

میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی، رضایت از زندگی و تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی سبزوار

علی محمد ناعمی^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی با تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی سبزوار انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل هزار و ۵۷۸ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های سبزوار در سال تحصیلی ۱۳۹۳ بود که تعداد ۳۱۱ نفر از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های استاندارد تاب‌آوری کونور و دیویدسون، سخت‌رویی کوباسا، رضایت از زندگی داینر و تصویر بدن فیشر استفاده شد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS¹⁸ و روش‌های آمار توصیفی، همبستگی و رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی با تصویر بدنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، متغیرهای مذکور توانستند حدود ۲۵ درصد واریانس تصویر بدن را تبیین کنند. براساس نتایج حاصل از پژوهش می‌توان با افزایش میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی، نارضایتی از تصویر بدن دانش‌آموزان دختر را کاهش داد و سلامت روان و بهزیستی آنان را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها

تاب‌آوری، تصویر بدنی، دانش‌آموز دختر، رضایت از زندگی، سخت‌رویی.

مقدمه و طرح مسئله

امروزه اکثر جوامع در نقاط مختلف جهان برای جذابیت فیزیکی ارزش زیادی قائل می‌شوند. فرهنگ پسا صنعتی (بسیاری از جوامع غربی) به خصوص از طریق پیام‌های اجتماعی به‌طور مداوم به مردم القا می‌کنند که چگونه نگاه کنند یا چگونه نگاه نکنند. با پیشرفت صنعت زیبایی، امکانات شکل‌دادن مناسب‌تر به بدن و ظاهر، به‌عنوان یک ایده‌آل بیش از هر زمانی رواج یافته است [۵۱]. علاوه بر این، در بسیاری از نقاط جهان، به کسانی که به این ایده‌آل‌ها عمل می‌کنند، پاداش‌های بزرگی داده می‌شود (مثلاً، برخورد مطلوب‌تر، شانس بیشتر برای اشتغال، ادراک او به‌عنوان فرد سالم، باهوش‌تر، شادتر، موفق‌تر و شایسته‌تر از نظر اجتماعی)؛ اما در مقابل کسانی که این چنین عمل نکنند، انگ‌خورده^۱ و انگشت‌نما می‌شوند [۱۳]. در چنین شرایطی، ادراک کودکان و نوجوانان از بدنشان (یا تصویر بدن آن‌ها) شکل می‌گیرد. تصویر بدن به معنای ادراک ذهنی و احساسات فرد از فیزیک بدن است [۴۲]. تصویر بدن مهم‌ترین مؤلفه خودپنداره فرد است، زیرا نخستین ویژگی است که در تماس با دیگران ارزیابی می‌شود [۱۸]. تصویر بدن، به‌خصوص برای زنان، یک نگرانی فراگیر است و با اختلالات روانی، روابط بین فردی [۳۰]، فعالیت فیزیکی پایین، ناسازگاری [۳۱]، افسردگی و اختلال خوردن [۳۳] ارتباط دارد.

یکی از عوامل محافظتی که می‌تواند تصویر بدن را تحت‌تأثیر قرار دهد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود. ارتقای سطح تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل فرد در مقابله با شرایط استرس‌زا می‌تواند درماندگی فرد را در شرایط استرس‌زا تعدیل کند و موجب افزایش روحیه فرد، سلامت روانی و جسمی می‌شود [۵۴]. تاب‌آوری سبب می‌شود که افراد در خانه و محل کار مؤثر و کارآمد ظاهر شوند و با تمرکز بر تکالیف و هدف‌ها، وظایف محوله را به‌خوبی انجام دهند [۴۸]. یافته‌های پژوهشی حکایت از آن دارد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش استرس و بهبود تاب‌آوری و استفاده از راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی مطلوب‌تر در افراد مبتلا به بیماری‌های پرتنش و استرس‌زا می‌شود [۴۷].

سخت‌رویی^۲ روان‌شناختی نیز به‌منزله عامل مقاومت در برابر حوادث ناگوار زندگی تعریف می‌شود [۳۱]. افراد سخت‌رو رویدادهای زندگی را جالب، متنوع، آموزنده و چالش‌انگیز می‌دانند و نسبت به این رویدادها خوشبین‌ترند. شاید همین خوش‌بینی افراد را در برابر حوادث ناخوشایند، غیرمنتظره و بیماری‌ها سخت‌رو و مقاوم می‌کند [۱۷].

رضایت از زندگی به‌منزله مؤلفه شناختی بهزیستی روان‌شناختی است که هر فردی براساس ملاک‌های خاص خود به ارزیابی و قضاوت درباره کیفیت زندگی خویش می‌پردازد. رضایت از

1. stigmatize
2. hardiness

زندگی صفتی پایدار و عینی نیست، بلکه به تغییرات موقعیتی حساس است و براساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می‌شود [۴۱].

یافته‌های محققان نشان داده است که تصویر مثبت بدن با شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل رضایت از زندگی، خوش‌بینی، عزت نفس، راهبردهای مقابله مؤثر، خوددلسوزی، شادکامی رابطه مثبت دارد [۵۲]. همچنین، عوامل روان‌شناختی (اختلال شخصیت مرزی، گرایش‌های وسواسی اجباری، هدف‌های غیرواقع‌گرایانه، ضعف مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله) نیز در شکل‌گیری و بازگشت به نارضایتی از تصویر بدن آن دخالت دارند [۱۲]. یافته‌های ساندرسون و همکاران (۲۰۱۳) مؤید این مطلب است که زنان دارای هویت و عزت نفس پایین به احتمال بیشتر به درونی‌کردن هنجارهای زیبایی فرهنگ غرب اقدام می‌کنند [۴۵].

