



**Universiteit Utrecht**

**Uiterlijke Redenen om te Sporten en  
Eetstoornissymptomatologie: De Mediërende  
Rol van *Body Esteem*, Lichaamstevredenheid en  
Zelfvertrouwen.**

**G-J G-J Nieuwenhuis**

## **Inhoudsopgave**

<b><i>Hoofdstuk 1</i></b>	<b><i>Samenvatting</i></b>	<b><i>p. 4</i></b>
<b><i>Hoofdstuk 2</i></b>	<b><i>Inleiding</i></b>	<b><i>p. 5-11</i></b>
- § 2.1	Operationalisaties van sport	p. 6-7
- § 2.2	De relatie tussen sport en eetstoornissen	p. 7-8
- § 2.3	<i>Body esteem</i> , lichaamstevredenheid, zelfvertrouwen en eetstoornissen	p. 8
- § 2.4	<i>Body esteem</i> , lichaamstevredenheid, zelfvertrouwen en sport	p. 8-9
- § 2.5	Het huidige onderzoek	p. 9-11
<b><i>Hoofdstuk 3</i></b>	<b><i>Resultaten</i></b>	<b><i>p. 12-15</i></b>
- § 3.1	Proefpersonen	p. 12
- § 3.2	Procedure	p. 12-13
- § 3.3	Test	p. 13-15
- § 3.3.1	<i>Algemene vragen</i>	<i>p. 13</i>
- § 3.3.2	<i>Reasons For Exercise Inventory</i>	<i>p. 14</i>
- § 3.3.3	<i>Body Esteem Scale for Adolescents and Adults</i>	<i>p. 14</i>
- § 3.3.4	<i>Body Cathexis Scale</i>	<i>p. 15</i>
- § 3.3.5	<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>	<i>p. 15</i>
- § 3.3.6	<i>Eating Disorder Diagnostic Scale</i>	<i>p. 15</i>
<b><i>Hoofdstuk 4</i></b>	<b><i>Methoden</i></b>	<b><i>p. 16-19</i></b>
- § 4.1	Participanten	p. 16
- § 4.2	Mediatoranalysen	p. 16-18
- § 4.2.1	<i>Body esteem als mediator</i>	<i>p. 16-17</i>
- § 4.2.2	<i>Lichaamstevredenheid als mediator</i>	<i>p. 17-18</i>
- § 4.2.3	<i>Zelfvertrouwen als mediator</i>	<i>p. 18</i>
- § 4.3	Replicatie hypothese Strelan	p. 19
- § 4.4	Schuld, duur en frequentie	p. 19

<b><i>Hoofdstuk 5</i></b>	<b><i>Discussie</i></b>	<b><i>p. 20-24</i></b>
- § 5.1	Bevindingen	p. 20
- § 5.2	Strelan's hypothese	p. 20-21
- § 5.3	Andere definities van sporten	p. 21
- § 5.4	Twee routes van uiterlijke redenen om te sporten naar eetstoornissymptomatologie	p. 21-22
- § 5.5	Beoordeling huidig onderzoek	p. 22-24
- § 5.6	Suggesties vervolgonderzoek	p. 24
- § 5.7	Tot slot	p. 24
<b><i>Hoofdstuk 6</i></b>	<b><i>Referenties</i></b>	<b><i>p. 25-26</i></b>
<b>Bijlage</b>	<b>Vragenlijst</b>	

## 1 Samenvatting

Dit onderzoek betreft de relatie tussen de uiterlijke redenen die men heeft om te sporten en eetstoornissymptomatologie bij vrouwen die aan aerobics doen bij verschillende fitnesscentra. De hoofdhypothese is dat de relatie tussen uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie partieel gemedieerd wordt door *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen.

Voor het onderzoeken van deze hypothese is gebruik gemaakt van vragenlijsten die door de fitnessinstructeurs tijdens verschillende “Les Mills” programma’s aan belangstellende vrouwen werd uitgedeeld.

De hoofdhypothese is in dit onderzoek ondersteund, dit houdt in dat de relatie tussen uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie partieel gemedieerd wordt door de constructen *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen.

Uit dit onderzoek blijkt een direct en indirecte route van uiterlijke redenen om te sporten naar eetstoornissymptomatologie. Verklaringen voor de directe route liggen buiten de focus van dit onderzoek. De indirecte relatie wordt verklaard door te stellen dat vrouwen aan het westerse ideaalbeeld van het vrouwenlichaam willen voldoen wanneer zij sporten om uiterlijke redenen. Dit ideaalbeeld is nauwelijks haalbaar en de meeste zullen dit niet bereiken, waardoor *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen zullen dalen. Dit vergroot vervolgens de kans op het voorkomen van eetstoornissymptomatologie. Het onderzoek geeft aan dat uiterlijke redenen om te sporten een belangrijke rol spelen binnen het domein van eetstoornissen en dat meer onderzoek hiernaar gewenst is.

## 2 Inleiding

Het is algemeen bekend dat sporten vele goede effecten heeft voor een mens. Zo verlaagd sporten de bloeddruk, wordt het lichaamsgewicht gehandhaafd en verbeterd de conditie. Daarnaast zijn de psychologische effecten, zoals een vergroot zelfvertrouwen en verbeterde stemming ook bekend.

In het domein van eetstoornissen is de rol van sport echter dubieuzer te noemen en wordt sporten in verschillende relaties tot eetstoornissen besproken. Zo is bijvoorbeeld geopperd dat vanwege de gelijkenissen tussen excessief sporten en anorexia nervosa, beiden een uiting zijn van een onderliggende pathologie, waarbij excessief sporten meer voorkomt bij mannen en anorexia nervosa (AN) meer bij vrouwen. De verschillen tussen excessief sporten en AN zijn echter te groot, waardoor deze veronderstelling niet ondersteund wordt (Le Grange & Eisler, 1993). Dat sport echter wel degelijk een rol speelt blijkt uit het feit dat anorexiapatiënten verhoogde lichamelijke activiteit vertonen als symptoom, zij verhoogde activiteit vertonen voordat gewichtsverlies plaatsvindt en deze klinische populatie actiever is dan een normale populatie (LeGrange & Eisler, 1993). In een onderzoek van Penas-Lledo, Vaz Leal & Waller (2002) is nader ingegaan op de relatie tussen excessief sporten en algemene psychopathologie bij anorexia nervosa en bulimia nervosa (BN). Zo hebben zij gevonden dat excessief sportende AN patiënten hoger scoorden op de algemene psychopathologie dan anderen in dit onderzoek. Ook werd gevonden dat zowel AN als BN-patiënten die excessief sporten hogere niveaus van depressie hebben.

Wat de relatie betreft tussen sport en eetstoornispathologie wordt er ook onderzoek uitgevoerd binnen het cognitieve domein. Lipesy, Barton, Hulley & Hill (2006) onderzochten de *beliefs* betreffende sport, eten en uiterlijk bij vrouwen die sporten en wel of niet eetstoorniseigenschappen vertoonden. Hieruit bleek dat vrouwen die hoog scoorden op eetstoorniseigenschappen meer negatieve en disfunctionele *beliefs* hadden ten aanzien van sporten, eten en vooral uiterlijk.

In het huidige onderzoek zal de relatie tussen sport, gedefinieerd als redenen om te sporten, en eetsymptomatologie nader onderzocht worden. Vooral de vraag of zelfvertrouwen, lichaamstevredenheid en *body esteem* een mediërende rol spelen tussen sporten en eetsymptomatologie zal centraal staan. Er zal begonnen worden met een bespreking van de operationalisatie van sport, waarna zal worden ingegaan op

onderzoek betreffende de relatie sport en eetstoornissen. Hierna zal de relatie besproken worden tussen zelfvertrouwen, lichaamstevredenheid en *body esteem* met enerzijds eetstoornissen en anderzijds sport. Tenslotte zal het onderzoek van Strelan, Mehaffey & Tiggeman (2003) betreffende redenen om te sporten worden besproken als basis voor het huidige onderzoek, waarna de opzet van het onderzoek wordt uitgelegd.

## **2.1 Operationalisatie van Sport**

Er zijn al vele onderzoeken gedaan naar de relatie tussen eetstoornissen en sport. Er lijkt echter in dit onderzoeksveld geen consistentie te bestaan in de operationalisatie van sport. Zo worden termen gebruikt als excessief sporten en sportafhankelijkheid, worden er operationalisaties gebruikt in termen van frequentie en duur (Penas-Lledo, Vaz Leal & Waller, 2002), motivatie (Mond, Hay, Rodgers, Owen en Beumont, 2004), sporttoewijding (Lipsey, Barton, Hulley & Hill, 2006) en redenen om te sporten (Strelan, Mehaffey & Tiggeman, 2003). Een veel gebruikte definitie van excessief sporten in de onderzoeksliteratuur is die van Veale (1987). Excessief sporten wordt gezien als een staat waarin individuen psychisch gedreven zijn door een niet te stoppen poging tot fitheid. Deze staat wordt gekenmerkt doordat het individu steeds meer prioriteit geeft aan de sportroutine boven andere activiteiten waarbij zich verhoogde tolerantie ontwikkeld. Deze individuen lijken van regulier sporten door te gaan naar een staat van compulsief sporten die ze niet langer kunnen reguleren en ontweningsverschijnselen kunnen optreden wanneer men stopt met het sportschema. Deze definitie is echter weinig bruikbaar wanneer het gaat om operationalisaties van sporten binnen de onderzoeksliteratuur. Daarom zijn er in de onderzoeksliteratuur operationalisaties gebruikt zoals de frequentie van het sporten, de duur van het sporten en motivatie. In het artikel van Mond, Hay, Rodgers, Owen & Beumont (2004) wordt onderzoek gedaan naar de definitie van excessief sporten in het licht van verstoord eetgedrag, oftewel welke sportgedragingen het meest gerelateerd zijn aan verhoogde niveaus van eetstoornis psychopathologie. Zij stellen dat excessief sporten op zich geen klinisch significant syndroom is, maar slechts van belang is door het effect op eetpathologie. Onder een groep vrouwen van 18 tot 45 jaar werden door middel van vragenlijsten frequentie van sporten, obligatoir sporten, motivatie voor sporten, eetstoornis psychopathologie en kwaliteit van leven gemeten. Uit de

