

# Elikadura Jokabidearen Nahasteak eta autokontzeptu fisikoa nerabezaroan\*

(Eating Disorders and physical self-concept in adolescence)

Rodríguez Fernández, Arantzazu; Fernández Zabala, Aránzazu; Ruiz de Azúa Ormaza, Urtzi  
Univ. del País Vasco/Euskal Herriko Unib. Gasteizko Irakasleen E.U.  
Juan Ibáñez de Santo Domingo, 1. 01006 Vitoria-Gasteiz  
arantzazu.rodriguez@ehu.es

BIBLID [1137-442X (2011), 14; 71-91]

Jaso: 2010.03.30  
Onartu: 2011.06.02

---

*EJNen garapena oso lotuta dago autokontzeptu fisikoarekin, nerabeeek zenbat eta autopertzeptzio eskasagoa eduki, orduan eta EJNen sintoma gehiago izateko aukera handiagoa dutela frogatu delako. Baina erlazio hori ez da bakarrik populazio ez-klinikoan ematen, EJN daukaten nerabeengan ere gauza bera ikusten da. Aktibitate fisikoa gaixotasun horiek sahisteko modu ona dela baieztatzen da, baina bakarrik astean 3 egun baino gutxiagotan praktikatzen bada.*

*Giltza-Hitzak: Elikatze jokabidearen nahasteak. Autokontzeptu fisikoa. Nerabezaroa. Aktibitate fisikoa.*

*El desarrollo de los TCA está muy asociado con el autoconcepto físico. Así, se ha comprobado que cuanto más pobre es la autopercepción de los adolescentes, más probabilidades tienen de mostrar síntomas de TCA. Pero esta relación no sólo se da en la población no clínica; se observa la misma pauta en adolescentes con TCA. Se comprueba que la actividad física es una buena forma de evitar dichos trastornos, pero únicamente si se practica menos de 3 días por semana.*

*Palabras Clave: Trastornos de la conducta alimentaria. Autoconcepto físico. Adolescencia. Actividad física.*

*Le développement des TCA est étroitement associé à l'auto concept physique. Ainsi, il a été prouvé que plus l'auto perception des adolescents est faible, plus ils ont de probabilités de montrer des symptômes de TCA. Mais cette relation n'apparaît pas seulement dans la population non clinique ; on observe les mêmes règles chez des adolescents avec TCA. On constate que l'activité physique est une bonne façon d'éviter ces troubles, mais uniquement si elle est pratiquée au moins 3 jours par semaines.*

*Mots-Clés : Troubles du comportement alimentaire. Concept de soi physique. Adolescence. Activité physique.*

---

\* Lan honek Eusko Ikaskuntzaren 2009. urteko ikerketarako laguntza jaso du.

## 1. SARRERA

### 1.1. Elikadura Jokabidearen Nahasteak eta autokontzeptu fisikoa

Ni-fisikoak, eta batez ere erakargarritasun fisikoak edo gorputz itxurak, mendebaldeko gizarteetan aparteko pisua du (Toro, 2004); eta, ondorioz, banakoaren onarpen sozialean garrantzi handia du. Horregatik, pertsonari alderdi honetan duen arrakastari garrantzia kentzea zaila egiten zaio, bere balio orokorra ebaluatzeko erreferentziatzat hartzen duelako (Garner, 1998). Honela, autokontzeptu fisikoa ongizate pertsonal eta sozialaren termometro gisa har daiteke (Rodríguez; Goñi; Ruiz de Azúa, 2006); alde batetik, ni-fisikoaren araber bere gorputzaren onarpen soziala aldatuko delako, eta bestetik, Elikatze Jokabidearen Nahaste (EJN) bat garatzeko probabilitatea handituko duelako.

Gizarteak fisikoari ematen dion aparteko pisu horrek, azken 30 urteotan, anorexia eta bulimia kasuen agerpenak handiarazi ditu. Baina kontuan hartu behar dugu handitze horrek kezka soziala sortu duela, elikatze jokabidearen nahastearen diagnostikoa duten pertsonen %20 inguruk bizia galtzen dutelako (Chinchilla, 2002).

Autore batzuek (Schur; Sanders; Steiner, 2000) nerabeen %50 bere gorputzarekin gustura ez daudela aipatzen dute, ikerketa batzuetan kopuru hau %75era iristen delarik (Buendía eta Rodríguez, 1996). Modu berean, nerabeen eta gazteen %1.5ek EJN baten diagnostikoa jaso du (Cruz; Maganto; Echebarría, 2002), batez ere emakumeen kasuan (Morandé, 1998), hamar kasutik bederatzitik emakumeak baitira. Are gehiago, EJNen adierazpen partzial edo azpi-klinikoak kontutan hartuz gero, indizeak askoz ere handiagoak dira (Pérez; Gual; de Irala; Martínez; Lahortiga; Cervera, 2000). Dena den, azkenaldi honetan gizonezkoen artean diagnostikatzen den kasu kopurua areagotu egin da (Cruz et al., 2002).

Adinari dagokionez, betidanik EJNa nerabezaroan ematen den patologiatzat hartu izan bada ere, hasierako adina gero eta goiztiarragoa da; gorputzarekiko insatisfakzioa eta loditasunarekiko beldur hau bost urteko haurretan aurkitu da (Lowes eta Tiggemann, 2003). Hori dela eta, prebentzio estrategiak garatzeko ikerketak burutzen ari dira gero eta populazio talde zabalagoetan, sintomak goiztiartasunez antzemateko helburuarekin.

Badirudi, EJN bat jasateko arriskuari estuki lotuta dagoen aldagai bat bakoitzak bere fisikoari buruz garatzen duen autokontzeptua dela (Goñi eta Rodríguez, 2007a). Autokontzeptu fisikoa bakoitzak bere alderdi fisikoei buruz (kasu honetan, trebetasun fisikoa, sasoi fisikoa, erakargarritasuna eta indarra) duen iritziari buruzko konstrukto bat dela kontuan hartzen badugu, autokontzeptu fisikoa elikadura nahasteen indikatzaile ona dela aurrean daiteke; gorputzarekiko insatisfakzioak autokontzeptu fisiko baxu batekin erlazio nabaria baitu (Rodríguez, 2009).

Hala ere, EJNetatik eratortzen den gorputzarekiko insatisfakzioa, betidanik norberaren gorputz irudiarekin lotu izan da soilik. Gainera, erakargarrita-

sun fisikoa autokontzeptu fisikoaren alderdi bat dela kontuan izanda, zalantza bat planteatzen da: zein harreman dago autokontzeptu fisikoaren (bere azpidomeinu bakoitza kontuan hartuta) eta anorexia edo bulimia baten garapen eta sintomatologiaren larritasunaren artean, kontuan hartuta nerabezaroa giza garapenaren etapa garrantzitsua dela?

Ni fisikoaren beste azpidomeinuekin loturak ezarriz gero aurrerapen garrantzitsua emango da, aurretiko ideiak alde batera utzita; hau da, EJK gorpuz itxura txarraren atzean bakarrik aurkitzen direla eta sasoi fisikoa bezalako beste azpi-domeinu batzuek ez dutela inongo zerikusirik. Beraz, trebetasun fisikoa, sasoi fisikoa edo indarra bezalako azpi-domeinuek elikadura nahasteekin erlaziorik ez dutela aurkitzeak esku-hartzeko aukera berriak ireki ditzake. Bestalde, aktibitate fisikoaren maiztasunak elikadura nahasteekin erlazionatzen badira informazio gehigarria edukiko dugu esku-hartze programak martxan jartzerako orduan.

Zalantza hauek argitzeko bi ikerketa burutu dira (Goñi eta Rodríguez, 2004, 2007b), EJK eta autokontzeptu fisikoaren artean korrelazio negatiboa aurkitu delarik; hau da, zenbat eta puntuazio altuagoa autokontzeptu fisikoan, orduan eta anorexia edo bulimia bat garatzeko probabilitate gutxiago. Hala ere, nahiz eta psikopatologia hauen agerpena eta garrantzia prebenitu edo murrizteko oso garrantzitsua izan, autokontzeptu fisikoaren azpidomeinu bakoitzaren eta anorexia edo bulimiadunen sintomatologiaren arteko erlazioak ez dira aztertu.