با توجه به نقش نهاد آموزش و پرورش در فرایند توسعه، مسئولیت بسیار سنگینی برعهده متولیان آن قرار دارد که لازم است با اتخاذ تدابیر مناسب زمینه تحقق هدف‌هایی که برعهده گرفته‌اند، تسهیل کنند. از سوی دیگر، برای توجه افراطی به ظاهر بدن و آرزوی رسیدن به زیبایی‌های استاندارد، که سبب ایجاد نگرانی و اضطراب در دختران می‌شود و سلامت روانی و عملکرد تحصیلی آنان را به خطر می‌اندازد، چاره‌اندیشی شود. تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی از عواملی هستند که می‌توانند به‌منزله سپرهای مقاومتی در برابر فشارهای اجتماعی ایفای عمل کنند. این عوامل می‌توانند از افراد محافظت کنند، باورهای غلط درباره زیبایی و تصویر بدن را اصلاح کند و پیامدهای منفی آن را کاهش دهند. بنابراین، شناخت خودپنداره بدنی به‌منزله مؤلفه‌ای از هویت و نقش عوامل محافظتی در برابر آثار سوء آن ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، پژوهش حاضر میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی با تصویر بدن دانش‌آموزان دختر سبزواری را بررسی کرده است.

مبانی نظری تحقیق

تصویر بدن به ادراکات و احساسات فرد درباره ارزشمندی بدنش گفته می‌شود [۱۴] و معمولاً به‌منزله سازه روان‌شناختی چندبعدی و پیچیده‌ای است که شامل ادراک‌های مرتبط با بدن و نگرش‌هایی شامل تفکرات، عقاید، احساسات و رفتارها می‌شود [۱۲]. به عبارت دیگر، تصویر بدن بازنمایی درونی ظاهر فرد است که ابعاد جسمانی، ادراکی و عاطفی را دربر می‌گیرد [۱۱]. نظر به اینکه ریخت بدنی بخش مهمی از هویت فرد است و در برخورد با دیگران به‌سرعت بروز می‌کند، اهمیت خاصی دارد.

تصویر بدن مجموعه‌ای از خودمصرفی و خودتخریبی یک فرد را نشان می‌دهد. تصویر بدنی ضعیف می‌تواند سبب بروز اختلالات روانی، مشکلات ارتباطی بین فردی و ارزیابی منفی از

کیفیت ارتباطات و تعاملات شود. رضایت از بدن امری درونی است که مردم از ارزیابی خودشان به دست می‌آورند و این ارزیابی‌ها براساس باورها و ارزش‌هایی است که از جهان خارج بر آن‌ها تحمیل می‌شود [۱۳]. عامل مهم دیگر در ارتباط با تصویر بدن، باورها، انتقال و اتخاذ فشارهای اجتماعی- فرهنگی خانواده در ارتباط با لاغری و زیبایی است [۱۴]. حمایت نکردن اعضای خانواده از فرد برای رسیدن به رشد شخصی و تأکید نکردن بر شخصیت او سبب انفعال فرد در برابر اختلال خوردن می‌شود و این مسئله می‌تواند بر تصویر بدنی تأثیر منفی گذارد [۱۴].

اهمیت تصویر بدن بین زنان و نوجوانان بیش از سایر گروه‌های اجتماعی است و عمدتاً پیرامون وزن و ریخت بدن شکل می‌گیرد [۱۲]. بسیاری از زنان از بدن خود ناراضی‌اند و این مسئله تحت تأثیر محیط بلافصل و باورهای اجتماعی آنان قرار دارد. ناراضی‌بودن بدنی ممکن است سبب بروز برخی از رفتارهای ناسالم همچون افسردگی، اختلال خوردن، اضطراب، ناسازگاری عاطفی [۳۳]، لاغری ایده‌آل، کاهش کیفیت زندگی، احساس کهنتری [۳۴] اختلالات روانی [۳۹]، خوددلسوزی ضعیف به هنگام مواجه شدن با کاستی‌ها و محدودیت‌ها [۱۰] شود.

تاب‌آوری^۱، به منزله یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت، نقش مهمی در سلامت روانی افراد بازی می‌کند. به اعتقاد محققان، تاب‌آوری توانایی برخورد با چالش‌های زندگی همراه با اطمینان، هدف‌مندی، مسئولیت‌پذیری، همدلی و امید است [۲۲]. سازه تاب‌آوری نقش مهمی در کاهش هیجان‌های منفی و سلامت تصویر بدن افراد بازی می‌کند [۴۹]. افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و منعطف‌اند و به سرعت خود را با شرایط و تغییرات وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به حالت بهبود بازمی‌گردند. عوامل حمایتی تاب‌آوری که از طریق اصلاح، بهبود یا تغییر دادن پاسخ به مخاطرات محیطی، فرد را برای دادن پاسخ سازگارانه به شرایط ناگوار آماده می‌کند، عبارت‌اند از: جهت‌یابی پیش‌گستر، به معنای موقتی تلقی کردن عوامل استرس‌زا، ارزیابی واقع‌بینانه و امیدواری به آینده است. عامل دوم خودتنظیمی است. اگر فرد قادر به تعدیل هیجان‌ها و رفتار خود و همچنین خودآرامی باشد، به احتمال بیشتری می‌تواند توجه مثبتی را از دیگران فراخواند. عامل سوم فرزندپروری پیش‌گستر است. والد پیش‌گستر کسی است که گرم، دوست‌داشتنی و حمایتی است و محیطی برانگیزاننده فراهم می‌کند و فرزندانش به سازگاری بهتر با مشکلات تمایل دارند. عامل چهارم ارتباطات و دلبستگی است که بزرگ‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است. عامل پنجم پیشرفت و درگیری‌های تحصیلی است. بر این اساس، بهره‌ر هوشی و توانایی‌های ویژه باعث احساس شایستگی و رشد تاب‌آوری در افراد می‌شود. عامل ششم شایستگی‌های فرهنگی و اجتماعی است که برای رشد تاب‌آوری مهم‌اند [۹]. تاب‌آوری به فرد برای رهایی از شرایط نامطلوب و بهبود عملکرد مناسب کمک می‌کند و مهارت تاب‌آوری مردم را قادر می‌سازد که در زندگی و

شغل به طور مؤثر عمل کنند و قابلیت‌های خود را بر تحقق هدف‌ها متمرکز کنند [۴۳]. چاوت مدل نظری «تاب‌آوری تصویر بدن زنان» را ارائه داد و پنج عامل را در پیش‌بینی تاب‌آوری تصویر بدن مؤثر دانست: جهت‌گیری حمایتی خانواده، رضایت از نقش جنسی، خودپنداره مثبت بدن، راهبردهای مقابله و احساسات متوازن همه‌جانبه و تندرستی. ثابت شده است خانواده‌هایی که در دخترانشان نگرش مثبت به وزن و ریخت ظاهری ایجاد می‌کنند، تاب‌آوری تصویر بدن را در آنان بهبود می‌بخشند [۱۴].