resultaten bleek dat het schuldig voelen na het uitstellen van een sportroutine gerelateerd is aan verhoogde niveaus van eetstoornis psychopathologie en een verlaagde kwaliteit van leven. Ook de motivatie voor het sporten speelden een rol. Zo bleek dat het sporten om het gewicht of de lichaamsvorm te verbeteren gerelateerd is aan verhoogde niveaus van eetstoornis psychopathologie en een verlaging van de kwaliteit van leven. Daarnaast was er geen relatie tussen sportgedrag en kwaliteit van leven wanneer men corrigeerde voor eetpathologie. Mond et al. (2004) concluderen dat het obligatoir sporten en de motivatie voor het sporten belangrijke constructen zijn binnen de definitie van het excessief sporten in het onderzoeksdomein van eetstoornissen. In een later onderzoek door Mond, Hay, Rodgers en Owen (2006) werden deze resultaten gerepliceerd bij een grotere groep vrouwen. Ook hier werd wederom gevonden dat het schuldig voelen na het missen van een sportroutine het sterkst gerelateerd is aan eetpathologie. Wederom was het sporten voor gewichts- en lichaamsvormredenen gerelateerd aan eetpathologie. Voor het huidige onderzoek worden de bevindingen van de zojuist besproken onderzoeken over de operationalisatie van sport overgenomen. Het belangrijke element in het onderzoek naar sport en eetstoornissen is de motivatie voor het sporten. In dit onderzoek zal sport daarom geoperationaliseerd worden als redenen om te sporten. Deze redenen om te sporten komen uit de Reasons for Exercise Inventory van Silberstein et al. (1988) en beschrijven zeven motivaties om te sporten. Deze zijn: gewichtscontrole, aantrekkelijkheid, body tone, gezondheid, fitheid, plezier en stemmingsverbetering. Strelan, Mehaffey & Tiggeman (2003) hebben deze redenen samengevat in drie conceptueel verschillende domeinen, namelijk uiterlijke redenen, gezondheid/fitheid redenen en plezier/stemming redenen. Voor het huidige onderzoek wordt gekeken naar de uiterlijke redenen om te sporten.

## **2.2 *De relatie tussen sport en eetstoornissen***

Dat er een relatie bestaat tussen eetstoornis psychopathologie en redenen of motivatie om te sporten blijkt uit de hier bovengenoemde onderzoeken (Mond, Hay, Rodgers, Owen en Beumont, 2004; Mond, Hay, Rodgers en Owen, 2006). Vooral de uiterlijke redenen om te sporten lijken in relatie te staan met eetstoornissen. Bij een onderzoek onder adolescente meisjes bleek ook dat een nadruk op slank zijn gerelateerd is aan eetstoornissen, lichaamsontevredenheid en zelfvertrouwen. Wanneer deze meisjes

sporten, blijkt dit echter een beschermende factor te zijn (Tigemann & Williamson, 2000). Op het eerste gezicht lijkt dit in tegenspraak met wat eerder gemeld is. Deze resultaten ondersteunen echter het idee dat sporten op zich geen negatief effect heeft en zelfs goed is. De redenen waarom gesport wordt, zijn van belang in relatie tot de eetstoornissen. In dit onderzoek is een nadruk op slankheid in relatie gebracht tot eetstoornissen terwijl het puur wel of niet sporten juist een beschermende invloed had. Duidelijkheidshalve blijkt uit de onderzoeken dus dat er een relatie bestaat tussen uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissen.

### **2.3 *Body esteem, lichaamstevredenheid, zelfvertrouwen en eetstoornissen.***

Hoe kan de relatie tussen eetstoornispsychopathologie en sport verklaard worden? Volgens de huidige onderzoekers moet gekeken worden naar constructen als zelfvertrouwen, lichaamstevredenheid en *body esteem* als variabelen die een rol spelen in de relatie tussen sport en eetstoornissen. Naar de relatie van zelfvertrouwen, lichaamstevredenheid en *body esteem* met eetstoornissen is al meer dan eens onderzoek gedaan. Zo hebben Mendelson, McLaren, Gauvin & Steiger (2002) onderzoek gedaan naar zelfvertrouwen en *body esteem* bij vrouwen met en zonder eetstoornissen. Hieruit kwam naar voren dat vrouwen met een eetstoornis lager scoorden op zelfvertrouwen en *body esteem* dan de niet-klinische populatie. Ook in een onderzoek van Sim & Zeman (2006) werd gevonden dat body dissatisfaction gerelateerd is aan verstoord eetgedrag. Hieruit blijkt dat deze constructen gerelateerd zijn aan eetstoornissen en verstoord eetgedrag.

### **2.4 *Zelfvertrouwen, Lichaamstevredenheid, Body esteem en Sport.***

De constructen zelfvertrouwen, lichaamstevredenheid en *body esteem* zijn ook gerelateerd aan sport. In het onderzoek van Furnham, Badmin en Sneade (2002) werd gekeken naar *body image dissatisfaction*. Hierbij is gekeken naar de sekseverschillen in eetattitudes, zelfvertrouwen en redenen om te sporten. Zij definiëren positieve redenen om te sporten als sporten voor stemming, gezondheid en plezier en negatieve redenen als sporten voor gewichtscontrole, aantrekkelijkheid en *body tone*. Zo werd gevonden dat ongeacht de sekse het sporten om negatieve redenen geassocieerd werd met een lager zelfvertrouwen. Tegen de verwachting in waren de positieve redenen



niet geassocieerd met zelfvertrouwen. In een onderzoek naar sekse en leeftijdsverschillen door Tiggemann en Williamson (2000) werd ook gevonden dat het sporten voor gewichtscontrole en *body tone* gerelateerd was aan een lager lichaamstevredenheid voor mannen en vrouwen van alle leeftijden. Het komt dus duidelijk uit onderzoeken naar voren dat uiterlijke redenen om te sporten in een negatieve relatie staan met constructen als zelfvertrouwen en lichaamstevredenheid. Een opvallend resultaat werd gevonden betreffende de jonge vrouwen. Zo vonden Tiggemann en Williamson (2000) dat alleen jonge vrouwen, van 16 tot 21 jaar, een negatief verband vertonen tussen aan de ene kant de hoeveelheid sport en aan de andere kant lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen. Het lijkt er dus op dat hoe meer deze vrouwen sporten, hoe lager hun lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen wordt. Dit wordt verklaard door te stellen dat jonge vrouwen met een andersoortige druk moeten omgaan betreffende slankheid dan de andere groepen. Vanuit de media wordt een lichaamsbeeld verspreid dat de meeste jonge vrouwen met regulier sporten niet kunnen bereiken, waardoor een verlaging in zelfvertrouwen en lichaamstevredenheid het gevolg zouden kunnen zijn. Dit laat zien dat jonge vrouwen een speciale groep vormen binnen het onderzoek naar eetstoornissen en sport, die nader onderzocht dient te worden.

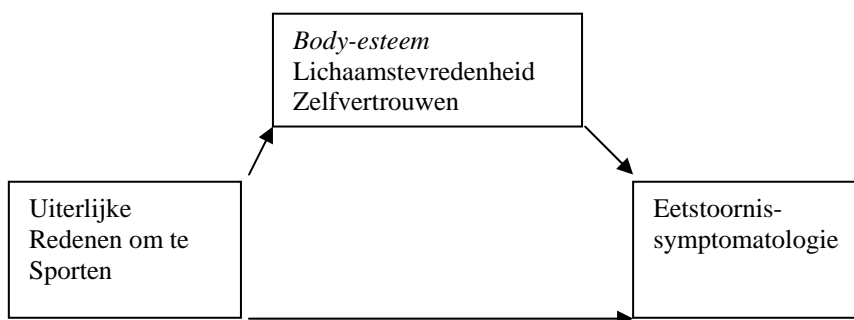
## **2.5 *Het huidige onderzoek***

Het sporten voor uiterlijke redenen en eetstomatologie zijn dus aan elkaar gerelateerd. De constructen *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen zijn daarnaast te relateren aan zowel sport als verstoord eetgedrag en eetstoornis psychopathologie. Het huidige onderzoek is grotendeels gebaseerd op het werk van Strelan, Mehaffey en Tiggeman (2003). Hun onderzoek betreft de relatie tussen *self-objectification* en *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen bij jonge vrouwen en de veronderstelde mediërende rol voor redenen om te sporten. De basis voor dit onderzoek ligt in de *objectification theory* van Fredrickson en Roberts (1997). Deze theorie gaat er van uit dat het vrouwenlichaam in de westerse cultuur onder constante evaluatie staat en tot object gemaakt wordt, bijvoorbeeld in de media. Deze evaluatie en *objectification* kan er bij sommige vrouwen uiteindelijk toe leiden dat zij deze externe kijk op het lichaam internaliseren en zo het eigen lichaam tot object maken. Dit proces van internaliseren van een externe kijk op het lichaam wordt

