

نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار

آیدین ولیزاده^۱، سعید آریاپوران^۲

۱. مربی تربیت بدنی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس از جمله متغیرهایی هستند که نقش مهمی در اختلالات خوردن ایفا می کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اضطراب فیزیکی - اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار بود.

مواد و روش کار: روش تحقیق این پژوهش همبستگی بود. ۱۸۱ زن ورزشکار رشته ایروبیک و آمادگی جسمانی به روش خوشه ای انتخاب و مقیاس های اختلالات خوردن، اضطراب فیزیکی اجتماعی، نگرانی در مورد تصویر بدن و عزت نفس را تکمیل نمودند.

یافته ها: براساس نتایج بین اضطراب فیزیکی اجتماعی ($r=0/326$)، نگرانی در مورد تصویر بدن ($r=0/345$) و عزت نفس ($r=-0/349$) با اختلالات خوردن رابطه معنی دار وجود داشت و این متغیرها ۰/۲۷ واریانس اختلالات خوردن را تبیین نموده است.

نتیجه گیری: نتایج با یافته های قبلی هم خوان است و تلویحات مهمی در توجه به متغیرهای پیش بین اختلالات خوردن در زنان ورزشکار دارد. [م ت ع پ ز، (-):]

کلیدواژه ها: تصور بدنی، اختلال خوردن، عزت نفس، اضطراب، ورزش

مقدمه

اختلالات خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه ای و اختلالات بارز در افکار فرد نسبت به غذا و خود می باشد و مهم ترین آن ها بی اشتهاهی عصبی و پراشتهای عصبی است. بی اشتهاهی عصبی با علایمی از جمله گرسنگی کشیدن عمدی به میزان زیاد، تمایل بی وقفه برای لاغری و ترس مرضی از چاقی و وجود علایم و نشانه های ناشی از گرسنگی کشیدن و روزه داری همراه است و پراشتهای عصبی علایمی از جمله روش های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن، دوره های پر خوری با بسامد بالا، رفتارهای جبرانی متعاقب پر خوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن و ترس مرضی از چاق شدن را دربر می گیرد.^۱ در زنان، فعالیت های ورزشی با افزایش خطرپذیری برای اختلالات خوردن همراه است و ورزشکاران سطوح بالایی از نشانه های پراشتهای و بی اشتهاهی را گزارش می کنند.^۲

اضطراب فیزیکی اجتماعی نتیجه ی پاسخ به ارزیابی دیگران از فیزیک بدنی است و فرد دارای آن از موقعیت های مبتنی بر ارزیابی فیزیک بدنی پرهیز می کند.^۳ زنان ورزشکار نمره ی بیشتری در اضطراب فیزیکی اجتماعی کسب می کنند، زیرا نسبت به لاغری و جذابیت بدنی حساس تر هستند.^۴ پژوهش ها نشان می دهد که اضطراب فیزیکی اجتماعی با نگرانی در مورد بدن و وزن بدنی و اختلالات خوردن ارتباط دارد و نقش مهمی در پیش بینی اختلالات خوردن ایفا می کند.^۵ تصور بدنی تجربه ی روانشناختی از جسم فیزیکی است که افکار، عقاید، احساسات و رفتارهای ارزیابی شده ی مرتبط با تجربه فیزیکی یک شخص را دربر می گیرد.^۶ تفاوت اختلال در عناصر شناختی، رفتاری و هیجانی مرتبط با تصور بدنی در آسیب شناسی بی اشتهاهی عصبی و پراشتهای عصبی نقش دارد.^۷ براساس پژوهش ها، نگرش های خوردن به صورت مثبت با عدم رضایت از تصویر بدنی و به صورت منفی با تصور بدنی ایده آل ارتباط دارند، اما بی اشتهاهی عصبی و پراشتهای عصبی به صورت

مثبت با اختلال در تصویر بدن مرتبط هستند.^۸ عزت نفس احساسی فردی از ارزشمند بودن خویش است که در آن شخص برای خویش ارزش قائل است، خویش را تأیید نموده و از خود قدر دانی می نماید.^۹ پژوهش ها نشان می دهد که عزت نفس پایین، عاملی خطر ساز در ایجاد اختلال خوردن است^{۱۰} و به طور مثبت با اختلال خوردن در دانشجویان و ورزشکاران رابطه دارد.^{۱۱} اما تحقیقات ضد و نقیض نشان می دهد که عزت نفس پایین اختلالات خوردن را پیش بینی نمی نماید.^{۱۲}

بررسی نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان دارای فعالیت ورزشی دارای اهمیت است و با وجود نتایج غیر منسجم و حتی ضد و نقیض در مورد رابطه این متغیرها با اختلال خوردن و عدم بررسی این متغیرها در زنان دارای فعالیت ورزشی در ایران، می تواند نقش این متغیرها را در اختلالات خوردن برجسته نماید.

