



The Influence of Women's Dress Code on Mental Health, Moral Well-Being, and Social Security: The Case of Female Students of Islamic Azad University, Sciences and Researches Branch

Leila Nasrolahi Vosta^{1*} , Fatemeh Tajik²

1. Department of Social Sciences-Sociology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Social Sciences-Sociology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding Author E-mail: Leila.nasrolahi@iau.ac.ir; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7586-1663>

Received: 25/04/2025 Revised: 15/05/2025, Accepted: 09/07/2025

Abstract

Without a doubt, veiling and covering have significant positive effects on the psyche and well-being of women. Chastity and modesty serve as a protective barrier under which women are shielded from humiliation and degradation. By making the veil obligatory, Islam aims to prevent women from becoming mere objects of desire, safeguarding their dignity and preventing their reduction to mere instruments for satisfying lust. Considering the importance of veiling and covering for women, this study seeks to explore the impact of the level of women's covering on their mental health, moral health, and social security. The present study is applied in terms of its purpose and descriptive in terms of its research method. The statistical population of the study consisted of female students from Islamic Azad University, Science and Research Branch, totaling 54,670 individuals. The sample size was 381 participants, determined using the Morgan table, and the non-probability sampling method was employed to select this sample. Data were collected using SPSS software and analyzed through a one-way analysis of variance (ANOVA). The results indicated that the average mental health scores differed significantly across various levels of hijab, revealing a meaningful difference between the different types of hijab and mental health. Additionally, veiled women exhibited higher levels of moral health. Finally, there was a significant difference between the levels of hijab and social security.

Keywords: Mental health, Moral health, Social security, Clothing style

How to Cite: Nasrolahi Vosta, L. & Tajik, F. (2024). The Influence of Women's Dress Code on Mental Health, Moral Well-Being, and Social Security: The Case of Female Students of Islamic Azad University, Sciences and Researches Branch. *Journal of Sociology of Lifestyle*, 10(3), 109-131. [In Persian].



Extended Abstract

Background and Purpose

The issue of women's clothing, particularly among students, is a subject that has drawn the attention of social scientists, politicians, and social planners alike. Numerous studies have addressed various aspects of this issue; however, no study has yet explored the impact of women's clothing levels on mental health, moral health, and social security. Women's clothing is an essential social and cultural element, influenced by religious, cultural, and social factors. The type and level of women's clothing can directly and indirectly affect multiple aspects of their lives, including mental health, moral health, and social security. In recent years, the debate around hijab and Islamic dress has intensified, especially among female students. The doubts surrounding the necessity of the hijab, along with weak belief systems and a lack of adequate knowledge on the topic, have endangered social security and diminished women's moral and mental health. This situation is exacerbated by the destructive influence of some media outlets and the prevalence of inappropriate clothing in front of non-mahrams. Islam encourages women and girls to observe hijab and proper attire in the presence of non-mahrams. Given the rapid cultural and social changes in contemporary societies, it is essential to conduct a more detailed and in-depth examination of this issue. Thus, the primary question of this study is: does the level of women's clothing affect their mental health, moral health, and social security?

Materials and Methods

This study is applied in terms of its purpose and descriptive survey in terms of its method. The statistical population of the study consisted of female students from Islamic Azad University, Science and Research Branch, totaling 54,670 individuals. The sample size was determined to be 381 participants using the Morgan table, and a non-probability sampling method was applied. The data collection instrument was a standardized questionnaire, based on research literature, which included three sections related to the variables of mental health, moral health, and social security. The mental health questionnaire, containing 28 questions, was adapted from Taghavi (2001). The scoring system for this questionnaire was a five-point Likert scale, ranging from very low to very high. The moral health questionnaire, containing 20 questions, was adapted from the study by Polotzine and Ellison (1982). Finally, the social security questionnaire consisted of 11 items and was self-reported, developed by Gilbert et al. (2009). Participants rated their agreement with each statement on a five-point Likert scale (1 = almost never to 5 = almost always). To assess the validity of the questionnaires, face validity was used. The questionnaires were reviewed by two academic experts, and minor revisions were made. The reliability of the questionnaires was assessed using Cronbach's alpha. A pilot study was conducted with 30 members of the statistical population, and the alpha coefficients for the variables were as follows: mental health = 0.82, moral health = 0.86, and social security = 0.81. As all alpha values exceeded 0.69, the reliability of the questionnaires was deemed satisfactory. Data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistics (frequency percentages) and inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov test and one-way analysis of variance [ANOVA]).

Findings

To test the hypothesis that female students with different levels of hijab (no hijab, low hijab, and veiled) at Islamic Azad University, Science and Research Branch, exhibit differences in mental health, a one-way analysis of variance was used. The results, presented in the tables below, showed that the p-value was less than 0.05, leading to the rejection of the null hypothesis. This indicates that the average mental health scores differ significantly between the various hijab levels. Consequently, there is a significant difference between the levels of hijab and mental health. For the second hypothesis, the researcher sought to test whether there is a difference in moral health between female students with different levels of hijab (no hijab, low hijab, and veiled). Again, a one-way analysis of variance was used to assess the difference in moral health across the groups. The results showed that the p-value was less than 0.05, leading to the rejection of the null hypothesis, and confirming a significant difference in moral health based on hijab level. Notably, veiled women exhibited higher levels of moral health. In the third hypothesis, the study examined whether there is a difference in social security between female students with different levels of hijab. The one-way analysis of variance results showed that the p-value was less than 0.05, leading to the rejection of the null hypothesis. Therefore, there was a significant difference in



social security between the various hijab levels, with veiled women demonstrating a higher sense of social security.

Discussion

This study explored the effect of female students' clothing levels at Tehran University of Science and Research on their mental health, moral health, and social security. The findings revealed significant differences in mental health, moral health, and social security between students with different clothing levels (unveiled, lightly veiled, and fully veiled). These findings align with the results of previous studies, such as those by Jazayeri and Ghahari (2022), Hassanvand (2023), and Malinkova et al. (2020). Additionally, the results demonstrated that veiled women tend to experience higher levels of moral health, which is consistent with the studies of Jones et al. (2022), Hall et al. (2022), and Motirzadeh et al. (2017). Similarly, the study found that veiled women reported greater social security, supporting the findings of studies by Hassanvand (2023), Jazayeri and Ghahari (2022), and Jafarzadeh Shahrabaki (2021).

Conclusion

The impact of clothing on female students, particularly in an academic setting such as Islamic Azad University, can significantly influence their mental health and well-being. These effects may manifest in various forms, including:

- Impact on self-control and self-esteem: Clothing may affect students' self-control and self-esteem. Some students may feel more confident and in control with appropriate clothing, while others may feel restricted or pressured.
- Impact on social behaviors: The type of clothing may influence students' social behaviors. Those who dress appropriately for the academic environment may feel more comfortable engaging in social interactions, while others may have a different experience.
- Impact on stress and psychological well-being: Clothing may affect students' stress levels. Some students may feel more secure and comfortable in conservative attire, while others may experience discomfort or pressure.
- Impact on academic focus and performance: Clothing can influence students' academic focus and performance. Some students may perform better in familiar clothing, while changes in attire may either positively or negatively affect their academic output.

In sum, the effects of clothing on female students' mental health and well-being at Islamic Azad University depend on multiple factors, such as personality, the university's culture, and individual perceptions of clothing. Furthermore, clothing levels can influence moral health and social security in several ways, such as:

- Impact on self-respect and respect for others: Different clothing levels may shape students' views on self-respect and respect for others.
- Impact on social relationships: Clothing can influence students' social interactions, with conservative dress fostering more boundaries in relationships.
- Impact on self-confidence and moral thinking: Appropriate clothing can enhance self-confidence, while inappropriate clothing may lead to moral challenges.
- Impact on moral behaviors: Clothing can shape students' moral decision-making, with conservative dress promoting adherence to moral values.

Ultimately, clothing levels at Islamic Azad University significantly affect social safety in various ways, including personal safety, social interactions, and the social attitudes of others. Students who dress conservatively often report feeling safer and experiencing more positive interactions, contributing to their social safety.

Conflicts of Interest

There are no conflicts of interest.



