

فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال ششم، شماره ۲۳، بهار ۱۳۹۴

صفحات: ۸۹ - ۷۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۹/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۴

رابطه هوش معنوی و انعطاف پذیری کنشی با نگرانی از تصویر ذهنی بدن و خودکارآمدی دانشجویان دختر

فاطمه سادات مرعشیان*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی و انعطاف پذیری کنشی با نگرانی از تصویر ذهنی بدن و خودکارآمدی دانشجویان دختر رشته تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. تعداد آزمودنی ها ۱۰۰ نفر بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. طرح تحقیق از نوع همبستگی بود. جهت گردآوری داده ه از پرسشنامه هوش معنوی امرام و درایر (۲۰۰۷)، مقیاس انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه تصویر ذهنی بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) و خودکارآمدی عمومی شرر و آدامز (۱۹۸۳) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از همبستگی کانونی استفاده شد. نتایج نشان داد که: هوش معنوی و انعطاف پذیری کنشی با تصویر ذهنی بدن و خودکارآمدی در دو بعد به طور معنی داری و به صورت دو سویه (کانونی) همبسته بودند و قوی ترین رابطه بین هوش معنوی از متغیرهای مجموعه اول و خودکارآمدی از متغیرهای مجموعه دوم بودند.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، انعطاف پذیری کنشی، نگرانی از تصویر بدن، خودکارآمدی.

* استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران. (نویسنده مسئول: fmarashy63@gmail.com)

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

مقدمه

زیبایی گرایشی کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان هاست و تمایل فطری ریشه داری برای دیدن زیبایی ها وجود دارد. این میل از ذات انسان سرچشمه می گیرد به همین دلیل انسان کمال طلب، زیبایی و برتری را در کنار سایر قدرت های دنیوی می خواهد و آن را سمبل محسنات قلمداد می کند. در دنیا تلاشهایی با طول عمری قریب به قدمت تمدن - در جهت ایجاد زیبایی و برانگیختن احساس زیبایی شناسی صورت پذیرفته است. درک زیبایی و سیما شناسی در تکامل، عقلی و عاطفی بشر سهم دارد و موجب می شود که انسان از (تصویر خود) شناخت پیدا کند (جورابچی، ۱۳۸۴). نوجوانان و جوانان در سنین بلوغ به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (استریگل و اسمولارک، ۲۰۰۹). بیشترین مشکل جوانان، در رابطه با تصویر ذهنی از بدن^۲ خود می باشد، زیرا فرد در این دوره، تغییرات جسمی و روانی را تجربه می نماید و افزایش قد، وزن و ظهور صفات ثانویه در مدت زمان کوتاهی تصویر ذهنی فرد را دچار تغییر می کند (صفرزاده، ۱۳۹۲).

لئون^۳ (۲۰۰۰، نقل از گلیسون^۴، ۲۰۰۶)، تصویر ذهنی بدنی را به عنوان تصویر ذهنی که ما از جسم خود داریم تعریف می کند. مولفه ادراکی برای تصویر ذهنی بدنی ما این است که اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان را چگونه می بینیم. در حالی که مولفه نگرشی به این معنی است که ما چه احساسی درباره ی این ویژگی ها داشته و چگونه این احساسات، رفتارمان را هدایت می کنند. تصویر ذهنی منفی از خود یا به عبارتی نگرانی از تصویر بدنی می تواند منجر به نارضایتی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن در حد اختلال عملکرد شود (ریچاردسون و همکاران^۵، ۲۰۰۶). در عین حال درک اشتباه از تصویر ذهنی می تواند به مشکلات جسمی و روحی مختلفی منجر شود (لوین و پیران^۶، ۲۰۰۴).

با پیشرفت علوم و به موازات آن، پیچیده تر شدن زندگی فردی و اجتماعی و بالا رفتن میزان استرس در بین جوانان بویژه دانشجویان، لزوم توجه به مسائل روانی و عاطفی آنان بیش از پیش احساس می شود. در طول تاریخ، دین یکی از پشتوانه های محکمی بوده است که در زمینه سلامت و بهداشت روان و چگونگی مقابله با فشارهای روانی نقش خود را به صورت های متفاوت ایفا کرده است (رضایی، ۱۳۹۱).

عقاید مذهبی، تاثیر مثبتی در معنا کردن زندگی دارند (یانگ و ماو^۷، ۲۰۰۷). از عوامل

۱. Striegle & Smolark

۲. body image

۳. Leon

۴. Gleeson

۵. Richardson, , & et al

۶. Levine., Piran

۷. Yang & Mao

موثر بر کاهش مشکلات زندگی، معنویت و گرایشهای معنوی است. معنویت، به عنوان یک هوش، بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربرد آن موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه ارتقای سلامت روان افراد می‌شود (کینگ^۱، ۲۰۰۸). معنویت، نیاز فرا رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خود فرد است. این آگاهی ممکن است منجر به تجربه‌ای فراتر از خود شود (کرچتون^۲، ۲۰۰۸). هوش معنوی^۳ به عنوان انتخاب بین روح و نفس و هم‌چنین، به عنوان داشتن عملکرد عاقلانه و توأم با عذوفت همراه با حفظ صلح درونی و بیرونی در هر شرایطی تعریف شده است (مرعشی، ۱۳۹۰). بون، بریت، واندرکن و کلیز^۴ (۲۰۱۲)، اینانتونو و تیلکا^۵ (۲۰۱۲) ایگان، واد و شافران^۶ (۲۰۱۱) طی تحقیقی نشان دادند که بین کمال‌گرایی منفی که نشانه‌ای از خودپنداره ضعیف و باورهای مذهبی پایین است و اختلال خوردن و تصویر ذهنی بدنی منفی رابطه وجود دارد. این یافته در تحقیقات باردون-کان و همکاران^۷ (۲۰۱۰)، بون، سینس، بریت، گوسنس^۸ (۲۰۱۰)، جاکوبی و فیتیک^۹ (۲۰۱۰) و کرونفیلد و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۰) نیز مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد که نگرانی از تصویر بدن در افرادی با هوش معنوی پایین و من ضعیف و احترام به نفس پایین بیشتر دیده می‌شود.

جفری^{۱۱} (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی دین و سلامت پرداخت. نتایج پژوهش از اثرات مفید هوش معنوی و شاخص‌های مذهبی در افزایش توانمندی و خودکارآمدی و کاهش میزان مرگ و میر خیر داد و به رابطه مثبت بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان اشاره کرد.

آسیم (۲۰۱۲) در خصوص بررسی هوش معنوی و اهمیت آن در خودکارآمدی^{۱۲} نشان داد که رابطه مستقیم و معناداری بین این دو متغیر وجود دارد (نقل از مطور و قطبی زاده، ۱۳۹۲). بچمن و مالی^{۱۳} (۲۰۱۰) در تحقیق خود مبنی بر بررسی هوش معنوی در مردان و زنان نشان دادند که بین هوش معنوی مردان و زنان در محیط‌های کاری و آموزش پرورشی تفاوت معناداری وجود ندارد ولی بین هوش معنوی و رضایت مندی آنان از خود و خودکارآمدی بالاتر رابطه مستقیم وجود دارد (نقل از رضایی، ۱۳۹۱).

۱. King

۲. Crichton

۳. spiritual intelligence

۴. Boone, Braet, Vandereycken & Claes

۵. Iannantuono & Tylka

۶. Egan, Wade & Shafran

۷. Bardone-Cone & et al

۸. Boone, Soenens, Braet & Goossens

۹. Jacobi & Fittig

۱۰. Kronenfeld & et al

۱۱. Jeffrey

۱۲. Self-efficacy

۱۳. Bachman & Mally

علاوه بر هوش معنوی که به فرد در برابر موقعیت های استرس زا بویژه در دوره جوانی کمک می کند، انعطاف پذیری کنشی^۱ مفهوم جدید روانشناختی است که توضیح می دهد چگونه افراد با موقعیت های غیر منتظره کنار می آیند (تقی نژاد، ۱۳۹۲). توانایی شخص برای سازگاری و مقابله با استرس ها و چالش های گوناگون در زندگی از جمله نگرانی از تصویر ذهنی بدنی، الگوهای تفکر اضطراب زا، داشتن باور در مورد توانایی سازماندهی و اجرای موثر تکالیف یا همان خودکارآمدی علاوه بر دین و معنویت و برخورداری از هوش معنوی، به عملکرد منسجم قابلیت های عاطفی و منطقی وی وابسته است. یکی از این مهمترین قابلیت ها که باعث سازگاری موثر با عوامل خطر می شود، انعطاف پذیری کنشی است. عاملی که باعث انعطاف پذیری و مقابله موثر با عوامل و موقعیت های استرس زا می شود (دوو^۲، ۲۰۰۴). انعطاف پذیری کنشی صرفاً پایداری در برابر آسیب ها نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می توان گفت که فرد را به پاسخهای اختصاصی و کارآمد مجهز می کند که در نتیجه منجر به افزایش خودکارآمدی در فرد می شود (کانر و دیویدسون^۳، ۲۰۰۳). دوچرتی، راب و سالیمی^۴ (۲۰۱۳) در پژوهش خود گزارش داد که تاب آوری یا به عبارتی برخورداری از انعطاف پذیری کنشی منجر به خودکارآمدی بالاتر در بیماران می گردد. واد و تیگمن^۵ (۲۰۱۳) طی تحقیقی نشان داد نارضایتی بدنی که منجر به اختلالات تغذیه می شود با میزان انعطاف پذیری و نگرانی از تصویر بدن رابطه معنادار دارد. نعمت زاده (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر هوش معنوی در افزایش بهزیستی ذهنی دانشجویان شهرکرد نشان داد که بین هوش معنوی با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنی داری دارد و هوش معنوی پیش بینی کننده خودکارآمدی در دانشجویان است.

از جمله متغیرهای دیگری که با افزایش یا کاهش هوش معنوی و انعطاف پذیری کنشی تحت تأثیر قرار می گیرد مفهوم خودکارآمدی است. بندورا^۶ (۲۰۰۲) معتقد است، خودکارآمدی مهمترین عامل تعیین کننده فعالیت هایی است که ما بر می گزینیم و نیز تعیین کننده شدتی است که ما اعمالمان را انجام می دهیم (صفائی لرکی، ۱۳۹۰).

از دیدگاه نظریه پردازان شناختی - اجتماعی، جوانانی که در برابر فشارهای روانی کارآمداند احتمال آسیب پذیری شان در برابر فشارهای روانی و بدکارکردی اجتماعی کم تر است (بندورا، ۲۰۰۴). بندورا سازوکارهای تاثیرگذار بسیاری را بررسی کرده است - سازوکارهایی که نقشی بنیادی در انجام تکلیف دارند. وی در میان سازوکارهای تاثیر گذار، هیچ کدام را در کنترل عملکرد پرنفوذتر از خودکارآمدی و باورهای افراد از توانایی نمی

۱. Resilience in Prediction

۲. Doo

۳. Connor & Davidson

۴. Docherty, Robb & Salimi

۵. Wade & Tiggemann

۶. Bandura

داند (پاجارس و شانک^۱، ۲۰۰۴).

پژوهش کوهن، یوون و جانستون^۲ (۲۰۰۹) در مورد ۱۶۸ بیمار مبتلا به اختلال جسمانی مختلف نشان داد که بین سلامت روانی، خودکارآمدی و مقابله معنوی مثبت، رابطه مثبت و با مقابله معنوی منفی رابطه منفی دارد.

پترسون و همکاران^۳ (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی ۲۶۸ زن دریافتند که زنانی که باورهای مذهبی ضعیف تری دارند به طور معناداری نمرات کمتری در ارتباط با خودکارآمدی و کیفیت زندگی کسب کردند، در مقایسه با کسانی که باورهای مذهبی داشتند.

نعمه و فروغ مند (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی رابطه بین باورهای مذهبی و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد نه تنها باورهای مذهبی با قدرت بیشتری نسبت به خودکارآمدی می تواند بهزیستی روان شناختی را پیش بینی کند بلکه از دیگر نتایج پژوهش آنان ارتباط معنادار میان عقاید مذهبی و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان بود.

جهانبازی (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف بررسی و مطالعه ی سلامت عمومی و خودکارآمدی در بین دانشجویان دانشگاه امیدیه با عقاید مذهبی بالا و دانشجویان با عقاید مذهبی پایین نشان داد که دانشجویان با عقاید مذهبی بالا در دو مقیاس سلامت عمومی و خودکارآمدی وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان با عقاید مذهبی پایین داشتند.

با توجه به این که دانشجویان سرمایه های پیشرفت و تعالی کشور هستند و میزان استفاده مناسب از هوش معنوی و برخورداری از انعطاف پذیری کنشی می تواند تاثیر مثبتی بر زندگی سالم و کاهش نگرانی های مرتبط با این دوره از جمله نگرانی از تصویر ذهنی بدن و تقویت خودکارآمدی آنها داشته باشد و در نهایت بستر لازم را برای تعالی کشور را فراهم سازد، لذا با توجه به اهمیت مطالب فوق پژوهش حاضر به دنبال پاسخ علمی به این سوال است که: آیا بین هوش معنوی و انعطاف پذیری کنشی با نگرانی از تصویر ذهنی بدن و خودکارآمدی عمومی دانشجویان همبستگی کانونی وجود دارد؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی کانونی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بودند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۰۰ نفر دانشجوی دختر تربیت بدنی می باشد که بر اساس میانگین حجم نمونه در سه تحقیق مشابه قبلی که روی همین گروه انجام شد، تعداد نمونه مشخص شد و برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده

۱. Pajares & Schunk

۲. Cohen, Yoon & Johnstone

۳. Petersen & et al

گردید. بدین منظور بر اساس اسامی موجود در قسمت آمار و اطلاعات دانشگاه تعداد ۱۰۰ نفر به قید قرعه مشخص و مورد آزمون قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه هوش معنوی امرام و درایر^۱ (۲۰۰۷): این پرسشنامه دارای ۴۴ ماده می باشد که هر ماده از این پرسشنامه دارای ۶ گزینه است که شامل (هرگز یا تقریباً هیچگاه-به ندرت-نسبتاً کم-نسبتاً زیاد-خیلی زیاد-خیلی زیاد-همیشه یا تقریباً همیشه) که گزینه های آن به ترتیب از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شوند. پایایی^۲ این پرسشنامه توسط امرام و درایر (۲۰۰۷) از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شد و اعتبار^۳ همزمان این پرسشنامه با دو پرسشنامه رضایت مندی از زندگی و تجربیات معنوی سنجیده شد که میزان همبستگی ۰/۷۳ و ۰/۷۰ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش کرمی و جنادله (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۲ بدست آمده است. مرعشی (۱۳۹۰) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آورد. همچنین جهت تعیین اعتبار پرسشنامه هوش معنوی، نمره آن با نمره پرسشنامه تفکر دینی همبسته شده ۰/۵۶ بدست آورد که مشخص گردید که رابطه معنی داری بین دو پرسشنامه در سطح ۰/۰۰۶ وجود دارد. همچنین سعیدی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان مقایسه هوش معنوی و تاب آوری افراد عادی و معتاد، پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آورد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۷ و ۰/۷۴ بدست آمد.

مقیاس انعطاف پذیری کنشی کانرو و دیویدسون^۴ (۲۰۰۳): این مقیاس دارای ۲۵ سوال است که توسط کانرو و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است. روش نمره گذاری آزمون براساس مقیاس لیکرتی از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) است و برای اندازه گیری انعطاف پذیری کنشی یک نمره کل محاسبه می شود. روایی مقیاس (به روش تحلیل عوامل وروایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) توسط سازندگان آزمون در گروههای مختلف (عادی و درمخاطره) احراز شده است (کانرو و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۴، به نقل از مشعل پور، ۱۳۸۹) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، به نقل از مشعل پور، (۱۳۸۹) در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز و به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند و در محاسبه اعتبار مقیاس نتایج تحلیل عامل مقیاس مقدار آزمون کرویت بارتلت را برابر ۱۸۹۳/۸۳ محاسبه کرد. روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. در

۱. Amram & Drayer Spiritual Intelligence Questionnaire

۲. reliability

۳. validity

۴. Conner & Davidson Resiliency Scale

پژوهش مرادی (۱۳۹۲) پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۷۱ و بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۶ و ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه تصویر ذهنی بدن (BICI)^۱: در این پژوهش از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن استفاده شد. این پرسشنامه که توسط لیتلتون و همکاران^۲ در سال ۲۰۰۵ ایجاد شده است از نوع مداد کاغذی می باشد که مشتمل بر ۱۹ ماده است و آزمودنیها می بایست به یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی پاسخ داده و طیف پاسخها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می باشد (نقل از لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۸). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهشی که لیتلتون و همکاران (۲۰۰۸) انجام دادند نشان داد که پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روایی این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی پرسشنامه ۱۹ ماده ای تصویر بدنی با مقیاس خود گزارشی دهی اختلال بدریختی بدنی^۳ (BDD-SR) معنی دار (r=۰/۸۳ و p=۰/۰۱) گزارش شده است (نقل از صفرزاده، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۷ و ۰/۷۴ بدست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و آدامز^۴ (۱۹۸۳): این پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است، ۱۷ ماده دارد و آزمودنی به هر ماده بر اساس یک مقیاس پنج گزینه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می دهد. شرر و همکاران (۱۹۸۳) آلفای کرونباخ آن را در نمونه های ایرانی ۰/۸۶ به دست آوردند. در تحقیق سلیمانی فر و شعبانی (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه فوق با استفاده ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۴ به دست آمد و ضریب روایی ملاکی این پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی با خرده مقیاس خودکارآمدی از پرسشنامه راهبردهای انگیزش برای یادگیری، ۰/۸۴ به دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دار است. در تحقیق صفائی لرکی (۱۳۹۰) برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۲ بدست آمد که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بدست آمد.

یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

۱. Body image Concern Inventory

۲. Littleton & et al

۳. body-dysmorphic-disorder

۴. Sherer & Adamse General Self-Efficacy Questionnaire

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
هوش معنوی	۲۰۱/۵۹۰	۴۴/۹۵۰	۱۰۰
انعطاف پذیری کنشی	۷۷/۸۴۰	۱۱/۲۶۸	۱۰۰
نگرانی از تصویر ذهنی بدن	۴۲/۸۶۰	۱۵/۸۸۸	۱۰۰
خودکارآمدی	۶۵/۹۱۰	۷/۷۳۳	۱۰۰

همان گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، در بررسی پاسخ‌های هوش معنوی، میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۲۰۱/۵۹۰ و ۴۴/۹۵۰، انعطاف پذیری کنشی به ترتیب ۷۷/۸۴۰ و ۱۱/۲۶۸، نگرانی از تصویر ذهنی بدن به ترتیب ۴۲/۸۶۰ و ۱۵/۸۸۸ و برای خودکارآمدی به ترتیب ۶۵/۹۱۰ و ۷/۷۳۳ به دست آمد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
هوش معنوی	۱	۰/۹۰۳**	-۰/۴۸۱**	۰/۷۹۵**
انعطاف پذیری کنشی	-	۱	-۰/۳۰۸**	۰/۷۳۲**
نگرانی از تصویر ذهنی بدن	-	-	۱	-۰/۳۸۳**
خودکارآمدی	-	-	-	۱

** $p < 0.01$

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، ضرایب همبستگی دو متغیری در سطح آماری کمتر از ۰/۰۱ معنی دار هستند.

جدول ۳- نتایج آزمونهای چندمتغیری معنی داری

برای مدل کامل تحلیلی کانونی (متعارف)

شاخص آماری	مقدار	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری P
اثر پیلایی	۰/۷۸۰	۳۱/۰۲۷	۴	۱۹۴	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۲	۴۰/۷۵۲	۴	۱۹۰	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۲/۱۶۹	۵۱/۵۳۶	۴	۱۹۲	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۷۱				

طبق نتایج مندرج در جدول ۳ معنی داری مقدار لامبدای ویلکز ($F=40.752$)، $=0.292$ مقدار، $(P < 0.001)$ نشان می‌دهد که بین دو دسته متغیرها رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۴- مقدار ویژه و همبستگی کانونی

شماره توابع یا مجذور همبستگی کانونی درصد	مقدار	درصد	مقدار	درصد	مقدار
ریشه ها همبستگی RC تراکمی	ویژه	ویژه	ویژه	ویژه	ویژه
۰/۶۷۱	۲/۰۴۸	۹۴/۴۰۱	۹۴/۴۰۱	۹۴/۴۰۱	۲/۰۴۸
۰/۱۰۸	۰/۱۲۱	۵/۵۹۸	۱۰۰	۰/۳۲۹	۰/۱۲۱

طبق جدول ۴، ریشه های حاصل از تحلیل متعارف و ویژگی های آن ها را برای دو متغیر همگام و دو متغیر وابسته در مدل پژوهش حاضر دو بعد کانونی بدست آمد که طبق نتایج حاصل هر دو معنی دار می باشد. مجذور ضریب همبستگی کانونی، درصدی از واریانس به دست آمده در متغیرهای مجموعه اول به وسیله متغیرهای مجموعه دوم می باشد (هنینگز گارد و آرناء، ۲۰۰۸). ابتدا نتایج آزمونهای معنی داری برای کل مدل به کار رفته با استفاده از چهار شاخص معنی داری چندمتغیری مختلف ارائه می شود که در جدول ۳ آمده است. سپس ضرایب همبستگی کانونی و آزمونهای چند متغیری برای هر یک از ابعاد نشان داده می شود. به صورت متعارف اولین همبستگی کانونی از سایر همبستگی ها حائز اهمیت بیشتری است. طبق نتایج حاصل از جدول ۴ برای اولین همبستگی کانونی یا متعارف متغیر کانونی «متغیر همگام» یا مستقل تنها ۰/۶۷۱ درصد واریانس در متغیر کانونی وابسته را توضیح و تبیین می نماید.

جدول ۵- نتایج تحلیل کاهش بعد

ریشه ها	لامبدای ویلکز	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری P
۱ از ۲	۰/۲۹۲	۴۰/۷۵۲	۴	۱۹۲	۰/۰۰۱
۲ از ۲	۰/۸۹۱	۱۱/۷۸۴	۱	۹۷	۰/۰۰۱

طبق نتایج حاصل از جدول ۵ نتایج آزمون F نشان می دهد که هر دو بعد یا ریشه از نظر آماری معنی دار می باشد. برای اولین بعد نسبت F برابر ۴۰/۷۵۲ و برای دومین بعد برابر ۱۱/۷۸۴ می باشد.

جدول ۶- ضریب همبستگی بین متغیرهای کانونی و متغیرهای مجموعه اول

متغیرهای وابسته	تابع اول	تابع دوم
نگرانی از تصویر ذهنی بدن	-۰/۶۱	۰/۷۹
خودکارآمدی	۰/۹۶	۰/۲۹

مطابق نتایج جدول ۶ اولین بعد یا متغیر کانونی، قویترین رابطه را با خودکارآمدی (۰/۹۶) و سپس با متغیر نگرانی از تصویر ذهنی بدن (-۰/۶۱) دارد. دومین متغیر کانونی قویترین

همبستگی را با نگرانی از تصویر ذهنی بدن (۰/۷۹) دارد در حالی که خودکارآمدی با ضریب ۰/۲۹ در رتبه بعدی قرار دارد.

جدول ۷- نتایج واریانس متغیرهای مجموعه اول (وابسته)

که توسط متغیرهای کانونی توضیح داده می شود

متغیر کانونی	وابسته	متغیر وابسته	درصد تراکمی	درصد متغیر	درصد تراکمی
۱	۶۵/۲۲	متغیر وابسته	۶۵/۲۲	همگام	۴۳/۸۲
۲	۳۴/۷۷	متغیر وابسته	۱۰۰	همگام	۴۷/۵۶

همانطور که در جدول ۷ نشان داده شده است، فقط ۶۵/۲۲ واریانس متغیرهای وابسته با اولین بعد کانونی قابل توضیح است. به عبارتی بعد اول مسئول تنها ۶۵/۲۲ واریانس متغیرهای وابسته است، در حالی که بعد دوم ۳۴/۷۷ واریانس متغیرهای وابسته را توضیح می دهد.

جدول ۸- همبستگی بین متغیرهای کانونی

و متغیرهای مجموعه دوم یا متغیر همگام

متغیرهای همگام	تابع اول	تابع دوم
هوش معنوی	۰/۹۹	۰/۰۶
انعطاف پذیری کنشی	۰/۸۷	۰/۴۹

بر اساس جدول ۸ هوش معنوی قویترین رابطه (۰/۹۹) را با اولین متغیر کانونی دارد و انعطاف پذیری کنشی (۰/۸۷) در رتبه دوم قرار دارد. در بعد دوم قویترین همبستگی مربوط به انعطاف پذیری کنشی (۰/۴۹) بود و هوش معنوی (۰/۰۶) در رتبه بعدی قرار دارد.

جدول ۹- نتایج واریانس متغیرهای همگام

که توسط متغیرهای کانونی توضیح داده می شود

شماره توابع یا درصد متغیر	وابسته	متغیر وابسته	درصد تراکمی	درصد متغیر	درصد تراکمی
۱	۵۸/۹۲	متغیر وابسته	۵۸/۹۵	همگام	۸۷/۷۳
۲	۱/۳۲	متغیر وابسته	۶۵/۲۸	همگام	۱۰۰

بر اساس یافته های جدول ۹، ۸۷/۷۳ از واریانس متغیرهای همگام یا مستقل با اولین متغیر کانونی قابل توضیح است. این مقدار در متغیر کانونی دوم برابر با ۱۲/۲۶ است.

بحث و نتیجه گیری

مطابق نتایج به دست آمده دو مجموعه متغیرهای مورد پژوهش در دو بعد با همدیگر رابطه دو سویه معنی داری دارند. در بعد اول دو مجموعه به میزان ۰/۸۱۹ همبسته هستند و ضریب

همبستگی آنها در بعد دوم برابر با ۰/۳۲۹ است. با توجه به اینکه مجذور ضریب همبستگی کانونی، درصدی از واریانس به دست آمده در متغیرهای مجموعه اول به وسیله متغیرهای مجموعه دم را نشان می دهد (هنینگرگارد و آرنه، ۲۰۰۸). بنابراین طبق نتایج جدول شماره ۴ در اولین همبستگی کانونی (متعارف) متغیر کانونی (متغیرهای همگام) یا مستقل تنها ۰/۶۷۱ درصد واریانس متغیر کانونی وابسته را توضیح و تبیین می نماید و در بعد دوم تنها ۰/۱۰۸ از واریانس متغیرهای وابسته قابل توضیح و تبیین است. مطابق نتایج جدول ۶ اولین بعد یا متغیر کانونی، قویترین رابطه را با خودکارآمدی (۰/۹۶) و سپس با متغیر نگرانی از تصویر ذهنی بدن (۰/۶۱-) دارد. دومین متغیر کانونی قویترین همبستگی را با نگرانی از تصویر ذهنی بدن (۰/۷۹) دارد در حالی که خودکارآمدی با ضریب ۰/۲۹ در رتبه بعدی قرار دارد. در جدول ۷ نشان داده شده است، فقط ۶۵/۲۲ واریانس متغیرهای وابسته با اولین بعد کانونی قابل توضیح است. به عبارتی بعد اول مسئول تنها ۶۵/۲۲ واریانس متغیرهای وابسته است، در حالی که بعد دوم ۳۴/۷۷ واریانس متغیرهای وابسته را توضیح می دهد. بر اساس جدول ۸ هوش معنوی قویترین رابطه (۰/۹۹) را با اولین متغیر کانونی دارد و انعطاف پذیری کنشی (۰/۸۷) در رتبه دوم قرار دارد. در بعد دوم قویترین همبستگی مربوط به انعطاف پذیری کنشی (۰/۴۹) بود و هوش معنوی (۰/۰۶) در رتبه بعدی قرار دارد. بر اساس یافته های جدول ۹، ۸۷/۷۳ از واریانس متغیرهای همگام یا مستقل با اولین متغیر کانونی قابل توضیح است. این مقدار در متغیر کانونی دوم برابر با ۱۲/۲۶ است. این یافته ها با نتایج پژوهش های جفری (۲۰۱۳)، واد و تیچمن (۲۰۱۳)، دوچرتی، راب و سالیمی (۲۰۱۳)، آسیم (۲۰۱۲)، باردون-کان و همکاران (۲۰۱۰)، بون، سینس، بریت، گوسنس (۲۰۱۰)، جاکوبی و فیتینگ (۲۰۱۰) و کرونفیلد و همکاران (۲۰۱۰)، بچمن و مالی (۲۰۱۰)، کوهن، یوون و جانسون (۲۰۰۹)، جهانبازی (۱۳۹۲) و نعمه و فروغ مند (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

با توجه به نیمرخ آماری، افراد دارای هوش معنوی بالاتر از خودکارآمدی بیشتری برخوردارند (بعد اول). همچنین کسانی که ویژگی انعطاف پذیری کنشی بیشتری دارند دارای نگرانی کمتری در باره تصویر ذهنی بدنی خود هستند (بعد دوم). در تصویر ترکیبی از واقعیت افراد می توان اضافه کرد افراد دارای هوش معنوی بالاتر حتی در صورتیکه انعطاف پذیری کنشی کمتری داشته باشند باز هم از خودکارآمدی بیشتری برخوردارند (بعد اول) و متقابلاً افراد با انعطاف پذیری کنشی بیشتر حتی اگر از هوش معنوی کمتری برخوردار باشند کمتر از تصویر بدنی خود نگران می شوند (بعد دوم).

در تبیین و توضیح این تصویر به دست آمده از واقعیت افراد می توان گزارش نمود که برخورداران از هوش معنوی و باورهای دینی به فرد کمک می کند که هر چه بهتر و بیشتر به زندگی خود معنا بخشیده و بخوبی هر چه تمام تر با نگرانی ها و مسائل زندگی رو به رو شده و در جهت تغییر وضع موجود و یا پذیرش و سپس تلاش مجدد برای بهبود تحمل و تلاش نشان دهد. افراد با پرورش صفاتی از قبیل توانایی حل مسئله، تفکر منتقدانه و خلاق،

برنامه ریزی و پذیرش کمک از دیگران، خودمختاری و احساس هویت، خودکارآمدی و خودآگاهی و تسلط بر خود و پشت سر گذاشتن سازگارانه شرایط و پیامدهای منفی و ناگوار، هدفمندی و باور به آینده ای روشن، خوشبینی و ایمان، شایستگی اجتماعی، انعطاف پذیری کنشی را در خود حفظ می کند. دین چهره جهان را در نظر فرد دیندار دگرگون می سازد و طرز تلقی او را از ظاهر خود، توانایی های خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می دهد و بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می دهد که نه تنها نگرانی او را از تصویر ذهنی بدنی کاهش داده بلکه خودکارآمدی فرد را نیز بهبود می بخشد. کارادماس^۱ (۲۰۱۰) معتقد است که مذهب باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها می شود و افراد مذهبی با حوادث تروماتیک زندگی که قابل پذیرش نیستند، راحت تر سازگار می شوند و تحمل و تاب آوری نشان می دهند. به عبارت دیگر در افراد مذهبی احساس کنترل و یا پذیرش واسطه دعا کردن ایجاد می شود، به گونه ای که دعا کردن باعث احساس غیر مستقیم کنترل بر شرایط به ظاهر غیر قابل تغییر و ناگوار می شود. در نتیجه باور این افراد به توانایی هایشان یا همان احساس خودکارآمدی شان افزایش می یابد. رفتارهایی از قبیل توکل به خدا، عبادت، زیارت و... می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرشهای مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، بهره مندی از حمایت های اجتماعی و هوش معنوی و... همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند و نسبت به توانمندی شان در حل مشکلات باور و اطمینان بیشتری داشته و خودکارآمدی خود را در برخورد با چالش های زندگی تقویت کنند (یانگ و مائو، ۲۰۰۷).

در توضیح بعد دوم می توان اضافه کرد که تصویر ذهنی از بدن در نگرش های فرهنگی و اجتماعی، هنجارها و نرم های خاص خود را دارد. با این وجود تحقیقات جدید ثابت نموده که جذابیت چهره به رغم ملیت، سن، نژاد از اصولی ثابت پیروی می کند. این مسئله در دانشجویان بویژه در دانشجویان تربیت بدنی از اهمیت بیشتری برخوردار است. توجه به بدن و رواج آن در متون جامعه شناسی و روان شناسی در دو دهه اخیر مباحث گسترده ای را حول موضوعاتی نظیر هویت، جنبش اجتماعی، فرهنگ مصرف، سبک زندگی و اخلاق برانگیخته است و از استعاره هایی مانند جامعه بدنی و یا عصر بدن (هنکوک و همکاران^۲، ۲۰۰۰) می توان استفاده کرد. ظاهر جسمانی، جنبه ای پراهمیت در زندگی مدرن است، امروزه افراد نه تنها می خواهند احساس خوب درونی داشته باشند، بلکه آنها همچنین می خواهند ظاهر بیرونی خوبی نیز داشته باشند (سروتا^۳، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر تصور ما از بدن

۱. Karademas

۲. Hancock & et al

۳. Serota

خوبش در نتیجه زندگی اجتماعی ما شکل می‌گیرد (جورابچی، ۱۳۸۴). یکی از عواملی که می‌تواند بر میزان رضایت فرد از تصویر بدنی و آفرینش جسمانی او تأثیرگذار باشد تمرکز بر بدن با نگاه معنوی است. که این نکته خود تأکیدی بر وجود هوش معنوی است. که این نکته خود تأکیدی بر وجود هوش معنوی می‌باشد. باور به اینکه خدایی هست که موقعیتها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مومن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می‌کنند و معتقدند می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود (فونتولکسی، سایمولی، ماگیریا و کاپرینزا، ۲۰۰۸). هنگامی که هوش معنوی بالا باشد خوش بینی نیز افزایش پیدا می‌کند. بدون تردید مذهب، انسان را در مقابل هجوم اضطراب، تردید و ناامیدی نیرومند و آماده می‌سازد. ارزش هر فرد مذهبی به میزان رشد آگاهی و بصیرت و دانایی وی بستگی دارد، و تا زمانی که شناخت اصولی از مذهب شکل نگرفته باشد، نمی‌تواند نقش تعیین کننده ای در زندگی رویه رشد فرد داشته باشد و این عقل و استدلال و بصیرت است که ارزش و چگونگی هیجان و احساسات مذهبی را تعیین نموده، به آن معنی و مفهوم داده و رشد یافته و عمیق می‌سازد. در نتیجه مذهب عملاً به عنوان یک سیستم ارزشی به حرکت های انسان جهت داده، هدفمند نموده و به سوی اعتلای روانی، انسانی و تکامل رهنمون می‌سازد. به عقیده آلپورت، مذهب به عنوان یک سیستم ارزشی باعث وحدت بخشیدن به حیات انسان می‌شود. به نظر او بالاترین سیستم ارزشی که به انسان وحدت یکپارچگی می‌دهد سیستم ارزشی مذهبی است. این سیستم ارزشی روی تمام وجوه زندگی فرد انگشت گذاشته و همه چیز را شامل شده که نهایتاً زمینه لازم را جهت یک شخصیت و زندگی سالم آماده می‌کند.

منابع

- تقی نژاد، ن. (۱۳۹۲). مقایسه تاب آوری و راهبردهای رویارویی در کودکان با سرپرستی والدین و بدون سرپرستی والدین دختر و پسر. رساله دکتری روان شناسی عمومی دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان.
- جهانبازی، ا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت عمومی و خودکارآمدی در بین دانشجویان با عقاید مذهبی بالا و دانشجویان با عقاید مذهبی پایین دانشگاه امیدیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه شیراز.
- جورابچی، ک. (۱۳۸۴). جراحی پلاستیک آری یا خیر. تهران: انتشارات پورسینا.
- رضایی، ا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه هوش معنوی و هوش شناختی با احساس بهزیستی ذهنی دانشجویان پیام نور اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- سعیدی، ا. (۱۳۹۱). مقایسه هوش معنوی و تاب آوری معتادین و افراد عادی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- سلیمانی فر، ا.، و شعبانی، ف. (۱۳۹۱). رابطه بین خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت با سازگاری تحصیلی دانشجویان کارشناسی سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله مطالعات روان شناسی تربیتی، ۱۰(۱۷): ۸۳-۱۰۴.
- صفائی لرکی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خود کارآمدی با اضطراب امتحان در دانشجویان دختر رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- صفرزاده، س. (۱۳۹۲). رابطه تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- کرمی، س. ر.، جنادله، م. (۱۳۹۲). مقایسه هوش معنوی، شادکامی و کیفیت زندگی بین دانشجویان مجرد و متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- مرادی، م. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های تفکر، انعطاف‌پذیری کنشی و جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- مرعشی، س. ع. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب و جود و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز. پایان‌نامه‌ی دکتری دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

مشعل پور، م. (۱۳۸۹). رابطه انعطاف پذیری کنشی و عاطفه مثبت و منفی با احساس خودکارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهر داری اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

مطور، ز.، قطبی زاده، ک. (۱۳۹۲). بررسی رابطه هوش معنوی با احساس بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. پایان نامه کارشناسی روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نعمت زاده، س. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر هوش معنوی و سلامت روان در افزایش بهزیستی ذهنی دانشجویان شهر کرد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه شهید چمران اهواز.

نعمه، م.، و فروغ مند، غ. ح. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین باورهای مذهبی و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

Aghakhaneh, N., Feizi, A., Shams, Sh., Baghaee, R., Rahbar, N., & Nikbakhsh, A. S. (2006). Study of body image and self-esteem in high school students in Urmia. *Urmia Medical Journal*, 4(17): 254-259

Amram, Y., & Dryer, Ch. (2007). *The development and preliminary validation of the integrated spiritual intelligences scale (ISIS)*. Institute of transpersonal psychology

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Journal of Nutr Educ Behav*, 31(2): 143-164

Bandura, A., & Adams, N. E. (2002). Analysis of self efficacy theory in behavior change. *cognitive theory. Journal of Ther & Res*, 23(1): 287-310

Bardone-Cone A. M., Sturm, K., Lawson, M. A., Robinson, P. A., & Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *Journal of Eat Disord*, 43(2):139-148

Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L. (2012). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *Eur Eat Disord Rev*

Boone, L., Soenens, B., Braet, C., & Goossens, L. (2010). An empirical typology of perfectionism in eatly-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms. *Journal of Beh Res Therapy*, 48(3): 686-691

Cohen, D., Yoon, D. P., & Johnstone, B. (2009). Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion*, 19(1): 121-138

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resiliencescal: Theccnorr – Davidson Resilience Scale (CD_RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82

- Crichton, J. C. A. (2008). A Qualitative study of Spiritual Intelligence in organizational leader. Presented to the Faculty of The Marshall Goldsmith School of Management San Francisco Bay Campus Alliant International University In Partial Fulfillment of the Requirements of the .Degree Doctor of Philosophy
- Docherty, S., Robb, S. L., Phillips-Salimi, C., Cherven, B., Stegenga, K., Hendricks-Ferguson, V., Roll, L., Donovan Stickler, M., & Haase, J. (2013). Parental Perceptions of Helpfulness and Meaningfulness of a Behavioral Health Music Intervention for Adolescent and Young .Adult Resilience during Cancer Treatment. *Journal of Adolescent Health, 52*(2): 170-178
- Doo, B. R. (2004). Thinking aloud world WIT. News letter, 1-34
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a .clinical review. *Clin Psychology Rev, 31*(2):203-212
- Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiria, S., & Kaprinis, G. (2008). Late-Life Depression, Religiosity, Cerebrovascular Disease, Cognitive Impairment and Attitudes Towards Death in .the Elderly: Interpreting the Data. *Med Hypothesis, 70*(6): 493-496
- .Gleeson, K. (2006). Constructing body image. *Journal of health psychology, 11*(1), 79-90
- .Hancock, P. (2000). The body culture and society, Buckingham: open university press
- Henningsgaard, J. M., & Arnau, R. C. (2008). *Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis. Personality and Individual Differences, 45*(4): .703-708
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body ap- .preciation in college women: an exploratory model. *Body Image, 9*(1): 227-235
- Jacobi, C., & Fittig, E. (2010). Psychosocial risk factors for eating disorders. In The Oxford .Handbook of Eating Disorders. Edited by Agras WS. Oxford: Oxford University Press
- Jeffrey, S. L. (2013). Religion and health: Is there an association, is it valid, and is it causal?. *.Social Science & Medicine, 38*(11): 1475-1482
- Karademas, E. C. (2010). Illness Cognitions as a Pathway Between Religiousness and Sub- .jective Health in Chronic Cardiac Patients. *Journal of Health Psychology, 15* (2): 239-247
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model & mea- .sure. Unpublished master's thesis. Trent University
- Kronenfeld, L. W., Reba-Harrelson, L., Von, H. A., Reyes, M. L., & Bulik, C. M. (2010). Eth- .nic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image, 7*(1): 131-136
- Levine, M., & Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *.Body image. 1*(1): 57 -70
- Littleton, H. L. A., Danny, P., & Cynthia. L. S. (2008). Development of the body image con- .cern inventory. *Behavior Research and Therapy, 43*(2):229-241
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2004). Self- and Self- beliefs and in psychology and education: .Ahis-troical perspective. In J. Aronson (Ed). *Improving achievement: impact of psychologi- cal factors on education, 2*(1): 3-2

- Petersen, L. R., Clark, M. M., Novotny, P., Kung, S., Sloan, J. A., Patten, C. A., Vickers, K. S., Rummans, T. A., Frost, M. H., & Colligan, R. C. (2008). Relationship of optimism-pessimism and health-related quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 26(4):15-32
- Richardson, L., Arison, M. M., Drangsholt, M., Manol, L., & Leresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*, 28(1): 313-320
- Schere, R. F., Adams, J. S., Carley, S. S., & Wiebe, F. A. (1983). Role model performance effects on development of entrepreneurial career preference. *Journal of Entrepreneurship Theory and Practice*, 13(3): 53-71
- Serota, J. F. (2008). *Breast surgery*. Advanced cosmetic surgery center Issue, 2-4
- Striegel, R. & Smolark, L. (2009). ethnicity and eating disorders. *Eating Disorders and Obesity*. 2nd edition. London, Guilford press, 251-55
- Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 1(2): 2050-2974
- Yang, K. P., & Mao, X. Y. (2007). A study of nurses spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(6): 999-101