

نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار

آیدین ولیزاده^۱، سعید آریاپوران^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۱۵

۱. مربی تربیت بدنی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس از جمله متغیرهایی هستند که نقش مهمی در اختلالات خوردن ایفا می کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اضطراب فیزیکی-اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار بود.

مواد و روش کار: روش تحقیق این پژوهش همبستگی بود. ۱۸۱ زن ورزشکار رشته ایروبیک و آمادگی جسمانی به روش خوشه‌ای انتخاب و مقیاس‌های اختلالات خوردن، اضطراب فیزیکی اجتماعی، نگرانی در مورد تصور بدنی و عزت نفس را تکمیل نمودند.

یافته‌ها: براساس نتایج بین اضطراب فیزیکی اجتماعی ($r=0.326$)، نگرانی در مورد تصور بدنی ($r=0.345$) و عزت نفس ($r=-0.349$) با اختلالات خوردن رابطه معنی دار وجود داشت و این متغیرها ۰/۲۷ واریانس اختلالات خوردن را تبیین نموده است.

نتیجه گیری: نتایج با یافته‌های قبلی هم‌خوان است و تلویحات مهمی در توجه به متغیرهای پیش‌بین اختلالات خوردن در زنان ورزشکار دارد. [م ت ع پ، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۱):

۵۶-۶۰]

کلیدواژه‌ها: تصور بدنی، اختلال خوردن، عزت نفس، اضطراب، ورزش

مقدمه

صورت مثبت با عدم رضایت از تصور بدنی و به صورت منفی با تصور بدنی ایده‌آل ارتباط دارند، اما بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی به صورت مثبت با اختلال در تصور بدنی مرتبط هستند.^۸ عزت نفس احساسی فردی از ارزشمند بودن خویش است که در آن شخص برای خویش ارزش قائل است، خویش را تأیید نموده و از خود قدردانی می‌نماید.^۹ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عزت نفس پایین، عاملی خطرناک در ایجاد اختلال خوردن است^۱ و به طور مثبت با اختلال خوردن در دانشجویان و ورزشکاران رابطه دارد.^{۱۱} اما تحقیقات ضد و نقیض نشان می‌دهد که عزت نفس پایین اختلالات خوردن را پیش‌بینی نمی‌نماید.^۸

بررسی نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش‌بینی اختلالات خوردن در زنان دارای فعالیت ورزشی دارای اهمیت است و با وجود نتایج غیرمنسجم و حتی ضد و نقیض در مورد رابطه این متغیرها با اختلال خوردن و عدم بررسی این متغیرها در زنان دارای فعالیت ورزشی در ایران، می‌تواند نقش این متغیرها را در اختلالات خوردن برجسته نماید.

روش کار

روش تحقیق این پژوهش همبستگی بود. نمونه‌ی آماری این پژوهش به صورت خوشه‌ای انتخاب شد. به این صورت که از میان کل باشگاه‌های مربوط به ورزش ایروبیک و آمادگی جسمانی (۱۸ باشگاه ورزشی) در شهرستان اردبیل، ۱۰ باشگاه ورزشی و در هر باشگاه افرادی که حداقل دارای یک سال سابقه فعالیت ورزشی بودند و از نظر سواد توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها را داشتند، به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. در

اختلالات خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه‌ای و اختلالات بارز در افکار فرد نسبت به غذا و خود می‌باشد و مهم‌ترین آن‌ها بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است. بی‌اشتهایی عصبی با علایمی از جمله گرسنگی کشیدن عمدی به میزان زیاد، تمایل بی‌وقفه برای لاغری و ترس مرضی از چاقی و وجود علایم و نشانه‌های ناشی از گرسنگی کشیدن و روزه‌داری همراه است و پراشتهایی عصبی علایمی از جمله روش‌های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن، دوره‌های پرخوری با بسامد بالا، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن و ترس مرضی از چاق شدن را دربر می‌گیرد.^۱ در زنان، فعالیت‌های ورزشی با افزایش خطرپذیری برای اختلالات خوردن همراه است و ورزشکاران سطوح بالایی از نشانه‌های پراشتهایی و بی‌اشتهایی را گزارش می‌کنند.^۲

