

مدیریت ورزشی - پاییز ۱۳۹۰
شماره ۱۰- ص ص: ۸۵-۱۰۱
تاریخ دریافت: ۸۹/۰۶/۲۷
تاریخ تصویب: ۸۹/۱۰/۱۰

تعیین رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی زنان دارای فعالیت بدنی منظم

رضا شجاع^۱ - هاشم کوزه چیان - مجتبی امیری - فرشته اقبالی هشتجین

دانشجوی دکتری مدیریت دانشگاه تربیت مدرس، استناد دانشگاه تربیت مدرس، دانشیار دانشگاه تهران، دانشجوی
کارشناسی ارشد دانشگاه تهران

چکیده

هدف از پژوهش توصیفی حاضر، تعیین رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی زنان دارای فعالیت بدنی منظم بود. به همین منظور مقیاس‌های کمال‌گرایی چندبعدی فراست (۱۹۹۰)، اضطراب بدنی اجتماعی هارت و همکاران (۱۹۸۹) و مراحل تغییر فتار تمرینی کاردینال (۱۹۹۷)، در اختیار ۲۲۹ نفر از زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی جسمانی شهر مشهد که دارای فعالیت بدنی منظم بیشتر از ۳۰ روز بودند، قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون، کولموگروف - اسمیرنوف، گروه‌های مستقل و یومان ویتنی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی‌ها $31/87 \pm 8/02$ و نمره کلی کمال‌گرایی آنان $111/50 \pm 12/91$ است. بین کمال‌گرایی ($t = -1/754, p = 0/002$) و همچنین خرده‌مقیاس‌های نکوهش والدین ($Z = -2/563, p = 0/010$) و سازماندهی ($t = -1/459, p = 0/025$) زنان دارای فعالیت بدنی منظم به تفکیک رفتارهای تمرینی شروع و ثبات تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ضمن اینکه بین کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی آنها رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($t = 0/185, p = 0/015$). بر پایه یافته‌ها به نظر می‌رسد پرداختن به فعالیت بدنی منظم با سطوح متوسط کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی مرتبط است.

واژه‌های کلیدی

کمال‌گرایی، اضطراب بدنی اجتماعی، زنان، فعالیت بدنی منظم.

مقدمه

داشتن تمرین منظم، یکی از عوامل اساسی حفظ سلامت جسمانی و روانی است (آرنت^۱ و همکاران، ۲۰۰۰، ماکنهاپت^۲، ۲۰۰۲). با وجود تأیید چنین یافته‌ای، هنوز بسیاری از جوامع با نبود یا کمبود فعالیت بدنی در اقصای مختلف خود مواجه‌اند. این در حالی است که یافته‌های اخیر در ایران نیز نشان می‌دهد که تنها ۵ درصد مردم به‌طور منظم در فعالیت‌های ورزش همگانی شرکت می‌کنند (قره، ۱۳۸۵). بر همین اساس یافتن سازوکارهای اصلی درگیر در پرداختن اقشار مختلف مردم به فعالیت بدنی منظم، موضوعی است که ذهن پژوهشگران را به خود مشغول ساخته است. از بین متغیرهای بسیاری که در این راستا بررسی شده‌اند، می‌توان به دو متغیر کمال-گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی^۳ اشاره کرد که هر دو عامل دارای خاصیت دوغانه^۴ انگیزاننده و بازدارنده^۵ پرداختن به فعالیت بدنی منظم‌اند و از این نظر اهمیت زیادی دارند.

کمال‌گرایی، نوعی ارزیابی دقیق و حساس است که براساس آن افراد انتظار دارند کارهای خود را با عملکرد بسیار عالی، استاندارد و به گونه‌ای پیشبرنده انجام دهند (فراست^۴ و همکاران، ۱۹۹۰). افراد کمال‌گرا براساس آن چیزی که برن (۱۹۸۰) آن را «همه یا هیچ» می‌نامد، ارزیابی دوغانه یا دوقطبی از تجربیات خویش دارند و از این‌رو نحوه اندیشیدن آنان به دو قطب مثبت یا منفی تقسیم می‌شود (آنتونی^۵ و همکاران، ۱۹۹۸، بک^۶، ۱۹۹۵). برنامه‌ریزی و تلاش برای به‌دست آوردن استانداردهای والای انسانی، تلاش برای کسب دستاوردهای مثبت، خودشکوفایی، سازگاری فردی، جهت‌گیری نسبت به اهداف بزرگ، هوشیاری، اعتماد به نفس و همچنین موفقیت، از جمله جنبه‌های مثبت کمال‌گرایی هستند (فلت و هوایت^۷، ۲۰۰۶). در این راستا، جنبه‌های منفی کمال-گرایی با اشتباهات فرد مرتبط است و به اضطرابی وسواس‌گونه و بیش از حد منجر می‌شود. از بین این جنبه‌ها می‌توان به تردید در مورد اعمال فردی (برای مثال عدم اطمینان از انجام کامل تکلیف)، برنامه‌ریزی افراطی برای رسیدن به استانداردهای بسیار بالا، ناتوانی در تشخیص موفقیت، عدم سازش‌پذیری، تأکید زیاد بر

1 - Arent

2 - Mockenhaupt

3 - Social physique anxiety

4 - Frost

5 - Antony

6 - Beck

7 - Flett and Hewitt

صحت و درستی، پاکیزگی و نظم افراطی، تمایل به انجام رفتارهای مخرب مانند انتظار فراوان از خود و نگرانی شدید از شکست اشاره کرد (هاماچک^۱، ۱۹۷۸، استویر و آتو^۲، ۲۰۰۶).