aangeduid als *self-objectification*. Volgens Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) heeft deze *self-objectification* een negatief effect op zelfvertrouwen, lichaamstevredenheid en *body esteem*, maar deze relatie is partieel. Door het eigen lichaam als object te beschouwen zal men doorgaans andere redenen hebben om te sporten. Zo is gevonden dat jonge vrouwen die hoog scoorden op *self-objectification* meer sporten voor uiterlijke redenen in plaats van sporten voor gezondheid en fitheid of plezier en stemming. De relatie tussen *self-objectification* en zelfvertrouwen, *body esteem* en lichaamstevredenheid wordt grotendeels gemedieerd door deze uiterlijke redenen om te sporten. Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) stellen dat vrouwen sporten gebruiken om *objectification* problemen aan te pakken, zoals gewicht, figuur en aantrekkelijkheid, maar dat dit niet ten goede komt aan *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen. Zij impliceren dat wanneer men bij jonge vrouwen de redenen voor het sporten kan veranderen naar de meer intrinsieke waarden van sporten, dit *body esteem*, lichaamstevredenheid en *body esteem* positief zal beïnvloeden. In het artikel wordt ook vermeld dat *self-objectification* en redenen om te sporten onafhankelijk van elkaar een relatie vertonen met verstoord eetgedrag, echter wordt daar verder in dit artikel niets mee gedaan. In een soortgelijk onderzoek van Prichard en Tiggeman (2005) wordt gekeken naar *self-objectification* in fitness centra. Hier wordt naar de relatie gezocht tussen *self-objectification*, *bodydissatisfaction*, redenen om te sporten en verstoord eetgedrag bij Aerobic instructeurs en participanten. Hier is gevonden dat *self-objectification* positief gerelateerd is aan *bodydissatisfaction*, positief gerelateerd aan uiterlijke redenen om te sporten en positief gerelateerd aan verstoord eetgedrag. Verder is er geen correlatieel onderzoek uitgevoerd tussen verstoord eten en de andere variabelen.

In het huidige onderzoek wordt de relatie tussen uiterlijke redenen om te sporten, *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen en eetstoornissymptomatologie nader onderzocht. Het is een uitbreiding van het onderzoek van Strelan, Mehaffey en Tiggemann (2003) doordat ook eetstoornissymptomatologie gemeten wordt. Onze hoofdhypothese is dat de relatie tussen uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie, partieel gemedieerd wordt door *body-esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen. Verondersteld wordt dat uiterlijke redenen voor sporten een direct effect hebben en een indirect effect via *body-esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen, die op hun beurt een effect hebben op

eetstoornis symptomatologie (zie figuur 1). Verondersteld wordt dat uiterlijke redenen om te sporten positief gerelateerd zijn aan eetstoornissymptomatologie. Zo leggen mensen die voor uiterlijke redenen sporten meer nadruk op hun lichaam wat in voorgaand onderzoek gerelateerd werd aan eetstoornissymptomatologie. Ten tweede wordt verondersteld dat *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen negatief gerelateerd zijn aan eetstoornissymptomatologie. Wanneer deze laag zijn zal er meer sprake zijn van verstoord eetgedrag. Ook wordt verondersteld dat deze negatief gerelateerd zijn aan uiterlijke redenen om te sporten.



**Figuur 1.** Model relatie Sport en Verstoord Eetgedrag.

### **3 Methoden**

#### **3.1 Proefpersonen**

De proefpersonen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek zijn vrouwen die aerobicslessen volgen bij diverse fitnesscentra in Nederland. Deelname aan dit onderzoek vond plaats door middel van het invullen van diverse vragenlijsten. Er zijn in totaal 78 vrouwelijke proefpersonen met een gemiddelde leeftijd van 33 jaar ( $SD = 10$ , range 17 tot en met 50 jaar). Response Rate was 23% . De reden waarom deze response rate zo laag is, is niet gemakkelijk te achterhalen, omdat de verantwoordelijkheid over het uitdelen en weer innemen van de vragenlijsten bij de fitnessinstructeurs lag. De proefpersonen zijn benaderd tijdens de diverse aerobiclessen in verschillende fitnesscentra, door de instructeurs.

#### **3.2 Procedure**

Er is begonnen met het vragen om toestemming bij diverse fitnesscentra om het onderzoek uit te voeren onder hun leden. Na deze toestemming is contact opgenomen met de betreffende fitnessinstructeur of -instructrice. Deze werd benaderd om het invullen en inleveren van de vragenlijsten door de deelnemers meer kracht bij te zetten wat deelname aan het onderzoek zou moeten stimuleren. De instructeurs kregen daarbij een brief met standaard uitleg waarin zaken benadrukt werden als het stimuleren van deelname en het vertrouwelijk omgaan met de ingevulde lijsten. Zo is er geprobeerd om alle instructeurs eenzelfde procedure te laten volgen. Bij aanvang van de les werd door de instructeur of instructrice gevraagd om mee te werken aan het onderzoek betreffende sport in relatie tot andere facetten van het leven. Bij deze uitleg werd gevraagd om de vragenlijst mee naar huis te nemen en deze op een rustig moment in te vullen. De reden waarom dit thuis moest worden ingevuld was om zo min mogelijk te interrumpen in de aerobicsles en zo de bereidheid van fitnesscentra voor deelname te vergroten. Ook is er niet voor gekozen om de vragenlijsten na de les in te laten vullen om zo mogelijk storende effecten van het sporten uit te sluiten. Men kan hierbij denken aan vermoeidheid of het stemmingsverbeterende effect van sporten. De vragenlijsten zijn na de uitleg uitgedeeld en er is genoteerd hoeveel er werden uitgedeeld om zo de *response rate* te kunnen vaststellen. Bij de eerstvolgende

les moesten de vragenlijsten weer worden ingeleverd bij de instructeur of instructrice, die ze in een doos verzegelde. Hierna werd contact opgenomen met de onderzoekers, waarna de lijsten weer opgehaald werden.

### **3.3 Test**

De aangeboden vragenlijst is een samenstelling van een vijftal verschillende vragenlijsten. Omdat dit onderzoek een partiële replicatie is van het onderzoek van Strelan, Mehaffey en Tiggerman (2003), zijn de meeste vragenlijsten dezelfde als gebruikt in hun onderzoek. Als extensie van het onderzoek Strelan et al. is de Eating Disorder Diagnostic Scale (Stice, Telch & Rizvi, 2000) toegevoegd, met als doel het verstoorde eetgedrag te meten. De vragenlijsten werden aangeboden in de volgende volgorde; Reasons for Exercise Inventory (Silberstein, 1988), Body Cathexis Scale (Secord & Jourard, 1953), Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (Mendelson, Mendelson & White, 2001), Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965) en Eating Disorder Diagnostic Scale (Stice, Telch & Rizvi, 2000). Exploratief zijn ook nog de Self-objectification Questionnaire (Noll & Fredrickson, 1998), Nederlandse Vragenlijst Eetstoornissen (Van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986), Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John (2003) en Planned Behaviour (action planning gezonder eten). Omdat deze vragenlijsten exploratief worden gebruikt, zullen deze niet nader besproken worden.

#### ***3.3.1 Algemene vragen***

Vooraf zijn nog enkele algemene vragen gesteld aangaande achtergrondinformatie van de participanten. Dit betref leeftijd, sekse, opleidingsniveau, occupatie, relatiestatus en woonplaats. Daarnaast werden enkele vragen gesteld betreffende sport, de frequentie en duur van het sporten, of men naast aerobics nog andere sporten beoefent, de mate van schuld die men ervaart bij het missen van een sportsessie, hoe lang men al aerobics doet en of het doen aan aerobics een voornemen was voor het nieuwe jaar. Aan het eind van de vragenlijst werd gevraagd of men op dit moment of in het verleden gediagnosticeerd is geweest met een eetstoornis.

### **3.3.2 *Reasons for exercise inventory***

De Reasons for Exercise Inventory van Silberstein et al. (1988) is een vragenlijst die de motivaties voor het sporten inventariseert. De vragenlijst bestaat uit 24 uitspraken omtrent de reden waarom men kan sporten, bijvoorbeeld: “Ik sport om mijn conditie te verbeteren”. De uitspraken over motivatie voor het sporten vallen uiteen in zeven domeinen; sporten voor gewichtscontrole, voor fitheid, voor gezondheid, voor stemmingsverbetering, voor het verbeteren van de algehele lichamelijke aantrekkelijkheid, voor plezier en voor het verbeteren van de *body tone*. Strelan et al. (2003) hebben deze zeven domeinen teruggebracht naar drie domeinen, namelijk het sporten voor uiterlijke redenen, het sporten voor fitheid/gezondheid en het sporten voor plezier/stemming. Het domein uiterlijke redenen bestaat uit het optellen en middelen van de schalen gewichtscontrole, aantrekkelijkheid en *body tone*. Het domein fitheid/gezondheid bestaat uit de functionele schalen fitheid en gezondheid. En tenslotte bestaat het domein plezier/stemming uit de schalen plezier en stemmingsverbetering. De proefpersonen dienen aan te geven wat voor hen belangrijke redenen zijn om te sporten door gebruik te maken van een 7-punts Likert schaal die loopt van 1 (helemaal niet belangrijk) tot en met 7 (heel belangrijk). In de huidige studie was de Cronbach's alpha, oftewel de interne betrouwbaarheid van de subschalen, 0.89 voor de uiterlijke redenen, 0.85 voor fitheid/gezondheid en 0.66 voor stemming/ plezier.

