

مقایسه عزت نفس، خودکارآمدی جسمانی و آمادگی جسمانی دانشجویان دختر با اضطراب اجتماعی اندام بالا و پایین

داریوش خواجهی

استادیار گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه اراک

لیلا قنبری چشمه کمر

دانشجوی کارشناسی ارشد رفتار حرکتی دانشگاه اراک

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه عزت نفس، خودکارآمدی جسمانی و آمادگی جسمانی دانشجویان دختر با اضطراب اجتماعی اندام بالا و پایین بود. در این پژوهش روش علی مقایسه‌ای به کار برده شد. بدین منظور از میان ۱۱۶ دانشجوی دختر دارای واحد درسی تربیت بدنی عمومی (۱) در دانشگاه اراک در نیم‌سال تحصیلی ۱۳۹۰، تعداد ۸۲ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از سه مقیاس روان‌شناختی خودکارآمدی جسمانی (ریکمن و همکاران، ۱۹۸۲)، اضطراب اجتماعی اندام (هارت و همکاران، ۱۹۸۹)، عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و مجموع آزمون آمادگی جسمانی ایفرد (AAHPERD) جمع‌آوری شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آزمون t مستقل م تجزیه و تحلیل شد و بر طبق نتایج، میانگین نمره آزمودنی‌های گروه با اضطراب اجتماعی اندام پایین در زیر مقیاس‌های توانایی بدنی و خودنمایی بدنی، نمره کل خودکارآمدی بدنی، عزت نفس و آزمون بارفیکس در مقایسه با گروه با اضطراب اجتماعی اندام بالا به‌طور معناداری بهتر بود ($p \leq .05$). همچنین بین میانگین نمره این دو گروه در زیرمقیاس‌های آمادگی جسمانی دراز و نشست، دو *۹متر، دو ۵۴۰ متر و انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($p \leq .05$).

واژگان کلیدی

اضطراب اجتماعی اندام؛ خودکارآمدی جسمانی؛ عزت نفس؛ آمادگی جسمانی

مقدمه و بیان مسئله

اضطراب^۱، یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دل‌واپسی است که با یک یا چند احساس جسمی همراه است. اضطراب عاملی هشداردهنده است، وقوع خطری نزدیک را خبر می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده می‌کند (پورافکاری، ۱۳۸۵). مطالعات همه‌گیرشناسی زیادی برای تخمین میزان شیوع این اختلال انجام شده است. براساس منابع علمی، شیوع اختلال اضطراب در طول عمر ۱۶/۶٪ برآورد شده است که این آمار در میان زنان ۱۶/۴٪ و در میان مردان ۸/۹٪ بود (سامرز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). میکائیل^۳ و همکاران (۲۰۰۷) شیوع این اختلال را در افراد ۱۰ - ۲۵ سال ۱۳/۶٪ تا ۲۸/۸٪ برآورد کردند و اظهار داشتند که این اختلال در جنس مؤنث بیش تر است.

اضطراب اجتماعی^۴ از جنبه‌های مهم این اختلال روان‌شناختی است که به عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد خود را در معرض موشکافی توسط دیگران می‌بیند. در نتیجه این اضطراب فرد می‌ترسد کاری انجام دهد که باعث خجالت باشد یا تحقیرآمیز به نظر آید (میلر^۵، ۲۰۰۷). از جمله اضطراب‌های اجتماعی می‌توان به اضطراب اجتماعی اندام^۶ اشاره کرد که به دلیل اثر تعاملی میان بدن و جامعه، اهمیت خاصی دارد. بر اساس دیدگاه هارت^۷ و همکاران (۱۹۸۹)، اضطراب اجتماعی اندام، اضطرابی است که افراد به عنوان نتیجه‌ای از مشاهده یا ارزیابی ادراک شده از بدن خود در محیط‌های اجتماعی تجربه می‌کنند.

اضطراب ناشی از ارزیابی هر فرد از بدن خود در تعاملات اجتماعی (اضطراب اجتماعی اندام) مهم است زیرا بدن انسان نخستین قسمت از شخصیت اوست که هنگام

-
1. anxiety
 2. Samers
 3. Michael
 4. social anxiety (social phobia)
 5. Miller
 6. social physique anxiety
 7. Hart