سازه روان‌شناختی دیگری که با تصویر بدن ارتباط دارد، سخت‌رویی است که نخستین بار به وسیله کوباسا مطرح شد [۳۱]. به نظر او، سخت‌رویی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌منزله منبع مقاومت در برابر وقایع فشارزای زندگی عمل می‌کند و از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش‌طلبی تشکیل شده است. افراد سخت‌رو نسبت به فعالیت‌های خود متعهدترند و خود را وقف رسیدن به هدف‌هایشان می‌کنند؛ رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که می‌توانند با تلاش هر آنچه در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت کنترل خود درآورند. آن‌ها تصور می‌کنند که خودشان تعیین‌کننده و تصمیم‌گیرنده‌اند و تغییرات زندگی را امری طبیعی می‌دانند و آن‌ها را چالش‌ها و فرصت‌هایی (نه تهدید برای امنیت و آسایش خویش) برای پیشرفت می‌دانند [۳۲]. سخت‌رویی مانند سپری در برابر استرس عمل می‌کند و نشان‌دهنده خودباوری فرد در شرایط مختلف زندگی است. سخت‌رویی از طریق استفاده از راهبردهای مقابله تبدیلی (فعال، تعیین‌کننده) در برابر استرس به جای راهبردهای مقابله بازگشتی (انکار، اجتناب) احتمال بیماری جسمی، روانی و کاهش عملکرد را کم می‌کند [۳۶].

رضایت از زندگی یکی از واکنش‌های انسانی در زندگی فردی و اجتماعی است و منظور از آن، نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی خود است. رود (۲۰۰۵) رضایت را به‌منزله تجربه‌ای درونی می‌داند که حضور مثبت هیجان‌ها و نبود احساسات منفی را شامل می‌شود [۴۴]. رضایت از زندگی پدیده‌ای چندبعدی است که با عوامل مختلفی چون روابط میان فردی، نداشتن بیماری‌های جسمی، سلامت روانی ارتباط محکمی پیدا می‌کند و نارضایتی از زندگی با عواملی مانند افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین، ناسازگاری، مصرف الکل و سایر آسیب‌های روانی ارتباط نزدیکی دارد [۳۸].

پیشینه تحقیق

مطالعات همه‌گیرشناسی در امریکا نشان داد که زنان بیش از اندازه تحت تأثیر مسایل ناشی از تصویر بدن و پیامدهای آن چون اختلال خوردن و افسردگی قرار دارند [۲۸]. دوهم و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که در سال‌های اخیر دانشمندان اروپایی نیز درگیر پدیده تصویر بدن و مسایل مرتبط با آن شده‌اند [۲۰]. یافته‌های کش و اسمولاک (۲۰۱۱) نشان داد که تصویر بدن

ضعیف می‌تواند بر تعاملات فرد، روابط میان‌فردی و ارزش‌یابی کیفیت این روابط تأثیر منفی بگذارد [۱۳]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تصویر بدن با بهزیستی، روابط با والدین، عزت نفس، سرمایه‌گذاری روی جنبه‌های زیبانشناختی بدن رابطه دارد [۸].

پژوهش‌های انجام‌شده در ارتباط با تاب‌آوری نشان داده‌اند که رضایت از ارتباط می‌تواند به بهبود تصویر بدن کمک کند [۴۰]. یافته‌های اسنپ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که تاب‌آوری ممکن است به‌منزله یک عامل محافظ از تصویر بدن سالم عمل کند و سبب افزایش رضایت زندگی شود [۴۹]. همچنین، ثابت شده که آموزش تاب‌آوری موجب بهبود سلامت روان و رضایت از زندگی می‌شود [۷]. یافته‌های استاپلتون و جرجیس (۲۰۱۵) نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تصویر بدن باشد [۵۰].

هرچند در رابطه با سخت‌رویی به‌منزله متغیر تأثیرگذار بر تصویر بدن به‌طور مستقیم تحقیقات چندانی گزارش نشده است، یافته‌های محققان نشان می‌دهد که سخت‌رویی بالا با عزت نفس و سازگاری [۴۹] ارتباط مثبت و قوی دارد و نگرانی و اضطراب جسمی را کاهش می‌دهد [۲۶]. یافته‌های سرانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که سخت‌رویی با استفاده از راهبردهای مقابله معنوی رابطه مثبت و با راهبردهای مقابله اجتنابی رابطه منفی دارد [۴۶]. یافته‌های هومن و تایلاک (۲۰۱۴) نشان داد رضایت از بدن با نشانگان اختلالات روانی (مانند افسردگی) رابطه منفی و با متغیرهای مثبت روان‌شناختی (مانند بهزیستی روانی، راهبردهای مقابله مؤثر، سخت‌رویی و امید) ارتباط مثبت دارد [۲۷].