Copyright ©The authors

Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

References

- Alamolhoda, S. H.(2020). Moral Health of the Science and Practice of Quran. *Islamic Studies*, 4(1), 79-90. https://ish.tums.ac.ir/article_40250.html?lang=fa [In Persian].
- Bidokhti, A. A.(2011), Piety and Social Capital Support Social Security, *Quarterly Journal of Social Security Studies*, 33(1), 47-70 http://sss.jrl.police.ir/article_11858_2bf59d806d2ee7cfb9d687454a774c69.pdf [In Persian].
- Connell, J. , O'Cathain, A. , & Brazier, J.(2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions?. *Social science & medicine*, 120, 12-20. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.08.026
- Ebadi, A.(1402). The position, value and effects of moral-spiritual health of Hamad with a Quranic-narrative approach and the pilgrimage of Ashwa, Qom: Iran. [In Persian].
- Fathi, A. and Hosseinzadeh Fard, R., Bagheri, S., Raji, S. and Gonbadi Asl, E.,(2021), Investigation of the relationship between cyberspace addiction and psycho-social health of married students in Azad Ahar, The first national congress of virtual space and smartphones; Challenges and opportunities, Tehran, <https://civilica.com/doc/1967463> [In Persian].
- Ghasemzadeh, M. R.(2011), Psychiatric training in mental health: A report of an experience, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(2), 175- 176 [In Persian].
- Hall, N. A. , Everson, A. T. , Billingsley, M. R. , & Miller, M. B.(2022). Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(1), 92-110. DOI: 10.1002/cpp.2607
- Hasanvand, A.(2023). Hijab and Chastity and their Role in Psychological Security. *Islam And Health Journal*, 8(1), 13-19. <http://iahj.ir/article-1-292-en.html>
- Hemayatkhah, M. and Akbarpour, Z.(2024). Thematic Analysis of the Hijab Issue from the Perspective of Young Girls(in Shiraz). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 13(24), 179-212. doi: 10.22084/csr.2023.24653.1991 [In Persian].
- Hoseini Karnami, S H.(2023), Happiness and Moral Health in the Thought of Hakim Matala Allameh Ayatollah Hasan Hassanzadeh Amoli(RH). *JRH*, 1(1) :42-52 <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-1076-fa.html> [In Persian].
- Jamil, A. , Sheraz, M. , Ashraf, S. , & Akram, S.(2024). Association of Dysmenorrhea with Mental Health and Academic Performance among University Students. *Journal of University College of Medicine and Dentistry*, 3(1), 13-17. <https://doi.org/10.51846/jucmd.v3i1.2752>
- Jones, K. A. , Freijah, I. , Carey, L. , Carleton, R. N. , Devenish-Meares, P. , Dell, L. ,... & Phelps, A. J.(2022). Moral injury, chaplaincy and mental health provider approaches to treatment: A scoping review. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1051-1094. DOI: 10.1007/s10943-022-01534-4
- Kalantari, A., Hemmati-Rad, F.and Momeni, H.(2019). A sociological study of female students' clothing; objective and subjective factors. *Women and Family Studies*, 7(1), 29-50. doi: 10.22051/jwfs.2019.19970.1727 [In Persian].
- Kaplan, K. , Brusilovskiy, E. , O'Shea, A. M. , & Salzer, M. S.(2019). Child protective service disparities and serious mental illnesses: results from a national survey. *Psychiatric Services*, 70(3), 202-208. DOI: 10.1176/appi.ps.201800277
- Malinakova, K. , Tavel, P. , Meier, Z. , van Dijk, J. P. , & Reijneveld, S. A.(2020). Religiosity and mental health: A contribution to understanding the heterogeneity of research findings. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 494. DOI: 10.3390/ijerph17020494
- Mirjalili, S. H. , Abbaszadeh, M. and Moradkhani, N.(2020). Investigating the Relationship between Income and Women's Health(Case study of female staff of Zanjan University). *Sociological Cultural*



- Studies, 10(4), 101-118. doi: 10.30465/scs.2020.4947 [In Persian].
- Mokhtari Ardestani, D.(1400), Effects and individual and social consequences of hijab in Islamic lifestyle, 9th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, <https://civilica.com/doc/1433966> [In Persian].
 - Mousavi, S., Asadi, M., Mashalpour, M., Ebadi, Z., & Zarbakhsh, M.(2024). The Relationship between Self-esteem and the attitude toward Hijab Among Single and Married Female Students of Ahvaz Payam Noor University. *Journal of Islam and Social Sciences*, 10(20), 81-100. doi: 10.30471/soci.2019.1510 [In Persian].
 - Navidnia, M.(2024). An introduction to social security. *Strategic Studies Quarterly*, 6(19), 55-78. [In Persian].
 - Pedrelli, P. , Nyer, M. , Yeung, A. , Zulauf, C. , & Wilens, T.(2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*, 39, 503-511. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
 - Pour ghazi, S., abbasi asfajir, A. . A., & rahmani firouzah, A.(2022). Building and validating the test(measurement) scale of deviance of adolescent girls. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 13(50), 85-98. doi: 10.30495/jzv.2022.27072.3477 [In Persian].
 - Qaemi Nik, M. R. and Najafi, T.(2018). The Image of Unveiling and Forced Unveiling, the Status of the Picture of Unveiling in the Second Pahlavi Era. *Woman in Development & Politics*, 16(3), 339-358. doi: 10.22059/jwdp.2018.262289.1007458 [In Persian].
 - Roshan, H. and Alizadeh, M.(2022). The Role and Status of Spirituality in the Moral Health of the Seminary Students. *Quarterly Scientific Journal of Applied Ethics Studies*, 17(44), 113-144. doi: 10.22081/jare.2022.63436.1731 [In Persian].
 - Sajjadi, H.(2021). The Critical Review of the Texts on Social Security with an Islamic Approach. *Transcendent Policy*, 9(33), 127-146. doi: 10.22034/sm.2021.138521.1622 [In Persian].
 - Syed, I. U.(2021). Hijab, niqab, and the religious symbol debates: Consequences for health and human rights. *The International Journal of Human Rights*, 25(9), 1420-1435. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1826451>
 - Teymouri, Z., Maleki Sonki, L., Savari, G., Mousavi, S. S.(2017), Studying the relationship between anger control skills and improving mental health of individuals, Second National Conference on Psychopathology, Ardabil, <https://civilica.com/doc/1436169> [In Persian].
 - Walker, F. R. , Pfingst, K. , Carnevali, L. , Sgoifo, A. , & Nalivaiko, E.(2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 310-320. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.05.003
 - Westerhof, G. J. , & Keyes, C. L.(2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17, 110-119. DOI: 10.1007/s10804-009-9082-y
 - Yaghoubi, A., Orvti Movafagh, A., Bayat, A.(2020),The Comparison of Fundamental Concepts of Mental Health from Adler's Point of View with Traits of Virtue Individuals in Nahj-Ol-Balagheh. *JRH*; 7(2) :33-44 <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-717-fa.html> [In Persian].





نوع مقاله: پژوهشی

مطالعه تأثیر سطح پوشش زنان بر بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی آنان (مورد مطالعه: دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران)

لیلا نصرالهی وسطی^{۱*}، فاطمه تاجیک^۲

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی- جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد، گروه علوم اجتماعی- جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: E-mail: Leila.nasrolahi@iaui.ac.ir؛ آرکید: <https://orcid.org/0000-0001-7586-1663>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۸

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۵

چکیده

بدون تردید حجاب و پوشش، تأثیرات بسیار مثبتی بر روح و روان زن دارد. عفاف و پوشیدگی برای زنان، همچون سد و حفاظی است که زن در سایه آن از هر ذلت و تحقیری در امان می‌ماند. دین اسلام با واجب کردن حجاب، نمی‌خواهد زن بازپچه دست شهوت‌پرستان شود و ارزش او به میزانی پایین بیاید که تنها وسیله‌ای برای برطرف ساختن شهوت‌ها باشد. با عنایت به اهمیت پوشش و حجاب برای بانوان، پژوهش حاضر به مطالعه تأثیر سطح پوشش زنان بر بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی آنان می‌پردازد. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش، توصیفی پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با تعداد ۵۴۶۷۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۸۱ نفر در نظر گرفته شد که برای جمع‌آوری این نمونه، از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) بهره گرفته شد. نتایج نشان داد میانگین سطوح مختلف میزان حجاب نسبت به میزان سلامت روان در یک سطح نیست. بنابراین افراد با حجاب‌های مختلف دارای سطوح متفاوتی از سلامت روان بودند. همان‌طور که از میانگین‌ها مشخص شد، بانوان محجبه دارای میزان سلامت اخلاقی بالاتری بودند. در نهایت، بین میزان حجاب‌های مختلف و امنیت اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت.

کلیدواژه‌ها: بهداشت روان، سلامت اخلاقی، امنیت اجتماعی، سطح پوشش.

استناد به این مقاله: نصرالهی وسطی، لیلا و تاجیک، فاطمه. (۱۴۰۴). مطالعه تأثیر سطح پوشش زنان بر بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی آنان (مورد مطالعه: دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران). *جامعه‌شناسی سبک زندگی*، ۱۰(۳)، ۱۰۹-۱۳۱.



