بود (شکل ۲).

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

همبستگی پیرسون به منظور تعیین رابطهٔ فعالیت بدنی، نگرش اختلال خوردن با سبک های مقابله با استرس در زنان و مردان مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۵). نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۵ نشان داد که فعالیت بدنی در زنان فعال تر با سبک مقابله با استر "مسئولیت مدار: رابطهٔ مثبت معنی داری دارد (p = ۰/۰۳، r = ۰/۱۲)، به عبارتی زنان فعال تر به منظور مقابله با شرایط بحرانی تمایل بیشتری به گزینش سبک مسأله مدار در مقایسه با دو سبک دیگر دارند. همچنین نتایج مشخص کرد که نگرش اختلال خوردن با فعالیت بدنی در زنان فعال تر رابطهٔ مثبت معنی داری دارد (p = ۰/۰۰۱، r = ۰/۳۰). مقایسه میانگین نمرات میزان فعالیت و نگرش تغذیه مشخص کرد که زنان با فعالیت بدنی بیشتر خط نگرش اختلال خوردن در آنها بیشتر می‌باشد. علاوه براین نتایج بیانگر رابطهٔ مثبت معنی داری بین نگرش اختلال خوردن و سبک مسأله مدار (p = ۰/۰۰۱، r = ۰/۲۲) و رابطهٔ منفی معنی داری (p = ۰/۰۲، r = - ۰/۱۰)، بین نگرش اختلال خوردن و سبک هیجان مدار در زنان با فعالیت بیشتر است. می‌توان بیان کرد که زنان فعال تر با احتمال خطر اختلال خوردن همچنان تمایل بیشتری به استفاده از سبک مسأله مدار به منظور مقابله با شرایط بحرانی و تمایل کمتری به استفاده از سبک هیجان مدار دارند. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که هیچ تفاوت آماری معنی داری در بین زنان با فعالیت کمتر وجود ندارد. نتایج آزمون همبستگی مشخص کرد که رابطهٔ مثبت معنی داری بین فعالیت بدنی و نگرش اختلال خوردن در مردان با فعالیت بدنی بیشتر وجود دارد (p = ۰/۰۰۹، r = ۰/۲۰)، همچنین نتایج نشان می‌دهد که رابطهٔ منفی معنی داری در مردان با فعالیت بدنی بیشتر و احتمال خطر اختلال خوردن بالاتر با سبک هیجان مدار وجود دارد (p = ۰/۰۲، r = - ۰/۱۷)، به عبارتی تمایل کمتری به استفاده از این نوع سبک مقابله با استرس دارند. علاوه براین، جدول ۵ نشان می‌دهد که بین سبک مسأله مدار و نگرش اختلال خوردن در مردان با فعالیت بدنی کمتر رابطهٔ منفی معنی داری وجود دارد (p = ۰/۰۳، r = - ۰/۳۱). این موضوع بیانگر این است که مردان با فعالیت بدنی کمتر احتمال خطر اختلال خوردن در آنها بیشتر است و آنها برای مقابله با شرایط استرس کمتر از سبک مسأله مدار استفاده خواهند کرد.

جدول ۵. همبستگی پیرسون بین فعالیت بدنی، اختلال خوردن و سبک های مقابله با استرس در زنان و مردان

متغیر			فعالیت بدنی	نگرش اختلال خوردن
زنان	فعالیت بدنی بیشتر	سبک مسأله مدار	r = ۰/۱۲**	r = ۰/۲۲**
			p = ۰/۰۳	p = ۰/۰۰۱
		سبک هیجان مدار	r = - ۰/۰۷	r = -۰/۱۰*
			p = ۰/۱۹	p = ۰/۰۲
		سبک اجتناب مدار	r = - ۰/۰۰۵	r = -۰/۰۸
			p = ۰/۹۲	p = ۰/۱۴
		نگرش اختلال خوردن	r = ۰/۳۰**	-------
			p = ۰/۰۰۱	
	فعالیت بدنی کمتر	سبک مسأله مدار	r = ۰/۰۰۲	r = ۰/۸۹
			p = ۰/۹۸	p = ۰/۱۵
		سبک هیجان مدار	r = ۰/۰۲	r = - ۰/۱۱
			p = ۰/۷۲	p = ۰/۱۱
		سبک اجتناب مدار	r = ۰/۱۰	r = - ۰/۰۵
			p = ۰/۱۸	p = ۰/۴۸
		نگرش اختلال خوردن	r = - ۰/۱۱	-------
			p = ۰/۱۲	