فورست و مور (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین رضایت بدنی و رضایت از زندگی نوجوانان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد [۲۳]. فردریک و همکاران (۲۰۱۴) در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که رضایت از زندگی با عزت نفس ارتباط دارد و این امر نیز با رضایت بدنی ارتباط پیدا می‌کند [۲۴]. نتایج پژوهش‌های کاکسیا و همکاران (۲۰۱۲)، هانتون و همکاران (۲۰۱۳)، استاپلتون و جرجیس (۲۰۱۵) نشان داد که بین رضایت از تصویر بدن با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد و توده بدنی بالا با استرس بالا همبسته است [۱۵؛ ۲۶؛ ۵۰]. یافته‌های دوتس و ازومنگ (۲۰۱۴) ثابت کرد که بین رضایت از تصویر بدن و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۲۱]. قلیلو و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که تصویر بدن با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی ارتباط دارد. به عبارت دیگر، هرچه تصویر بدن مثبت‌تر باشد، کیفیت زندگی و رضایت از آن نیز بیشتر خواهد بود [۴]. با الهام از مبانی نظری و تجربی موجود، پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ به سؤال‌های ذیل است:

۱. آیا بین میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی با تصویر بدن در دانش‌آموزان دختر رابطه معنادار وجود دارد؟

۲. آیا تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی پیش‌بینی‌کننده تصویر بدن در دانش‌آموزان دختر است؟

روش تحقیق

جامعه آماری این پژوهش همه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر سبزوار در سال ۱۳۹۳ بود که طبق گزارش آموزش و پرورش سبزوار تعداد آن‌ها هزار و ۵۷۸ نفر اعلام شد. حجم نمونه براساس فرمول کوکران^۱ ۳۰۸ نفر برآورد شد. برای انتخاب نمونه، با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا ۱۷ دبیرستان مورد نظر به لحاظ پایگاه اجتماعی، اقتصادی به سه منطقه بالا (۴)، متوسط (۷) و پایین (۶) تقسیم شد. آن‌گاه از هر منطقه به نسبت ۲، ۴ و ۳ دبیرستان و از هر دبیرستان، برحسب جمعیت دانش‌آموزی، یک یا ۲ کلاس و در مجموع ۱۱ کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شد که تعداد دانش‌آموزان انتخابی ۳۱۸ نفر شدند. پس از تعیین نمونه، پرسش‌نامه‌ها توزیع شد و نحوه تکمیل آن‌ها از سوی آزمون‌گرها توضیح داده شد. پس از کامل کردن پرسش‌نامه‌ها از سوی آزمودنی‌ها و جمع‌آوری آن‌ها، تعداد ۷ پرسش‌نامه به علت ناقص بودن کنار گذاشته شد و تعداد ۳۱۱ پرسش‌نامه بررسی و تجزیه و تحلیل شد.

به منظور بررسی تاب‌آوری دانش‌آموزان مطالعه‌شده از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد که سازه تاب‌آوری (قدرت مقابله با فشار و تهدید) را می‌سنجد [۱۶]. این مقیاس ۲۵ گویه دارد و برای هر گویه، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از یک (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر نشان‌دهنده میزان تاب‌آوری بالاتر آزمودنی است. کانر و دیویدسون برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه انجام شده است. سازندگان این مقیاس معتقدند این پرسش‌نامه به‌خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به‌کار رود [۱۶]. پایایی نسخه فارسی این مقیاس به روش الفای کرانباخ ۰/۸۹ و روایی سازه آن از طریق همبستگی بین نمره هر گویه به جز گویه ۳ با نمره کل، بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ گزارش شده است [۵].

برای سنجش سازه روانی سخت‌رویی از مقیاس سخت‌رویی کوباسا استفاده شد. این مقیاس ۵۰ سؤال و ۳ مؤلفه چالش‌طلبی (۱۷ سؤال)، تعهد (۱۶ سؤال) و کنترل (۱۷ سؤال) دارد که هر سؤال ۴ گزینه دارد که از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر در کل مقیاس و مؤلفه‌های آن نشان‌دهنده میزان بالاتر آن ویژگی در آزمودنی است. پایایی این مقیاس از سوی مدی

1. $N = (N \times t^2 \times p \times q) \div (N \times d^2 + t^2 \times p \times q)$
 $308 = (1578 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5) \div (1578 \times 0,5^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)$

(۱۹۹۰) قابل قبول گزارش شد [۲]. روایی سازه این مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۵۳ [۱] و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای مؤلفه‌های آن، یعنی کنترل، تعهد و چالش طلبی، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۶ گزارش شد [۲]. رضایت از زندگی با کمک مقیاس داینر^۱ و همکاران، که مؤلفه احساس ذهنی بهزیستی را اندازه می‌گیرد [۱۹]، سنجیده شد. این مقیاس از ۵ گزاره تشکیل شده است. هر گزاره ۷ گزینه دارد که در مقیاس لیکرت ۱-۷ از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شود و در نهایت نمره فرد بین ۵ تا ۳۵ تعیین می‌شود. شایان ذکر است، در این ابزار نمره بالاتر رضایت بیشتر را نشان می‌دهد. روایی سازه این مقیاس ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است [۴۸].

به منظور سنجش تصویر بدن آزمودنی‌ها از مقیاس فیشر^۲ (۱۹۷۰) استفاده شد. این مقیاس ۴۶ گویه دارد و هر ماده ارزشی بین ۱ تا ۵ (خیلی ناراضی = ۱، ناراضی = ۲، متوسط = ۳، راضی = ۴، خیلی راضی = ۵) دارد. کسب نمره ۴۶ و کمتر نشان‌دهنده اختلال و نمره بالاتر از ۴۶ بیانگر عدم اختلال است. پایایی این آزمون روی دانش‌آموزان دبیرستانی با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۱ گزارش شده است [۳] که در این پژوهش ۰/۸۷ به دست آمد. به منظور بررسی هدف‌های پژوهش، داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام و با نرم‌افزار SPSS^{۱۸} سنجیده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری، سخت‌رویی و تصویر بدن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	۵۷٫۳۶	۱۴٫۲۶
تعهد	۲۷٫۲۴	۵٫۷۱
چالش طلبی	۲۵٫۰۹	۵٫۹۵
کنترل	۲۶٫۸۱	۵٫۳۶
سخت‌رویی	۷۴٫۲۳	۱۴٫۵۷
رضایت از زندگی	۱۸٫۲۷	۴٫۷۵
تصویر بدن	۱۴۶٫۳۵	۲۴٫۲۷

