



افزایش اختلالات تغذیه و نقش آنها در بروز اضطراب اجتماعی اندام در مردان فعال

مسن شهر بابل

نویسندگان: مرتضی همایون نیا فیروزجاه^۱، محمود شیخ^۲، سمیرا محمدنیا^۳، علیرضا همایونی^۴

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد رفتار حرکتی، دانشگاه تهران

تلفن تماس: ۰۹۱۱۶۲۵۷۲۲۱ Email: Morteza_h2007@yahoo.com

۲. دانشیار گروه رفتار حرکتی، دانشگاه تهران

۳. کارشناسی ارشد، رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه شهید بهشتی

۴. مربی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز

چکیده

مقدمه: اختلالات تغذیه نقش مهمی را در سلامت جسمی و روانی سالمندان دارای فعالیت ورزشی ایفا می‌کند. انرژی مورد نیاز بدن در مردان مسن به دلیل تغییر در ترکیبات بدن و کاهش متابولیسم پایه از یک طرف و کاهش فعالیت بدنی از طرف دیگر کاهش می‌یابد. هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط بین اختلالات خوردن و اضطراب اجتماعی اندام در مردان مسن فعال دارای فعالیت ورزشی بود.

روش بررسی: جامعه آماری این پژوهش کل مردان مسن فعال دارای فعالیت ورزشی شهرستان بابل با حداقل دو سال سابقه ورزشی بودند که در پارک های این شهرستان به ورزش می پرداختند. ۱۰۰ نفر بصورت تصادفی بعنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

این افراد دو پرسشنامه اختلالات خوردن گارنر و گارفینگل (پایایی ۰/۸۵، روایی ۰/۸۶) و مقیاس اضطراب اجتماعی فیزیکی مکنتزی (پایایی ۰/۸۵ و روایی ۰/۸۱) را تکمیل کردند. برای تجزیه تحلیل داده های توصیفی از جمله آزمون های آماری میانگین، انحراف معیار و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین اختلالات خوردن و اضطراب اجتماعی اندام رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P=0/001$). علایم بی اشتهاهی عصبی و پراشتهایی عصبی قوی ترین متغیرها در پیش بینی علایم اضطراب اجتماعی اندام می باشند ($P>0/001$). مولفه بی اشتهاهی عصبی نسبت به پراشتهایی عصبی سهم بیشتری از اختلالات خوردن را در مردان مسن فعال داشت.

نتیجه گیری: این تحقیق پیشنهاد می کند که با تنظیم منظم عادات غذایی مردان فعال مسن و فعالیت بدنی آنها می توان نگرش آنها را در حضور در اجتماع بصورت مثبت تغییر داد. تا آنها با تحرک کافی و ورزش منظم دید مثبتی از اندام خود داشته باشند.

واژه های کلیدی: اختلالات تغذیه، اضطراب اجتماعی اندام، مردان مسن فعال

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۳۰

**مقدمه**

اختلالات تغذیه سندرم هایی هستند که در آن تغییر شناختی مربوط به غذا، وزن بدن و الگوهای غلط خوردن می تواند منجر به عوارض تهدیدکننده زندگی از نظر تغذیه ای و پزشکی شود. سه نوع اختلال خوردن، که شامل بی اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلالاتی که به صورت خاصی طبقه بندی نمی شوند، شناسایی شده اند (۱). اختلالات خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه ای و اختلالات بارز در افکار فرد نسبت به غذا و خود می باشد و مهمترین آنها بی اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است. بی اشتهایی عصبی با علایمی از جمله گرسنگی کشیدن عمدی به میزان زیاد، تمایل بی وقفه برای لاغری و ترس مرضی از چاقی و وجود علایم و نشانه های ناشی از گرسنگی کشیدن و روزه داری همراه است و پراشتهایی عصبی علایمی از جمله روشهای نامناسب جلوگیری از افزایش وزن، دوره های پرخوری با بسامد بالا، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن و ترس مرضی از چاق شدن را دربر می گیرد (۲).

اصطلاح اختلال های تغذیه ای، یک مقوله ی کلی از آشفتگی های تغذیه ای است. بدیهی است که در زندگی انسان، تجربه ی هیجان های منفی، گریز ناپذیر است. استرس روان شناختی که به طور معمول با هیجان های منفی مرتبط است، با تحریک نمودن غدد و ترشح هورمون هایی که سیستم ایمنی را تضعیف می کند، موجب بروز آثار گسترده ای بر جسم می شود (۳). گیلبا - اسکچمن (Gilboa - schechtman) و همکاران