Copyright ©The authors

Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

مقدمه

حجاب، عبارت است از پوششی که زن در برابر نامحرمان باید استفاده کند و از جلوه‌گری و خودنمایی بپرهیزد. بنابراین حجاب، به معنای پوشش اسلامی بانوان دارای بعد ایجابی و سلبی است؛ بعد ایجابی آن وجوب پوشش بدن و بعد سلبی آن حرام بودن خودنمایی به نامحرم است. و این دو بعد باید در کنار یکدیگر باشند تا حجاب اسلامی محقق شود (Hemayatkhah and Akbarpour, 2024). در جامعه امروز ایران، گرایش به زندگی سکولار و جنبه‌های رؤیت‌پذیر آن، همچون آرایش و لباس‌های متناسب با ترجیحات فقهی نظیر پوشش‌های بدن‌نما و امثال آن، در حوزه عمومی رو به تزايد گذاشته است. متعاقب هنجارفرستی‌های ذی‌ربط با سبک زندگی نمایی و بر ساخت شدن مناسبات فرهنگی جدید، پدیده بدحجابی به تدریج بدل به امری عادی گشته و طیف گسترده‌ای از افشار برخوردار از پایگاه‌های اقتصادی- اجتماعی پایین‌تر را با خود همراه می‌سازد. از نیمه دوم دهه هشتاد، متأثر از عوامل چندگانه‌ای از قبیل تغییرات سنی در هرم مدیران جامعه، و جایگزینی چهره‌های سالخورده با مدیران جوان و تکنوکرات، بسط روزافزون جامعه شبکه‌ای و ارتباطات بین فرهنگی، تضعیف انحصار رسانه‌ای صدا و سیما، گسترش ضریب نفوذ اینترنت، فراوانی نسل جدید گوشی‌های هوشمند و اقبال عامه کنشگران اجتماعی به شبکه‌های اجتماعی، به تدریج ارزش‌ها، آرمان‌ها و هنجارهای بر ساخت شده در گفتمان انقلاب اسلامی، کمرنگ شده و در این مقطع نظام معنایی سکولار و این جهانی ظهور و بروز یافته است. حجاب، تنها از کارکرد فردی برخوردار نبوده و فقط برای ساماندهی خلیقات و ملکات نفسانی آدمیان، مؤثر نیست، بلکه از کارکرد اجتماعی نیز برخوردار است؛ غرایز، التهاب‌های جنسی و معاشرت‌های بی‌بندوبار را کنترل نموده و بر تحکیم خانواده می‌افزاید. همچنین از انحلال کانون مستحکم و پایدار زناشویی جلوگیری نموده، امنیت اجتماعی را فراهم می‌سازد. اسلام، حجاب را از مصادیق مهم تحقق امنیت اجتماعی در جامعه معرفی کرده است (Malinakova et al., 2020). حجاب می‌تواند عاملی مهم در ایجاد سلامت روان باشد به گونه‌ای که مانعی بر سر راه فساد اخلاقی است. حجاب ضمن تأثیر بر بهداشت و سلامت روان زن، باعث ارتقاء مقام و شخصیت او می‌شود که در قرآن کریم به طور صریح به آن اشاره شده است. داشتن بهداشت روان به معنی وجود بهزیستی روان‌شناختی یا نبود هر نوع بیماری یا اختلال روان است. صاحب یک روان سالم، شخصی است که عملکرد او در سطح قابل قبولی از کنترل عاطفی و رفتاری باشد. به عبارت ساده‌تر، سلامت روان به معنای برخوردار بودن از تندرستی‌ای است که در آن فرد بتواند توانایی‌های خود را بشناسد؛ با استرس‌های معمول زندگی کنار بیاید؛ کار مفید و سازنده‌ای انجام دهد و بتواند با جامعه خود ارتباط برقرار کند (Hoseini Karnami, 2023). افزون بر این، پوشش بانوان با خودکنترلی، عزتمندی و تکریم شخصیت بانوان، زمینه ارتقاء اخلاقی آنها را فراهم می‌سازد. حجاب و اخلاق رابطه‌ای متقابل دارند. میل به حجاب و میل به ارزش‌های اخلاقی هر دو از فطریات هستند، که در همه انسان‌ها وجود دارند و هریک بر دیگری آثاری بر جای خواهند گذاشت. مثلاً نوع پوشش ما در واقع نمادی از پابندی ما به ارزش‌های اخلاقی است. انسان زمانی می‌تواند به سلامت و آرامش روانی برسد که در سایه ایمان و اخلاق زندگی کند. ایمان به خدا، بزرگ‌ترین پایگاه درونی هر فرد است که می‌تواند به تمام اضطراب‌ها، نگرانی‌ها و ترس‌های او خاتمه دهد. به یقین اگر زن، حجاب و پوشش مناسب نداشته باشد، عامل به وجود آمدن فساد در جامعه و نابودی اخلاق می‌شود و زمینه تنزل انسان را به حیوانیت و متصف شدن به صفتهایی چون بی‌وفایی، دروغ‌گویی، حيله‌گری، تشمت افکار و... را به وجود می‌آورد (Malinakova et al., 2020). امنیت اجتماعی از مقوله‌های مهمی است که سطح پوشش زنان می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشد.

همان‌گونه که ذکر گردید، حجاب و پوشش اسلامی برای مردان و زنان، تنها از کارکرد فردی برخوردار نبوده و فقط برای سامان‌دهی خلیقات و ملکات نفسانی آدمیان، مؤثر نیست، بلکه از کارکرد اجتماعی نیز برخوردار است (Ebadi, 2024). غرایز، التهاب‌های جسمی و معاشرت‌های بی‌بندوبار را کنترل نموده، بر تحکیم نظام خانواده می‌افزاید. همچنین از انحلال کانون



مستحکم و پایدار زناشویی جلوگیری نموده و امنیت اجتماعی را فراهم می‌سازد. حال اگر کسانی با نگرش دینی، اسلامی یا با رویکرد جامعه‌شناختی و روان‌شناسی به چنین کارکردها و تأثیرات مطلوب، به ویژه تأمین امنیت اجتماعی پی ببرند، نه تنها هدفمندانه، زندگی می‌کنند، بلکه برای رفتارها و اندیشه‌هایشان دست به گزینش می‌زنند تا به اهداف متعالی الهی و انسانی دست یازند (Mousavi et al., 2024).

امروزه بحث سطح پوشش زنان، بویژه در میان دانشجویان از جمله مسائلی است که مورد توجه صاحب‌نظران علوم اجتماعی و همچنین سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی قرار گرفته است، و از این رو تاکنون تحقیقات متعددی در این حوزه صورت پذیرفته است که هر کدام به بعد یا ابعادی از مسأله حجاب پرداخته‌اند. اما در هیچ پژوهشی به بررسی تأثیر سطح پوشش زنان بر بهداشت روانی، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی، پرداخته نشده است. افزون بر این، حجاب در جامعه امروز ایران فراتر از یک مسأله دینی است و به یک نشانه هویت و نوعی بیانیه اجتماعی تبدیل شده است. در جامعه ایران، حجاب نمادی از پایداری در برابر فشارهای فرهنگی خارجی و حفظ سنت‌هاست. حجاب می‌تواند انسجام اجتماعی را تقویت کند، به‌ویژه اگر درک و پذیرش جمعی نسبت به آن وجود داشته باشد. در عین حال، اگر حجاب از سوی جامعه یا نهادها به اجبار تحمیل شود، ممکن است به مقاومت و نارضایتی منجر گردد. بنابراین، تأثیرات اجتماعی حجاب همزمان می‌تواند مثبت و منفی باشد و بستگی زیادی به شرایط فرهنگی، سیاسی و رسانه‌ای هر جامعه دارد. بنابراین پرداختن به مسأله حجاب به منزله برجسته‌سازی اهمیت تعامل جامعه با موضوعات دینی و فرهنگی است و پژوهش در این باب، به ارائه راهکارهایی نرم برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی- فرهنگی آن منجر خواهد شد.

