

اختلالات تغذیه‌ای

در میان ورزشکاران حرفه‌ای

جواکین اوسا

ترجمه طبیبی مردانی

سرشناسه	:	دوسیل، جواکوین - م.
عنوان و نام پدیدآور	:	<i>Dosil, juaquin</i> اختلالات تغذیه‌ای در میان ورزشکاران حرفه‌ای/ نوشته جواکوین دوسیل؛ ترجمه طوبی مردانی، ویراستار طاهره خیرآبادی.
مشخصات نشر	:	تهران، نوین توسعه، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	۳۴۲ صفحه.
شابک	:	978-600-97313-2-9
فرستادگی	:	فیپا
بازداشت	:	عنوان اصلی: Eating Disorders in Athletes, 2008.
موضوع	:	تغذیه و بهداشت روانی ورزشکاران، پزشکی ورزشی
رده‌بندی رگ	:	RC ۵۵۲/غ۴۵۹ ۱۳۹۵
رده‌بندی دیویی	:	۳۶۲/۱۹۶۸۵۲۹
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۶۰۰۳۲۱

نشر نوین
nashrenovin

عنوان:	اختلالات تغذیه‌ای در میان ورزشکاران حرفه‌ای
مؤلف:	جواکوین دوسیل
مترجم:	طوبی مردانی
ویراستار:	طاهره خیرآبادی
زمان و نوبت چاپ:	۱۳۹۵، اول
تیراژ:	۱۰۰۰ نسخه
ناشر:	نشر نوین توسعه
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۹۷۳۱۳-۲-۹
بها:	۲۲،۰۰۰ تومان

کلیه حقوق کتاب برای ناشر محفوظ است.

فهرست

۱۱.....	پیش گفتار.....
۱۵.....	پیوستگی بین کارها.....
۱۶.....	ورزش خوب است!.....
۱۹.....	اسامی مشارکت کنندگان.....
۲۱.....	مقدمه.....
۲۱.....	رابطه بین ورزش، جامعه و اختلالات تغذیه‌ای.....
۲۹.....	فصل ۱.....
۲۹.....	عادات غذایی مناسب در ورزش.....
۳۰.....	۱. ۱. مقدمه.....
۳۱.....	۲. ۱. رژیم غذایی مناسب در ورزش.....
۳۱.....	۱. ۲. ۱. رژیم غذایی متعادل چیست؟.....
۳۲.....	۲. ۲. ۱. احتیاجات انرژی.....
۳۴.....	۳. ۲. ۱. ایجاد یک برنامه تغذیه.....
۳۷.....	۳. ۱. مواد غذایی مورد نیاز افراد عادی و ورزشکاران.....
۳۷.....	۱. ۳. ۱. درشت مغذی‌ها.....
۴۷.....	۲. ۳. ۱. ریز مغذی‌ها.....
۵۳.....	۳. ۳. ۱. آب.....
۵۶.....	۴. ۱. مکمل‌های نیروزا.....
۵۹.....	۵. ۱. نیاز به اطلاعات تغذیه‌ای برای ورزشکاران.....
۶۲.....	۶. ۱. نتیجه‌گیری.....
۶۵.....	فصل ۲.....

اهمیت وزن در برخی ورزش‌ها..... ۶۵

۱.۲. مقدمه..... ۶۶

۲.۲. ورزش‌های پرخطر..... ۶۸

۳.۲. روش‌های کاهش وزن در ورزش..... ۷۳

۴.۲. تفاوت بین وزن واقعی، وزن ایدئال و وزن ورزشی..... ۸۱

۴.۲.۱. وزن ایدئال در مقابل وزن واقعی..... ۸۳

۴.۲.۲. وزن واقعی در مقابل وزن ورزشی..... ۸۶

۴.۲.۳. وزن ایدئال در مقابل وزن ورزشی..... ۹۰

۵.۲. سبب‌های..... ۹۱

فصل سوم..... ۹۳

اختلالات تغذیه‌ای و مداخلات اطراف ورزشکار..... ۹۳

۱.۳. مقدمه..... ۹۴

۲.۳. فشارها در محیط اطراف ورزشکار..... ۹۶

۱.۲.۳. نقش خانواده..... ۱۰۰

۲.۲.۳. نقش مربی..... ۱۰۶

۳.۲.۳. نقش هم‌تیمی‌ها..... ۱۱۱

۳.۳. پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای در ورزش..... ۱۱۴

۴.۳. برنامه‌های پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای رایج ورزشکاران..... ۱۱۸