اضطراب فیزیکی اجتماعی نتیجه‌ی پاسخ به ارزیابی دیگران از فیزیک بدنی است و فرد دارای آن از موقعیت‌های مبتنی بر ارزیابی فیزیک بدنی پرهیز می‌کند.^۳ زنان ورزشکار نمره‌ی بیشتری در اضطراب فیزیکی اجتماعی کسب می‌کنند، زیرا نسبت به لاغری و جذابیت بدنی حساس‌تر هستند.^۴ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب فیزیکی اجتماعی با نگرانی در مورد بدن و وزن بدنی و اختلالات خوردن ارتباط دارد و نقش مهمی در پیش‌بینی اختلالات خوردن ایفا می‌کند.^۵ تصور بدنی تجربه‌ی روانشناختی از جسم فیزیکی است که افکار، عقاید، احساسات و رفتارهای ارزیابی شده‌ی مرتبط با تجربه فیزیکی یک شخص را دربر می‌گیرد.^۶ تفاوت اختلال در عناصر شناختی، رفتاری و هیجانی مرتبط با تصور بدنی در آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی نقش دارد.^۷ براساس پژوهش‌ها، نگرش‌های خوردن به

دارای فعالیت ورزشی در رشته ایرویک و آمادگی جسمانی به ترتیب $25/1 \pm 3/7$ و $24/9 \pm 3/6$ بوده است.

نتایج همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین اضطراب فیزیکی اجتماعی با بی‌اشتهایی عصبی ($r=0/387$)، پراشتهایی عصبی ($r=0/394$) و اختلال خوردن ($r=0/326$)، بین نگرانی در مورد بدشکلی با بی‌اشتهایی عصبی ($r=0/358$)، پراشتهایی عصبی ($r=0/246$) و اختلال خوردن ($r=0/345$)، بین نگرانی در مورد تصویر بدن با بی‌اشتهایی عصبی ($r=0/318$)، پراشتهایی عصبی ($r=0/202$) و اختلال خوردن ($r=0/302$) و بین عزت نفس با بی‌اشتهایی عصبی ($r=-0/321$)، پراشتهایی عصبی ($r=-0/382$) و اختلال خوردن ($r=-0/349$) رابطه معنی‌دار وجود داشت. اما بین تداخل به جهت نگرانی ظاهری با متغیرهای ملاک رابطه معنی‌دار به دست نیامد (جدول ۱).

نتایج رگرسیون چند متغیری نشان داد که با توجه به مقدار R^2 که ضریب تعیین سازگار شده را نشان می‌دهد، اضطراب فیزیکی اجتماعی، نگرانی در مورد تصویر بدن و عزت نفس $0/27$ واریانس اختلال خوردن را تبیین نموده است.

بنابراین با توجه به مقدار β که اثر متغیرهای پیش‌بین در ملاک را نشان می‌دهد و سطح معنی‌داری، به ترتیب اضطراب فیزیکی اجتماعی، نگرانی در مورد تصویر بدن و عزت نفس قوی‌ترین متغیرها برای سهم شدن در پیش‌بینی اختلال خوردن بوده‌اند ($p > 0/001$) (جدول ۲).

نهایت، ۲۱ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها حذف شدند و نمونه نهایی پژوهش به ۱۸۱ نفر کاهش یافت.

