

تأثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی

*ساره زرشناس^۱، اشرف کربلایی نوری^۱، سید علی حسینی^۲، مهدی رهگذر^۳، نهاله مشتاق^۴

چکیده

هدف: فشارهای اجتماعی نشأت گرفته از افزایش علاقمندی به لاغری و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن در میان زنان که می‌تواند منشأ کاهش عزت نفس، افسردگی و سایر اختلالات باشد، بسیار شایع شود. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تأثیر ورزش هوازی کوتاه مدت بر جنبه‌های مختلف نگرش تصویر بدنی در زنان بزرگسال می‌باشد.

روش بررسی: در این پژوهش مداخله ای و شبه تجربی، از طریق نمونه گیری در دسترس، ۸۲ نفر از زنان بزرگسال (۱۸ تا ۴۵ سال)، از میان ۱۵۰ نفر از مراجعان به باشگاه‌های گل و انقلاب شهر تهران با توجه به همسان سازی و در نظر داشتن معیارهای ورود و خروج (عدم شرکت در انواع ورزش در ۳ ماه گذشته، عدم ابتلا به اختلالات جسمی و وجود نگرش منفی در مورد تصویر بدنی) انتخاب شده و به صورت تصادفی تعادلی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ) انجام شد. گروه مداخله به مدت ۴ هفته و هفته ای ۳ روز به مدت ۱ ساعت در ورزش هوازی شرکت کردند. داده‌های حاصل با آزمون‌های تی مستقل و زوجی و مجذور خی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه دو گروه بعد از مداخله، حاکی از وجود اختلاف معنادار بین آنها در خرده مقیاس‌های ارزیابی از ظاهر ($P < 0/001$)، آگاهی از ظاهر ($P < 0/001$)، آگاهی از احساس سلامت جسمانی ($P = 0/003$) و آگاهی از احساس بیماری ($P = 0/002$) بود، ولی در مورد خرده مقیاس‌های ارزیابی از تناسب جسمانی ($P = 0/141$)، آگاهی از تناسب جسمانی ($P = 0/888$)، ارزیابی از احساس سلامت جسمانی ($P = 0/072$)، رضایت از بخشهای مختلف بدن ($P = 0/082$)، مشغولیت فکری با اضافه وزن ($P = 0/167$) و ارزیابی وزن ($P = 0/156$) بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: دوره‌های کوتاه مدت ورزش هوازی در بهبود برخی ابعاد نگرش تصویر بدنی در زنان بزرگسال مؤثر بوده و می‌تواند به عنوان یک ابزار درمانی در کاردرمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ورزش هوازی / تصویر بدنی / نارضایتی از بدن / نگرش زنان

- ۱- کارشناس ارشد کاردرمانی روان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- دانشجوی دکترای کاردرمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دکترای کاردرمانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۵- دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۶/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۱۳

*آدرس نویسنده مسئول:

شیراز، بلوار چمران، خ ابیوردی ۱، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، گروه کاردرمانی
تلفن: ۶۲۷۱۵۵۲-۰۷۱۱