برخوردهای اجتماعی، توسط دیگران مشهود است و از این نظر با بخش‌های دیگر شخصیت متفاوت است، چرا که به راحتی و تنها از طریق مشاهده می‌تواند با سایر افراد مقایسه شود. براین اساس، شکل ظاهری بدن در تعاملات اجتماعی اهمیت زیادی دارد (لانتز^۱ و همکاران، ۱۹۹۷). مطالعات انجام‌شده، نقش تصور از بدن در پیش‌بینی سلامت روان زنان ناراضی از وزن خویش را تأیید کردند. این یافته‌ها نشان داد که در این زنان، سبک مقابله‌ی هیجان‌محور از سبک مسئله‌محور بیش‌تر بود (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰). از آنجا که اضطراب اجتماعی اندام‌مبین ارزیابی‌های منفی هر فرد از بدن خود است، به‌عنوان عامل انگیزاننده مشارکت در فعالیت‌های گروهی و اجتماعی محسوب می‌شود (فردریک و موریسون^۲، ۱۹۹۶). بنابراین، به دلیل اینکه اضطراب اجتماعی اندام با عوامل بارز روان‌شناختی و رفتاری همبسته با سلامتی رابطه دارد، مهم شناخته شده‌است (هاگر و استونسون، ۲۰۱۰). مطالعات انجام شده تأیید کرده‌اند که مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی با اضطراب اجتماعی اندام رابطه دارند. همبستگی بین اضطراب اجتماعی اندام با خودکارآمدی ادراک‌شده (کوپاران^۳ و همکاران، ۲۰۱۰)، عزت نفس (داویسون و مک‌کیب^۴، ۲۰۰۵؛ کویونکو^۵ و همکاران، ۲۰۱۰؛ صالحی و رحمانی، ۱۳۸۹)، نارضایتی از تصویر بدن و اختلال‌های تغذیه‌ای (هولیا و همکاران، ۲۰۰۶)، مشارکت کم‌تر در رویدادهای اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی (کرافورد و اکلوند^۶، ۱۹۹۴) و توانایی بدنی ادراک‌شده (هاوسن‌بلاس^۷ و همکاران، ۲۰۰۴) در مطالعات قبلی گزارش شده‌است. عزت نفس یکی از عوامل بسیار مهم مرتبط با اضطراب اجتماعی اندام است. محققان از عزت نفس بالا به عنوان یک منبع حمایتی مهمی یاد کرده‌اند که افراد می‌توانند در مقابل وقایع و اتفاقات منفی زندگی خود از آن استفاده کنند (دومونت و

-
1. Lantz
 2. Frederick and Morrison
 3. Koparan
 4. Davison & McCabe
 5. Koyuncu
 6. Crawford & Eklund
 7. Hausenblas

پرووست^۱ (۱۹۹۹). همچنین افراد می‌توانند از عزت نفس در رویارویی با حوادث نامطلوب زندگی استفاده کنند تا اثرات‌شان را کاهش دهند. از نظر محققان، پذیرش خود، از جمله متغیرهای عمده در سلامت روانی است (ریف^۲، ۱۹۸۹). عزت نفس بالا با سطوح پایین‌تر اضطراب رابطه دارد (بیرن^۳، ۲۰۰۰؛ سیفگه-کرنکه^۴، ۱۹۹۵).

عزت نفس با ادراک تهدید و تغییرات مسئول مرتبط است و افراد دارای مقدار بیش‌تری اضطراب اجتماعی اندام نسبت به افراد دارای مقدار کم‌تری از این نوع اضطراب، استرس بیش‌تر و تفکرات منفی بیش‌تری را درباره بدن‌شان تجربه می‌کنند (وینبرگ و گولد^۵، ۲۰۱۱). همچنین سطوح پایین عزت نفس، عامل نیرومندی برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه، ایجاد اضطراب اجتماعی است (جونگ^۶، ۲۰۰۲). گرکا و استون^۷ (۱۹۹۳) اظهار داشتند که افراد با سطوح بالای اضطراب اجتماعی، خود-ادراکی منفی بالایی را گزارش کردند. برای مثال، افراد با سطح بالای اضطراب اجتماعی، از نظر اجتماعی کم‌تر خود را می‌پذیرفتند و در مقایسه با همتایانی که به لحاظ اجتماعی کم‌تر مضطرب بودند سطوح پایین‌تری از عزت نفس را ادراک می‌کردند (گرکا و استون، ۱۹۹۳). در تأیید این تصور که افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب در مقایسه با افراد غیر مضطرب، دیدگاه‌های منفی‌تری راجع به خود دارند، برخی محققان نشان دادند که اضطراب اجتماعی با نمرات پایین‌تر عزت نفس عمومی رابطه دارد (چیک^۸ و همکاران، ۱۹۸۶؛ جونز^۹ و همکاران، ۱۹۸۶؛ کوکوسکی و اندلر^{۱۰}، ۲۰۰۰). همچنین ارتباط بین ظاهر بدنی با عزت نفس بالا و کفایت اجتماعی ادراک‌شده نیز در مطالعات گذشته گزارش شده است. شورین^{۱۱} و همکاران (۱۹۹۶) گزارش کردند

1. Dumont & Provost

2. Ryff

3. Byrn

4. Seiffge-Krenke

5. Weinberg & Gould

6. Jong

7. Greca & Stone

8. Cheek

9. Jones

10. Kocovski & Endler

11. Schwerin



که هرچه نمره‌های فرد در آزمون تصویر بدن بیش‌تر باشد، از نظر کارآمدی اجتماعی در سطح بالاتری قرار دارد.

ایزگیگ^۱ در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دریافت که بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان با عزت نفس پایین و پایین‌ترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت نفس بالا وجود داشت (ایزگیگ و همکاران، ۲۰۰۴). کروم و پرات در مطالعه‌ای مشابه در میان دانشجویان نتیجه گرفتند که سبک‌های منفی مثل عزت نفس پایین، به اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان منجر می‌شود (کروم و پرات^۲، ۲۰۰۱). همچنین، بک^۳ و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که اظهارات منفی از خود و باورهای منفی از ارزیابی خود، در افرادی که از نظر اجتماعی مضطرب بودند در مقایسه با افراد فاقد اضطراب اجتماعی بیش‌تر بود.