1. Diener
2. Fisher

جدول ۲. ماتریکس همبستگی تصویر بدن با تاب آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. تاب آوری	۱						
۲. تعهد	**۰,۶۴۲	۱					
۳. چالش طلبی	**۰,۵۸۷	**۰,۴۸۳	۱				
۴. کنترل	**۰,۵۶۴	**۰,۶۵۷	**۰,۴۳۷	۱			
۵. سخت‌رویی (کل)	**۰,۶۸۷	**۰,۸۵۹	**۰,۶۷۵	**۰,۷۹۴	۱		
۶. رضایت از زندگی	**۰,۵۳۸	**۰,۴۷۲	**۰,۲۹۲	**۰,۴۳۴	**۰,۵۲۱	۱	
۷. تصویر بدن	**۰,۳۳۶	**۰,۳۴۲	**۰,۳۲۱	**۰,۳۸۶	**۰,۳۷۹	**۰,۶۲۱	۱

**P<۰,۰۱ *P<۰,۰۵

در خصوص یافته‌های مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق، همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین متغیرهای تصویر بدنی، سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن (تعهد، چالش‌طلبی و کنترل) در حد متوسط بوده و میانگین رضایت از زندگی و تاب‌آوری کمتر از متوسط است. به نظر می‌رسد میزان رو به پایین بودن میانگین متغیر تاب‌آوری، میزان رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر را تحت تأثیر قرار داده و این دو متغیر رضایت بدنی آن‌ها را تا حد متوسط کاهش داده باشند. احتمالاً میزان متوسط و رو به پایین بودن میانگین متغیرهای پژوهش می‌تواند ناشی از فشارهای محیطی باشد که بر زنان به‌ویژه نوجوانان دختر، که دوره استرس‌زای نوجوانی را می‌گذرانند، وارد شده و تاب‌آوری، سخت‌رویی، رضایت از زندگی و تصویر بدنی (خودپنداره فیزیکی) آن‌ها را کاهش داده است.

مطابق جدول ۲ ملاحظه می‌شود که بین متغیرهای تاب‌آوری، سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن، رضایت از زندگی و میزان رضایت از تصویر بدن دانش‌آموزان دختر رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). به عبارت دیگر، افرادی که در متغیرهای تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی نمره بالاتری کسب کرده‌اند، رضایت بیشتری از تصویر بدن خود داشته‌اند.

برای پاسخ به سؤال دوم پژوهش، از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد (جدول‌های ۳ و ۴). برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از آزمون نرمالیت کولموگروف-اسمیرنوف^۱ استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون برای تاب‌آوری ($P > 0.05$)، سخت‌رویی ($P > 0.05$) و برای رضایت از زندگی ($P > 0.05$)، به دست آمد که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بود. با توجه به همبستگی بالای متغیرهای پیش‌بین از آزمون دوربین واتسون جهت بررسی استقلال خطاها استفاده شد و مقدار آن ۱/۵۹ به دست آمد که نشان‌دهنده عدم همبستگی خطاهاست و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیری گام به گام برای پیش‌بینی تصویر بدن بر پایه تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	خطای استاندارد برآورد	F	P
۱	تاب‌آوری	-۰٫۳۵۶	۰٫۱۲۷	۱۲٫۳۰۷۸	۱۱٫۲۸	۰٫۰۰۱
۲	تاب‌آوری و سخت‌رویی	-۰٫۴۶۸	۰٫۲۱۹	۱۲٫۱۰۹۷	۸٫۹۱	۰٫۰۰۱
۳	تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی	-۰٫۴۹۷	۰٫۲۴۷	۱۳٫۲۳۰۱	۶٫۳۶	۰٫۰۰۱

ماهیت دو متغیر تاب‌آوری و سخت‌رویی سبب ایجاد این فرض می‌شود که آن‌ها باهم در ارتباطند و در کاهش مشکلات هیجانی، سلامت روان، امید به زندگی و رضایت از زندگی نقش اساسی دارند [۳۵] و از طرف دیگر افزایش متغیر تاب‌آوری می‌تواند افزایش سخت‌رویی و رضایت از زندگی را سبب شود، لذا این متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای تصویر بدن است و به همین دلیل، تاب‌آوری به‌منزله متغیر نخستین وارد معادله رگرسیون شده است [۶].

براساس نتایج حاصل (گام نهایی، جدول ۳)، مجموع متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی)، حدود ۲۴٫۷ درصد ($R^2 = ۰٫۲۴۷$) واریانس متغیر ملاک (تصویر بدن) را پیش‌بینی کردند. متغیر تاب‌آوری به‌تنهایی حدود ۱۲٫۷ درصد و متغیرهای تاب‌آوری و سخت‌رویی باهم ۲۱٫۹ درصد و سه متغیر پیش‌بین ۲۴٫۷ درصد واریانس تصویر بدن را تبیین کردند. بنابراین، تأثیرگذاری متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک، با استفاده از مدل رگرسیونی، تأیید شده است. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون برای همه متغیرها معنادار است ($P < ۰٫۰۰۱$).

مطابق جدول ۴، نتایج ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که مقدار T حاصل از تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی معنادار است ($P < ۰٫۰۰۱$)؛ به این معنا که متغیرهای مذکور می‌توانند به‌طور معناداری میزان رضایت از تصویر بدن را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون و مقادیر t برای متغیرهای پیش‌بین

ردیف	مدل	ضرایب استاندارد نشده		P	T
		B	خطای استاندارد		
		ضرایب استاندارد			
		β	B		
۱	تاب‌آوری	۰٫۱۱۴	-۰٫۳۴	۰٫۰۰۱	۲٫۹۸
۲	تاب‌آوری	۰٫۰۹۷	-۰٫۲۷	۰٫۰۰۱	۲٫۷۸
	سخت‌رویی	۰٫۰۸۶	-۰٫۲۳	۰٫۰۰۱	۲٫۶۷
	تاب‌آوری	۰٫۰۷۸	-۰٫۲۲	۰٫۰۰۱	۲٫۸۲
۳	سخت‌رویی	۰٫۰۶۹	-۰٫۱۹	۰٫۰۰۱	۲٫۷۵
	رضایت از زندگی	۰٫۰۶۱	-۰٫۱۴	۰٫۰۰۱	۲٫۲۹