۵.۳. نتیجه‌گیری..... ۱۲۶

فصل ۴: شناسایی و تشخیص اختلالات تغذیه‌ای در ورزش..... ۱۲۹

جواکوئین دوسیل و انریک جی گارسس دی لوس فایوس..... ۱۲۹

۱.۴. مقدمه..... ۱۳۰

۲.۴. معیار شناسایی اختلالات تغذیه‌ای در ورزش..... ۱۳۲

۱.۲.۴. بی‌اشتهایی در ورزش..... ۱۳۴

۲.۲.۴	پر خوری عصبی در ورزش	۱۴۱
۳.۲.۴	اشتهای کاذب و اشتهاى کامل	۱۴۴
۴.۲.۴	اختلالات تغذیه‌ای نامشخص	۱۵۱
۳.۴	روش‌های تشخیص اختلالات تغذیه‌ای در ورزش	۱۵۳
۱.۳.۴	مصاحبه	۱۵۳
۲.۳.۴	ارزیابی وزن بدن: شاخص‌های وابسته به مبحث اندازه‌گیری وزن	۱۵۸
۳.۳.۴	آگاهی از تصویر بدن: ناراضی‌تی و ناراحتی	۱۶۰
۳.۴	مجموعه سه‌تایی در بانوان ورزشکار	۱۶۱
۸.۳.۴	مشاهدات	۱۶۵
۱.۳.۴	پرسش‌نامه‌ها	۱۷۱
۴.۴	تنبیه گرسنگی	۱۸۳

فصل ۵..... ۱۸۵

اختلالات تغذیه‌ای در ورزش‌های گوناگون..... ۱۸۵

۱.۵	مقدمه	۱۸۵
۲.۵	دلایل اختلالات تغذیه‌ای در ورزش	۱۸۶
۳.۵	پژوهش در زمینه اختلالات تغذیه‌ای در ورزش‌های پرخطر	۱۸۹
۱.۳.۵	ورزش‌های زیبایی‌اندام: رژیم‌ناستیک، ان‌کیت، روی یخ و رقص باله	۱۹۰
۲.۳.۵	ورزش‌های دارای وزن‌کشی: جودو - کشتی و پارزنگ	۱۹۹
۳.۳.۵	ورزش‌های باشگاهی: ایروبیک و بدنسازی	۲۰۶
۴.۳.۵	ورزش‌های مقاومتی و قوانین لازم برای داشتن وزن کم و عملکرد بالا: دوومیدانی، شنا و اسب‌سواری	۲۱۰
۴.۵	علائم اختلالات تغذیه‌ای: قوانین ورزشی و جنسیت	۲۱۳
۱.۴.۵	تأثیر قوانین ورزشی	۲۱۶

