

مقدمه

پایبندی به حجاب از جمله رفتارهای مذهبی است که در آموزه‌های اسلامی مورد تأکید قرار گرفته است. این امر پاسخی طبیعی و فطری به تمایل انسان به پوشش و اجتناب از برهنگی است. بررسی‌های تاریخی نشان می‌دهد که در بین اقوام و مذاهب گوناگون، بشر استفاده از پوشش و حجاب مرسوم بوده است و تفاوت‌ها فقط در نوع و شیوه پایبندی به آن بوده است (رجبی، ۱۳۹۰، ص ۱۸). اگرچه پوشش بانوان در ادیان الهی مورد نظر بوده است، اما با استناد به شواهد قرآنی، روایی و گواهی تاریخ، با ظهور اسلام بیشترین دستورات در مورد پوشش بانوان به اجرا درآمده است. قرآن کریم در سوره نور می‌فرماید: «به زنان با ایمان بگو چشم‌های خود را (از نگاه هوس‌آلود) فروگیرند، و دامان خویش را حفظ کنند و زینت خود را- مانند دست و صورت- آشکار ننمایند و (اطراف) روسری‌های خود را بر سینه خود افکنند (تا گردن و سینه با آن پوشانده شود)، و زینت خود را آشکار ن سازند» (نور: ۳۱). در سوره احزاب می‌فرماید: «ای پیامبر! به همسران و دختران و زنان مؤمنان بگو: جلباب‌ها [روسری‌های بلند] خود را بر خویش فروافکنند، این کار برای اینکه شناخته شوند و مورد آزار قرار نگیرند بهتر است (و اگر تاکنون خطا و کوتاهی از آنها سر زده توبه کنند) خداوند همواره آمرزنده رحیم است» (احزاب: ۵۹). منظور از «حجاب» در آیات و روایات این است که زن اندام و زینت خود را از نامحرم بیوشاند و از هر گونه رفتار تحریک‌آمیز اجتناب نماید (حق‌شناس، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر، حجاب به معنای پوشش اسلامی بانوان، دارای دو بعد ایجابی و سلبی است: بعد ایجابی آن، وجود پوشش بدن و بعد سلبی آن، حرام بودن خودنمایی به نامحرم است. این دو بعد باید در کنار یکدیگر باشند تا حجاب اسلامی محقق شود (مطهری، ۱۳۹۰، ص ۴۳۱). از مجموعه آیات قرآن استفاده می‌شود که مراد از حجاب اسلامی، پوشش و رعایت حریم با نامحرم در انحاء مختلف است (رجبی، ۱۳۸۹).

موضوع حجاب و پوشش از دیرباز مورد توجه پژوهشگران بوده است. حق‌شناس (۱۳۸۶) به بررسی معنا و مفهوم حجاب در آیات قرآن و روایات پرداخته است و معنا و مفهوم حجاب را پوشش زنان در برابر نامحرم و اجتناب از رفتارهای تحریک‌آمیز تعبیر نموده است. رجبی (۱۳۸۹) دریافت دانشجویانی که از چادر استفاده می‌کنند، شادکامی و رضایت بیشتری از زندگی دارند. فاضلیان (۱۳۸۹) نشان داد که بین نوع حجاب زنان و میزان امنیت اجتماعی آنها و نوع تهدیدات وارده به آنها، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. تحقیق انجام‌شده بر روی ۳۸۴ دانشجو نشان داد که ۸۳ درصد حجاب را موجب امنیت و سلامت جامعه می‌دانند (احمدی، ۱۳۸۹). پژوهشی که به بررسی کارکردهای مهم

رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب، تصور از خود و سلامت روان

محمد زارعی توپخانه / کارشناسی ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞ mohammad358z@yahoo.com

سیده خدیجه مرادیانی گیزه‌رود / کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

عباسعلی هراتیان / کارشناسی ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی ☞ a.haratiyan@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۰ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۵

چکیده

این پژوهش، درصدد شناسایی رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب و تصور از خود و سلامت روان است. جامعه آماری، دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان رباط کریم است. حجم نمونه مورد پژوهش ۳۸۵ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی پایبندی به حجاب، پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی تصور از خود و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی است. پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. داده‌ها براساس ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیره همزمان تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سه متغیر پایبندی مذهبی، تصور از خود و سلامت روان رابطه وجود دارد و افزایش پایبندی به حجاب، با بهبود تصور از خود و افزایش سلامت روان همبسته است. همچنین پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌تواند ۱۴/۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین نماید.