فراست (۱۹۹۰)، شش عامل نگرانی نسبت به اشتباهات^۳، استانداردهای شخصی^۴، نکوهش والدین^۵، تردید به اعمال^۶، انتظارات والدین^۷ و سازماندهی^۸ را به‌عنوان ابعاد تعیین‌کننده کمال‌گرایی معرفی می‌کند. عامل نگرانی نسبت به اشتباهات بر این امر تأکید می‌کند که خطا یا شکست برابر است و فرد در صورت شکست، توجه و احترام دیگران را از دست می‌دهد. استانداردهای شخصی، تمایل فرد برای تعیین استانداردهای افراطی و اهمیت دادن به آنها برای ارزیابی خود است و عامل انتظارات والدین به تمایل والدین برای تعیین اهداف بسیار متعالی و آرمانی برای فرزندان گفته می‌شود. عالم نکوهش والدین، تمایل به مشارکت و ارزیابی مداوم و اغلب انتقادآمیز فرزندان است و عامل تردید نسبت به اعمال، به این باور فرد اشاره دارد که اعمال انجام گرفته از سوی او آنطور که شایسته است، در حد کامل انجام می‌گیرد و فرد به عمل یا عقیده خود اطمینان کافی ندارد. در نهایت عامل سازماندهی به میزان اهمیت دادن فرد به نظم و ارجحیت دادن آن اشاره دارد (ویلرز^۹، ۲۰۰۹).

در بسیاری از جوامع، کامل بودن به‌عنوان الگو در بسیاری از زمینه‌ها به‌ویژه شکل ظاهری بدن مورد ستایش بوده و ممکن است هدف نهایی برخی افراد به‌شمار آید. افراد کمال‌گرایی که احساس می‌کنند دیگران از آنان انتظار برخورداری از تناسب اندام کامل و ایده‌آل را دارند، احساس رضایت کمتری از خود و زندگی داشته و به نظر می‌رسد توانایی آنان برای احساس رضایت از خود و زندگی کاهش می‌یابد (پناهی و آزاد فلاح، ۱۳۸۶)، به عبارت دیگر، افراد کمال‌گرا نگران آنند که دیگران درباره آنها چگونه می‌اندیشند و آنان نیز درباره موقعیت‌هایی که دیگران عملکرد آنها را در آن موقعیت‌ها مشاهده می‌کنند نگران هستند. این مسئله موجب افزایش

-
- 1 - Hamachek
 - 2 - Stoeber and Otto
 - 3 - Concern over mistakes
 - 4 - Personal standards
 - 5 - Parental criticism
 - 6 - Doubts about actions
 - 7 - Parental expectations
 - 8 - Prganization
 - 9 - Valliers

آسیب پذیری آنها در مقابل دامنه وسیعی از حالت‌های اضطرابی و افسردگی می‌شود (بیلینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). احتمال دارد که افراد کمال‌گرا در ارتباط با بدن خود، اضطرابی را تجربه کنند که معلول جملات شرطی کمال‌گرایانه‌ای مانند «چه می‌شد اگر ...» باشد و به افزایش خستگی و ایجاد نگرانی مداوم بینجامد. محققان این نوع اضطراب را، بدنی اجتماعی می‌نامند و اظهار می‌دارند جنبه‌هایی از من فرد، نگران ارزیابی دیگران است و می‌تواند مسئول این نوع اضطراب باشد (آلدن^۲ و همکاران، ۱۹۹۴).

اضطراب بدنی اجتماعی، یکی از انواع اضطراب است که به واسطه نقطه اثر تعاملی میان بدن و جامعه اهمیت خاصی دارد. به نظر هارت^۳ و همکاران (۱۹۸۹)، اضطراب بدنی اجتماعی اضطرابی است که افراد به‌عنوان نتیجه‌ای از مشاهده یا ارزیابی ادراک‌شده از بدن خود در محیط‌های اجتماعی تجربه می‌کنند. این نوع اضطراب، به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از اضطراب اجتماعی، دلالت بر ارزیابی‌های منفی هر فرد از بدن خویش دارد و قابلیت درونی برای نشان دادن بدن به دیگران در محیط‌های اجتماعی به‌شمار می‌آید (فردریک و موریسون^۴، ۱۹۹۶؛ لانتز^۵ و همکاران، ۱۹۹۷). باتوجه به آنچه عنوان شد، به‌نظر می‌رسد افراد برانگیخته می‌شوند تا تصویر مثبتی از خود در دیگران ایجاد کنند. از آنجا که بدن هر فردی، جنبه بسیار مهمی از کلیت اوست، داشتن ارزیابی‌های مطلوب فرد از بدن خود امری مورد انتظار بوده و زمانی که فرد قادر به ساختن این تصویر مطلوب نباشد، این فرض ایجاد می‌شود که او آثار سوء اضطراب بدنی اجتماعی را تجربه می‌کند (برون^۶، ۲۰۰۰). از نظر برخی افراد، وزن و شکل ظاهری، موانع اصلی مشارکت در تمرین و فعالیت بدنی محسوب می‌شوند (بال^۷ و همکاران، ۲۰۰۰؛ برمن^۸، ۲۰۰۵).