دریافتند که زنان دارای اختلالات خوردن در قیاس با گروه سالم، آگاهی کمتری از هیجانان خود داشته و در کنترل هیجانان خود با مشکل مواجه می شوند و همچنین افراد کم اشتها در قیاس با افراد پراشتها از آگاهی هیجانی کمتری برخوردارند در مقابل افراد پراشتها نسبت به کم اشتها در تنظیم هیجانان خود مشکلات بیشتری نشان داده اند. هدف بیماران در هر دو اختلال لاغری مفرط است. با قوت گرفتن زیر ساخت های شناختی دخیل در سبب شناسی اختلالات خوردن، پیشرفتهای چشمگیری در مفهوم شناسی این اختلال حاصل شد (۴). اما به عقیده کاسترلی (۲۰۰۹) رویکرد شناختی نیز در تبیین اختلالات خوردن توسعه نیافته است. به ویژه درک ما از فرایندهای شناختی (cognitive process) خاص که در پدید آیی و حفظ علایم اختلالات خوردن دخیل هستند محدود است (۵). متأسفانه اختلال تغذیه خصوصاً به شکل پرخوری عصبی را عمدتاً در افرادی می بینیم که از نظر اعتماد به نفس هم دچار مشکل هستند. یعنی از یک طرف دچار مشکلات اعتماد به نفس هستند، دچار پرخوری می شوند و این پرخوری ها بخاطر اینکه احساس گناه ایجاد می کند و یا وضعیت ظاهری بدن را از شکل طبیعی خارج می کند باز هم میزان اعتماد به نفس آنها را کاهش می دهد و مشکلات را از لحاظ بعد روانی شدیدتر می کند (۶). در ده سال گذشته شرکت سالمندان در فعالیت های ورزشی افزایش یافته است که این افزایش ممکن است موجب بروز نگرانی مربوط به سلامت در آنان شود (۷). فایده ورزش در



سروکار داشته باشند و جذاب جلوه کنند، بطور معمول به سختی تلاش می کنند که برداشت های دیگران از خود را مدیریت کنند. این پدیده، مدیریت برداشت یا خود ارائه گری نامیده می شود. مقصود از خودارائه گری تلاش فرد برای ارائه تصویر مطلوب از خود، از طریق انتخاب یا حذف فعالانه برخی ابعاد خود به منظور ایجاد برداشت مطلوب در نزد دیگران است (۱۱). کرافورد و همکاران اظهار کردند که بسیاری از دلایلی که مردم برای مشارکت در ورزش ارائه می کنند، نشان دهنده انگیزه خود ارائه گری در آنها است (۱۲).

برای مثال یکی از دلایل اصلی انجام تمرینات ورزشی که اغلب مردم مطرح می کنند، دستیابی به ظاهر جسمانی مطلوب و حفظ این وضعیت است، که در مقایسه با انگیزه هایی مانند سلامت یا کسب لذت، کاملاً خود ارائه گرانه محسوب می شود.

بسیاری از افراد نگران آن هستند که دیگران در خلال تمرینات ورزشی ظاهر بدنی آنها را چگونه ارزیابی می کنند، این نگرانی بر نوع فعالیت هایی که فرد درگیر آنهاست و اینکه کجا و با چه کسانی ورزش می کند و میزان لذتی که از فعالیت ورزشی می برد اثر می گذارد (۱۳). افرادی که نگرانی زیادی درباره نحوه ادراک دیگران از شکل بدنشان دارند، به علت ترس از برجای گذاشتن یک تصویر اجتماعی منفی در دیگران و به علت اضطراب ناشی از شرمساری ممکن است از شرکت در فعالیت های ورزشی جمعی اجتناب کنند.

شکل ظاهری بدن همیشه در تعاملات اجتماعی دارای اهمیت بوده است. روان شناسان اجتماعی دریافته اند که مردم جذابیت ظاهری

سالمندان غیر قابل انکار است و می تواند عزت نفس آنان را افزایش دهد، اما همچنین ممکن است آنها از ورزش و فعالیت بدنی برای پیشگیری از اختلالات خوردن استفاده کنند (۸). به هر حال تغییر فیزیولوژی و استرس مربوط به خوردن با ورزش شدید، تشدید می شود و ممکن است ورزشکاران سالمند را در مرز بین سلامت و بیماری قرار دهد. علاوه بر این فشار اعمال شده در جهت کاهش وزن بدنی توسط مربیان، نزدیکان و دوستان آنان باعث می شود زنان ورزشکار نسبت به اختلالات خوردن آسیب پذیر باشند. نارضایتی از تصویر بدن نشانه خوبی برای پیش بینی احتمال به وجود آمدن اختلال خوردن در مطالعات طولانی مدت است. در واقع یکی از مقدمات ضروری برای ایجاد اختلالات خوردن نارضایتی از تصویر بدن است. افراد با تصویر ذهنی منفی از بدن احتمالاً بیشتر مبتلا به اختلالات خوردن می شوند و بیشتر از احساساتی مانند افسردگی، تنهایی (انزوا)، اعتماد به نفس پایین و وسواس در رابطه با کاهش وزن رنج می برند (۹). بسیاری از صاحب نظران دلایل ورزش کردن مردم را به دو دسته اصلی دلایل اجتماعی و دلایل درونی تقسیم می کنند. مقصود از دلایل اجتماعی، انگیزه هایی است که ریشه در تعاملات اجتماعی دارد، انگیزه هایی همچون کسب مقام و افتخار، یا یافتن دوست جدید و ایجاد روابط اجتماعی گسترده تر، به دست آوردن ظاهر جسمانی مطلوب و کسب تایید دیگران در این زمینه، عرضه کردن و اثبات توانایی ها (۱۰).