روش کار

روش تحقیق این پژوهش همبستگی بود. نمونه ی آماری این پژوهش به صورت خوشه ای انتخاب شد. به این صورت که از میان کل باشگاه های مربوط به ورزش ایروبیک و آمادگی جسمانی (۱۸ باشگاه ورزشی) در شهرستان اردبیل، ۱۰ باشگاه ورزشی و در هر باشگاه افرادی که حداقل دارای یک سال سابقه فعالیت ورزشی بودند و از نظر سواد توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه ها را داشتند، به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. در نهایت، ۲۱ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه ها حذف شدند و نمونه نهایی پژوهش به ۱۸۱ نفر کاهش یافت. در این پژوهش از چهار پرسشنامه استفاده شد. (۱) مقیاس ۳۱ سؤالی اختلالات خوردن اهواز که دو عامل بی اشتهاهی

دارای فعالیت ورزشی در رشته ایروبیک و آمادگی جسمانی به ترتیب $25/1 \pm 3/7$ و $24/9 \pm 3/6$ بوده است.

نتایج همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین اضطراب فیزیکی اجتماعی با بی‌اشتهایی عصبی ($r=0/387$)، پراشتهایی عصبی ($r=0/394$) و اختلال خوردن ($r=0/326$)، بین نگرانی در مورد بدشکلی با بی‌اشتهایی عصبی ($r=0/358$)، پراشتهایی عصبی ($r=0/246$) و اختلال خوردن ($r=0/345$)، بین نگرانی در مورد تصویر بدن با بی‌اشتهایی عصبی ($r=0/318$)، پراشتهایی عصبی ($r=0/202$) و اختلال خوردن ($r=0/302$) و بین عزت نفس با بی‌اشتهایی عصبی ($r=-0/321$)، پراشتهایی عصبی ($r=-0/382$) و اختلال خوردن ($r=-0/349$) رابطه معنی‌دار وجود داشت. اما بین تداخل به جهت نگرانی ظاهری با متغیرهای ملاک رابطه معنی‌دار به دست نیامد (جدول ۱).

نتایج رگرسیون چند متغیری نشان داد که با توجه به مقدار R^2 که ضریب تعیین سازگار شده را نشان می‌دهد، اضطراب فیزیکی اجتماعی، نگرانی در مورد تصویر بدن و عزت نفس $0/27$ واریانس اختلال خوردن را تبیین نموده است. بنابراین با توجه به مقدار β که اثر متغیرهای پیش‌بین در ملاک رانشان می‌دهد و سطح معنی‌داری، به ترتیب اضطراب فیزیکی اجتماعی، نگرانی در مورد تصویر بدن و عزت نفس قوی‌ترین متغیرها برای سهم شدن در پیش‌بینی اختلال خوردن بوده‌اند ($p < 0/001$) (جدول ۲).

عصبی (۲۲ آیتم) و پراشتهایی عصبی (۹ آیتم) را ارزیابی می‌کند و ضریب پایایی و اعتبار آن مناسب گزارش شده است. (۲^{۱۲}) مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فیزیکی اجتماعی که پایایی و اعتبار آن مناسب گزارش شده است. (۳^{۱۳}) پرسشنامه ۹ سؤالی نگرانی در مورد تصور بدن که دارای دو زیرمقیاس نگرانی در مورد بدشکلی و تداخل به جهت نگرانی‌های ظاهری است و پایایی و اعتبار آن در ایران مناسب ذکر شده است. (۴^{۱۴}) مقیاس ۱۰ سؤالی عزت نفس روزنبرگ که نسخه ایرانی آن از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است. (۵ بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌های خام با نرم‌افزار SPSS-16 و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در میان زنان دارای فعالیت ورزشی در رشته ایروبیک و آمادگی جسمانی تعداد شرکت کنندگان مجرد بیشتر از متاهل و تعداد افراد دارای سطح سواد دبیرستان و دیپلم بیشتر از کاردانی و کارشناسی و بالاتر از آن بوده است و میانگین اضطراب فیزیکی اجتماعی $15/86 \pm 3/99$ ، نگرانی در مورد تصور بدن $40/09 \pm 12/81$ ، عزت نفس $17/44 \pm 4/83$ و اختلالات خوردن $15/14 \pm 4/54$ می‌باشد (جدول ۱). هم‌چنین میانگین و انحراف سنی زنان