به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد افراد کمال‌گرا، تحت سلطه بایدها هستند، از این‌رو در بطن آسیب‌شناسی کمال‌گرایی، سیستمی برای خودارزیابی وجود دارد که در آن ارزش فرد، اغلب بر پایه تلاش برای رسیدن به اهداف و

1 - Bieling

2 - Alden

3 - Hart

4 - Frederick and Morrison

5 - Lantz

6 - Brwon

7 - Ball

8 - Berman

موفقیت در برآوردن آنها مورد قضاوت قرار می‌گیرد (فیربرن^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). از دیدگاه مثبت، زنان با کمال-گرایی بالا و اضطراب بدنی اجتماعی متوسط، اهداف آمادگی بدنی چالش‌آمیزی را برای خود تعیین می‌کنند و برای دستیابی به این اهداف تلاش بسیار زیادی انجام می‌دهند (هال^۲ و همکاران، ۱۹۹۸). در مقابل، این امکان وجود دارد که افراد کمال‌گرا، اضطراب شدیدتری را تجربه کنند که این امر می‌تواند برخاسته از عواملی مانند تعیین اهدافی آرمان‌گرایانه و در عمل دست‌نیافتنی، انتقادهایی شدید از خود و عدم رضایت از پیشبرد اهداف آمادگی بدنی باشد (کمبل و دیپایولا^۳، ۲۰۰۲).

فراست و هندرسون^۴ (۱۹۹۱) اظهار داشتند نگرانی از اشتباهات به‌طور معنی‌دار و مثبتی با اضطراب زنان ورزشکار مرتبط است و ورزشکارانی که بسیار نگران موفق نشدن در رسیدن به اهداف خود هستند، در عمل جهت‌گیری شکست را نشان می‌دهند. ضمن اینکه آنتونی^۵ و همکاران (۱۹۹۸) دریافتند کمال‌گرایان، ملاک‌ها و عملکرد خود را به شیوه‌ای سوگیرانه ارزیابی می‌کنند و به شکست توجه انتخابی دارند. از این نظر آنها موفقیت را مبالغه‌آمیز می‌دانند و به خطاهای ناشی از عملکرد خود توجه بیشتری نشان می‌دهند. براساس یافته‌های تحقیق بشارت (۱۳۸۳)، بین کمال‌گرایی مثبت و منفی با موفقیت ورزشی، به‌ترتیب همبستگی مثبت و منفی وجود دارد. این در حالی است که بر پایه نتایج تحقیق انشل و سپیل^۶ (۲۰۰۷)، رابطه معنی‌دار اما ضعیفی بین کمال-گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی دانشجویان ورزشکار وجود دارد. نتایج لارتنی^۷ و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان داد، کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌داری دارد و به‌عنوان میانجی بین اضطراب اجتماعی و خوداظهاری منفی افراد عمل می‌کند. ویلرز (۲۰۰۹) بین نمره کلی مقیاس کمال‌گرایی فراست، خرده‌مقیاس‌های نگرانی نسبت به اشتباهات، انتظارات والدین، انتقادات والدین و همچنین تردید به اعمال با نمره اضطراب تقابل اجتماعی دانشجویان رابطه معنی‌داری مشاهده کرد.

1 - Fairburn

2 - Hall

3 - Campbell and Dipaula

4 - Henderson

5 - Antony

6 - Anshel and Seipel

7 - Laurenti

هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی زنان دارای مشارکت ورزشی منظم در شهر مشهد است و در نظر دارد ابعاد کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را به تفکیک وضعیت تأهل و رفتار تمرینی شروع^۱ (داشتن تمرین منظم به مدت کمتر از شش ماه) و ثبات^۲ (داشتن تمرین منظم به مدت بیشتر از شش ماه) مقایسه کند (مارکوس و سیمکین^۳، ۱۹۹۴). از جمله ضرورت‌های انجام پژوهش حاضر می‌توان به نامشخص بودن سازوکارهای شروع و تداوم مشارکت افراد در فعالیت‌های بدنی و همچنین علل ترک زودهنگام آن اشاره کرد. این در حالی است که پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه، به‌ویژه در کشور محدود است و این پژوهش‌ها نیز کمتر متغیرهای روانی اجتماعی همچون کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی را مورد توجه قرار داده‌اند. ضمن اینکه بررسی جامعه افراد دارای فعالیت بدنی منظم که از ویژگی‌های تحقیق حاضر نیز محسوب می‌شود، می‌تواند پژوهشگران را در شناخت بهتر سازوکارهای درگیر در پرداختن افراد به فعالیت بدنی منظم که یکی از چالش‌های فراروی دنیای معاصر است، یاری دهد.

روش تحقیق

روش پژوهش و ابزار گردآوری اطلاعات

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی است، از این رو به‌منظور دستیابی به اهداف پژوهش از سه مقیاس کمال‌گرایی، اضطراب بدنی اجتماعی و مراحل تغییر رفتار تمرینی استفاده شد.

۱) مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی:

به‌منظور بررسی کمال‌گرایی در پژوهش حاضر، از مقیاس ۳۵ گزینه‌ای کمال‌گرایی چندبعدی^۴ فراست (۱۹۹۰) که دارای شش خرده‌مقیاس نگرانی نسبت به اشتباهات (۹ گزینه)، استانداردهای فردی (۷ گزینه)، نکوهش والدین (۴ گزینه)، تردید به اعمال (۴ گزینه)، انتظارات والدین (۵ گزینه) و سازماندهی (۶ گزینه)، است،

1 - Action

2 - Maintenance

3 - Marcus and Simkin

4 - Multidimensional perfectionism scale (MPS)

استفاده شده. ضمن اینکه از مقیاس ۵ ارزشی لیکرت (۰ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) نیز استفاده شد. ابزار مذکور پیش از این در تحقیقات بسیاری مورد استفاده قرار گرفته و دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ برای آن گزارش شده است (ویلرز، ۲۰۰۹). با این حال، ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۱ گزارش می‌شود.