## **1.2. Elikadura Jokabidearen Nahasteak eta aktibitate fisikoa**

Bestalde, jarduera fisikoaren inguruko ikerketa interesgarria da. Alde batetik, autore batzuek jarduera fisiko mota batzuek anorexia eta bulimiaren aurrean babes faktore izan daitezkeela defendatzen dute. Zentzu honetan aktibitate fisikoren bat erregulartasunez praktikatzeko dutenek, EJK sintoma bereizgarrien kopuru txikiagoa, eta trebetasun fisiko, sasoi fisiko, erakargarritasun eta indarrean puntuazio altuagoak azaltzen dituzte (Goñi eta Rodríguez, 2004).

Honi, autokontzeptu fisikoa aktibitate fisikoaren ondoren hobetu daitezkeela gehitu behar diogu (Fox, 2000; Scully et al., 1998). Bai ikerketa korrelazionaletan bai esku-hartze lanetan (Esnaola, 2005; Goñi; Ruiz de Azúa; Rodríguez, 2004; Zulaika, 1999a) hobekuntza nabariak aurkitu dira autokontzeptu fisikoaren alderdi desberdinetan (baina batez ere trebetasun eta sasoi fisikoan), sexu bietan eta aztertutako adin guztietan (Esnaola, 2005; Goñi; Ruiz de Azúa; Rodríguez, 2004).

Baina autore guztiek ez dute defendatzen jarduera fisikoan anorexia eta bulimiaren kontrako babes faktorea denik. Ikerketa batzuetan aurkitu da fisikoa anorexia edo bulimiaren sintomekin era negatibo batean erlazionatzen dela aurkitu da. Gainera, praktika klinikoan askotan ikusten da EJK dituzten paziente batzuek aktibitate fisiko erabiltzen dutela (gehiegiz edo modu obsesibo batean praktikatu) argaltzeko edo pisua kontrolatzeko. Horregatik, ikerlari eta mediku batzuen ustez, praktika hau arriskutsua bihurtu da eta bere erlazioa anorexia

eta bulimiaren garapenerako probabilitatearekin negatiboa da (Sundgot-Borgen, 1994).

Beraz, badirudi jarduera fisikoak EJNak agertzea errazten duela. Baina ezin dugu ahaztu EJNen arriskuak ni fisikoarekin duen lotura; aipatu denez, zenbat eta autokontzeptu fisiko baxuagoa izan, orduan eta EJNen arrisku gehiago. Hortik, bi datu horietan oinarrituz, hurrengo ondoriora erraz iritsi gaitzake: aktibitate fisikoak EJNen agertzearen arriskuan eragina du, eta autokontzeptu fisikoak (trebetasun fisiko, sasoi fisiko, erakargarritasun fisiko eta indarra) erlazio honetan funtzio mediatzaile bat du (Rajeski; Shelton; Millar; Dunn; King; Sallis, 2001).

Halaber, nahiz eta biztanleriaren %75ek bere gorputzarekiko insatisfakzioa eduki, bakarrik %1.5ek elikadura nahasteren bat garatzen du. Beraz, autore batzuk desproporzio honen zergatia aztertzen saiatu dira eta askok dieta murrizten praktika, bitartekari aldagaia dela seinalatu dute (Heilbrun eta Witt, 1990; Toro, 2004). Hala ere, azalpen hau ez da bakarra. Autore batzuek aurkitu dute EJNen portzentaia kirolarietan biztanleria normalarengan baino handiagoa dela (Houtkooper, 2000; Wilmore eta Costill, 1998); horregatik, susmoa jarduera fisikoan ipintzen dute eta hurrengo ideia defendatzen dute: anorexia edo bulimiaren jatorrian ez legoke dieta baten praktika, norbere gaitasun edo sasoi fisiko baxu baten pertzepzioa baizik.

Baina ideia hori hausnarketa edo hipotesi bat baino ez da. Hortaz, honen baieztapen enpirikoa bilatzea garrantzitsua litzateke, hurrengo bi aspektuegan eragina duelako: gaur egungo elikadura nahasteen ikuskera aldatzeko; eta, bestalde, prebentzioa eta esku-hartzea autokontzeptu fisikoaren azpidomeinu guztien heziketa eta indartzearen bitartez bultzatzeko. Dena den, aurreko baieztapen hau hipotesi bat besterik ez da eta berrespen enpiriko zorrotzago baten beharra du.

Laburdilduz, EJNek, printzipioz patologia hauetan hain garrantzitsua den autokontzeptu fisikoarekin duten elkarreragina sakonki aztertzearen interesa nabaria da bi arrazoiengatik. Alde batetik, bi faktore hauen arteko erlazioaren ezagutza handitzeagatik; eta bestetik, gaur egun sozialki hain garrantzitsuak bihurtu diren elikadura nahasteen detekzio goiztiarra eta prebentzioa hobetzeko informazioa lortzeagatik; kontuan hartuta pubertaroan-nerabezaroan ematen diren aldaketa fisiko eta psikologikoen garrantzia (Cruz eta Maganto, 2002).

### **1.3. Helburuak**

Ikerketa honetan Elikadura Jokabidearen Nahasteen eta autokontzeptu fisikoaren arteko erlazioa aztertuko da, arazo hauetaz gehiago jakiteko eta ahal den neurrian saihesteko informazio gehiago edukitzeko. Baina helburu orokor hau beste lau konkretuagoetan bananduko da. Lehenengoa gizon eta emakumeen artean EJN-en arriskuaren desberdintasunak ezagutzea izango da. Hau argitu eta gero, autokontzeptu fisikoak anorexia eta bulimia agertzeko probabilitatearekin duen lotura ikertuko da. Hirugarren helburuan, aktibitate fisikoak

bai autokontzeptu fisikoaren gain, bai anorexia eta bulimiaren sintomen gain jokatzeko duen papera (arriskutsua edo EJM-ak saihesteko teknika baliagarria) aztertuko da. Eta bukatzeko, erakargarritasun fisikoaren azpidomeinuak nifisikoko duen garrantzia behatuko da, EJM-ak dituzten emakumeetan, zein biztanleri ez-klinikoan.

## 2. METODOA

### 2.1. Partehartzaileak

Ikerketa honetan 14 eta 23 urte arteko 831 subjektuk [428 gizon (%51,50) eta 403 (%48,50) emakume] parte hartu zuten. Denak Euskadin bizi ziren eta eskoletan edo institutuetan, edo Euskal Herriko Unibertsitate publikoan ikasten zuten. Aktibitate fisikoaren praktikaren arabera, lagina bi taldetan banandu zen: lehenengo taldea (aktibitate fisikoa egiten ez dutenak) 84 partehartzailek osatzen zuten (%22.34); bigarrenean (noizbehinka egiten dutenak) 132 partehartzailek osatzen zuten (%35.11); hirugarrenean (astean 1-3 egunetan praktikatzen dutenak), berriz, 130 (%34.57) zeuden; eta laugarrenean (astean 3 egun baino gehiagotan) 130 partehartzailek (%34.57) osatzen zuten.

Lagin horretaz aparte, beste 48 subjektuz osatutako lagin kliniko bat hartu zen, Gasteizko Santiago Apostol Ospitalearen bidez. Guztiak anorexia, bulimia edo arazo subklinikoaz diagnostikaturik zeuden. Partehartzaile horiek guztiak emakumeak zirela azpimarratzea inportantea da, eta bakarrik zortzik (%16.67) ez zutela aktibitate fisikoa egiteko ohiturarik.

### 2.2. Galdesortak

Ikerketa honetan bi galdesorta aplikatu ziren, alde batetik autokontzeptu fisikoa, eta bestetik, Elikatze Jokabidearen Nahasteak neurtzeko. *Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa (CAF)*: Autokontzeptu fisikoa gaztelaniaz aztertzeko baliagarria den galdesorta berri bat da (Goñi; Ruiz de Azúa; Rodríguez, 2006). CAF-ak 36 item eta 6 eskala ditu (eskala bakoitzeko 6 item): *trebetasun fisikoa*, *sasoi fisikoa*, *erakargarritasun fisikoa*, *indarra*, *autokontzeptu fisiko orokorra* eta *autokontzeptu orokorra*. Erantzunak bost puntutako Likert eskala baten bidez sailkatzen dira, non 1 = faltsu eta 5 = egia baita; beraz, gero eta puntu gehiago lortu, orduan eta autokontzeptu fisiko altuagoa du pertsonak. Eskala guztientzat fiabilitate indizeak (Cronbach-en alfa) onargarriak dira: *Trebetasun Fisikoan*  $\alpha = .84$ ; *Sasoi Fisikoan*  $\alpha = .88$ ; *Erakargarritasun Fisikoan*  $\alpha = .87$ ; *Indarra* eskalan  $\alpha = .83$ ; *Autokontzeptu Fisiko Orokorrarentzat*  $\alpha = .86$ ; eta, bukatzeko, *Autokontzeptu Orokorrean*  $\alpha = .84$ .

*Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2)*: Itaunketa honek anorexia edo bulimia daukatenen portaerak eta sintomak aztertzeko erabiltzen da (Garner, 1998). Nahiz eta 11 eskalaz osatuta egon, ikerketa honetarako, bakarrik hurrengo 8ak aplikatu dira (64 item guztira): argaltzeko nahia, bulimia, gorputzarekiko insatisfakzioa, inefikazia (edo autoebaluaketa negatiboa), perfekzio nahia, beste

pertsonetikiko konfidantza eza, barruko sentipenak identifikatzea, eta heldua izateko beldurra. Erantzuteko, galdera bakoitzak sei puntutako Likert eskala bat du, baina bere baloreak bakarrik 3 gradu ditu (0-tik 3-ra) non Beti = 3, Ia Beti = 2, Sarritan = 1, Noizbehinka = 0, Gutxitan = 0 eta Inoiz ez = 0. Fiabilitate indizeak (alfa) lagin klinikoetan  $\alpha = .83$  eta  $\alpha = .93$ -en artean kokatzen dira. Hala eta guztiz ere, lagin ez-klinikoan galdesortaren fiabilitate orokorrari buruz ez dago daturik, baina ikerketa batzuek  $\alpha = .70$  eta  $\alpha = .93$ -en arteko indizeak (ikerketaren arabera) aurkitu dituzte eskala bakoitzarentzat.

Itaunketa hauetaz aparte, aukeratzeko erantzun itxiak zituen, kirol aktibitatearen ohiturei buruzko galdesorta bat erabili zen. Galdetegian, ariketa fisikoaren gaineko hainbat parametrori buruz galdetzen zen: aktibitate fisikoa praktikatzan zuten (bai ala ez), zein maiztasunarekin (batzuetan, astean 1-3 egunetan, astean 3 egun baino gehiagotan), zein mota (bakarrik, beste pertsona batzuekin, batzuetan bakarrik eta beste batzuetan beste pertsona batzuekin), praktikaren arrazoiak (lagunekin ondo pasatu, lehiatu ahal izatea, gorpuzkera erakargarriagoa eduki, egoera fisiko hobea lortu). Argitu behar da, galdetegia betetzerako orduan, ariketa fisikoa helburu zuten ekintzak soilik kontuan hartzeko eskatu zitzaizela partehartzaileei, eta beraz, baztertuta geratzen zen, eguneroko ekintzetan egindako ariketa fisikoa.

### 2.3. Prozedura

Ikerketa honetan parte hartzeko, adin gutxiko ikasleen kasuan, eskolako zuzendariari eta gurasoei eskatu zitzaizkien baimena; 18 urtetik gorako ikasleen kasuan, zuzenean beraiei eskatu baizitzaien baimena. Lagin klinikoari dagokionez, Santiago Apostol Ospitalearen psikiatria unitatearen zuzendariari eskatu genion laguntza, anorexia edo bulimia zituzten nerabeei galdesortak aplikatzeko. Kasu hauetan, partehartzaileek edo haien gurasoek (adin gutxikoen kasuan) egiten ari zen ikerketaren gainean informatze baimena eta ateratako datuen konfidentzialtasuna sinatu zuten alde zurretik. Elikatze Jokabidearen Nahaste Zerbitzuaren arduradunak aplikatu zituen ikerketa honetako itaunketak. Beste kasu guztietan, hau da, ikasleen kasuetan, galdesorten aplikazioa egileek egin genuen, erabilitako denbora 30-45 minutu artean egon zelarik, partehartzaileei erantzunen anonimotasuna ziurtatuz. Galdesortak pasa baino lehen, eta prozesuan zehar partehartzaileen dudak egileek beraiek erantzun zituzten eta bukarran item guztiak beteta zituzten begiratu zen.

### 3. EMAITZAK

Emaitzak frogatzen dituzten estatistiko desberdinekin lortu dira guztiak Windows-erako SPSS 11.5 programaren bidez eta %95 konfiantza maila batean (alfa = .05). Normalean, zeharkako ikerketa lanak bi aldagaien arteko erlazioa (erlazio lineala) aztertzeko erabiltzen dira, kasu honetan bezala. Eta proba onena erlazio linealtan Pearsonen korrelazio kuantitatiboa da. Horregatik, lan honetan bi aldagaiak erlazionatu behar direnean, proba hori aukeratu dugu.

Ikerketa honetako hipotesi batzuen proba egiteak medien analisi independentea egitea behar du, T-test proba erabiliz. Bere emaitzak interpretatzerakoan haintzat hartzen da prozedura estatistiko horrek ematen duen Levene proba; baina medien konparaketa hiru talde edo gehiagoren artean egin behar denean, medien konparaketa anizkoitza (ANOVA) egin behar da. Estatistikan, aldagai baten pisua (garrantzia) beste aldagai batean neurtu nahi denean, erregresio lineala erabiltzen da. Horregatik, ni-fisikoaren azpidomeinuen pisua kalkulatzeko, proba hau erabili zen.

Lan honen helburuetako bat gizonen eta emakumeen artean EJA-en sintometan desberdintasunik dagoen aztertzea zen, eta 1. taulan aurkezten diren datuek partzialki baieztatzen dute. Emaitzek ez dute sexuen arteko desberdintasun esanguratsurik baieztatzen itaunketaren hiru eskaletan (*autoebaluaketa negatiboa*  $t_{(811.71)} = -3.71, p > .05$ ; *beste pertsonetikiko konfidantza*  $t_{(830)} = 1.683, p > .05$ ; eta *barruko sentipenak identifikatzea*  $t_{(830)} = -5.11, p > .05$ ), baina *bulimian* ( $t_{(830)} = 2.02, p < .05$ ), *heldua izateko beldurrean* ( $t_{(829.97)} = 2.44, p < .01$ ) eta *perfekzio nahian* ( $t_{(811.71)} = 5.56, p < .001$ ) gehien puntuatzen dutenak gizonak dira.

Taula 1. Elikatze jokabidearen nahasteak sexuaren arabera

	SEXUA	n	M	SD	t	p
AN	Gizona	428	2.83	3.243	-5.655	.000***
	Emakumea	403	4.39	4.559		
Bul	Gizona	428	2.01	2.605	2.025	.043*
	Emakumea	404	1.64	2.675		
GI	Gizona	428	6.31	6.029	-4.921	.000***
	Emakumea	404	8.47	6.664		
AN	Gizona	428	5.38	6.420	-.371	.711
	Emakumea	404	5.54	5.652		
P	Gizona	428	6.40	4.415	5.569	.000***
	Emakumea	404	4.85	3.580		
PK	Gizona	428	4.42	4.337	1.683	.093
	Emakumea	404	3.93	3.988		
BS	Gizona	428	4.97	4.885	-.511	.609
	Emakumea	403	5.15	5.500		
HB	Gizona	428	7.61	3.863	2.448	.015*
	Emakumea	404	6.98	3.668		

\*\* p < .01; \*\*\* p < .001

AN= Argaltzeko nahia; Bul= Bulimia; GI= Gorputzarekiko insatisfakzioa; AN= Autoebaluaketa negatiboa; P= Perfekzio nahia; PK= Beste pertsonetikiko konfidantza eza; BS= Barruko sentipenak identifikatzea; HB= Heldua izateko beldurra.

Honek esan nahi du neska nerabeek mutil nerabeek baino *argaltzeko desira* gehiago dutela ( $t_{(722,06)} = -5.65, p < .001$ ) eta hauek baino *gorputzarekiko insatisfakzio* altuago dutela ( $t_{(830)} = -4.92, p < .001$ ).

Bigarren taulan agertzen dira autokontzeptu fisikoa eta EJN-en arriskuaren arteko Pearson-en korrelazioak, baina bi taldetan bananduta: alde batetik, lagin klinikoa (anorexia, bulimia edo arazo subklinikoaz diagnostikatuta zeudenak) eta, bestetik, lagin ez-klinikoa (diagnostikorik gabekoa).

