

رشد و یادگیری حرکتی _ ورزشی ، پاییز و زمستان ۱۳۸۹
شماره ۶ _ ص ص : ۸۱-۱۰۱
تاریخ دریافت : ۲۸ / ۱۰ / ۸۹
تاریخ تصویب : ۰۲ / ۰۵ / ۹۰

نقش اضطراب اجتماعی اندام در تعیین انگیزه مشارکت در تمرینات ورزشی

۱. جواد صالحی^۱ _ ۲. احمد رحمانی

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه زنجان ، مربی گروه تربیت بدنی دانشگاه زنجان

چکیده

پژوهش‌ها حاکی از آنند افرادی که اضطراب زیادی در مورد شکل اندام خود دارند، کمتر از دیگران ورزش می‌کنند و در صورت مبادرت به ورزش، اغلب با انگیزه‌های بیرونی اقدام به این کار می‌کنند. با توجه به شیوع اضطراب اجتماعی اندام و تأثیرگذاری منفی نیرومند آن بر انگیزه مشارکت در تمرینات ورزشی، مطالعه این عامل و نحوه تعامل آن با ویژگی‌های شخصیتی از نظر اثرگذاری بر انگیزه مشارکت در تمرینات ورزشی ضروری می‌نماید. براین اساس، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر میزان اضطراب اجتماعی اندام بر نوع انگیزه افراد برای انجام تمرینات ورزشی و تعیین نقش عزت‌نفس در این میان است. به این منظور ۲۶۵ دانشجوی دانشگاه زنجان (۱۵۶ دختر و ۱۰۹ پسر) به صورت خوشه‌ای نمونه‌گیری شده و دفترچه‌ای متشکل از مقیاس اضطراب اجتماعی اندام، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، مقیاس انگیزش ورزشی و اطلاعات جمعیت شناختی را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که انگیزه‌های بیرونی برای ورزش کردن در نزد افراد دچار اضطراب زیاد بیش از افراد دچار اضطراب کم است ($P=0/017$). همچنین میزان بی انگیزگی در آزمودنی‌های دچار اضطراب زیاد بیشتر از افراد دیگر است ($P=0/008$). علاوه بر این، معلوم شد تعامل زیادی بین اضطراب اجتماعی اندام و میزان عزت‌نفس هر فرد از نظر اثرگذاری بر انگیزه ورزش وجود دارد ($P=0/019$). در مجموع، نتایج حاکی از آن است که اضطراب اجتماعی اندام نقش مؤثری در تعیین نوع انگیزه فرد برای انجام تمرینات ورزشی دارد.

واژه‌های کلیدی

اضطراب اجتماعی اندام، عزت‌نفس، انگیزه ورزش.

مقدمه

تمرینات ورزشی فواید جسمانی، روانشناختی و اجتماعی زیادی دارند. فعالیت جسمانی منظم، خطر مرگ ناشی از بیماری های قلبی، عوامل خطر سرطان کولون، دیابت نوع دوم و فشار خون بالا را کاهش می دهد و سبب بهبود سوخت و ساز گلوکز، کاهش چاقی و افزایش سطح آنتی اکسیدان ها می شود (۳۳). همچنین فعالیت جسمانی مناسب خطر بروز سرطان سینه (از طریق تأثیر بر سوخت و ساز هورمونی) را کاهش می دهد. بهبود سلامت عضلات و استخوان ها، کنترل وزن و کاهش علائم افسردگی، کمک به پیشگیری یا کنترل مشکلات رفتاری (مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل یا دیگر مواد مخدر، رژیم غذایی ناسالم و رفتارهای خشونت آمیز) در کودکان و نوجوانان از مزایای دیگر فعالیت جسمانی مناسب است (۳۵). صاحب نظران معتقدند که اگر جامعه ای افراد خود را به ورزش وادار کند، در واقع به افزایش عزت نفس و سلامت جسمی و روحی افراد خود کمک کرده است (۱۸). اما با وجود این فواید، بسیاری از هموطنان ما به اندازه کافی در فعالیت های جسمانی شرکت نمی کنند (۲). با توجه به شیوع زیاد بی تحرکی در جامعه ما، انجام پژوهش در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر افزایش انگیزه مردم برای انجام تمرینات ورزشی و پذیرش و حفظ سبک زندگی فعال، ضروری می نماید.

مهم ترین پرسش هایی که در این راستا برای پژوهشگران مطرح می شود این است که انگیزه افراد از ورزش کردن چیست؟ و کدام موانع آنها را از مشارکت در فعالیت های ورزشی باز می دارد؟ کرافورد، جکسون و گادی (۱۹۹۱)، به نقل از نادریان و همکاران (۱۳۸۸) مدلی هرمی در زمینه موانع مشارکت در فعالیت های ورزشی پیشنهاد کرده اند (۷). در این مدل، موانع با توجه به اهمیت شان در فرایند تصمیم گیری به سه دسته موانع درون فردی، بین فردی و ساختاری تقسیم می شوند. موانع درون فردی به صفات و خصوصیات بازدارنده روانی اشاره دارد، موانع بین فردی به عدم تعامل مثبت بین فرد و دیگران مربوط می شود، موانع ساختاری نیز به معنای فراهم نبودن امکانات مادی برای ورزش است. در این مدل، مفهوم چانه زنی^۱ اهمیت زیادی دارد، به این ترتیب که مشارکت یا عدم مشارکت در فعالیت ورزشی نتیجه چانه زنی بین انگیزه فرد و موانع است.

بسیاری از صاحب نظران دلایل ورزش کردن مردم را به دو دسته اصلی دلایل اجتماعی و دلایل درونی تقسیم می کنند. مقصود از دلایل اجتماعی، انگیزه هایی است که ریشه در تعاملات اجتماعی دارد، انگیزه هایی همچون کسب مقام و افتخار، یافتن دوست جدید و ایجاد روابط اجتماعی گسترده تر، به دست آوردن ظاهر جسمانی مطلوب و کسب تأیید دیگران در این زمینه، عرضه کردن و اثبات توانایی ها.