### **3.3.3 *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults***

De Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA: Mendelson, Mendelson & White, 2001) meet *body esteem*, oftewel de attitudes en gevoelens die men heeft betreffende het lichaam en het uiterlijk. Deze vragenlijst bestaat uit 23 positieve of negatieve attitudes ten aanzien van het lichaam en het uiterlijk (bijvoorbeeld “Ik vind dat ik een mooi lichaam heb” of “Ik schaam me voor hoe ik er uitzie”). Men moet aangeven in hoeverre men het eens is met deze attitudes door gebruik te maken van een 7-punts Likert schaal, lopend van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 7 (helemaal mee eens). De negatieve items worden omgescoord. De interne betrouwbaarheid van deze vragenlijst in de huidige studie was 0.91.

### **3.3.4 *Body Cathexis Scale***

Deze vragenlijst bestaat uit vragen aangaande de tevredenheid over de verschillende lichaamsdelen en lichaamseigenschappen en omvat zestien vragen. De originele versie van de vragenlijst van Secord en Jourard (1953) bestaat uit 46 items. Deze is later door Slade, Dewey, Newton en Bordie (1990) aangepast en terug gebracht naar zestien items. Gevraagd wordt hoe tevreden men is over bijvoorbeeld de lichaamslengte. Dit kan vervolgens beantwoord worden op een 7-puntsschaal lopend van 1 (helemaal niet tevreden) tot 7 (helemaal tevreden). De vragenlijst wordt gescoord door het middelen van de scores (Cronbach's alpha = 0.89).

### **3.3.5 *Rosenberg Self-Esteem Scale***

Rosenberg's *Self-Esteem scale* (1965) bestaat uit tien items die uitspraken over de eigenschappen en kwaliteiten van een persoon meet. De respondenten beoordelen uitspraken op een 7-punts Likert schaal, lopend van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 7 (helemaal mee eens). Uitspraken als; "ik meen dat ik een aantal goede eigenschappen heb" reflecteren *self-esteem*, zelfvertrouwen en vertrouwen in de eigen kunnen. Na het omscoren van een aantal negatieve items worden de scores opgeteld. Een hoge score staat voor een hoge self-esteem. De betrouwbaarheid is 0.85.

### **3.3.6 *Eating Disorder Diagnostic Scale***

De Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS: Stice, Telch & Rizvi, 2000) is een vragenlijst bestaande uit 22 items, die de diagnostische criteria van de DSM- IV voor stoornissen als anorexia nervosa, bulimia nervosa en binge eating disorder meet. Met dit instrument kan naast diagnostiek ook een algeheel cijfer voor eetpathologie worden verkregen. Dit instrument heeft een goed criterium en een goede convergente en predictieve validiteit (Stice, Fisher & Martinez, 2004).

## 4 Resultaten

### 4.1 Partcipanten

De participanten sporten gemiddeld 2,9 keer per week ( $SD = 1.53$ ). Van de participanten sport 67.9% 45 tot 60 minuten per keer, terwijl 29.5% meer dan 60 minuten per keer sport. Van de participanten sport 82.1% al langer dan een jaar bij het fitnesscentrum. Daarnaast beoefent 50.7% van de participanten ook andere sporten buiten het fitnesscentrum en dit varieert van wandelen tot en met tennissen.

### 4.2 Mediatoranalysen

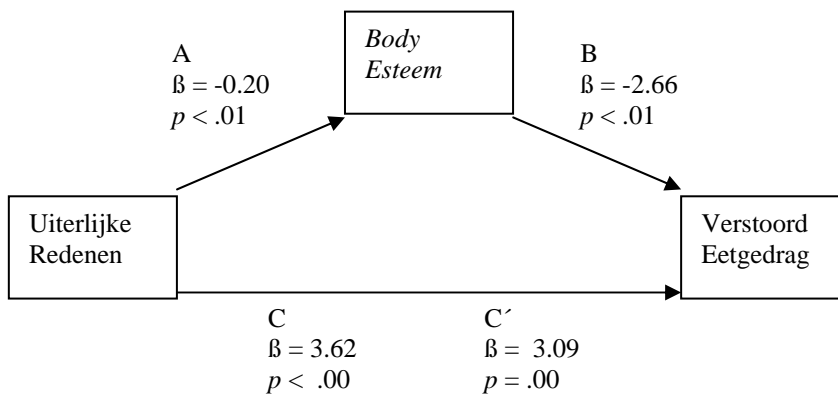
Omdat de hoofdhypothese van dit onderzoek drie mediators veronderstelt, zijn er drie aparte mediatie analyses uitgevoerd. Bij deze mediatie analyses worden de vier stappen van Baron en Kenny (1986) gevolgd. Men beschrijft daarbij drie variabelen, namelijk de X (onafhankelijke variabele), Y (afhankelijke variabele) en M (mediator). De eerste stap is het bewijzen dat X een significante voorspeller is van Y. De tweede stap is het bewijzen dat X een significante voorspeller is van M. De derde stap is het bewijzen dat M een significante voorspeller is van Y, gecontroleerd voor X. Tenslotte moet gekeken worden of M een complete mediator is tussen X en Y of een partiële (Baron & Kenny, 1986). Dit zal allemaal door middel van regressie berekend worden. Per mediator zullen deze stappen worden doorlopen. Wanneer aan deze voorwaarden wordt voldaan, zal tenslotte een Sobel –test worden uitgevoerd om te kijken of de gevonden mediatie significant bevonden wordt.

#### 4.2.1 *Body Esteem als Mediator*

Stap 1 laat zien dat het sporten om uiterlijke redenen een positieve relatie heeft met de mate van verstoord eetgedrag ( $\beta = 3.62, p < .00$ ). Stap 2 laat zien dat sporten om uiterlijke redenen een negatieve relatie heeft met *body esteem* ( $\beta = -0.20, p < .01$ ). Stap 3 toont aan dat *body esteem* een negatief verband heeft met de mate van verstoord eetgedrag ( $\beta = -2.66, p < .01$ ). Stap 4 laat zien dat de relatie tussen het sporten om uiterlijke redenen en de mate van verstoord eetgedrag niet compleet gemedieerd wordt door *body esteem*, want de bèta van het sporten om uiterlijke



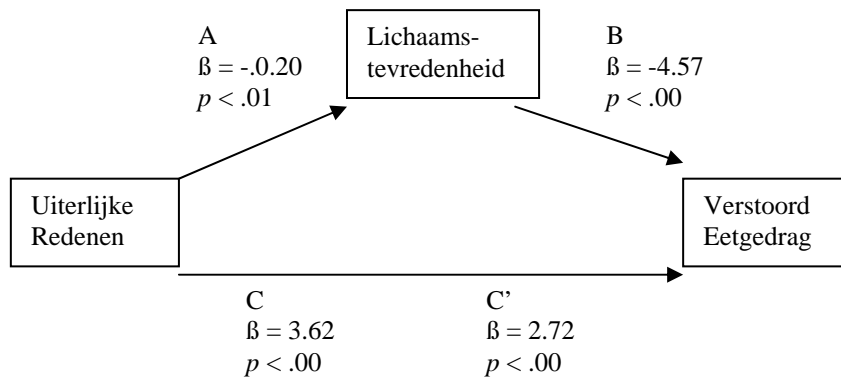
redenen is nog steeds significant ( $\beta = 3.09, p < .001$ ) (zie Figuur 1). De Sobel-test toont aan dat *body esteem* een significante partiële mediator is tussen het sporten om uiterlijke redenen en de mate van verstoord eetgedrag (Sobel's  $Z = 2.15, p < .03$ ). Het directe effect van het sporten om uiterlijke redenen op verstoord eetgedrag is 3.09 en het indirecte effect is 0.53.



**Figuur 1.** Mediatie-figuur Uiterlijke Redenen, Verstoord Eetgedrag en *Body Esteem*.

#### 4.2.2 *Lichaamstevredenheid als Mediator*

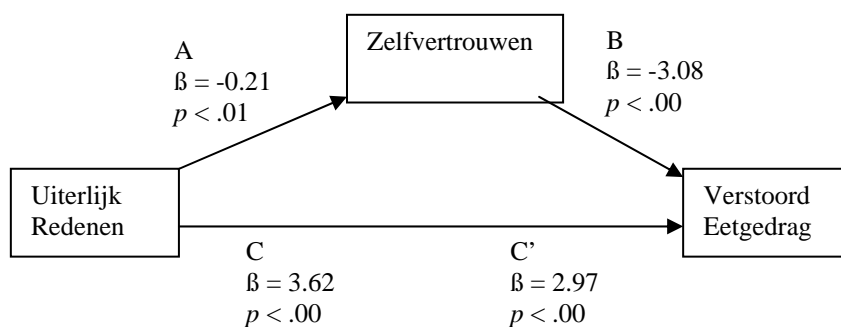
Stap 1 is hierboven getoond. Stap 2 laat zien dat het sporten om uiterlijke redenen een negatieve relatie heeft met lichaamstevredenheid ( $\beta = -0.20, p < .01$ ). Stap 3 toont aan dat lichaamstevredenheid negatief gerelateerd is aan de mate van verstoord eetgedrag ( $\beta = -4.57, p < .00$ ). Stap 4 laat zien dat de relatie tussen het sporten om uiterlijke redenen en de mate van verstoord eetgedrag niet compleet gemedieerd wordt door lichaamstevredenheid, want de bèta van het sporten om uiterlijke redenen is nog steeds significant ( $\beta = 2.72, p = .00$ ) (zie Figuur 2). De Sobel-test toont aan dat lichaamstevredenheid een significante partiële mediator is tussen het sporten om uiterlijke redenen en de mate van verstoord eetgedrag (Sobel's  $Z = 2.57, p < .01$ ). Het directe effect van het sporten om uiterlijke redenen op de verstoord eetgedrag is 2.72 en het indirecte effect is 0.9.