۲۲۰	۵. ۴. ۲. تأثیر جنسیت
۲۲۷	۵. ۵. نتیجه‌گیری
۲۲۹	فصل ۶
۲۲۹	نحوه برخورد با اختلالات تغذیه‌ای در ورزش
۲۲۹	۶. ۱. مقدمه
۲۳۰	۶. ۲. رژیم‌درمانی
۲۳۲	۶. ۳. مراحل درمان
۲۳۲	۶. ۳. ۱. ایجاد انگیزه بیشتر برای تغییر
۲۳۷	۶. ۳. ۲. اهداف درمان
	۶. ۳. ۳. ورزش‌ها و راهکارهای مورد استفاده در درمان اختلالات
۲۴۵	تغذیه‌ای
۲۴۸	۶. ۳. ۴. ترتیب دادن به درمان
۲۶۰	۶. ۴. انواع درمان
۲۶۱	۶. ۴. ۱. درمان فردی
۲۶۳	۶. ۴. ۲. درمان خانواده و زوج
۲۶۳	۶. ۴. ۳. درمان گروهی
۲۶۴	۶. ۴. ۴. درمان دارویی
۲۶۵	۶. ۵. نتیجه‌گیری
۲۶۷	فصل ۷
۲۶۷	روانشناسی سایبری و اختلالات تغذیه‌ای در ورزش
۲۶۸	۷. ۱. مقدمه
۲۶۹	۷. ۲. روان‌شناسی و راهکارهای جدید: روان‌شناسی سایبری
۲۷۳	۷. ۳. سایبر-ورزش-روانشناسی و اختلالات تغذیه‌ای
۲۷۵	۷. ۴. اینترنت: اطلاعاتی در مورد اختلالات تغذیه‌ای در ورزش

۷. ۵. شناسایی و درمان اختلالات تغذیه‌ای در ورزش به صورت آنلاین..... ۲۸۵

۷. ۵. ۱. آغاز درمان آنلاین یک نوع اختلال تغذیه‌ای در ورزش..... ۲۸۸

۷. ۵. ۲. ارتباط با اهل حرفه..... ۲۹۱

۷. ۵. ۳. ارزیابی اولیه..... ۲۹۵

۷. ۵. ۴. اهداف درمان آنلاین..... ۲۹۷

۷. ۵. ۵. جلسات آنلاین..... ۳۰۰

۷. ۵. ۶. روان‌شناس ورزش و درمان آنلاین..... ۳۰۲

۷. ۵. ۷. پول پرداختن برای جلسات آنلاین..... ۳۰۴

۷. ۵. ۸. مزایا و معایب استفاده از درمان آنلاین برای پرداختن به

اختلالات تغذیه‌ای در ورزش..... ۳۰۵

۷. ۶. نتیجه‌گیری..... ۳۱۰

فصل ۸..... ۳۱۳

نمونه‌های مورد مطالعه در ورزش با خطر..... ۳۱۳

۸. ۱. مقدمه..... ۳۱۳

۸. ۲. یک نمونه مورد مطالعه در رابطه با اختلالات تغذیه‌ای در ورزشکاران

..... ۳۱۴

۸. ۲. ۱. توصیف نمونه..... ۳۱۴

۸. ۲. ۲. تجزیه و تحلیل موقعیت..... ۳۱۵

۸. ۲. ۳. درمان و پیگیری..... ۳۱۸

۸. ۳. یک نمونه از اختلالات تغذیه‌ای در ورزش تکواندو..... ۳۲۷

۸. ۳. ۱. توصیف مورد..... ۳۲۷

۸. ۳. ۲. تجزیه و تحلیل موقعیت..... ۳۲۸

۸. ۳. ۳. درمان فوری..... ۳۳۰

۸. ۴. یک نمونه از اختلالات تغذیه‌ای در ژیمناستیک..... ۳۳۱

- ۳۳۱..... ۸. ۴. ۱. توصیف نمونه
- ۳۳۲..... ۸. ۴. ۲. تجزیه و تحلیل موقعیت
- ۳۳۳..... ۸. ۴. ۳. درمان
- ۳۳۴..... ۸. ۵. ۱. یک نمونه از اختلالات تغذیه‌ای در اروپا
- ۳۳۴..... ۸. ۵. ۱. توصیف نمونه
- ۳۳۶..... ۸. ۵. ۲. تجزیه و تحلیل موقعیت
- ۳۳۶..... ۸. ۵. ۳. درمان
- ۳۳۸..... ۸. ۶. ورزش: یک راه حل برای مبارزه با بی‌اشتهایی
- ۳۳۸..... ۸. ۶. ۱. توصیف نمونه
- ۳۳۹..... ۸. ۶. ۲. درمان
- ۳۴۱..... ۸. ۷. نتیجه گیری