یکی از انگیزه های اجتماعی ورزش، تمایل به اثرگذاری مطلوب بر روی دیگران است. اغلب مردم ترجیح می دهند که با افراد جذاب سروکار داشته باشند و جذاب جلوه کنند، بنابراین، به طور معمول به سختی تلاش می کنند که برداشت های دیگران از خود را به خوبی مدیریت کنند. این پدیده، مدیریت برداشت یا خود ارائه گری^۱ نامیده می شود (۱۶). مقصود از خودارائه گری تلاش فرد برای ارائه تصویر مطلوب از خود، از طریق انتخاب یا حذف فعالانه برخی ابعاد خود به منظور ایجاد برداشت مطلوب در نزد دیگران است (۱۶). به گزارش کرافورد^۲ و اکلوند^۳ (۱۹۹۴) و اسمیت و همکاران^۴ (۱۹۹۸)، بسیاری از دلایلی که مردم برای مشارکت در ورزش ارائه می کنند، نشان دهنده انگیزه خودارائه گری در آنهاست (۱۰، ۲۷). برای نمونه، یکی از دلایل اصلی انجام تمرینات ورزشی که اغلب مردم مطرح می کنند، دستیابی به ظاهر جسمانی مطلوب و حفظ این وضعیت است، که در مقایسه با انگیزه هایی مانند سلامت یا کسب لذت، کاملاً خودارائه گرانه محسوب می شود. براساس نظریه خودارائه گری، ادراک فرد از وضعیت ظاهری بدن خود می تواند هم مشوق و هم بازدارنده انگیزه نیرومندی برای رفتار تمرینی باشد تا به این وسیله فرد به شکل بدنی مطلوب دست یابد (۱۶). از سوی دیگر، بسیاری از افراد نگران آنند که دیگران در خلال تمرینات ورزشی ظاهر بدنی آنها را چگونه ارزیابی می کنند، این نگرانی بر نوع فعالیت هایی که فرد درگیر آنها می شود و اینکه کجا و با چه کسانی ورزش می کند و میزان لذتی که از فعالیت ورزشی می برد، اثر می گذارد (۱۵). افرادی که نگرانی زیادی درباره نحوه ادراک دیگران از شکل بدنشان دارند، به علت ترس از برجای گذاشتن یک تصویر اجتماعی منفی در دیگران و به دلیل اضطراب ناشی از شرمساری، ممکن است از شرکت در فعالیت های ورزشی جمعی اجتناب کنند.

شکل ظاهری بدن همیشه در تعاملات اجتماعی دارای اهمیت بوده است. روانشناسان اجتماعی دریافته اند که مردم جذابیت ظاهری را با ویژگی های شخصیتی پسندیده ای همچون هوشمندی، لیاقت و پذیرش اجتماعی همراه می دانند.

1 - Self-presentation

2 - Crawford

3 - Eklund

4 - Smith & et al

همچنین معلوم شده است که ظاهر بدنی جذاب با عزت نفس بالا و کفایت اجتماعی ادراک شده ارتباط دارد. شورین و همکاران^۱ (۱۹۹۶) گزارش کردند که هر چه نمره های فرد در آزمون تصویر بدن بیشتر باشد، از نظر کارآمدی اجتماعی در سطح بهتری قرار دارد (۲۵). مثال جالبی از تلاش برای اثرگذاری مطلوب بر روی دیگران، رواج جراحی های زیبایی است. هر ساله هزارت نفر عمل جراحی زیبایی انجام می دهند تا نمای اندام های خود را زیباتر کنند. ایران یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام اعمال جراحی زیبایی است. آمار دقیقی از این اعمال در دست نیست، لیکن براساس گزارش ها، ایران از نظر نسبت اعمال زیبایی انجام گرفته به کل جمعیت در رتبه های اول جهان قرار دارد (۶). از آنجا که این جراحی ها، برای تغییر ظاهر افراد و افزایش خشنودی و بهبود اعتماد به نفس انجام می گیرد، می توان این موارد را پیامد این انگیزه اجتماعی مهم دانست. امروزه مطالعات مربوط به این موضوع که مردم در موقعیت های اجتماعی چگونه خود را ارائه می کنند، به حوزه روان شناسی ورزش نیز کشیده شده است. از آنجا که تمرینات ورزشی اغلب در موقعیت های اجتماعی صورت می گیرد، منطقی است که نگرانی های افراد در مورد نحوه ارائه خود باید مورد توجه باشد. از آنجا که شکل ظاهری بدن بخش مهمی از خودپنداره^۲ هر فرد محسوب می شود، کسب تأیید دیگران در این زمینه برای شخص بسیار با اهمیت و مطلوب است. گاهی ممکن است افراد با در پیش گرفتن رویه محافظه کارانه به جای آنکه سعی کنند بر دیگران تأثیر بگذارند، تلاش می کنند از تأثیرگذاری منفی اجتناب ورزند چنین تلاشی «خودارائه گری محافظتی»^۳ (۸) نامیده می شود. حالت کاملاً افراطی خودارائه گری محافظتی، اجتناب کامل از تعاملات اجتماعی است. اما هنگامی که کناره گیری از تماس های اجتماعی به دلیل دیگر اهدافی که فرد در تعقیب آنهاست ممکن یا معقول نباشد، خودارائه گری محافظتی در شکل آن دست از رفتارهای کلامی و غیرکلامی که احتمال از دست دادن تأیید دیگران را به حداقل می رسانند، ظاهر می شود (۸). براین اساس، با توجه به اینکه در محیط های ورزشی احتمال کنجکاوی افراد در مورد شکل ظاهری بدن یکدیگر زیاد است، تعجب آور نیست که ببینیم برخی افراد فقط در این گونه محیط ها اقدام به انجام رفتارهای خودارائه گری محافظتی می کنند. برای مثال، به گزارش واریک^۴ و تینینگ^۵ (۱۹۸۹)، در باشگاه های ابرویک دو مورد از رایج ترین راهبردهای محافظتی عبارتند از: انجام حرکاتی که چندان چشمگیر نیستند و توجه کسی را جلب نمی کنند و

1 - Schwerin & et al

2 - self- concept

3 - Protective self-presentation

4 - Warrick

5 - Tinning

پوشیدن لباس‌های ورزشی که مانع دیده شدن بدن فرد می‌شود (۳۴). البته، افراطی‌ترین نوع رفتار محافظتی اجتناب کامل از ورزش کردن، یا حداقل، اجتناب از ورزش در مکان‌های عمومی است (۱۶).

یکی از عوامل زمینه‌ساز رفتار خودارائه‌گری محافظتی، اضطراب اجتماعی^۱ است. مراد از اختلال اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی است و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی رفتار خواهد کرد (۲۲). علت این اضطراب چیست؟ همان‌گونه که گفته شد، یکی از برجسته‌ترین انگیزه‌های اجتماعی، تمایل به اثرگذاری مطلوب بر دیگران در تعاملات اجتماعی است، ناکامی در ایجاد این اثر مطلوب به اضطراب منجر می‌شود. افراد برای دستیابی به این هدف اغلب تلاش می‌کنند که اطلاعات مثبتی در مورد خودشان چه به صورت کلامی (برای مثال، در قالب بیان نگرش‌ها، سلايق، اهداف و خاطرات خود) و چه در قالب غیرکلامی (مانند نشان دادن هیجانات و آراستن ظاهر جسمانی خود) به دیگران منتقل کنند (۱۶). افراد دارای این اضطراب، دچار ترسی مشخص و ثابت از شرم‌منده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران هستند (۵). بنابراین، از اینگونه موقعیت‌ها به دلیل اضطراب شدیدی که به همراه دارند، پرهیز می‌کنند (۵). شیوع ۱۳ درصدی این اختلال در جوامع بشری، آن را در جایگاه سومین اختلال روان‌شناختی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار داده است (۵). افراد دچار اضطراب اجتماعی زیاد تمایل دارند خود را به شکلی ارائه کنند که تفاوت چندانی با دیگران نداشته باشند، و در کل هنگام عرضه خود اضطراب بیشتری را تحمل می‌کنند. براساس نظریه خودارائه‌گری، مردم هنگامی که احساس کنند در موقعیت خاصی تأثیر خوبی بر دیگران نخواهند داشت، دچار اضطراب اجتماعی خواهند شد. افراد دچار اضطراب اجتماعی به دلیل آنکه به توانایی‌های خود در بر جای گذاشتن تأثیر مطلوب در دیگران اعتماد ندارند، در تعاملات اجتماعی محافظه کارانه عمل می‌کنند، و به رفتارهای خودارائه‌گری محافظتی روی می‌آورند تا زیان‌های خود را کاهش دهند.