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استفاده شد. (۱) مقیاس ۳۱ سؤالی اختلالات خوردن اهواز که دو عامل بی‌اشتهایی عصبی (۲۲ آیم) و پراشتهایی عصبی (۹ آیم) را ارزیابی می‌کند و ضریب پایایی و اعتبار آن مناسب گزارش شده است. (۲) مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فیزیکی اجتماعی که پایایی و اعتبار آن مناسب گزارش شده است. (۳) پرسشنامه ۹ سؤالی نگرانی در مورد تصویر بدن که دارای دو زیرمقیاس نگرانی در مورد بدشکلی و تداخل به جهت نگرانی‌های ظاهری است و پایایی و اعتبار آن در ایران مناسب ذکر شده است. (۴) مقیاس ۱۰ سؤالی عزت نفس روزنبرگ که نسخه ایرانی آن از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است. (۵) بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌های خام با نرم‌افزار SPSS-16 و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در میان زنان دارای فعالیت ورزشی در رشته ایرویک و آمادگی جسمانی تعداد شرکت‌کنندگان مجرد بیشتر از متاهل و تعداد افراد دارای سطح سواد دبیرستان و دیپلم بیشتر از کاردانی و کارشناسی و بالاتر از آن بوده است و میانگین اضطراب فیزیکی اجتماعی $15/86 \pm 3/99$ ، نگرانی در مورد تصویر بدن $40/09 \pm 12/81$ ، عزت نفس $17/44 \pm 4/83$ و اختلالات خوردن $15/14 \pm 4/54$ می‌باشد (جدول ۱). هم‌چنین میانگین و انحراف سنی زنان

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها پیش‌بین و ملاک در زنان دارای فعالیت ورزشی به تفکیک (رشته ورزشی و رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک)

متغیرها	اروییک		کل		متغیرهای ملاک	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	اختلال خوردن	پراشتهایی
اضطراب فیزیکی اجتماعی	15/82±4/05	15/89±3/68	15/86±3/99	0/387**	0/394**	0/326**
نگرانی در مورد بدشکلی	24/02±9/31	24/15±9/11	24/09±9/23	0/358**	0/246*	0/345**
تداخل به جهت نگرانی-های ظاهری	16/05±5/16	16/09±5/37	16/00±5/15	0/11	0/063	0/134
نگرانی در مورد تصویر بدن	40/07±12/92	40/12±11/11	40/09±12/81	0/318**	0/202*	0/302**
عزت نفس	17/49±4/67	17/40±4/87	17/44±4/83	-0/321**	-0/382**	-0/349*
اختلالات تغذیه	15/16±4/65	15/22±4/48	15/14±4/54			
بی‌اشتهایی عصبی	10/46±3/68	10/40±3/53	10/43±3/59			
پراشتهایی عصبی	4/69±1/15	4/73±1/18	4/71±1/09			

* $p < 0/01$ و ** $p < 0/001$

جدول ۲: فاصله نتایج رگرسیون چند متغیری با روش ورود برای پیش‌بینی اختلال خوردن از طریق اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصویر بدن و عزت نفس

متغیرهای پیش‌بین	مقدار B	ضرایب غیر استاندارد		t	p
		خطای استاندارد	ضرایب استاندارد		
(مقدار ثابت)	7/148	2/442	-	2/927	0/002
اضطراب فیزیکی اجتماعی	0/399	0/078	0/351	5/121	0/001
نگرانی در مورد تصویر بدن	0/119	0/024	0/336	4/935	0/001
عزت نفس	-0/178	0/065	-0/189	-2/759	0/01

توجه: ($RS=0/531$ و $Adj.RS=0/27$)

بحث

در این مطالعه بین اضطراب فیزیکی اجتماعی با بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن رابطه مثبت وجود داشت و بر اساس نتایج رگرسیون میزان تأثیر اضطراب فیزیکی اجتماعی بر اختلال خوردن ۰/۳۵ بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبنی بر نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی در تبیین اختلالات خوردن همسو است.^۴ نتیجه بالا به صورت کلی تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر رابطه اضطراب فیزیکی اجتماعی با اختلالات خوردن در میان زنان مشغول به فعالیت‌های ورزشی است.^۵ در توجه این یافته می‌توان گفت که زنان مشغول به فعالیت ورزشی از جمله فعالیت‌های ورزشی ایروبی و آمادگی جسمانی، به احتمال زیاد از اضطراب فیزیکی اجتماعی بالایی برخوردارند و نسبت به ارزیابی دیگران از فیزیک بدنی خود حساس بوده و اکثر اوقات تمایل به پرهیز از موقعیت‌هایی دارند که ظاهر بدنی آن‌ها در معرض دید و ارزیابی دیگران قرار می‌گیرد. بنابراین، برای مقابله با این مشکلات سعی می‌کنند از راه‌هایی از جمله ورزش و فعالیت بدنی به عنوان ساده‌ترین راه ممکن، جهت متناسب کردن وزن و اندام بدنی و کاهش وزن بدنی خویش استفاده نمایند.