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

	فعالیت بدنی بیشتر	سبک مسأله مدار	r = ۰/۰۶ p = ۰/۴۳	r = ۰/۰۰۷ p = ۰/۹۲۱
مردان		سبک هیجان مدار	r = ۰/۰۰۶ p = ۰/۹۴	r = -۰/۱۷* p = ۰/۰۲
		سبک اجتناب مدار	r = -۰/۰۴ p = ۰/۵۹	r = -۰/۰۹ p = ۰/۲۵
		نگرش اختلال خوردن	r = ۰/۲۰* p = ۰/۰۰۹	------
		سبک مسأله مدار	r = - ۰/۱۹ p = ۰/۲۱	r = - ۰/۳۱* p = ۰/۰۳
	فعالیت بدنی کمتر	سبک هیجان مدار	r = ۰/۱۶ p = ۰/۲۸	r = ۰/۰۰۴ p = ۰/۹۷
		سبک اجتناب مدار	r = - ۰/۱۸ p = ۰/۲۳	r = ۰/۰۸ p = ۰/۵۸
		نگرش اختلال خوردن	r = ۰/۰۹ p = ۰/۵۳	-------

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی عملکرد جسمانی و روانی افراد یک جامعه در شرایط شیوع بیماری همه گیری کرونا، یکی از موضوعات بسیار مهم در بسیاری از جوامع کنونی است. این بیماری به علت شیوع بالا و عوارض جبران ناپذیر آن بر سلامت افراد جامعه نه تنها آسیب های جسمانی قابل ملاحظه ای را به همراه داشته بلکه باعث افزایش آشفتگی های روانی گوناگونی از جمله ترس، استرس، اضطراب و افسردگی در افراد یک جامعه شده است. از اینرو تحقیقات بسیاری به بررسی همه جوانب و اثرات این بیماری همه گیر در تمامی ابعاد زندگی انسان ها انجام شده است. (۴۲-۴۵). مطالعه حاضر که برروی ۷۰۵ نفر از زنان و مردان با سطح تحصیلات و گروه های سنی متفاوت در جامعه ایران انجام گرفت و به ارزیابی نوع سبک های مقابله با استرس در شرایط

بحرانی (شیوع ویروس کووید-۱۹) و رابطهٔ آن با نگرش خطر اختلال خوردن در زنان و مردان فعال و غیرفعال با در نظر گرفتن سطح تحصیلات آنها پرداخته است. براساس یافته های این مطالعه میانگین میزان فعالیت بدنی در بین افراد در دوران بعد از شیوع کووید -۱۹ در مقایسه با قبل از شیوع این ویروس به طور معنی داری کاهش پیدا کرده است و مقایسه میانگین سبک های مقابله با استرس نشان داد که افراد به طور معنی داری تمایل بیشتری به استفاده از سبک هیجان مدار و تمایل کمتری به انتخاب سبک اجتناب مدار در مقایسه با شرایط قبل از شیوع این ویروس دارند. این در حالی است که در انتخاب سبک مسأله مدار در قبل و بعد از شیوع ویروس کووید-۱۹ تفاوت آماری معنی داری دیده نشد با وجود اینکه میانگین نمرات این سبک از دو سبک هیجان مدار و اجتناب مدار بالاتر بود. علاوه براین، بررسی رابطهٔ بین فعالیت بدنی و سبک های مقابله با استرس در میان زنان و مردان نشان داد که افراد فعال تر تمایل بیشتری به استفاده از سبک مسأله مدار در مقایسه با افراد با فعالیت کمتر دارند و به طور کلی توانایی مقابله با شرایط بحرانی بالاتری دارند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات انجام شده در گذشته همسو است. نتایج پژوهش کیلپاتریک[16] و همکاران (۲۰۰۵) و رومرو-بلنکو[17] و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند، دانشجویانی که فعالیت بدنی را به عنوان ابزاری برای کاهش یا به عبارتی مقابله با استرس می‌دانند، توانایی بیشتری در مدیریت شرایط بحرانی و استرس زا در