پیش گفتار

نظر می‌آید اختلالات غذایی و رفتارهای کنترل وزن بیمارگونه در بین ورزشکاران، دسته‌های مختلف ورزشی وجود داشته باشد. این پدیده فقط در میان ورزش‌های قه‌ری شایع نیست؛ بلکه در ورزش‌های تقسیم‌بندی وزن نیز به چشم می‌خورد. در هر حال بسیاری از ورزشکاران بنا بر دلایلی در این وضعیت اختلالات غذایی باقی می‌مانند. احتمالاً یکی از دلایل عمده باقی‌ماندن در چنین وضعیتی احساس شرم است. ورزشکاران می‌بایان، والدین و عموم مردم از حرکات پاک‌سازی همچون استفراغ و استفاده از ملین‌ها متنفرند. این شرمساری و حس تنفر اغلب در ورزشکارانی که با غذا خوردن و کنترل وزن دست‌پنجه نرم می‌کنند، درونی می‌شود و برای جلوگیری از آن احساسات منفی که ممکن است در انتظار عموم ایجاد شود، بهتر است در همان وضعیت اختلالات تغذیه‌ای باقی بمانند.

مردان ورزشکاری که از اختلالات غذایی رنج می‌برند، دل‌ریای برای مخفی نگه‌داشتن این دشواری‌ها دارند. علاوه بر شرم از اختلالات تغذیه‌ای، موضوع اصلی داشتن مشکلاتی دخترانه است. در دنیای ورزش، مشکلات فراوانی به خصوص در دختران و زنان ایجاد شده است. چندین سال قبل، در ورزش مردانه فوتبال استرالیایی، یکی از بازیکنان حرفه‌ای به دلیل کشمکش‌های طولانی‌مدت خود در زمینه تغذیه و وزن مشهور شده بود. هرچند رسانه‌ها با او همدردی می‌کردند اما اعترافاتش در آشکارسازی مشکلات سایر بازیکنان نتیجه‌ای نداشت. روان‌شناسان

ورزشی زیادی را می‌شناسم که با بازیکنان حرفه‌ای فوتبال استرالیایی کار می‌کنند و تقریباً همه اذعان می‌کنند که ۱۰ تا ۱۵ درصد مردانی که در لیگ فوتبال استرالیایی (AFL) بازی می‌کنند به اختلالات تغذیه‌ای مبتلا شده‌اند، اما هیچ کدام حرفی از آن نمی‌زنند. در عوض در طول چند دهه گذشته در استرالیا ورزشکاران زن و مرد هر دو از تجربیاتشان در زمینه افسردگی سخن به میان آورده‌اند. افسردگی بیماری روحی متداولی است و بسیاری از سازمان‌ها و گروه‌های حمایتی تصمیم گرفتند به افراد افسرده کمک کنند. در استرالیا حتی انجمن حمایت از افسردگی داریم که یکی از بازیکنان مشهور فوتبال استرالیایی آن را هدایت می‌کند؛ اما برای ورزشکاران مبتلا به اختلالات تغذیه‌ای موقعیت مشابهی ایجاد نشده است. درها برای حل این معضل هنوز دست نایافته‌اند.

پژوهش‌های صورت گرفته درباره اسب‌سواری حاکی از آن است که تعداد زیاد و نگران‌کننده‌ای از چابک‌سواران مبتلا به بیماری پوکی استخوان (کاهش تراکم استخوان) دارند. به‌طور کلی مردان جوان معمولاً از آسیب‌های تراکم استخوان در امان‌اند (به‌صورت هورمونی و تغذیه‌ای). در میان اسب‌سواران با روزه‌گرفتن، مصرف ملین‌ها و مدرها، استفاده از سونا برای کاهش وزن، مصرف الکل و نیکوتین و مصرف غذاهای کم کلسیم همچنین به دلیل اینکه در صورت درازن سابقه فرصت هیدراته کردن دوباره بدن خود را پیدا نمی‌کنند (ممکن است در روز آخر ورزششان به حداقل خود رسیده باشد) در معرض خطرات جدی قرار می‌گیرند. ترجیح به معیارهای اختلالات تغذیه‌ای و آسیب‌های مربوط به کنترل وزن، بسیاری از اسب‌سواران به این بیماری مبتلا هستند. آیا این مشکلی برای چابک‌سواران محسوب می‌شود؟ یا مشکل پرهزینه‌ای برای محیط اسب‌سواری به حساب می‌آید که می‌خواهند آسیب‌های مذکور را به دلیل شکوه و پول و شهرت نادیده بگیرند؟