یکی از انواع اضطراب اجتماعی، «اضطراب اجتماعی اندام»^۲ است. شکل ظاهری بدن به عنوان یکی از عناصر اجتناب‌ناپذیر در اغلب تعاملات اجتماعی رودررو، حوزه مهمی از خودارائه‌گری محسوب می‌شود. در هر مواجهه اجتماعی شخص به شخص احتمال ارزیابی دوجانبه شکل و ساختار بدنی طرفین توسط یکدیگر وجود دارد. ناراحتی تجربه شده در چنین موقعیت‌هایی «اضطراب اجتماعی اندام» نامیده می‌شود (۱۲). به بیان دقیق‌تر، اضطراب ناشی از تردید فرد درباره

1 - Social Anxiety

2 - Social Physique Anxiety

توانایی اش برای ایجاد تأثیر مطلوب، یا اجتناب از تأثیر نامطلوب در دیگران به وسیله شکل بدن و اندامش، اضطراب اجتماعی اندام نامیده می شود (۱۲). این مفهوم حوزه نسبتاً جدیدی در تحقیقات علوم ورزشی و روانشناسی ورزش محسوب می شود، اما علاقه و توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. برای مثال، ارتباط اضطراب اندام با انگیزه و رفتار ورزشی، انگیزه لاغری، کمال گرایی، پُراشتهایی روانی و نارضایتی از شکل بدن بارها بررسی شده است (۳۶). همان طور که اضطراب اجتماعی با رفتارهای محافظتی در دیگر حوزه های تعامل اجتماعی ارتباط دارد (۱۶)، می توان انتظار داشت که با رفتارهای محافظتی در حوزه ورزش نیز رابطه داشته باشد. شواهدی مقدماتی برای تأیید این فرضیه وجود دارد. اسپینک^۱ (۱۹۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که زنان دچار اضطراب اندام زیاد در مقایسه با زنان دیگر دلیل نیرومندتری برای ورزش به صورت انفرادی دارند (۲۸). علاوه بر این، نتایج تحقیق کرافورد و اکلوند (۱۹۹۴) نشان داد زنان دچار اضطراب اندام نگرش های مثبت تری به موقعیت های ورزشی که در آن لباس های گشاد بر تن می شود، دارند، تا موقعیت هایی که در آنها لباس های تنگ و بدن نما پوشیده می شود (۱۰). پیامدهای دیگر اضطراب اندام عبارتند از مشارکت کمتر در تمرینات گروهی و رویدادهای اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی (۱۰)، عزت نفس پایین (۱۱)، نارضایتی از تصویر بدن و اختلال های تغذیه (۱۳). ارتباط اضطراب اجتماعی اندام با ابعاد مختلف ارزیابی خود (۱۰) و برخی شاخص های اندام سنجی^۲، مانند شاخص توده بدنی (BMI)، قد، وزن و درصد چربی بدن مستندسازی شده است (۱۲). قسمت عمده ای از مطالعات مربوط به اضطراب اجتماعی اندام در زمینه ورزش و تمرینات ورزشی بوده، که در آن ارزیابی شکل بدن شیوع بیشتری دارد. در حوزه روانشناسی ورزش رابطه آن به ویژه با انگیزه ورزش بررسی شده است (۸). در واقع، این اضطراب براساس مدل هرمی کرافورد و همکاران (۱۹۹۱)، نوعی مانع بین فردی برای مشارکت افراد در فعالیت های ورزشی محسوب می شود. به گزارش لانتز^۳، هاردی^۴ و اینس ورث^۵ (۱۹۹۷)، افراد دچار اضطراب اجتماعی اندام کمتر از دیگران تمرین می کنند (۱۵). در میان ورزشکاران مقادیر بالای اضطراب اندام با انگیزه خودارائه گری و دیگر انگیزه های بیرونی مشارکت در تمرینات ورزشی ارتباط دارد (۱۰). البته مشارکت در برنامه ورزشی منظم می تواند اضطراب اجتماعی اندام را کاهش دهد. بنابراین، ماهیت اجتماعی برخی رشته های ورزشی می تواند افراد دچار اضطراب اندام زیاد را از مشارکت در تمرین منصرف کند، اما تمرین منظم می تواند تأثیر درمانی داشته باشد.

1 - Spink
2 - Anthropometry
3 - Lantz
4 - Hardy
5 - Anisworth

چگونگی ارتباط بین اضطراب اجتماعی اندام و انگیزه انجام تمرینات ورزشی پیچیده است و تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد، عوامل همچون عزت نفس و پاداش های درونی و بیرونی حاصل از تمرینات ورزشی (برای مثال، جذاب تر به نظر رسیدن) (۱۴). در کشور ما تا کنون تحقیقات اندکی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی اندام و انگیزه تمرینات ورزشی و نقش تعدیل کننده عزت نفس انجام گرفته است. پژوهش حاضر تأثیر اضطراب اجتماعی اندام را بر انگیزه ورزش در دانشجویان دختر و پسر بررسی می کند. به نظر ما آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام بیشتر، غالباً با انگیزه های بیرونی تمرین می کنند تا آزمودنی هایی که اضطراب اندام کمتری دارند. در مقابل، انتظار می رود آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام کم، اغلب بنا به انگیزه های درونی ورزش کنند.

روش تحقیق

آزمودنی ها

آزمودنی های تحقیق علی - مقایسه ای حاضر ۲۷۶ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته های مختلف دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ بودند که به روش خوشه ای نمونه گیری شدند. از میان آنها، ۱۱ آزمودنی به دلیل ناقص بودن پرسشنامه های مربوط از روند تحلیل های آماری نهایی حذف شدند. از ۲۶۵ آزمودنی باقیمانده ۱۵۶ نفر زن و ۱۰۹ نفر مرد بودند. میانگین سنی آزمودنی ها ۲۱/۲۹ سال ($SD=۲/۲۶$) بود. به طور متوسط، دانشجویان دختر ۳/۲۳ روز و دانشجویان پسر ۲/۹۵ روز در هفته به تمرینات ورزشی می پرداختند.

ابزار گردآوری اطلاعات

در پژوهش حاضر برای گردآوری اطلاعات از سه مقیاس انگیزش ورزشی، اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس روزنبرگ، که در قالب یک دفترچه تنظیم شده و در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت، استفاده شد. در ابتدای این دفترچه از آزمودنی ها خواسته شده بود در کنار اطلاعات فردی میزان انجام فعالیت های جسمانی هوازی، مقاومتی و کششی خود در سه ماه گذشته را نیز مشخص کنند. علت اینکه این سه حوزه فعالیت جسمانی مورد سؤال قرار گرفت آن بود که براساس

استانداردهای «کالج آمریکایی طب ورزش»^۱ که یکی از مراجع معتبر تعیین استانداردهای فعالیت های حرکتی در سطح جهان محسوب می شود، هر فرد باید دست کم سه روز در هفته فعالیت های قلبی - تنفسی و حداقل دو روز در هفته فعالیت های قدرتی - عضلانی و فعالیت های کششی - انعطافی انجام دهد.