[16] . Kilpatrick
[17] . Romero-Blanco

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

طول روز را دارند (۴۶, ۴۷). برخی از تحقیقات گذشته به طور قابل توجهی به بررسی ارتباط بین سلامت روانی و شرایط استرس زا بخصوص توانایی های فرد در مقابله با استرس و اضطراب پرداخته اند (۴۸). یافته های پژوهش دالتون[18] (۲۰۲۰)، برای اولین بار مشخص کرد که بین اعتقادات افراد نسبت به فعالیت بدنی و نگرش و اعتقاد به مواجهه با شرایط استرس زا رابطهٔ ی معنی داری وجود دارد. او در مطالعهٔ خود مشخص کرد که مواجه با شرایط استرس زا به عنوان یک عامل پیشگو کنندهٔ سلامت روان فرد محسوب می شود در حالیکه سایر محققین اعتقاد دارند که فعالیت بدنی خود ابزاری برای بهبود توانایی مقابله با شرایط استرس زا است (۴۹). پیپورا[19] و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان دادند که نوع سبک مقابله با استرس در افراد فعال متفاوت از افراد غیر فعال است (۵۰).

نتایج پژوهش آنها موافق با نتایج تحقیق حاضر است و نشان می‌دهد که افراد فعال تمایل بیشتری به انتخاب سبک مسأله مدار به منظور مقابله با شرایط بحرانی و یا استرس زا دارند. نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد که زنان با فعالیت بدنی بیشتر تمایل بیشتری به استفاده از سبک مساله مدار به منظور مقابله با شرایط استرس زا، در مقایسه با زنان و مردان با فعالیت بدنی کمتر دارند. از طرفی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش اختلال خوردن در افراد فعال به طور معنی داری بیشتر از زنان و مردان با فعالیت بدنی کمتر است. همچنین این نتایج مشخص کردند که نگرش اختلال خوردن با نوع سبک مقابله با استرس در زنان و مردان با فعالیت بدنی بیشتر و کمتر رابطهٔ معنی داری دارد. زنان و مردان فعالی که احتمال خطر اختلال خوردن در آنها بیشتر از افراد با فعالیت کمتر بود، تمایل بیشتری به انتخاب سبک مسأله مدار و تمایل کمتری به انتخاب سبک هیجان مدار داشتند. تحقیقات پیشین نشان می‌دهند که مصرف مواد غذایی مختلف (پروتئین‌ها، چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها) می‌توانند بر ویژگی های روانشناختی و خلق و خوی افراد یک جامعه تأثیر بگذارد. اختلال خوردن یک اختلال رفتاری است که می‌تواند در نتیجه عوامل بیولوژیکی و محیطی، عادات و رفتارهای غذایی افراد یک جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. ارتباط بین مواد غذایی و سلامت روان موضوع بسیار جذابی است که در حال حاضر بسیاری از محققان را به خود علاقه مند کرده است. پژوهشگران نشان دادند که مصرف رژیم های غذایی سرشار از سبزیجات، میوه های و پروتئین بالا در کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی کمک قابل ملاحظه ای می‌کند (۵۱). با توجه به این موضوع، رابطهٔ دو طرفه بین ویژگی های روانشناختی و رفتارها و عادات غذایی افراد جامعه وجود دارد. تحقیقات نشان داده اند که شرایط محیطی می‌تواند یک عامل کنترل کننده عادات غذایی افراد باشد. شرایط تهدید کننده قرنطینه در دوران بیماری کرونا خود به عنوان یک عامل استرس زا و تنش زا شناخته می شود (۲۸). بسیاری از افراد در سنین بالا حتی در دوران قرنطینه تمایل بیشتری به مصرف مواد طبیعی و ارگانیک دارند تا بتوانند سلامت جسمانی و بدنی خود را در صورت کم شدن فعالیت بدنی حفظ کنند. این درحالیست که افراد جوان جامعه ممکن است با حساسیت بیشتری به مصرف مواد غذایی در این دوران توجه کنند. علاوه براین، بیماری کرونا می‌تواند باعث تغییر رفتارها و عادت غذایی افراد گردد که ممکن است به شکل اختلال خوردن آشکار شود (۱۵).