یکی از انگیزه های اجتماعی ورزش، تمایل به اثر گذاری مطلوب بر روی دیگران است. اغلب مردم ترجیح می دهند که با افراد جذاب



در تحقیقی که روی گومز (۲۰۱۱) در رابطه با نگرشهای اختلالات تغذیه در رابطه با ورزشکاران نخبه انجام داد به این نتیجه رسید که ورزشکارانی که دارای حجم بدنی بالا یا خیلی کم هستند دارای اختلالات تغذیه ای بیشتری نسبت به دیگر ورزشکاران بودند او دریافت که ویژگی های شخصیتی ورزشکاران با این موضوع در ارتباط است (۱۶).

در تحقیقی که ولزاده و آریان پور (۱۳۸۹) در مورد زنان ورزشکار انجام دادند نیز مشاهده شد که تصور بدنی رابطه مستقیمی با اختلالات تغذیه ای دارد (۱۷). در تحقیق وونگ (۲۰۰۷) که در رابطه با اختلالات تغذیه ای در دختران نوجوان ورزشکار مشاهده شد که دختران نوجوان (۱۸-۱۲) ساله به شدت دچار اختلالات تغذیه ای که ناشی از تصور بدنی نسبت به خود هست دارا می باشند (۱۸). در تحقیق فرارد و همکاران (۲۰۰۹) که در رابطه با ارتباط میان اختلالات تغذیه ای و اعتماد به نفس انجام شد نشان داده شد که اعتماد به نفس پایین و شاخص توده بدنی عوامل موثر در بروز اختلالات تغذیه ای در ورزشکاران زن نسبت به غیر ورزشکاران است (۱۹).

در تحقیق اسپولدا، (۲۰۰۲) که اختلالات تغذیه ای در زنان ورزشکار را مورد تحقیق قرار داد مشخص شد که این زنان دارای نارضایتی بدنی، محدودیت غذایی و عدم خودآگاهی بیشتری نسبت به مردان هستند (۲۰). در تحقیق راولدی (۲۰۰۳) که اختلالات تغذیه و تصویر بدنی را در ژیمناست ها مورد بررسی قرار داد دریافت که ژیمناستهای حرفه ای اختلالات تغذیه ای بیشتری نسبت به ژیمناستهای آماتور دارند (۲۱).

را با ویژگی های شخصیتی پسندیده ای همچون هوشمندی، لیاقت و پذیرش اجتماعی همراه می دانند. همچنین معلوم شده است که ظاهر بدنی جذاب با عزت نفس بالا و کفایت اجتماعی ادراک شده ارتباط دارد. یکی از اضطراب اجتماعی " اضطراب اجتماعی اندام " است. شکل ظاهری بدن از عناصر اجتناب ناپذیر در اغلب تعاملات اجتماعی رودررو، حوزه مهمی از خودارائه گری محسوب می شود. در هر مواجهه اجتماعی شخص به شخص احتمال ارزیابی دوجانبه شکل و ساختار بدنی طرفین توسط یکدیگر وجود دارد. ناراحتی تجربه شده در چنین موقعیت هایی " اضطراب اجتماعی اندام " نامیده می شود. به بیان دیگر اضطراب ناشی از تردید فرد درباره توانایی اش برای ایجاد تاثیر مطلوب، یا اجتناب از تاثیر نامطلوب در دیگران به وسیله شکل بدن و اندامش، اضطراب اجتماعی اندام نامیده می شود (۱۴). این مفهوم حوزه نسبتا وسیعی و جدیدی در تحقیقات علوم ورزشی و روان شناسی ورزش محسوب می شود. اما علاقه و توجه بسیاری را به خود جلب کرده است که می تواند در چگونگی تعاملات فرد با محیط پیرامون و دیگران تاثیر بسزایی داشته باشد.

عالی پور و همکاران (۲۰۰۹) نیز در تحقیقی تحت عنوان تحلیل رابطه ی نگرشها به خوردن و تصویر بدنی در ورزشکاران دختر نشان دادند که همبستگی مثبت معنی داری بین نگرشهای تغذیه ای و ناخشنودی از تصویر بدنی وجود دارد. بنابراین ورزشکاران دختری که در کل از شکل بدنی خود ناراضی هستند، در معرض ریسک بیشتری برای یک اختلال خوردن قرار دارند (۱۵).