الف) مقیاس انگیزش ورزشی : به منظور سنجش میزان و نوع انگیزش ورزشی آزمودنی ها، از «مقیاس انگیزش ورزشی»^۲ (SMS-18) استفاده شد. این مقیاس ۲۸ گویه دارد که در سال ۱۹۹۵ توسط پلتیه و همکاران^۳ (۲۱) برای سنجش انگیزه ورزش کردن افراد به تفکیک انگیزه های درونی و بیرونی تهیه شده است. این مقیاس لیکرتی هفت درجه ای دارای هفت خرده مقیاس است که هر یک توسط ۴ گویه سنجیده می شود. سه مورد از این خرده مقیاس ها انگیزش درونی (یادگیری، کسب موفقیت و تجربیات حسی)، سه مورد انگیزش بیرونی (کسب هویت اجتماعی، درون فکنی و تنظیم روابط اجتماعی) و یک مورد بی انگیزگی را اندازه می گیرند. تیودور^۴ (۲۰۰۹) پایایی درونی خرده مقیاس های این آزمون را از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده است، پایایی بازآزمایی نیز بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۴ با میانگین ۰/۷۰ گزارش شده است (۳۲). مقادیر آلفای کرونباخ نیز مقادیر قابل قبولی از ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ را نشان داده اند.

در ایران این پرسشنامه در تعدادی از مطالعات ورزشی مورد استفاده قرار گرفته (برای مثال، ۳ و ۷) و نتایج قابل قبولی در زمینه پایایی و روایی آن گزارش شده است. نادریان، ذوالاکتاف و مشکل گشا (۱۳۸۸)، ابتدا این پرسشنامه را توسط چند مترجم حرفه ای از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه کردند، سپس پرسشنامه حاصل توسط چند تن از متخصصان تربیت بدنی بازنگری و اصلاح شد. در نهایت، مطالعات روانسنجانه صورت گرفته بر روی جمعیت ایرانی پایایی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ ($\alpha = 0/92$) نشان داد (۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و براساس روش تنصیف ۰/۸۸ محاسبه شد.

1 - American College of Sport Medicine

2 - Sport Motivation Scale

3 - Pelletier & et al

4 - Tudor

ب) **مقیاس اضطراب اجتماعی اندام**: مقیاس اضطراب اجتماعی اندام^۱ (SPAS، موتل^۲ و کنروی^۳، ۲۰۰۰) (۱۹) مشتمل بر ۷ گویه لیکرتی است که براساس مقیاس ۱۲ گویه ای اولیه هارت^۴، لیری و رجسکی (۱۹۸۹) تهیه شده است (۱۲). این مقیاس میزان اضطراب تجربه شده توسط یک فرد در مورد شکل اندامش در یک موقعیت اجتماعی را اندازه می گیرد. آزمودنی ها پاسخ خود را به هر گویه بر روی مقیاس لیکرتی از ۱ (اصلاً) تا ۵ (شدیداً)، متناسب با وضعیت خود مشخص می کنند. نمره آزمودنی ها دارای دامنه ای از ۷ تا ۴۹ است. هر چه نمره بیشتر باشد، فرد دارای سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی اندام محسوب خواهد شد. اسکات و همکاران^۵ (۲۰۰۴) پایایی زمانی این آزمون را براساس روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش کرده اند (۲۶). یوسفی، حسنی و شکری (۲۰۰۹) اعتبار و روایی عاملی این مقیاس را در میان جمعیت دانشجویی ایرانی مطالعه کردند (۳۶). براساس نتایج این تحلیل عاملی، که بر روی اطلاعات حاصل از مطالعه ۲۳۷ دانشجوی دانشگاه کرمانشاه (۱۰۸ دختر، ۱۲۹ پسر) انجام گرفت، یوسفی و همکاران ساختار عاملی این مقیاس را در هر دو جنس به خوبی نشان دادند. محاسبه آلفای کرونباخ برای تمام ۷ گویه مقیاس نیز حاکی از آن بود که پایایی درونی آزمون برای دانشجویان مؤنث ۰/۸۵، و برای دانشجویان مذکر ۰/۸۱ است که پایایی قابل قبولی محسوب می شود.

ج) **مقیاس عزت نفس روزنبرگ**: برای اندازه گیری عزت نفس آزمودنی ها، از مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۶ استفاده شد، که در مقایسه با دیگر مقیاس های عزت نفس بیشترین کاربرد را در تحقیقات مختلف در سطح جهان داشته است. این ابزار کاملاً شناخته شده و استاندارد، توسط روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ تهیه شده و شامل ۱۰ گویه لیکرتی چهار درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. روزنبرگ برای ساخت این مقیاس، آن را روی ۵۰۲۴ دانش آموز دبیرستانی در ایالت نیویورک اجرا کرد و ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ به دست آورد (۱۷). مرور تحقیقات انجام گرفته با این مقیاس نشان می دهد که در هفت تحقیق مختلف، مقدار آلفا از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است. مطالعه ویژگی های روانسنجانه این ابزار در ایران روایی و پایایی زیادی را نشان داده است، به طوری که در تحقیق همتی ضریب آلفای کرونباخ برگردان فارسی پرسشنامه برابر ۰/۷۸ برآورد شد. علیزاده در سال ۱۳۸۲ این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و با اجرای آن بر روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش کرد (۴).

1 - Social Physique Anxiety Scale

2 - Motl

3 - Conroy

4 - Hart, Leary & Rejeski

5 - Scott & et al

6 - Rosenberg Self-Esteem Scale

روش های آماری

قبل از تجزیه و تحلیل داده ها، ابتدا از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای تعیین طبیعی بودن توزیع در تمام ویژگی های مورد اندازه گیری، و آزمون لون برای بررسی تجانس واریانس ها استفاده شد که در ادامه براساس نتایج این دو آزمون روش تجزیه و تحلیل آماری متناسب مورد استفاده قرار گرفت. از آزمون های U من ویتنی و t مستقل برای مقایسه میزان انجام تمرینات ورزشی، عزت نفس، اضطراب اجتماعی اندام و انواع انگیزه بین گروه های مورد بررسی و از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس عاملی برای تأثیر تعامل اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس بر نوع انگیزه ورزش استفاده شد.