**Figuur 2** Mediatie-figuur Uiterlijke Redenen, Verstoord Eetgedrag en Lichaamstevredenheid.

### 4.2.3 Zelfvertrouwen als Mediator

Stap 2 toont dat het sporten om uiterlijke redenen een negatieve relatie heeft met zelfvertrouwen ( $\beta = -0.21, p < .01$ ). Stap 3 liet zien dat zelfvertrouwen negatief gerelateerd is aan de mate van verstoord eetgedrag ( $\beta = -3.08, p < .00$ ). Stap 4 laat zien dat de relatie tussen het sporten om uiterlijke redenen en de mate van verstoord eetgedrag niet compleet gemedieerd wordt door zelfvertrouwen, want de bèta van het sporten om uiterlijke redenen is significant ( $\beta = 2.97, p < .00$ ) (zie Figuur 3). De Sobel-test toonde dat zelfvertrouwen een significante partiële mediator is tussen het sporten om uiterlijke redenen en verstoord eetgedrag (Sobel's  $Z = 2.40, p < .02$ ). Het directe effect van het sporten om uiterlijke redenen op verstoord eetgedrag is 2.97 en het indirecte effect is 0.65.



**Figuur 3.** Mediatie-figuur Uiterlijke Redenen, Verstoord Eetgedrag en Zelfvertrouwen.

### 4.3 Replicatie hypothese Strelan

Ter exploratie is in dit onderzoek ook de Self-Objectification Questionnaire (SOQ) van Noll en Fredrickson (1998) meegenomen. Dit om de hypothese van Strelan et al. (2003) te repliceren. Deze veronderstelt dat het sporten om uiterlijke redenen mediëert tussen de mate van zelf-objectificatie aan de ene kant en body esteem, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen aan de andere kant. Om deze hypothese te toetsen zijn drie mediatieanalyses uitgevoerd (Baron en Kenny, 1986), voor elke afhankelijke variabele apart. Bij de drie analyses is stap 1 niet significant bevonden. Zo is er geen significante relatie tussen de mate van zelf-objectificatie en *body esteem* ( $\beta = 0.01, p > 0.24$ ), waardoor er geen sprake kan zijn van mediatie van het sporten om uiterlijke redenen. Ook is er geen significant relatie tussen zelf-objectificatie en lichaamstevredenheid ( $\beta = 0.02, p > .07$ ), waardoor er wederom geen sprake kan zijn van mediatie. Ten slotte is er geen significante relatie gevonden tussen zelf-objectificatie en zelfvertrouwen ( $\beta = 0.02, p > .10$ ) en in dit model kan er dus ook geen sprake zijn van mediatie.

### 4.4 Schuld, duur en frequentie.

Ook is gekeken naar schuld, duur en frequentie als voorspellers van verstoord eetgedrag, middels regressie analyse. Het voelen van schuld na het missen van een sportroutine is positief gerelateerd aan verstoord eetgedrag ( $\beta = 1.45, p = .04$ ). De duur van een sportsessie is positief gerelateerd aan verstoord eetgedrag ( $\beta = 4.33, p = .03$ ). Ten slotte is er geen significante relatie gevonden tussen de frequentie van sporten per week en verstoord eetgedrag.

## 5 Discussie

### 5.1 *Bevindingen*

Onze hoofdhypothese is dat de relatie tussen uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie, voor een deel gemedieerd wordt door *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen. De eerste hypothese van de mediatie, dat het sporten om uiterlijke redenen positief gerelateerd is aan eetstoornissymptomatologie, wordt door het huidige onderzoek ondersteund. Hoe meer men dus sport om redenen als gewichtscontrole of aantrekkelijk gevonden worden, hoe meer eetstoornissymptomatologie men vertoont. De tweede hypothese dat sporten om uiterlijke redenen een negatieve relatie vertoont met *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen is ook ondersteund. Hoe meer men sport om redenen die te maken hebben met het uiterlijk, hoe minder tevreden men is over verschillende lichaamsdelen, hoe minder men over het algemeen tevreden is met het eigen lichaam en hoe minder zelfvertrouwen men heeft. De derde hypothese dat *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen een negatieve relatie hebben met eetstoornissymptomatologie wordt ook ondersteund. Hoe minder men tevreden is over verschillende lichaamsdelen, over het eigen lichaam in zijn geheel en hoe minder zelfvertrouwen men heeft, des te meer zal men eetstoornissymptomatologie vertonen. De laatste hypothese betreft de mediatie en deze werd in het huidige onderzoek ondersteund. Het effect van de relatie tussen het sporten voor uiterlijke redenen en eetstoornissymptomatologie loopt dus voor een deel via *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen.

### 5.2 *Strelan's Hypothese*

Ter exploratie hebben wij tevens de hoofdhypothese van Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) gerepliceerd door de Self Objectification Questionnaire af te nemen. Het construct *self-objectification* (Fredrickson & Roberts, 1997), dat in deze hypothese een grote rol speelt, is het internaliseren van een externe kijk op het eigen lichaam. De hoofdhypothese is dat de relatie tussen de mate van *self-objectification* en eetstoornissymptomatologie gemedieerd wordt door lichaamstevredenheid, *body esteem* en zelfvertrouwen. Deze hypothese is onderzocht, omdat deze een basis vormt

voor het huidige onderzoek, wat gezien kan worden als een uitbreiding. Ook wordt in het huidige onderzoek de *self-objectification* als mogelijke verklaring voor de bevindingen gebruikt. Het repliceren van de hypothese dient het huidige onderzoek dan ook meer basis te geven. In dit onderzoek wordt deze hypothese echter niet ondersteund. Aan de voorwaarde voor mediatie, dat er een relatie bestaat tussen *self-objectification* en eetstoornissymptomatologie, is niet voldaan.

### **5.3 *Andere definities van sporten***

Uiterlijke redenen om te sporten zijn slechts een mogelijk aspect van sport, dat samenhangt met eetstoornissymptomatologie. Het is belangrijk na te gaan of andere aspecten van het sporten mogelijk ook een samenhang hiermee vertonen, om goed in kaart te brengen wat nu schadelijk sportgedrag is in relatie tot eetstoornissen. Er is daarom gekeken naar het schuldig voelen na het missen van een sportsessie, de duur van het sporten en de frequentie van het sporten. Zoals verwacht en ook aangetoond in het onderzoek van Mond, Hay, Rodgers, Owen en Beumont (2004), is het schuldig voelen na het missen van een sportroutine positief gerelateerd aan eetstoornissymptomatologie. De frequentie van het sporten per week is niet gerelateerd aan eetstoornissymptomatologie. Tegen verwachting in is de duur van een sportsessie wel positief gerelateerd aan eetstoornissymptomatologie.

### **5.4 *De twee routes van uiterlijke redenen om te sporten naar eetstoornissymptomatologie***

De bevindingen in dit onderzoek impliceren een belangrijke rol voor redenen om te sporten in het eetgedrag. Het is vrij bekend dat constructen als *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen een negatieve relatie vertonen met eetstoornissymptomatologie (Mendelson, McLaren, Gauvin & Steiger, 2002 ; Sim & Zeman, 2006). De positie die uiterlijke redenen om te sporten in die relatie inneemt was niet bekend. Het huidige onderzoek suggereert twee routes via welke uiterlijke redenen om te sporten hun effect hebben op eetstoornissymptomatologie. Op de directe manier heeft het sporten om uiterlijke redenen een rechtstreeks effect op eetstoornissymptomatologie. Hiervoor zijn meerdere verklaringen mogelijk. Een van die verklaringen kan zijn dat men door het sporten om uiterlijke redenen nog meer

nadruk legt op het lichaam. Deze nadruk op het lichaam kan bijdragen aan eetstoornissymptomatologie. Zoals gezegd is dit slechts een verklaring en zijn er meerderen mogelijk. Het onderzoek is er echter niet op gericht om de directe route te verklaren en dit blijft dan ook een speculatieve verklaring. Het huidige onderzoek richt zich meer op de tweede, indirecte route. Via de indirecte route hebben vrouwen die sporten om uiterlijke redenen een verlaagd *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen. Dit kan verklaard worden door de *objectification theory* van Fredrickson & Roberts (1997). Deze stelt dat het vrouwenlichaam in de Westerse cultuur onder constante evaluatie staat en tot object gemaakt wordt. Sommige vrouwen zullen deze externe kijk op het lichaam internaliseren. Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) hebben aangetoond dat deze *self-objectification* gerelateerd is aan het sporten voor uiterlijke redenen. Vrouwen met een hoge mate van *self-objectification* proberen deze *objectification* problemen dus door middel van sporten aan te pakken. Zowel Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) als het huidige onderzoek hebben aangetoond dat het sporten voor uiterlijke redenen vervolgens gerelateerd is aan een verlaagd *body esteem*, een verlaagde lichaamstevredenheid en verlaagd zelfvertrouwen. Dit verklaren wij verder, door het westerse ideaalbeeld wat voor veel vrouwen moeilijk te bereiken is en het aanpakken van *objectification* problemen op deze manier zal leiden tot een falen. Dit falen zal dus leiden tot minder tevredenheid met lichaamsdelen, het lichaam als geheel en zal het zelfvertrouwen sterk ondermijnen. Vervolgens kunnen deze factoren bijdragen aan eetstoornissymptomatologie (Mendelson, McLaren, Gauvin & Steiger, 2002 ; Sim & Zeman, 2006). Doordat men dus sport om het uiterlijk te verbeteren en het westers ideaalbeeld van het vrouwenlichaam niet te bereiken is, zal men minder *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen hebben waardoor men meer symptomen vertoont van eetpathologie.