نتایج همبستگی نشان داد که بین نگرانی در مورد بدشکلی و نگرانی در مورد تصور بدن بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن رابطه مثبت وجود دارد و بر اساس نتایج رگرسیون میزان تأثیر نگرانی در مورد بدشکلی بر اختلال خوردن ۰/۳۴ بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبنی بر ارتباط بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی با اختلال در تصویر بدن همسو می‌باشد.^۶ در توجه این یافته می‌توان گفت نگرانی در مورد تصویر بدن باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر بدنی و حتی دید منفی نسبت به ظاهر و اندام فیزیکی می‌شود و افراد دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصویر بدنی ایده‌آل نزدیک کنند و سعی می‌کنند از روش‌ها و راه‌های مختلف از جمله ورزش و فعالیت بدنی جهت این امر استفاده نمایند. به عبارت دیگر، زنان مشغول به فعالیت ورزشی که دارای تصویر بدنی منفی هستند، تمایل بیشتری به نشان دادن نشانه‌های اختلال خوردن از جمله تمایل به کاهش وزن، تمایل بی‌وقفه برای لاغری و کاهش وزن، ترس مرضی از چاق شدن، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری^۱ به منظور پیشگیری از افزایش وزن دارند. نتایج همبستگی نشان داد که بین عزت نفس با بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن رابطه منفی وجود

دارد و بر اساس نتایج رگرسیون میزان تأثیر عزت نفس بر اختلال خوردن ۰/۱۹- بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبنی بر این که عزت نفس پایین یکی از عوامل خطر ساز ایجاد اختلال خوردن است،^۱ هم‌خوانی دارد. اما با نتایج دیگر مبنی بر عدم پیش‌بینی اختلالات خوردن توسط عزت نفس،^۸ هم‌خوان نیست.

در توجه این یافته می‌توان گفت به احتمال زیاد میزان بالای عزت نفس در افراد باعث کاهش نگرانی‌های مربوط به وزن و اندام بدنی و میزان پایین آن باعث نگرانی‌های بیشتر در مورد وزن و ظاهر و عدم تأیید خویشتن در میان زنان دارای فعالیت ورزشی می‌شود و همین نگرانی‌ها به نوبه‌ی خود وجود یا عدم وجود نشانه‌های اختلال خوردن را در آن‌ها آشکار می‌کند. در مورد تناقض این یافته با یافته‌های Ferrand و همکاران،^۸ می‌توان گفت که این امر ممکن است به دلیل نوع ورزش و فعالیت بدنی‌ای باشد که زنان انجام می‌دهند، زیرا در تحقیق Ferrand و همکاران^۸ ورزشکاران حرفه‌ای (شنا و ژیمناستیک) در تحقیق شرکت داده شدند و ممکن است در میان آنان پایین یا بالا بودن میزان عزت نفس نقشی در اختلالات خوردن نداشته باشد. زیرا هدف ورزشکاران حرفه‌ای رسیدن به پیروزی در رقابت‌ها می‌باشد در صورتی که هدف ورزشکاران غیر حرفه‌ای رسیدن به اندام مناسب، کاهش وزن و جلوگیری از چاقی است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش پرسشنامه‌ای صرف و محدود شدن نمونه پژوهشی به زنان مشغول به فعالیت ورزشی حداقل به مدت یک سال در رشته‌های ایروبی و آمادگی جسمانی بود که تعمیم نتایج را با احتیاط بیشتر همراه خواهد کرد. با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصویر بدنی و عزت نفس در تبیین اختلالات خوردن در میان زنان دارای فعالیت ورزشی مورد توجه قرار گیرد که این امر می‌تواند متخصصین روانشناسی و روانپزشکی را جهت کاهش نشانه‌های آن اختلالات از طریق توجه به متغیرها و درمان‌های مرتبط، کمک نماید.