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها پیش‌بین و ملاک در زنان دارای فعالیت ورزشی به تفکیک رشته ورزشی و رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک

متغیرها	ایروبیک	آمادگی جسمانی	کل	متغیرهای ملاک
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
اضطراب فیزیکی اجتماعی	15/82±4/05	15/89±3/68	15/86±3/99	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
نگرانی در مورد بدشکلی	24/02±9/31	24/15±9/11	24/09±9/23	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
تداخل به جهت نگرانی-های ظاهری	16/05±5/16	15/97±5/37	16/05±5/15	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
نگرانی در مورد تصور بدن	40/07±12/92	40/12±11/11	40/09±12/81	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
عزت نفس	17/49±4/67	17/40±4/87	17/44±4/83	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
اختلالات تغذیه	15/16±4/65	15/22±4/48	15/14±4/54	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
بی‌اشتهایی عصبی	10/46±3/68	10/40±3/53	10/43±3/59	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **
پراشتهایی عصبی	4/69±1/15	4/73±1/18	4/71±1/09	بی‌اشتهایی * پراشتهایی * اختلال خوردن **

* $P < 0/01$ و ** $P < 0/001$

جدول ۲: فاصله نتایج رگرسیون چند متغیری با روش ورود برای پیش‌بینی اختلال خوردن از طریق اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدن و عزت نفس

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		p
	مقدار B	خطای استاندارد	بتا	t	
(مقدار ثابت)	7/148	2/442	-	2/927	0/002
اضطراب فیزیکی اجتماعی	0/399	0/078	0/351	5/121	0/001
نگرانی در مورد تصور بدن	0/119	0/024	0/336	4/935	0/001
عزت نفس	-0/178	0/065	-0/189	-2/759	0/01

توجه: $Adj.RS=0/27$ و $RS=0/282$ و $R=0/531$

بحث

در این مطالعه بین اضطراب فیزیکی اجتماعی با بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن رابطه مثبت وجود داشت و بر اساس نتایج رگرسیون میزان تأثیر اضطراب فیزیکی اجتماعی بر اختلال خوردن ۰/۳۵ بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبنی بر نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی در تبیین اختلالات خوردن همسو است.^۴ نتیجه بالا به صورت کلی تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر رابطه اضطراب فیزیکی اجتماعی با اختلالات خوردن در میان زنان مشغول به فعالیت‌های ورزشی است.^۵ در توجه این یافته می‌توان گفت که زنان مشغول به فعالیت ورزشی از جمله فعالیت‌های ورزشی ایروبیک و آمادگی جسمانی، به احتمال زیاد از اضطراب فیزیکی اجتماعی بالایی برخوردارند و نسبت به ارزیابی دیگران از فیزیک بدنی خود حساس بوده و اکثر اوقات تمایل به پرهیز از موقعیت‌هایی دارند که ظاهر بدنی آن‌ها در معرض دید و ارزیابی دیگران قرار می‌گیرد. بنابراین، برای مقابله با این مشکلات سعی می‌کنند از راه‌هایی از جمله ورزش و فعالیت بدنی به عنوان ساده‌ترین راه ممکن، جهت متناسب کردن وزن و اندام بدنی و کاهش وزن بدنی خویش استفاده نمایند.

نتایج همبستگی نشان داد که بین نگرانی در مورد بدشکلی و نگرانی در مورد تصور بدن با بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن رابطه مثبت وجود دارد و بر اساس نتایج رگرسیون میزان تأثیر نگرانی در مورد بدشکلی بر اختلال خوردن ۰/۳۴ بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبنی بر ارتباط بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی با اختلال در تصویر بدن همسو می‌باشد.^۶ در توجه این یافته می‌توان گفت نگرانی در مورد تصویر بدن باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر بدنی و حتی دید منفی نسبت به ظاهر و اندام فیزیکی می‌شود و افراد دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصویر بدنی ایده‌آل نزدیک کنند و سعی می‌کنند از روش‌ها و راه‌های مختلف از جمله ورزش و فعالیت بدنی جهت این امر استفاده نمایند. به عبارت دیگر، زنان مشغول به فعالیت ورزشی که دارای تصویر بدنی منفی هستند، تمایل بیشتری به نشان دادن نشانه‌های اختلال خوردن از جمله تمایل به کاهش وزن، تمایل بی‌وقفه برای لاغری و کاهش وزن، ترس مرضی از چاق شدن، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری^۱ به منظور پیشگیری از افزایش وزن دارند. نتایج همبستگی نشان داد که بین عزت نفس با بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن رابطه منفی وجود