ورزش می پرداختند، ۱۵۰ سالمند بصورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند که ۱۰۰ پرسشنامه بطور صحیح برگشت داده شد.

پرسشنامه اختلالات خوردن در سال ۱۹۷۹ توسط گارنر و گارفینگل در سطح وسیعی به عنوان یک ابزار خود سنجی برای بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه خوردن بکار می رود. فرم ۴۰ ماده ای (EAT-۴۰) یا ۲۶ ماده ای (EAT-۲۶) را می توان بکار برد. همبستگی فرم ۲۶ ماده ای یا فرم ۴۰ ماده ای ۰/۹۸ گزارش شده است. فرم ۲۶ ماده ای آن دارای سه خرده مقیاس می باشد. مواد مربوط به اولین خرده مقیاس یعنی "رژیم لاغری" به اجتناب از غذاهای چاق کننده و اشتغال ذهنی به لاغرتر بودن مربوط می شود. خرده مقیاس دوم "پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا" شامل موادی است که افکار مربوط به غذا و به همان نسبت پرخوری را نشان می دهد. سومین خرده مقیاس یعنی "مهار دهانی" مربوط می شود به مهار خود برای خوردن و فشاری که فرد از سوی دیگران برای افزایش وزن ادراک می کند. اعتبار این آزمون با ضریب آلفای ۰/۹۴ ذکر شد.

مقیاس اضطراب اجتماعی اندام: این مقیاس (SPAS)، موتل و کنروی، (۲۰۰۰) (۲۲) مشتمل بر هفت گویه لیکرتی است که ب اساس مقیاس ۱۲ گویه ای هارت، لیری و لچسکی (۱۹۸۹) تهیه شده است. (۲۲). این مقیاس میزان اضطراب تجربه شده توسط یک فرد در مورد شکل اندامش در یک موقعیت اجتماعی را اندازه می گیرد. آزمودنی ها پاسخ خود را به هر گویه بر روی مقیاس لیکرتی از ۱ (اصلا) تا ۵ (شدیدا)، متناسب با وضعیت خود مشخص

با توجه به جایگاه ویژه سالمندان در اجتماع و نقشی که آنها بعنوان یک الگو در خانواده ایفا می کنند، هرگونه حرکت و نگرشی از طرف آنها تاثیر بسزایی در جامعه خواهد گذاشت. یکی از این موارد داشتن تصویر ظاهری مناسب است. تصویر بدنی از خود داشتن یکی از دغدغه های اصلی سالمندان گشته است. آنها پذیرفتند که ورزش باید در سرلوحه کار آنها قرار گیرد تا اضطراب های ناشی از حضور در جامعه کمتر شده و همین طور دیگران در باره فیزیک بدنی آنها تصویر مثبت داشته باشند. در این تحقیق ما سعی داریم تا به ارتباط بین اختلالات تغذیه و اضطراب اجتماعی اندام به عنوان دو عامل اساسی روان شناختی در مشارکت مردان مسن در ورزش بپردازیم تا خلاء تحقیقات اندک در این زمینه را کمتر شود.

روش بررسی

روش تحقیق در این پژوهش از نوع زمینه یابی مقطعی بود زیرا هدف اصلی این پژوهش بررسی شیوع علائم اختلال خوردن در مردان مسن فعال دارای فعالیت ورزشی بوده است. همچنین چون هدف دیگر این پژوهش نقش اختلالات تغذیه در اضطراب اجتماعی اندام بود، از روش همبستگی گذشته نگر نیز استفاده شد که بر اساس آن اختلالات تغذیه در دو بعد بی اشتهاهی عصبی و وپر اشتهاهی عصبی بعنوان متغیر پیش بین و اضطراب اجتماعی اندام بعنوان متغیر ملاک بود.

در این پژوهش جامعه آماری، مردان مسن دارای سنین بین ۵۵ تا ۷۵ سال بودند که در فعالیت های ورزشی شهرستان بابل با حداقل دو سال سابقه ورزشی بودند که در پارک های این شهرستان به



یافته ها

بر طبق جدول ۱، ۹۵ نفر از شرکت کنندگان در این تحقیق متاهل و ۵ نفر مجرد بودند و همینطور تقریباً نصف افراد شرکت کننده در این پژوهش دارای مدرک سیکل بودند و ۲۵ نفر مدرک لیسانس و ۲۳ نفر مدرک کاردانی و تنها ۴ نفر مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت تاهل و تحصیلات در مردان مسن فعال

متغیر	کل	میانگین
	فراوانی	سنی
وضعیت تاهل	مجرد	۵
	متاهل	۹۵
وضعیت تحصیلی	سیکل	۴۸
	کاردانی	۲۳
	لیسانس	۲۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۴

همانطور که در جدول فوق (جدول ۲) نشان داده شده است ۳۹ درصد سالمندان فعال دارای اختلالات تغذیه می باشند که از این تعداد ۲۳ درصد دارای بی اشتهایی عصبی، و ۱۶ درصد دارای پراشتهایی عصبی هستند.

نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش بین و ملاک برآورده شده است. در این جدول نشان داده شده که بین علایم اختلالات تغذیه و بی اشتهایی عصبی و اضطراب اجتماعی اندام در بین مردان مسن فعال ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد.

در جدول ۴ علایم بی اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی واریانس

می کنند. نمره آزمودنی ها دارای دامنه ای از ۷ تا ۴۹ است. هر چه نمره بیشتر باشد فرد دارای سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی اندام محسوب خواهد شد. اسکات و همکاران (۲۰۰۴) پایایی زمانی این آزمون را بر اساس روش باز آزمایی ۹۴٪ گزارش کرده اند (۲۳). یوسفی، حسنی و شکری (۲۰۰۹) اعتبار و روایی عاملی این مقیاس را در میان جمعیت دانشجویی ایرانی مطالعه کردند (۲۴). بر اساس نتایج این تحلیل عاملی که بر روی اطلاعات حاصله از مطالعه ۲۳۷ دانشجوی دانشگاه کرمانشاه انجام گرفت، یوسفی و همکاران ساختار عاملی این مقیاس را در هر دو جنس دختر و پسر بخوبی نشان دادند. محاسبه آلفای کرونباخ برای تمام هفت گویه مقیاس حاکی از آن بود که پایایی درونی آزمون برای دانشجویان مونث ۸۵٪، و برای دانشجویان مذکر ۸۱۵ است که پایایی قابل قبولی محسوب می شود.

بعد از انتخاب نمونه، پرسشنامه های پژوهش در اختیار مردان مسن فعال شهرستان بابل که در پارکهای این شهرستان به ورزش صبحگاهی یا عصر می پرداختند توزیع شد. (حداقل به مدت دو سال) قرار داده شد و آنها برحسب راهنمای پرسشنامه به مدت نیم ساعت پرسشنامه ها را تکمیل کردند. بعد از جمع آوری داده ها، پرسشنامه های خام با نرم افزار SPSS-۱۸ تجزیه و تحلیل نهایی شد. برای تجزیه تحلیل داده های توصیفی از جمله آزمون های آماری میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی و برای بررسی رابطه متغیرها و نقش متغیرهای پیش بین در پیش بینی متغیر ملاک از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری با روش همزمان استفاده شد.



اضطراب اجتماعی اندام را تبیین کرده است. بنابراین با توجه به پراشتهایی عصبی قوی ترین متغیرها در پیش بینی علائم اضطراب مقدار بتا و سطح معنی داری، علائم بی اشتهایی عصبی و اجتماعی اندام می باشند ($P > 0/001$).
 جدول ۲: توزیع فراوانی اختلالات خوردن (بی اشتهایی و پراشتهایی عصبی) بر اساس دارا بودن و بدون اختلالات تغذیه در مردان مسن فعال

متغیر	دارای اختلالات خوردن	بدون اختلالات خوردن
بی اشتهایی عصبی	۲۳ (۲۳٪)	۷۷ (۷۷٪)
پراشتهایی عصبی	۱۶ (۱۶٪)	۸۴ (۸۴٪)
نمره کلی اختلالات تغذیه	۳۹ (۳۹٪)	۶۱ (۶۱٪)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرها و همبستگی بین اختلالات تغذیه و اضطراب اجتماعی اندام در مردان مسن فعال

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میزان همبستگی با متغیرهای ملاک اضطراب اجتماعی اندام (نمره کلی)
متغیرهای پیش بین بی اشتهایی عصبی	۱۱/۲۱	۳/۱۵	۰/۳۵۸ ۰/۰۰۱
پراشتهایی عصبی	۵/۱۲	۱/۱۹	۰/۱۴۵ ۰/۰۰۱
نمره کلی اختلالات تغذیه	۱۴/۳۸	۴/۲۹	۰/۵۱۴ ۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی اندام	۲۲/۵۶	۶/۸۳	

جدول ۴: تحلیل رگرسیون اضطراب اجتماعی اندام از طریق نمرات بی اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی مردان مسن فعال

متغیرهای پیش بین	ضرایب غیراستاندارد (مقدار بتا)	ضرایب استاندارد بتا	T	P
مقدار ثابت	۱۵/۵۴۶	-	۶/۵۴۲	۰/۰۰۱
بی اشتهایی عصبی	۱/۲۵۴	۰/۵۴۲	۴/۲۵۴	/۰۰۱
پراشتهایی عصبی	۱/۵۴۸	۰/۴۶۸	۲/۱۵۴	۰/۰۰۰