۲) مقیاس اضطراب بدنی اجتماعی:

مقیاس ۱۲ گزینه‌ای اضطراب بدنی اجتماعی هارت و همکاران (۱۹۸۹)، براساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت و امتیاز ۱۲ حداقل و امتیاز ۶۰، حداکثر اضطراب را نشان می‌دهد. ثبات درونی و روایی سازه این مقیاس، پیش از این توسط طباطبائیان و همکاران (۱۳۸۷) بررسی شده و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای آن به دست آمده است. ضمن اینکه آلفای کرونباخ مقیاس مذکور در تحقیق حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

۳) مقیاس مراحل تغییر رفتار تمرینی

این مقیاس ۵ گزینه‌ای که توسط کاردینال^۱ (۱۹۹۷) ساخته شده است، تغییرات رفتار تمرینی افراد را در پنج مرحله پیش‌تفکری، تفکر، آمادگی، شروع و ثبات ارزیابی می‌کند. آزمودنی‌ها براساس میزان تمرین منظم خود، یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند و براساس آن و با توجه به اهداف پژوهش، تنها پرسشنامه آزمودنی‌هایی که در مراحل تغییر رفتار تمرینی شروع (داشتن تمرین منظم برای کمتر از شش ماه) و ثبات (داشتن تمرین منظم برای بیشتر از شش ماه) قرار داشتند، تجزیه و تحلیل شد. این ابزار پیش از این توسط طباطبائیان و همکاران (۱۳۸۷) بر روی نمونه دانشجویان ایرانی استفاده شد و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ نیز برای آن گزارش شده است. شایان ذکر است منظور از تمرین منظم در پژوهش حاضر، حداقل سه جلسه فعالیت بدنی در هفته و هر جلسه ۲۰ دقیقه بود (کراتزر^۲، ۲۰۰۴).

1 - Cardinal

2 - Kratzer

جامعه و نمونه آماری

نمونه نهایی پژوهش، ۲۲۹ نفر بودند که از میان جامعه آماری کلیه زنان شرکت کننده در کلاس های آمادگی جسمانی شهر مشهد که دارای فعالیت بدنی منظم بیشتر از ۳۰ روز بودند، به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب و پرسشنامه های مذکور در اختیار آنان قرار گرفت. از این تعداد ۱۰۰ نفر در مرحله شروع و ۱۲۹ نفر در مرحله ثبات رفتار تمرینی قرار داشتند.

روش های آماری

برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و به منظور مقایسه اضطراب بدنی اجتماعی و ابعاد کمال گرایی آزمودنی ها به تفکیک وضعیت تأهل و رفتار تمرینی منظم با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها که با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف تعیین شد، از آزمون های t گروه های مستقل و یومان ویتنی در سطح معنی داری $P < 0/05$ استفاده شد.

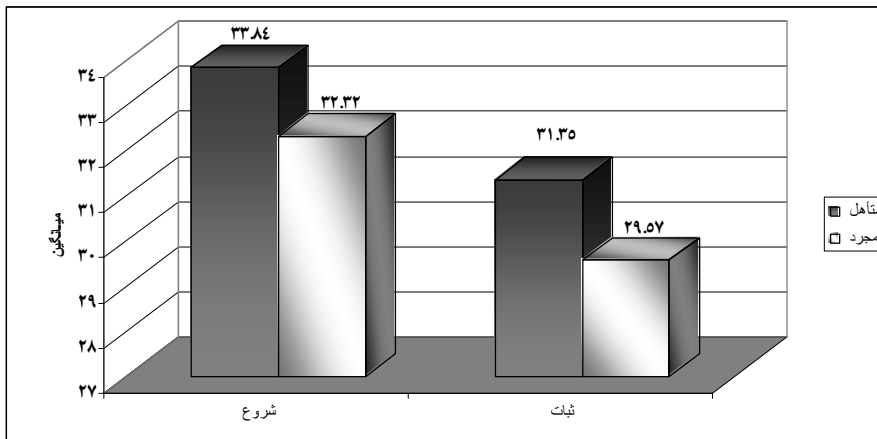
نتایج و یافته های تحقیق

یافته های پژوهش نشان داد میانگین نمره اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی ها $8/02 \pm 31/87$ و نمره کلی کمال گرایی آنان $12/91 \pm 111/50$ است. ضمن اینکه میانگین نمره خرده مقیاس های نگرانی نسبت به اشتباهات $23/07 \pm 5/53$ ، انتظارات والدین $14/84 \pm 3/55$ ، نکوهش والدین $9/75 \pm 2/62$ ، سازماندهی $29/77 \pm 3/19$ ، استانداردهای فردی $21/03 \pm 2/85$ و تردید نسبت به اعمال $10 \pm 3/05$ به دست آمد. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و همچنین آماره های مربوط به توزیع نرمال و مقایسه متغیرهای تحقیق را به تفکیک مراحل شروع و ثبات رفتار تمرینی نشان می دهد.