سپاسگزاری

بدین وسیله از خانم مرضیه امیری‌منش که در انجام و اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که انجام این پژوهش از بودجه شخصی پژوهشگران حمایت شده و تحت حمایت مالی هیچ سازمانی نبوده است.

References

1. Rezaei F. [Synopsis of Psychiatry Behavioral Science: Translated by Rezaei F] Persian. 1st ed. Tehran: Arjmand; 2010: 331-334.
2. Smolak L, Murnen SK, Ruble AE. Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *Int J Eat Dis* 2000; 27(4): 371-380.
3. Pernick Y, Nichols JF, Rauh MJ, et al. Disordered eating among a multi-racial/ethnic sample of female high-school athletes. *J Adolesc Health* 2006; 38(6): 689-95.
4. Haase AM, Prapavessis H, Owens RG. Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of elite male and female athletes. *Psychol Sport Exerc* 2002; 3(4): 209-222.
5. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image* 2009; 6(3): 155-163.
6. Rosen JC. Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *Int J Eating Disord* 1996; 20(4): 331-343.
7. Grilo C, Masheb R, Brody M, et al. Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among

- obese men and women seeking bariatric surgery. *Int J Eating Disord* 2005; 37(4): 347-351.
8. Ferrand C, Champely S, Filaire E. The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychol Sport Exerc* 2009; 10(3): 373-80.
 9. Johnson C, Crosby R, Engel S, et al. Gender, ethnicity, self-esteem and disordered eating among college athletes. *Eat Behav* 2004; 5(2): 147-156.
 10. Button EJ, Loan P, Davies J, et al. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *Int J Eating Disord* 1997; 21(1): 39-47.
 11. Courtney EA, Gamboz J, Johnson JG. Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eat Behav* 2008; 9(4): 408-14.
 12. Abolghasemi A, Narimani M. [Psychological Tests]. Persian. 1st ed. Ardabil: Baghe Rezvan; 2003:145-146.
 13. Cortese J. Determinants of social physique anxiety in collegiate female athletes. Dissertation of Master of Science. American: Florida state university; 2008: 12-13.
 14. Mohamadi N, Sajadinejad S. [Evaluation of psychometric indexes of body image concern inventory and testing of connected model of body mass index, body image dissatisfaction and self esteem in adolescence girls] Persian. *Psychol Res* 2007; 3(1): 83-99.
 15. Alizadeh T. [Self- esteem and I-E locus of control and its relations to infertility stress among male and female in Tehran] Persian. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2004: 34-42.

The Role of Socio-Physical Anxiety, Body Image, and Self Esteem in Prediction of the Eating Disorder in Sportswomen

Aidin Valizade,¹ Saeed Ariapooran,²

Received: 22/Dec/2011

Accepted: 5/May/2011

Background: Socio-physical anxiety, body image, and self esteem are variables that play an important role on eating disorders. The purpose of this research was the role of socio-physical anxiety, body image and self esteem in prediction of the eating disorders in sportswomen.

Materials and Method: 181 of aerobic and physical readiness sportswomen were selected by clustered sampling method and filled the questionnaire containing eating disorder, socio-physical anxiety, body image concern and self esteem scales.

Results: According to this research, there was meaningful correlation between social physical anxiety ($r=-0.326$), body image concern ($r=0.466$) and self-esteem ($r=0.349$) with eating disorders and these variables were explained the 0.27 variance in eating disorders.

Conclusion: Results are corresponding with previous studies and have important implications in attention to the predicting variables of eating disorders in athletes' women. [ZJRMS, 2012; 14(1): 56-60]

Keywords: Body image, eating disorders, self esteem, anxiety, sportswomen

1. Instructor of Physical Sciences, School of Literature and Human Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
2. PhD student of psychology, School of Literature and Human Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Please cite this article as: Valizade A, Ariapooran S. The role of socio-physical anxiety, body image, and self esteem in prediction of the eating disorder in sportswomen. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 56-60.