تقویم مسابقه در برخی کشورها بیش از ۳۶۰ روز در سال است. اسب‌سواران ممتاز ممکن است استراحتی نیز در این میان داشته باشند (آن‌ها برندگان پول هستند). ولی بیشتر آن‌ها در تمام طول سال به مسابقه مشغول‌اند و این خود بیانگر نتایج سوءاستفاده‌های مؤسسات از نیروی انسانی است.

روان‌شناسی ورزشی تاریخچه گسترده‌ای در زمینه رواج این افسانه دارد که ورزشکاران باید نسبت به عموم مردم سلامتی روانی بیشتری داشته باشند (مراجعه شود به روهشرهای صورت گرفته توسط ویلیام مورگان و همکاران در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰). همچنین روان‌شناسی ورزشی اذعان می‌کند که اختلالات تغذیه‌ای بیشتر در زنان در دوران بارداری و پس از آن می‌شود (رابرت شرمن و ترنت پتری، ۱۹۹۰). درست است که اکثر مشکلات تغذیه‌ای در زنان و دختران بروز می‌کند؛ اما مردان نیز از این مشکلات در امان نیستند. رتس بخش روان‌شناسی عملکرد ورزشی یکی از مؤسسات استرالیایی چند سال پیش به این موضوع اشاره کرده است.

مردم به‌طور کلی (در ورزش) تمایل به همکاری بیشتر دارند... فرایند انتخاب طبیعی به این معناست که معمولاً افراد معلول نمی‌توانند از راه ورزش به موفقیت دست یابند. بنابراین، به‌عنوان ورزشکار جوان نمی‌توانند در سطح بالاتر به تمرین مشغول شوند... ما تمایل نداریم با ورزشکارانی مواجه شویم که با این مسائل دست‌وپنجه نرم می‌کنند (فرنیک، ۲۰۰۴: ۷۵).

یکی از روان‌شناسان معروف استرالیا به این موضوع اذعان می‌کند. قطعاً همین افسانه‌ها درباره ورزشکاران باعث شده که درها بسته بمانند. ما دوست داریم تصور کنیم ورزشکارانمان قهرمانان فرابشری هستند و همین داستان‌های افسانه‌ای باعث شده انتظاراتمان از آن‌ها بالاتر از حد امکان برود.

بیشتر متون روان‌شناسی ورزشی بر اختلالات تغذیه‌ای تأکید می‌ورزند و اذعان می‌کنند که این مشکلات در ورزشکاران وجود دارد و باید توجه بیشتری به آسیب‌های محیط ورزشی داشته باشیم (برای مثال در ورزش اسب‌سواری)، بنابراین در این کتاب یک فصل کامل را به بیان مشکلات محیطی در زمینه اختلالات تغذیه‌ای اختصاص داده‌ایم. پس از بیست سال ارائه خدمات به این نتیجه رسیده‌ام که بسیاری از محیط‌های ورزشی غیرانسانی هستند و از ورزشکاران سوءاستفاده می‌شود. مربیان رفتارهای سوءاستفاده‌گرانه‌ای نسبت به ورزشکاران و والدین نشان می‌دهند و آن‌ها با به اسم ورزش تمام این رفتارها را تحمل کنند اگر رفتارهای مشابهی (مانند ریادک‌بیدر، سوءرفتار، ورزشکاران را چاق خطاب کردن) در کلاس درس مشاهده می‌شود، والدین خواستار توبیخ سریع معلم می‌شدند. اما در مورد ورزش می‌نشینیم و سوءاستفاده‌ها را مشاهده می‌کنیم؛ اما هیچ کاری انجام نمی‌دهیم. شاید به خاطر اینکه مربی معروف است و سوابق درخشانی در تربیت ورزشکاران معروف دارد.