### **5.5 Beoordeling van huidig onderzoek**

Het huidige onderzoek geeft een nieuw inzicht op het gebied van redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie. De ondersteunende hypothese betreffende een partieel mediërende rol voor *body esteem*, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen is nog niet eerder aangetoond. Weliswaar veronderstelden Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) dat *body esteem*, lichaamstevredenheid en

zelfvertrouwen een effect hadden op eetstoornissymptomatologie, maar daarbij werd geen partieel mediërende rol verondersteld voor deze drie constructen. Het directe en indirecte effect van uiterlijke redenen om te sporten op eetstoornissymptomatologie is dus een nieuw inzicht op dit gebied.

Dit roept echter vragen op betreffende de verklaringen voor de directe route tussen uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie. Het huidige onderzoek geeft geen verklaring voor deze route omdat hier nog te weinig over bekend is.

Wat de indirecte route betreft rest de vraag of uiterlijke redenen om te sporten een instandhoudende factor zijn van eetstoornissymptomatologie of hun plaats hebben binnen de etiologie van de eetstoornissymptomatologie.

Sterk aan het huidige onderzoek is dat de rol van sport binnen het domein van eetpathologie aangekaart wordt. Dit onderzoek draagt bij aan een beter inzicht in redenen die mensen hebben om te sporten en de relatie met eetstoornissymptomatologie. Door deze motivatie te onderzoeken wordt een weg gelegd om in de toekomst interventies te ontwikkelen binnen het domein van eetstoornissen, die zich specifiek richten op sportgedragingen. Zo impliceert het huidige onderzoek interventies te ontwikkelen die zich richten op de redenen die men heeft om te sporten om zo lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen te vergroten. Zo zou de factor sport die eetpathologie versterkt misschien verminderd kunnen worden, wat behandeling van mensen met eetstoornissen ten goede zou komen. Dit is natuurlijk speculatief, maar het huidige onderzoek draagt zeker bij aan de kennis rond sport en eetstoornissen.

Het huidige onderzoek heeft een aantal tekortkomingen. Zo is ten eerste de *response rate* erg laag, wat serieuze consequenties heeft voor de representativiteit en generaliseerbaarheid van het onderzoek. De problemen aangaande de *response rate* zijn voor een groot deel te wijten aan de procedure. Hierbij is gebruik gemaakt van de fitnessinstructeurs als verantwoordelijke voor het uitdelen en innemen van de vragenlijsten. Door zo een groot deel van het onderzoek uit handen te geven aan derden, kan men niet met zekerheid zeggen of de doelgroep goed bereikt is.

Een tweede tekortkoming is dat door de lage response rate wij er voor gekozen hebben om de leeftijdsgrens niet strikt te handhaven. Zoals eerder aangegeven is, kunnen de redenen om te sporten per leeftijdsgroep zeer verschillen (Tiggeman & Williamson, 2000). Dit heeft dus zeker consequenties voor de gevonden resultaten.

Naar onze mening duiden de gevonden partiële mediaties, ondanks de hogere gemiddelde leeftijd, wel op een robuust effect van de bevindingen. Het niet kunnen repliceren van de hoofdhypothese van Strelan, Mehafferty en Tiggeman (2003) wijten wij wel aan het niet strikt houden aan de leeftijdscategorie van jonge vrouwen. Mate van *self-objectification* zal sterker zijn bij jonge vrouwen en in mindere mate aanwezig zijn bij vrouwen van hogere leeftijd. In het huidige onderzoek wordt het falen van deze replicatie niet geïnterpreteerd als bewijs tegen deze hypothese.

### **5.6 Suggesties vervolgonderzoek**

Veelvuldige replicatie van het huidige onderzoek en haar bevindingen is zeer gewenst om de hypothesen te verifiëren. Daarnaast is aanvullend onderzoek gewenst om te weten te komen of redenen om te sporten eetpathologie slechts versterken of een etiologische rol hebben. Een longitudinale opzet zou hier wenselijk voor zijn. Verder dient er onderzoek verricht te worden naar het effect van beïnvloeding van redenen om te sporten en het effect daarvan op *body esteem*, lichaamstevredenheid, zelfvertrouwen en uiteindelijk eetstoornissymptomatologie. Ten slotte dient er ook aandacht besteed te worden aan de richting van de hier boven genoemde gevonden relaties. Het namelijk zo zijn dat eetstoornissymptomatologie een effect heeft op uiterlijke redenen voor te sporten. Dit dient verder onderzocht te worden.

### **5.7 Tot slot**

Het huidige onderzoek heeft bijgedragen aan de veronderstelling dat uiterlijke redenen om te sporten een belangrijke rol innemen in het domein van de eetpathologie. Voor de toekomst zal het van belang zijn meer kennis op het gebied van sport en eetpathologie op te doen, om later mogelijk de strategieën voor behandeling van eetstoornissen uit te breiden met interventies op ongezonde sportgedragingen.



## 6 Referenties

- Davis, C., & Fox, J. (1993). Excessive exercise and weight preoccupation in woman. *Addictive behaviors, 18*, 201-211.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*, 207-226.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology, 136*, 581-596.
- Gross, J. J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348-362.
- Lipsey, Z., Barton, S.B., Hulley, A., Hill, A.J. (2006). "After a workout ..." Beliefs about exercise, eating and appearance in female exercisers with and without eating disorder features. *Psychology of Sport and Exercise, 7*, 425-436.
- Le Grange, D., Eisler, I. (1993). The Link Between Anorexia Nervosa and Excessive Exercise: a Review. *Eating Disorders Review, 1*, 100-119.
- 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.
- Mond, J.M., Hay, P.J., Rodgers, B., Owen, C. (2006). An Update on the Definition of "Excessive Exercise" in Eating Disorder Research. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 147-153.
- Mond, J.M., Hay, P.J., Rodgers, B., Owen, C., Beumont, P.J.V. (2004). Relationships Between Exercise Behaviour, Eating-Disordered Behaviour and Quality of Life in

a Community Sample of Women: When is Exercise “Excessive”? *European Eating Disorders Review*, 12, 265-272.

Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 623–636.

Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F.J., Waller, G. (2002). Excessive Exercise in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Relation to Eating Characteristics and General Psychopathology. Op 10 oktober 2008 ontleend aan <http://www.interscience.wiley.com>

Prichard, I., & Tiggemann, M. (2005). Objectification in Fitness Centers: Self-Objectification, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Aerobic Instructors and Aerobic Participants. *Sex Roles*, 53, 19-28.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of bodycathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343–347.

Silberstein, L. R., Striegel-Moore, R. H., Timko, C., & Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex Roles*, 19, 219-232.

Sim, L., & Zeman, J. (2006). The Contribution of Emotion Regulation to Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Early Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 219-228.

- Slade, P. D., Dewey, M. E., Newton, T., & Brodie, D.A. (1990). Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology and Health, 4*, 213–220.
- Smart, D. E., Beaumont, P. J. V. and George, G. C. W. (1976). Some personality characteristics of patients with anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry, 128*, 57-60.
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment, 12*, 123–131.
- Strelan, P., Mehaffey, S. J., Tiggemann, M. (2003). Self-objectification and Esteem in Young Women: The Mediating Role of Reasons for Exercise. *Sex Roles, 48*, 89-95.
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The Effect of Exercise on Body Satisfaction and Self-Esteem as a Function of Gender and Age. *Sex Roles, 43*, 119-127.
- Veale, D.M.W. (1987). Exercise Dependence. *British Journal of Addiction, 82*, 735-740.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 295-315.

Bijlage



**Universiteit Utrecht**

**Vragenlijst Onderzoek Sporten**

----- [hier afscheuren] -----

## Onderzoek “Sporten”

De vragenlijst die je nu gaat invullen behoort tot een afstudeeronderzoek van twee studenten klinische psychologie aan de Universiteit Utrecht. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder begeleiding van docent en eindverantwoordelijke C. Evers\*. Het betreft een onderzoek naar de redenen waarom mensen sporten en verschillende aan sport gerelateerde facetten. De gegevens hiervan zullen anoniem behandeld worden en enkel voor dit onderzoek worden gebruikt. De vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten en je wordt verzocht deze volledig in te vullen. Voor eventuele vragen na het invullen van de vragenlijst kun je je wenden tot de onderzoekers of contact opnemen met de docent. Deze pagina met de contactgegevens van de onderzoekers en docent mag je dan ook afscheuren en voor jezelf houden.

**\*Docent:** Catharine Evers

Adres: Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie  
Universiteit Utrecht  
Heidelberglaan 1  
3584 CS Utrecht

Tel. 030 253 2686  
E-mailadres: [C.Evers@uu.nl](mailto:C.Evers@uu.nl)

### Onderzoekers:

A.M. Aoudjan  
E-mailadres: [A.M.Aoudjan@students.fss.uu.nl](mailto:A.M.Aoudjan@students.fss.uu.nl)  
Tel. 06-14135562

G-J Nieuwenhuis  
E-mailadres: [G.J.Nieuwenhuis@students.fss.uu.nl](mailto:G.J.Nieuwenhuis@students.fss.uu.nl)  
Tel. 06-18933857

## Algemene Uitleg

Het onderzoek bestaat uit een aantal vragen die zijn opgedeeld in een paar thema's. De manier van antwoorden verschilt soms per thema en daarom zal er aan het begin van ieder thema een korte uitleg worden gegeven. Vul de vragenlijst in alle rust in op een plek waar je niet snel gestoord zult worden. Beantwoord de vragen zo compleet en eerlijk mogelijk en sla geen vragen over. Blijf niet te lang nadenken over een vraag maar houd het bij je eerste ingeving. Vul nu eerst de onderstaande gegevens in.