*E-mail: zarshenas.otr@gmail.com



مقدمه

در جامعه امروزی تأکید فرهنگی - اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. طبق تحقیقات، فشارهای اجتماعی در مورد لاغری و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه و به خصوص در زنان بسیار شایع شود (۱، ۲). تصویر بدنی در واقع ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه می‌شود (۳) و دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل دو بخش مستقل: ادراکی (تخمین اندازه بدن) و دیدگاهی (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) است (۳-۵). شیوع نارضایتی از بدن یک نگرانی عمده محسوب می‌شود، چرا که با اختلالات و نقص‌های روانی مانند کاهش عزت نفس، افسردگی، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلالات جنسی و بیماری‌های مربوط به بد شکلی بدن در ارتباط است (۶، ۷). از درمان‌های قدیمی برای اختلالات تصویر بدنی بیشتر درمان‌های رفتاری - شناختی و دارودرمانی بوده است (۸)، ولی با توجه به وقت‌گیر بودن، گران بودن و عوارض جانبی این روش‌ها، امروزه ورزش و فعالیت جسمی به عنوان یک روش درمانی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۹). تحقیقات زیادی در مورد نقص تصویر بدنی و روش‌های درمان آن مطرح شده است. از جمله این تحقیقات می‌توان به تحقیق فیشر و تامسون اشاره کرد که به بررسی تأثیر ورزش‌های استقامتی بر تصویر بدنی افراد پرداخته‌اند. آنها اظهار کردند که ورزش‌های استقامتی بیشتر بر ابعاد جسمانی تصویر بدنی تأثیر گذار بوده و کمتر ابعاد ادراکی و عاطفی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۰). برخی دیگر از مطالعات از جمله مطالعه اسکات و همکاران به ابعاد ادراکی تصویر بدنی پرداخته و کمتر به نقش سایر ورزش‌ها و نیز تأثیر آنها بر ابعاد نگرشی فرد در مورد تصویر بدنی پرداخته‌اند (۱۱). از سوی دیگر اکثر تحقیقات، از جمله مطالعات هاسنبلاس و همکاران و هنری و همکاران طول مدت انجام ورزش را ۶ تا ۱۲ هفته در نظر گرفته‌اند (۱۲، ۱۳). بنابراین با توجه به شیوع نگرش منفی و نقص تصویر بدنی در میان زنان و مزایای ورزش هوازی، پرداختن به درمان این مسئله با استفاده از ورزش هوازی کوتاه مدت (۴ هفته) به خصوص در حیطه کاردرمانی با توجه به نقش آنها در به کارگیری فعالیت هدفمند در درمان، ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی

در این مطالعه مداخله ای و شبه تجربی، از نمونه در دسترس ۸۲ نفر

به صورت ساده انتخاب شدند. به این ترتیب که به ۱۵۰ نفر از بانوانی که به باشگاه‌های گل و انقلاب شهر تهران مراجعه می‌کرده و واجد شرایط بودند، هدف از اجرای طرح توضیح داده شد و مجموعه پرسشنامه‌ها (پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن خود^۱) در اختیارشان قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۶۹ سؤال است و شامل پرسشهایی مرتبط با ابعاد جسمانی (۵۴ سؤال)، مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی (۹ سؤال) و مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن (۶ سؤال) می‌باشد که مجموعاً ۱۰ خرده مقیاس را شامل می‌شود: ارزیابی از ظاهر، آگاهی از ظاهر، ارزیابی از تناسب جسمانی، آگاهی از تناسب جسمانی، ارزیابی از احساس سلامتی، آگاهی از احساس سلامتی، رضایت از بخش‌های مختلف بدن، مشغولیت فکری با اضافه وزن و ارزیابی وزن. ارزیابی رویی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط متخصصین انجام پذیرفته است. جهت ارزیابی پایایی، همسانی درونی سئوال‌ات پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ انجام شد که مقدار حاصل در مورد خرده مقیاس آگاهی از ظاهر ۰.۸۷٪، ارزیابی از ظاهر ۰.۸۵٪، آگاهی از تناسب ۰.۷۴٪، ارزیابی از تناسب ۰.۸۲٪، ارزیابی از احساس سلامت جسمانی ۰.۷۰٪، آگاهی از احساس بیماری ۰.۷۰٪، رضایت از بخش‌های مختلف بدن ۰.۷۹٪، مشغولیت فکری با اضافه وزن ۰.۸۲٪ و ارزیابی وزن ۰.۷۵٪ بوده است. طی اجرا موارد اخلاقی مانند توضیح اهداف، موافقت آگاهانه افراد جهت شرکت در ورزش، اختیار ترک مطالعه و نیز محفوظ بودن اطلاعات گرفته شده از افراد، لحاظ شد. از این تعداد، ۸۲ نفر که نمره پرسشنامه تصویر بدنی آنها به حد نصاب رسیده بود، به صورت تصادفی تعادلی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. به این ترتیب افرادی که در روزهای زوج مراجعه می‌کردند در گروه مداخله و افرادی که در روزهای فرد مراجعه می‌کردند در گروه کنترل و لیست انتظار قرار می‌گرفتند. افراد شرکت کننده در این مطالعه از جامعه زنان انتخاب شدند، زیرا فراوانی نقص و اختلالات تصویر بدنی در جامعه زنان بیشتر از مردان است و نیز در این مطالعه جنسیت نوعی عامل مخدوش کننده محسوب می‌شد، بنابراین افراد از این جنسیت انتخاب شدند.