روان‌شناسان ورزشی نیز در زمینه این سوءاستفاده‌ها مقصودند زیرا سوءاستفاده‌های صورت‌گرفته را مشاهده می‌کنند و هیچ راه‌حلی برای حمایت از ورزشکاران ارائه نمی‌کنند. در اینجا برخی چارچوب‌های ادراکی برای مقابله با رفتارهای مربی وقتی شما را ضعیف و بی‌هنر خطاب می‌کند، ارائه می‌شود. این رفتار چگونه به نظر می‌آید؟ مانند یک بست و بند به نظر می‌رسد و دقیقاً مشخص نیست مشکل از کجا پدیدار گشته است.

چگونه می‌توان ورزشکاری که به اختلالات تغذیه‌ای مبتلاست را درمان کرد؟ این سؤالی منطقی اما ساده‌لوحانه است. درمان جاده‌ای یک طرفه میان پزشک و

بیمار نیست. برای درمان اختلالات تغذیه‌ای ورزشکاران، تیم درمانی متشکل از متخصصین فراوانی لازم است (پزشکان، متخصصین تغذیه، روان‌شناسان، روان‌پزشکان) و باید شیوه برخورد گروهی داشته باشند. آیا در عمل این اتفاق می‌افتد؟ شاید این‌طور باشد شاید هم نه. در ابتدای درمان، ورزشکار باید با متخصصین فراوانی روبه‌رو شود و داستان دردناک و شرم‌آور خود را بارها تکرار کند. در این باره نیز کلمه سوءاستفاده دوباره خودنمایی می‌کند.

پیوستگی بین کارها

هسته اصلی درمان مشکل ورزشکار نیست (مانند پرخوری عصبی)، بلکه به هم پیوستگی کارها یا رابطه بین ورزشکار و فرد متخصص است. ترسیم رفتارهای تغذیه‌ای فرد یا شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد آن رفتارها تأثیری در تغییرات ندارد؛ بلکه کیفیت چشم‌اندازهای بین افراد حرکت‌کننده بر این تغییرات تأثیر می‌گذارد. برای درمان این‌گونه اختلالات تغذیه‌ای در ورزشکاران از روش‌های مختلفی استفاده می‌کنند (مانند ترکیب چند عامل فیزیکی، حیاتی، روان‌شناسی، روش‌های وابسته به محرکات و انگیزه‌های مؤثر در فکر، روش‌های ادراکی ورزشکار)، اما روش به‌اندازه این پرسش اهمیت دارد که: آیا ورزشکار و فرد متخصص نه با هم کار می‌کنند درواقع همدیگر را دوست دارند؟ براساس پژوهش‌های گذشته در زمینه روان‌درمانی می‌دانیم که کیفیت پیوستگی بین مشاغل بیشترین تأثیر را در روند درمان می‌گذارد (سکستون و ویستون، ۱۹۹۴). بنابراین باید چقدر زمان صرف آموزش روان‌شناسان ورزشی کنیم تا بتوانیم به مشکلات و اختلالات تغذیه‌ای در ورزشکاران بپردازیم و چقدر زمان صرف پیوستگی مشاغل و رابطه بین دو فرد مذکور نماییم. هر دو