Lagin ez-klinikoan, EJN-en arriskuarekin erlazio estuena duen autokontzeptu fisikoaren azpidomeinua *erakargarritasun fisikoa* da, bakarrik EDI itaunketaren lehenengo hiru eskalaz kontuan hartzen badira (*argaltzeko nahia*, *bulimia* eta *gorputzarekiko insatisfakzioa*). Aztertutako aldagaiak EJN-en nortasunaren ezaguriak badira (EDI-ren beste 5 eskalak), ostera, gehien koerlazonatuta dagoena *autokontzeptu fisiko orokorra* da. Hala eta guztiz ere, esan behar da *argaltzeko nahiak* oso erlazio ahula erakusten duela bai *trebetasun fisikoarekin* ( $r = -.109, p < .01$ ) bai *sasoi fisikoarekin* ( $r = -.184, p < .001$ ), eta ez duela erlaziorik *indarra* eskalarekin ( $r = .014, p > .05$ ). Ondorioz, baieztatu daiteke argaltzeko nahiak eta pisua galtzeko joerak erakargarritasun handiago lortzearen ondorioak direla.

Autokontzeptu fisiko orokorraren erlazioa argaltzeko nahiarekin, alde batetik, eta erakargarritasunaren eta argaltzeko neurriaren arteko erlazioak, bestetik, oso antzekoak dira. Baina horrek zergati simple bat du: ikerlari batzuek frogatu dute erakargarritasunaren azpidomeinuak solapamendu handia duela ni fisikoaren neurri orokorrarekin. Beste era batera esanda, nahiz eta EJN-ek erlaziorik ez eduki ez trebetasunarekin, ez sasoi fisikoarekin, ezta indarrarekin ere, ni-fisiko orokorra eta EJN-en artean dagoen erlazioa logikoa ematen du, pertsonak askotan pentsatzen dutelako erakargarritasun fisikoa eta autokontzeptu fisikoa gauza bera direla.

Baina baieztapen hauek lagin ez-kliniko batekin aterata daudenez, lagin klinikoan mantentzen diren frogatzea beharrezkoa da; eta lortutako emaitzek aurreko baieztapenak zehaztuzten dituzte. Erlazioak oraindik negatiboak direnez, egiaztatzen da ni-fisiko zenbat eta okerrago izan, orduan eta pertsonak EJN-en arrisku gehiago daukala.

Lagin klinikoan aurkitutako aldaketa inportanteenak lau dira: a) berriro erlazio txikiena indarra azpidomeinuak du, baina lehen esanguratsua ez bazen, orain, ordea, bai; b) sasoi fisikoa eta autokontzeptu fisiko orokorraren erlazioa EJN-ekin, erakargarritasunarena baino altuagoa da; c) lagin ez klinikoan perfektio nahiak ez zeukan korrelaziorik ni-fisikoarekin, baina orain, lagin klinikoan, izugarriko erlazioa du trebetasun fisikoarekin, erakargarritasunarekin eta autokontzeptu fisiko orokorrarekin; d) argaltzeko nahiak sasoi fisikoarekin duen korrelazioa ere handitzen da.

Lan honen hirugarren helburua aktibitate fisikoak autokontzeptu fisiko eta EJN-en artean duen eragina aztertzea zen. Eta helburu horri dagokionez, emaitzak hurrengo taulatan (cf. 3. eta 4. taulak, eta 1. irudia) aurkezten dira.



**Taula 2. Autokontzeptu fisiko eta EJNen arteko korrelazioak**

		Treb	Sas	Erak	Ind	AFO
<b>Lagin ez-klinikoa</b>						
AN	r Pearson	-.109***	-.184***	-.362***	.014	-.342***
	p (bil)	.002	.000	.000	.677	.000
Bul	r Pearson	-.252***	-.223***	-.222***	-.103***	-.215***
	p (bil)	.000	.000	.000	.003	.000
GI	r Pearson	-.398***	-.438***	-.574***	-.176***	-.600***
	p (bil)	.000	.000	.000	.000	.000
AN	r Pearson	-.471***	-.424***	-.433***	-.283***	-.499***
	p (bil)	.000	.000	.000	.000	.000
P	r Pearson	.056	.133***	.051	.049	.055
	p (bil)	.108	.000	.142	.156	.113
PK	r Pearson	-.398***	-.347***	-.344***	-.201***	-.377***
	p (bil)	.000	.000	.000	.000	.000
BS	r Pearson	-.381***	-.343***	-.372***	-.200***	-.386***
	p (bil)	.000	.000	.000	.000	.000
HB	r Pearson	-.168***	-.112***	-.130***	-.067	-.161***
	p (bil)	.000	.001	.000	.053	.000
<b>Lagin klinikoa</b>						
AN	r Pearson	-.258	-.414**	-.375**	-.348**	-.682***
	p (bil)	.077	.003	.009	.015	.000
Bul	r Pearson	-.302*	-.393**	-.187	.314*	-.456**
	p (bil)	.037	.006	.203	.030	.001
GI	r Pearson	-.456**	-.591***	-.725***	.139	-.770***
	p (bil)	.001	.000	.000	.347	.000
AN	r Pearson	-.158	-.650***	-.491***	-.304*	-.452**
	p (bil)	.282	.000	.000	.036	.001
P	r Pearson	.579***	.269	.601***	.271	.482**
	p (bil)	.000	.064	.000	.063	.001
PK	r Pearson	-.615***	-.679***	-.313*	-.303*	-.153
	p (bil)	.000	.000	.030	.036	.299
BS	r Pearson	-.051	-.621***	-.482**	-.197	-.587***
	p (bil)	.731	.000	.001	.179	.000
HB	r Pearson	-.465**	-.401**	-.242	-.540***	-.139
	p (bil)	.001	.005	.097	.000	.347

\*\*\* p < .001; \*\* p < .01; \* p < .05

Treb= Trebetasun fisikoa; Sas= Sasoi fisikoa; Erak= Erakargarritasun fisikoa; Ind= Indarra; AFO= Autokontzeptu fisiko orokorra; AN= Argaltzeko nahia; Bul= Bulimia; GI= Gorputzarekiko insatisfakzioa; AN= Autoebaluaketa negatiboa; P= Perfekzio nahia; PK= Beste pertsonetikiko konfidantza eza; BS= Barruko sentipenak identifikatzea; HB= Heldua izateko beldurra.

Hirugarren taulan aktibitate fisikoaren maiztasuna igotzen den neurrian ni-fisikoan ematen diren aldaketak ikusten dira. Egiaztatzen da aktibitate fisikoa asteen 3 egun baino gehiagotan egiten dutenek autokontzeptu fisikoaren azpi-domeinu guztietan puntuazio altuago lortzen dutela. Horrela, aktibitate fisikoa asteen 3 aldiz edo gehiago praktikatzen badute, alde batetik, haien *trebetasun fisikoa* ( $F_{(3, 472)} = 145.367$ ,  $p < .001$ ), *sasoi fisikoa* ( $F_{(3, 472)} = 155.581$ ,  $p < .001$ ), *erakargarritasun fisikoa* ( $F_{(3, 472)} = 19.219$ ,  $p < .001$ ) eta *indarra* ( $F_{(3, 472)} = 76.959$ ,  $p < .001$ ) altuagoak dira; eta bestetik, *ni fisiko orokorrean* puntuazio altuena lortzen dute ( $F_{(3, 472)} = 35.536$ ,  $p < .001$ ). Beraz, aktibitate fisikoaren maiztasunak autokontzeptu fisikoarekin erlazio estua dauka: gero eta maiztasun gehiago, orduan eta ni-fisiko hobea.