قبل از شروع هر جلسه کاردرمانگر به همراه مربیان ورزش، ۸ حرکت را انتخاب کرده و با اجرای متوالی حرکات، زنجیره‌های حرکت طراحی می‌شدند (مربیان، افراد متخصص در رشته تربیت بدنی بودند که تجربه کافی در زمینه ورزش هوازی را داشتند، دو مربی و کاردرمانگر با



سطح تحصیلات همسان بوده‌اند ($P = 0/139$). همچنین بیشتر زنان در دو گروه مداخله و شاهد مجرد بودند، به طوری که در گروه مداخله ۶۹/۹ درصد و در گروه کنترل ۶۸/۳ درصد مجرد بود. دو گروه از نظر وضعیت تأهل نیز همسان بوده‌اند ($P = 0/814$) (جدول ۱).

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دیپلم	۱۵	۳۶/۶	۱۰	۲۴/۴
فوق دیپلم	۳	۷/۳	۳	۷/۳
تحصیلات	۱۷	۴۱/۵	۲۷	۶۹/۹
فوق لیسانس	۵	۱۲/۲	۱	۲/۴
دکتر	۱	۲/۴	۰	۰
مجرد	۲۷	۶۹/۹	۲۸	۶۸/۳
وضعیت تأهل	۱۴	۳۴/۱	۱۳	۳۱/۷
متاهل				

نتایج آزمون تی زوجی تفاوت معناداری در خرده مقیاس‌های ارزیابی از ظاهر ($P < 0/001$)، آگاهی از ظاهر ($P < 0/001$)، ارزیابی تناسب جسمانی ($P < 0/001$)، آگاهی از تناسب جسمانی ($P < 0/046$)، ارزیابی از احساس سلامت جسمانی ($P = 0/040$)، آگاهی از احساس سلامت جسمانی ($P < 0/001$)، آگاهی از احساس بیماری ($P < 0/001$)، رضایت از بخش‌های مختلف بدن ($P < 0/001$)، مشغولیت فکری با اضافه وزن ($P < 0/001$) و ارزیابی وزن ($P < 0/001$) در مقایسه قبل و بعد در گروه مداخله نشان داد (جدول ۲).

متغیر	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارزیابی از ظاهر	۳/۱۰	۰/۲۸	۳/۵۳	۰/۲۹
آگاهی از ظاهر	۳/۴۱	۰/۳۰	۳/۶۰	۰/۲۶
ارزیابی تناسب	۳/۲۴	۰/۵۰	۳/۳۰	۰/۴۰
آگاهی از تناسب	۳/۲۱	۰/۳۰	۳/۲۹	۰/۱۸
ارزیابی سلامت	۳/۱۸	۰/۳۹	۳/۰۸	۰/۲۶
آگاهی از سلامت	۳/۴۶	۰/۴۶	۳/۷۳	۰/۲۷
آگاهی از بیماری	۳/۱۵	۰/۴۸	۳/۵۴	۰/۲۴
رضایت بدنی	۳/۳۴	۰/۷۳	۳/۷۵	۰/۶۶
مشغولیت فکری با اضافه وزن	۳/۰۶	۱/۰۰۷	۲/۷۰	۰/۷۸
ارزیابی وزن	۳/۴۲	۰/۹۵	۳/۹۲	۰/۹۶