پوشش زنان یکی از مقوله‌های مهم اجتماعی و فرهنگی است که در جوامع مختلف، به دلایل مذهبی، فرهنگی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نوع و سطح پوشش زنان می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان، از جمله بهداشت روانی، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی تأثیر بگذارد. در سال‌های اخیر، روند شبهات درباره حجاب و پوشش اسلامی، مخصوصاً در بین دانشجویان زن، شدت یافته است و مطرح شدن شبهات فراوان در زمینه حجاب برتر به همراه عوامل دیگری مانند ضعف اعتقاد و عدم شناخت کافی از این مسأله و ضرورت آن موجب تهدید امنیت اجتماعی، افت سلامت اخلاقی و بهداشت روانی زنان در جامعه شده است، که نتیجه اتخاذ روش تخریبی بعضی مطبوعات و رواج پوشش‌های نامناسب در مقابل نامحرمان است. اسلام، مشوق حجاب و پوشش کامل برای زنان و دختران در برابر افراد نامحرم است و در جوامع معاصر، با توجه به تغییرات سریع فرهنگی و اجتماعی، این موضوع نیازمند بررسی دقیق و عمیق‌تری است. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا سطح پوشش زنان می‌تواند بر بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی آنان، تأثیرگذار باشد؟

ادبیات پژوهش

بهداشت روان

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی. بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست». اما در گستره وسیع‌تر، بهداشت روانی عبارت است از آگاهی به عوامل معنوی و مادی و انگیزه‌هایی که بهداشت فکر و وضع مثبت و اعتدال رفتار و کردار را سبب می‌شود، که بدان وسیله سازوکار با ارزشی در مورد تحرک و پیشرفت معنوی و مادی انسان در همه زمینه‌ها فراهم آید (Mokhtari Ardestani, 2022). بهداشت روانی، به بهداشت یا تعادل یا نرمالیت (بهنجاری) در ذهن، روان و رفتار گفته می‌شود. همین‌طور بهنجاری در احساس، ادراک، تفکر، قضاوت، هیجان، حافظه، گفتار و روابط بین فردی. روشن



است که ضرورت این بهنجاری، نبود بیماری روانی و پیامد و همراه آن رشد، شکوفایی، محبت، سازگاری و تعالی است. کیفیت بهداشت روانی افراد، اغلب با میزان سازگاری آن‌ها با استرس‌های روزمره سنجیده می‌شود. بهداشت روانی به افراد اجازه می‌دهد تا از توانایی‌های خود استفاده کنند؛ تصمیم بگیرند و نقش فعالی در جامعه خود ایفا کنند. اغلب افراد، بهداشت روان ضعیف را با ابتلا به یک اختلال روانی اشتباه می‌گیرند. اما سلامت روان پایین لزوماً به معنی مبتلا بودن به اختلالات روانی نیست (Pedrelli et al., 2015). بهداشت روان به معنی سلامت هیجانی و روان‌شناختی است، به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی‌های خود استفاده کند؛ در جامعه عملکرد داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورده سازد. فردی که از سلامت روانی برخوردار است به‌طور معمول می‌تواند بر فشارهای معمول زندگی روزمره غلبه کند؛ دوستان و خانواده خوبی دارد و می‌تواند یک زندگی مستقل داشته باشد (Westerhof & Keyes, 2010). اصول اساسی بهداشت روانی عبارت است از (Ghasemzadeh, 2011):

۱. احترام به شخصیت خود و دیگران.
۲. شناختن محدودیت‌های خود و سایر افراد.
۳. دانستن این حقیقت که، رفتار انسان معلول عواملی است.
۴. آشنایی به این‌که، رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست.
۵. شناسایی نیازها و محرک‌هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌گردد.

سلامت اخلاقی

سلامت اخلاقی در گرو تعادل و توازن صفات و رفتارهای درونی و بیرونی و نشانه‌ی صفت یا ملکه‌ای در نفس انسان است که منشأ صدور افعال خیر و شر از وی می‌شود؛ به‌طوری که صاحب آن صفت، بی‌درنگ کار متناسب و متنظر با آن را انجام می‌دهد. معنویت از عوامل و زمینه‌های شکل‌دهی و ارتقابخشی به سلامت اخلاقی است (Roshan and Alizadeh, 2022). مکاتب الهی، آدمی را جانشین خداوند و ممتاز در آفرینش، و فطرت توحیدی را عامل برتری وی می‌دانند و همواره بشر را به نیکی، عدالت، مهربانی و اخلاقی زیستن دعوت نموده‌اند. مکاتب انسانی نیز بر وجدان اخلاقی انسان تأکید دارند و آدمی را به عمل بر طبق این وجدان مقدس دعوت نموده‌اند تا فرد و جامعه، اخلاقی زندگی کند (Alamolhoda, 2020). مک‌ناوتن^۱ در نظریه سلامت اخلاقی خود، فلسفه سلامت، اخلاق را به دو شاخه تقسیم می‌کند که شاخه اول آن اخلاق عملی و شاخه دوم نظریه اخلاقی است. به‌زعم وی، واقع‌گرایی اخلاقی تأکید می‌کند که واقعیتی اخلاقی وجود دارد که مستقل از باورهای اخلاقی ماست و تعیین می‌کند که آن باورها صادق‌اند یا کاذب. سلامت اخلاقی یکی از ابعاد سلامت معنوی و از مؤلفه‌های حقیقی حیات بشر است که نقش اساسی در نیک‌بختی انسان ایفا کرده است. اخلاق به معنای علم و آگاهی از فضیلت‌ها و رذیلت‌ها و چگونگی آراسته شدن به فضیلت‌ها و پاک شدن از رذیلت‌ها است. اخلاق در گرو تعادل و توازن صفات و رفتارهای درونی و بیرونی و نشانه‌ی صفت یا ملکه‌ای در نفس انسان است که منشأ صدور افعال خیر و شر از او می‌شود به طوری که صاحب آن صفت، بی‌درنگ کار متناسب و متنظر با آن را انجام می‌دهد. سلامت اخلاقی آن ظرفیت عظیم آدمی است که با شکوفایی فطرت توحیدی حاصل می‌شود که در گرو تقویت باورهای درست اعتقادی و درونی، برقراری روابط سالم و استوار با خداوند، پایبندی به احکام دینی، ایجاد نظام ارزشی شخصی قدرتمند، دوری از گناه و ناهنجاری‌های اخلاقی، روابط سالم و سازنده با

1. MacNawten



دیگران، و احساس عمیق رضایت از عملکردهای خود در زندگی است. سلامت اخلاقی و تهذیب نفوس یک مسئله اساسی و زیربنایی است که خداوند در قرآن کریم اهتمام فوق العاده‌ای به آن داشته، به طوری که سلامت اخلاقی بر تمام احکام و قوانین اسلامی سایه افکنده است. بدون اخلاق و سلامت اخلاقی نه دین برای مردم مفهومی دارد و نه دنیای آنها سامان پیدا می‌کند. سلامت اخلاقی در فرد و جامعه مهم‌ترین هدفی است که قرآن کریم بر آن تأکید دارد و آن را ریشه همه اصلاحات اجتماعی و وسیله مبارزه با مفاسد و پدیده‌های ناهنجار معرفی می‌کند. سلامت اخلاقی امری نسبی است و شامل مؤلفه‌ها و ریزمؤلفه‌ها و ویژگی‌هایی است که باید در انسان شکل بگیرد. هر چه مؤلفه‌های اخلاقی در فرد بالاتر باشد از سلامت اخلاقی بالاتر و هر چه مؤلفه‌های اخلاقی در فرد پایین‌تر باشد، از سلامت اخلاقی پایین‌تری برخوردار است و به عبارتی دیگر، فردی که با معیارهای اصول اخلاقی آشنا شده و به آنها بیشتر عمل می‌کند، سلامت اخلاقی بالاتر و هر چه کمتر عمل کند، سلامت اخلاقی پایین‌تری دارد (Bahadoriet al., 2025).