Taula 3. Autokontzeptu fisikoa aktibitate fisikoaren maiztasunaren arabera

	Aktibitate fisikoa	n	M	SD	F	p
Trebetasun fisikoa	Ez	84	17.71	5.384	145.36	.000***
	Batzuetan	132	20.51	4.704		
	Asteen 1-3 egun	130	22.48	4.912		
	Asteen 3 egun baino gehiago	130	24.69	4.423		
Sasoi fisikoa	Ez	84	16.20	5.395	155.58	.000***
	Batzuetan	132	18.97	5.173		
	Asteen 1-3 egun	130	21.18	5.248		
	Asteen 3 egun baino gehiago	130	23.90	4.961		
Erakargarritasun fisikoa	Ez	84	19.69	6.312	19.21	.000***
	Batzuetan	132	20.93	5.689		
	Asteen 1-3 egun	130	21.94	5.772		
	Asteen 3 egun baino gehiago	130	22.68	5.524		
Indarra	Ez	84	15.72	5.082	76.95	.000***
	Batzuetan	132	17.84	5.156		
	Asteen 1-3 egun	130	19.38	5.630		
	Asteen 3 egun baino gehiago	130	21.23	4.983		
Autokontzeptu fisiko orokorra	Ez	56	20.77	1.770	35.53	.000***
	Batzuetan	119	21.96	0.315		
	Asteen 1-3 egun	112	23.64	5.477		
	Asteen 3 egun baino gehiago	106	24.52	5.210		

\*\*\*  $p < .001$

**Taula 4. Elikatze jokabidearen nahasteak aktibitate fisikoaren maiztasunaren arabera**

	Aktibitate fisikoa	n	M	SD	F	p
AN	Ez	84	4.62	4.318	3.708	.012*
	Batzuetan	132	4.02	3.973		
	Astean 1-3 egun	130	2.91	3.492		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	4.09	4.216		
Bul	Ez	84	4.81	5.283	2.979	.031*
	Batzuetan	132	3.36	4.575		
	Astean 1-3 egun	130	3.22	3.480		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	4.10	4.154		
GI	Ez	84	7.68	6.402	.463	.708
	Batzuetan	132	8.01	5.341		
	Astean 1-3 egun	130	8.29	5.982		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	8.62	6.636		
AN	Ez	84	7.39	5.638	1.213	.304
	Batzuetan	132	7.47	5.515		
	Astean 1-3 egun	130	7.45	7.305		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	8.74	7.379		
P	Ez	84	3.57	2.749	12.582	.000***
	Batzuetan	132	4.61	3.687		
	Astean 1-3 egun	130	6.36	4.707		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	7.50	5.852		
PK	Ez	84	5.89	3.827	1.794	.148
	Batzuetan	132	6.10	4.020		
	Astean 1-3 egun	130	6.11	4.511		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	7.19	4.642		
BS	Ez	84	7.21	5.938	3.125	.045*
	Batzuetan	132	6.90	5.368		
	Astean 1-3 egun	130	6.85	5.510		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	8.68	6.237		
HB	Ez	84	7.46	3.737	6.761	.000***
	Batzuetan	132	7.87	3.522		
	Astean 1-3 egun	130	9.27	3.934		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	9.54	3.634		
EDI-O	Ez	84	26.55	14.860	2.942	.033*
	Batzuetan	132	22.83	12.199		
	Astean 1-3 egun	130	23.25	14.688		
	Astean 3 egun baino gehiago	130	27.65	15.119		

\*\*\* p < .001; \* p < .05

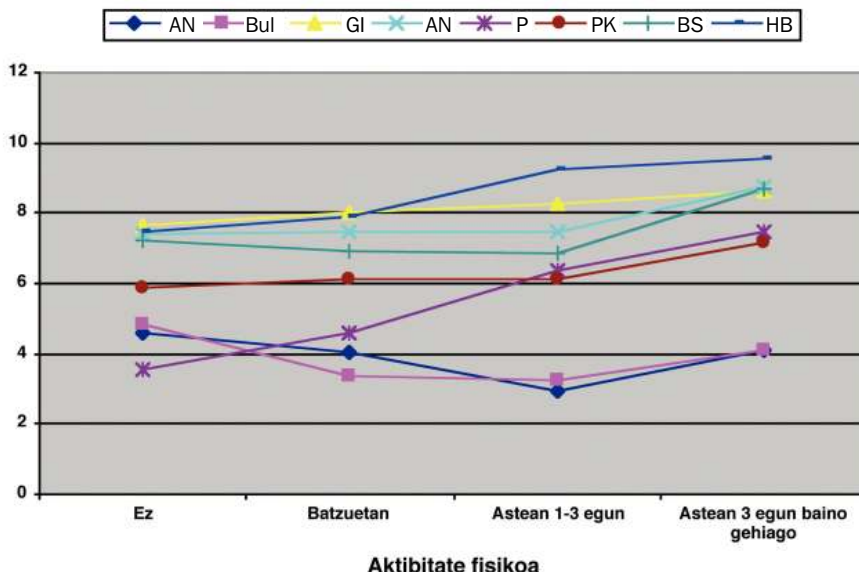
AN= Argaltzeko nahia; Bul= Bulimia; GI= Gorputzarekiko insatisfakzioa; AN= Autoebaluaketa negatiboa; P= Perfekzio nahia; PK= Beste pertsonetikiko konfidantza eza; BS= Barruko sentipenak identifikatzea; HB= Heldua izateko beldurra; EDI-O= Edi osoa

Elikatze jokabidearen nahasteentzat (4. taula, eta 1go eta 2. koadroak) berriz, aktibitate fisikoaren maiztasuna ez da hain ona, ez, behintzat, maiztasun handiena. Emaitzetan ikus daitekeenez, aktibitate fisikoa astean 1-3 egun praktikatzen bada, *algaltzeko nahia* eta *jokabide bulimiko* kopurua jeisten dira. Baina praktika horren maiztasuna igotzen bada eta astean 3 egun edo gehiagotan egiten bada, *argaltzeko gogo* hori ( $F_{(3, 476)} = 3.708, p < .05$ ) eta *jokabide bulimikoak* ( $F_{(3, 476)} = 2.979, p < .05$ ) asko handitzen dira.

Gorputzarekiko insatisfakzioa eta perfekzio nahiei buruz, ariketa fisikoaren maiztasuna igotzen den heinean linealki igotzen direla esan behar da. Hala eta guztiz ere, nahiz eta bi neurrietan gorakada hori eman, indize estatistikoek ez dute *gorputzarekiko insatisfakzio* eskalan ( $F_{(3, 476)} = 12.582, p < .001$ ) desberdintasun esanguratsurik baieztatzen. Ondorioz, aktibitate fisikorik egiten ez dutenek, perfekzio nahi txikiena dute.

Nahiz eta estatistikoetan desberdintasun esanguratsurik ez izan, hurrengo tendentzia ikus daiteke: pertsonak aktibitate fisikorik ez egin edo astean 1-3 egun arren, autoebaluaketa negatiboak eta beste pertsonetikiko konfidantza ezak konstante jarraitzen dute; baina ariketa fisiko hori astean 4 egun edo gehiago praktikatzen bada, bata eta bestea izugarri handitzen dira.

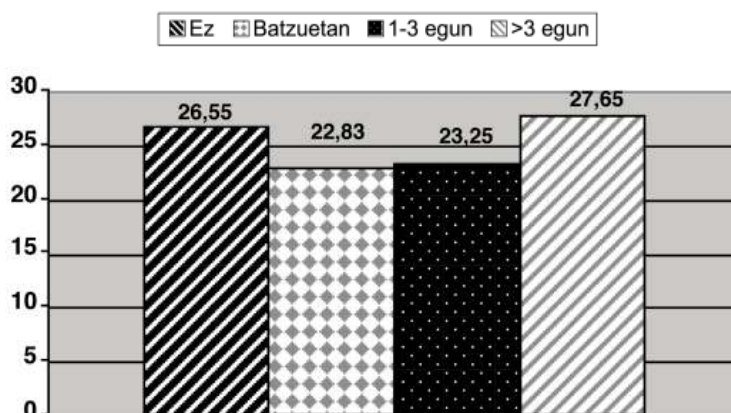
**1go grafikoa. Elikatze jokabidearen nahasteak aktibitate fisikoaren maiztasunaren arabera**



AN= Argaltzeko nahia; Bul= Bulimia; GI= Gorputzarekiko insatisfakzioa; AN= Autoebaluaketa negatiboa; P= Perfekzio nahia; PK= Beste pertsonetikiko konfidantza eza; BS= Barruko sentipenak identifikatzea; HB= Heldua izateko beldurra; EDI-O= Edi osoa

Patroi bera erakusten du *barruko sentipenak identifikatzearen* eskalak, baina kasu honetan, ordea, aldaketak esanguratsuak dira ( $F_{(3, 476)} = 3.125$ ,  $p < .05$ ). Beraz, EJN eta aktibitate fisikoaren arteko erlazio estuaren datuek ariketa fisiko asko egiteak EJN-en arriskua (EDI itaunketaren eskalekin neurtuta) handitzen duela esaten digute. Eta azken eskalan, *heldua izateko beldurra*, ariketa fisiko ohikoago bihurtzen den neurria ia linealki larriagotzen da ( $F_{(3, 476)} = 6.761$ ,  $p < .001$ ).