Leeftijd:

Geslacht: Man /Vrouw

Relatiestatus:

- a) Single
- b) Relatie
- c) Getrouwd
- d) Anders

Ik:

- a) Studeer
- b) Werk
- c) Anders, namelijk.....

Hoogst afgemaakte opleiding:

Woonplaats:

## Algemene vragen

Hieronder volgen enkele losse vragen die geen verband met elkaar houden. Beantwoord deze vragen zo eerlijk mogelijk. Houdt het bij je eerste ingeving en blijf niet te lang nadenken over de vraag. Omcirkel het juiste antwoord of vul in.

Hoe vaak sport je per week?

1      2      3      4      5      6      7      keer per week

Hoe lang sport je gemiddeld per keer?

- a) 0-30                  minuten
- b) 30-45                minuten
- c) 45-60                minuten
- d) meer dan 60        minuten

Beoefen je behalve aerobics nog andere sporten? Zo ja welke?

.....

In welke mate voel je jezelf schuldig als je een keer niet gaat sporten?

1      2      3      4      5      6      7  
Helemaal niet                                  neutraal                                  Heel erg

Hoe lang doe je al aan aerobics?

- a) 0-4 maanden
- b) 4-8 maanden
- c) 8-12 maanden
- d) Langer dan 1 jaar

Wanneer je minder dan drie maanden aan aerobics doet, ga dan door met de volgende vraag \*. Wanneer je langer dan 3 maanden aan aerobics doet, ga dan door naar de volgende bladzijde.

\*Was sporten een van je goede voornemens voor het nieuwe jaar?

- a) Ja
- b) Nee

## Redenen om te sporten

Mensen sporten om verschillende redenen. Wanneer mensen gevraagd wordt waarom zij sporten, zijn hun antwoorden soms gebaseerd op de redenen die men *denkt te moeten hebben*. Wij willen de redenen om te sporten weten die men daadwerkelijk heeft. Beantwoord de volgende items dan ook zo eerlijk mogelijk. In hoeverre is elk van de volgende redenen een belangrijke reden voor jou om te sporten? Gebruik de onderstaande schaal, die loopt van 1 tot en met 7, om je antwoord te geven.

### Voorbeeld antwoordschaal.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om slank te worden en/of blijven.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om af te vallen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn huidige gewicht te behouden.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn spiervorming te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om meer kracht te krijgen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn conditie te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk



Ik sport om leniger te worden.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om met verdriet of depressie om te gaan.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om met stress of angst om te gaan.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om meer energie te krijgen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn stemming te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn hart- en bloedvaten te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mij algehele gezondheid te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn weerstand tegen ziekte te vergroten.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn lichamelijke welzijn te behouden.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn uiterlijk te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om aantrekkelijk gevonden te worden door anderen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om seksueel aantrekkelijk gevonden te worden.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om nieuwe mensen te ontmoeten.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om sociale contacten te onderhouden met mijn vrienden.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport omdat ik het leuk vind.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om de verhoudingen van mijn gewicht beter te verdelen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om mijn algehele lichaamsvorm te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						Belangrijk

Ik sport om een specifiek gebied van mijn lichaam te verbeteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet			Matig Belangrijk			Heel erg
Belangrijk						

## Rangschikken

Hieronder worden 10 kenmerken genoemd. Je wordt zodadelijk gevraagd deze kenmerken op volgorde te zetten van meest belangrijk voor je zelfbeeld tot minst belangrijk. Het maakt niet uit hoe je jezelf beschrijft in termen van elk kenmerk. Fitheid kan bijvoorbeeld belangrijk zijn voor jouw zelfbeeld ongeacht hoe fit jezelf op dit moment bent. Lees eerst alle kenmerken. Zet ze daarna op volgorde van belangrijkste tot minst belangrijk door de letter van het kenmerk in het vierkant te plaatsen.

- A Lenig
- B Gezondheid
- C Gewicht
- D Kracht
- E Sex Appeal
- F Lichamelijke aantrekkelijkheid
- G Energie
- H Spieren
- I Conditie
- J Figuur (bijvoorbeeld borst, buik, billen)

Letter van het Kenmerk
1 Meest belangrijk
2
3
4
5
6
7
8
9
10 Minst belangrijk

## Het lichaam

Kun je aangeven in hoeverre je tevreden bent met de volgende lichaamsdelen of lichaamskenmerken. Omcirkel het getal dat het beste aangeeft in hoeverre je tevreden bent met het lichaamsdeel of het lichaamskenmerk.

- 1 = Zeer ontevreden
- 2 = Ontevreden
- 3 = Een beetje ontevreden
- 4 = Neutraal
- 5 = Een beetje tevreden
- 6 = Tevreden
- 7 = Zeer tevreden

Lengte:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Gewicht:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Borsten:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Taille:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Heupen:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Dijen:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Kuiten:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

Enkels:

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Voeten:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Lengte van de neus:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Schouderbreedte:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Lengte van de nek:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Armen:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Gezicht:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Lichaamsbouw:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

**Buik:**

Zeer ontevreden    1 2 3 4 5 6 7    Zeer tevreden

## Uitspraken

Geef aan in hoeverre je met de volgende uitspraken instemt. Op een schaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (7) omcirkel je bij elke uitspraak het passende getal aan.

1. Ik ben tevreden met hoe ik er op foto's uitzie.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

2. Anderen vinden dat ik er goed uitzie.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

3. Ik ben trots op mijn lichaam.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

4. Ik ben er erg mee bezig mijn lichaamsgewicht te veranderen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

5. Ik geloof dat mijn uiterlijk me kan helpen een baan te krijgen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

6. Ik ben blij met wat ik zie, wanneer ik in de spiegel kijk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

7. Er zijn veel dingen die ik aan mijn uiterlijk zou willen veranderen, als ik dat zou kunnen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

8. Ik ben tevreden met mijn gewicht.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

9. Ik zou willen dat ik er beter uitzag.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

10. Ik ben erg tevreden met hoeveel ik weeg.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

11. Ik zou willen dat ik er als iemand anders uitzag.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

12. Mensen van mijn leeftijd vinden mij er goed uitzien.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

13. Ik word blij van mijn uiterlijk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

14. Ik zie er net zo goed uit als de meeste mensen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

15. Ik ben tamelijk gelukkig met mijn uiterlijk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee			Neutraal			Helemaal mee
Oneens						Eens

16. Ik denk dat mijn gewicht voor mijn grootte precies goed is.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

17. Ik schaam me voor hoe ik er uitzie.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

18. Ik wordt er neerslachtig van om op de weegschaal te staan.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

19. Mijn gewicht maakt me ongelukkig.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

20. Mijn uiterlijk helpt me om te daten.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

21. Ik maak me zorgen over hoe ik er uitzie.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

22. Ik vind dat ik een mooi lichaam heb.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

23. Ik zie er net zo goed uit, als ik zou willen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens



## Stellingen

Geef over onderstaande stellingen aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de stelling. Geef antwoord op een schaal van *helemaal mee oneens* (1) tot en met *helemaal mee eens* (7).

1. Ik heb het gevoel dat ik een waardevol persoon ben, of liever gezegd op gelijke voet met anderen sta.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

2. Ik meen dat ik een aantal goede eigenschappen heb.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

3. Alles bij elkaar genomen ben ik geneigd om mezelf als een mislukkeling te zien.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

4. Ik ben in staat om de dingen net zo goed te doen als de meeste mensen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

5. Ik meen dat ik niet veel heb om trots op te zijn.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

6. Ik heb een positieve kijk op mezelf.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

7. Over het geheel genomen ben ik tevreden met mezelf.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

8. Ik zou willen dat ik mezelf meer zou kunnen respecteren.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

9. Er zijn momenten waarop ik me beslist waardeloos voel.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

10. Er zijn momenten waarop ik het gevoel heb dat ik nergens voor deug.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

## Eten 1

Probeer alle vragen zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden. Omcirkel steeds het antwoord dat het beste bij je past.

*De afgelopen 3 maanden...*

	helemaal niet		beetje		matig		heel erg
1. ...heb ik me dik gevoeld.	0	1	2	3	4	5	6
2. ...ben ik absoluut wel eens bang geweest om aan te komen of dik te worden.	0	1	2	3	4	5	6
3. ...heeft mijn gewicht beïnvloed hoe ik over mezelf denk (oordeel) als persoon.	0	1	2	3	4	5	6
4. ...heeft mijn figuur beïnvloed hoe ik over mezelf denk (oordeel) als persoon.	0	1	2	3	4	5	6
5. Is het tijdens de afgelopen 6 maanden voorgevallen dat je het gevoel hebt gehad dat je een hoeveelheid voedsel hebt gegeten die andere mensen zouden beschouwen als een ongebruikelijk grote hoeveelheid (bijv. een halve bak ijs) gezien de situatie? JA / NEE							
6. Tijdens de periode dat je een ongebruikelijk grote hoeveelheid voedsel at, ervaarde je dan een gevoel van controleverlies (het gevoel dat je niet kon stoppen met eten, of geen controle had over wat en hoeveel je at)? JA / NEE							
7. Hoeveel DAGEN per week heb je gemiddeld een ongebruikelijke hoeveelheid voedsel gegeten en dan een gevoel van controleverlies ervaren gedurende de afgelopen 6 MAANDEN? 0 1 2 3 4 5 6 7							
8. Hoeveel KEER per week heb je gemiddeld een ongebruikelijke hoeveelheid voedsel gegeten en dan een gevoel van controleverlies ervaren gedurende de afgelopen 3 MAANDEN? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14							