خودکارآمدی عامل دیگر مرتبط با اضطراب اجتماعی اندام است. خودکارآمدی به معنای باور فرد درباره توانایی مقابله او در شرایط و موقعیت‌های ویژه است که الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعیین می‌کند که آیا رفتاری شروع خواهد شد یا خیر و اگر شروع شد فرد چه مقدار تلاش برای انجام دادن آن خواهد داشت و در رویارویی با مشکل چه مقدار استقامت از خود نشان خواهد داد (باندورا^۴، ۲۰۰۶). براساس این الگو، خودکارآمدی نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی دارد. باور به ناتوانی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به‌طور معنادار بر زندگی فرد تأثیر دارند، احساس پوچی، بیهودگی، غمگینی و آسیب‌پذیری در مقابل رویدادهای فشارآور را برمی‌انگیزاند (موریس^۵، ۲۰۰۲).

از آنجا که خودکارآمدی مرتبط به یک حس تسلط در یک تکلیف ویژه است، خودکارآمدی جسمانی، به احساس تسلط درباره تکالیف جسمانی مربوط است.

-
1. Izgic
 2. Crum & Pratt
 3. Beck
 4. Bandura
 5. Murris

خودکارآمدی جسمانی مهم است زیرا با توانایی بدنی و پذیرش بدنی مرتبط است. افزایش خودکارآمدی جسمانی به بهبود توانایی بدنی و پذیرش بدنی منجر می‌شود (سانستروم و مورگان^۱، ۱۹۸۸). مک‌اولی و بورمن^۲ (۱۹۹۳) به این نتیجه رسیدند که افراد با سطوح پایین توانایی بدنی ادراک‌شده سطوح بالایی از اضطراب اجتماعی اندام را نشان می‌دهند. یافته‌های پژوهشی نشان داد که خودکارآمدی، از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تغییرات اضطراب اجتماعی اندام هستند (مک‌اولی و همکاران، ۲۰۰۲). خودکارآمدی بر چالش‌هایی اثر می‌گذارد که افراد با آن مواجه می‌شوند. خودکارآمدی پایین، می‌تواند انگیزه را نابود کند، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی مداخله‌کننده و بر سلامت جسمانی تأثیر نامطلوبی بگذارد (باندورا، ۱۹۸۲؛ نقل‌شده از شولتز و شولتز^۳، ۱۹۹۸).

شرکت در فعالیت‌های بدنی و آمادگی جسمانی از دیگر متغیرهایی است که ممکن است تحت تأثیر اضطراب اجتماعی قرار گیرد. اضطراب اجتماعی اندام به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده معنادار در نگرش نسبت به آمادگی جسمانی و تنظیم جلسات تمرینی محسوب می‌شود (کرافورد و اکلوند، ۱۹۹۴). به علاوه، ارتباط اضطراب اجتماعی اندام با برخی شاخص‌های جسمانی مثل قد، وزن و درصد چربی بدن نیز تأیید شده است (هارت و همکاران، ۱۹۸۹) و براساس یافته‌های پژوهشی، بهبود آمادگی جسمانی از پیش‌بین‌های مهم تغییرات در اضطراب اجتماعی اندام هستند (مک‌اولی و همکاران، ۲۰۰۲).

بنابراین، اضطراب اجتماعی اندام متغیر روان‌شناختی مهمی است و بررسی ارتباط آن با خودکارآمدی جسمانی و آمادگی جسمانی به ویژه در جنس مؤنث که از اضطراب بیش‌تری رنج می‌برند، ضروری به نظر می‌رسد. با وجود این، براساس جستجوی محققان این پژوهش، پژوهشی یافت نشد که تأثیر این نوع اضطراب بر

1. Sonstroem

2. McAuley & Burman

3. Schultz



سطوح آمادگی جسمانی را به ویژه در دانشجویان دختر بررسی کرده باشد. بر این اساس، به نظر می‌رسد این نوع اضطراب بتواند بر میزان آمادگی جسمانی نیز مؤثر باشد که این عامل، به عنوان یک متغیر جدید، در این پژوهش مطالعه خواهد شد و این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌کند. بنابراین، به دلیل اهمیت اضطراب اجتماعی اندام به ویژه در میان دانشجویان دختر، رابطه آن با عزت نفس، خودکارآمدی، مشارکت اجتماعی و سلامت جسمانی و تأیید رابطه بین این متغیرها، ضرورت اجرای این پژوهش را نشان می‌دهد. پرسش اصلی این پژوهش این بود که آیا عزت نفس، خودکارآمدی جسمانی و آمادگی جسمانی دانشجویان دختر با سطوح مختلف اضطراب اجتماعی اندام (اضطراب بالا و پایین) متفاوت است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر دارای واحد تربیت بدنی (۱) در دانشگاه اراک بودند که ۱۱۶ نفر بودند. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل ۱۱۶ دانشجوی دختر دارای واحد درسی تربیت بدنی عمومی (۱) در دانشگاه اراک بود که ۸۲ نفر با میانگین سنی $24/1 \pm 22/06$ سال، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران، از بین آن‌ها ۸۹ نفر انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها از کلاس‌های مختلف ارائه شده در آن ترم، به صورت نمونه‌گیری ساده بود. از این تعداد ۷ نفر در مرحله کسب رضایت شفاهی شرکت در پژوهش کناره‌گیری کردند و ۱۷ نفر نیز به دلایل مختلف از جمله نقایص جسمانی، اختلالات حرکتی، بیماری‌های مزمن مثل مشکلات قلب و عروق، ناتمام گذاشتن آزمون‌های عملی، غیبت در جلسه آزمون‌گیری و مخدوش یا ناقص بودن پرسشنامه‌ها، از این مطالعه کناره‌گذاشته شدند و داده‌های ۶۵ آزمودنی در تجزیه و تحلیل نهایی لحاظ شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