## 2. grafikoa. EDI orokorra aktibitate fisikoaren maiztasunaren arabera



Bukatzeko, EDI-totala eskalak (2. koadroa) patroi argi bat erakusten du EJN-en sintoma guztiak kontuan hartzean. Ikus daiteke aktibitate fisikorik egiten ez dutenek anorexia edo bulimia garatzeko arrisku handiena daukatela. Baina fisikoki entrenatzen hasten badira (nahiz eta bakarrik noizbehinka izan), arrisku hori 4 puntutan gutxitzen da. Hori bai, astean 3 egun praktika gehitzen dutenean, EJNen arriskua 5 puntu handitzen da, jarduera fisikorik egiten ez duten pertsonen arriskua superatuz.

Ariketa fisikoaren frekuentziaren arabera EDI galdetegian emandako erantzunen bariazioa aztertu ondoren, galdetzekoa da ariketa fisikoaren beste parametro batzuek ere EJNen sintomekin loturarik izango ote duten. Jarraian, 5 eta 6 tauletan, ariketa fisiko mota eta honen zergatiari dagozkion datuak aurkezten dira, hurrenez hurren.

Ateratako datuekin, 5 taulan ikus daitekeenez, ezin da baieztatu alde esanguratsuak daudenik anorexia edo nerbio-bulimia pairatzen duten pertsonen dituzten berezko sintoma bakar batean ere, bai ariketa fisiko taldean edota bai bakarka praktikatzen badute ere. Hau da, ariketa fisiko bakarka praktikatzen diren pertsonen dituzten berezko sintoma bakar batean ere, bai ariketa fisiko taldean edota bai bakarka praktikatzen badute ere. Hau da, ariketa fisiko bakarka praktikatzen diren pertsonen dituzten berezko sintoma bakar batean ere, bai ariketa fisiko taldean edota bai bakarka praktikatzen badute ere. Hau da, ariketa fisiko bakarka praktikatzen diren pertsonen dituzten berezko sintoma bakar batean ere, bai ariketa fisiko taldean edota bai bakarka praktikatzen badute ere.

**Taula 5. Elikatze jokabidearen nahasteak aktibitate fisikoaren motaren arabera**

	<b>Aktibitate fisikoaren mota</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>AN</b>	Bakarrik	45	3.60	4.120	0.100	.905
	Beste batzuekin	230	3.55	3.345		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	3.79	3.043		
<b>Bul</b>	Bakarrik	45	1.40	2.028	1.420	.243
	Beste batzuekin	230	2.46	2.538		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	2.68	2.957		
<b>GI</b>	Bakarrik	45	6.20	4.554	1.314	.270
	Beste batzuekin	230	8.29	4.814		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	8.06	5.084		
<b>AN</b>	Bakarrik	45	6.87	4.565	0.585	.558
	Beste batzuekin	230	6.57	4.105		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	5.89	4.310		
<b>P</b>	Bakarrik	45	4.80	2.957	0.088	.915
	Beste batzuekin	230	4.60	3.038		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	4.45	3.289		
<b>PK</b>	Bakarrik	45	6.60	3.291	1.437	.239
	Beste batzuekin	230	5.32	3.377		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	4.87	3.768		
<b>BS</b>	Bakarrik	45	7.20	5.772	0.550	.578
	Beste batzuekin	230	5.94	4.461		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	5.94	4.410		
<b>HB</b>	Bakarrik	45	8.80	2.908	0.273	.761
	Beste batzuekin	230	8.17	3.583		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	8.38	3.639		
<b>EDI-O</b>	Bakarrik	45	18.07	12.121	0.510	.601
	Beste batzuekin	230	20.86	10.323		
	Bai bakarrik, bai beste batzuekin	47	20.43	10.928		

AN= Argaltzeko nahia; Bul= Bulimia; GI= Gorputzarekiko insatisfakzioa; AN= Autoebaluaketa negatiboa; P= Perfekzio nahia; PK= Beste pertsonetikiko konfidantza eza; BS= Barruko sentipenak identifikatzea; HB= Heldua izateko beldurra; EDI-O= Edi osoa

**Taula 6. Elikatze jokabidearen nahasteak aktibitate fisikoaren arrazoiaren arabera**

	<b>Aktibitate fisikoaren arrazoa</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>AN</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	3.34	3.244	0.873	.456
	Lehiatzeko	35	4.20	3.693		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	4.00	4.137		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	3.77	3.117		
<b>Bul</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	2.40	2.450	0.381	.767
	Lehiatzeko	35	2.77	2.808		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	2.74	3.380		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	2.27	2.609		
<b>GI</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	8.26	4.760	1.363	.254
	Lehiatzeko	35	8.80	5.840		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	9.21	5.255		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	7.24	4.359		
<b>AN</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	6.49	4.118	0.379	.768
	Lehiatzeko	35	5.83	4.422		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	6.53	4.128		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	6.74	4.173		
<b>P</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	4.67	3.171	0.235	.872
	Lehiatzeko	35	4.51	2.616		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	4.05	2.147		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	4.59	3.259		
<b>PK</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	5.41	3.609	0.612	.608
	Lehiatzeko	35	4.57	3.118		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	5.37	3.370		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	5.43	3.228		
<b>BS</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	6.09	4.735	0.590	.622
	Lehiatzeko	35	5.09	3.966		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	6.47	4.182		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	6.14	4.358		
<b>HB</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	8.04	3.586	0.419	.739
	Lehiatzeko	35	8.40	4.306		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	8.47	1.837		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	8.56	3.446		
<b>EDI-O</b>	Jarduera-lagunekin disfrutatzeko	168	20.50	10.192	0.377	.769
	Lehiatzeko	35	21.60	11.743		
	Gorputz erakargarriagoa lortzeko	49	22.47	12.294		
	Sasoi fisikoa hobetzeko	70	20.03	10.205		

AN= Argaltzeko nahia; Bul= Bulimia; GI= Gorputzarekiko insatisfakzioa; AN= Autoebaluaketa negatiboa; P= Perfekzio nahia; PK= Beste pertsonetikiko konfidantza eza; BS= Barruko sentipenak identifikatzea; HB= Heldua izateko beldurra; EDI-O= Edi osoa

Antzeko zerbait gertatzen dela dirudi nerabeek ariketa fisikoa praktikatzeari ekitearen arrazoiarekin; bada, gorputz-irudi erakargarriagoa edukitzearen helburuarekin egiten dutenek ez dirudi esanguratsukoki altuagoak diren puntuazioak lortzen dituztenik EJNen sintometan, ariketa fisikoa praktikatzean helburutzat beste arrazoi “osasuntsuagoak” dituzten pertsonekin alderatuta.

Azken helburua autokontzeptu fisikoa eraikitzeke erakargarritasunari zenbat garrantzia ematen dioten aztertzea zen, alde batetik EJN-ak dituzten neskek eta bestetik, poblazio ez-klinikoak. Zazpigarren taulan agertzen diren datuak oso adierazgarriak dira: bi laginetan autokontzeptu fisikoarekin konexio handiena duen azpidomeinua erakargarritasun fisikoa da.

Hala eta guztiz ere, erregresio indizeak erakusten du lagin ez-klinikoan sasoi fisikoak ez duela *autokontzeptu fisiko orokorra* ( $\beta = .339$ ,  $p < .018$ ) apenas aldatzen, baina lagin klinikoan aldaketa hori ( $\beta = .614$ -ra,  $p < .001$ ) iristen da (*gogoratu erakargarritasunaren* indizea  $\beta = .840$  zela). Beste era batera esanda, ni-fisikoa eraikitzerakoan, bai anorexia edo bulimia duten pertsonak, bai poblazio ez-klinikoa, batez ere beraien erakargarritasunean fijaszen dira. Baina EJN-dun pertsonentzat sasoi fisikoak garrantzi berezi bat hartzen du eta erakargarritasunarengandik oso hurbil kokatzen da.