*Tijdens deze perioden van teveel eten en controleverlies...*

9. ...at je dan veel sneller als normaal? JA / NEE
10. ...at je dan totdat je je ongelukkig vol voelde? JA / NEE
11. ...at je dan grote hoeveelheden voedsel terwijl je geen honger had? JA / NEE
12. ...at je dan zonder andere mensen erbij omdat je je schaamde voor de hoeveelheid die je at? JA / NEE
13. ...walgde je dan van jezelf, voelde je je depressief, of erg schuldig na het 'overeten'? JA / NEE
14. ...voelde je je dan erg overstuurd over je oncontroleerbare overeten of het daaropvolgende aankomen van gewicht? JA / NEE
  
15. Hoe vaak gemiddeld per week heb je jezelf laten braken om gewichtstoename te voorkomen of om de effecten van het eten tegen te gaan gedurende de afgelopen 3 maanden?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
16. Hoe vaak gemiddeld per week heb je laxemiddelen of plaspillen gebruikt om gewichtstoename te voorkomen of om de effecten van het eten tegen te gaan gedurende de afgelopen 3 maanden?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
17. Hoe vaak gemiddeld per week heb je gevast (minstens 2 maaltijden achter elkaar overgeslagen) om gewichtverlies te voorkomen of om de effecten van het eten tegen te gaan gedurende de afgelopen 3 maanden?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
18. Hoe vaak gemiddeld per week heb je excessief gesport speciaal om de effecten van eetbuien tegen te gaan gedurende de afgelopen 3 maanden?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
  
19. Hoeveel weeg je? Als je het niet zeker weet, geef dan je beste schatting: \_\_\_\_ kilo
20. Wat is je lengte? \_\_\_\_ m \_\_\_\_ cm
21. Hoe vaak is een menstruatie weggebleven gedurende de afgelopen 3 maanden?  
1 2 3 4 geen
22. Heb je anticonceptie middelen gebruikt gedurende de afgelopen 3 maanden?  
JA / NEE

## Eten 2

Lees de zinnen en plaats een kruisje bij het antwoord dat het beste bij je past.

		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Zeer vaak
1.	Als u geïrriteerd bent, hebt u dan zin om iets te eten?					
2.	Als het eten u goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?					
3.	Als u niets te doen hebt, krijgt u dan zin om iets te eten?					
4.	Als u wat zwaarder bent geworden, eet u dan daarna wat minder dan u gewend bent?					
5.	Als u terneergeslagen of ontmoedigd bent, hebt u dan zin om iets te eten?					
6.	Als het eten lekker ruikt en er goed uitziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?					
7.	Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht wilt denken?					
8.	Als u zich alleen voelt, hebt u dan zin om iets te eten?					
9.	Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?					
10.	Als u zich in de steek gelaten voelt, hebt u dan zin om iets te eten?					
11.	Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?					
12.	Als u iets lekkers hebt, eet u het dan meteen op?					
13.	Als u boos bent, hebt u dan zin om iets te eten?					
14.	Let u er precies op hoeveel u eet?					
15.	Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?					
16.	Als u iets onprettigs te wachten staat, hebt u dan zin om iets te eten?					
17.	Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?					
18.	Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?					
19.	Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag daarna minder dan u gewend bent?					
20.	Als u ongerust, bezorgd of gespannen bent, hebt u dan zin om iets te eten?					
21.	Kunt u van lekkere dingen afblijven?					
22.	Eet u om niet dikker te worden met opzet wat minder?					
23.	Als u iets tegenzit of verkeerd gaat, hebt u dan zin om iets te eten?					
24.	Als u langs een snackbar of cafetaria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?					
25.	Als u opgewonden bent, hebt u dan zin om iets te eten?					
26.	Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?					
27.	Eet u meer dan u gewend bent als u anderen ziet eten?					
28.	Als u zich verveelt of rusteloos voelt, hebt u dan zin om iets te eten?					
29.	Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten omdat u aan de lijn doet?					
30.	Als u angstig bent, krijgt u dan zin om iets te eten?					
31.	Houdt u met eten rekening met uw gewicht?					
32.	Als u zich teleurgesteld voelt, hebt u dan zin om iets te eten?					
33.	Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?					

## Emotie

In het volgende blokje krijg je een aantal uitspraken te lezen. Geef aan in hoeverre je het eens bent met deze uitspraken door gebruik te maken van de schaal die loopt van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 7 (helemaal mee eens).

1. Wanneer ik meer positieve emoties wil voelen (zoals blijdschap of plezier), dan verander ik datgene waar ik op dat moment aan denk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

2. Ik houd mijn emoties voor mezelf.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

3. Wanneer ik minder negatieve emoties wil ervaren, dan verander ik datgene waar ik op dat moment aan denk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

4. Wanneer ik positieve emoties ervaar, dan zorg ik ervoor dat ik die niet tot uitdrukking breng.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

5. Wanneer ik in een stressvolle situatie ben, dan laat ik mezelf daarover nadenken op een manier die me helpt om kalm te blijven.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

6. Ik controleer mijn emoties door ze niet tot uitdrukking te brengen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

7. Wanneer ik meer positieve emoties wil voelen, dan verander ik de manier waarop ik op dat moment over de situatie denk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

8. Ik controleer mijn emoties door te veranderen hoe ik denk over de situatie waarin ik verkeer.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

9. Wanneer ik negatieve emoties ervaar, dan zorg ik ervoor dat ik die niet tot uitdrukking breng.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

10. Wanneer ik minder negatieve emoties wil voelen, dan verander ik de manier waarop ik op dat moment over de situatie denk.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal mee Oneens			Neutraal			Helemaal mee Eens

## Controle

De volgende uitspraken gaan over hoe je tegen je zelf aankijkt. Het is de bedoeling dat je aangeeft in hoeverre de uitspraken op jou van toepassing zijn. Omcirkel het antwoord van je keuze. De schaal loopt van *helemaal niet op mij van toepassing (1)* tot en met *helemaal op mij van toepassing (5)*.

		Helemaal niet op mij van toepassing				Helemaal op mij van toepassing
1	Ik kan verleidingen goed weerstaan	1	2	3	4	5
2	Ik vind het moeilijk om met slechte gewoontes te stoppen	1	2	3	4	5
3	Ik ben lui	1	2	3	4	5
4	Ik zeg ongepaste dingen	1	2	3	4	5
5	Ik doe wel eens dingen die slecht voor me zijn als ze leuk zijn	1	2	3	4	5
6	Ik weiger dingen die slecht voor me zijn	1	2	3	4	5
7	Ik zou willen dat ik meer zelfdiscipline had	1	2	3	4	5
8	Mensen zeggen dat ik een ijzeren zelfdiscipline heb	1	2	3	4	5
9	Pleziertjes weerhouden me er soms van mijn (huis)werk af te krijgen	1	2	3	4	5
10	Ik heb moeite met concentreren	1	2	3	4	5
11	Ik kan goed werken aan lange termijn doelen	1	2	3	4	5
12	Soms kan ik mezelf er niet van weerhouden iets te doen, zelfs als ik weet dat het verkeerd is	1	2	3	4	5
13	Ik doe vaak dingen zonder goed na te denken over mogelijke alternatieven	1	2	3	4	5

## Plannen

		Helemaal niet mee eens						Helemaal mee eens
1	Ik ben van plan om gezonder te gaan eten.	1	2	3	4	5	6	7
2	Ik heb me voorgenomen om gezonder te gaan eten.	1	2	3	4	5	6	7
3	Ik heb specifieke plannen gemaakt over <i>wanneer</i> ik gezonder ga eten.	1	2	3	4	5	6	7
4	Ik heb specifieke plannen gemaakt over <i>waar</i> ik gezonder ga eten.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ik heb specifieke plannen gemaakt over <i>hoe</i> ik gezonder ga eten.	1	2	3	4	5	6	7
6	Ik heb specifieke plannen gemaakt over <i>hoe vaak</i> ik gezonder ga eten.	1	2	3	4	5	6	7
7	Ik heb specifieke plannen gemaakt over wat te doen als er iets tussen mijn plannen komt om gezonder te eten.	1	2	3	4	5	6	7
8	Ik heb specifieke plannen gemaakt over hoe om te gaan met mogelijke tegenslagen.	1	2	3	4	5	6	7
9	Ik heb specifieke plannen gemaakt over wat te doen in moeilijk situaties om toch te handelen naar mijn intenties om gezonder te eten.	1	2	3	4	5	6	7
10	Ik heb specifieke plannen gemaakt over welke goede mogelijkheden om gezond te eten ik zal benutten.	1	2	3	4	5	6	7
11	Ik heb specifieke plannen gemaakt over wanneer ik extra aandacht moet geven heb om terugval te voorkomen.	1	2	3	4	5	6	7
12	Ik heb specifieke plannen gemaakt over hoe ik met mogelijke verleidingen om zal gaan.	1	2	3	4	5	6	7
13	Ik heb specifieke plannen gemaakt over wat ik zal doen wanneer mij iets lekkers aangeboden wordt.	1	2	3	4	5	6	7



## **Tot slot**

Ben je op dit moment of in het verleden in behandeling geweest voor een eetstoornis?

- a) Ja
- b) Nee

Je bent nu aan het einde gekomen van de vragenlijsten. Controleer alsjeblieft of je alle vragen hebt ingevuld en lever deze lijst weer in bij je aerobics instructeur/instructrice. Mocht je nog vragen hebben naar aanleiding van de vragenlijst dan kun je deze richten tot de onderzoekers of de docent. Hartelijk dank voor je medewerking.