جدول ۱- آماره‌های مربوط به مقایسه کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی‌ها به تفکیک رفتار

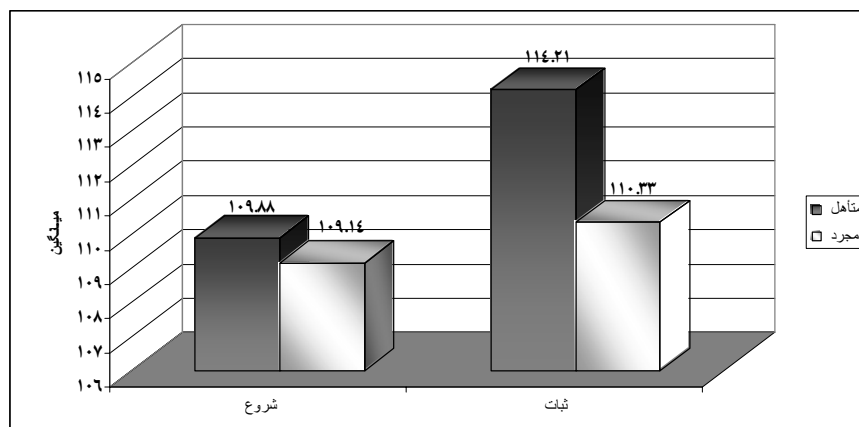
تمرینی شروع و ثبات

P-Value	آزمون گروه‌های مستقل		آزمون K-S		ثبات		شروع		تغییرات رفتار تمرینی
	Z	t	P-Value	Z	SD	میانگین	SD	میانگین	
۰/۰۰۲	—	-۱/۷۵۴	۰/۴۵۹	۰/۸۵۴	۱۵/۰۴	۱۱۳/۰۳۰	۹/۴۴	۱۰۹/۶۳۷	کمال‌گرایی
۰/۹۸۲	—	۲/۷۰۳	۰/۲۳۱	۱/۰۳۹	۸/۰۴	۳۰/۵۸	۷/۷۲	۳۲/۵۲	اضطراب بدنی اجتماعی
۰/۱۹۹	—	-۱/۰۲۵	۰/۱۵۹	۱/۱۲۶	۳/۸۳	۱۵/۰۶	۳/۱۵	۱۴/۵۶	انتظارات والدین
۰/۰۱۰	-۲/۵۶۳	—	۰/۰۰۱	۱/۹۲۷	۲/۷۱	۱۰/۱۵	۲/۴۱	۹/۲۵	نکوهش والدین
۰/۰۵۶	—	-۱/۱۲۱	۰/۵۶۸	۰/۷۸۶	۵/۹۵	۲۳/۴۴	۴/۹۳	۲۲/۶۰	نگرانی نسبت به اشتباهات
۰/۱۱۸	—	-۰/۷۱۵	۰/۰۵۵	۱/۳۳۹	۳/۰۴	۲۱/۱۶	۲/۵۹	۲۰/۸۷	استانداردهای فردی
۰/۵۹۷	-۰/۵۲۹	—	۰/۰۰۵	۱/۷۲۳	۳/۱۸	۹/۹۶	۲/۹۱	۱۰/۰۴	تردید به اعمال
۰/۰۲۵	—	-۱/۴۵۹	۰/۰۷۳	۱/۲۸۶	۳/۳۳	۳۰/۰۵	۲/۹۹	۲۹/۴۲	سازماندهی



شکل ۱- وضعیت اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی‌های متأهل و مجرد به تفکیک رفتار تمرینی

شروع و ثبات



شکل ۲ - وضعیت کمال‌گرایی آزمودنی‌های متأهل و مجرد به تفکیک رفتار تمرینی شروع و ثبات

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین کمال‌گرایی ($t = -1/754$, $p = 0/002$) و همچنین خرده-مقیاس‌های نکوهش والدین ($Z = -2/563$, $p = 0/010$) و سازماندهی ($t = -1/459$, $p = 0/025$) زنان دارای فعالیت بدنی منظم به تفکیک رفتارهای تمرینی شروع و ثبات تفاوت معنی‌داری وجود دارد، این در حالی است که بین اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی‌ها و همچنین میانگین نمره خرده‌مقیاس‌های انتظارات والدین، نگرانی نسبت به اشتباهات، استانداردهای فردی و تردید به اعمال تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

یافته‌های تحقیق نشان داد، بین کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی زنان دارای فعالیت بدنی منظم رابطه معنی‌دار و البته ضعیفی وجود دارد ($t = 0/185$, $p = 0/015$). ضمن اینکه بین اضطراب بدنی اجتماعی و خرده-مقیاس‌های نگرانی نسبت به اشتباهات ($t = 0/210$, $p = 0/002$)، نکوهش والدین ($t = 0/205$, $p = 0/002$) و انتظارات والدین ($t = 0/292$, $p = 0/001$) نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۲ نیز مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های متأهل و مجرد، تنها در خرده‌مقیاس نکوهش والدین تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($Z = -2/171$, $p = 0/030$) و میانگین نمره آزمودنی‌های متأهل در همه متغیرها به جز خرده‌مقیاس‌های سازماندهی و استانداردهای فردی نسبت به آزمودنی‌های مجرد بیشتر است.

جدول ۲ - آماره‌های مربوط به مقایسه کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تأهل