**Taula 7. Autokontzeptu fisikoaren azpidomeinuen erregresioak autokontzeptu fisiko orokorrari buruz**

Autokontzeptu fisiko orokorra				
	R <sup>2</sup>	C. E. Beta	T	p
Lagin klinikoa				
Treb	.176	.419	2.99	.005**
Sas	.377	.614	5.041	.000***
Erak	.706	.840	10.03	.000***
Ind	.146	.381	2.67	.011*
Lagin ez-klinikoa				
Treb	.187	.433	3.255	.002**
Sas	.115	.339	2.445	.018*
Erak	.607	.779	8.433	.000***
Ind	.081	.284	2.009	.050

\*\*\*  $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \*  $p < .05$

Treb= Trebetasun fisikoa; Sas= Sasoi fisikoa; Erak= Erakargarritasun fisikoa; Ind= Indarra.



#### 4. EZTABAIDA

Betidanik defendatu da Elikatze Jokabidearen Nahasteak emakumezkoen gaixotasunak zirela eta batez ere nerabezaroan agertzen zirela. Baina azken urteotan inzidentzia eta prebalentziaren indizeak igotzen ari direla hautematen ari da, bai helduen artean, bai gizonen artean (APA, 2003; Chinchilla, 2002; Cruz; Maganto; Echebarria, 2002; Goñi y Rodríguez, 2004).

Biztanleriaren ehuneko 0.5–1.5ek anorexia edo bulimiaren diagnostikoa jaso du; eta haien artean ehuneko 90 emakumeak dira. Beraz, EJNa daukaten 10etik bat gizona da (APA, 2003). Gainera, ikerketa batzuek frogatu dute autokontzeptu fisiko eskasa eta EJNak lotuta daudela, eta behin eta berriz aurkitu da azpidomeninu guztietan (trebetasun eta sasoi fisikoa, erakargarritasuna eta indarra) emakumeek gizonen baino autokontzeptu fisiko baxuagoa dutela (Goñi eta Rodríguez, 2004; Goñi eta Rodríguez, 2007a; 2007b; Goñi; Ruiz de Azúa; Rodríguez, 2004; Esnaola, 2006). Horregatik, EJNren bat garatu edo edukitzeko arrisku altuena emakumeek edukitzea logikoa dirudi. Alabaina, ikerketa batzuek adierazten dute azken hamarkadan EJM bat duten gizonen kopurua igotzen ari dela (Sierra et al., 2001).

Eta lan honetako emaitzek ideia horretara eramaten gaituzte. EDI itaunketarekin EJNen 8 portaera eta nortasun-ezaugarri neurtu dira, eta bakarrik bitan emakumeek gizonen baino puntuazio altuagoa lortu dute. Beste seietan, edo ez dira desberdintasunik aurkitu edo emaitza txarrenak gizonen atera dituzte.

Datu horien ondorioak, beraz, inportanteak dira EJNak diagnostikatzeko, saihesteko eta tratatzeko. Orain arte, pentsatzen zen anorexia eta bulimia bakarrik nortasun oso bereziak zituzten emakumeen arazoak zirela. Baina azken garaietan, egoera aldatzen ari da; inzidentzia indizeak, bai emakumeengan bai gizonengan, igotzen ari dira, eta horrela nortasun ezaugarri horiek lausotzen ari dira, detekzio goiztiarra zailagoa bihurtuz. Horren ondorioa kezkarria da: detekzio goiztiarra ezin badugu egin, alarma-hotsa bakarrik goitikek edota dieta murriztaileek eman behar izango dute; hau da, gaixotasuna jadanik agertu denean.

Bigarren helburua autokontzeptu fisikoak anorexia eta bulimia agertzeko probabilitatearekin duen lotura ikertzea zen. Emaitzek aurreko ikerketek aurkitutakoa egiaztatzen dute (Goñi eta Rodríguez, 2004; Goñi eta Rodríguez, 2007a; 2007b): EJNak negatiboki lotuta daude autokontzeptu fisikoaren azpidomeinu guztiekin, batez ere, erakargarritasun fisikoarekin. Bi salbuespen oso argiak ikusi dira, ordea. Autokontzeptu fisikoaren aldetik, *indarra* azpidomeninuak ez dauka inolako konexiorik EJNak garatzeko arriskuarekin; eta EJNen aldetik, perfekzio nahia soilik sasoi fisikoarekin lotuta dago.

EJNen eta ni fisikoaren arteko erlazioa ikertu duten lanetan, ondorio horiek behin eta berriro aurkitu dituzte. Baina kontuan hartu behar dugu orain arte ikerketa guzti horiek beti biztanleria ez-klinikoekin egin direla eta biztanleria klinikoarekin ez dela ezer ikasi. Ondorioz, lan honetan aurkezten diren emaitzak guztiz berriak dira. Eta berriro ikusten da erlazio negatibo bat ni fisikoaren azpi-

domeinu guztien eta EJNen sintomen artean, baina kasu honetan korrelazioak askoz altuagoak dira. Hori bai, nahiz eta lagin klinikoan erakargarritasun fisikoak erlazio oso estua eduki EJNekin, anorexia eta bulimiaren sintomekin erlazio estuena dutenak sasoi fisikoa eta autokontzeptu fisikoa dira.

Pentsa dezakegu EJNak ni fisiko eskasaren ondorio bat direla, baina izan daiteke alderantziz izatea, hau da, autokontzeptu fisikoa jaitea anorexia edo bulimia agertzen direnean. Hemendik beste zalantza bat ateratzen da: anorexia edo bulimia agertzen direnean, autopertzepzio eskas hori erakargarritasunetik beste ni-fisikoaren arloetara zabaltzen al da? Edo EJN bat agertzen da pertsonak bere burua ni-fisikoaren arlo guztietan gaizki ikusten duenean? Edozein kasutan, gure emaitzekin ezin ditugu zalantza horiek argitu. Galdera horiei erantzuna emateko luzerako diseinua beharrezkoa da, eta ez korrelazio-nala, hemen egin den bezala. Gure ikerketaren diseinuarekin, EJN bat dutenek ni-fisiko populazio ez-klinikoak baino askoz gutxiago baloratzen dutela bakarrik baieztatu dezakegu.

Hala eta guztiz ere, aurkikuntza honek arrasto inportante bat argitara ematen du EJNak sahiesteko edo tratamendua jartzeko: autokontzeptu fisikoaren lau arloak edo azpidomeinuak hobetzea. Gure erakargarritasun fisikoa onartzen ikasteak argaltzeko nahiaren portaerak (dieta egitea, portaera bulimikoak, argaltzeko produktuak erabiltzea, kirol gehiegi egitea) murriztuko ditu. Eta trebetasun edota sasoi fisikoa sustatzeak arazo psikologiko hauen nortasun ezaugarriak murriztuko ditu.

Aktibitate fisikoaren praktikaren ondorioak elikatze jokabidearen nahasteentzat oso gai polemikoa bihurtu da. Ikerketa batzuek frogatu dute goi mailako ariketa fisikoak eragina duela EJNen garapenean eta mantentzean (Davis et al., 1997; Davis et al., 1994). Beste lan batzuetan kirolak anorexia eta bulimia azkartzen dituela aurkitu da (Toro, 2004). Honi gehitu behar diogu kirolzaleen artean EJNen indizeak askoz altuagoak direla (Wilmore eta Costill, 1998). Baina beste ikerlari batzuek kirola defendatu dute eta ziurtatzen dute, alde batetik, ariketa fisikoaren igoera EJNen ondorio bat dela eta, bestetik, anorexia edo bulimia duten pertsonak pisua kontrolatzeko eta gutxitzeko egiten dutela kirola (Eisler eta le Grance, 1990). Halaber, beste batzuek baieztatzen dute ariketa fisikoak EJNen kontra babesten duela, gorputzaren itxura hobetzen duelako (Esnaola, 2005; Goñi eta Rodríguez, 2004; Rodríguez, 2008). Ikerketa honetako emaitzak bi jarreraren erdian daude. Aktibitate fisikoaren maiztasunak EJNen kontra babesten du, astean 3 egun edo gutxiagotan egiten bada. Aitzitik, astean 4 egun edo gehiagotan praktikatzerakoan, anorexia edo bulimiaren arriskua izugarri handitzen da.