دارد و بر اساس نتایج رگرسیون میزان تأثیر عزت نفس بر اختلال خوردن ۰/۱۹- بوده است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبنی بر این که عزت نفس پایین یکی از عوامل خطر ساز ایجاد اختلال خوردن است،^۱ هم‌خوانی دارد. اما با نتایج دیگر مبنی بر عدم پیش‌بینی اختلالات خوردن توسط عزت نفس،^۸ هم‌خوان نیست. در توجه این یافته می‌توان گفت به احتمال زیاد میزان بالای عزت نفس در افراد باعث کاهش نگرانی‌های مربوط به وزن و اندام بدنی و میزان پایین آن باعث نگرانی‌های بیشتر در مورد وزن و ظاهر و عدم تأیید خویش در میان زنان دارای فعالیت ورزشی می‌شود و همین نگرانی‌ها به نوبه‌ی خود وجود یا عدم وجود نشانه‌های اختلال خوردن را در آن‌ها آشکار می‌کند. در مورد تناقض این یافته با یافته‌های Ferrand و همکاران،^۸ می‌توان گفت که این امر ممکن است به دلیل نوع ورزش و فعالیت بدنی‌ای باشد که زنان انجام می‌دهند، زیرا در تحقیق Ferrand و همکاران^۸ ورزشکاران حرفه‌ای (شنا و ژیمناستیک) در تحقیق شرکت داده شدند و ممکن است در میان آنان پایین یا بالا بودن میزان عزت نفس نقشی در اختلالات خوردن نداشته باشد. زیرا هدف ورزشکاران حرفه‌ای رسیدن به پیروزی در رقابت‌ها می‌باشد در صورتی که هدف ورزشکاران غیر حرفه‌ای رسیدن به اندام مناسب، کاهش وزن و جلوگیری از چاقی است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش پرسشنامه‌ای صرف و محدود شدن نمونه پژوهشی به زنان مشغول به فعالیت ورزشی حداقل به مدت یک سال در رشته‌های ایروبیک و آمادگی جسمانی بود که تعمیم نتایج را با احتیاط بیشتر همراه خواهد کرد. با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصویر بدنی و عزت نفس در تبیین اختلالات خوردن در میان زنان دارای فعالیت ورزشی مورد توجه قرار گیرد که این امر می‌تواند متخصصین روانشناسی و روانپزشکی را جهت کاهش نشانه‌های آن اختلالات از طریق توجه به متغیرها و درمان‌های مرتبط، کمک نماید.

پاسگزاری

بدین وسیله از خانم مرضیه امیری‌منش که در انجام و اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که انجام این پژوهش از بودجه شخصی پژوهشگران حمایت شده و تحت حمایت مالی هیچ سازمانی نبوده است.

References

1. Rezaei F. [Synopsis of Psychiatry Behavioral Science: Translated by Rezaei F] Persian. 1st ed. Tehran: Arjmand; 2010: 331-334.
2. Smolak L, Murnen SK, Ruble AE. Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *Int J Eat Dis* 2000; 27(4): 371-380.
3. Pernick Y, Nichols JF, Rauh MJ, et al. Disordered eating among a multi-racial/ethnic sample of female high-school athletes. *J Adolesc Health* 2006; 38(6): 689-95.
4. Haase AM, Prapavessis H, Owens RG. Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of elite male and female athletes. *Psychol Sport Exerc* 2002; 3(4): 209-222.
5. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image* 2009; 6(3): 155-163.
6. Rosen JC. Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *Int J Eating Disord* 1996; 20(4): 331-343.
7. Grilo C, Masheb R, Brody M, et al. Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among

- obese men and women seeking bariatric surgery. *Int J Eating Disord* 2005; 37(4): 347-351.
8. Ferrand C, Champely S, Filaire E. The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychol Sport Exerc* 2009; 10(3): 373-80.
 9. Johnson C, Crosby R, Engel S, et al. Gender, ethnicity, self-esteem and disordered eating among college athletes. *Eat Behav* 2004; 5(2): 147-156.
 10. Button EJ, Loan P, Davies J, et al. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *Int J Eating Disord* 1997; 21(1): 39-47.
 11. Courtney EA, Gamboz J, Johnson JG. Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eat Behav* 2008; 9(4): 408-14.
 12. Abolghasemi A, Narimani M. [Psychological Tests]. Persian. 1st ed. Ardabil: Baghe Rezvan; 2003:145-146. 31.
 13. Cortese J. Determinants of social physique anxiety in collegiate female athletes. Dissertation of Master of Science. American: Florida state university; 2008: 12-13.
 14. Mohamadi N, Sajadinejad S. [Evaluation of psychometric indexes of body image concern inventory and testing of connected model of body mass index, body image dissatisfaction and self esteem in adolescence girls] Persian. *Psychol Res* 2007; 3(1): 83-99.
 15. Alizadeh T. [Self-esteem and I-E locus of control and its relations to infertility stress among male and female in Tehran] Persian. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2004: 34-42.