پژوهش حاضر مشخص کرد که زنان بالای ۴۵ سال نمرات کمتری در ارزیابی نگرش اختلال خوردن در مقایسه با افراد جوانتر داشتند و این بدان معنی است که احتمال اختلال خوردن در این افراد کمتر است. همچنین پژوهشگران در این پژوهش به ارزیابی نوع سبک ترجیحی افراد به منظور مقابله با شرایط استرس زا در دوران بیماری کرونا و ارتباط آن با نگرش اختلال خوردن در زنان و مردان فعال و با فعالیت کمتر مورد توجه قرار داده

[18] . Dalton
[19] . Piepiora

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

انـد. یـو[20] و همکـاران (۲۰۰۱)، در پـژوهش خـود روی ورزشکاران کره ای نشان دادند که مـردان ورزشـکار بـرای مقابله با شرایط استرس زا بیشتر شیوه ی مسـأله مـدار را انتخاب می کننـد، حـال آنکـه زنـان بیشـتر بـه شـیوه ی هیجان مدار روی می آورنـد (۵۲). فـرد از طریـق راهبـرد مقابله با استرس مسأله مدار از روش های مختلفـی ماننـد حـل مدبرانـه و مسـئولیت پـذیری و ارزیـابی مجـدد و جستجوی حمایت اجتماعی، راه حل های مناسبی را برای حل مشکل خود اتخاذ کرده که در آخر منجر بـه رضـایت روانشناختی در وی می شود (۵۳). علاوه براین، ایـن نـوع سبک مقابله با استرس باعث نظـم و انسـجام فکـری مـی شود و آشـفتگی هیجـانی را کـاهش مـی دهـد. در سـایه انسجام فکری، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می شود و قابل کنترل و ارزیابی خواهد شد (۵۳). در سـبک هیجـان مدار، فرد تلاش می کند تا هیجانات خود را که مـرتبط بـا موفقیت یا شکست وی در شرایط بحرانی هستند را کنترل و مدیریت کند. در این سبک فـرد هیجانـات و عواطـف را کنترل می کند، از دیگران حمایت و کمک طلب می کند، فرد با اعتماد به نفس باقی می ماند در عین حـال فروتنـی خود را حفظ می کند، احساس مثبت نسبت به خـودش را با کسب موفقیت تقویت می کند و انگیزه خودش را بـرای غلبه بر هر شکستی تقویت می کند(۵۴)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افـراد بـا فعالیـت بـدنی بیشتر از شیوه‌ی مسأله مدار به عبارتی از یـافتن راه حلـی برای حل مسأله کمک می‌گیرند و در مواجهـه بـا شـرایط بحرانی و چالش برانگیـز از مواجـه بـا مسـأله دوری نمـی کنند، درحالی که راه حلی برای مواجـه شـدن بـا آن مـی یابند. علاوه براین یافته‌ها مشخص کردند که فعالیت بدنی رابطهٔ معنی داری با گرایش افراد بـرای مقابلـه بـا شـرایط استرس زا در افراد با فعالیت بدنی کم ندارد. امـا پـژوهش حاضر نشان داد که افراد فعال تمایل بیشتری بـه انتخـاب سبک مسـأله مـدار داشـتند و ایـن موضـوع در تحقیقـات گذشته مورد تأیید قرار گرفته است و نتایج آنها نشـان داد که ورزشکاران و هنرمنـدان حرفـه ای بـه انتخـاب سـبک مسأله مداری در مقابله با شرایط استرس زا تمایـل دارنـد (۵۵).

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضـر برگرفتـه از پایـان نامـه کارشناسـی ارشـد سرکار خانم راحله کبیری تصویب شده در دانشگاه علامـه قزوینی با شماره (No. 99/30/1024) می‌باشد. پژوهش حاضر دارای کد مصوب اخـلاق (۱۰۰۱/ک۱/ک پ/۹۹) از کمیته اخلاق دانشگاه علامـه قزوینـی اسـت. پژوهشـگران تحقیق حاضـر از تمـامی شـرکت کننـدگانی کـه در ایـن تحقیـق همکـاری کردنـد، تشـکر و قـدردانی می‌کننـد.