الف) مقیاس اضطراب اجتماعی اندام: این پرسشنامه، مقیاس ۱۲ گویه‌ای اضطراب اجتماعی اندام هارت و همکاران (۱۹۸۹) است که بر اساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت کمی شده است. به هر گویه، نمره‌ای بین ۱ (اصلاً) تا ۵ (شدیداً) داده می‌شود و گویه‌های ۱، ۸ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. امتیاز ۱۲ حداقل و امتیاز ۶۰، حداکثر اضطراب را نشان می‌دهد. ثبات درونی و روایی سازه این مقیاس را پیش از این طباطبائیان و همکاران (۱۳۸۸) تأیید و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۳. محاسبه کرده‌اند. نسخه فارسی ابزار را یوسفی و همکاران (۲۰۰۹) در میان دانشجویان دانشگاه کرمانشاه روسازی کردند. در این پژوهش، همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ، برای جنس مؤنث ۰/۸۵ و برای جنس مذکر ۰/۸۱ گزارش شد. در مطالعه حاضر، میانگین نمره اضطراب اجتماعی اندام محاسبه شد و آزمودنی‌های با نمره بیش‌تر از میانگین به عنوان دانشجویان با اضطراب اجتماعی اندام بالا و آزمودنی‌های با نمره پایین‌تر از میانگین به عنوان افراد با اضطراب اجتماعی اندام پایین تعریف شدند.

ب) مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۱: برای اندازه‌گیری عزت نفس آزمودنی‌ها از مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. این ابزار کاملاً شناخته شده و استاندارد را روزنبرگ (۱۹۶۵) تهیه کرده است و ۱۰ گویه لیکرتی چهار درجه‌ای از به‌ندرت تا همیشه را شامل می‌شود. روزنبرگ برای ساخت این مقیاس، آن را در میان ۵۰۲۴ دانش‌آموز دبیرستانی در ایالات نیویورک اجرا کرد و ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷. به دست آورد (مارتین-البو^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). مرور پژوهش‌های انجام شده با این مقیاس نشان می‌دهد که در هفت پژوهش مختلف، مقدار آلفا از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷. به دست آمده است. مطالعه ویژگی‌های روانسنجانه این ابزار در ایران روایی و پایایی زیادی را نشان داده است. به‌طوری که در پژوهش همتی ضریب آلفای کرونباخ

1. Rosenberg
2. Martin-Albo



برگردان فارسی پرسشنامه برابر ۰/۷۸. برآورد شد. علیزاده (۱۳۸۲) این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و با اجرای آن در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی، ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴. گزارش کرد.

ج) مقیاس خودکارآمدی جسمانی ریگمن^۱ و همکاران (۱۹۸۲): برای اندازه‌گیری خودکارآمدی جسمانی از مقیاس خودکارآمدی جسمانی ریگمن و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. ده ماده این پرسشنامه مربوط به خرده آزمون توانمندی جسمانی و ۱۲ ماده آن مربوط به خرده آزمون توان ارائه توانمندی جسمانی است. از آزمودنی خواسته می‌شود درجه موافقت یا مخالفت خود را نسبت به هریک از جملات در مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق ارزش‌گذاری کند. ریگمن و همکاران (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده آزمون اول ۰/۸۱، برای خرده آزمون دوم ۰/۸۴ و برای کل آزمون ۰/۷۴ گزارش کرده است. پایایی آزمون - بازآزمون ۸۳ دانشجوی در فاصله شش هفته ضریب ۰/۸۰ برای کل مقیاس، ۰/۸۵ برای خرده آزمون اول و ۰/۶۹ برای خرده آزمون دوم گزارش شده است. در همان مطالعه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۷۵ نیز پایایی این آزمون را بسیار معنادار و با روش آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ ($p \leq 0/01$) گزارش شد. اعتبار آزمون در ایران از طریق آزمون - بازآزمون به فاصله دو هفته در میان ۴۳ دانش‌آموز برابر با ۰/۸۱ در کل آزمون محاسبه شد و ثبات درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۶۷ ($p \leq 0/01$). همچنین ضریب تنصیف آن ۰/۷۲ محاسبه شد (طهماسیان و همکاران، ۱۳۸۶).

