

رابطه خودشی‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی دانشجویان

دختر

(مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار)

علی محمد ناعمی^۱

چکیده

امروزه، پدیده خودشی‌انگاری به مفهوم ارزیابی دیگران براساس ظاهر فیزیکی، زیبایی و جذابیت جنسی، پدیده‌ای است که منبع عمده درد و رنج زنان، به‌ویژه دانشجویان دختر، به‌شمار می‌آید و موجب کاهش تاب‌آوری و خوددلسوزی و تهدید سلامت روانی آن‌ها می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودشی‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار ورودی ۱۳۹۳ به تعداد ۶۴۷ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۴۲ نفر تعیین شد که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های استاندارد خودشی‌انگاری مک‌کینلی و هاید، تاب‌آوری کونور و دیویدسون و خوددلسوزی نف استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودشی‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، براساس نتایج تحقیق مشخص شد که مؤلفه‌های خودشی‌انگاری (شرم بدنی، نظارت بدنی و کنترل ظاهر) توانستند حدود ۳۱ درصد واریانس تاب‌آوری و ۱۸ درصد واریانس خوددلسوزی را تبیین کنند. بنابراین، کاهش خودشی‌انگاری می‌تواند سبب افزایش تاب‌آوری و خوددلسوزی دانشجویان دختر شود.

کلیدواژگان

تاب‌آوری، خوددلسوزی، خودشی‌انگاری، شرم بدنی، کنترل ظاهر، نظارت بدنی.

amnaemi@yahoo.com

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۳، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۱۸

مقدمه و طرح مسئله

امروزه، زنان و دختران برای مقبولیت اجتماعی تحت فشار مداوم قرار دارند تا نگاه شیء‌انگازانه^۱ دیگران را در خود درونی و خود را همانند یک شیء تصور کنند [۲۴]. نظریه شیء‌انگاری، که نخستین بار فردریکسون و رابرتز [۱۶] مطرح کردند، تبیینی از نارضایتی تصویر بدنی و اهمیت ظاهر برای زنان ارائه کرده است. آن‌ها مدعی‌اند که زنان و دختران براساس معیارهای اجتماعی یاد می‌گیرند خودشان را بر مبنای ظاهر فیزیکی‌شان به منزله معیار قضاوت دیگران ارزیابی کنند. براساس این نظریه، برخی از عوامل اجتماعی فرهنگی، زنان را به سمت شیء‌انگاری سوق می‌دهد. فرهنگ خودشیء‌انگاری^۲ زنان و دختران را به گونه‌ای پرورش می‌دهد که خود را به مثابه یک شیء پندارند که مردان همواره آن‌ها را از نظر جنسی ارزیابی می‌کنند.

فرهنگ رسانه‌ای همواره تلاش می‌کند با ایجاد شرایطی افکار و اعمال زنان را در ارتباط با تصویر بدنشان از مسیر طبیعی منحرف کند [۱۶]. سازه‌های رسانه‌ای چنین فرهنگی، زنان و دختران قرن بیست و یکم را احاطه کرده و بر آن‌ها فشار فوق‌العاده‌ای وارد می‌کند تا ظاهر بدن خود را آن‌گونه بیارایند که برای مردان جذاب و دوست‌داشتنی به نظر برسند. این فرهنگ به دنبال آن است تا از زنان افرادی خام، بی‌هویت، بی‌شکل، مطیع و تهی بسازد. بدن زن همانند جایگاهی از نیروها و مباحثی شده که هویت و آرزوهایش را شکل می‌دهد [۴۱]. پدیده خودشیء‌انگاری محصول جامعه غرب است. در این جامعه، زیبایی و جذابیت زن به یک ارزش تبدیل شده است و زن در رسانه‌ها به منزله یک کالای جنسی معرفی می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر اعمال جراحی زیبایی در آمریکا بیش از ۹ برابر شده و بیش از ۹۰ درصد این اعمال روی زنان انجام شده است [۶]. علاوه بر این، میزان سرمایه‌گذاری که در حوزه مدیریت ظاهر بدن - از آرایش ظاهر و مراقبت مو تا کاهش وزن و مد - انجام شده است به مراتب بیش از منابع مالی است که برای تأمین سلامت فیزیکی، روان‌شناختی، حرفه‌ای و تعاملات اجتماعی اختصاص یافته و این امر توان اقتصادی زنان را کاهش داده است [۱۱]. نوسباوم [۲۸، ص ۲۵۷] هفت ویژگی برای شیء‌انگاری مطرح کرده است: ابزار بودن، عدم استقلال، غیرمؤثر بودن، قابل معاوضه بودن، تجاوزپذیری، تملک‌پذیری و محرومیت ذهنی. از نظر او، ابزار بودن یعنی فرد به مثابه وسیله‌ای برای هدفی عینی تصور شود. عدم استقلال حالتی است که فرد فاقد استقلال و حق تعیین سرنوشت باشد. بی‌اثری دربرگیرنده افرادی است که نیرو و شاید توان لازم برای فعالیت ندارند. تعویض‌پذیری یعنی اینکه فرد قابل معاوضه با اشیای

1. objectification

۲. خودشیء‌انگاری جنسی به وضعیتی گفته می‌شود که بدن زن از شخص او جدا شده و تا حد ابزار صرف کاهش می‌یابد [۹]. به عبارت دیگر، منظور از خودشیء‌انگاری این است که دختران و زنان برای اجتماعی شدن، به طور مداوم تحت فشار قرار می‌گیرند تا تصور شیء‌بودن را در خود درونی کنند [۲۲].