نتایج و یافته های تحقیق

ابتدا وضعیت دو جنس از نظر میزان انجام تمرینات ورزشی مختلف، اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس مقایسه شد. نتایج حاصل از مقایسه دانشجویان مؤنث و مذکر از نظر میزان فعالیت های هوازی، تمرینات مقاومتی و تمرینات کششی، که به دلیل نرمال نبودن توزیع ($P < 0/05$) همگی؛ از $0/39$ تا $0/074$ Z کولموگروف - اسمیرنوف) با اجرای آزمون U من ویتنی به دست آمده، میزان اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱_ نتایج اجرای آزمون U من ویتنی برای مقایسه تفاوت های دانشجویان مؤنث و مذکر از نظر میزان انجام

انواع تمرینات ورزشی

سطح معنی داری	مقدار Z	دانشجویان مؤنث		دانشجویان مذکر		
		مجموع رتبه ها	رتبه متوسط	مجموع رتبه ها	رتبه متوسط	
0/561	0/58	21100	135/26	14145	129/77	تمرینات هوازی
0/000	4/65	18202/5	116/68	17042/5	156/35	تمرینات مقاومتی
0/002	3/14	18880	121/03	16365	150/14	تمرینات کششی

جدول ۲_ نتایج اجرای آزمون t مستقل برای مقایسه میزان اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس دانشجویان مذکر

و مؤنث

سطح معنی‌داری	مقدار t	دانشجویان مؤنث		دانشجویان مذکر		
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۵	۲/۸۴	۶/۱۱	۱۸/۵۳	۵/۶۲	۱۶/۴۴	اضطراب اجتماعی اندام
۰/۰۳۶	۲/۱۱	۱/۳۴	۱۴/۱۷	۱/۳۴	۱۴/۵۳	عزت نفس

همان گونه که این جداول نشان می‌دهند، به جز تمرینات هوازی در دیگر متغیرهای مورد مقایسه تفاوت بین دو جنس معنی‌دار است. از نظر اضطراب اجتماعی اندام میانگین دانشجویان مؤنث بالاتر از دانشجویان مذکر است ($t=2/84, P<0/005$)، که این به معنای بیشتر بودن میزان اضطراب اجتماعی اندام در نزد دختران است. ضمن آنکه میزان عزت نفس دختران کمتر از پسران است. تفاوت دو جنس از نظر تمرینات مقاومتی ($Z=4/65, P<0/01$) و تمرینات کششی ($Z=3/14, P<0/01$) نیز معنی‌دار است که تفاوت به نفع دانشجویان مذکر است، یعنی دانشجویان مذکر بیشتر از دانشجویان مؤنث تمرینات مقاومتی و کششی انجام می‌دهند.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا آزمودنی‌ها براساس نمره‌های مقیاس اضطراب اجتماعی اندام به دو گروه دچار اضطراب زیاد و اضطراب کم تقسیم شدند. ملاک این تقسیم بندی نمره میانه (۱۷) بود، به این نحو که آزمودنی‌هایی که نمره آنها مساوی میانه یا بیشتر از آن بود، به عنوان آزمودنی‌های دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد (۱۳۳ نفر) و آزمودنی‌هایی که نمره‌های آنها کوچک‌تر از میانه بود (۱۳۲ نفر)، به عنوان آزمودنی‌های دچار اضطراب کم طبقه بندی شدند. آنگاه، با توجه به نرمال بودن توزیع نمره‌های انگیزه درونی ($Z=0/47, P>0/05$) کولموگروف - اسمیرنوف و انگیزه بیرونی ($Z=0/48, P>0/05$) کولموگروف - اسمیرنوف) از آزمون t مستقل برای مقایسه انگیزه‌های دو گروه دچار اضطراب زیاد و کم استفاده شد، که نتایج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود.

جدول ۳_ نتایج اجرای آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت های دو گروه دارای اضطراب اجتماعی اندام زیاد و کم از

نظر انگیزه های درونی و بیرونی برای ورزش کردن

سطح معنی داری	مقدار t	افراد دچار اضطراب اندام کم		افراد دچار اضطراب اندام زیاد		اندازه های مربوط به انگیزه
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۵۷	۰/۵۷	۱۴/۵۲	۵۱/۵۳	۱۲/۹۷	۵۲/۵۹	انگیزه درونی
۰/۰۱۷	۲/۴	۱۳/۲۸	۴۶/۰۰	۱۲/۲۳	۵۰/۰۸	انگیزه بیرونی
۰/۰۰۸	۲/۶۶	۳/۸۹	۱۳/۰۹	۴/۲	۱۴/۴۷	بی انگیزگی

همان گونه که این جدول نشان می دهد، بین دو گروه آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد و کم تفاوت معنی داری از نظر انگیزه های درونی برای ورزش کردن مشاهده نمی شود ($P > 0/05$). اما از نظر انگیزه های بیرونی، تفاوت بین دو گروه معنی دار است ($P = 0/017$) که این تفاوت به نفع گروه دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد است. به عبارت دیگر، آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد، نسبت به آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام کم، اغلب با انگیزه های بیرونی مبادرت به انجام تمرینات ورزشی می کنند. از سوی دیگر، مشاهده می شود که میزان بی انگیزگی برای انجام تمرینات ورزشی در میان آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد بیشتر از آزمودنی های دچار اضطراب اجتماعی اندام کم است ($P = 0/008$). به عبارت دیگر، وجود اضطراب اجتماعی اندام می تواند زمینه ساز بروز بی انگیزگی به انجام تمرینات ورزشی در افراد شود. در مرحله بعد به منظور بررسی نقش عزت نفس در تعیین نحوه ارتباط بین اضطراب اجتماعی اندام با نوع انگیزه برای ورزش کردن، از تحلیل واریانس عاملی استفاده شد. به عبارت دیگر، به منظور پاسخگویی به این سؤال که آیا نحوه ارتباط بین اضطراب اجتماعی اندام و انگیزه ورزش تابعی از میزان عزت نفس فرد است یا نه، عزت نفس نیز به مثابه یک عامل در کنار اضطراب اجتماعی اندام وارد محاسبه شده و تأثیر تعاملی آن بر انواع مختلف انگیزه ورزش بررسی شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس عاملی به منظور حصول اطمینان از اینکه واریانس خطا در خانه های طرح عاملی تفاوت معنی داری با هم ندارند، از آزمون لون (Levene) استفاده شد که نتایج حاکی از نبود تفاوت معنی دار بین واریانس خانه های طرح بود ($F = 0/712$, $P = 0/55$). همچنین به منظور کنترل تأثیر میزان انجام

تمرینات ورزشی توسط آزمودنی ها، که تأثیری قطعی بر انگیزه ورزش دارد، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) همراه با تحلیل واریانس عاملی استفاده شد. نتایج اجرای این آزمون ها در جدول ۴ مشاهده می شود.