کلیدواژه‌ها: حجاب، تصور از خود، سلامت روان.

حجاب در بین زنان مسلمان ایالات متحده صورت گرفته، نشان داد که حجاب، عامل هویت دینی، کنترل رفتار، ایجاد ارتباطات نزدیک خانوادگی، قابلیت احترام بیشتر و ایجاد آزادی است (اندرسون، ۲۰۰۷). پژوهش دیگری در انگلستان نشان می‌دهد که مردان مسلمان، زنان محجبه را زیباتر و با ذکاوت‌تر ارزیابی می‌کنند (محمود و سوامی، ۲۰۱۰، ص ۹۰).

رابطه حجاب و تصور از خود، موضوعی است که اهمیت به‌سزایی دارد. تصور از خود یا ادراک از خویش، یعنی یک نقطه‌نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی که فرد از خود دارد (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد و با تصور منفی از خود، نشانه‌های اضطراب، افسردگی، کمرویی و درون‌گرایی ظاهر می‌شود (اورت و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۴۷۲؛ پینا و همکاران، ۲۰۰۵)، همچنین تصور از خود با عزت نفس و حرمت خود ارتباط مستقیم دارد (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). تصور منفی از خود، به‌ویژه در زمینه جسمانی، می‌تواند منجر به کاهش پایبندی به پوشش و استفاده از لوازم آرایشی در خانم‌ها گردد. چنین افرادی ممکن است با جلب توجه دیگران به ظاهر خود، سعی در اثبات خود به خویش و بهبود تصور از خود برآیند (رجبی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۱). راست‌منش و همکاران، به بررسی رابطه بین حجاب اسلامی، نارضایتی بدن، تمایل برای لوازم آرایشی و بهداشتی و جراحی زیبایی بینی پرداختند (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹). خانم‌ها به سه گروه پایبند به حجاب، حجاب متوسط و بدحجاب تقسیم شدند. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که گروه با حجاب در مقایسه با دو گروه دیگر، رضایت جسمانی بالاتر، عزت نفس بیشتر و تمایل کمتر به استفاده از لوازم آرایشی و جراحی زیبایی بینی گزارش کرده‌اند. در مطالعه انجام‌شده بر روی زنان یهودی، نشان می‌دهد که این زنان، که از پوشش مناسب استفاده کرده‌اند، در مقایسه با زنان سکولار، که از پوشش مناسب استفاده نمی‌کنند، نارضایتی جسمانی کمتری تجربه می‌کنند، اختلال خوردن و ترس از چاقی در آنها کمتر است و در مجموع تصور از خود جسمانی بالاتری دارند (ر.ک: گلاک، ۱۹۸۷). *برازوس* نشان داد که اشتغال زنان ایالات متحده، به بدن خود با آرایش کردن و جراحی پلاستیک و دغدغه به مد بودن، همراه است و رو آوردن به آموزه‌های مسیحی موجب پرداختن به ابعاد معنوی- روحی و روانی می‌گردد و اشتغالات بدنی را کم می‌کند (ر.ک: برازوس، ۲۰۰۳). یافته‌های رجبی (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که دانشجویانی که چادر داشته‌اند نسبت به دانشجویانی که حجاب نامناسب داشته‌اند از حرمت‌خود و عزت نفس بالاتری برخوردارند.

سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می‌باشد. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی در مفهوم کلی، یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی است (گنجی، ۱۳۸۵، ص ۱۰). پژوهش‌های بسیاری تأثیر مثبت دینداری و پایبندی به رفتارهای مذهبی بر افزایش سطح بهزیستی و سلامت روانی، بهبود بیماری‌های روانی و جسمی، مقاوم کردن افراد در برابر تنیدگی، اضطراب و افسردگی به‌دست آورده‌اند (ماهونی و پاراگمنت، ۲۰۰۳؛ پاراگمنت و همکاران، ۲۰۰۱). حجاب هم به‌عنوان یک رفتار مذهبی می‌تواند در سلامت روانی افراد مؤثر باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نگرش به حجاب و اضطراب رابطه منفی معناداری وجود دارد (رجبی، ۱۳۹۰، ص ۱۹۰). به‌عبارت دیگر، هر اندازه نگرش به حجاب در افراد مثبت باشد، اضطراب آنها کمتر است و بعکس، هر اندازه نگرش افراد به حجاب کم‌رنگ‌تر باشد، اضطراب بیشتر خواهد شد. *کاوندی و انتصار فومنی* (۱۳۸۹) نشان دادند که بین حجاب و سلامت روانی زنان رابطه وجود دارد و پایبندی به حجاب، سلامت روانی زنان را به دنبال دارد. *عظیمیان و بهشتی* (۱۳۸۸) دریافتند که حجاب موجب آرامش و امنیت زن می‌گردد. *راست‌منش و همکاران* دریافتند که بین حجاب اسلامی و افسردگی رابطه وجود دارد و افرادی که پوشش نامناسبی دارند، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۳۳۹). پژوهشی در بین دختران بنگلادش نشان داد، دخترانی که لباس‌های سنتی و مذهبی را بر لباس‌های غربی ترجیح می‌دهند، در آینده کمتر مستعد آسیب‌های روانی هستند (بوی و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۴۳۵).

منابع اسلامی هم بر رابطه بین پایبندی به رفتارهای مذهبی از جمله حجاب و سلامت روانی تأکید دارند. *شهید مطهری* معتقد است که فلسفه پوشش اسلامی چند جنبه دارد که یکی از آنها، جنبه روانی است (مطهری، ۱۳۹۰، ص ۴۳۳-۴۳۴). عدم رعایت حریم بین زن و مرد، هیجانات و التهاب‌های جنسی را فزونی می‌بخشد و تقاضای سکس را به‌صورت یک عطش روحی و خواست اشباع‌نشده درمی‌آورد. این امر سلامت روانی افراد جامعه را به مخاطره می‌اندازد. قرآن کریم اهمیت و ضرورت حجاب را با تعبیری خاص به کار برده است. مثل: «خَيْرٌ لَّهِنَّ» (نور: ۶۰) و «أَطْهَرُ لِقُلُوبِكُمْ وَ قُلُوبِهِنَّ» (احزاب: ۵۳) و «أَرْزُقِي لَهْمُ» (نور: ۳۰) و «فَلَا يُؤْذِنَنَّ» (احزاب: ۵۹). این تعبیر گویای این است که از منظر آیات قرآن، حجاب سلامت روانی، اجتماعی، معنوی افراد جامعه را به دنبال دارد. این پژوهش، رابطه بین پایبندی به حجاب و تصور از خود با سلامت روان را مورد مطالعه قرار داده است و درصدد پاسخ به پرسش‌های زیر است: رابطه پایبندی به حجاب با تصور از خود چگونه است؟ رابطه تصور از

خود و سلامت روان چگونه است؟ رابطه پایبندی به حجاب با سلامت روان چگونه است؟ چه میزان از سلامت روان را می‌توان از طریق پایبندی به حجاب و تصور از خود تبیین کرد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیره همزمان استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان رباط کریم تهران است. حجم نمونه مورد پژوهش ۳۸۵ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی به دست آمد؛ ابتدا یک بخش از شهرستان مذکور انتخاب گردید. سپس از بین دبیرستان‌های موجود، چهار دبیرستان انتخاب شد. پرسش‌نامه‌ها در بین دانش‌آموزان مدارس منتخب به اجرا درآمد. داده‌ها جمع‌آوری شد و پرسش‌نامه‌های کامل مورد استفاده قرار گرفت. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

۱. پرسش‌نامه پایبندی به حجاب: پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی پایبندی به حجاب، محقق ساخته و برگرفته از آیات و روایات اسلامی است. پرسش‌نامه به صورت لیکرت در ۴ درجه تنظیم شده است. نمرات بالاتر این پرسش‌نامه، پابندی بیشتر به حجاب را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه با این گویه‌ها آغاز می‌شود: اصل حجاب را از مسلمات دین اسلام می‌دانم. در مقابل نامحرم پوشش اسلامی را رعایت می‌کنم. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ است. همچنین، اعتبار پرسش‌نامه از طریق دو نیمه کردن با روش اسپیرمن براون و گاتمن ۰/۸۵ است. نتایج روایی محتوا توسط کارشناسان حوزوی و دانشگاهی نشان داد که پرسش‌نامه دارای روایی محتواس است. میانگین نمره کارشناسان به پرسش‌نامه به صورت درصدی ۰/۹۵ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه تصور از خود بک (BSCT): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر و براساس نظریه شناختی بک تهیه گردیده که دارای ۲۵ ماده است و براساس روش درجه‌بندی، شامل پنج اظهارنظر است که از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی درجه‌بندی شده‌اند. این مقیاس پنج جنبه از ویژگی‌ها را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد که عبارتند از: توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی، عیب‌ها و حسن‌ها (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). بک و همکاران ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش بازآزمایی به دست آورده‌اند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این پرسش‌نامه ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسش‌نامه در مقایسه با پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است. در ایران، محمدی اعتبار پرسش‌نامه را با استفاده از روش دو نیمه

کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین، دیباچ‌نیا آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای این پرسش‌نامه به دست آورده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۲).

۳. پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): پرسش‌نامه سلامت عمومی بک، پرسش‌نامه سرنندی مبتنی بر خودگزارش دهی است که با هدف تشخیص اختلالات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نسخه اصلی پرسش‌نامه، ۶۰ سؤالی است (همان، ص ۳۰۹). فرم ۲۸ سؤالی مورد استفاده برای عموم مردم طراحی شده است و دارای چهار زیر مقیاس زیر است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانکشن‌وری اجتماعی، افسردگی. از این مقیاس برای هر نفر پنج نمره به دست می‌آید که چهار نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. اعتبار و روایی آزمون، بارها مورد تأیید قرار گرفته است. در بررسی چن و چن در سال ۱۹۸۳، روایی همزمان با پرسش‌نامه مینه سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ به دست آمد (همان، ص ۳۱۰). نمره‌گذاری آزمون به روش لیکرت، چهار گزینه ۰ - ۳ از سمت راست تعلق می‌گیرد که در این شیوه نمونه‌گذاری، نمره‌های بالاتر بیانگر سلامت عمومی ضعیف‌تر، و نمره‌های پایین‌تر بیانگر سلامت عمومی بهتر است. یعقوبی (۱۳۸۹) ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. تقوی (۱۳۸۰) در روش بازآزمایی، ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۸ به دست آورد.

یافته‌های پژوهش

داده‌های جدول ۱، ماتریس همبستگی پیرسون بین پایبندی به حجاب، تصور از خود، سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که رابطه بین پایبندی به حجاب و تصور از خود، مثبت و معنادار است ($P > 0/05$). همچنین، رابطه بین تصور از خود و سلامت روان منفی و معنادار است ($P > 0/01$). با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی، بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هر چه نمرات تصور از خود ارتقاء می‌یابد، نمره سلامت روان هم افزایش می‌یابد. همچنین رابطه بین پایبندی به حجاب و سلامت روان، منفی و معنادار است ($r = -0/25$). با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هر چه نمرات پایبندی به حجاب ارتقا می‌یابد، نمره سلامت روان افزایش می‌یابد. همچنین، بین پایبندی به حجاب و تصور از خود با همه مؤلفه‌های سلامت روان رابطه منفی و معنادار است ($P > 0/01$)؛ یعنی

هرچه نمرات پایبندی به حجاب و تصور از خود ارتقا می‌یابد، نمرات مؤلفه‌های سلامت روان هم افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی پایبندی به حجاب، تصور از خود، سلامت روان و مؤلفه‌های آن.

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| ۱. پایبندی به حجاب | ۱ | | | | | | |
| ۲. تصور از خود | *۰/۱۳ | ۱ | | | | | |
| ۳. سلامت روانی | **۰/۲۵ | **۰/۳۱ | ۱ | | | | |
| ۴. نشانه‌های جسمانی | **۰/۱۶ | **۰/۱۷ | **۰/۷۸ | ۱ | | | |
| ۵. اضطراب و بی‌خوابی | **۰/۲۰ | **۰/۲۲ | **۰/۸۲ | **۰/۶۵ | ۱ | | |
| ۶. نارساکنش‌وری اجتماعی | **۰/۱۷ | **۰/۳۰ | **۰/۷۲ | **۰/۴۴ | **۰/۳۹ | ۱ | |
| ۷. افسردگی | **۰/۲۳ | **۰/۲۹ | **۰/۸۳ | **۰/۴۷ | **۰/۵۶ | **۰/۵۰ | ۱ |

جدول ۲، تحلیل رگرسیون دو متغیره همزمان بین پایبندی به حجاب و تصور از خود با سلامت روان را نشان می‌دهد. بر این اساس، پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر، پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌توانند ۱۴/۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را در سطح معناداری ۰/۰۰۱ تبیین نمایند. همچنین ضریب بتای استاندارد شده نشان می‌دهد که یک واحد افزایش در نمره تصور از خود برابر با ۰/۲۸۷ واحد کاهش در نمره سلامت روانی می‌باشد. از سوی دیگر، یک واحد افزایش در نمره پایبندی به حجاب برابر با ۰/۲۱۳ واحد کاهش در نمره سلامت روانی می‌باشد.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون دو متغیره همزمان

| مدل | ضرایب غیر استاندارد | ضرایب استاندارد | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|--------|-------|
| | B | Sd | Beta | R2 |
| تصور از خود | -۰/۳۹۲ | ۰/۰۶۵ | -۰/۲۸۷ | ۰/۱۴۳ |
| پایبندی به حجاب | -۰/۲۵۱ | ۰/۰۵۶ | -۰/۲۱۳ | |

متغیر ملاک: سلامت روان

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان می‌دهد که بین پایبندی به حجاب و تصور از خود رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه پایبندی به حجاب بیشتر باشد، تصور از خود بهتر می‌گردد. همچنین، افرادی که تصور از خود بالایی دارند، پایبندی به حجاب در بین آنها بیشتر خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های راست‌منش (۲۰۰۹)؛ گلاک (۱۹۸۷)؛ برازوس (۲۰۰۳)؛ رجبی (۱۳۸۹) همسو و با نتیجه پژوهش تولیمت و مرادی (۲۰۱۱) ناهمسو است.

یافته مذکور را چنین می‌توان تبیین نمود که بین پایبندی به حجاب و تصور از خود رابطه دوسویه وجود دارد: از سوی دیگر، شکل‌گیری صحیح هویت در نوجوان، موجب می‌گردد این افراد، تصویر مثبتی از خود پیدا کنند و افرادی با عزت نفس و حرمت خود بالایی پرورش یابند. در نتیجه، به هنجارهای فرهنگی، دینی جامعه پایبندی بیشتری نشان می‌دهند و دختران جوان ضرورتی در نمایش ظواهر خود و آرایش جهت جلب توجه مردان و تأیید آنها نمی‌بینند. امیرالمؤمنین علی^ع می‌فرماید: «مَنْ كَرُمَتْ عَلَيْهِ نَفْسُهُ لَمْ يُهِنِّهَا بِالْمَعْصِيَةِ» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۱، ص ۳۳)؛ کسی که کرامت نفس داشته باشد، خود را به گناه نمی‌آلاید. بر این اساس، به‌منظور پایبندی دختران به حجاب، تلاش برای شکل‌گیری هویت صحیح و عزت نفس و حرمت‌خود در خانواده، برای نوجوانان ضروری است. از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد هر اندازه پایبندی مذهبی بیشتر باشد، تأکید کمتری بر فیزیک بدنی صورت می‌پذیرد، بلکه ارزشمندی فرد در گرو ارتباط با خالق و کسب فضائل و دوری از رذائل اخلاقی ارزشیابی می‌شود (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹). در نتیجه، چنین دخترانی جهت اثبات ارزشمندی خود، کمتر به پرداختن به ظاهر جسمانی خود رو می‌آورند و تصویر بهتری از خود خواهند داشت. همچنین، پایبندی به آموزه‌های دینی بخصوص حجاب، موجب می‌شود فرد در چارچوب ایدئولوژی، خود را زیباتر و ارزشمندتر ارزیابی کند. امیرالمؤمنین علی^ع می‌فرماید: «صِبَاةُ الْمَرْأَةِ ... أُدْوَمُ لِحْمَالِهَا» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۵۵)؛ پوشش زنان... زیبایی بیشتر را به دنبال دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مردان مسلمان، زنان محجبه را زیباتر و باذکاوتر ارزیابی می‌کنند (محمود و سوامی، ۲۰۱۰، ص ۹۰) زنان محجبه مسلمان ایالات متحده، حجاب را موجب احترام بیشتر و ارزشمندی زن می‌دانند (اندرسون، ۲۰۰۷) و در پژوهش دیگر، در مورد زنان مسلمان ایالات متحده نشان داد که در چارچوب فرهنگی حجاب را موجب زیبایی خود ارزیابی می‌کنند (تولیمت و مرادی، ۲۰۱۱). از این رو، پژوهش‌هایی که در حجاب زنان مسلمان در کشورهای غربی انجام می‌شود، باید بافت‌های فرهنگی و باورهای زیباشناختی به‌طور جدی مورد ملاحظه قرار گیرد تا تحلیل صحیحی از نتایج داده‌ها به‌دست آید.

یافته دوم نشان می‌دهد که بین تصور از خود و نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. با توجه به اینکه نمره کمتر در پرسش‌نامه سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هرچه نمرات تصور از خود ارتقا می‌یابد، نمره سلامت روانی هم افزایش می‌یابد. این یافته همسو با پژوهش‌های متعددی است که رابطه بین تصور از خود و بهداشت و سلامت روانی را

نشان داده است (پین و همکاران، ۲۰۰۵؛ اورت و همکاران، ۲۰۰۹؛ ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). یافته مذکور را می‌توان چنین تبیین کرد که تصور از خود با عزت نفس و حرمت‌خود ارتباط مستقیم دارد (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). افرادی که تصور مطلوبی از خویشتن دارند، حرمت‌خود بالاتری دارند. بنابراین، در چالش‌های روزانه کنترل درونی بالاتری دارند و کمتر تحت تأثیر چالش‌های بیرونی قرار می‌گیرند. درنتیجه، مدیریت هیجانی و سلامت روانی بالاتری دارند.

یافته سوم پژوهش حکایت از آن دارد که بین پایبندی به حجاب و نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی رابطه منفی معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه نمره پایین در پرسش‌نامه سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هر اندازه پایبندی به حجاب بیشتر باشد، سلامت روانی بیشتر خواهد بود و بعکس، هر اندازه پایبندی به حجاب کمتر باشد، سلامت روانی کمتر خواهد بود. یافته دیگر اینکه پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌تواند ۱۴/۳۰ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین نمایند. یافته‌های مذکور با نتایج پژوهش‌های راست‌منش (۲۰۰۹)؛ بوی و همکاران (۲۰۰۸)؛ رجیبی (۱۳۹۰، ص ۱۹۰)؛ کاونادی و انتصار فومنی (۱۳۸۹) همسوئی دارد.

این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که زنانی که پایبندی بیشتری به حجاب دارند، کمتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. این امر، امنیت روانی آنان را در پی خواهد داشت. همان‌طور که شهید مطهری بیان داشته است، عدم رعایت حجاب از سوی زنان، هیجانات و التهاب‌های جنسی را فزونی می‌بخشد و زمینه آسیب‌های روانی را فراهم می‌آورد (مطهری، ۱۳۹۰، ج ۱۹، ص ۴۳۳-۴۳۴). قرآن کریم می‌فرماید: «ذَلِكَ أَدْنَىٰ أَنْ يُعْرَفْنَ فَلَا يُؤْذِنَنَّ» (احزاب: ۵۹)؛ آن (حجاب) بهتر است برای اینکه (به عفت و پاکدامنی) شناخته شوند و مورد آزار قرار نگیرند. امیرالمؤمنین علیؑ می‌فرماید: «صِيَانَةُ الْمَرْأَةِ أَنْعَمُ لِحَالِهَا» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۵۵)؛ پوشش زنان به حال ایشان سودمندتر است. از سوی دیگر، همان‌طور که یافته اول نشان می‌دهد، پایبندی به حجاب با تصور از خود رابطه دارد و افرادی که تصور از خود بهتری دارند، سلامت روانی بیشتری دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که زنانی که نارضایتی جسمانی دارند، احتمال ابتلا به افسردگی در بین آنها بیشتر است (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین، پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد به‌طورکلی پایبندی به مذهب و رفتارهای مذهبی، به زندگی انسان معنا می‌بخشد و سلامت روانی را به ارمان می‌آورد (باقری و همکاران، ۱۳۹۰). از این رو، پایبندی به حجاب به‌عنوان یک رفتار دینی در سلامت روانی افراد نقش مثبت دارد.

در جمع‌بندی نهایی، می‌توان گفت: پایبندی به حجاب از یک‌سو، مستقیماً با سلامت روانی دختران همبسته است و از سوی دیگر، با ایجاد رابطه دو سویه با تصور مطلوب از خویشتن، سلامت روانی را به ارمان می‌آورد. یافته پژوهش با فرهنگ اسلامی- ایرانی و با بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده همسویی دارد.

این پژوهش، دارای محدودیت‌هایی نیز هست. از جمله اینکه جامعه آماری پژوهش دختران دانش‌آموز می‌باشد و سلامت روانی پسران در مواجهه با بدحجابی دختران بررسی نشده است. همچنین، شرکت‌کنندگان در سنین نوجوانی هستند که تغییرات خلقی ناپایداری را تجربه می‌نمایند. بنابراین، تعمیم‌پذیری با عنایت به این امور صورت پذیرد. پیشنهاد می‌گردد، پژوهشگران با آزمون تجربی مجدد یافته‌ها در جوامع مختلف و در بین هر دو جنس، زمینه پرباری و استحکام روزافزون آن را فراهم آورند. همچنین، متولیان امور خانواده، برنامه‌ریزان و رسانه‌های جمعی اهتمام بیشتری به آموزش خانواده‌ها در زمینه افزایش حرمت خود و بهبود تصور از خود در نوجوانان دختر را فراهم آورند و با آموزش صحیح دستورات دینی، به‌ویژه فلسفه حجاب و آثار و پیامدهای آن، زمینه تقویت پایبندی به حجاب را در بین دختران فراهم آورند تا زمینه ارتقا بیشتر سلامت روانی دختران را فراهم سازند.