د) آزمون آمادگی جسمانی ایفرد: این مجموعه آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۵۷، برای تعیین سطح آمادگی جسمانی ۸۵۰۰ دانش‌آموز استفاده شد (خلجی و خواجه‌وی، ۱۳۸۴). آمادگی جسمانی آزمودنی‌ها پس از یک نیمسال تحصیلی از طریق آزمون تغییر

یافته ایفرد (پرش ارتفاع، دراز و نشست، دو ۵۴۰ متر، بارفیکس، دوی ۴×۹ متر و انعطاف‌پذیری)، بر اساس جدول ارزشیابی مواد عملی درس تربیت بدنی عمومی (۱) دانشگاه اراک اندازه‌گیری شد. دی‌نوچی^۱ و همکاران (۱۹۹۰) پایایی درون‌طبقه‌ای را برای زیرمقیاس‌های آزمون ایفرد بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۹ گزارش کرد. همچنین ارباوغ^۲ (۱۹۹۰) نیز پایایی بین خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۹ محاسبه کرد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی طبیعی بودن توزیع در تمام ویژگی‌های مورد اندازه‌گیری استفاده شد. از آمار توصیفی برای به دست آوردن میانگین و انحراف استاندارد و برای مقایسه میزان آمادگی جسمانی، خودکارآمدی بدنی، عزت نفس و سطح اضطراب اجتماعی اندام بین گروه‌های مورد بررسی از آزمون t مستقل در سطح معناداری $P < 0/05$ استفاده شد و تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۶ انجام شد.

مرحله اجرای پژوهش به این صورت بود که در هفته‌های پایانی ترم تحصیلی، پس از هماهنگی با مدیر گروه تربیت بدنی و اساتید مدرس واحد تربیت بدنی ۱، از دانشجویان داوطلب شرکت در این پژوهش، که رضایت شفاهی خود را برای تکمیل پرسشنامه‌ها اعلام داشتند، خواسته شد سؤالات پرسشنامه‌های خودکارآمدی جسمانی، عزت نفس و اضطراب اجتماعی اندام را به دقت مطالعه کنند و گزینه‌هایی را علامت بزنند که با شرایط آن‌ها مطابقت دارد. سپس داده‌های آمادگی جسمانی، از طریق آزمون عملی آیت‌های آمادگی جسمانی پایان‌ترم آن‌ها که عبارت بودند از پرش ارتفاع، دراز و نشست، دو ۵۴۰ متر، بارفیکس، دوی ۴×۹ متر و انعطاف‌پذیری جمع‌آوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل شدند.



یافته‌های پژوهش

در ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش ارائه می‌شود. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد مطالعه نشان داده شده است. با توجه به جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه با اضطراب اجتماعی اندام پایین (گروه ۲) نسبت به گروه با اضطراب اجتماعی اندام بالا (گروه ۱) بالاتر بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	
۱/۰	۲۲/۰۰۰	۲۵	با اضطراب اجتماعی اندام	سن
۱/۴۸۸	۲۲/۱۲۵	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۶/۲۰۶۰	۳۹/۲۸۵۳۳	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	توانایی بدنی
۷/۴۲۳۲	۴۴/۱۵۰۰	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۵/۲۵۷۸	۴۲/۴۱۶۷	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	خودنمایی بدنی
۶/۴۷۸۷	۴۷/۷۷۵۰	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۸/۳۶۶۶	۸۲/۰۰	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	نمره کل خودکارآمدی بدنی
۹/۴۳۹۱	۹۱/۹۲۵۰	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۷/۳۰۲۲۸	۳۵/۶۴	۲۵	با اضطراب اجتماعی اندام	اضطراب اجتماعی اندام
۴/۰۲۵۵۶	۲۰/۵	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۵/۶۸۷۱۲	۳۲/۴۸	۲۵	با اضطراب اجتماعی اندام	عزت نفس
۳/۴۴۱۸۲	۳۵/۵	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۰/۹۲۱۶۶	۲/۸۳۰۹	۲۳	با اضطراب اجتماعی اندام	دو ۵۴۰ متر
۱/۱۷۲۳۸۳	۲/۹۸۴۷	۳۸	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۰/۷۸۵۶	۱۱/۲۴۲۱	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	دو ۹*۴ متر
۱/۱۴۲۰۹	۱۱/۴۱۶۸	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۷/۲۸۸۵۷	۲۹/۴۱۶۷	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	دراز و نشست
۷/۶۳۸۰۱	۲۸/۶۵۷۹	۳۸	بدون اضطراب اجتماعی اندام	

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	
۸/۱۰۹۹۲	۳۲/۹۵۶۵	۲۳	با اضطراب اجتماعی اندام	بارفیکس
۵/۲۲۰۸۳	۳۷/۰۳۱۲	۳۲	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۴/۶۶۶۹۹	۳۲/۹۵۸۳	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	پرش ارتفاع
۴/۵۲۹۳۴	۳۲/۱۵۷۹	۳۸	بدون اضطراب اجتماعی اندام	
۵/۷۳۵۰۹	۴۰/۷۵	۲۴	با اضطراب اجتماعی اندام	انعطاف پذیری
۴/۴۰۷۴۵	۴۱/۱۰	۴۰	بدون اضطراب اجتماعی اندام	

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی (شامل زیرمقیاس‌های توانایی بدنی، خودنمایی بدنی و نمره کل مقیاس)، اضطراب اجتماعی اندام، عزت نفس و مولفه‌های آمادگی جسمانی (شامل دو ۵۴۰ متر، دو ۹*۴ متر، درازو نشست، بارفیکس، پرش ارتفاع و انعطاف پذیری) در گروه بدون اضطراب اجتماعی اندام نسبت به هم‌تایان‌شان در گروه دارای اضطراب اجتماعی اندام بهتر است.