جدول ۴_ نتایج اجرای تحلیل واریانس عاملی برای بررسی تأثیر تعاملی اضطراب اجتماعی اندام عزت نفس بر انواع انگیزه ورزش

انواع انگیزه	درجه آزادی	SS	MS	F	سطح معنی داری	مربع Eta
یادگیری	۱	۱۰۲/۶۹	۱۰۲/۶۹	۴/۱	*۰/۰۴۴	۰/۰۱۸
کسب موفقیت	۱	۱۷۹/۱۲۷	۱۷۹/۱۲۷	۸/۰۷	**۰/۰۰۵	۰/۰۳۴
تجربیات مهیج	۱	۱۶۴/۸۹	۱۶۴/۸۹	۷/۲۵	**۰/۰۰۸	۰/۰۳۱
کسب هویت اجتماعی	۱	۱۲۸/۵۵	۱۲۸/۵۵	۵/۶	*۰/۰۱۹	۰/۰۲۳
درون فکنی	۱	۳۳/۰۶۷	۳۳/۰۶۷	۱/۶۶	۰/۲	۰/۰۰۷
تنظیم روابط اجتماعی	۱	۲/۲۸۵	۲/۲۸۵	۰/۰۸۳	۰/۷۷	۰/۰۰۰

* معنی دار در سطح $P < ۰/۰۵$ ، ** معنی دار در سطح $P < ۰/۰۱$

به طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود، براساس نتایج تحلیل واریانس عاملی، پس از کنترل اثر میزان انجام تمرینات ورزشی قبلی با استفاده از تحلیل کوواریانس، معلوم شد که بین اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس از نظر اثرگذاری بر انگیزه انجام تمرینات ورزشی تعامل وجود دارد. تأثیرپذیری انگیزه های یادگیری، کسب موفقیت، تجربیات مهیج و کسب هویت اجتماعی از اضطراب اجتماعی اندام هر فرد به میزان عزت نفس او بستگی دارد. از سوی دیگر، نتایج نشان می دهد که انگیزه بیرونی کسب هویت اجتماعی نیز صرفاً محصول اضطراب اجتماعی اندام نیست، بلکه این تأثیرپذیری نیز به میزان عزت نفس هر فرد بستگی دارد ($F=۵/۶$ ، $P=۰/۰۱۹$). به عبارت دیگر، در افراد دچار عزت نفس پایین کسب هویت اجتماعی انگیزه بسیار نیرومندی برای مشارکت در تمرینات ورزشی است، اما در افراد دارای عزت نفس بالا این انگیزه اهمیتی در آن سطح ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش اضطراب اجتماعی اندام در تعیین نوع انگیزه مشارکت در تمرینات ورزشی، و نقش میزان عزت نفس فرد در این زمینه بود. نتایج از این فرضیه که افراد دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد انگیزه کمتری برای مشارکت در تمرینات ورزشی دارند و در صورت انجام تمرین اغلب با انگیزه های بیرونی به تمرینات ورزشی می پردازند (انگیزه های همچون تأثیرگذاری بر روابط اجتماعی، کسب هویت اجتماعی و درون فکنی هویت اجتماعی) درحالی که در افراد با اضطراب اندام کم این گونه انگیزه ها برجستگی چندانی ندارد و انگیزه ای هستند در کنار انگیزه های دیگر، حمایت می کند، این نتیجه در پرتو نظریه خودارائه گری قابل تبیین است. همان گونه که در ابتدای مقاله اشاره شد براساس این نظریه یکی از دلایل اصلی انجام تمرینات ورزشی، دل مشغولی افراد در مورد نظر دیگران درباره وضعیت ظاهری بدن آنان است، این دلمشغولی ممکن است موجب شود فرد با انگیزه دستیابی به ظاهر جسمانی قابل قبول و اثرگذاری مطلوب بر دیگران، مبادرت به فعالیت های ورزشی کند (۱۶). بدن هر فرد نخستین قسمت از شخصیت اوست که هنگام برخوردهای اجتماعی توسط دیگران قابل مشاهده است. علاوه بر این، بدن از این نظر نیز با دیگر بخش های شخصیت متفاوت است که دیگران به راحتی می توانند آن را با دیگر افراد مقایسه کنند، و برای این کار به ابزاری به جز مشاهده صرف نیاز ندارند، بنابراین، شکل ظاهری بدن در تعاملات اجتماعی اهمیت زیادی دارد، از این رو افرادی که از اضطراب اندام رنج می برند، با این انگیزه به تمرینات روی می آورند که بتوانند با کاهش وزن و چربی و افزایش توان عضلانی و رسیدن به ظاهری مطلوب، که انگیزه ای کاملاً بیرونی است، روابط اجتماعی خود را مدیریت کنند و به جایگاه مورد انتظارشان در تعاملات اجتماعی دست یابند.

این نتیجه گیری همراستا با نتایج بسیاری از تحقیقات قبلی انجام گرفته در این زمینه است. برای مثال، لانتز، هاردی و اینس ورث^۱ (۱۹۹۷) گزارش کرده اند که افراد دچار اضطراب اجتماعی اندام زیاد کمتر از دیگران ورزش می کنند (۱۵). بروئر و همکاران^۲ (۲۰۰۴) گزارش کردند که این گونه افراد ترجیح می دهند یا در تنهایی ورزشی کنند، یا در موقعیت هایی که تأکید زیادی بر شکل ظاهری بدن ندارند (۸). برای مثال، ترجیح می دهند هنگام انجام تمرینات ورزشی، بیشتر حرکاتی را انجام دهند که کمتر «بدن نما» هستند، در سالن تمرین دور از مربی قرار گیرند، و لباس های ورزشی گشاد بر تن کنند.

1 - Lantz, Hardy & Ainsworth

2 - Brewer

در محیط های ورزشی، اضطراب اجتماعی اندام نقش مهمی در تعیین اینکه فرد در کجا و با چه کسانی ورزش کند (۲۸)، پاسخ های عاطفی اش به تمرینات چگونه باشد (۳۱) و انگیزه اش برای تمرین کردن در چه سطح و از چه نوعی باشد (۱۰)، دارد.

به اعتقاد تامپسون^۱ و چاد^۲ (۲۰۰۲)، اغلب مردم نگران آنند که دیگران بدن آنها را چگونه ارزیابی می کنند (۳۱). در واقع، برخی افراد اگر متوجه شوند که ظاهر جسمی آنها تأثیر مثبتی بر دیگران نمی گذارد، مضطرب می شوند. جذابیت جسمانی مزایای متعددی دارد. مردم اغلب خواهان آنند که جذاب به نظر بیایند، یا حداقل غیرجذاب محسوب نشوند. افراد دارای افکار و ادراکات منفی در مورد شکل بدن خود، اغلب نگران نحوه برداشت های دیگران هستند. سطح و شدت این نگرانی بر رفتار فرد اثر می گذارد. چنین افرادی از موقعیت هایی که بدنشان در معرض دید عموم قرار گیرد (مانند استخرهای شنا)، و فعالیت هایی که بر بدن تأکید دارند، مانند تمرینات ورزشی، اجتناب می کنند. از این رو گاهی برای بهبود نمود ظاهری بدنشان به فعالیت های آسیب زایی همچون رژیم های غذایی سختگیرانه یا پر خوری یا استفاده از هورمون های استروئیدی روی می آورند. به نظر راسل^۳ (۲۰۰۲) بدن افراد دچار اضطراب اندام زیاد شاید هیچگاه به درستی ارزیابی نشده باشد، زیرا آنها به علت اضطراب زیاد خود همیشه از انظار دوری می جویند. بنابراین هیچ وقت نمی توانند ارزیابی واقعی از سوی دیگران دریافت کنند، در نتیجه اضطرابشان تداوم می یابد.