امنیت اجتماعی

امنیت اجتماعی^۱ بدان معنی است که افراد با حضور در اجتماع به عنوان یک شهروند و جزئی از جامعه (به‌طور ویژه در انجام فعالیت‌های روزمره در فضاهای عمومی و خارج از محیط خانوادگی) در ابعاد مادی و معنوی در ارتباط با خود و اعضای خانواده احساس امنیت دارند (Sajjadi, 2021). به اعتقاد ویور^۲ (۲۰۰۸)، این مفهوم به قابلیت یک جامعه برای حفظ ویژگی‌های اساسی آن در مواجهه با شرایط متغیر و با وجود تهدیدات بالقوه یا واقعی مرتبط است. امنیت اجتماعی از نظر بوزن (۲۰۰۹)، به حفظ ویژگی‌هایی اشاره دارد که بر اساس آن، افراد خود را به عنوان عضو یک گروه اجتماعی قلمداد می‌کنند یا به عبارتی با جنبه‌هایی از زندگی فرد ارتباط پیدا می‌کند که هویت گروهی او را شکل می‌دهد (Bidokhti, 2011). به زعم برخی اندیشمندان، امنیت اجتماعی به قلمروهایی از حریم افراد مربوط می‌شود که در ارتباط با دیگر افراد جامعه سازمان‌ها و دولت‌ها است که به‌طور مستمر در طول زندگی روزمره با این قلمروها روبه‌رو می‌شوند. از این رو تأمین احساس امنیت اجتماعی، تنها با شناخت رفتارهایی صورت می‌گیرد که به افزایش یا کاهش امنیت در سطح اجتماعی منجر می‌شود. زیرا اگر شهروندان یک جامعه، پیمان‌ها و قراردادهای جمعی را شکسته و از هنجارهای متعارف تخطی کنند، بسته به اهمیت قرارداد و هنجار مربوط، امنیت اجتماعی را خشه‌دار می‌کنند. ویور، امنیت اجتماعی را توانایی جامعه برای حفظ ویژگی‌های اساسی‌اش تحت شرایط تغییر و تهدیدات واقعی و محتمل تعریف می‌کند. ویور بر ارتباط نزدیک میان هویت، جامعه و امنیت تأکید دارد و خاطر نشان می‌کند که جامعه امنیت و هویتش را جستجو می‌کند. به طوری که باید قادر به حل اختلالات هویتی باشد و اعضای آن نمی‌توانند نسبت به چیزهایی که هویتشان را تهدید می‌کند احساس مسئولیت نداشته و آن‌ها را تنها به دولت واگذار نمایند. ویور معتقد است که تئوری امنیت اجتماعی بر هویت‌های جمعی در مقیاس بزرگ مانند هویت‌های مذهبی و هویت‌های قومی متمرکز است که کارایی و وظایفی مستقل از دولت دارند. ویور هویت را به عنوان مفهوم صریح امنیت اجتماعی قلمداد نموده و معتقد است زمانی امنیت اجتماعی مطرح می‌شود که جامعه تهدیداتی نسبت به هویتش احساس کند. در واقع امنیت اجتماعی یک موضوع هویتی و نوعی تئوری مطرح در روابط بین‌الملل است که در جستجوی جنبه‌های اجتماعی تأثیرگذار در ارتباطات بین‌المللی باشد. این تئوری بیان‌گر اهمیت و برجستگی فزاینده امنیت یا ناامنی اجتماعی یعنی موقعیت‌هایی که در آن گروه‌های مهمی در یک جامعه احساس می‌کنند هویت آن‌ها بوسیله مهاجرت، واگرایی یا امپریالیزم فرهنگی در خطر است و تلاش می‌کنند تا از خود دفاع کنند (Navidnia, 2024).

1. Social Security

2. Weaver



پوشش و حجاب

پوشش به مجموعه‌ای از لباس‌هایی اشاره دارد که افراد برای پوشیدن بر روی بدن خود انتخاب می‌کنند و می‌تواند به لباس‌های روزمره، رسمی، مذهبی و یا تقلیل از آن‌ها اشاره داشته باشد (Mokhtari Ardestani, 2021). در بعضی ادیان، پوشش مرتبط با دستورات دینی است که ممکن است تعیین‌کننده نوع و شیوه پوشش افراد باشد که معمولاً به زنان اختصاص دارد و به منظور حفظ معرضیت و پاکیزگی معنوی بر آن تأکید می‌شود. تفاوت‌ها در تعبیر این اصطلاحات بسته به فرهنگ، دین، و متدین بودن افراد می‌تواند متفاوت باشد. در نهایت، مفاهیم پوشش و حجاب به‌طور گسترده به نگهداری از حیثیت شخصی، معرفت دینی، یا حفظ معرضیت اشاره دارند. با مروری بر منابع تاریخی کتب مذهبی، به این نتیجه می‌رسیم که حجاب یکی از اساسی‌ترین مسائل دینی و الهی به شمار می‌رود که اختصاص به دین اسلام ندارد و در تمام ادیان الهی از جمله زرتشت، یهود و مسیحیت، به لزوم رعایت آن تأکید شده است (Qaemi Nik and Najafi, 2018). ویل دورانت در کتاب «تاریخ تمدن» می‌نویسد: «در دوران باستان، زنان فقط در صورتی در جشن‌های مذهبی و تماشخانه‌ها حضور پیدا می‌کردند که کاملاً در حجاب باشند». از نگاه جامعه‌شناختی، حجاب به مثابه رسانه ارتباطی نمادین و کنش اجتماعی است که فرد کنشگر برای آن، معنای ذهنی و ارزشی نمادین قائل است، به نحوی که کنش او در ارتباط با دیگران در عرصه ارتباطات میان فردی و تحت تأثیر انتظارات دیگران در حوزه عمومی است. از این نگاه، حجاب امری نیست که صرفاً به مقوله پوشش بدن تقلیل داده شود، بلکه شامل زبان بدن، مدیریت بدن و آرایش و پیرایش بدن و زبان اشیاء در عرصه ارتباطات غیرکلامی نیز می‌شود که ممکن است تحت شرایط اجتماعی و فرهنگی دارای شکل و قالب متنوع با جوهر و محتوایی یکسان یا برعکس باشد. جرجی زیبا/ن در کتاب «تاریخ تمدن/اسلام» می‌نویسد: «اگر مقصود از حجاب پوشانیدن تن و بدن زن است که این وضع در پیش از ظهور اسلام و حتی پیش از ظهور دیانت مسیح معمول بوده و دیانت مسیح هم تغییری در آن نداده است و تا آخر قرون وسطی در اروپا معمول بوده و آثار آن هنوز در خود اروپا باقی مانده است». ویل دورانت وقتی از ثروت و ثروتمندان در جوامع غربی می‌نویسد، گویی حجاب امتیاز ویژه طبقه بالای جامعه بوده است. در کتاب مشاهده می‌کنیم که «شه‌رنشین توانگر از آراستن زن و دختر خود با جامه‌ها(ی) ... گرانها بر خود می‌بالید و به یاری آنان آوازه توانگری خویش را در شهر می‌پراکند» (Kalantari et al., 2019).

اسلام، خوشی‌های مشروع را برای زن می‌پسندد و البته تأمین آن را در سایه عفاف می‌داند. عفاف که ثمره حجاب و پوشش است، عامل آرامش و بهداشت روان انسان و دور ماندن او از عوامل پریشانی و در نهایت باعث رضایت وجدان است. چه بسیارند عوامل ناامنی فکری و ذهنی که عفاف مانع بروز آن‌هاست. جامعه‌ای که با پدیده بدحجابی و کشف حجاب مواجه است از ارزش‌های انسانی و الهی تهی می‌شود و به سمت مدپرستی، تجمل‌گرایی و مصرف‌گرایی گرایش پیدا می‌کند. بدحجابی هم برای شخص بدحجاب و هم برای افراد جامعه اختلالات روحی و روانی و رفتاری ایجاد می‌کند. بدحجابی امنیت روانی خانواده و بنیان‌های اجتماعی را به خطر می‌اندازد و باعث عدم امنیت برای زنان در جامعه خواهد شد. به علاوه، بدحجابی باعث کاهش مسئولیت‌پذیری افراد در جهت رشد و تعالی جامعه خواهد بود (Fathi et al., 2021). افزون بر این، بدحجابی، رفتاری ناسازگار با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و خلاف فرهنگ جاری کشور، قانون‌شکنی آشکار و رفتاری بر خلاف انتظارات جامعه اسلامی از زن مسلمان است (Mirjalili et al., 2020). زنان باحجاب، خدمتگذار واقعی دین و اخلاق هستند و به تعبیر امام خمینی، دامان زنان، دامان تربیت نسل است و پاک‌دامنی آن سبب پاکی نسل می‌شود. در مقابل، زنان بی‌حجاب و بدحجاب، عامل براندازی و بنیان‌کنی دین و اخلاق هستند. حجاب عامل مؤثری در کنترل غریزه خودنمایی زنان است و در نتیجه ابزاری مهم در جهت کاهش مفاسد اخلاقی در جامعه به شمار می‌آید.



پیشینه تجربی

عبدالوهاب پور و اقبالی (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی به این نتیجه رسیدند که هر اندازه آزادی‌ها از جمله آزادی جنسی و عدم پوشش صحیح بیشتر شود، رفتارهای ناهنجار و پرخاشگرانه تشدید می‌شود نه آن‌که به اشباع منتهی شود و نتیجه چنین رفتارهایی از دست رفتن سلامت روان افراد جامعه است و آنچه در پژوهش حاضر گردآوری شده ناظر به این مطلب است که حجاب و پوشش از عوامل تأمین‌کننده سلامت روان است.