بحث و نتیجه گیری

سالمندان نسبت به آینده بدنی خود به شدت اضطراب دارند و همین اضطراب آنها را مجبور به شرکت در ورزش می کند. شیوع اختلالات تغذیه در جوامع امروز باعث شده است که تحقیقات فراوانی در این زمینه صورت گیرد. یکی از علت های علاقه مندی محققان به بحث در مورد اختلالات تغذیه ای در سالمندان نگاهی است که از لحاظ اجتماعی به سالمندان می شود. سالمندان بعد از بازنشستگی بخاطر عدم فعالیت بدنی دچار یک اضافه وزن می شوند که این اضافه وزن ممکن است بعد ها آنها را مبتلا به یکسری بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های مربوط به مفاصل و عضلات کند بدین خاطر در جوامع امروزی بخاطر آگاهی که سالمندان از این موضوع دارند با بکارگیری ساده ترین راه ممکن یعنی ورزش و فعالیت بدنی آنها امید به زندگی را در خود افزایش می دهند و با ورزش احساس زندگی و روح شادی و نشاط را در جامعه زنده نگه می دارند. با در نظر گرفتن اینکه سالمندان بخش زیادی از جامعه کنونی ما را تشکیل می دهند بالا بودن اختلالات تغذیه ای در آنها بصورت گسترده وجود دارد، سالمندان بخاطر اینکه الگوی جوانان و نیروی فعال جامعه هستند و نگاه جامعه به آنها بصورت یک پیشرو و هدایت کننده می باشد داشتن یک بدنی سالم و اندامی مناسب در آنها می تواند این نقش راهبردی و مهم را بصورت مقتدارانه پیش ببرند. داشتن اندامی مناسب در سالمندان می تواند باعث افزایش اعتماد به نفس در آنها و افزایش روابط بین فردی را در آنها به دنبال داشته باشد. آنها بخاطر اینکه از استرس های اجتماعی ناشی از داشتن اندامی مناسب خارج شوند به ورزش

این پژوهش با هدف بررسی اختلالات تغذیه در سالمندان دارای فعالیت ورزشی و نقش این اختلالات در اضطراب اجتماعی اندام در سالمندان انجام گرفته است. در این پژوهش از روش های آماری میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد. در این پژوهش ۲۳ درصد سالمندان فعال دارای بی اشتتهایی عصبی، ۱۶ درصد دارای پراشتهایی عصبی و ۲۸ درصد دارای اختلالات تغذیه بودند. این نتایج با یافته های اسمولاک (۲۰۰۰) مشابه است که نشان داده بود شیوع اختلالات تغذیه در سالمندان ۲۲ تا ۳۱ درصد بوده است و ۲۵ درصد آنان یکی از دو حالت بی اشتتهایی یا پراشتهایی عصبی را در خود داشتند (۷). همچنین گومز (۲۰۱۱) نیز در تحقیقات خود که روی ورزشکاران نخبه انجام داده بود به این نتیجه دست یافت که تقریباً ۲۷ درصد از ورزشکاران دارای اختلالات تغذیه ای بودند (۱۵) و اولیورا (۲۰۱۰) نیز در تحقیقات خود اختلالات ۳۰ تغذیه ای درصدی را در ورزشکاران گزارش کرد (۶). بنابر نتایج بدست آمده می توان اینگونه بیان کرد که سالمندانی که به فعالیت ورزشی می پردازند ممکن است درجه ای از اختلالات تغذیه ای را داشته باشند که این اختلالات بصورت وسواس نسبت به ظاهر بدنی آنها ظاهر می شود. نگرانی در مورد وزن و کنترل آن و نگاهی که اجتماع از سالمندان دارند آنها را وادار می کند که اغلب بعد از بازنشستگی روی به ورزش و فعالیت جسمانی که عمدتاً در پارک ها برگزار می شود شرکت گسترده داشته باشند و با همسالان خود به صورت گروهی روی به ورزش می آورند.



نشان داده است که سالمندانی که دچار اختلال تغذیه ای هستند بعد از استفاده از روش های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن دچار احساس گناه می شوند (سیلوا، ۲۰۱۱) که این عامل باعث افزایش اضطراب اجتماعی اندام در سالمندان می شود. سالمندان نسبت به ارزیابی دیگران از شکل بدنی خود حساس هستند و اکثر اوقات از موقعیت هایی که ظاهر بدنی آنها در معرض دید قرار می گیرد پرهیز می کنند. بنابراین برای مقابله با این مشکل روی به فعالیت بدنی برای متناسب کردن اندام خود روی می آورند (۲۸).