جدول ۲: نتایج مقایسه میانگین‌ها و سطح معناداری

متغیر	t	df	sig
سن	-۰/۳۷۰	۶۳	۰/۷۱۲
توانایی بدنی	-۲/۵۲۸	۶۲	۰/۰۱۴*
خودنمایی بدنی	-۳/۴۲۸	۶۲	۰/۰۰۱*
نمره کل خودکارآمدی بدنی	-۴/۲۴۵	۶۲	۰/۰۰۰*
اضطراب	۱۰/۷۸۰	۶۳	۰/۰۰۰*
عزت نفس	-۲/۶۷۲	۶۳	۰/۰۱۰*
دو ۵۴۰ متر	-۰/۵۳۶	۵۹	۰/۵۹۴
دو ۹*۴ متر	-۰/۶۶۰	۶۲	۰/۵۱۱
درازو نشست	۰/۳۸۸	۶۰	۰/۷۰۰



متغیر	t	df	sig
بارفیکس	-۲/۲۶۷	۵۳	۰/۰۲۸*
پرش ارتفاع	۰/۶۷۰	۶۰	۰/۵۰۵
انعطاف پذیری	-۰/۲۷۴	۶۲	۰/۷۸۵

* در سطح ۰/۰۱ معنادار است. ** در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

نتایج آزمون t مستقل جدول ۲ نشان داد که نمره آزمودنی‌های گروه با اضطراب اجتماعی اندام پایین در زیر مقیاس‌های توانایی بدنی (۰/۰۱۴) و خودنمایی بدنی (۰/۰۰۱)، نمره کل خودکارآمدی بدنی (۰/۰۰۰)، عزت نفس (۰/۰۱۰) و بارفیکس (۰/۰۲۸) در مقایسه با گروه با اضطراب اجتماعی اندام بالا معنادار بود ($p \leq 0/01$). به علاوه، بین میانگین نمره این دو گروه در زیرمقیاس‌های آمادگی جسمانی درازونشست، چابکی، دوی ۵۴۰ متر، و انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($p \leq 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، مقایسه عزت نفس، خودکارآمدی جسمانی و آمادگی جسمانی دانشجویان دختر با اضطراب اجتماعی اندام بالا و پایین بود. تحلیل داده‌های پژوهش بیان‌کننده آن است که آزمودنی‌های با اضطراب اجتماعی اندام پایین نسبت به هم‌تایان خود در گروه با اضطراب اجتماعی اندام بالا در عزت نفس، خودکارآمدی بدنی و زیرمقیاس بارفیکس نمره بالاتری را کسب کردند. بنابراین، دانشجویان با اضطراب اجتماعی اندام بالا در این پژوهش، عزت نفس بالاتری نسبت به دانشجویان با اضطراب اجتماعی بالا دارند. این یافته با نتایج مطالعاتی مثل ایزگیک و همکاران (۲۰۰۴)، کروم و پرات (۲۰۰۱)، بک و همکاران (۱۹۹۶)، کویونکو (۲۰۱۰)، صالحی و رحمانی (۱۳۸۹) و جونگ (۲۰۰۲) همخوان بود. ایزگیک و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دریافت که بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان با عزت نفس پایین و پایین‌ترین شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان با عزت نفس بالا

وجود داشت. همچنین یافته‌های کروم و پرات (۲۰۰۱) بر روی دانشجویان لیسانس نشان داده است، سبک‌های منفی احتمالی نظیر عزت‌نفس پایین، به اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان منجر می‌شود. همچنین بک، امری و گرینبرگ اعتقاد داشتند که افراد از نظر اجتماعی مضطرب، اظهارات منفی درباره خود و باورهای منفی از ارزیابی خود بیش‌تری در مقایسه با افراد بدون اضطراب گزارش کردند (بک و همکاران، ۱۹۹۶). جونگ (۲۰۰۲) اظهار داشت که سطوح پایین عزت‌نفس، عامل نیرومندی برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه ایجاد اضطراب اجتماعی است. نتیجه بالا به‌طور کلی تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر رابطه منفی اضطراب اجتماعی اندام با عزت‌نفس است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانشجویان با اضطراب اجتماعی اندام پایین دارای خودکارآمدی بدنی پایینی هستند و این یافته همسو با مک‌اولی و بورمن (۱۹۹۲)، کوپاران (۲۰۱۰)، مک‌اولی همکاران (۲۰۰۲)، جروسالم و میتاگ^۱ (۱۹۹۵)، سیو-کاو و استفن^۲ (۲۰۰۰) و طهماسیان و جلالی‌مقدم (۲۰۱۱) است. مک‌اولی و بورمن (۱۹۹۲) نشان دادند افراد با سطوح پایین توانایی بدنی ادراک‌شده، اضطراب اجتماعی اندام بیش‌تری داشتند. کوپاران (۲۰۱۰) در یک پژوهش نشان داد که یک رابطه منفی متوسط بین سطوح خودکارآمدی ادراک شده دانشجویان تربیت معلم و اضطراب اجتماعی اندام وجود دارد. نتایج پژوهش مک‌اولی همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که بهبود آمادگی جسمانی و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی از تغییرات اضطراب اجتماعی اندام بودند. خودکارآمدی عمومی باخوش‌بینی، عزت‌نفس، مهار درونی و انگیزه پیشرفت، همبستگی مثبت و با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی داشت (جروسالم و میتاگ، ۱۹۹۵). به‌علاوه، افزایش خودکارآمدی بهبود سلامت روان را به دنبال دارد (سیو-کاو و استفن، ۲۰۰۰). طهماسیان و جلالی‌مقدم (۲۰۱۱) گزارش کردند

1. Jerusalem & Mittag

2. Siu-kau & Stephen



که خودکارآمدی اجتماعی و خودکارآمدی جسمانی یک رابطه منفی با اجتناب اجتماعی دارند.