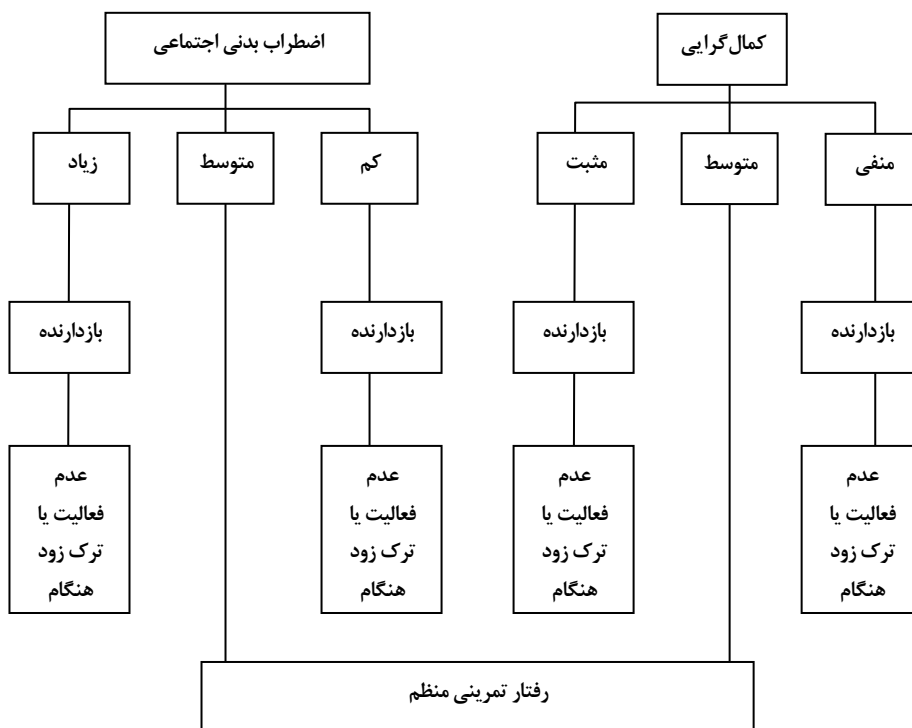
سطح معنی‌داری	نمره t	انحراف استاندارد	میانگین	آزمون t گروه‌های مستقل	
				متأهل	مجرد
۰/۵۳۱	۱/۱۳۶	۱۱/۸۰	۱۱۲/۰۹	کمال‌گرایی	متأهل
				مجرد	۱۰۹/۸۴
۰/۵۶۹	۱/۶۱۵	۷/۹۳	۳۲/۵۲	اضطراب بدنی اجتماعی	متأهل
				مجرد	۳۰/۶۶
۰/۶۳۴	۱/۳۹۵	۳/۴۷	۱۴/۹۵	انتظارات والدین	متأهل
				مجرد	۱۴/۲۷
۰/۵۵۶	۲/۲۷۵	۵/۲۰	۲۳/۵۲	نگرانی نسبت به اشتباهات	متأهل
				مجرد	۲۱/۷۵
۰/۳۴۵	-۰/۷۲۶	۲/۶۴	۲۰/۸۴	استانداردهای فردی	متأهل
				مجرد	۲۱/۱۵
۰/۰۷۴	-۰/۳۳۲	۳/۰۶	۲۹/۷۷	سازماندهی	متأهل
				مجرد	۲۹/۹۲
سطح معنی‌داری	نمره Z	انحراف استاندارد	میانگین	آزمون U من ویتنی	
۰/۰۳۰	-۲/۱۷۱	۲/۷۶	۹/۹۷	نکوهش والدین	متأهل
				مجرد	۹/۱۸
۰/۵۵۵	-۰/۵۹۰	۲/۹۸	۱۰/۰۹	تردید به اعمال	متأهل
				مجرد	۹/۸۱

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین هر دو متغیر کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی آزمودنی‌های دارای فعالیت بدنی منظم در سطح متوسط و مطلوبی قرار دارد که این امر فرضیه عملکرد U وارونه را برای این دو متغیر تأیید می‌کند. بر این اساس، به نظر می‌رسد بهترین عملکرد که در این پژوهش پرداختن به فعالیت بدنی منظم است، با سطوح متوسط کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی مرتبط باشد که الگوی مفهومی آن در شکل ۱ نشان داده شده است.

بر پایه یافته‌های پژوهش، افراد دارای فعالیت بدنی منظم‌تر، کمال‌گراتر بوده و انتظار دارند اعمال خود را با کیفیت بهتری به انجام برسانند. در این راستا، خرده‌مقیاس‌های سازماندهی و نکوهش والدین نقش بیشتری در

تبیین واریانس مربوط به مقایسه کمال‌گرایی آزمودنی‌ها به تفکیک رفتار تمرینی شروع و ثبات دارند، به عبارت دیگر، افرادی که برای نظم اهمیت زیادی قائل بوده‌ند، و تجربیات مربوط به ارزیابی مداوم و نقادانه والدین را با خود همراه دارند، برای پرداختن به فعالیت بدنی منظم ارزش بیشتری قائلند. همان‌طور که در نتایج تحقیق نیز مشاهده شد، با تثبیت رفتار تمرینی منظم، میانگین نمره‌های کمال‌گرایی و خرده‌مقیاس‌های سازماندهی، نکوهش والدین، نگرانی نسبت به اشتباهات، انتظارات والدین و استانداردهای فردی افزایش و میانگین نمره‌های اضطراب بدنی اجتماعی و خرده‌مقیاس تردید به اعمال کاهش می‌یابد. نکته‌ای که در اینجا باید مورد توجه قرار داد، آن است که هر دو گروه فعالیت بدنی منظمی دارند و تنها مدت انجام آن متفاوت است، از این‌رو مشاهده تغییرات و تفاوت‌ها در این راستا احتمالاً بیانگر نقش کلیدی متغیرهای روانی - اجتماعی در پرداختن زنان به فعالیت بدنی منظم است.