نتایج این تحقیق ارتباط اختلالات خوردن و ارتباط آن را با اضطراب اجتماعی فیزیکی نشان داد، به این معنی که افزایش بی اشتهاهی عصبی بیشتر از پراشتهایی عصبی در سالمندان دارای فعالیت بدنی است و افزایش در علائم این اختلال، افزایش در اضطراب اجتماعی فیزیکی را در سالمندان مرد فعال به دنبال دارد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده از هر دو گروه زنان و مردان سالمند در متغیرهای تحقیق استفاده گردد تا به مقایسه این دو گروه با همدیگر پرداخت و با توجه به نتایج حاصل از این تحقیقات گامهای مهمی در کاهش و پیشگیری از مشکلات تغذیه ای و بدنی سالمندان جامعه انجام داد.

تشکر و قدردانی

از تمام سالمندان ورزشکار شهرستان بابل که در پارکهای نوشیروانی و شادی این شهرستان مشغول ورزش بودند و ما را در انجام هر چه بهترین مقاله یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

و فعالیت بدنی پناه می آورند. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین علائم اختلالات خوردن و بی اشتهاهی عصبی و پراشتهایی عصبی با اضطراب اجتماعی اندام سالمندان فعال یک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و علائم بی اشتهاهی عصبی و پراشتهایی عصبی علائم اضطراب اجتماعی اندام را تبیین کرده است. این نتیجه با تحقیقات همایون نیا (۱۳۹۱) که نشان داده بودند بین اختلال بی اشتهاهی عصبی با تصویر بدنی و بین اختلال پراشتهایی عصبی با ظاهر بدنی فرد رابطه وجود دارد ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۲۵). همچنین این نتایج با تحقیقات فرارد (۲۰۰۹) همسو است او در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که زنان که دارای فعالیت ورزشی هستند دارای اختلالات تغذیه ای زیادی هستند که این اختلال اعتماد به نفس آنها را برای حضور در اجتماع سلب می کند و آنها بیشتر منزوی می شوند (۲۷). وونگ (۲۰۰۲) نیز که اختلالات تغذیه ای در زنان ورزشکار را مورد تحقیق قرار داد مشخص شد که این زنان دارای نارضایتی بدنی، محدودیت غذایی و عدم خودآگاهی بیشتری نسبت به مردان هستند (۱۷). بخاطر اینکه اختلالات تغذیه با رفتارهای نابهنجار خوردن همچون کم خوردن، روزه داری های طولانی مدت، استفراغ عمدی مشخص می شود چنین ویژگی هایی در سالمندان می تواند دلیل بر دارا بودن اختلالات تغذیه ای در آنها باشد و مشکلات جسمانی فراوانی در آنها به دنبال خواهد داشت. نگرانی در مورد مشکلات جسمانی و عدم تایید اجتماع از ظاهر جسمی سالمندان موجب افسردگی و کاهش اعتماد به نفس در آنها می شود. تحقیقات قبلی



References

- 1-Sanler N, Ogretir AD. The relationship between stress and eating behaviors among Turkish adolescents. *Applied Science Journal* 2008; 4(2): 233-7.
- 2-claude ferrand A, champel S, A. the role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: a comparison of french aesthetic athletes and non-athletic females. *psychology of sport and exercise* 2009;10 373–380.
- 3-Gilboa – schechtman E, Avnon L, Zubery E, Jeczmiern P. Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Journal of Depression and Anxiety* 2006; 23(6), 331-339.
- 4- Costarelli V, demerzi M, stamou D. disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *journal of human nutrition and dietetics* 2009;14(15), 176-71.
- 5-Ball k, lee c. Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian woman. *International Journal of Eating Disorders*.2009; 31(5),71-81.
- 6-Olivier A, GM. Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complication? *journal of sport and exercise psychology* 2010; 14(4):458-467.
- 7-Smolak K. hurmen femal athletic Eating Disorders Summary of Risk Factors, Prevention Programming, and Prevention Research . A meta_ analysis. *International eating disorder*: 2000; 27: 371_ 380.
- 8-Viselike C, DimitraS. emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport athletes. *journal exercise science fit* 2010;7:(2) , 104–11
- 9-Summerfield J, kloosterman PH, antony MM, parker JD. social anxiety, emotional intelligence, and interpersonal adjustment. *journal of psychopathology and behavioral assessment* 2006; 28, 57- 68
- 10 -Leary MJ. Self-presentation processes in exercise and sport. *journal of sport and exercise psychology* 1992; 14(6),458-67.
- 11- Crawford S, Ehlund RC. social physique anxiety, reasons for exercise, and attitude toward exercise setting”. *Journal of sport & exercise psychology* 1994;16(3),70-82.
- 12-Lantz CD, Ainsworth BE, macersa CA. Body size satisfaction and physical activity levels among men and women 2008; 16(6), 78-92.