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین تاب‌آوری و رضایت از تصویر بدن ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و تاب‌آوری حدود ۱۳ درصد از واریانس رضایت بدنی را تبیین می‌کند. این نتایج با یافته‌های اسنپ و همکاران (۲۰۱۲)، استاپلتون و جرجیس (۲۰۱۵) مبنی بر توانایی محافظت تاب‌آوری از تصویر بدن سالم و رضایت از زندگی همسو است [۴۹؛ ۵۰].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مقایسه مکرر ظاهر بدن (به‌ویژه با ایده‌آل‌های اجتماعی) ممکن است درونی‌کردن تصویر بدنی ایده‌آل را تسهیل کند که به نوبه خود نارضایتی بدنی را سبب خواهد شد [۵۳]. در واقع، یک زن نه تنها ظاهر خود را با ایده‌آل‌های اجتماعی، بلکه خود را با ظاهر زنان دیگر هم مقایسه می‌کند [۱۴] و این مقایسه‌ها می‌تواند به‌منزله عاملی تهدیدکننده تلقی شود [۵۳]. یکی از عواملی که می‌تواند به فرد کمک کند تا وضع خود را در موقعیت‌های دشوار و نامناسب بهبود بخشد و بر انجام وظایف و هدف‌های خود تمرکز کند، تاب‌آوری است [۴۳]. براساس مدل «تاب‌آوری تصویر بدن زنان»^۱ حمایت خانواده سبب می‌شود تا دختران نگرش مثبتی به ریخت و وزن خود پیدا کنند و در نتیجه افزایش تاب‌آوری را شاهد باشند. رضایت از نقش جنسی عاملی برای درک مناسب از زنانگی و مردانگی است. رضایت پایین یا نارضایتی از نقش جنسی سبب می‌شود تا افراد، به‌ویژه زنان، فشارها و انتظارات اجتماعی را در خود درونی کنند و به دنبال آن تاب‌آوری کاهش یابد. داشتن خودپنداشت مثبت فیزیکی (شامل فعالیت‌های فیزیکی که تناسب و سلامتی را بهبود می‌بخشد) می‌تواند در توانایی قدردانی از بدن مؤثر باشد. بر این اساس، اگر زنان در فعالیت‌های ورزشی (مانند ژیمناستیک) درگیر شوند، لاغر می‌شود و این امر احتمالاً به‌منزله سپری در برابر هیجان‌های منفی ناشی از وضع فیزیکی آن‌ها محافظت خواهد کرد. راهبردهای مقابله مؤثر با استرس‌های بیرونی با حل مسئله و تفکر انتقادی به زنان اجازه می‌دهد در برابر ایده‌آل‌های غیرمنطقی اجتماعی از تصویر بدن مقابله کنند و توانایی بیشتری برای سازگاری پیدا کنند و بالاخره، از طریق احساسات متوازن و سلامتی کلی، که نتیجه ترکیب عوامل یادشده است، رشد تاب‌آوری را در خود تقویت کنند [۱۴]. باید دانست که تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده یا منفعل بودن در برابر شرایط ناگوار نیست؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. به عبارت دیگر، تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است [۱۶]. همچنین، باید تاب‌آوری را نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی دانست [۳۲]. محققان مدعی‌اند که از طریق آموزش برخی مهارت‌ها می‌توان تاب‌آوری افراد را افزایش داد تا آن‌ها بتوانند در برابر فشارها و شرایط دشوار

مقاومت و بر مشکلات غلبه کنند. هرچه تاب‌آوری افراد بیشتر باشد، اضطراب و افسردگی ناشی از عوامل آسیب‌زا کمتر خواهد بود [۲۵].

درخصوص رابطه بین سخت‌رویی و تصویر بدن، نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن با تصویر بدن ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سخت‌رویی و تاب‌آوری حدود ۲۲ درصد رضایت از تصویر بدن را تبیین می‌کنند و سخت‌رویی در گام دوم حدود ۹ درصد بر توان پیش‌بینی تصویر بدنی افزوده است. این یافته با نتایج هانتون و همکاران [۲۶] همخوانی دارد. رضایت از بدن با نشانگان اختلالات روانی (مانند افسردگی) رابطه منفی و با متغیرهای مثبت روان‌شناختی (مانند بهزیستی روانی، راهبردهای مقابله مؤثر، سخت‌رویی و امید) ارتباط مثبت دارد [۲۹]. در توجیه این یافته می‌توان گفت که سخت‌رویی به منزله یکی از ویژگی‌های شخصیتی تعدیل‌کننده تنش مطرح می‌شود [۳۲]. افرادی که تعهد زیادی (نقطه مقابل بیگانگی) دارند، به اهمیت ارزش و معنای هویت و فعالیت‌های خود پی می‌برند. کسانی که در عامل کنترل (نقطه مقابل ناتوانی)، قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و معتقدند که می‌توانند با تلاش، شرایط محیط خود را تغییر دهند. چالش‌طلبی (نقطه مقابل احساس خطر یا ترس) به این موضوع اشاره دارد که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه طبیعی زندگی است [۵۵]. از این رو، با افزایش سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن می‌توان میزان ناراضیاتی از تصویر بدن را کاهش داد.

همچنین، نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین رضایت از زندگی و رضایت از تصویر بدن نیز ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی توانستند حدود ۲۵ درصد از واریانس ناراضیاتی بدنی را تبیین کنند و رضایت از زندگی در گام سوم حدود ۳ درصد بر توان پیش‌بینی تصویر بدن افزود. این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های انجام شده است [۱۳؛ ۱۵؛ ۲۳]. آگاهی از تصویر بدن و رضایت از آن می‌تواند موجب بهبود سلامت روانی و متعاقب آن رضایت از زندگی شود [۱۵]. به عبارت دیگر، تصویر بدن به صورت غیرمستقیم رضایت از زندگی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. تصویر ضعیف بدنی با افسردگی بالا و ناراضیاتی از زندگی همبسته است [۲۳]. یافته‌ها حاکی از آن است که وزن زیاد و چاقی با خودارزیابی منفی همراه است [۲۳] و هیجان‌های منفی از ارزیابی تصویر بدن، ناراضیاتی از زندگی را به همراه دارد [۳۸]. رضایت از زندگی نوجوان تحت‌تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد. از جمله می‌توان به روابط میان‌فردی، درون‌فردی، ویژگی‌های شخصیتی، خودکنترلی، عزت‌نفس، روابط خانوادگی، عوامل فرهنگی، اختلالات خوردن و ریخت بدنی اشاره کرد [۲۳].