شکل ۳ - مدل مفهومی سازوکار پرداختن زنان به فعالیت بدنی منظم بر پایه یافته‌های تحقیق

یکی از جنبه‌های مثبت کمال‌گرایی، تلاش برای به‌دست آوردن استانداردهای والای انسانی و کسب دستاوردهای مثبت است. پرسشی که در اینجا مطرح می‌شود، آن است که از نظر جامعه تا چه حد پرداختن زنان به فعالیت بدنی منظم به‌عنوان دستاورد مثبت یا ارزش برای خود و خانواده آنان به‌شمار می‌آید. به‌نظر می‌رسد بیش از مشوق‌ها و نگرش‌های مثبت جامعه پیرامون پرداختن به فعالیت بدنی منظم، نگرش‌ها و برداشت‌های منفی جامعه به تیپ بدنی فرد زمینه‌آید ایجاد نوعی اضطراب و پرداختن به فعالیت بدنی منظم در فرد را فراهم می‌سازد. با افزایش مدت پرداختن فرد به فعالیت بدنی منظم، به‌تدریج از اضطراب بدنی اجتماعی فرد کاسته می‌شود و عوامل دیگری زمینه‌های حفظ فعالیت بدنی در فرد را فراهم می‌سازند، بنابراین به‌نظر می‌رسد مکانیسم آغاز، حفظ و ترک فعالیت بدنی منظم با یکدیگر متفاوت باشند. همان‌طور که پیشتر نیز اشاره شد، کمال‌گرایی بر پایه تجربیات بلندمدت فرد شکل می‌گیرد و در مقابل، اضطراب بدنی اجتماعی معلول شرایط حاکم در محیط زندگی فرد و تعامل این شرایط با برداشت‌های ذهنی فرد نسبت به بدن خویش است. این دلایل می‌تواند توجیهی برای رابطه معنی‌دار و ضعیف میان کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی زنان دارای فعالیت بدنی منظم باشد. بر این اساس که با حفظ فعالیت بدنی منظم از سوی فرد، به‌تدریج از نقش انگیزاننده اضطراب بدنی اجتماعی کاسته می‌شود و در مقابل کمال‌گرایی و به‌ویژه خرده‌مقیاس سازماندهی در کنار دیگر عوامل تأثیرگذار، همچنان نقش کلیدی خود را در حفظ فعالیت بدنی منظم ایفا می‌کنند. یافته اخیر با نتایج تحقیق انشل و سیپل (۲۰۰۷) همخوانی دارد.

متوسط بودن سطح کمال‌گرایی آزمودنی‌ها، بار دیگر نقش احتمالاً بازدارنده و بنیادین کمال‌گرایی در عدم گرایش افراد به فعالیت بدنی منظم را تأیید می‌کند. علت بنیادی بودن آن از این نظر است که تجربیات دوران کودکی و نوجوانی، نقش تعیین‌کننده‌ای در این راستا دارند. افراد با کمال‌گرایی افراطی مثبت یا منفی برای پرداختن به فعالیت بدنی منظم به‌صورت افراطی برنامه‌ریزی کرده و استانداردهای بالایی را در بعد آمادگی بدنی برای خود تعیین می‌کنند (فلت و هوایت، ۲۰۰۶). مجموعه این عوامل، زمینه دوری فرد از فعالیت بدنی منظم یا ترک زودهنگام آن را فراهم می‌سازد، از این‌رو والدینی که همواره انتظارات و استانداردهای والایی را برای فرزندان خود تعیین می‌کند و از کودکی آنان را تحت نظارت شدید خود قرار می‌دهند، به‌صورت ناخودآگاه زمینه رشد کمال‌گرایی افراطی فرزندان خود را فراهم می‌سازند و آثار جبران‌ناپذیری را حداقل در بعد سلامت برجای می‌-

گذارند. کلیت بحث اخیر بر نقش کلیدی مبانی تربیتی خانواده در تعیین نوع سبک زندگی فرزندان تأکید می‌ورزد.

بر پایه یافته‌های پژوهش، بین اضطراب بدنی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های نگرانی نسبت به اشتباهات، نکوهش والدین و انتظارات والدین رابطه معنی‌داری وجود دارد که با یافته‌های ویلرز (۲۰۰۹)، فراست و هندرسون (۱۹۹۱) همخوان بوده و به میزان ناچیزی نشان‌دهنده نوعی کشش درونی خود (کمال‌گرایی ناشی از تجربیات به‌دست‌آمده) برای تعامل با محیط (ارزیابی دیگران نسبت به اندام و تیپ بدنی فرد) است. به‌عبارت دیگر، کمال‌گرایی می‌تواند علاوه بر ایفای نقش میانجی در شروع فعالیت بدنی منظم، میزان و شدت اضطراب بدنی اجتماعی افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهد. همچنین بر پایه یافته‌های پژوهش، میانگین نمره آزمودنی‌های متأهل در همه متغیرها به‌جز خرده‌مقیاس‌های سازماندهی و استانداردهای فردی نسبت به آزمودنی‌های مجرد بیشتر بوده و این تفاوت تنها در خرده‌مقیاس نکوهش والدین معنی‌دار است. علت این تفاوت را می‌توان در اتمام یا تغییر جهت ارزیابی‌ها و انتقادات مداوم والدین بعد از دوران مجرد جست‌وجو کرد و اینکه سبک زندگی زنان ایرانی بعد از ازدواج دستخوش تغییرات بسیاری می‌شود که بحث پیرامون علل آن در چارچوب تحقیق حاضر نمی‌گنجد.

به‌طور کلی بر پایه یافته‌های تحقیق حاضر چنین استنباط می‌شود که پرداختن منظم زنان به فعالیت بدنی منظم می‌تواند ریشه در تجربیات گذشته آنها داشته باشد و انتظارات و کیفیت تربیت والدین نقش مؤثری در این راستا دارند، ضمن اینکه به‌نظر می‌رسد مکانیسم آغاز و حفظ فعالیت بدنی منظم با یکدیگر متفاوت است و بحث دقیق‌تر پیرامون آنها، لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را یادآور می‌شود.