مشارکت جلسات را اجرا کرده و هر سه از یک روش برای اجرای ورزش هوازی استفاده کردند). قبل از شروع هر دوره از افراد خواسته می‌شد تا ۳۰ دقیقه زودتر در باشگاه حاضر باشند تا در مورد ورزش و نحوه اندازه گیری نبض کاروتید و میچ دست به آنها توضیح داده شود و تمرینات لازم در این راستا صورت گیرد. افراد در سالن به گونه‌ای رو به روی آینه می‌ایستادند که همه قادر باشند تصویر خود را در آینه ببینند و بر حرکات نیز تسلط داشته باشند. در ضمن تمام جلسات همراه با موسیقی بود که متناسب با هر مرحله ضرب آهنگ موسیقی تندتر یا کندتر می‌شد. هر جلسه ورزش هوازی شامل موارد زیر بود:

۱) قبل از شروع، ضربان قلب استراحت توسط نبض کاروتید یا میچ دست اندازه گیری و ثبت شد. شروع ورزش با گرم کردن و حرکات کششی پویا و تمرکز و تنفس اولیه بود. معمولاً حرکات از سر و گردن یا پا شروع می‌شد (حرکات شروع نباید ترکیبی باشد) و با درجا زدن آرام ادامه می‌یافت. این مرحله ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامید.

۲) در این مرحله، حرکات با شدت بیشتری نسبت به مرحله اول انجام می‌شد. با توجه به مبتدی بودن شرکت کنندگان و نیز لزوم هوازی بودن ورزش، شدت متوسط (۶۰-۸۰٪ ضربان قلب) برای حرکات در نظر گرفته شد. این مرحله همراه با حرکات سریعتر دستها و پاها به طور مجزا و نیز حرکات یک طرفه و دو طرفه و ضربدری پاها بود. در طول هفته در این مرحله از وسایل گوناگونی مانند پله و استوانه چوبی و توپ استفاده می‌شد. پله در جهت افزایش هماهنگی و تنوع حرکات پا و استوانه چوبی و توپ در جهت هماهنگی بیشتر دست و پا استفاده می‌شد. مدت زمان این مرحله ۳۰ تا ۳۵ دقیقه بود. در این مرحله نیز ضربان قلب هدف توسط نبض کاروتید یا میچ دست اندازه گیری و ثبت شد.

۳) حرکات در این مرحله با شدت کمتری ادامه می‌یافت و به اصطلاح مرحله سرد کردن اجرا می‌شد. این حرکات بر روی تشک و به صورت کششی و ایستا انجام گرفت. در این مرحله آرام سازی نیز صورت می‌گرفت که عضلات از بالا به پایین یا برعکس به تدریج شروع به منبسط شدن می‌کردند. بلافاصله در این مرحله ضربان قلب بعد از ورزش، توسط نبض اندازه گیری و ثبت شد. مدت زمان این مرحله ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. برای ایجاد تنوع در حرکات، زنجیره حرکات در جلسات مختلف تغییر می‌کرد. داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از برنامه نرم افزاری اس. پی. اس. نسخه ۵/۱۱ و با آزمون‌های تی مستقل و زوجی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

اکثر افراد در گروه‌های مداخله (۵/۴۱ درصد) و شاهد (۹/۶۹ درصد) از جهت سطح تحصیلات در مقطع لیسانس بوده و دو گروه از نظر



نتایج آزمون تی مستقل حاکی از وجود تفاوت معنادار بعد از مداخله در خرده مقیاس‌های ارزیابی از ظاهر ($P < 0/001$)، آگاهی از ظاهر ($P = 0/001$) و آگاهی از احساس سلامت جسمانی ($P = 0/003$) و آگاهی از احساس بیماری ($P = 0/002$) بین دو گروه بوده و دیدگاه گروه مداخله نسبت به این موارد مثبت شده بود، ولی در مورد سایر خرده مقیاس‌ها با وجود بهبود، تفاوت میان این دو گروه معنادار نبود (جدول شماره ۳).