ناراضیاتی افراد از تصویر بدن تحت‌تأثیر فرهنگ و گروه هم‌سالان می‌تواند به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجان‌ات منفی منجر شود و زمینه کاهش تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از

زندگی را برای آنان فراهم کند. در چنین شرایطی، این افراد روابط اجتماعی خود را محدود یا قطع می‌کنند و در برخورد‌های اجتماعی دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند. انزوا و قطع رابطه با دیگران می‌تواند موجبات افسردگی افراد را فراهم آورد و ارزیابی‌های منفی را چنان رشد دهد که سبب کاهش احساس خودارزشمندی در آنان شود. اما تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود و به دنبال آن نارضایتی از تصویر بدن را کاهش می‌دهد. سازه‌های تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی به‌منزله سپرهای محافظ در برابر نارضایتی بدنی و پیامدهای منفی آن نقش بازی می‌کنند. اگر افراد از سطح بالای تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی برخوردار باشند، پیش‌بینی می‌شود که احتمالاً کمتر دچار اختلالات روانی ناشی از نارضایتی تصویر بدن شوند.

این مطالعه سهم منحصر به فرد تصویر بدن ادراک‌شده نوجوانان دختر را در ارتباط با احساس تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی با توجه به تحولات فیزیولوژیکی و عاطفی خاص این سن، نشان می‌دهد. خانواده و متولیان ذی‌ربط باید با استفاده از سازه‌های روان‌شناسی مثبت، مانند تاب‌آوری، سخت‌رویی و رضایت از زندگی، در جهت جلوگیری از تأثیر عوامل مخربی که به صورت بالقوه زنان، به‌ویژه دختران نوجوان را تهدید می‌کند، اقدام کنند. انتخاب نمونه دانش‌آموزی در مقطع متوسطه شهر سبزوار امکان تعمیم نتایج را به کل زنان و دختران نمی‌دهد و نیز استفاده از روش همبستگی، که امکان نتیجه‌گیری علی را فراهم نمی‌کند، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه روی گروه‌های دیگر دختران و زنان اجرا شود. همچنین، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از نتایج این پژوهش در کشف عوامل مؤثر بر نارضایتی بدنی زنان و نیز استفاده از راهبردهای مداخله‌ای به منظور کاهش نارضایتی بدنی و پیامدهای ناگوار آن استفاده کنند.

منابع

- [۱] حاجی حسنی، مهرداد؛ حاجی حسنی، فاطمه (۱۳۹۴). «کشف ابعاد توانمندی روان‌شناختی: ساخت و اعتبارسنجی یک مقیاس با روش ترکیبی»، فصل‌نامه تخصصی روان‌سنجی، س ۴، ش ۱۵، ص ۱-۱۶.
- [۲] رضایی فرح‌آبادی، سمانه؛ منشئی، غلامرضا؛ سرشار، مونا (۱۳۹۰). «مقایسه ویژگی‌های سخت‌رویی در زنان معلول ورزشکار، زنان معلول غیرورزشکار و زنان سالم ورزشکار شهر تهران»، فصل‌نامه زن و فرهنگ، س ۲، ش ۸، ص ۹۷-۱۰۸.
- [۳] عسکری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ امینیان، مریم (۱۳۸۸). «رابطه تنظیم هیجانی، فشارهای روانی زندگی و تصویر بدن با اختلالات خوردن در زنان»، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، س ۴، ش ۱۳، ص ۶۵-۷۸.

- [۴] قلیلو، کلثوم اله، ابوالقاسمی، عباس؛ دهقان، حسین؛ ایمانی، حسن (۱۳۹۱). «ارتباط رفتار دوستانه و تصور از بدن با رضایت از زندگی در زنان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، س ۲۲، ش ۹۷، ص ۱۳۹-۱۴۶.
- [۵] محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، میرحسین؛ جوکار، بهرام؛ عباسپور، شهناز (۱۳۸۴). «بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء مصرف مواد مخدر»، *فصل‌نامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، س ۱، ش ۲ و ۳، ص ۲۰۳-۲۲۴.
- [۶] مظلوم بفرویی، ناهید؛ شمس افندآبادی، حسن؛ جلالی، محمدرضا؛ افخمی اردکانی، محمد؛ دادگری، اتنا (۱۳۹۴). «رابطه بین تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در مبتلایان به دیابت ۲ شهر یزد»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، س ۲۳، ش ۲، ص ۱۸۵۸-۱۸۶۵.
- [۷] ناعمی، علی‌محمد (۱۳۹۴). «تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار»، *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، س ۱، ش ۳، ص ۳۳-۴۴.
- [8] Abbott, M.D., & Barber, B.L. (2010). Embodied image: Gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image*, 7, PP 22-31.
- [9] Alvord, Mary Karapetian; Grados, Judy Johnson (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), PP 238-245.
- [10] Berry KA, Kowalski KC, Ferguson LJ, et al. (2010). An empirical phenomenology of young adult women exercisers' body self-compassion. *Qualitative Research in Sport and Exercise* 2, PP 293-312.
- [11] Brozekoeski DL, Bayer AM. (2005) Body image and media use among adolescents. *Adolescent Med Clinics*, 16(2), PP 230-89.
- [12] Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present and future. *Body Image: An International Journal of Research*, 1(1), PP 1-5.
- [13] Cash, T.F., & Smolak, L. (2011). *Body image*, Second Edition: A handbook of science, practice, and prevention. Guilford Press: USA.
- [14] Choate, H. L. (2005). Toward a theoretical model of women's body image resilience. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 83(3), PP 320-330.
- [15] Coccia, C., Darling, C. A., Rehm, M., Cui, M., & Sathe, S. K. (2012). Adolescent health, stress and life satisfaction: The paradox of indulgent parenting. *Stress and Health*, 28, PP 211-221.
- [16] Connor, K, M; Davidson, J. R. T (2003). Development of a New