منابع و مأخذ

۱. بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۳). "بررسی رابطه کمال‌گرایی و موفقیت ورزشی". نشریه حرکت، شماره ۲۳،

ص ۶۵ - ۵۱.

۲. پناهی، حلیمه. آزادفلاح، پرویز. (۱۳۸۶). "اثر موفقیت و شکست بر پاسخ‌های فیزیولوژیک افراد کمال‌گرا و غیرکمال‌گرا". تازه‌های علوم شناختی، سال ۹، شماره ۱، ص ۲۱ - ۱۶.

۳. طباطبائیان، فخرالسادات. (و همکاران). (۱۳۸۷). "رابطه اضطراب بدنی اجتماعی با مراحل تغییر رفتار تمرینی دانشجویان". مجله پژوهش در علوم ورزشی، مقاله پذیرفته شده، قرار گرفته در نوبت چاپ.

۴. قره، محمدعلی. شجیع، رضا. (۱۳۸۵). "بررسی چالش‌ها و موانع فرا روی همگانی شدن ورزش در ایران با تأکید بر منابع انسانی و مدیریتی آن". مجموعه مقالات هفتمین همایش ملی تربیت بدنی و علوم ورزشی، تبریز، اسفند ۸۵.

5. Alden, L.E., Bieling, P.J., and Wallace, S.T. (1994). "Perfectionism in an interpersonal context: a self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety". *Cognitive therapy and research*, 18, PP:297-316.

6. Antony, M.M., Purdon, C.L., Huta, V. and Swinson, R.P. (1998). "Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders". *Behaviour research and therapy*, 36, PP:1143-1154.

7. Arent, S.M. Landers, D.M. and Etnier, J.L. (2000). "The effects of exercise on mood in older adults: a meta analytic review". *Journal of ageing and physical activity*. 8, PP: 407- 430.

8. Ball, K., Crawford, D., and Owen, N. (2000). "Too fat to exercise? Obesity as a barrier to physical activity". *Australian and Zealand journal of public health*, 24, PP:331-333.

9. Berman, E.S. (2005). "Relationships with eating and exercise behaviors, social physique anxiety and self efficacy thesis for the degree of doctoral of philosophy". Graduate department of exercise sciences, university of Toronto, 2005.

10. Beck, J.S. (1995). "Cognitive therapy: basics and beyond". New York: Guilford Press.

11. Bieling, P.J., Israeli, A. Smithe, J. and Antony, M.M. (2003). "Making the grade: the behavioral consequences of perfectionism in the classroom". *Personality and individual differences*, 35, PP:163-178.
12. Brwon, T.R. (2000). "Does social physique anxiety effect women's motivation to exercise"? *Department of psychology*, PP:219-224.
13. Cardinal, B.J. (1997). "Construct validity of stages of change for exercise behavior". *American journal of health promotion*, 12(1),PP: 68-74.
14. Fairburn, C.G. shafran, R., and Cooper, Z. (1999). "A cognitive – behavioral theory of anorexia nervosa". *Behavior research and therapy*, 37, PP:1-13.
15. Frederick, C.M., and Morrison, C.S. (1996). "Social physique anxiety: personality constructs, motivations, exercise attiudes and behaviors". *Perceptual and motor skills*, 82,PP: 693-972.
16. Frost, R.O. and Henderson, K. J. (1991). "Perfectionism and reactions to athletic competition". *Journal of sport and exercise psychology*, 13, PP:323-335.
17. Frost, R.O., Maten, P., Lahar, C.M. and Rosenblate, R. (1990). "The dimensions of perfectionism". *Cognitive therapy and research*, 14, PP:449-468.
18. Flett, G.L. and Hewitt, P.L.(2006). "Positive versus negative perfectionism in psychopathology: a comment on Slade and Owen's dual process model". *Behavior modification*, 39, PP:472-495.
19. Hamachek, D.E. (1978). "Psychodynamcis of normal and neurotic perfectionism". *Psychology*, 15, PP:27-33.
20. Hall, H.K., Kerr, A.W., and Matthews, J. (1998). "Precompetitive anxiety in sport: the contribution of achievement goals and perfectionism". *Journal of sport and exercise psychology*, 20, PP:194-217.
21. Hart, E.A., Leary, M.R., and Rejeski, W.J. (1989). "The measurement of social physique anxiety". *Journal of sport and exercise psychology*, 11, PP:94-104.

22. Kratzer, M.E. (2004). "The relationship between social physique anxiety and stage of exercise behavior change". Thesis (MSc), University of Cincinnati, 2004.

23. Lantz, C.D. Hardy, C.J., and Ainswoth, B.E. (1997). "Social physique anxiety and perceived exercise behavior". *Journal of sport behavior*, 20, PP: 83-94.

24. Laurentia, H.J. Brucha, M.A. and Haase R.F. (2008). "Social anxiety and socially prescribed perfectionism". *Unique and interactive relationships with maladaptive appraisal of interpersonal situations, personality and individual differences*, 45, 1, PP:55-61.

25. Mockenhaupt, R.E. (2002). "Active for life: addressing physical activity for midlife and older adults". *Healthy weight journal*, 16(5), PP:76-78.

26. Stoeber, J., and Otto, K.(2006). "Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges". *Personality and social psychology review*, 10, PP:295-319.

27. Villiers, D.P. (2009). "Perfectionism and social anxiety among college students, presented dissertation in the field of counseling psychology". *Northeastern University Boston*, Feb. 2009.