جعفرزاده (۱۴۰۰) با استناد به آیات و روایات به بررسی تأثیر حجاب بر سلامت روانی زنان پرداخت و بیان داشت که حجاب، ارزنده‌ترین نماد فرهنگی، اجتماعی در تمدن ایران اسلامی است و در آیات و روایات فراوانی به این امر مهم اشاره شده است. زیرا حجاب، مهم‌ترین عامل سلامت روانی زنان است و با حفظ سلامت روانی زنان، سلامت جامعه نیز تأمین می‌شود. منطقی (۱۳۹۵) به بررسی افزایش آستانه ادراکی مردان در برخورد با جذابیت‌های فیزیکی در بین دانشجویان دختر و پسر ۵ دانشگاه کشور پرداخت. تحلیل اطلاعات به دست آمده دلالت بر آن دارد که ملاحظه تصویر زنان جذاب، آستانه ادراکی مردان را بالا برده، آنان را مشکل‌پسندتر می‌سازد. استفاده از پوشش زیبا، زیورآلات و رایحه‌های دل‌انگیز نیز بر میزان جذابیت زنان کاربر می‌افزاید. نتایج حاصل از پژوهش دلالت بر آن داشت که حجاب از سویی به دلیل پوشانیدن جذابیت‌های فیزیکی زنان و از سوی دیگر به سبب محدود ساختن تنوع پوشش زنان و کاهش کاربری زیورآلات و استفاده از عطرها توسط آنان، در عمل مانع افزایش آستانه ادراکی مردان می‌گردد و این امر نیز ضمناً به ممانعت از تزلزل خانواده و حفظ هرچه بیشتر بهداشت روانی جامعه خواهد انجامید.

اتنصارفومنی و همکاران (۱۳۹۵) مطالعه‌ای را با هدف تعیین مقایسه مصونیت اجتماعی و سلامت روانی زنان باحجاب و بدحجاب، زنان خانه‌دار و شاغل، زنان شاغل در سازمان‌های دولتی و سازمان‌های غیردولتی، زنان متأهل و مجرد انجام دادند. یافته‌ها نشان داد زنان باحجاب از مصونیت اجتماعی و سلامت روانی بیشتری نسبت به زنان بدحجاب برخوردارند. مصونیت اجتماعی و سلامت روانی زنان خانه‌دار بیشتر از مصونیت اجتماعی و سلامت روانی زنان شاغل است. مصونیت اجتماعی و سلامت روانی زنان شاغل در سازمان‌های دولتی بیشتر از مصونیت اجتماعی و سلامت روانی زنان شاغل در سازمان‌های غیردولتی است. مصونیت اجتماعی زنان متأهل بیشتر از مصونیت اجتماعی زنان مجرد است. پژوهشگران نتیجه گرفتند که حجاب با مصونیت اجتماعی و سلامت روانی، وضعیت اشتغال و محل اشتغال ارتباط دارد.

رجبی (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای توصیفی، به بررسی رابطه حجاب و سلامت روانی در زنان پرداخت و دریافت که حجاب بر سلامت و آرامش روانی زنان آثاری همچون امنیت، رشد روانی و عاطفی، ارزشمندتر شدن زن، تعدیل غریزه خودنمایی و تبرج، افزایش احساس خودارزشمندی، محافظت از عواطف انسانی زن، پایبندی به اصول اخلاق انسانی و حفظ استواری خانواده را به همراه دارد.

حسن‌وند^۱ (۲۰۲۳) به مطالعه نقش حجاب و عفاف در امنیت روانی پرداخت. نتایج این مطالعه مروری روی ۲۴ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی یا موتورهای جستجو مانند PubMed، Google Scholar و SID حاکی از آن بود که حجاب ضمن پرداختن به تهذیب و تزکیه نفس، احساس امنیت را در محیط اطراف افراد ایجاد می‌کند و از سوی دیگر با افزایش امنیت اجتماعی، راه را برای حضور بیشتر در جامعه هموار می‌کند. حفظ حجاب برای زن و مرد باعث رشد شخصیت، ارزشمند شدن فرد و ایجاد امنیت روحی-روانی، کمال‌گرایی و در نهایت استحکام خانواده می‌شود.

جونز^۱ و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای را با هدف توصیف رویکردهای ارائه‌دهندگان سلامت روان (MHPs) و روحانیون برای برای پرداختن به علائم مربوط به آسیب اخلاقی (MI) یا قرار گرفتن در معرض رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی (PMIEs) به انجام رسانیدند. مطالعات، مداخلات ارائه‌شده توسط روحانیون MHPs و رویکردهای ترکیبی را مورد بررسی قرار دادند. بیشتر مطالعات از علائم اختلال استرس پس از سانحه و یا افسردگی به عنوان پیامدهای اولیه استفاده کرده بودند.

مالیناکوا^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، به مطالعه ارزیابی ارتباط دینداری با سلامت روان در یک محیط سکولار، با استفاده از یک نمونه ملی از بزرگسالان چک پرداختند. مطابق یافته‌های آنها، در مقایسه با پاسخ‌دهندگان غیرمذهبی پایداری، پاسخ‌دهندگان غیرمذهبی ناپایداری و تبدیل‌شده که خدا را دور می‌دانستند، احتمال بیشتری برای تجربه اضطراب در روابط نزدیک داشتند و خطرات سلامت روانی بدتری داشتند. یافته‌ها از این ایده حمایت می‌کند که ناهمگونی یافته‌ها در ارتباط بین دینداری/معنویت و سلامت روان می‌تواند به دلیل مشکلات اندازه‌گیری و تنوع در درجه سکولاریته باشد.

جمع‌بندی مبانی نظری و پیشینه تجربی

به عنوان جمع‌بندی پیشینه داخلی و خارجی تحقیق، می‌توان اظهار داشت که موضوع تأثیر سطح پوشش زنان بر بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی آنان، به عنوان یک مسأله چندوجهی، در مطالعات مختلف بررسی شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوع پوشش می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر بهداشت روان زنان داشته باشد. در برخی موارد، پوشش مناسب، احساس امنیت و اعتماد به نفس را تقویت می‌کند. در حالی که فشارهای اجتماعی ممکن است منجر به اضطراب و افسردگی شود. از نظر سلامت اخلاقی، پوشش به عنوان یک عامل فرهنگی می‌تواند هویت اجتماعی زنان را شکل دهد، اما محدودیت‌های ناشی از آن نیز ممکن است احساس نارضایتی ایجاد کند. در زمینه امنیت اجتماعی، پوشش زنان می‌تواند به کاهش آزار و اذیت‌های اجتماعی کمک کند، اما در عین حال، ممکن است به قضاوت و تبعیض منجر شود. این تأثیرات به شدت تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی قرار دارد و لذا نیاز به تحقیقات عمیق‌تری در این حوزه احساس می‌شود.

در خصوص پیامدهای حجاب زنان که اسلام به آن سفارش نموده است، سلامت روان از مهم‌ترین آثار آن در ادبیات مرتبط بوده است و موجب می‌شود که زنان از مفاسد ناشی از عدم حجاب در امان بمانند. شناخت آثار حجاب به خصوص نقش آن در سلامت روان موجب می‌شود، هیچ زنی از آن امتناع نکند و از رعایت کردن آن، احساس سنگینی و شرمندگی ننمایند، بلکه آن را مایه زینت خود قرار داده و در نتیجه آرامش بیرونی و درونی اجتماع را نیز وسعت بخشد. علاوه بر این، حجاب زن در جامعه که خودنمایی و جلوه‌گری آنان را محدود می‌کند عامل مهمی در کاهش مفاسد اجتماعی و به همان نسبت رشد فضایل اخلاقی خواهد بود. زنان با حجاب، خدمتگذار واقعی دین و اخلاق هستند و پاکدامنی آنان سبب پاکی نسل می‌شود و در مقابل، زنان بی‌حجاب و بدحجاب، عامل براندازی و بنیان‌کنی دین و اخلاق هستند. حفظ غریزه خودنمایی در زنان در همان چارچوبی که اسلام معین کرده است، می‌تواند گامی مؤثر در جهت مبارزه با مفاسد اخلاقی و خواش‌های نفسانی در جامعه باشد و به همان نسبت مقدمات رشد و پرورش فضایل اخلاقی در جامعه فراهم شود. بنابراین حجاب، عامل مؤثری در کنترل غریزه خودنمایی زنان است و در نتیجه وسیله مهمی در جهت بهبود سلامت اخلاقی در جامعه به شمار می‌آید. افزون بر این، حجاب و پوشش اسلامی برای زنان، تنها از کارکرد فردی برخوردار نیست و فقط برای سامان‌دهی خلیات و ملکات نفسانی آدمیان، مؤثر نبوده، بلکه از کارکرد اجتماعی نیز برخوردار است. گرایز، التهاب‌های جسمی و معاشرت‌های بی‌بندوبار را کنترل نموده، بر تحکیم نظام خانواده می‌افزاید. همچنین از انحلال کانون مستحکم و پایدار زناشویی جلوگیری نموده و امنیت

1. Jones

2. Malinakova



اجتماعی را فراهم می‌سازد. پوشش اسلامی به منزله یک حفاظ ظاهری و باطنی در برابر افراد نامحرم، قلمداد می‌شود که مصونیت اخلاقی، خانوادگی و پیوند عمیق میان حجاب ظاهری و بازداری باطنی و از همه مهم‌تر امنیت اجتماعی را فراهم می‌سازد.