- 13- Hart AE, Leary MA. The measurement of social physique anxiety. *Journal of sport and exercise psychologym*1989, 11(5),94_104.
- 14- Alipoor S, Goodarzi A, Zarra M, Zaheri L. Analysis of the relationship between eating attitudes and body shape in female student. *Journal of Applied Sciences* 2009; 9 (10), 94-7.
- 15-Gomes AR, Martins C, Silva L. Eating Disordered Behaviours in Portuguese athletes: The influence of personal, sport, and psychological variables. *European Eating Disorders Review* 2011; 19(3), 190-200.
- 16- Michalowski, M. P & Kozima, H. Methodological issues in facilitating rhythmic play with. 16 IEEE international conference on Ronot & Human Interactive Communication. 2013;40(3), 75-87.
- 17- wong c, foo m, wong c. the feasibility of training and development of emotional intelligence: an exploratory study in singapore,hong kong and Taiwan. *Intelligence* 2007; 35(2), 141-150.
- 18- ferrand c, champely s, filaire e. the role of bodyesteemin predicting disordered eating symptoms: a comparison of french aesthetic athletes and non-athletic females. *psychol sport* 2009; 54(9):520-652.
- 19-Speulveda R, Botella J, Leon J. Body image disturbance in eating disorder: a meta- analysis. *Psychology in Spain* 2002; 6(1): 83-95.
- 20 -Ravalli c, vannacci a, zucchi t, mannucci e, cabras pl, boldrini m, murciano l, rotella cm, ricca v. eating disorders and body image disturbances among ballet dancers, gymnasium users and body builders. *Psychopathology* 2003;36:247-54
- 21- Molt RW, Conroy DE. Validity and factorial invariance of the social physique anxiety scale". *Medicine and science in sport & exercise* 2000; 32(5), 1007-17.
- 22-Rheingold AA, Herbert J.D, Franklin ME. Cognitive biased in adolescents with social anxiety disorder". *Cognitive Therapy and research* 2003;6(5),639-55.
- 23- scott LA, Burke AB, Joyner JS. Examination the stability of the 7-item social physique anxiety scale using a test-reset method." *Measurement in physical Education Exercise* 2004; 8(12), 57-62.
- 24-Yousefi B, Hassani Z, Shokri O. Reliability and factor validity of the 7-item of social physique anxiety scale (spas-7) among university students in Iran". *World Journal of sport science* 2009; 14 (3),201-4.
- 25-Homayounnia,M. Relationship between emotional intelligence with body image and eating disorders among team and individual athletes [MD thesis]. University of Tehran. 2012.
- 26-Freda I,Gamze A. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body-image, *Canadian Journal of Psychiatry* 2004;49(9):630-35.



- 27- Silva L A, Rui G, Carla M. Psychological Factors Related to Eating Disordered Behaviors: A Study with Portuguese Athletes. *The Spanish Journal of Psychology* 2011;14 (1), 323-35.



Increasing in Eating Disorders and Their Role in Social-Physical Anxiety in Active Elderly Men

Homayounnia Firoozjah M(M.Sc)¹, Sheikh M (Ph.D)², Mohammadnia S(M.Sc)³, Homayouni A(M.Sc)⁴

1. Corresponding Author: MS.c Department Motor Behavior, University of Tehran, Tehran, Iran

2. Associate professor, Department Motor Behavior, University of Tehran, Tehran, Iran

3. MS, Department Motor Behavior, University of shahid beheshti, Tehran, Iran

4. Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran

Abstract

Introduction: Eating disorders play an important role in physical and mental health of the active elderlies. The energy needed by the body in older men due to changes in body composition, decreased basal metabolism on the one hand and on the other hand reduced physical activity. The purpose of this study was to investigate the relationship between social-physical anxiety and eating disorders of elderly men with sport activities.

Methods: The subjects of this study were all elderlies of Babol with at least two years of experience of exercise who exercised at the local parks of the city. 100 people were randomly selected as the sample of the study. They completed Garner and Garfyngl Eating Disorders Inventory (reliability 0/85 Validity 0/86) and measures of social-physical anxiety McKenziy (reliability 0/85 or validity 0/81). In order to analyze the data, descriptive data including mean, standard deviation and regression analysis were used.

Result: Results showed a significant and positive relationship between eating disorders and social-physical anxiety ($p=0/001$). Symptoms of anorexia nervosa and anorexia are strongest variables in the prediction of social anxiety symptoms limbs ($p=0/001$). Compared with bulimia nervosa, component of anorexia nervosa had a greater role in eating disorders in elderlies.

Conclusions: This research suggests that by regularly adjusting their eating habits and physical activity in elderlies, their attitudes toward participation in the community can positively change. So that, by adequate and regular exercise, they could have a positive view of their body.

Keywords: eating disorders, social anxiety, fitness, active elderly men