آخرین یافته این پژوهش نشان می‌دهد که میان دانشجویان با اضطراب اجتماعی اندام در زیرمقیاس‌های آمادگی جسمانی درازونشست، $4*9$ متر، دوی 540 متر، و انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود ندارد و تفاوت معنادار فقط در زیرمقیاس بارفیکس از مواد آزمون آمادگی جسمانی وجود داشت. همان‌طور که در بررسی متون پژوهشی گفته شد، هیچ یافته‌ای در جستجوهای محققان در این زمینه به دست نیامد که با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. هرچند که این نتایج با یافته‌های به دست آمده در مورد مطالعه رابطه اضطراب اجتماعی با آمادگی جسمانی (کرافورد و اکلوند، ۱۹۹۴؛ مکاوی و همکاران، ۲۰۰۲) مطابقت دارد.

تبیین‌های احتمالی که برای تفسیر این یافته‌های پژوهش می‌توان گفت این است که نگرانی درباره تصور بدن باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر بدنی و دید منفی نسبت به ظاهر بدن و اندام می‌شود. همچنین 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 درباره وزن و ظاهر و عدم تأیید خویش‌تن در میان زنان دارای فعالیت ورزشی می‌شود و به‌طور کلی اضطراب اجتماعی اندام باعث خودادراکات منفی و انزوای دانشجویان دختر می‌شود و این تأثیر منفی می‌تواند بر حضور و مشارکت اجتماعی آن‌ها مثل انجام دادن فعالیت‌های بدنی تأثیر بگذارد و کاهش عزت نفس، خودکارآمدی بدنی و اُفت در آمادگی جسمانی را به دنبال داشته‌باشد. انتخاب نمونه‌های پژوهش از میان دانشجویان دختر دانشگاه، به علاوه، انتخاب آزمودنی‌ها از دانشجویان دارای واحد تربیت بدنی (۱)، استفاده از آزمون‌های میدانی برای سنجش آمادگی جسمانی و کم بودن حجم نمونه آماری از جمله محدودیت‌های این پژوهش بودند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های با هدف بهبود اضطراب اجتماعی اندام در دانشجویان دختر باید متغیرهایی مثل عزت نفس، خود کارآمدی جسمانی و تا حدودی آمادگی جسمانی آن‌ها را در برنامه‌های خود لحاظ کنند. برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود این پژوهش با نمونه آماری بیش‌تری انجام شود و پژوهشی مشابه روی جامعه آماری دانشجویان پسر انجام شود. پیشنهاد می‌شود اضطراب اجتماعی اندام و خود کارآمدی جسمانی میان دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار نیز مقایسه شود. به علاوه، مطالعه همبسته‌های اضطراب اجتماعی اندام در جامعه دانشجوی دختر کشور بررسی شود. عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی اندام و خود کارآمدی جسمانی در دانشجویان دختر نیز می‌تواند موضوع مطالعات آتی باشد.

منابع

- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۸۵). فرهنگ جامع روانشناسی - روانپزشکی، تهران: فرهنگ معاصر.
- خلجی، حسن و خواجوی، داریوش (۱۳۸۴). سنجش و اندازه‌گیری در تربیت بدنی و علوم ورزشی. اراک: دانشگاه اراک.
- سهرابی فرامرزی، خانی‌پور، حمید و محمدپور نیک‌بین نیلوفر (۱۳۹۰). رابطه تصور از جسم خویشتن و سبک‌های مقابله با میزان سلامت روانی در میان زنان با نارضایتی از وزن در شهرستان رشت. مطالعات اجتماعی - روان‌شناخت زنان، ۹(۱۱): ۷۹-۹۶.
- شولتز، دی. ای و شولتز، اس. ای (۱۳۹۱). نظریه‌های شخصیت. ترجمه محمدی، سیدیحیی. تهران: ویرایش.
- صالحی، جواد و رحمانی، احمد، (۱۳۸۹)، نقش اضطراب اجتماعی اندام در تعیین انگیزه مشارکت در تمرینات ورزشی. رشد و یادگیری حرکتی و ورزشی، ۶، ۸۱-۱۰۲.



طباطبائیان، فخرالسادات، عادل قهرمان، مرجان، شجاع، رضا و فولادیان، جواد (۱۳۸۸). رابطه اضطراب بدنی اجتماعی با مراحل تغییر رفتار تمرینی دانشجویان. *مجله پژوهش در علوم ورزشی*، شماره ۲۴: صص ۴۴-۲۹.

طهماسیان، کارینه، جزایری، علیرضا، محمدخانی، پروانه و قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۶). مدل یابی خوداثربندی در افسردگی نوجوانان بر اساس مدل عاملیتی بندورا از افسردگی. *ویژه نامه توانبخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی*، دوره هشتم: صص ۳۹-۳۴.