[20] . Yoo

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

منابع

.۱ Jiang L, Broome ME, Ning C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. Int J Nurs Stud. 2020;107:103578.

.۲ Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N ,et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020.

.۳ Joyce R, Xu XJIfFSBNB. Sector shutdowns during the coronavirus crisis: which workers are most exposed. 2020;6.

.٤ Joyce R, Xu X. Sector shutdowns during the coronavirus crisis: which workers are most exposed. Institute for Fiscal Studies Briefing Note BN278. 2020;6.

.٥ Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The lancet psychiatry. 2020;7٢,-٣٠٠:(٤)

.٦ Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The lancet psychiatry. 2020;7(3):228-9.

.٧ Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and clinical neurosciences. 2020;74(4):281.

.٨ Wang X, Tan L, Wang X, Liu W, Lu Y, Cheng L, et al. Comparison of nasopharyngeal and oropharyngeal swabs for SARS-CoV-2 detection in 353 patients received tests with both specimens simultaneously. International Journal of Infectious Diseases. 2020;94:107-9.

.۹ Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: a longitudinal study of college students in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(10):3722.

.۱۰ Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. International Journal of Social Psychiatry. 2020;66(5):504-11.

.۱۱ Lombardo C, Ballesio A, Gasparrini G, Cerolini S. Effects of acute and chronic sleep deprivation on eating behaviour. Clinical Psychologist. 2020;24(1):64-72.

.۱۲ Lombardo C, Battagliese G, Venezia C, Salvemini V. Persistence of poor sleep predicts the severity of the clinical condition after 6 months of standard treatment in patients with eating disorders. Eating behaviors. 2015;18:16-9.

.۱۳ Leonidas C, dos Santos MA. Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2014;10:915.

.۱٤ Levine MP, Murnen SK. "Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders": A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. Journal of Social and Clinical Psychology. 2009;28٤٢,-٩:(١)

.۱٥ Touyz S, Lacey H, Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19. BioMed Central; 2020.

.۱٦ Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc. 2013.

.۱۷ Beccia AL, Baek J, Jesdale WM, Austin SB, Forrester S ,Curtin C, et al. Risk of disordered eating at the intersection of gender and racial/ethnic identity among US high school students. Eating behaviors. 2019;34:101299.

.۱۸ Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. Appetite. 2021;156:104853.

.۱۹ Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Avellaneda-López Y, Orellana-Pecino JI, García-Marín E, Díaz-Jimenez J. Eating habits and physical activity of the Spanish population during the COVID-19 pandemic period. Nutrients. 2020;12(9):2826.

.۲۰ Davis C, Chong NK, Oh JY, Baeg A, Rajasegaran K, Chew CSE. Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID-19 pandemic: A Singapore perspective. Journal of Adolescent Health. 2020.

.۲۱ Anderson LM, Reilly EE, Thomas JJ, Eddy KT, Franko DL, Hormes JM, et al. Associations among fear, disgust, and eating pathology in undergraduate men and women. Appetite [Internet]. 2018; 125:[44 ٥٣-٥pp.[.

.۲۲ Harvey T, Troop NA, Treasure JL, Murphy T. Fear, disgust, and abnormal eating attitudes: A preliminary study. International Journal of Eating Disorders. 2002;32(2):213-8.

.۲۳ Troop NA, Holbrey A, Trowler R, Treasure JL. Ways of coping in women with eating disorders. Journal of Nervous and Mental Disease. 1994.

.۲٤ Blaase H, Elklit A. Psychological characteristics of women with eating disorders: Permanent or transient features? Scandinavian Journal of Psychology. 2001;42(5):467-78.

.۲٥ Varela C, Andrés A, Saldaña C. The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. Eating and Weight Disorders-