دیگر است. تجاوزپذیر به کسی گفته می‌شود که دارای حد و مرزی از تمامیت و یک‌پارچگی نباشد. منظور از تملک‌پذیری این است که فرد همانند کالا قابل خرید و فروش است و بالاخره محرومیت ذهنی به این معناست که احساسات و تجربیات فرد در نظر گرفته نمی‌شود [۲۸]. لانگتون (۲۰۰۹) سه عامل دیگر به این ویژگی‌ها افزود که عبارت‌اند از: کاهش به سطح بدن، کاهش به ظاهر و سکوت. منظور از کاهش به سطح بدن یعنی اینکه فرد با بدن یا بخش‌هایی از آن شناخته شود. کاهش به ظاهر زمانی رخ می‌دهد که فرد براساس ظاهرش ارزیابی شود و خاموشی وقتی اتفاق می‌افتد که کسی ظرفیت سخن‌گفتن ندارد [۲۳].

خودشی‌انگاری زنان سبب نگرانی به ظاهر، اجتناب از تعاملات اجتماعی [۲۹]، مشکلات سلامت روانی مانند خشم و پرخاشگری [۳۵] اضطراب، افسردگی، تنفر از خود [۲۴]، شرم، خودارزیابی منفی، اختلال خوردن [۱۶]، خودکشی، اعتیاد [۱۵]، آسیب‌زدن به خود شامل بریدن، سوزاندن، گازگرفتن، کوبیدن سر، ضربه‌زدن، خارانیدن بیش از حد، کشیدن مو، زخمی کردن، شکستن استخوان، خوردن یا بلعیدن اشیای سمی یا بُرنده و جراحی‌های غیرضرور می‌شود [۱۲].

سازه تاب‌آوری^۱ به‌منزله توانایی بازگشت از یک موقعیت ناگوار و سخت به حالت اولیه با قدرت و کاردانی بیشتر تلقی می‌شود [۳۹]. افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و منعطف‌اند و به‌سرعت خود را با شرایط و تغییرات وفق می‌دهند و بعد از برطرف‌شدن عوامل فشارزا به حالت بهبودی بازمی‌گردند. تاب‌آوری پدیده‌ای ذاتی و تغییرناپذیر نیست و برخلاف منش، که امری طبیعی است و در اغلب رویدادها ظاهر می‌شود، تاب‌آوری ممکن است در رویدادی دیده شود و در رویداد دیگری پدیدار نشود. بنابراین، تاب‌آوری محصول درک افراد از تجارب شخصی خودشان است [۷]. محققان دریافته‌اند افرادی که از منابع غنی مانند خودپنداره قوی، حمایت خانوادگی، اجتماعی، سلامت روان و ارتباط عالی با دیگران برخوردارند، تاب‌آوری بالاتری از خود نشان می‌دهند [۴۰]. نظریه تاب‌آوری عوامل عمده تضعیف‌کننده تاب‌آوری را وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، خشونت، پرخاشگری، طلاق، غفلت و فقر می‌داند [۷].

خوددلسوزی^۲ تمایل به پاسخ‌گویی به تهدیدها با استفاده از خودمهربانی، پذیرش خود بدون قضاوت و درک مشترک انسانی است. خوددلسوزی از سه مؤلفه تشکیل شده که عبارت‌اند از: خودمهربانی در برابر خودقضاوتی؛ حس مشترک انسانی در برابر تنهایی و خودآگاهی متعادل از هیجان‌های شخصی در برابر همسان‌سازی افراطی. این مؤلفه‌ها ارتباط متقابل دارند و ترکیب آن‌ها خوددلسوزی را در ذهن شکل می‌دهند [۲۷]. تحقیقات نشان داده که خوددلسوزی با کاهش فشارهای اجتماعی [۳۶؛ ۶]، افزایش شادکامی، بهزیستی روانی [۵؛ ۲۷]، خوش‌بینی،

1. resilience
2. self-compassion

احساسات مثبت، خردمندی، دلپذیری، برون‌گرایی و با وجدانی و تاب‌آوری [۲۶] رابطه مثبت دارد، اما با احساسات منفی، روان‌رنجوری [۲۶] خودانتقادی، خودارزیابی، نپذیرفتن خود، قطع رابطه با دیگران، فرار و اجتناب از جمع ناشی از شرم بدن [۳۵] رابطه منفی دارد و سبب کاهش آن می‌شود. یافته‌های پژوهش‌گران حکایت از آن دارد، حتی زمانی که نشانه‌های افسردگی بیماران افسرده، تحت کنترل در آمده، سطوح پایین‌تری از خوددلسوزی را نسبت به افراد سالم نشان می‌دهند [۲۱]. بنابراین، خودشی‌انگاری از طریق آثار منفی روان‌شناختی که بر زنان و دختران می‌گذارد، تاب‌آوری و خوددلسوزی آنان را به مخاطره می‌اندازد.

بیشتر مطالعات انجام‌گرفته در زمینه خودشی‌انگاری در کشورهای غربی بوده است و پژوهش‌های اندکی هم که در ایران انجام شده است، عمدتاً بر پیامدهای ناگوار آن تمرکز داشته‌اند و کمتر به رابطه آن با سازه‌های روان‌شناسی مثبت پرداخته‌اند [۲؛ ۳]. با توجه به گسترش میدان فعالیت رسانه‌ها در ایران و افزایش نگاه ابزارگونه به زنان ضرورت دارد که رابطه بین خودشی‌انگاری زنان ایرانی و سازه‌های روان‌شناسی مثبت مطالعه شود. دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار از این قاعده مستثنا نیستند و تحت‌تأثیر رسانه‌ها به سوی خودشی‌انگاری گرایش پیدا کرده‌اند. بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد بررسی رابطه بین خودشی‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار است. فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. بین خودشی‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی دانشجویان دختر رابطه معکوس وجود دارد؛
۲. خودشی‌انگاری پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در دانشجویان دختر است؛
۳. خودشی‌انگاری پیش‌بینی‌کننده خوددلسوزی در دانشجویان دختر است.

پیشینه تحقیق

کالگرو و جاست (۲۰۱۱) در پژوهش خود اعلام کردند که خودشی‌انگاری در زنان سبب می‌شود تا آن‌ها به جای توجه به تمایلات، سلامت، پیشرفت و شایستگی خود، بر ارزیابی و کنترل بدن خویش جهت جذابیت جنسی برای دیگران تمرکز کنند و این نظارت بدنی با اختلال خوردن، رفتار ناسالم جنسی، اعمال جراحی زیبایی، کاهش عمل‌کرد ذهنی (ریاضی و استدلال)، کاهش عمل‌کرد ورزشی، اضطراب و افسردگی ارتباط دارد [۱۱]. یافته‌های ساگی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که شی‌انگاری زنان به نگرانی به ظاهر و اجتناب از تعاملات اجتماعی منجر می‌شود [۲۹]. ولز و همکاران (۲۰۱۵) بیان کردند که نظارت همیشگی بر بدن، که با فرهنگ خودشی‌انگاری جنسی تقویت می‌شود، کیفیت زندگی زنان را کاهش می‌دهد [۳۸]. ارویو و اندرسون (۲۰۱۶) نشان دادند که شی‌انگاری مادر سبب خودشی‌انگاری، نگرانی

و اندیشناکی^۱ به وزن در دختر می شود [۸]. زیمانسکی و فلتمن (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خودشیءانگاری زنان از طریق درونی کردن خودسرزنی بر سلامت روان و تاب آوری در سطح پایین یا متوسط تأثیر منفی می گذارد [۳۳]. اسنپ و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند که تقویت مهارت تاب آوری از طریق کاهش هیجان های منفی می تواند به افزایش رضایت زندگی و سلامت تصویر بدن به افراد کمک کند [۳۰] و بهبود تاب آوری را سبب شود. زیمانسکی و هنریچ-بک (۲۰۱۴) مدعی هستند که تجارب خودشیءانگاری موجب می شود تا زنان از راهبردهای نامناسب برای مقابله با آن استفاده کنند. این امر سبب کاهش سلامت روانی، ناتوانی، درماندگی و سردرگمی آنان می شود و ممکن است به سرزنش خود، درونی کردن ظلم [۳۴] و کاهش تاب آوری منجر شود. تایلاک و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود بیان کردند که خوددلسوزی به منزله سیری در برابر اختلال خوردن، نارضایتی بدنی و درونی کردن لاغری ایده آل عمل می کند [۳۶]. نتایج پژوهش فریرا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که آموزش مهارت های خوددلسوزی سبب کاهش افسردگی، اضطراب، استرس، نارضایتی بدنی، اختلال خوردن و شرم بدنی می شود [۱۵]. نف و گرم (۲۰۱۳) بر این باورند که خوددلسوزی با خودانتقادی، شرم، افسردگی و بهزیستی (که از عوارض خودشیءانگاری است) رابطه منفی دارد و آموزش مهارت های خوددلسوزی سبب بهبود بهزیستی و تصویر بدن می شود [۲۷]. ورن و همکاران (۲۰۱۲) نیز اعلام کردند که خوددلسوزی پیش بینی کننده عاطفه مثبت و منفی، خودآگاهی، خشم، اندیشناکی، خودارزشمندی پایدار و ناپایدار است [۴۱].

مبانی نظری تحقیق

معمولاً فیزیک بدن به منزله مجموعه ویژگی های متمایزکننده مرد از زن تعریف می شود و در مطالعات، تأثیر عوامل زیستی، ژنتیکی و هورمونی بر شخصیت، تجربه و رفتار بررسی شده است. مبانی زیستی فیزیک بدن، از سوی فمینیست ها به مدت طولانی نقد شده است. آن ها بر این باورند که تفاوت های جنسیتی ارتباط اندکی با بُعد جسمانی دارد و بیشتر از شیوه اجتماعی شدن دختران و پسران متأثر است. بدن ها در داخل زمینه های فرهنگی و اجتماعی قرار دارد و در سایه آموزش های اجتماعی و فرهنگی شکل می گیرند [۱۶]. فردریکسون و رابرتز معتقدند که شیءانگاری جنسی از طریق نمایش دیداری بدن ها و محتوای موضوعی رسانه ها، بر اهمیت جنسی ظاهر بدن تأکید می کنند و این مسئله در دوران بلوغ شدت بیشتری دارد [۱۶]. امروزه، محققان در همه رشته های علمی بر این باورند که رسانه ها، به طور مرتب و به اجبار زنان را به منزله کالای جنسی معرفی می کنند. سازمان ها و عوامل تأثیرگذار تلاش می کنند زنان را از درون تغییر

و آن‌ها را به ابزار جنسی تبدیل کنند [۱۹]. فرهنگ غرب با مسائل جنسی آمیخته شده است و زنان را در حکم کالای جنسی تصور می‌کند. رسانه‌های گروهی هم خودشی‌انگاری را از طریق انتشار تصاویر بدن زنان گسترش می‌دهند. البته امکان دستیابی به زیبایی جسمانی استاندارد برای زنان، به گونه‌ای که در رسانه‌ها تبلیغ می‌شود، وجود ندارد. نظریه شی‌انگاری مدعی است که شی‌انگاری جنسی نه تنها ستمی جنسیتی است، بلکه ممکن است به‌منزله کاتالیزوری برای ستم‌های دیگر، علیه زنان عمل کند [۱۶]. در فرایند شی‌انگاری، فرد در مقام سوم‌شخص به بدن خود می‌نگرد و به‌طور مداوم به توصیف و ارزیابی ظاهر خود می‌پردازد [۳۷] و تلاش می‌کند بدن خود را با استانداردهای فرهنگی جذابیت انطباق دهد. زمانی که دیدگاه بیرونی بر نگاه درونی غلبه پیدا کند، سلامت، تمایلات، پیشرفت و شایستگی فرد به فراموشی سپرده می‌شود. این نظارت همیشگی می‌تواند سبب شرم بدن به‌عنوان میانجی بین خودشی‌انگاری و سلامت روانی (اختلال خوردن و افسردگی) شود [۳۸]. احساس منفی شرم زمانی رخ می‌دهد که ارزیابی فرد نسبت به ایده‌آل درونی‌شده‌اش ناقص تصور شود. احساس شرم عملی ساده از بازخورد فرد نسبت به ظاهرش نیست، بلکه نحوه تفکر دیگران درباره اوست که سبب برانگیختگی و خجالت وی می‌شود. چنین احساسی سبب بروز میل شدید به پنهان‌شدن و فرار از نگاه دردناک دیگران و تمرکز کامل بر خود می‌شود و به ناتوانی در تفکر، گفتار و اعمال منجر می‌شود [۲۰].

تاب‌آوری، به‌منزله یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت، نقش مهمی در سلامت روانی افراد بازی می‌کند. تاب‌آوری را به‌منزله توانایی برخورد با چالش‌های زندگی همراه با اطمینان، هدف‌مندی، مسئولیت‌پذیری، همدلی و امید تعریف کرده‌اند [۱۷]. عوامل حمایتی تاب‌آوری از طریق اصلاح، بهبود یا تغییر دادن پاسخ به مخاطرات محیطی، فرد را برای دادن پاسخ سازگارانه به شرایط ناگوار آماده می‌کند. نخستین عامل، جهت‌یابی پیش‌گستر به معنای موقتی تلقی کردن عوامل استرس‌زا، ارزیابی واقع‌بینانه و امیدواری نسبت به آینده است که شامل عزت نفس، خودکارآمدی، حل مسئله، مقابله کردن، ابتکار عمل، سخت‌رویی و خوش‌بینی می‌شود. عامل دوم خودتنظیمی است که فرد را به تعدیل هیجانات و رفتار خود و نیز خودآرامی قادر می‌کند. عامل سوم فرزندپروری پیش‌گستر به معنای داشتن والدین گرم، دوست‌داشتنی و حمایتی است که می‌توانند محیطی برانگیزاننده برای فرزندانشان جهت سازگاری بهتر فراهم کنند. عامل چهارم ارتباطات و دلبستگی است که بزرگ‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است. عامل پنجم توانایی شناختی است که باعث احساس شایستگی و رشد تاب‌آوری در افراد می‌شود. عامل ششم شایستگی‌های فرهنگی و اجتماعی است که برای رشد تاب‌آوری حائز اهمیت است [۵]. فردریکسون و رابرتز مدعی هستند که می‌توان از طریق رفتارهای فردی و گروهی، فرهنگ مرتبط با بدن زنان را اصلاح کرد. آن‌ها معتقدند که برنامه‌های آموزشی-در مدرسه، خانه و جامعه-مهم و اساسی هستند. نخستین گام، آگاه‌سازی دختران و زنان از

تأثیرات روان‌شناختی خودشیء‌انگاری بر آنان است. این آگاهی به نوبه خود می‌تواند مقاومت دختران و زنان را در مقابل تأثیرات منفی خودشیء‌انگاری افزایش دهد و شرایط لازم را برای درک تجربیات مثبت در ارتباط با بدنشان به وجود آورد [۱۶].

یکی دیگر از سازه‌های مثبت و مهم روان‌شناختی خوددلسوزی است که به‌منزله کیفیت مواجهه با رنج و آسیب و کمک‌کردن به خود در جهت رفع مشکلات تعریف شده است [۴۱]. خوددلسوزی شامل مراقبت و دلسوزی نسبت به خود و دیگران در برابر سختی‌ها یا نارسایی‌های ادراک‌شده است. خوددلسوزی از سه مؤلفه تشکیل شده است. اول مهربانی به خود است؛ یعنی فرد از قضاوت یا انتقاد از خود پرهیز می‌کند، موجودیت خود را دوست دارد و آن را درک می‌کند. دوم حس مشترک انسانی است، به این معنا که درد و شکست جنبه‌های اجتناب‌ناپذیر و مشترک در تجربه همه انسان‌هاست. سوم خوددلسوزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود است و شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به جای اجتناب از آن‌ها) بدون بزرگ‌نمایی یا احساس غم و تأسف برای خود است [۲۶]. خوددلسوزی موجب می‌شود که افراد هنگام مواجه شدن با شکست‌ها و نقایص خود، با خود مهربانانه رفتار کنند و این سختی‌ها را بین همه انسان‌ها مشترک بدانند. افراد با ویژگی خوددلسوزی نسبت به خود مهربان‌اند و قضاوت منفی نمی‌کنند و احتمال کمتری دارد که به سرکوب افکار ناخواسته و احساسات منفی بپردازند. بر این اساس، به نظر می‌رسد که خوددلسوزی به‌منزله سپری محافظ در برابر رنج و احساس بی‌کفایتی عمل کند [۳۶]. به‌طور کلی، خوددلسوزی به صورت غیرمستقیم بر کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد و سطح بالای آن سبب استفاده از شیوه مقابله سازگارانه می‌شود و سطح پایین آن می‌تواند به استفاده از راهبردهای نابهنجار در افراد منجر شود [۱۸] و خودشیء‌انگاری با خوددلسوزی رابطه منفی دارد [۲۰].

روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن رابطه بین خودشیء‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی مطالعه شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار ورودی ۱۳۹۳ به تعداد ۶۴۷ نفر بود. با توجه به تنوع رشته‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. برای انتخاب نمونه ابتدا رشته‌های تحصیلی متجانس در چهار گروه علوم انسانی، فنی مهندسی، کشاورزی و علوم پزشکی طبقه‌بندی شد. سپس نمونه به صورت تصادفی از هر گروه و رشته به نسبت فراوانی در جامعه آماری انتخاب شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران استفاده شد که تعداد ۲۴۲ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه مطالعه شدند. برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش از روش میدانی و پرسش‌نامه‌ای استفاده شد.

به منظور سنجش سازه شیء‌انگاری بدنی از مقیاس خودشیء‌انگاری بدنی مک‌کینلی و هاید [۲۵] استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۴ ماده و سه مؤلفه نظارت بدنی، شرم بدنی و کنترل ظاهر بدن است. مؤلفه نظارت بدنی، پایش وضع ظاهری و اتخاذ یک نگاه بیرونی را مورد توجه قرار می‌دهد. مؤلفه شرم بدنی، احساس شرم در ارتباط با بدن را ارزیابی می‌کند و مؤلفه کنترل ظاهر بدن اعتقاد فرد را در رابطه با ظاهر خودش می‌سنجد. پرسش‌ها براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) نمره‌گذاری شده است. نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای خودشیء‌انگاری در کل مقیاس و مؤلفه‌های آن است. اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نظارت بدنی، شرم بدنی و کنترل ظاهر بدن به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ و کل مقیاس ۰/۷۵ گزارش شده است. در مطالعه حاضر، پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و برای مؤلفه‌های نظارت بدنی، شرم بدنی و کنترل ظاهر بدن به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۰ برآورد شد.

برای بررسی تاب‌آوری دانشجویان، از مقیاس کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳)، که سازه تاب‌آوری (قدرت مقابله با فشار و تهدید) را می‌سنجد، استفاده شد. این مقیاس ۲۵ گویه دارد و برای هر گویه، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی نسخه فارسی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است [۲].

از مقیاس خوددلسوزی نف (۲۰۰۳) جهت سنجش میزان خوددلسوزی دانشجویان استفاده شد. مقیاس نف ۲۶ گویه دارد. این ابزار شش خرده‌مقیاس (مهربانی به خود، خودداوری، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و بیش‌هماندسازی) دارد. برای هر گویه، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) در نظر گرفته شده که از صفر (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس به وسیله نف (۲۰۰۳)، ۰/۹۳ به دست آمده و در جامعه ایرانی ۰/۸۱ گزارش شده است [۱]. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با کمک نرم‌افزار SPSS¹⁸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج مطالعه حاضر شامل داده‌های توصیفی و ضرایب همبستگی در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

1. Connor & Davidson

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره دانشجویان در پرسش نامه های خودشیءانگاری (و مؤلفه های آن)، تاب آوری و خوددلسوزی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
نظارت بدنی	۱۱۸٫۲۴	۱۱٫۵۷
شرم بدنی	۸۴٫۵۲	۸٫۳۹
کنترل ظاهر	۱۲۱٫۳۶	۷٫۸۵
خودشیءانگاری	۱۰۹٫۳۸	۱۲٫۱۱
تاب آوری	۶۵٫۲۸	۱۲٫۴۶
خوددلسوزی	۸۲٫۲۴	۱۳٫۰۷

مطابق جدول ۱، مؤلفه کنترل ظاهر بدن بالاترین نمره و پس از آن نظارت بدنی و شرم بدنی کمترین نمره را به خود اختصاص داده اند. بر این اساس، می توان گفت که آزمودنی ها بر این باور بودند که وضع ظاهری بدنشان تا حدودی تحت کنترل خودشان است. سایر نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. همبستگی خودشیءانگاری و مؤلفه های آن با تاب آوری و خوددلسوزی

متغیرها	تاب آوری	خوددلسوزی
نظارت بدنی	۰٫۳۸**	۰٫۲۷*
شرم بدنی	۰٫۴۷*	۰٫۳۶**
کنترل ظاهر	۰٫۱۸*	۰٫۱۴*
کل (خودشیءانگاری)	۰٫۳۴**	۰٫۲۹*

** = $P < ۰٫۰۱$ * = $P < ۰٫۰۵$

براساس جدول ۲، بین خودشیءانگاری و مؤلفه های آن با تاب آوری و خوددلسوزی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. مطابق یافته های جدول ۲، شرم بدنی بیشترین همبستگی را با متغیرهای تاب آوری و خوددلسوزی دارد و بعد از آن نظارت بدنی و کنترل ظاهر قرار دارد. برای تعیین سهم هریک از مؤلفه های خودشیءانگاری در پیش بینی تاب آوری و خوددلسوزی از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. تحلیل رگرسیون برای متغیرهای تاب آوری و خودشیءانگاری به طور جداگانه انجام شد که نتایج آن در جدول های ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین تاب آوری

متغیرها	بتا	T	سطح معناداری P	R2
مدل ۱				۰,۲۴
شرم بدنی	-۰,۴۳	-۷,۲۱	۰,۰۰۱	
مدل ۲				۰,۲۸
شرم بدنی	-۰,۳۷	-۵,۰۹	۰,۰۰۱	
نظارت بدنی	-۰,۲۳	-۳,۸۷	۰,۰۰۱	
مدل ۳				۰,۳۱
شرم بدنی	-۰,۳۲	-۶,۳۴	۰,۰۰۱	
نظارت بدنی	-۰,۲۹	-۴,۶۵	۰,۰۰۱	
کنترل ظاهر	-۰,۲۵	-۳,۳۸	۰,۰۰۱	

مطابق جدول ۳، مؤلفه‌های شیء‌انگاری به‌منزله متغیرهای پیش‌بین و تاب‌آوری به‌منزله متغیر ملاک در نظر گرفته شد. در گام اول رگرسیون، متغیر شرم بدنی به‌تنهایی ۲۴ درصد واریانس مربوط به متغیر تاب‌آوری را تبیین کرد. در گام دوم، متغیر نظارت بدنی به همراه شرم بدنی ۲۸ درصد و در گام سوم، متغیر کنترل ظاهر به همراه دو متغیر قبلی ۳۱ درصد واریانس تاب‌آوری را تبیین کردند.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین خوددلسوزی

متغیرها	بتا	T	سطح معناداری P	R2
مدل ۱				۰,۱۳
شرم بدنی	-۰,۳۱	-۴,۹۵	۰,۰۰۱	
مدل ۲				۰,۱۶
شرم بدنی	-۰,۲۹	-۴,۵۲	۰,۰۰۱	
نظارت بدنی	-۰,۱۹	-۳,۱۳	۰,۰۰۱	
مدل ۳				۰,۱۸
شرم بدنی	-۰,۲۵	-۳,۶۸	۰,۰۰۱	
نظارت بدنی	-۰,۱۶	-۲,۷۹	۰,۰۰۱	
کنترل ظاهر	-۰,۱۲	-۲,۰۸	۰,۰۰۱	

براساس جدول ۴، نمره‌های مؤلفه‌های شیء‌انگاری به‌منزله متغیرهای پیش‌بین و نمره متغیر خوددلسوزی به‌منزله متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در گام اول شرم بدنی به‌تنهایی ۱۳ درصد، در گام دوم، نظارت بدنی به همراه شرم بدنی، ۱۶ درصد و در گام سوم، کنترل ظاهر به همراه دو متغیر قبلی ۱۸ درصد از واریانس خوددلسوزی را تبیین کردند. در این مطالعه، شرم بدنی بیشترین نقش را در پیش‌بینی تاب‌آوری و خوددلسوزی داشت و بعد از آن نظارت بدنی و کنترل ظاهر قرار داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودشیء‌انگاری با تاب‌آوری و خوددلسوزی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار انجام شد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین خودشیء‌انگاری و مؤلفه‌های آن با تاب‌آوری ارتباط منفی و معناداری وجود دارد و شرم بدنی ارتباط بیشتری را نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های خودشیء‌انگاری قادر به تبیین واریانس تاب‌آوری هستند. در گام اول، مؤلفه شرم بدنی به تنهایی ۲۴ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین کرد. در گام دوم، نظارت بدنی ۴ درصد و در گام سوم کنترل بدن ۳ درصد بر توان پیش‌بینی واریانس تاب‌آوری افزود. این نتایج با نظر والش [۳۹] و یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده هم‌خوانی دارد [۳۳؛ ۳۵].

براساس نظریه شیء‌انگاری، دختران و زنان احتمالاً به دلیل پذیرش فشارهای بیرونی، خود را به منزله یک شیء می‌نگرند و ارزیابی می‌کنند [۱۶]. شیء‌انگاری این پیام را به دختران و زنان القا می‌کند که ارزش آن‌ها بسته به زیبایی و شهوت‌انگیز بودنشان است [۳۱]. در واقع، زنان زمانی که به تصویر ایده‌آل زیبایی در فرهنگ خود نزدیک شوند، پاداش می‌گیرند و این امتیاز به جذابیت آن‌ها هم در نگاه اولیه و هم در تداوم آن داده می‌شود [۱۴]. نظارت مداوم سبب بروز اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال خوردن، الکل، نیکوتین و سوءمصرف مواد به واسطه شرم بدنی می‌شود [۲۸؛ ۳۸]. زنان نه تنها خودشیء‌انگارند، بلکه سایر زنان را نیز به منزله شیء تصور می‌کنند که ممکن است به صورت نظر یا پیشنهاد، نگاه سطحی و سایر رفتارهایی مرتبط با لاغری ایده‌آل زنان، مطرح شود [۳۲].

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، کسانی که خودشیء‌انگاری بیشتری دارند، تاب‌آوری کمتری دارند. تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا وضع خود را در موقعیت‌های دشوار و نامناسب بهبود بخشد و به منزله عامل محافظت‌کننده از سلامت تصویر بدن عمل کند [۳۷]. براساس مدل «تاب‌آوری تصویر بدن زنان»^۱ حمایت خانواده سبب می‌شود تا دختران نگرش مثبتی نسبت به ریخت و وزن خود پیدا کنند و در نتیجه افزایش تاب‌آوری را شاهد باشند. 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 می‌تواند در ارزیابی و قدردانی از بدن مؤثر باشد. بر این اساس، اگر زنان در فعالیت‌های ورزشی (مانند ژیمناستیک) درگیر شوند، لاغر می‌شوند و این امر احتمالاً به منزله سپری در برابر هیجان‌های منفی ناشی از وضع فیزیکی آن‌ها محافظت خواهد کرد. راهبردهای مقابله مؤثر با استرس‌های بیرونی به زنان اجازه می‌دهد در برابر ایده‌آل‌های غیرمنطقی اجتماعی از تصویر بدن مقابله کنند و توانایی بیشتری برای سازگاری پیدا کنند و بالاخره،

داشتن احساسات متعادل و سلامتی عمومی، که نتیجه ترکیب عوامل یادشده است، برای رشد تاب‌آوری ضروری به نظر می‌رسد.

در خصوص رابطه بین خوددلسوزی‌انگاری و خوددلسوزی، نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین خوددلسوزی‌انگاری و مؤلفه‌های آن با خوددلسوزی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های خوددلسوزی‌انگاری قادر به تبیین واریانس خوددلسوزی هستند. در گام اول، مؤلفه شرم بدنی به تنهایی حدود ۱۳ درصد واریانس خوددلسوزی را تبیین کرد. در گام دوم، مؤلفه‌های شرم بدنی و نظارت بدنی، باهم، ۱۶ درصد و در گام سوم، هر سه مؤلفه روی هم حدود ۱۸ درصد واریانس خوددلسوزی را تبیین کردند. این یافته‌ها با نظریه نف [۲۶] و نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه هم‌خوانی دارد [۳۲، ص ۸]. خوددلسوزی موجب محافظت و مهربانی به خود و دیگران می‌شود [۳۲، ص ۱۰]. مهربانی به خود می‌تواند به مهربانی بدن تعمیم یابد. زنان دارای سطح بالاتری از خوددلسوزی به دلیل ایجاد مفهوم خوددلسوزی جسمی، احتمالاً کمتر دچار خوددلسوزی‌انگاری می‌شوند و انگیزه لازم را جهت اصلاح خودپنداشت فرد فراهم می‌کند [۱۰].

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کاهش سطح خوددلسوزی‌انگاری می‌تواند سبب بهبود سازه‌های تاب‌آوری و خوددلسوزی شود و این سازه‌ها می‌توانند به‌منزله سپری محافظ در برابر شیء‌انگاری و پیامدهای منفی آن عمل کنند. انتخاب نمونه دانشجویی در دانشگاه آزاد اسلامی 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 زنان اجرا شود. همچنین، پژوهش‌گران می‌توانند از نتایج این پژوهش در کشف عوامل مؤثر بر شیء‌انگاری جنسی زنان و دختران (دانش‌آموز و دانشجو) استفاده کنند و به نظر می‌رسد که والدین، مسئولان نظام آموزشی، رسانه‌ها، مشاوران و روان‌شناسان باید با به‌کارگیری راهبردهای مداخله‌ای در جهت پیشگیری و کاهش این پدیده و پیامدهای ناگوار آن اقدام کنند.

منابع

- [۱] ابوالقاسمی، عباس؛ تقی‌پور، مریم؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۱). «ارتباط تیپ شخصیتی D، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونا قلبی»، *روانشناسی سلامت*، س ۱، ش ۱، ص ۵-۲۰.
- [۲] خبیر، لیلا؛ محمدی، نورالله؛ رحیمی، چنگیز (۱۳۹۴). «رابطه تجربیات شیء‌انگارانه وزنی با افسردگی و اختلال خوردن در زنان با اضافه وزن»، *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، س ۱۹، ش ۳، ۱۴۳-۱۵۲.
- [۳] رضایی، مریم؛ افلاک‌سیر، عبدالعزیز؛ یآوری، امیرحسین؛ محمدی، نورالله؛ غیور، محبوبه (۱۳۹۴).

«طراحی و آزمون مدلی از متغیرهای درونی‌سازی لاغری، خودشیء‌انگاری و نارضایتی بدنی به‌عنوان پیش‌آیندهای خطر اختلالات خوردن در دختران دانشجو»، *مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*، س ۱۰، ش ۲، ص ۱۱-۱۸.

- [۴] محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا؛ زهتاب‌آور، غلام‌حسین (۱۳۸۹). «ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، س ۱۷، ش ۲، ص ۱۳۶-۱۴۲.
- [5] Alvord, Mary Karapetian; Grados, Judy Johnson (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology, Research and Practice*, 36(3): pp 238-245.
- [6] American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2009). Quick facts: Highlights of the ASAPS 2007 statistics on cosmetic surgery. Retrieved from <http://www.surgery.org>.
- [7] Anasuri, s. (2016). Building Resilience during Life Stages: Current Status and Strategies, *International Journal of Humanities and Social Science*, 6(3): pp 1-9.
- [8] Arroyo, A & Andersen, K.K. (2016). The Relationship between Mother-Daughter Self-Objectification: Identifying Direct, Indirect, and Conditional Direct Effects, *Sex Roles*, 74(5): pp 231-241.
- [9] Bartky, S. (1990). *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. New York, NY: Routledge.
- [10] Breines, J.G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38: pp 1133-1143.
- [11] Calogero, R. M., & Jost, J. T. (2011). Self-subjugation among women: Exposure to sexist ideology, self-objectification, and the protective function of the need to avoid closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100: pp 211-228.
- [12] Calogero, R.M., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J.K. (2011). Future directions for research and practice. *Self-objectification in Women; Causes, Consequences and Counteractions*, p. 217-231. Washington, DC: American Psychological Association.
- [13] Cohn, M, A, Fredrickson, B, L, Brown, S, L, Meikles, J, A & Conway, A, M, (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience, *Emotion*, 9(3): pp 361-368.
- [14] Etcoff, N. L., Stock, S., Haley, L. E., Vickery, S. A., & House, D. M. (2011). Cosmetics as a feature of the extended human phenotype: Modulation of the perception of biologically important facial signals. *PloS one*, 6(10), e25656.
- [15] Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 114: pp 207-210.
- [16] Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21: pp 173-206.
- [17] 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.
- [18] Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2012). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment

- programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1): pp 1-12.
- [19] Gill, R. (2008). Advertising empowerment/sexism: Figuring female sexual agency. *Contemporary Feminism & Psychology*, 18: pp 35-56.
- [20] Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32: pp 939-963.
- [21] Kreiger, T., Altenstein, D., Baetig, I., Doering, N. & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination and avoidance in depressed outpatients. *Journal of Behavior Therapy*, 44(3): pp 501-513.
- [22] Kroon Van Diest, A. & Perez, M. (2013). Exploring the integration of thin-ideal internalization and self-objectification in the prevention of eating disorders. *Body Image*, 10: pp 16-25.
- [23] Langton, R. (2009). *Sexual Solipsism: Philosophical Essays on Pornography and Objectification*, 228-229. Oxford University Press. Oxford, New York.
- [24] Massey, W. V., & Partridge, J. A. (2010). Patterns of shame coping styles in adolescent athletes. *Journal of Youth Sports*, 5(1): pp 3-8.
- [25] McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20: pp 181-215.
- [26] Neff, K. D, Kirkpatrick, K. L. & Rude S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Personality*; (41): pp 139-154.
- [27] Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69: pp 28-44.
- [28] Nussbaum, M. (1995), "Objectification", *Philosophy and Public Affairs*, 24(4): pp. 249-291.
- [29] Saguy, T., Quinn, D.M., Dovidio, J.F., & Pratto, F. (2010). Interacting like a body: Objectification can lead women to narrow their presence in social interactions. *Psychological Science*, 21: pp 178-182.
- [30] 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.
- [31] Starr, C. R., & Ferguson, G. M. (2012). Sexy dolls, sexy grade-schoolers? Media & maternal influences on young girls' self-sexualization. *Sex Roles*, 67: pp 463-476.
- [32] Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., & Carr, E. R. (2011b). Sexual objectification of women: Advances to theory and research. *The Counseling Psychologist*, 39: pp 6-38.
- [33] Szymanski, D.M. & Feltman, C.E. (2014). Experiencing and Coping with Sexually Objectifying Treatment: Internalization and Resilience, *Sex Roles*, 71: pp 159-17.
- [34] Szymanski, D. M., & Henrichs-Beck, C. (2014). Exploring sexual minority women's experiences of external and internalized heterosexism and sexism and their links to coping and distress. *Sex Roles*, 70, 28-42.
- [35] Tangney, J. P., & Tracy, J. L. (2012). Self-conscious emotions. In R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity*. (2nd ed., pp. 446-467). New York, NY: The Guilford Press. 70(6): pp 1256-1269.
- [36] Tylka, T. L., Russell, H.L. & Neal, A.A. (2015). Self-compassion as a

- moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating, *Eating Behaviors*, 17: pp 23–26.
- [37] Vandebosch, L., & Eggermont, S. (2012). Understanding sexual objectification: A comprehensive approach toward media exposure and girls' internalization of beauty ideals, self-objectification, and body surveillance. *Journal of Communication*, 62: pp 869–887.
- [38] Velez, B. L., Campos, I. D., & Moradi, B. (2015). Relations of Sexual Objectification and racist Discrimination with Latina Women's Body Image and Mental Health. *The Counseling Psychologist*, 43(6): pp 906-935.
- [39] Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- [40] Watson, C. C., Rich, B. A., Sanchez, L., O'Brien, K., & Alvord, M. K. (2014). Preliminary study of resilience based group therapy for improving the functioning of anxious children. *Child Youth Care Forum*, 43: pp 269-286.
- [41] Wren A, Somers J, Melissa A. W, Goetz, M. C., Leary, M. R., Fris, A. M., Huh, B. K., Roger, Lesco, L. S., Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent. *J Pain Symptom Management*; 43(4): pp 759-770..