یافته دیگر پژوهش حاضر آن بود که میزان عزت نفس فرد تأثیر تعدیل کننده ای بر نحوه ارتباط بین اضطراب اجتماعی اندام و انگیزه ورزش دارد، به این صورت که عزت نفس بالا تأثیر اضطراب اجتماعی اندام را کنترل می کند و موجب برجسته تر شدن انگیزه های درونی و تخفیف انگیزه های بیرونی می شود. به عبارت روشن تر، وجود اضطراب اجتماعی اندام در هر فردی سبب نمی شود که وی عمدتاً با انگیزه های بیرونی مبادرت به انجام تمرینات ورزشی کند، این مسئله به میزان عزت نفس فرد نیز بستگی دارد، در صورت بالا بودن عزت نفس در فردی که دچار اضطراب اندام است، انگیزه های درونی (همچون یادگیری، کسب موفقیت و تجربیات مهیج) نیز می توانند دلایل نیرومند و اثرگذاری برای راه اندازی و حفظ رفتار تمرینی باشند.

1 - Thompson

2 - Chad

3 - Russell

در تبیین این یافته باید گفت به نظر می رسد در افراد دچار اضطراب اندامی که عزت نفس زیادی دارند نیز ترس از ارزیابی نامطلوب شکل بدن توسط دیگران خودپنداره فرد را تهدید می کند، اما به دلیل بالا بودن عزت نفس و استحکام خودپنداره این اضطراب به بروز رفتارهای محافظتی (اجتناب از ورزش) منجر نمی شود یا به عنوان انگیزه ای بیرونی برای مشارکت در فعالیت های ورزشی عمل نمی کند.

همان گونه که پژوهش ها نشان می دهند، یکی از پیامدهای عزت نفس بالا، افزایش کارآمدی ادراک شده فرد است (۳۰). افراد دارای عزت نفس زیاد، خود را کارآمدتر، مستقل تر و خودکفاتر می دانند و در روابط اجتماعی گسترده تری مشارکت می جویند. پژوهش های قبلی نشان داده اند که کارآمدی ادراک شده، همبستگی مثبت چشمگیری با انگیزه های درونی برای تمرینات ورزشی دارد (برای مثال، ۹، ۲۰، ۲۹). البته، کارآمدی ادراک شده، ارتباط مستقیم نیرومندی نیز با خود عملکرد ورزشی دارد (۱). پژوهش ها حاکی از آنند که باورهای فرد در مورد میزان کفایت و کارآمدی شخصی، که متأثر از میزان عزت نفس وی است، به طور مستقیم و غیرمستقیم (از طریق اثرگذاری بر انگیزش) رابطه مثبتی با میزان رفتارهای تمرینی فرد دارد (۲۴). البته نحوه ارتباط بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی اندام رابطه ای پیچیده و نیازمند مطالعات بیشتر است. پژوهش ها اغلب حاکی از آنند که سطوح بالای اضطراب اجتماعی اندام با سطوح پایین عزت نفس همراه است (۱۱). اما سمت و سوی علیت در این زمینه هنوز ناشناخته است. ممکن است نگرانی فرد در مورد شکل ظاهری بدنش زمینه ساز کاهش عزت نفس او باشد؛ برعکس، ممکن است افرادی که در محیط های تحقیرکننده زندگی می کنند، بر اثر کاهش عزت نفس مستعد ابتلا به اضطراب اجتماعی اندام شوند.

نتیجه گیری و پیشنهاد

همان گونه که مشاهده شد، اضطراب اجتماعی اندام نقش تعیین کننده ای در نوع انگیزه افراد برای انجام تمرینات ورزشی یا اجتناب از آن دارد، مشکلات ناشی از این اضطراب ممکن است لذتی را که فرد از تمرین می برد، کاهش دهد و به عدم مشارکت در تمرینات منجر شود، که این امر می تواند تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد، بنابراین، سزاوار توجه خاص، به ویژه در برنامه های گسترش ورزش همگانی است. از منظر روانشناسی اجتماعی، اگر افراد احساس کنند که بدنشان در مقایسه با هم تمرینی هایشان به نحو چشمگیری بی تناسب است، نوعی مقایسه اجتماعی رو

به بالا انجام می دهند که حاصل آن افزایش اضطراب اجتماعی اندام و کاهش انگیزه است، اما به گزارش پروئر و همکاران (۲۰۰۴)، شرکت در تمرینات ورزشی همراه با افراد حمایتگر موجب کاهش اضطراب می شود (۸). براین اساس، ماهیت نظاره کنندگان (اعم از تماشاچیان یا کسانی که همراه با فرد تمرین می کنند) در محیط های ورزشی از نظر وضعیت ظاهری بدنشان، حمایت گر بودن یا نبودنشان، و احتمال ارزیابی منفی آنها، اهمیت زیادی در اثرگذاری بر مقدار اضطراب اجتماعی اندام و نوع انگیزه فرد دارد. بنابراین، به خوبی پیش بینی می شود که مقدار اضطراب در شروع کلاس های ورزشی، که هنوز ورزشکاران با هم آشنا نشده و به منابع حمایتی هم تبدیل نشده اند، بیشتر از اواخر آن است. از این رو باید اقدامات پیشگیرانه مربوط به کاهش تأثیر این اضطراب بر تمایل به ترک تمرین ورزشکاران حتی قبل از شروع دوره تمرینی آغاز شود. این اقدامات باید به گونه ای باشد که تأکید محیط ورزشی بر شکل ظاهری بدن ورزشکاران را به حداقل برساند و جذابیت تمرینات را افزایش دهد؛ اقداماتی مانند انجام تمرین به دور از آینه ها و پنجره ها، عدم حضور تماشاچیان در جلسات اولیه و طراحی لباس های ورزشی به نحوی که در عین راحت بودن، بدن نما نباشند. همچنین می توان با ارائه توضیح به ورزشکاران در مورد فواید جسمی و روانی تک تک حرکات، یا پخش موسیقی متناسب، یا هر اقدام دیگری که درگیری ذهنی فرد با حرکات تمرینی را افزایش می دهد، کاری کرد که توجه آنها از بدن خود و نگاه های دیگران منحرف شده و به خود فعالیت تمرینی معطوف شود. با توجه به کوچک بودن نسبی اندازه واریانس متغیر وابسته (انگیزه تمرین) در پژوهش حاضر، می توان استنباط کرد که علاوه بر اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس عوامل دیگری نیز در تعیین انگیزه مشارکت در تمرینات ورزشی نقش دارند. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده، به منظور تهیه الگوی پیش بین عواملی همچون میزان اضطراب اجتماعی، شاخص توده بدنی و دیگر عوامل، سه حوزه ویژگی های شخصیتی، انگیزه های حالتی و ویژگی های محیطی در کنار متغیرهای تعدیل کننده ای همچون سن، جنسیت و سطح تحصیلات بررسی شوند.

منابع و مآخذ

۱. خورند، محمدتقی. باقرزاده، فضل اله. عشایری، حسن. واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم. عرب عامری، الهه. (۱۳۸۸). "تأثیر تمرینات ریتمیک بر عمق بخشی آرام سازی جودوکاران تیم ملی". رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی. حرکت، شماره ۱، ص ص: ۴۳-۵۹.