جدول ۳- مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های تصویر بدنی بین دو گروه مداخله و کنترل (در مراحل قبل و بعد از مداخله)

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		مقدار احتمال	
	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل	بعد
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
ارزیابی از ظاهر	۳/۱۰	۰/۲۸	۳/۱۳	۰/۴۶	۰/۷۱۵	< 0/001
آگاهی از ظاهر	۳/۴۱	۰/۳۰	۳/۳۷	۰/۳۸	۰/۶۳۴	0/001
ارزیابی تناسب	۳/۲۴	۰/۵۰	۳/۱۳	۰/۵۰	۰/۳۱۱	0/141
آگاهی از تناسب	۳/۲۱	۰/۳۰	۳/۲۴	۰/۳۳	۰/۶۸۸	0/888
ارزیابی سلامت	۳/۱۸	۰/۳۹	۳/۰۸	۰/۲۶	۰/۸۸۲	0/072
آگاهی از سلامت	۳/۴۶	۰/۴۶	۳/۴۵	۰/۶۱	۰/۱۱۴	0/030
آگاهی از بیماری	۳/۱۵	۰/۴۸	۳/۰۴	۰/۴۲	۲۸۹/۰	0/020
رضایت بدنی	۳/۳۴	۰/۷۳	۳/۴۶	۰/۷۶	۰/۴۶۴	0/089
مشغولیت فکری با اضافه وزن	۳/۰۶	۱/۰۰۷	۲/۷۰	۱/۲۲	۰/۶۷۶	0/167
ارزیابی وزن	۳/۴۲	۰/۹۵	۳/۹۲	۰/۹۶	۰/۲۸۵	0/156

بحث

باشد (۱۰-۴). تحقیق استرلان و همکاران در این زمینه نشان داد، افرادی که با انگیزه بهبود قوام عضلانی و نیز افزایش جذابیت فیزیکی ورزش می‌کنند، دارای عزت نفس کمتر بوده و بهبودی در تصویر بدنی حاصل نمی‌کنند. ولی ورزش کردن در جهت سلامتی و تناسب بدن و بهبود خلق و نیز تفریح، تأثیر مثبتی بر روی رضایت بدنی و عزت نفس خواهد داشت (۱۷). از دیگر عواملی که ممکن است در بهبود تصویر بدنی مؤثر باشد، مواجهه با آینه بوده است، چراکه فضایی که جهت انجام ورزش هوازی استفاده می‌شود، دیوارهایی با پوشش آینه دارد تا افراد در حین انجام ورزش، بدن خود را نیز مشاهده کنند، که با تحقیقات دلینسکی و همکاران نیز همخوانی داشت. (۱۹، ۱۸).

در مورد مقیاس ارزیابی و آگاهی از تناسب جسمانی و نیز رضایت از بخشهای مختلف بدنی و نیز مشغولیت فکری با اضافه وزن و ارزیابی وزن، با وجود بهبود نگرش افراد در این موارد، ولی این تغییر معنادار نبود. به عبارتی قدرت بدن و شکل و اندازه آن از نظر افراد تغییری نکرده بود. از دلایل این نتیجه را می‌توان چند بعدی بودن تناسب جسمانی دانست، چراکه ارزیابی تناسب فیزیکی مواردی مانند اندازه گیری قدرت عضلانی و تحمل عضلانی، انعطاف پذیری و قدرت قلبی - تنفسی را شامل می‌شود (۱۰)، این در حالی است که در این پژوهش بیشتر میزان افزایش ضربان قلب مد نظر قرار گرفته بود و این

در این مطالعه دیده شد که افراد شرکت کننده در ۴ هفته ورزش هوازی بهبود معناداری در مورد خرده مقیاس‌های ارزیابی و آگاهی از ظاهر و آگاهی از احساس سلامتی جسمانی و احساس بیماری نسبت به افراد گروه کنترل داشتند، ولی در مورد متغیرهای ارزیابی احساس سلامتی، رضایت از بخش‌های بدن، مشغولیت فکری با اضافه وزن و ارزیابی وزن با وجود بهبود، اختلاف معناداری با گروه کنترل نداشتند. اما این نتایج در مقایسه قبل و بعد افراد شرکت کننده در ورزش هوازی حاکی از بهبود این افراد در تمام خرده مقیاس‌ها به جز ارزیابی و آگاهی از تناسب بدنی بود. عوامل متعددی می‌تواند در این موضوع دخیل باشد:

یکی از این عوامل احساس خود ارزشمندی و عزت نفس بدنی است. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که ورزش هوازی با ایجاد احساس مهارت و تسلط بر یک فعالیت سبب افزایش احساس خود ارزشمندی و عزت نفس بدنی و بهبود تصویر بدنی می‌گردد. (۱۵، ۱۴). همچنین تشویق‌های کلامی، ارتباط بین فردی و نیز گروهی بودن فعالیت از دیگر عواملی هستند که می‌توانند در بهبود تصویر بدنی مؤثر باشند (۱۶). نتایج تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که نوع انگیزه برای شرکت در ورزش می‌تواند در نتیجه آن تأثیر داشته



شدند، از میان افراد طبیعی جامعه بودند و نه بیماران درون مراکز درمانی، بنابراین اختلاف میان گروه مداخله و کنترل به خصوص در مورد تناسب جسمانی، ارزیابی وزن و مشغولیت فکری با اضافه وزن و ارزیابی سلامتی کمتر محسوس بوده است. در نهایت باید به این نکته اشاره کرد که با توجه به ارتباط میان تحریف و نقص تصویر بدنی و نارضایتی از بدن، ورزش های هوازی کوتاه مدت (کمتر از ۶ هفته) می تواند در بهبود ابعاد مختلف تصویر بدنی و نیز رضایت از بدن مؤثر باشد (۲۱). با توجه به این که این پژوهش بر روی افراد عادی صورت گرفت، انجام تحقیقی مشابه بر روی افرادی که مبتلا به اختلال تصویر بدنی بالینی و اختلالات خوردن هستند، می تواند مقایسه خوبی با مطالعه حاضر باشد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از تأثیر مثبت ۴ هفته ورزش هوازی (ورزش هوازی کوتاه مدت) بر بهبود برخی از ابعاد نگرش تصویر بدنی زنان بوده و لذا ورزش هوازی می تواند به عنوان یک روش درمانی در کاردرمانی در کنار سایر درمانها در ایجاد نگرش مثبت در تصویر بدنی مورد استفاده قرار گیرد تا کمتر شاهد اختلالات خوردن و افسردگی و دیگر اختلالات ناشی از نگرش منفی تصویر بدنی باشیم.

تشکر و قدردانی

با تشکر و سپاس از مسئولین ورزشگاه انقلاب و باشگاه گل تهران، به دلیل همکاری های فراوان جهت انجام این پژوهش.

پرسشنامه نیز بیشتر بر روی ابعاد مهارتی و هماهنگی در تناسب جسمانی تأکید داشت. از دیگر مواردی که می توان آنها را در دستیابی به این نتایج دخیل دانست، عدم همراه بودن ورزش هوازی با ورزش استقامتی بوده است. چرا که طبق تحقیقات صورت گرفته، ورزش های استقامتی از توانایی و پتانسیل بیشتری در افزایش قوام و قدرت و شکل دهی عضلانی برخوردار هستند، در صورتی که در مطالعه حاضر بر ورزش هوازی تأکید شده بود، که سارانسن و همکاران نیز در مطالعه خود به نتیجه ای مشابه رسیده بودند (۲۰). اکثر تحقیقات انجام شده در این زمینه مدت ۶ تا ۱۲ هفته را برای مداخلات خود در نظر گرفته بوند (۱۲)، در حالی که تحقیق حاضر نشان داد که ۴ هفته ورزش هوازی نیز می تواند به خوبی بر برخی از ابعاد نگرش تصویر بدنی تأثیرگذار باشد.

در واقع می توان این گونه نتیجه گیری کرد که ورزش های ترکیبی بیشتر بر تناسب و شکل بدن مؤثرند، در حالی که ورزش هوازی به تنهایی نمی تواند به همان میزان مؤثر باشد. با توجه به نتایج به دست آمده این گونه استنباط می شود که جهت تغییر در نگرش و احساس فرد در مورد ارزیابی وزن و مشغولیت فکری با اضافه وزن و تناسب جسمانی و ارزیابی سلامتی، می توان طول مدتی بیش از ۴ هفته را به ورزش هوازی اختصاص داد. همچنین با توجه به اینکه پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه به نگرش و احساس افراد تأکید داشته است، از ابزار عینی مانند ترازو استفاده نشد، با وجود این که استفاده از این ابزار تغییرات احتمالی در وزن را برای افراد ملموس تر و محسوس تر می کرد، ولی قضاوت در مورد نگرش افراد را تحت تأثیر قرار می داد. از سوی دیگر افرادی که در این مطالعه به عنوان گروه آزمودنی انتخاب