بااهمیت هستند اما مورد دوم اهمیت بیشتری دارد. متأسفانه پژوهش‌ها حاکی از آن است که آموزش‌ها در گزینه دوم ضعیف‌تر از آن چیزی است که باید باشد. معمولاً افراد به درمان روی نمی‌آورند. اقدامات درمانی با استفاده از کتاب‌ها به‌ندرت صورت می‌پذیرد. اگر درمانی صورت پذیرد، بیشتر به شکل مجازی است و عناصر اصلی درمان اغلب بی‌هیچ پژوهشی ارزیابی می‌شوند. روش‌های روان‌پویشی درمان اختلالات غذاخوردن (برای مثال: سورس، ۱۹۹۲) عوامل شخصیتی و ارتباطی را عامل اصلی درمان به‌شمار می‌آورند؛ اما روان‌شناسان ورزشی پویا کمتر درزمینه اختلالات تغذیه‌ای فعالیت می‌کنند. امیدوارم این کتاب به روان‌شناسان ورزشی کمک کند تا باید خود را درزمینه درمان بسط دهند.

ورزش خوب است!

روان‌شناسان ورزشی اغلب این عصر را دارند که ورزش خوب است و باید به ورزشکاران کمک کنیم خود را با این تعصبات تطبیق دهند و این‌گونه به منافع این تلاش خارق‌العاده دسترسی پیدا کنند. آن‌ها باید سعی کنند برای ورزشکاران خود رفاه و سعادت به‌ارمغان بیاورند. بنابراین باید توجه داشته باشند که ترک ورزش و کنار گذاشتن اهداف خیالی احتمالاً بهترین کار برای ورزشکاران است. در بسیاری از موارد با موقعیت‌هایی مواجه شده‌ام که عامل اصلی اختلالات تغذیه‌ای ورزشکار، فشارهای مربی و ورزش مدنظر بوده است. همان‌طور که یک غواص دارس‌های پس از یک دوره استراحت دو هفته‌ای برایم تعریف می‌کرد: وقتی در خانه و از استخر دور بودم، این رفتارها حتی یک‌بار هم ظاهر نشدند اما به‌محض اینکه برگشتم دوباره رفتارهای قبلی پدیدار گشتند. آیا سعی می‌کنیم به ورزشکاران کمک کنیم

تا خود را با محیط سوءاستفاده‌گرانه انطباق دهند یا اینکه به آن‌ها کمک می‌کنیم راه‌های دیگر را برای سلامتی و سعادت بیشتر جویا شوند؛ مانند ترک ورزش....

راهکار دوم هیچ محبوبیتی برای ما نزد مربیان به‌همراه نمی‌آورد و ممکن است حتی به قیمت از دست‌دادن شغل‌مان تمام شود. ون رالقه و اندرسون (۲۰۰۷) در مورد مسائلی بحث می‌کنند که روان‌شناسان ورزشی وقتی که می‌گویند بهترین روش برای ورزشکار ترک ورزش است، با آن روبه‌رو می‌شوند. این مسائل به‌راحتی حل‌شدنی نیستند اما زمانی که سلامت و سعادت فرد تحت‌تأثیر ورزش، افزایش عملکرد و مسائل بایسته قرار می‌گیرد، به دنبال آن هدف اصلی در ارائه خدمات روان‌شناسی به ورزشکار، تباه می‌شود.

امیدوارم این کتاب کمک به بی‌اسرار، سرافکنندگی‌ها و شرم از اختلالات تغذیه‌ای در ورزش برطرف شوند. شرکت‌کردن در مجامع ورزشی می‌تواند تجربه‌خوبی برایمان باشد و درس‌های روانی به ما بدهد، هرچند بسیاری از این درس‌ها به ضرر ما تمام می‌شوند. همیشه می‌خواهیم سؤال را از والدین بپرسیم: آیا حاضرید فرزندتان در فعالیتی شرکت کند که به احتمال زیاد منجر به شرمساری او از بدنش شود، فعالیتی که از لحاظ فیزیکی به اعضا و اسحوال‌ها، او آسیب وارد کند و او را ناراضی و ناراحت سازد؟ شاید این کتاب کمک کند که ورزش جایگاه مناسب‌تری برای رشد و آموزش افراد شود.

مارک بی. اندرسون

دانشگاه ویکتوریا، استرالیا