The role of socio-physical anxiety, body image, and self esteem in prediction of the eating disorder in sportswomen

Aidin Valizade,¹ Saeed Ariapooran,²

Background: Socio-physical anxiety, body image, and self esteem are variables that play an important role on eating disorders. The purpose of this research was the role of socio-physical anxiety, body image and self esteem in prediction of the eating disorders in sportswomen.

Materials and Method: 181 of aerobic and physical readiness sportswomen were selected by clustered sampling method and filled the questionnaire containing eating disorder, socio-physical anxiety, body image concern and self esteem scales.

Results: According to this research, there was meaningful correlation between social physical anxiety ($r=-0.326$), body image concern ($r=0.466$) and self-esteem ($r=0.349$) with eating disorders and these variables were explained the 0.27 variance in eating disorders.

Conclusion: Results are corresponding with previous studies and have important implications in attention to the predicting variables of eating disorders in athletes' women.

Keywords: Body image, eating disorders, self esteem, anxiety, sportswomen

1. Instructor of Physical Sciences, School of Literature and Human Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
2. PhD student of psychology, School of Literature and Human Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها پیش بین و ملاک در زنان دارای فعالیت ورزشی به تفکیک رشته ورزشی و رابطه متغیرهای پیش بین با متغیرهای ملاک

متغیرها	ارویک	آمادی جسمانی		کل	متغیرهای ملاک	
		میانگین	میانگین		بی‌اشتهایی	پراشتهایی
اضطراب فیزیکی اجتماعی	۱۵/۸۲±۴/۰۵	۱۵/۸۹±۳/۶۸	۱۵/۸۶±۳/۹۹	۰/۳۱۷**	۰/۳۹۴**	۰/۳۲۶**
نگرانی در مورد بدشکلی	۲۴/۰۲±۹/۳۱	۲۴/۱۵±۹/۱۱	۲۴/۰۹±۹/۲۳	۰/۳۵۸**	۰/۲۴۶*	۰/۳۴۵**
تداخل به جهت نگرانی‌های ظاهری	۱۶/۰۵±۵/۱۶	۱۵/۹۷±۵/۳۷	۱۶/۰۰۵±۵/۱۵	۰/۱۱	۰/۰۶۳	۰/۱۳۴
نگرانی در مورد تصور بدن	۴۰/۰۷±۱۲/۹۲	۴۰/۱۲±۱۱/۱۱	۴۰/۰۹±۱۲/۸۱	۰/۳۱۸**	۰/۲۰۲*	۰/۳۰۲**
عزت نفس	۱۷/۴۹±۴/۶۷	۱۷/۴۰±۴/۸۷	۱۷/۴۴±۴/۸۳	-۰/۳۲۱**	-۰/۳۸۲**	-۰/۳۴۹*
اختلالات تغذیه	۱۵/۱۶±۴/۶۵	۱۵/۲۲±۴/۴۸	۱۵/۱۴±۴/۵۴			
بی‌اشتهایی عصبی	۱۰/۴۶±۳/۶۸	۱۰/۴۰±۳/۵۳	۱۰/۴۳±۳/۵۹			
پراشتهایی عصبی	۴/۶۹±۱/۱۵	۴/۷۳±۱/۱۸	۴/۷۱±۱/۰۹			

* $P < 0.01$ و ** $P < 0.001$

جدول ۲: خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری با روش ورود برای پیش بینی افتلال خوردن از طریق اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدن و عزت نفس

متغیرهای پیش‌بین (مقدار ثابت)	مقدار B	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	p
		خطای استاندارد	بتا			
اضطراب فیزیکی اجتماعی	۰/۳۹۹	۰/۰۷۸	۰/۳۵۱	۰/۳۵۱	۵/۱۲۱	۰/۰۰۱
نگرانی در مورد تصور بدن	۰/۱۱۹	۰/۰۲۴	۰/۳۳۶	۰/۳۳۶	۴/۹۳۵	۰/۰۰۱
عزت نفس	-۰/۱۷۸	۰/۰۶۵	-۰/۱۸۹	-۰/۱۸۹	-۲/۷۵۹	۰/۰۱

توجه: (Adj.RS=۰/۲۷) و (RS=۰/۲۸۲) و (R=۰/۵۳۱)