منابع:

- Oriordan S S, Zamboagan B. Aspects of the media and their relevance to bulimic attitudes and tendencies among female college student. *Eating Behaviors* 2008; 9(2): 247-250.
- Pope H G, Gruber A J, Mangweth B, Beuaea B, deCol C, Jouvent R, et al. Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157(8): 1297-1301.
- Cash T.F. Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills* 1989; 69(1): 17-18.
- Cash T.F. Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills* 1994; 78(3):1168-1170.
- Rowe D A, Benson J, Baumgartner T.A. Development of body self-image questionnaire. *Measurement in Physical Education and Exercise Science* 1999; 3(3):233-247.
- Cash T F, Hicks K.L. Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research* 1990; 14(3):327-341.
- Nye S, Cash T.F. Outcomes of Mineralization Cognitive-Behavioral Body Image Therapy With Eating Disordered Women Treated in a Private Clinical Practice. *International journal of Eating Disorders* 2006; 39(1):31-40.
- MacDonald T. The relative effectiveness of aerobic exercise and yoga in reducing depression symptoms among female clinical sample (Thesis for Master of Science), *Clinical psychology*, Acadia University; 2006, PP:1-7.
- Hessenly S.H. The effect of aerobic on state and trait body image and physical fitness among college women. (Ph.D. dissertation of philosophy) , Old Dominion University; 1995, PP: 8-9.
- Fisher E, Thompson J.K. A comparative evaluation of cognitive-behavioral therapy (CBT) versus exercise therapy (ET) for the treatment of body image disturbance. *Behavior Modification* 1994; 18(2): 171-185.
- Scott M M, Cohen D A, Evenson K R, Elder J, Catellier D, Ashwood S, et al. Weekend schoolyard accessibility physical activity and obesity: The trial of activity in adolescent girls (TAAG) study. *Prevention Medicine* 2007; 44(5):398-403.
- Hausenblas A H, Fallon E.A. Exercise and body image: A meta-analysis. *Journal of Psychology and Health* 2006; 21(1): 33-47.
- Henry R N, Anshel M H, Michael T. Effect of aerobic and circuit training on fitness & body-image among women. *Journal of Sport Behavior* 2006; 22(4):281.



- 14- Pajares F. Current directions in self-efficacy research. Advances in motivation and achievement. Greenwich ,CT:JAI Press; 2001,Vol:10, PP: 1-49.
- 15- Banfield S S, McCabe M.P. An evaluation of the construct of body Image. Adolescence 2002; 37(3):373-393.
- 16- Landass J.A. The effect of aerobic exercise on self-efficacy perceptions ,body –esteem, anxiety and depression (Ph.D. dissertation of psychology) Hofstra University; 2005, PP: 23-33.
- 17- Strelan P, Mehaffey S J, Tiggemann M. Self-Objectification and eastern in young women: the mediating role of reasons for exercise. Sex Roles 2003; 48(1/2):PP 89-95.
- 18- Delinsky S S, Wilson G.T. Mirror Exposure for the Treatments of Body image Disturbance. International Journal of Eating Disorder 2006; 39(2):108-116.
- 19- Jansen A, Bollen D, Tuschien-caffier B, Rosef A, Tanghe A, Breat A. Mirror exposure reduce body dissatisfaction and anxiety in obese adolescents: A pilot study. Appetite 2008; 51(1):214-217.
- 20- Sarsan A, Ardic M, Ozen M, Topuz O. The effects of aerobic and resistance exercise in obese women. Clinical Rehabilitation 2006; 20(9):773-782.
- 21- Wharton C M, Adams T. Weight loss Practices and Body Weight Perceptions among US College. Students Journal of American College Health 2008; 56(5): 579-584.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی