

ارتباط عزت نفس عمومی و بدنی، شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن در دختران ورزشکار و غیرورزشکار

محمد جهانگیری*، فریده اسدی^۱

۱. کارشناس ارشد تربیت بدنی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۵/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۲/۱۲

چکیده

هدف تحقیق: هدف از این تحقیق بررسی ارتباط عزت نفس عمومی و بدنی و شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن در دختران ورزشکار و غیرورزشکار بود. **روش تحقیق:** این تحقیق از نوع همبستگی بود. ۱۵۲ نفر (۶۱ ورزشکار ژیمناستیک‌کار، ۴۲ شناگر و ۴۹ غیر ورزشکار) در این تحقیق مشارکت داشتند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مقیاس عزت نفس بدنی، مقیاس عزت نفس، شاخص توده بدنی و نگرش‌های تغذیه‌ای استفاده شد. از روش‌های آماری، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و آزمون t برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در شناگران خرده مقیاس‌های وزن و جذابیت بدنی، در ژیمناست‌ها خرده مقیاس جذابیت بدنی و در غیرورزشکاران خرده مقیاس وزن بدن در تبیین اختلالات خوردن معنی‌دار بود. خرده مقیاس ظاهر بدنی شاخص معنی‌داری در تبیین اختلالات خوردن نبود. **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، عزت نفس بدنی (بویژه خرده مقیاس‌های وزن و جذابیت بدنی) سهم مهمی در اختلالات خوردن دارد. نتایج این تحقیق جنبه‌های جالبی از رابطه بین اختلالات خوردن و متغیرهای روانی را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: ژیمناستیک‌کاران، شناگران، جذابیت بدنی، ظاهر بدنی، دختران جوان

Relationship of general self-esteem, body-esteem, BMI and eating disorders among athletes and non-athletes girls

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to explore the relationship of general self-esteem, body-esteem components and body mass index and eating disorders among athletes and non-athletes junior girls. **Methods:** Research method was correlational design. 152 people (61 gymnasts, 42 swimmers and 49 non-athletes) participated in this study. In order to collect data, the self-esteem scale, the body-esteem scale, the eating attitudes test, and the body mass index were used. The data were analyzed by Pearson correlation, t test and multiple regression. **Results:** regression analysis indicated that, in swimmers, body weight and physical attractiveness subscales, in gymnasts, physical attractiveness's subscale and in non-athletes, body weight subscale were significantly predicted eating disorders among girls. No significant relationship was found between appearance subscale and eating disorders. **Conclusions:** Regarding to the results, body esteem (especially, subscales of body weight and body attractiveness) has significant contribution in eating disorders among girls. Results show interesting aspects of the relationship between eating disorders and psychological variables.

Keywords: gymnasts, swimmers, physical attractiveness, appearance, junior girls.

* آدرس نویسنده مسئول: محمد جهانگیری

استان آذربایجان شرقی، مرند، خیابان آزادی، کوی شهید گوارا، کوچه یازده خرداد، پلاک شماره هفت کدپستی: ۵۴۱۸۷-۵۶۸۸۷

E-mail: mohammadjahangiri2008@ymail.com

مقدمه

اختلالات خوردن در ورزشکاران در مقایسه با افراد عادی بیشتر به چشم می‌خورد (۱). با توجه به نتایج اسمولاک و همکاران (۲۰۰۰) اختلالات خوردن در میان ورزشکاران بسته به نوع نمونه مورد مطالعه (به نظر می‌رسد که جنسیت عامل اصلی باشد) و روش انجام تحقیق (پرسش‌نامه یا مصاحبه) از ۱ تا ۶۲ درصد نوسان دارد (۲). علل اختلالات خوردن موضوعی چندعاملی بوده و عوامل روانی چون عزت نفس، کمال‌گرایی و خلق و خو را در بر می‌گیرد (۳). اختلالات خوردن عارضه‌ای چند سطحی است و از متغیرهای روانی گوناگونی چون کمال‌گرایی، تصویر بدنی، اضطراب بدنی، عزت نفس و عزت نفس بدنی در بروز اختلالات خوردن در افراد جوان یاد می‌شود. عزت نفس ارزشی است که فرد برای خودش به عنوان یک انسان قایل می‌شود. عزت نفس در واقع سنجشی از خودپنداره است و به طور وسیع‌تر دربرگیرنده جنبه‌های رفتاری و شناختی فرد است. تحقیقات نشان می‌دهند که عزت نفس پایین رابطه مثبتی با اختلالات تغذیه‌ای در دانشجویان داشته و بویژه در ورزشکاران هنگامیکه با فشارهای محیطی مواجه می‌شوند از شدت بیشتری برخوردار است (۵ و ۴). به هر حال، در صورتی که از عزت نفس برای بیان احساس عمومی ارزش فردی استفاده شود می‌توان از عزت نفس بدنی در بیان احساس خود ارزشمندی در حیطه‌های خاصی بهره جست (۶). عزت نفس بدنی به چگونگی احساس فرد از تصویر بدنی خودش اشاره دارد. در زنان عزت نفس رابطه نزدیکی با رضایت‌مندی از ظاهر بدنی ادراک شده دارد. استیج (۲۰۰۲) نشان داد که سطوح پایین رضایت‌مندی از ظاهر بدنی می‌تواند احتمال اختلالات تغذیه‌ای را افزایش دهد (۷). به هر حال چگونگی احساس یا ادراک افراد جوان و نوجوان از ظاهرشان در مقایسه با وزن واقعی بدن در میزان عزت نفس فرد نقش مهم‌تری ایفا می‌کند (۸). بنابراین، در نظر گرفتن میزان رضایت‌مندی از ظاهر و وزن در ورزش‌های ظریف برای بررسی و درک مناسب‌تر رفتارهای تغذیه‌ای در ورزشکاران جوان و نوجوان مهم خواهد بود. مندلسون و همکارانش (۲۰۰۰) اظهار داشتند که عقاید دیگران در بین گروه سنی

نوجوان و جوان احتمالاً نقش مهمی در اختلالات خوردن ایفا می‌کند (۹). همچنین، مندلسون و همکارانش (۲۰۰۱) با ایجاد مقیاس ارزیابی چندبعدی و تفکیک احساسات عمومی درباره ظاهر بدنی، رضایت از وزن و نظرات دیگران درباره ظاهر و تیپ بدنی پیشنهاد کردند که عزت نفس بدنی در شکل‌گیری عزت نفس عمومی زنان مبتلا به اختلالات خوردن در مقایسه با زنان فاقد رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب نقش مهم‌تر و اساسی‌تری ایفا می‌کند (۱۰). لوین و اسمولاک (۲۰۰۶)، نشان دادند که عزت نفس بدنی عامل احتمالی در پیدایش اختلالات خوردن است (۱۱). در زمینه ورزش نیز مطالعات نشان داده‌اند که عزت نفس بدنی و شاخص توده بدنی شاخص‌های پیش بین مهمی از رژیم غذایی در میان شناگران موزون بودند. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که عزت نفس بدنی برای وزن، ۵۴ درصد از واریانس مربوط به نمرات اختلالات خوردن را در میان زنان جو دو کار تبیین می‌کند (۱۲). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مولفه‌های عزت نفس بدنی با توجه به نوع ورزش، شاخص پیش‌بین متفاوتی از اختلالات تغذیه‌ای می‌باشند و از این رو در این مطالعه، مورد توجه قرار گرفته و برای درک عمیق‌تر رابطه مولفه‌های عزت نفس بدنی و اختلالات خوردن در ورزش‌های ظریف مورد استفاده قرار می‌گیرند. بر اساس مدل‌های فرهنگی - اجتماعی مختلف نورم‌های هنجاری برای لاغری و زیبایی دو فاکتور مهم و تاثیرگذار در تصویر بدنی و اختلالات خوردن در زنان هستند (۱۳). تحقیقات ثابت کرده‌اند که دختران نوجوان و جوان در مقایسه با زنان اهمیت و توجه بیشتری بر قد و وزن خود می‌دهند و بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات خوردن می‌باشند (۱۴). در ورزشکاران زن، فشار برای لاغری احتمالاً نقش مهم‌تری در اختلالات خوردن ایفا می‌کند. تحقیقات مختلفی در زمینه اختلالات خوردن در میان ورزشکاران زن و در رشته‌هایی که احتمال اختلال خوردن در آن‌ها بیشتر است صورت گرفته است. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که اساساً در ورزش‌هایی که بر جنبه‌های لاغری و زیبایی تاکید بیشتری دارند مانند ژیمناستیک، رقص، اسکیت، شنا و شیرجه مشکلات بیشتری در زمینه اختلالات خوردن وجود دارد (۱۵ و ۵). این موضوع نشان می‌دهد که در ورزش‌های

هستند. ورزشکاران رقابتی جوان و نوجوان در ورزش‌هایی که فیزیک ظاهری اهمیت زیادی دارد در مقایسه با ورزشکاران سایر رشته‌ها، دارای ارزیابی متفاوتی از فیزیک بدنی و نگرش‌های تغذیه‌ای هستند؛ بنابراین، بررسی نقش شاخص توده بدنی نیز در اختلالات خوردن می‌تواند مهم است (۲۲). زنانی که از BMI بالاتری برخوردارند احتمالاً نارضایتی بدنی بیشتری نیز دارند و نارضایتی بدنی نیز یکی از عواملی است که احتمال اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد (۲۳).

با توجه به تحقیقات صورت گرفته قبلی در رابطه با اختلالات خوردن و در تداوم این سیر تحقیقی، پژوهش حاضر به بررسی رابطه عزت نفس عمومی، عزت نفس بدنی، شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن در دختران ورزشکار و غیرورزشکار پرداخته و بطور اختصاصی‌تر سعی در مشخص نمودن این موضوع دارد که آیا عزت نفس بدنی رابطه معنی‌داری در بروز اختلالات خوردن دارد؟ از آنجایی که ورزش‌های شنا، شیرجه و ژیمناستیک رشته‌هایی هستند که بر لاغری و وزن پایین تاکید دارند، رابطه نزدیک بین تصویر بدنی لاغر، وزن بدن و عملکرد بدنی این ورزشکاران را مستعد ابتلا به اختلالات خوردن می‌کند. پیش‌بینی می‌شود که میزان اختلالات خوردن در بین ورزشکاران رشته‌های ظریف در مقایسه با غیرورزشکاران بالاتر باشد. همچنین فرض دیگر بر این است که شاخص اصلی پیش بین اختلالات خوردن عزت نفس بدنی برای ظاهر و وزن خواهد بود.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی و به شیوه همبستگی اجرا شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر را ورزشکاران زن رشته‌های شنا، شیرجه (با میانگین سنی 22 ± 4) و ژیمناستیک (با میانگین سنی 21 ± 3) شهر تبریز تشکیل دادند که به طور منظم و حداقل ۳ جلسه در هفته تمرین داشتند. از دانشجویان بومی دختر دانشگاه تبریز (با میانگین سنی 20 ± 2) نیز به عنوان گروه غیرورزشکار در این تحقیق استفاده شد. از این گروه‌ها حدود ۱۵۲ نفر به

ظریف، دارا بودن فیزیک بدنی لاغر، جذاب و وزن دلخواه ایده‌آل برای عملکرد موفقیت‌آمیز مهم است. بنابراین، ورزشکاران جوان در ورزش‌های ظریف در رابطه با تصویر بدنی با فشارهای زیادی از سطوح مختلف بویژه فشارهای مرتبط با عملکرد ورزشی که از سوی مربی، والدین و دوستان اعمال می‌شود، روبرو هستند (۱۶). در ورزش‌هایی چون ژیمناستیک و شنا موفقیت به شدت از دو عامل ظاهر فیزیکی و زیبایی بدنی متاثر می‌شود، لذا ژیمناست‌های جوان اغلب فیزیک بدنی لاغری را حفظ می‌کنند که با وزن پایین همراه است. نوردین و همکاران (۲۰۰۳)، دریافتند که دختران ژیمناست‌کار در مقایسه با زنان ورزشکار در معرض ابتلای بیشتری به اختلالات خوردن هستند (۱۷). از طرفی، سلیچ و همکاران (۲۰۰۷)، نشان دادند که با وجود این‌که بین ژیمناست‌کاران و بیماران دچار بی‌اشتهایی عصبی شباهت‌های ظاهری وجود دارد، اما مشکل قابل ملاحظه و مهمی در ارتباط با اختلالات شایع خوردن در میان ژیمناست‌های نخبه مشاهده نمی‌شود (۱۸). با این حال، کلینکوفسکی و همکارانش (۲۰۰۸)، نشان دادند که ورزشکاران نخبه ژیمناستیک احتمالاً دارای فیزیکی شبیه به تیپ بدنی بیماران دچار بی‌اشتهایی هستند (۱۹). از طرف دیگر، بیشتر تحقیقاتی که بر روی شناگران صورت گرفته‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از ورزشکاران جوان و مربیان معتقدند که شناگران لاغرتر یا باریک‌تر اجرای بهتری دارند (۲۰). دوکا و همکارانش (۲۰۰۸) نشان دادند که میزان اختلالات خوردن در شناگران در مقایسه با بازیکنان واترپلو بیشتر است (۲۱). همچنین، فراند و همکاران (۲۰۰۵)، در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران شناگر ملی در مقایسه با ورزشکاران رشته‌های دیگر مشکلات تغذیه‌ای مهمی نداشتند (۲۰). از آنجایی که نتایج متناقضی درباره اختلالات خوردن در رشته‌های ورزشی مختلف به دست آمده است مقایسه ورزشکاران و غیر ورزشکاران جالب و مهم به نظر می‌رسد. بتل و همکاران (۲۰۰۱)، دریافتند که ورزشکاران زن رشته‌های ورزشی ظریف، نارضایتی بالایی از ظاهر بدنی شان دارند و علی‌رغم شاخص توده بدنی پایین، در صد کاهش وزن

عنوان گروه نمونه استفاده شد. در این تحقیق به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱- **مقیاس عزت نفس روزنبرگ**: از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ برای ارزیابی عزت نفس عمومی شرکت‌کنندگان استفاده شد که دارای ۱۰ گزینه می‌باشد. این پرسش‌نامه بر پایه مقیاس لیکرت ۴ امتیازی (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. آلفای کرونباخ در حدود ۰/۷۹ بود.

۲- **مقیاس عزت نفس بدنی**^۲: نسخه اصلی این مقیاس خودسنجی دارای ۳۵ مورد است که برای پسران و دختران بصورت جداگانه طراحی شده است. این پرسش‌نامه در ارزیابی میزان عزت نفس بدنی دختران دارای سه زیر مولفه وضعیت بدنی (۹ مورد)، جذابیت جنسی (۱۳ مورد) و اهمیت وزن (۱۰ مورد) است. این پرسش‌نامه با یک مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (۱= احساس فوق العاده منفی تا ۵= احساس فوق العاده مثبت) نمره‌گذاری شده است. نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه به این صورت است که از آزمودنی خواسته می‌شود تا نوع احساس مربوط به هر گزینه را مشخص کند. آلفای کرونباخ برای عزت نفس بدنی کل ۰/۹۰، برای وضعیت بدنی ۰/۷۸، برای جذابیت بدنی ۰/۸۳ و برای اهمیت وزن ۰/۸۷ بود.

۳- **مقیاس نگرش‌های تغذیه‌ای**^۳: این مقیاس حاوی ۲۶ گزینه است و سه زیر مولفه رژیم غذایی (۱۳ مورد، مانند: از اضافه وزنی هراس دارم)، جوع (۶ مورد، مانند: احساس می‌کنم شیفته غذا هستم) و کنترل دهانی (۷ مورد، مانند: هنگامیکه گرسنگی به من دست می‌دهد از غذا خوردن اجتناب می‌کنم) را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه با یک مقیاس ۶ امتیازی (۱= هرگز تا ۶= همیشه) نمره‌گذاری شده است. در این تحقیق آلفای کرونباخ برای نگرش تغذیه‌ای کلی ۰/۸۷، برای رژیم غذایی ۰/۷۹، برای جوع ۰/۸۲ و برای کنترل دهانی ۰/۸۰ بود.

۴- **شاخص توده بدنی**: این شاخص از تقسیم وزن بر کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر محاسبه شد. از شاخص توده بدنی به عنوان شاخصی برای وزن پایین در اختلالات خوردن استفاده شد. بر طبق آمارهای بین‌المللی چهار طبقه برای وزن در نظر گرفته شد به این ترتیب که کمتر از ۱۸/۵ در گروه لاغر یا کم وزن، بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ در گروه

نرمال، بین ۲۵ تا ۲۹/۹ در گروه اضافه وزن و بالاتر از ۳۰ در گروه چاق طبقه بندی شد.

۵- **روش انجام تحقیق و تجزیه و تحلیل اطلاعات**: پس از جلب رضایت ورزشکاران از شرکت در این تحقیق، هدف از این تحقیق برای آن‌ها توضیح داده شد. از آن‌ها خواسته شد که پرسش‌نامه‌ها را با دقت مطالعه و تکمیل کنند. به شرکت‌کنندگان گفته شد که پاسخ درست و غلط وجود ندارد. پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات لازم از آن‌ها استخراج شد. در تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی برای خلاصه کردن داده‌ها استفاده شد. برای مقایسه ورزشکاران و غیرورزشکاران از آزمون t استفاده شد. برای بررسی رابطه بین متغیرها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در تحلیل رگرسیون، عزت نفس عمومی و بدنی و شاخص توده بدنی بعنوان متغیرهای پیش بین و اختلالات خوردن در قالب متغیر ملاک وارد معادله شدند. تمامی آزمون‌های آماری در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ اجرا شدند.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون t در جدول شماره ۱ آمده است. با توجه به نتایج، ژیمناست‌ها در مقایسه با شناگران و دختران غیرورزشکار از شاخص توده بدنی پایین‌تری برخوردار بودند. با توجه به نتایج آزمون t، مقادیر خرده مقیاس وزن در ژیمناست‌ها در مقایسه با شناگران و غیرورزشکاران بطور معنی‌داری بالاتر بود. با توجه به مقادیر اختلال خوردن کل تفاوت معنی‌داری بین ژیمناست‌ها، شناگران و غیرورزشکاران وجود داشت. ژیمناست‌ها بیشترین و غیرورزشکاران کمترین مقادیر اختلال خوردن را داشتند (جدول شماره ۱). نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که در هیچ یک از سه گروه، بین مقادیر اختلال خوردن کل و عزت نفس رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همچنین رابطه بین عزت نفس و عزت نفس بدنی در ژیمناست‌ها ($r=0/33$)، در شناگران ($r=0/46$) و در غیرورزشکاران ($r=0/64$) معنی‌دار بود.

1. Rosenberg Self Esteem Scale (Rosenberg, 1965)
2. The Body-Esteem Scale (Franzoi & Shields, 1984)
3. Eating Attitudes Test- 26 (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982)

جدول ۱. وضعیت متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه‌ها

شناگران (M±SD)	ژیمناست‌ها (M±SD)	غیرورزشکاران	گروه متغیر
۱/۶۵±۰/۰۶	۱/۶۴±۰/۰۶	۱/۶۳±۰/۰۵	قد
۵۲/۹±۶	۵۰/۲±۵/۳ ^(*)	۵۳/۳±۶/۲ ^(*)	وزن
۱۹/۲±۱/۶ ^(***)	۱۸/۳±۱/۲ ^(***)	۱۹/۹±۲ ^(***)	BMI
۲۷±۴/۸ ^(***)	۲۸/۱±۳/۹ ^(**)	۳۰/۶±۴/۹	عزت نفس عمومی
۳۸/۸±۱۳/۲ ^(**)	۴۹/۴±۱۴/۳ ^(**)	۴۷/۳±۱۲/۶ ^(*)	عزت نفس بدنی کل
۱۲/۱±۵/۶ ^(***)	۲۲/۶±۷ ^(***)	۱۷/۸±۷	عزت نفس بدنی - وضعیت
۱۴/۴±۴/۹ ^(*)	۸/۹±۲/۳ ^(***)	۱۶/۶±۴/۳ ^(**)	عزت نفس بدنی - جذابیت
۱۲/۴±۶/۲ ^(***)	۱۸±۷/۵ ^(***)	۱۲/۹±۵/۹ ^(***)	عزت نفس بدنی - وزن
۱۲/۹±۴/۷ ^(***)	۱۷/۲±۱۲/۴ ^(***)	۶/۳±۴/۸ ^(***)	اختلال تغذیه ای کل

* p<۰/۰۵, **p<۰/۰۱, ***p<۰/۰۰۱

دختران ورزشکار و غیرورزشکار بود. در این تحقیق شاخص توده بدنی و عزت نفس عمومی شاخص پیش‌بینی معنی‌داری از اختلالات خوردن نبودند و رابطه معنی‌داری خرده مقیاس وضعیت و نگرش‌های تغذیه‌ای وجود نداشت. اما خرده مقیاس‌های وزن و جذابیت جنسی یا بدنی از لحاظ آماری معنی‌دار شاخص پیش‌بینی مهمی از اختلالات خوردن بودند. نتایج نشان داد که هرچند بین عزت نفس عمومی و عزت نفس بدنی در سه گروه رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما زیر مولفه‌های عزت نفس بدنی ظاهراً شاخص معنی‌دارتری در تبیین اختلالات خوردن می‌باشند. این نتایج با یافته‌های قبلی که نشان می‌داد مولفه‌های عزت نفس بدنی نقش مهمی در پیش‌بینی علایم اختلالات خوردن دارند، هم‌سو بوده و از آن حمایت می‌کند. مهم‌تر از همه اینکه مندلسون و همکارانش (۲۰۰۲) نیز ثابت کردند که بین مولفه‌های عزت نفس بدنی، زیر مولفه جذابیت نقش عمده‌ای در تبیین اختلالات خوردن ایفا می‌کند. در واقع، عزت نفس بدنی راهی برای بیان احساس بدنی در بین دختران جوان است که بوسیله ترکیبی از احساسات شایستگی و بسندگی در حیطه‌های خاص تعیین

برای بررسی دقیق‌تر روابط متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. در تحلیل رگرسیون نمره اختلال خوردن کل به عنوان متغیر وابسته (ملاک) و عزت نفس عمومی، عزت نفس بدنی و شاخص توده بدنی به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) وارد معادله شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در دختران ژیمناست کار خرده مقیاس جذابیت بدنی در شناگران در خرده مقیاس‌های وزن و جذابیت بدنی و در غیرورزشکاران خرده مقیاس وزن شاخص پیش‌بین معنی‌داری از اختلالات خوردن بودند. متغیرهای عزت نفس عمومی، خرده مقیاس وضعیت و شاخص توده بدنی از لحاظ آماری شاخص‌های پیش‌بین معنی‌داری در تحلیل رگرسیون نبودند. خلاصه ضرایب تحلیل رگرسیون به تفکیک برای سه گروه ژیمناست‌ها، شناگران و غیرورزشکاران در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق بررسی رابطه عزت نفس عمومی، عزت نفس بدنی، شاخص توده بدنی و اختلالات خوردن در

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای سه گروه شناگران، ژیمناست‌ها و غیرورزشکاران

گروه	پارامتر	Beta	SE	R ²	R ² adjusted	t	p
ژیمناست‌ها	مدل پیشنهادی	۲۱/۷۴	±۲/۶۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۸/۵۲	۰/۰۰۱
	عزت نفس بدنی - جذابیت	۱/۴۴	±۰/۶۷			۲/۳۳	۰/۰۲
شناگران	مدل پیشنهادی	۱۳/۰۸	±۰/۹۲	۰/۱۹	۰/۱۳	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱
	عزت نفس بدنی - وزن	۰/۰۳	±۰/۱۵			۰/۱۹	۰/۸۴
	عزت نفس بدنی - جذابیت	-۰/۰۵	±۰/۱۸			-۰/۳۱	۰/۶۹
	عزت نفس بدنی - وزن × جذابیت	-۰/۰۶	±۰/۰۴			-۲/۷۰	۰/۰۱
غیرورزشکاران	مدل پیشنهادی	۵/۳۹	±۰/۵۸	۰/۳۵	۰/۳۳	۸/۹۳	۰/۰۰۱
	عزت نفس بدنی - وزن	-۰/۴۹	±۰/۰۸			-۴/۹۶	۰/۰۰۱

عامل اصلی در بروز اختلالات خوردن در ورزشکاران ژیمناستیک نمی‌باشد (۲۶). نتایج حاصل از این تحقیق با یافته‌های اسمولاک و همکاران (۲۰۰۰)، و زیگلر و همکاران (۱۹۹۸) هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد که اختلالات خوردن لزوماً با احساس نارضایتی از تصویر بدنی در ورزشکاران مرتبط نیست (۲۷). با وجود این، نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که خرده مقیاس جذابیت بدنی، سهم اندکی (۸ درصد) در تبیین نگرش‌های تغذیه‌ای داشته و بیانگر این است که متغیرهای مختلف دیگری چون کمال‌گرایی یا انتظار موفقیت‌های بیش از حد در بروز اختلال خوردن تأثیرگذار هستند. برای نتیجه‌گیری قاطع در این زمینه به تحقیقات بیشتری نیاز است. تنها سه ورزشکار در رشته شنا، دارای نمره اختلال خوردن بیشتر از ۲۰ بودند. این سه نفر همانند ژیمناست‌کاران، در مولفه جذابیت بدنی دارای نمره بالا و در مولفه رضایت از وزن دارای نمره پایینی بودند. بنابراین، در ورزشکاران شناگر زن به نظر می‌رسد که عزت نفس بدنی بویژه در شرایطی که مقادیر جذابیت بدنی بالا بوده و با عدم رضایت از وزن همراه شود احتمال بروز اختلال خوردن افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های حاصل از تحقیق بری و هاو (۲۰۰۰) هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد که ورزشکارانی که از عزت نفس پایین برخوردارند و در فعالیت‌های رقابتی درگیرند، بیشتر به اختلالات خوردن

می‌شود (۱۲). گارنر و همکاران (۱۹۸۳) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که اگر نمره کل اختلال خوردن فردی بیش از ۲۰ باشد، آن شخص به احتمال زیاد به اختلال خوردن دچار است (۲۴). نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که در حدود ۳۷ درصد از ورزشکاران ژیمناستیک زن (۲۳ نفر) در معرض اختلال خوردن قرار دارند، اما بیشتر آن‌ها رضایت نسبی از وضعیت و وزنشان دارند. ساندگات-بورگن (۱۹۹۶)، اظهار داشتند که جو حاکم بر ورزشکاران ژیمناستیک شبیه خرده‌فرهنگی است که فشارهای اجتماعی - فرهنگی برای لاغری را تقویت می‌کند (۲۵). کلینکوفسکی و همکاران (۲۰۰۸) با حمایت از این دیدگاه نشان دادند که بطور کلی ژیمناست‌کاران تلاش زیادی برای رسیدن به BMI پایین دارند و ترجیح می‌دهند که لاغر باشند (۱۹). کش و پروزینسکی (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که احساس رضایت از ظاهر شخصی نه تنها بوسیله ارزیابی ظاهری بلکه از طریق میزان اهمیت ظاهر فیزیکی تعیین می‌شود. کسانی که اعتقاد دارند نوع ظاهر و وضعیت بدنی در موقعیت مورد نظر دارای ارزش و اهمیت فوق‌العاده‌ای است بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات خوردن قرار دارند (۲۵). این موضوع باید در تدوین و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مورد توجه قرار گیرد. بر خلاف یافته‌های پولیوی و هرمان (۲۰۰۲)، نارضایتی از تصویر بدنی

مبتلا می‌شوند (۵). این یافته‌ها بر اهمیت عزت نفس بدنی در سلامت روانی فرد نیز تاکید می‌کنند. گریفیث و مک کاب (۲۰۰۰)، نشان دادند که تاثیر دیگران مهم به گونه‌ای است که احتمال نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد اما شاخص معنی‌داری در تبیین اختلالات خوردن نیست (۲۸). در ارتباط با همین موضوع پاکستون (۱۹۹۶) نیز در تحقیقی به این نتیجه رسید که ادراک فشار هم تیمی در تصویری که فرد از بدن خود دارد تاثیر انکارناپذیری دارد (۲۹). نتایج حاصل از تحقیق حاضر نیز بر نقش ترکیبی نارضایتی از وزن و ادراک اهمیت عقاید دیگران از بدن فرد تاکید داشته و نشان می‌دهد که صرفاً مولفه وزن در عزت نفس بدنی ورزشکاران مهم نیست. این نتایج نیز بر وجود متغیرهای مختلف در اختلالات خوردن در بین زنان و بویژه ورزشکاران تاکید می‌کند. در زنان غیرورزشکار، نارضایتی از وزن بدن شاخص پیش‌بین مهمی از اختلالات خوردن بود. با وجود این، نتایج تحقیق نشان داد که هر چه قدر مقادیر زیر مولفه جذابیت بدنی و در نتیجه نمره اختلال خوردن از ۲۰ کمتر باشد، رابطه بین اختلال خوردن و مولفه وزن بدنی شکل معکوس‌تری به خود می‌گیرد. نکته بسیار مهمی که باید به آن توجه داشت این است که با توجه نتایج تحقیق حاضر، این فرضیه که ورزشکاران رشته‌های ظریف بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات خوردن هستند، حمایت نشد. به هر حال، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که باید به نوع ورزش توجه داشت و این‌که نیازهای ویژه عملکرد کم و بیش با لاغری ایده‌آل ارتباط دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که برای فهم دقیق‌تر اختلالات خوردن باید متغیرهای روانی چون عزت نفس بدنی (وزن و جذابیت) مدنظر قرار گیرد و نکته مهم‌تر اینکه تعامل بین دو متغیر وزن و جذابیت در این میان بسیار مهم به نظر می‌رسد. چندین محدودیت ممکن است نتایج این تحقیق را تحت تاثیر قرار دهد. اول اینکه به دلیل حجم پایین نمونه تعمیم‌پذیری این نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. برای بررسی دقیق‌تر و نتایج معتبرتر باید تحقیقات دیگری با حجم نمونه بزرگتر صورت گیرد. دوم اینکه داده‌ها و اطلاعات حاصل از این تحقیق از طریق پرسش‌نامه‌های خودسنجی گردآوری شد. سانداگات و بورگن (۱۹۹۴) نشان دادند که روش خودسنجی در مقایسه با بررسی‌های بالینی،

مقادیر کمتری را نشان می‌دهد. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی نیز با استفاده از شیوه مصاحبه انجام شود. با وجود این محدودیت‌ها، نتایج تحقیق حاضر در گسترش ادبیات تحقیقی در این زمینه موثر بوده و بر اهمیت زیرمولفه‌های وزن و جذابیت بدنی در بروز اختلالات خوردن تاکید می‌کند. روان‌شناسان ورزش می‌توانند از این اطلاعات در مواجهه با ورزشکاران استفاده کنند. باید خاطر نشان کرد که پیشگیری در این زمینه بسیار مهم بوده و اولین قدم در پیشگیری نیز آموزش می‌باشد. به هر حال، شاید تمییز نقش عوامل مستقیم (اهمیت وزن بدن و تشویق در جهت کاهش وزن) و غیر مستقیم (نحوه نگرش به لاغری و مقبولیت رفتارهای ناسالم کنترل وزن) فشارزای اجتماعی در ورزشکاران زن موثر باشد و به فهم این نکته کمک کند که زنان چه برداشتی از این فشارها داشته و چه واکنشی در رسیدن به تصویر بدنی ایده‌آل خود دارند. لیبرمن و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که توجه به فشار اعمال شده از طرف گروه به اندازه فشارهای اعمال شده از طرف مربی با اهمیت است (۳۰). فهم دقیق چگونگی تاثیر و تعامل عوامل فشارزای مختلف، فراهم کننده اطلاعات بالارزشی خواهد بود که در تجویز برنامه‌های ویژه درمانی چه در محیط‌های ورزشی و چه غیرورزشی موثر خواهد بود. به عنوان نتیجه کلی باید گفت که نتایج تحقیق حاضر جنبه‌های جالبی از ارتباط بین اختلالات خوردن و متغیرهای روانی را در ورزشکاران زن آشکار کرد اما در زمینه اختلالات خوردن بی‌شک متغیرهای دیگری نیز دخیل هستند که باید در تحقیقات آتی مورد بررسی قرار گیرند.