- Resilience Scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, PP 76–82.
- [17] Delahaija R., Gaillard A and van Dam K. (2010). Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes, *Personality and Individual Differences*, 49 (5), PP 386–390.
- [18] Delamater, J. L. (2002), "A study to determine the effect of the media on the perception of adolescent female body image and resultant relationship to academic achievement" Requirement For The Master of Science Degree. University of Wisconsin–Strout.
- [19] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Pers Assess*, 49, PP 71–75.
- [20] Dohm, F. A., Brown, M., Cachelin, F. M., & Striegel–Moore, R. H. (2010). *Ethnicity, disordered eating, and body image*. In H. Hope & N. F. Russo (Eds.), *Handbook of diversity in feminist psychology* (PP. 285–309). New York, NY: Springer.
- [21] Dotse, J.E. & Asumeng, M.(2014). Relationship between Body Image Satisfaction and Psychological Well–Being: The Impact of Africentric Values, *Journal of Social Science Studies*, 2(1), PP 320–343.
- [22] Friberg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14 (1), PP 29–42.
- [23] Forste, R., & Moore, E. (2012). Adolescent obesity and life satisfaction: Perceptions of self, peers, family, and school. *Economics & Human Biology*, 10, PP 385–394.
- [24] Frederick, D., Bohrnstedt, G. W., Hatfield, E., & Berscheid, E. (2014). Factor Structure and Validity of the Body Parts Satisfaction Scale: Results from the 1972 Psychology Today Survey. *Psychological Topics*, 23(2), PP 223–242.
- [25] Galen, L. W. (2012). Does religious belief promote prosociality? A critical examination. *Psychological Bulletin*, 138, PP 876–906
- [26] Hanton, S., Neil, R. & Lynne Evans, L. (2013). Hardiness and anxiety interpretation: An investigation into coping usage and effectiveness. *European Journal of Sport Science*. 13(1), PP 96–104.
- [27] Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance–based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11, pp 101–108.
- [28] Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr., & Kessler, R. C. (2007). The

- prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61, PP 348-358.
- [29] Ireland, J. (2005). Psychological health and bullying behavior among adolescent prisoners: A study of young and juvenile offenders. *Journal of Adolescent Health*, 36, PP 236-243.
- [30] Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaitė, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., Kravitz, H. M. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: The study of women's health across the nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), PP 177-187.
- [31] Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, PP 1-11.
- [32] Kobasa .S.C, (1988). *Hardiness, In Lindsey, Thapson, and spring (Eds) Psychology* (3 Ed), Newyork: Worth Publishers.
- [33] Krug, I. I., Villarejo, C. C., Jiménez—Murcia, S. S., Perpiñá, C. C., Vilarrasa, N. N., Granero, R. R., & Fernández—Aranda, F. F. (2013). Eating—related Environmental Factors in Underweight Eating Disorders and Obesity: Are There Common Vulnerabilities during Childhood and Early Adolescence? *European Eating Disorders Review*, 21(3), PP 202-208.
- [34] Liimakka S (2014) Healthy appearances – Distorted body images? Young adults negotiating body motives. *Journal of Health Psychology* 19(2), PP 230–241.
- [35] Lippa RA. (1994). *Introduction to social psychology*. 2 th ed. (321–72) California: Cole Publishing.
- [36] Maddi, S.R., (2007).Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military context, *Military psychology*, 19, PP 61- 70.
- [37] Masten, A. S. (2001). Ordinary majic: Resilience processes in development. *American Psychology*, 56, PP 227-238.
- [38] Mehmood, Tariq. Shaukat, Maryam. (2014). Life Satisfaction and Psychological Well—being among Young Adult Female University Students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*. 2(5), PP 143-153.
- [39] Mond J, Mitchison D, Latner J, et al. (2013) Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health* 13(920), PP 1-11.

- [40] Paap E. C. & Gardener, M. R., (2011). Body Image Disturbance and Relationship Satisfaction among College Students. *Personality and Individual Differences*, 51(6), PP 715-719.
- [41] Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, PP 164-172.
- [42] Peck, D. L., & Richard, O. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), PP 184-192.
- [43] Robertson, I., & Cooper, L., C., (2013). Resilience. *Stress and Health*, 29(3), PP 175-176.
- [44] Rode, J. C. (2005). Life satisfaction and student performance. Academy of management Learning and education. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4(3), PP 421-433.
- [45] Sanderson, S., Lupinski, K., & Moch, P. (2013). Is big really beautiful? Understanding body image perceptions of African American females. *Journal of Black Studies*, 44(5), PP 496-507.
- [46] Sarani A, Azhari S, Mazlom SR, Aghamohammadian Sherbaf H. The Relationship between Psychological Hardiness and Stress Coping during Pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015; 3(3): PP 408-417.
- [47] Sharma V, Sood A, Ioprinzi C, Prasad K. (2012). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a randomized trial. *BMC Complement Altern Med*, 12, PP 211.
- [48] Sheikhi, M. Houman, H. Ahadi, H. Sepah Mansour, M. Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology*. 2010; 1(4), PP 17-25.
- [49] Snapp, S., Hensley-Choate, L., & Ryu, E., (2012). A Body Image Resilience Model for First-Year College Women. *Sex Roles* 67(3-4), PP 211-221.
- [50] Stapleton, P. Gergis, O. (2015). An Investigation of Relationship Satisfaction on Resilience and Body Image, *International Journal of Healing and Caring*, 15(2), PP 1-12.
- [51] Tiedemann, M., & Miller, J. (2010). The internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex Roles*, 1-2, PP 79-90.
- [52] Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60, PP 137-153.

- [53] Vartanian, L. R., & Dey, S. (2013). Self-concept clarity, thin-ideal internalization, and appearance-related social comparison as predictors of body dissatisfaction. *Body Image*, 10(4), PP 495-500.
- [54] Wood S, Bhatnagar S. (2015). Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiology of Stress*, 1, PP 164-173.
- [55] Woodard, C. R. (2004). Hardiness and the Concept of Courage, *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 56(3), PP 173-185.