- Anderson, D. R, 2007, Redefining Hijab: American Muslim women's standpoints on veiling, *Journal of Applied Communication Research*, v. 35 (3), p. 294-319.
- Bhui K, & et al, 2008, Cultural identity, clothing and common mental disorder: A prospective school-based study of white British and Bangladeshi adolescents, *Journal Epidemiol Community Health*, v. 62 (5), p. 435-441.
- Brazos, P. R, 2003, *Eve's Revenge: Women and a Spirituality of the Body*, Michigan, Grand Rapids, Brazos Press.
- Gluck M. E, Geliebter A, 1987, Body image and eating behaviors in Orthodox and Secular Jewish women, *Journal of Gender Specif Medicine*, v. 56, p. 19-24.
- Mahmud, Y. & Swami, V, 2010, The influence of the hijab (Islamic head-cover) on perceptions of women's attractiveness and intelligence, *Body Image*, v. 7, p. 90-93.
- Mahoney, A., & et al, 2003, Religion and the Sanctification of Family Relationships, *Review of Religious Research*, v. 44 (3), p. 220-236.
- Orth, U., & et al, 2009, Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age, *Journal of Abnormal Psychology*, v. 118, p. 472-478.
- Pargament, K. I., & et al, 2001, Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients, *Internal Medicine*, v. 161, p. 1881-85.
- Pina, R. A. R, & et al, 2005. Depression in urban Hispanic adolescents, *The International Journal of School Disaffection*, v. 3, p. 8-14.
- Rastmanesh, R. & et al, 2009, Comparison of Body Dissatisfaction and Cosmetic Rhinoplasty with levels of Veil Practicing in Islamic Women, *Journal Eating Disorder*, v. 42 (4), p. 339-345.
- Tolaymat, L. D & Moradi, B, 2011, U.S. Muslim women and body image: links among objectification theory constructs and the hijab, *Journal of Counseling Psychology*, v. 58, p. 383-392.

منابع

- احمدی، خدابخش و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه اعتقاد به حجاب و آسیب‌پذیری فردی، خانوادگی و اجتماعی»، *علوم رفتاری*، دوره چهارم، ش ۲، ص ۹۷-۱۰۲.
- باقری، مسعود و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه دینداری و ابعاد شخصیت با سلامت روان معلمان شهرستان رودان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۹، ص ۷-۳۲.
- تقوی، سیدمحمدرضا، ۱۳۸۰، «بررسی روائی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)»، *روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۲۰، ص ۱۷-۲۸.
- حق‌شناس، سیدجعفر، ۱۳۸۶، «حجاب در آیات قرآن با نگاهی به روایات»، *کتاب زنان*، سال نهم، ش ۳۶، ص ۵۱-۸۸.
- رجبی، سوران، ۱۳۸۹، «بررسی میزان رعایت حجاب برتر در دانشجویان و تأثیر آن بر شادکامی»، *بانوان شیعه*، سال هفتم، ش ۲۵، ص ۷-۲۶.
- رجبی، عباس، ۱۳۹۰، *حجاب و نقش آن در سلامت روان*، چ هشتم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- عظیمیان، مریم و سعید بهشتی، ۱۳۸۸، «بررسی فلسفه و قلمرو حجاب در اسلام و آثار تربیتی آن»، *تربیت اسلامی*، سال چهارم، ش ۸، ص ۷۵-۱۰۳.
- فاضلیان، پوراندخت، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه نوع حجاب و میزان امنیت اجتماعی در بین زنان شهر تهران»، *پژوهش‌نامه زنان*، سال اول، ش ۲، ص ۶۵-۸۶.
- فتحی‌آشتیانی، علی، ۱۳۸۸، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، بعثت.
- کاوندی، سحر و غلامحسین انتصار فومنی، ۱۳۸۹، «رابطه حجاب با سلامت روانی و مصونیت اجتماعی»، *بانوان شیعه*، سال هفتم، ش ۲۵، ص ۴۷-۶۳.
- گنجی، حمزه، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی تجربی کاربردی*، تهران، بعثت.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۹۰، *مجموعه آثار*، تهران، صدرا.
- ملازمانی، علی و علی فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷، «تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر بهبود تصور از خود نوجوانان»، *علوم رفتاری*، دوره دوم، ش ۱، ص ۶۱-۶۶.
- نوری، میرزاحسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک‌الوسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام.
- یعقوبی، ابوقاسم، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان»، *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ش ۴، ص ۸۵-۹۵.