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2019:1-7.
.۲۶ Schultchen D, Reichenberger J, Mittl T, Weh TR, Smyth JM, Blechert J, et al. Bidirectional relationship of stress and affect with physical activity and healthy eating. British journal of health psychology. 2019;24(2):315-33.
.۲۷ VanKim NA, Nelson TF. Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. American Journal of Health Promotion. 2013;28(1):7-15.
.۲۸ Xie X, Huang L, Li JJ, Zhu H. Generational differences in perceptions of food health/risk and attitudes toward organic food and game meat: The case of the COVID-19 crisis in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(9):3148.
.۲۹ Bland HW, Melton BF, Bigham LE, Welle PD. Quantifying the impact of physical activity on stress tolerance in college students. College Student Journal. 2014;48(4):559-68.
.۳۰ Kouvonen A, Vahtera J, Oksanen T, Pentti J, Väänänen AK, Heponiemi T, et al. Chronic workplace stress and insufficient physical activity: a cohort study. Occupational and environmental medicine. 20۸,-۳:(۱)۷۰;۱۳
.۳۱ Nelson MC, Lust K, Story M, Ehlinger E. Credit card debt, stress and key health risk behaviors among college students. American journal of health promotion. 2008;22(6):400-6.
.۳۲ Klaperski S, von Dawans B, Heinrichs M, Fuchs R. Does the level of physical exercise affect physiological and psychological responses to psychosocial stress in women? Psychology of Sport and Exercise. 2013;14(2):266-74.
.۳۳ Cooney G, Dwan K, Mead G. Exercise for depression. Jama. 2014;311(23):2432-3.
.۳۴ Fox KR .The influence of physical activity on mental well-being. Public health nutrition. 1999;2(3a):411-8.
.۳۵ Scully D, Kremer J, Meade MM, Graham R, Dudgeon K. Physical exercise and psychological well being: a critical review. British journal of sports medicine. 1998;32(2):111-20.
.۳۶ Baecke JA, Burema J, Frijters JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. The American journal of clinical nutrition. 1982;36(5):936-42.
.۳۷ Emamirizi C DS. Comparison of academic performance and happiness in female students with low, moderate and high physical activity. Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(06):153-8.
.۳۸ Sadeghisani M, Manshadi FD, Azimi H, Montazeri A. Validity and reliability of the Persian version of Baecke habitual physical activity questionnaire in healthy subjects. Asian journal of sports medicine. 2016;7.(۳)
.۳۹ Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of personality and social psychology. 1990;58(5):844.
.۴۰ Endler NS, Parker JD. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. Psychological assessment. 1994;6(1):50.
.۴۱ Strelau J, Wrześniewski K, Jaworowska A, Szczepaniak P. Coping Inventory for Stressful Situations CISS. Manual. Warsaw, Psychological Test Laboratory of the Polish Psychological Association. 2005.
.۴۲ Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. Available at SSRN 3561265. 2020.
.۴۳ Paoli A, Musumeci G. Elite Athletes and COVID-19 Lockdown: Future Health Concerns for an Entire Sector. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020.
.۴۴ Ravalli S, Musumeci G. Coronavirus Outbreak in Italy: Physiological Benefits of Home-Based Exercise During Pandemic. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020.
.۴۵ Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. International Journal of Eating Disorders. 2020.
.۴۶ Kilpatrick M, Hebert E, Bartholomew J. College students' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. Journal of American college health. 2005;54(2):87-94.
.۴۷ Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the Covid-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(18):6567.
.۴۸ Park CL, Iacocca MO. A stress and coping perspective on health behaviors: theoretical and methodological considerations. Anxiety, Stress & Coping. 2014;27(2):123-37.
.۴۹ Dalton ED. Exercise-related coping beliefs predict physical activity levels in response to naturally occurring stress: A daily diary study of college students. Journal of American College Health. 2020:1-9.
.۵۰ Piepiora P, Jagoda A, Urban J. Physical activity and styles of coping with the stress of people aged 18-30. Journal of Education, Health and Sport. 2019;9(7):36-40.
.۵۱ Firth J, Gangwisch JE, Borisini A, Wootton RE, Mayer EA. Food and mood: how do

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

diet and nutrition affect mental wellbeing? bmj. 2020;369.
.۵۲ Yoo J. Coping profile of Korean competitive athletes. International Journal of Sport Psychology. 2001;32(3):290-303.
.۵۳ Folkman S, Lazarus RS. Stress, appraisal, and coping: New York: Springer Publishing Company; 1984.
.۵٤ Poczwardowski A, Conroy DE. Coping responses to failure and success among elite athletes and performing artists. Journal of Applied Sport Psychology. 2002;14(4):313-29.
.۵۵ González-García H, Martinent G, Pelegrín A. Sport emotions profiles: Relationships with burnout and coping skills among competitive athletes. International Journal of Sports Science & Coaching. 2020;15(1):9-16.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]