توسعه فرضیه‌ها

با عنایت به مبانی نظری و پیشینه تجربی مطرح شده، می‌توان فرضیه‌های زیر را مطرح نمود:

فرضیه اول: میانگین سطح بهداشت روان دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش (بی حجاب، کم حجاب و محجبه) متفاوت است.

فرضیه دوم: میانگین سلامت اخلاقی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش (بی حجاب، کم حجاب و محجبه) متفاوت است.

فرضیه سوم: میانگین امنیت اجتماعی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش (بی حجاب، کم حجاب و محجبه) متفاوت است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با تعداد ۵۴۶۷۰ نفر بوده است. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۳۸۱ نفر مشخص شد و روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس بود. ابزار گردآوری داده، پرسش‌نامه‌ای استاندارد برگرفته از ادبیات پژوهش و شامل سه بخش اساسی مربوط به متغیرهای بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی بود. به علاوه، برای متغیر سطح پوشش یک سوال مطرح شد و از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا سطح پوشش خود را شامل بی حجاب، کم حجاب و محجبه، مشخص کنند. در راهنمای پرسش‌نامه، تعریفی مختصر از سه سطح پوشش ارائه شد تا پاسخ‌دهنده نسبت به این متغیر با دقت نظر بیشتری گزینه سطح پوشش را انتخاب نماید. پرسش‌نامه بهداشت روان دارای ۲۸ سوال بود و از مطالعه تقوی (۲۰۰۱) اقتباس شد. نحوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای، و گزینه‌های آن از خیلی کم تا خیلی زیاد بود. پرسش‌نامه سلامت اخلاقی نیز از مطالعه پولوتزین و الیسون^۱ (۱۹۸۲) اقتباس شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سوال بود. سرانجام، پرسش‌نامه امنیت اجتماعی دارای ۱۱ گویه و به صورت خود گزارشی است که توسط گیلبرت و همکاران^۲ (۲۰۰۹)، طراحی شده است. شرکت‌کنندگان توافق خود را با جملات، از طریق مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ درجه‌بندی می‌کنند (۱= تقریباً هرگز تا ۵= تقریباً همیشه). به منظور تعیین روایی پرسش‌نامه‌ها از روایی صوری استفاده شد و پرسش‌نامه‌ها به دو خبره دانشگاهی ارسال و اصلاحات جزئی صورت پذیرفت. برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. یک مطالعه پایلوت روی ۳۰ نفر از اعضای جامعه آماری انجام شد و سپس ضریب آلفا برای تمامی متغیرها (بهداشت روان = ۰/۸۲، سلامت اخلاقی = ۰/۸۶ و امنیت اجتماعی = ۰/۸۱) محاسبه شد. با توجه به اینکه مقدار آلفا برای همه متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۶۹ است، لذا پایایی پرسش‌نامه رضایت‌بخش بود. در بخش تجزیه و تحلیل اطلاعات، داده‌هایی که از اجرای پرسش‌نامه‌ها به دست آمد، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و در سطح توصیفی با استفاده از درصد فراوانی و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون کولموگروف/سمیرنوف و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) مورد تحلیل قرار گرفت.

1. Palutjian & Ellison

2. Gilbert et al.



جدول ۱. آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
بهداشت روان	۰/۸۲
سلامت اخلاقی	۰/۸۶
امنیت اجتماعی	۰/۸۱

یافته‌های پژوهش

در بخش اول با استفاده از جداول فراوانی، متغیرهای جمعیت‌شناختی تحلیل می‌شوند. در بخش دوم فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شده، و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. مطابق با یافته‌های توصیفی، بیشترین گروه سنی را افراد بین ۲۱ تا ۲۳ سال به خود اختصاص داده‌اند. به علاوه، بیشترین گروه تحصیلی در بین پاسخ‌گویان، افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۶۲	٪۱۶/۳
	بین ۲۱ تا ۲۳ سال	۲۱۷	٪۵۷
	بالتر از ۲۳ سال	۱۰۲	٪۲۶/۸
مقطع تحصیلی	لیسانس	۲۰۴	٪۵۳/۵
	کارشناسی ارشد	۱۷۷	٪۴۶/۵

برای هر یک از متغیرهای تحقیق به ارائه آماره‌های حداقل، حداکثر، نمره، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی به صورت جدول زیر نمایش داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تمامی متغیرهای فوق‌الذکر در دامنه قابل قبولی برای دو شاخص چولگی و کشیدگی قرار دارند. لازم به ذکر است که دامنه قابل قبول برای چولگی و کشیدگی بین ۲ تا ۲- است و در صورتی که متغیر در این دامنه قرار داشته باشد، دارای توزیع نرمال خواهد بود.

جدول ۳. جدول متغیرهای توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
بهداشت روان	۲	۴/۷۱	۳/۷۲	۰/۴۶	-۰/۴۲۹	۰/۸۵۸
سلامت اخلاقی	۱	۴/۸۵	۳/۵۷	۰/۵۴	-۰/۷۲۵	۱/۸۹۲
امنیت اجتماعی	۲	۴/۷۳	۳/۴۱	۰/۴۹	-۰/۰۹۱	۰/۱۳

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش در ابتدا، نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرها بررسی شد. این شرط از باب استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک یا ناپارامتریک باید لحاظ گردد و از این رو، متغیرهای تحقیق از نظر نرمال بودن داده‌های مربوطه از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به این که سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش، بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای تحقیق نرمال است (جدول ۴ را ببینید).

جدول ۴. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق

شاخص ها	کولموگروف-اسمیرنوف Z	P-value
بهداشت روان	۰/۱۷۵	۰/۰۸۶
سلامت اخلاقی	۰/۱۷۵	۰/۰۸۷
امنیت اجتماعی	۰/۱۵۱	۰/۱۱۸

از آنجا که در این تحقیق، متغیر مستقل از نوع طبقه‌ای (سطح پوشش) است و برای تمیز قایل شدن بین سه گروه بی‌حجاب، کم‌حجاب و محجبه مورد استفاده قرار گرفته است. لذا از تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین‌های این سه گروه در هر سه فرضیه پژوهش بهره گرفته شد. بنابراین برای آزمون این فرضیه که میانگین سطح بهداشت روان دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش (بی‌حجاب، کم‌حجاب و محجبه) متفاوت است، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. نتایج در جداول ۵ و ۶ ارائه شده است. مطابق با جدول ۵ و با توجه به اینکه مقدار p-value کمتر از ۰/۰۵ است فرض صفر رد می‌شود. یعنی میانگین سطح بهداشت روان دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش متفاوت است. بنابراین سطوح مختلف حجاب با سطوح متفاوت سلامت روان در بین دانشجویان زن همراه بوده است. بر اساس میانگین‌ها، بانوان محجبه دارای میزان سلامت روان بالاتری هستند.

جدول ۵. تحلیل واریانس برای فرضیه اول

متغیر	میانگین	انحراف معیار	f آماره	p-value	وضعیت
بی‌حجاب	۳/۲۴	۰/۳۳	۵۲۳/۰۵۸	۰/۰۰۱	وجود تفاوت
کم‌حجاب	۳/۷۲	۰/۱			
محجبه	۴/۲	۰/۲۳			

با توجه به وجود تفاوت بین میزان سلامت روان دانشجویان دختر دارای سطوح مختلف پوشش، با استفاده از آزمون تعقیبی LSD به مقایسه دویه‌های گروه‌های مختلف دانشجویان با پوشش‌های مختلف پرداخته شد (جدول ۶ را ببینید). نتایج به‌دست آمده از آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن است که طبقه بی‌حجاب از نظر سلامت روان، با طبقات کم‌حجاب و محجبه دارای تفاوت معناداری بود. طبقه کم‌حجاب نیز از نظر سلامت روان با طبقات بی‌حجاب و محجبه تفاوت معناداری داشت. طبقه محجبه نیز با طبقات بی‌حجاب و کم‌حجاب دارای تفاوت معناداری بود. در مجموع، به ترتیب دانشجویان زن باحجاب بیشتر از دانشجویان کم‌حجاب و دانشجویان بی‌حجاب از سلامت روان برخوردار بودند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی LSD

گروه	اختلاف میانگین	سطح معناداری
بی‌حجاب	کم‌حجاب	۰/۴۸۳۷
	محجبه	۰/۹۶۰۹
کم‌حجاب	بی‌حجاب	۰/۴۸۳۷
	محجبه	۰/۴۷۷۲
محجبه	بی‌حجاب	۰/۹۶۰۹
	کم‌حجاب	۰/۴۷۷۲

در فرضیه دوم، محقق به آزمون این ادعا پرداخت که میانگین سلامت اخلاقی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش (بی حجاب، کم حجاب و محجبه) متفاوت است. برای بررسی تفاوت میانگین دیدگاه‌های افراد با میزان حجاب مختلف از نظر سلامت اخلاقی از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد، که نتایج آن به شرح جداول ۷ و ۸ است. بر اساس جدول ۷، و با توجه به اینکه مقدار p -value کمتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر رد می‌شود. یعنی میانگین سلامت اخلاقی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش متفاوت است. بنابراین سطوح مختلف حجاب با سطوح متفاوت سلامت اخلاقی در بین دانشجویان زن همراه بوده است. بر اساس میانگین‌ها، بانوان محجبه دارای میزان سلامت اخلاقی بالاتری هستند.