Era berean, EJN eta ariketa fisikoaren maiztasuna, egitearen arrazoia, edota praktikaturako ariketa fisikoak bakarka edo lagun artean izatea bezalako beste parametro batzuen arteko erlazio posibleari dagokionez, egiazta daiteke, ariketa horren maiztasuna besterik ez dela EJNen hainbat berezko sintomen kopurua-ren aldaketekin erlazionatzen dena. Nahiz eta psikologo eta psikiatreek, beraien praktika klinikoetan ziurtatzen duten, halako desoreketan, EJNak pairatzen dituzten pertsonak beraien gorputza besteen aurrean erakutsi behar duteneko

egoerak saihesten saiatzen direla (hondartzan, ariketa fisikoa praktikatzean, e.a.), lan honetako datuek ez dituzte halako baieztapenak berresten.

Bukatzeko, lan honetako azken helburua erakargarrtasun fisikoak ni fisiko domeinuan duen garrantzia aztertzea zen, bai EJNak dituzten emakumeetan, bai biztanleria ez-klinikoan. Datuek erakusten dute gure autokontzeptu fisikoa eraikitzeke eta ebaluatzeke erakargarrtasun fisikoa dela azpidomeinurik garrantzitsuena, populazio ez-klinikoan eta klinikoan, baina, batez ere, azken honetan.

Orain arte, defendatzen zen anorexia edo bulimia zuten pertsonak erakargarrtasun fisikoaren edo gorputz-irudiaren garrantzia neurritz kanpo baloratzen zutela (Garner, 1998; Tiggerman eta Pickering, 1996). Baina egia da oraindik ez zela ikertu xeheki, ez, behintzat, autokontzeptu fisikoari dagokionez. Beraz, interesgarria da zehaztea zein konexio mantentzen dituzten azpidomeinu fisikoek autokontzeptu fisiko orokorrarekin. Gure emaitzak, gai honetan, argiak dira: konexio estuena (edo pisu handiena) erakusten duena erakargarrtasuna da. Datu honek garrantzi berezi bat hartzen du gure itxura onartzeko heziketan, EJN-ak saihesteko. Baina ezin dugu ahaztu sasoi fisikoak ere eragin handia duela ni-fisikoa eraikitzeke lagin klinikoan.

Beraz, anorexia edo bulimiaz diagnostikatuta dauden nerabeentzako tratamendu klinikoa eta heziketa prebentiboa ni-fisikoaren bi arlo horietan bilduta egon behar dira. Alde batetik, haien itxura fisikoa onartzen irakatsi behar diegu eta, bestetik, sasoi fisikoa bultzatzen, adibidez, aktibitate fisikoaren bidez. Hori bai, praktika hori maiztasun gehiegirekin (modu obsesibo batean edo beharra sentazioarekin) egiten ez dela kontrolatu behar dugu. Kasu horietan, aktibitate fisikoaren kalteak onurak baino handiagoak izango liratezke.

## 5. ERREFERENTZIAK

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4<sup>a</sup> ed-TR. Barcelona: Masson, 2003.

BUENDÍA, J.; RODRÍGUEZ, M. C. "Anorexia nerviosa e imagen corporal". In: *Psicopatología en niños adolescentes* (1996). Madrid: Pirámide; 411-437 or.

CHINCHILLA, A. *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*, 1. arg. Barcelona: Masson, 2002.

CRUZ, S.; MAGANTO, C.; ECHEVARRÍA, A. "Autoconcepto e imagen corporal en adolescentes". In: *Investigaciones en psicología clínica*. Donostia: Ibaeta Psicología, 2002; 147-172 or.

DAVIS, C.; KATZMAN, D. K.; KAPTEIN, S.; KIRSH, C.; BREWER, H.; KALMBACH, K. "The prevalence of high-level exercise in the eating disorders: Etiological implications". In: *Comprehensive Psychiatry*, nº 38, 1997; 321-326 or.

—; KENNEDY, S. H.; RAVELSKI, E.; DIONNE, M. "The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders". In: *Psychological Medicine*, nº 24, 1994; 957-964 or.

Rodríguez, A.; [et. al.]: Elikadura Jokabidearen Nahasteak eta autokontzeptu fisikoa nerabezeroan

- EISLER, I.; LE GRANCE, D. "Excessive exercise and anorexia nervosa". In: *International Journal of Eating Disorders*, nº 3, 1990; 27-46 or.
- ESNAOLA, I. *Elaboración y validación del Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa (AFI) de autoconcepto físico*. Leioa: UPV/EHU, 2005.
- FOX, K. R. "The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem". In: *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge, 2000; 88-117 or.
- GARNER, D. M. *EDI. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA, 1998.
- GOÑI, A.; RUIZ DE AZÚA, S.; RODRÍGUEZ, A. "Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia". In: *APUNTS. Educación Física y Deportes*, nº 77, 2004; 18-24 or.
- ; RUIZ DE AZÚA, S.; RODRÍGUEZ, A. *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*, 1. arg. Madrid: EOS, 2006.
- ; RODRÍGUEZ, A. "Trastornos de conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes". In: *Actas Españolas de Psiquiatría*, nº 32, 2004; 29-36 or.
- ; ——. "Variables associated with the risk of eating disorders in adolescence". In: *Salud Mental*, nº 30, 2007; 16-23 or.
- ; ——. "Variables associées au risque de troubles de l'alimentation dans l'adolescence". In: *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médique*, nº 105, 2007; 41-48 or.
- HEILBRUN, A. B.; WITT, N. "Distorted body image as a risk factor in anorexia nervosa: Replication and clarification". In: *Psychological Reports*, nº 66, 1990; 407-416 or.
- HOUTKOOPER, L. "Eating disorders and disordered eating in athletes". In: *Clinical sports nutrition*. New York: McGraw-Hill, 2000; 210-240.
- LOWES, J.; TIGGEMANN, M. "Body dissatisfaction, dieting awareness, and the impact of parental influence on young children". In: *British Journal of Health Psychology*, nº 8, 2003; 135-147 or.
- MORANDÉ, G. "Trastornos de la conducta alimentaria. ¿Una epidemia?". In: *Anales Españoles de Pediatría*, nº 48, 1998; 3-13 or.
- PÉREZ, M.; GUAL, P.; DE IRALA, J.; MARTÍNEZ, M. A.; LAHORTIGA, F.; CERVERA, S. "Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras". In: *Medicina Clínica*, nº 114(13), 2000; 481-486 or.
- RAJESKI, W. J.; SHELTON, B.; MILLER, M.; DUNN, A.; KING, A. C.; SALLIS, J. F. "Mediators of increased physical activity and change in subjective well-being: Results from the Activity Counselling Trial (ACT)". In: *Journal of Health Psychology*, nº 6, 2001; 159-168 or.
- RODRÍGUEZ, A.; ESNAOLA, I. "Los trastornos de la conducta alimentaria y el autoconcepto físico". In: *El autoconcepto físico: Psicología y Educación*. Madrid: Pirámide, 2009; 173-192 or.
- ; GOÑI, A.; RUIZ DE AZÚA, S. "Bienestar y vida saludable: claves psicológicas". In: *Infocop Online. Revista de Psicología* [www.infocoponline.es](http://www.infocoponline.es), 2006.
- . *El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia*. Leioa: Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua, 2008.

Rodríguez, A.; [et. al.]: Elikadura Jokabidearen Nahasteak eta autokontzeptu fisikoa nerabezaroan

- SCHUR, E. A.; SANDERS, M.; STEINER, H. "Body dissatisfaction and dieting in young children". In: *International Journal of Eating Disorders*, nº 27, 2000; 74-82 or.
- SCULLY, D.; KREMER, J.; MEADE, M.; GRAHAM, R.; DUDGEON, K. "Physical exercise and psychological well-being: A critical review". In: *British Journal of Sports Medicine*, nº 32, 1998; 111-120 or.
- SIERRA, J. C.; BUELA-CASAL, G.; AMBROSIO, I. "Evaluación y tratamiento de los trastornos alimentarios". In: *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2001; 571-612 or.
- SUNDGOT-BORGEN, J. *Eating disorders. Principles and practice of primary care sports medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001.
- TIGGERMAN, M.; PICKERING, A. S. "Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness". In: *International Journal of Eating Disorders*, nº 20, 1996; 193-202 or.
- TORO, J. *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel. 1996.
- . *Riesgos y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel, 2004.
- WILMORE, J. H.; COSTILL, L. *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. Barcelona: Paidolibro, 1998.
- ZULAIKA, L. M. "Educación física y mejora del autoconcepto. Revisión de la investigación". In: *Revista de Psicodidáctica*, nº 8, 1999<sup>a</sup>; 101-120 or.