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، رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت معلم تهران، منتشر نشده.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.

Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agnatic perspective. In F. Pajares and T. Urdan (Eds). *Self-efficacy beliefs of Adolescent*, 143-146. Greenwich: Information age publishing.

Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1996). "Cognitive therapy for the evaluation anxieties". In C. G. Lindemann, *Handbook of the treatment of the anxiety disorders*. 235-260. Northvale: Aronson

Byrne, B. (2000). "Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence". *Journal of Adolescence*, 35: 201-215.

Cheek, J.M., Melchior, L.A., & Carpentieri, A.M. (1986). Shyness and self concept. In L. M. Hartman, & K.R. Blankstein (Eds.), *Advances in the study of communication and affect: Vol.11. Perception of self in emotional disorder and psychotherapy* (pp.113-131). New York: Plenum Press.

Crawford, S., & Eklund, R. C. (1994). "Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings". *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 70-82.

Crum, R.M., & Pratt, L.A. (2001). "Risk of heavy drinking and alcohol use disorders in social phobia". *American Journal of Psychiatry*, 158:1693-1700.

- 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.
- DiNucci J., McCune D., & Shows D. (1990). Reliability of a modification of the health-related physical fitness test for use with physical education majors. *Res Q Exerc Sport*. Mar;61(1):20-5.
- Dumont, M., & Provost, M.A. (1999). "Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression". *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Erbaugh S. J. (1990). (1990). Reliability of physical fitness tests administered to young children. *Percept Mot Skills*, Dec;71(3 Pt 2):1123-8.
- Frederick, C. M., & Morrison, C. S. (1996). "Social physique anxiety: personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors". *Perceptual and Motor Skills*, 82, 963-972.
- Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). The Social Anxiety Scale for Children- Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- Hagger MH & Stevenson A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology and Health*. 25(1): 89-110
- Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). "The measurement of social physique anxiety". *Journal of sport and exercise psychology*, 11, 94-104.
- Hausenblas, H. A., Brewer, B. W., & van Raalte, J. L. (2004). Self-presentation and exercise. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16, 3-18.
- Hulya, A.F., Macide, T., & Koca, C. (2006). "An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish university students with regard to selfpresentational concern". *Eating Behaviors*. 7, PP:362-367.
- Izgc, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). "Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-634.



- Jerusalem, M., & Mittag, W. (1995). Self-efficacy in stressful life transition. In Bandura, *self-efficacy in changing societies*. New York Cambridge: University Press.
- Jones, W. H., Briggs, S. R., & Smith, T. G. (1986). Shyness: Conceptualization and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 629–639.
- Jong, P.J. (2002). "Implicit self-esteem and social anxiety: differential self-favouring effects in high and low anxious individuals". *Journal of Behavior Research and Therapy*, 40, 501–508.
- Kocovski, N. L., & Endler, N. S. (2000). "Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation". *European Journal of Personality*, 14, 347–358.
- Koparan, S. Sahin, E. & Kuter, F. (2010). A comparison on of self-efficacy perception and social physical anxiety levels of teacher candidates at Physical Education Department. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 3932–3937.
- Koyuncu M, Tok S, Canpolat AM, & Catikkas F. (2010). Body image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(4): 561-570.
- Lantz, C. D., Hardy, C. J., & Ainsworth, B. E. (1997). "Social physique anxiety and perceived exercise behavior. *Journal of Sport Behavior*, 20, 83–94.
- 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); 458-67.
- McAuley, E. & Burman, G. (1993). The Social Physique Anxiety Scale: construct validity in adolescent females. *Med Sci Sports Exerc*. 25(9):1049-53.
- McAuley, E. Marquez, D. X. Jerome, G. J. Blissmer, B. & Katula J. (2002). Physical activity and physique anxiety in older adults: Fitness, and efficacy influences. *Aging and Mental Health*, 222-230
- Michael T., Zetsche U., & margraf J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*. 6, 136-142.
- Miller C. (2007). "Social anxiety disorder (social phobia) symptoms and treatment". *Journal of Clinical Psychiatry*. 62(12); 24-29.

- Murriss P. (2002) . Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Pers Individ Dif*, 32(2): 337-48.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Thornton. B., & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a physical self-efficacy scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 891-900
- Ryff, C.D. (1989)." Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- 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, 1-8.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). "*Stress, coping, and relationships in adolescence*". New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc
- Siu-kau, C., & Stephen, Y. K. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. *Social Behavior and Personality*, 413-422.
- Somers JM, Goldner EM, Waraich P, et al. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literature. *Can J Psychiatry*, 51, 100–3.
- Sonstroem, R. J. & Morgan, W. P. (1988). Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Med Sci Sports Exerc*, Jun;21(3):329-37.
- Tahmassian,k., & Jalali Moghadam,N. (2011). Relationship Between Self-Efficacy and Symptoms of Anxiety, Depression, Worry and Social Avoidance in a Normal Sample of Students. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 5(2):91-8.
- Weinberg, S.R., & Gould, D. (2011). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*, Human Kinetics, 5th Edition.
- 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.



نویسندگان

داریوش خواجوی

استادیار گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه اراک

لیلا قنبری چشمه کمر

دانشجوی کارشناسی ارشد رفتار حرکتی دانشگاه اراک