۲. سنایی نسب، هرمز. دلاوری، عبدالرضا. توکلی، رضا. صمدی، محمد. نقی زاده، محمدمهدی. (۱۳۸۸). "آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان یکی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور نسبت به فعالیت جسمانی". طب نظامی، ۱۱، ۳۰-۲۵.

۳. شریفی فر، فریده. (۱۳۸۰). "ارتباط انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و احساس خودسودمندی و اجرای کشتی". پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی.

۴. علیزاده، توران. (۱۳۸۲). "مطالعه رابطه بین عزت نفس و مکان کنترل درونی - بیرونی با اضطراب نازایی در زنان و مردان شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، رشته روان شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

۵. ملیانی، مهدیه. شعیری، محمدرضا. قائدی، غلامحسین. بختیاری، مریم. طاولی، آزاده. (۱۳۸۸). "اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی". مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۱، ص ص: ۴۹-۴۲.

۶. موسوی زاده، سیدمهدی. نیازی شهرکی، فیض اله. کلانتر هرمزی، عبدالجلیل. فدائی نایینی، علیرضا. نصری لاری، مهدی. (۱۳۸۸). "ارزیابی گرایش و انگیزه های بیماران زن در جراحی های زیبایی". پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، سال چهاردهم، ۷۲، ص ص: ۳۲۳-۳۱۸.

۷. نادریان، مسعود. ذولاکتاف، وحید. مشکل گشا، الهام. (۱۳۸۸). "موانع مشارکت ورزشی زنان و ارتباط آنها با انگیزه". نشریه علوم حرکتی و ورزش، سال هفتم، ۱۳، ص ص: ۱۴۵-۱۵۴.

8. Brewer, B.W., Diehl, N.S., Comelius, A.E., Joshua, M.D. & Van Raalte, J.L. (2004). "Exercise caution : Social physique anxiety and protective self-presentational behavior". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7,1; PP:47-55.

9. Brunet, J., Sabiston, C.M. (2008). "Social physique anxiety and physical activity : A self- determination theory perspective". *Psychology of Sport and Exercise*, doi: 10.1016/j.psychsport.2008.11.002.

10. Crawford, S., & Eklund, R.C. (1994). "Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings". *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, PP:70-82.
11. Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2005). "Relationship between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning". *Sex Roles*, 52, PP:463-475.
12. Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). "The measurement of social physique anxiety". *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, PP:94-104.
13. Hulya, A.F., Macide, T., & Koca, C. (2006). "An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish university students with regard to self-presentational concern". *Eating Behaviors*, 7, PP:362-367.
14. Kruger, J., Lee, C.D., Ainsworth, B.E., and Macera, C.A. (2008). "Body size satisfaction and physical activity levels among men and women". *Obesity*, 16, PP:1976-1979.
15. Lantz C.D., Hardy C.J., Ainsworth B.E. (1997). "Social physique anxiety and perceived exercise behavior". *Journal of Sport Behavior*, 20; PP:83-93.
16. Leary, M.J. (1992). "Self-presentation processes in exercise and sport". *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, PP:339-351.
17. Martin-Albo J., Nuniez J.L., Navarro J.G., Grijalvo F. (2007). "The Rosenberg self-esteem scale : translation and validation in university students". *Spanish Journal of Psychology*; 10(2); PP:458-67.
18. Motl R.W., Konopack J.F., McAuley E., Elavsky S., Jerome G.J., Marquez D.X. (2005). "Depressive symptoms among older adults: long-term reduction after reduction after a physical activity intervention". *Journal of Behavioral Medicine*; 28(4); PP:385-94.

19. Motle, R.W., & Conroy, D.E. (2000). "Validity and factorial invariance of the social physique anxiety scale". *Medicine and Science in sport & Exercise*, 32, PP:1007-1017.

20. Ntoumanis, N. (2005). "A prospective study of participation in optional school physical education using a self-determination theory framework". *Journal of Educational Psychology*, 97; PP:444-453.

21. Pelletier, L.G., Tuson, K.M., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Brikre, N.M. & Blais, M.R., (1995). "Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: the sport motivation scale (SMS)". *Journal of Sport & Exercise psychology*, 17; PP:35-53.

22. Rheingold, A.A., Herbert, J.D., & Franklin, M.E. (2003). "Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder". *Cognitive Therapy and Research*, 6, PP:639-655.

23. Russell, W.D. (2002). "Comparison of self-esteem, body satisfaction, and social physique anxiety across males of different exercise frequency and racial background". *Journal of Sport Behavior*, 25(1); PP:74-90.

24. Sabiston, C.M., & Crocker, P.R.E. (2008). "Examining an integrative model of physical activity and healthy eating self-perceptions and behaviors among adolescents". *Journal of Adolescent Health*, 42; PP:64-72.

25. Schwerin, M.J., Corcoran, K.J., Fisher, L., Patterson, D., Askew, W., Olrich, T., & Shanks, S. (1996). "Social physique anxiety, Body esteem and social anxiety in bodybuilders and self-reported anabolic steroid users". *Addictive Behaviors*, 21, PP:1-8.

26. Scott, L.A., K.L. Burke, A.B. Joyner and J.S. Brand, (2004). "Examining the stability of the 7-item social physique anxiety scale using a test-retest method". *Measurement in physical Education Exercise*, 8; PP:57-62.

27. Smith, B.L., Handley, P., & Eldredge, D.A. (1998). "Sex differences in exercise motivation and body-image satisfaction among college students". *Perceptual Motor Skill*, 86:PP:723-732.

28. Spink, K.S. (1992). "Relation of anxiety about social physique to location of participation in physical activity". *Perceptual motor Skill*, 74; PP:1075-1078.
29. Standage, M., Duda, J.L. & Ntoumanis, N. (2006). "Students' motivational processes and their relationship to teacher ratings in school physical education : a self-determination theory approach". *Research quarterly for Exercise and Sports*, 77, PP:100-110.
30. Thogersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2007). "A self-determination theory approach to the study of body image concerns, self-presentation and self-perceptions in a sample of aerobics instructors". *Journal of Health Psychology*, 12, PP:301-315.
31. Thompson, A.M. and Chad, K.E. (2002). "The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females". *Journal of Adolescent Health*, 31; PP:183-189.
32. Tudor, M.L. (2009). "Examining differences in starters and non-starters and scholarship statues on perceived competence, life satisfaction, goal orientation, perceived motivational climate, and motivation in division I softball players". Unpublished master's thesis, Graduate college of Bowling Green State University.
33. Waburton, D.E.R., Nicol, C.W., & Bredin, S.S.D. (2006). "Health benefits of physical activity : the evidence". *Canadian Medical Association Journal*, 174; PP:801-809.
34. Warrick R., & Tining R. (1989). "Women's bodies, self-perception and physical activity: a naturalistic study of women's participation in aerobics classes, Part 1". *ACHPER Nat J*, 125; PP:8-12.
35. WHO. (2003). "Prevention and health promotion, physical activity, direct and indirect health benefits". WHO.
36. Yousefi, B., Hassani, Z., & Shokri, O. (2009). "Reliability and factor validity of the 7-item of social physique anxiety scale (SPAS-7) among university students in Iran". *World Journal of Sport Sciences*, 2(3); PP:201-204.