- 10- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). The body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76, 90–106.
- 11- Levine, M., & Smolak, L. (2006). *Prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research and practice*. New York: Lawrence Erlbaum.
- 12- Rouveix, M., Bouget, M., Pannafieux, C., Champely, S., & Filaire, E. (2007). Eating attitudes, body esteem, perfectionism and anxiety of judo athletes and nonathletes. *International Journal of Sports Medicine*, 28, 340–346.
- 13- Johnson, C. S., & Bedford, J. (2004). Eating attitudes across age and gender groups: a Canadian study. *Eating and Weight Disorders*, 9, 16–23.
- 14- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., et al. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 31–42.
- 15- Byrne, S., & McLean, N. (2002). Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5, 80–94.
- 16- Mountjoy, M. (2008). Weight control strategies of Olympic athletes striving for leanness: what can be done to make sport a safer environment? *Clinical Journal of Sport Medicine*, 18, 2–4.
- 17- Nordin, S. A., Harris, G., & Cumming, J. (2003). Disturbed eating in young, competitive gymnasts: differences between three gymnastics disciplines. *European Journal of Sport Science*, 3, 7–14.
- 18- Salbach, H., Klinkowski, N., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Korte, A. (2007). Body image and attitudinal aspects of eating disorders in rhythmic gymnasts. *Psychopathology*, 40, 388–393.
- منابع
- 1- Sundgot-Borgen, J. and Torstveit, M.K. (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal Sport Medicine* 14, 25-32.
- 2- Smolak, L., Murnen, S.K. and Ruble, A.E (2000) Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *International Journal Eating Disorders* 27, 371-38
- 3- Sassaroli, S. and Ruggiero, G. (2005) The role of stress in the association between self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal Eating Disorders* 37, 135-141.
- 4-Granillo, T., Jones-Rodriguez, G., & Carvajal, S. C. (2005). Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: associations with substance use and other correlates. *Journal of Adolescent Health*, 36, 214–220.
- 5- Berry, T. R., & Howe, B. L. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior*, 23, 207–219.
- 6-Rattan, N., Kang, S., Thakur, N., & Parthi, K. (2006). State self-esteem in relation to weight locus of control amongst adolescents. *Journal Indian Association Child Adolescent Mental Health*, 2, 31–34.
- 7-Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825–848.
- 8-Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1996). Self-esteem and body esteem: effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 321–346.
- 9-Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & Andrews, J. (2000). Self-esteem, body-esteem, and body-mass in late adolescence: is a competence _importance model needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 249–266.

- 53, 187–213.
- 28- Ziegler, P. J., Khoo, C. S., Sherr, B., Nelson, J. A., Larson, W. M., & Drenowski, A. (1998). Body image and dieting behaviors among elite figure skaters. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 421–427.
- 29- Griffiths, J. A., & McCabe, M. P. (2000). The influence of significant others on disordered eating and body dissatisfaction among early adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 8, 301–314.
- 30- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls. *Eating Behaviors*, 2, 215–236.
- 19- Klinkowski, N., Korte, A., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Salbach-Andrae, H. (2008). Psychopathology in elite rhythmic gymnasts and anorexia nervosa patients. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 108–113.
- 20- Ferrand, C., Magnan, C., Rouveix, M., & Filaire, E. (2007). Disordered eating, perfectionism and body esteem of elite synchronized swimmers. *European Journal of Sport Science*, 7, 223–230.
- 21- Douka, A., Skordilis, E., Koutsouki, D., & Theodorakis, L. (2008). Prevalence of eating disorders among elite female athletes in aquatic sports. *Inquiries in Sport and Physical Education*, 6, 50–60.
- 22- Bettle, N., Bettle, O., & Neumarker, U. (2001). Body image and self-esteem in adolescent ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 297–309.
- 23- Stice, E., & Shaw, H. (2006). Eating disorders prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130, 206–227.
- 24- Mendelson, B. K., McLaren, L., Gauvin, L., & Steiger, H. (2002). The relationship of self-esteem and body esteem in women with and without eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 318–323.
- 25- Sundgot-Borgen, J. (1996). Eating disorders, energy intake, training volume, and menstrual function in high level modern rhythmic gymnastics. *International Journal of Sport Nutrition*, 6, 100–109.
- 26- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509–516). New York: Guilford Press.
- 27- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*,