جدول ۷. تحلیل واریانس برای فرضیه دوم

متغیر	میانگین	انحراف معیار	f آماره	p-value	وضعیت
بی حجاب	۳/۳۴	۰/۵۵	۳۱/۲۶۸	۰/۰۰۱	وجود تفاوت
کم حجاب	۳/۵۶	۰/۴۵			
محجبه	۳/۸۳	۰/۵۰			

با توجه به وجود تفاوت بین میزان سلامت اخلاقی دانشجویان دختر دارای سطوح مختلف پوشش، با استفاده از آزمون تعقیبی LSD به مقایسه دویه‌دوی گروه‌های مختلف دانشجویان با پوشش‌های مختلف پرداخته شد (جدول ۸ را ببینید). نتایج به‌دست آمده از آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن است که طبقه بی حجاب از نظر سلامت اخلاقی، با طبقات کم حجاب و محجبه دارای تفاوت معناداری بود. طبقه کم حجاب نیز از نظر سلامت اخلاقی با طبقات بی حجاب و محجبه تفاوت معناداری داشت. طبقه محجبه نیز با طبقات بی حجاب و کم حجاب دارای تفاوت معناداری بود. در مجموع، به ترتیب دانشجویان زن با حجاب بیشتر از دانشجویان کم حجاب و دانشجویان بی حجاب از سلامت اخلاقی برخوردار بودند.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی LSD

متغیرهای تحقیق	اختلاف میانگین	سطح معناداری
بی حجاب	کم حجاب	۰/۲۲۵۲
	محجبه	-۰/۴۹۶۵
کم حجاب	بی حجاب	۰/۲۲۵۲
	محجبه	۰/۲۷۱۳
محجبه	بی حجاب	۰/۴۹۶۵
	کم حجاب	۰/۲۷۱۳

بر اساس فرضیه سوم، میانگین امنیت اجتماعی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش (بی حجاب، کم حجاب و محجبه) متفاوت است. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در جدول ۹ و ۱۰ آمده است. با توجه به اینکه مقدار p -value کمتر از ۰/۰۵ است فرض صفر رد می‌شود. یعنی میانگین امنیت اجتماعی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بر اساس نحوه پوشش متفاوت است. از این رو، سطوح مختلف حجاب با سطوح متفاوت امنیت اجتماعی در بین دانشجویان زن همراه بوده است. بر اساس میانگین‌ها، بانوان محجبه دارای میزان امنیت اجتماعی بالاتری بودند.

جدول ۹. تحلیل واریانس فرضیه سوم

متغیر	میانگین	انحراف معیار	f آماره	p-value	وضعیت
بی حجاب	۳/۱۳	۰/۴۲	۶۵/۵۹۲	۰/۰۰۱	وجود تفاوت
کم حجاب	۳/۳۶	۰/۴۳			
محجبه	۳/۷۳	۰/۴۳			

سرانجام، با توجه به وجود تفاوت بین میزان امنیت اجتماعی ادراک شده دانشجویان دختر دارای سطوح مختلف پوشش، با استفاده از آزمون تعقیبی LSD به مقایسه دوه‌دوی طبقات مختلف دانشجویان با پوشش‌های مختلف پرداخته شد (جدول ۸ را ببینید). نتایج به‌دست آمده از آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن است که طبقه بی‌حجاب از نظر امنیت اجتماعی، با طبقات کم‌حجاب و محجبه دارای تفاوت معناداری است. طبقه کم‌حجاب نیز از نظر امنیت اجتماعی ادراک شده با طبقات بی‌حجاب و محجبه تفاوت معناداری داشت. طبقه محجبه نیز با طبقات بی‌حجاب و کم‌حجاب دارای تفاوت معناداری بود. در مجموع، به ترتیب دانشجویان زن با حجاب بیشتر از دانشجویان کم‌حجاب و دانشجویان بی‌حجاب از امنیت اجتماعی برخوردار بودند.

جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی LSD

متغیرهای تحقیق	اختلاف میانگین	سطح معناداری
بی حجاب	کم حجاب	۰/۲۳۷۷- ۰/۰۰۱
	محجبه	۰/۶۰۹۲- ۰/۰۰۱
کم حجاب	بی حجاب	۰/۲۳۷۷ ۰/۰۰۱
	محجبه	۰/۳۷۱۵- ۰/۰۰۱
محجبه	بی حجاب	۰/۶۰۹۲ ۰/۰۰۱
	کم حجاب	۰/۳۷۱۵ ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مطالعه تأثیر سطح پوشش دانشجویان زن دانشگاه علوم و تحقیقات تهران بر بهداشت روان، سلامت اخلاقی و امنیت اجتماعی آنان پرداخت. نتایج نشان داد بین دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با سطوح پوشش مختلف (بی‌حجاب، کم‌حجاب و محجبه) از نظر بهداشت/سلامت روان تفاوت وجود دارد. یافته‌های حاصل از این فرضیه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های جز/یری و قهاری (۱۴۰۱)، حسن‌وند^۱ (۲۰۲۳)، مالیناکو^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که تأثیر پوشش در دانشجویان زن، به ویژه در یک محیط دانشگاهی مانند دانشگاه آزاد اسلامی، می‌تواند بر بهداشت و سلامت روانی آنان تأثیرگذار باشد. دانشجویانی با پوشش مناسب از اعتماد به نفس بهتری برخوردار هستند، و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند. اگر دانشجویان زن پوششی مناسب داشته باشند، از امنیت آرامشی وصف ناشدنی برخوردار خواهند شد. عفاف که ثمره حجاب و پوشش است، عامل آرامش و تضمین‌کننده سلامت روانی و روحی و از طرفی عامل دور ماندن زن از عوامل پریشانی و در نهایت باعث رضایت وجدان است. عوامل زیادی برای ناامنی

1. Hassanvand

2. Malinakova



فکری وجود دارد که حجاب مانع بروز آن‌ها می‌شود. از این رو، حجاب موجب امنیت فکری و ذهنی می‌شود به گونه‌ای که انسان می‌تواند در طول حیاتش درست فکر کند و خوب تصمیم بگیرد. در مقابل پایبند نبودن به حجاب، آرامش خانواده و جامعه را بر هم زده و به التهابات دامن می‌زند.

همچنین نتایج نشان داد بین دانشجویان زن دارای سطوح پوشش مختلف (بی‌حجاب، کم‌حجاب و محجبه) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات از نظر سلامت اخلاقی تفاوت وجود دارد. یافته‌های حاصل از این فرضیه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های جونز^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، هال^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، مطیروزاده و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که تفاوت در سطوح پوشش دانشجویان زن در دانشگاه آزاد اسلامی می‌تواند به چندین شکل تأثیرگذار باشد از جمله ممکن است اثراتی بر سلامت اخلاقی آنان داشته باشد. دانشجویانی با پوشش محافظه‌کارانه ممکن است از ارتباطات با جنس مخالف یا ارتباطاتی که به نظرشان نامناسب می‌آید، خودداری کنند که این می‌تواند به سلامت اخلاقی آن‌ها کمک کند. در مقابل، دیگران ممکن است با پوشش غیرمحافظه‌کارانه‌تر، در مواجهه با مشکلات اخلاقی مختلف قرار گیرند. به علاوه، پوشش می‌تواند بر رفتارهای اخلاقی دانشجویان تأثیرگذار باشد. مثلاً دانشجویانی که با پوشش محافظه‌کارانه دارای ارزش‌ها و اخلاقیاتی هستند که توسط جامعه به آنان آموزش داده شده، ممکن است بهترین تصمیم‌ها را در مواجهه با مسائل اخلاقی بگیرند. به عنوان جمع‌بندی، حجاب یکی از فضائل اخلاقی مهم در عرصه اجتماع است و عدم رعایت آن مشکلات فراوانی را برای فرد و جامعه به بار می‌آورد. همان طور که در نص صریح قرآن و سخنان ارزشمند ائمه (ع) به کرات دیده می‌شود، عدم پوشش اسلامی، مانعی برای رسیدن زن به مقامات بلند معنوی و انسانی می‌گردد و موجب تنزل موقعیت انسانی او می‌شود. یکی از انگیزه‌های دعوت به حیات اجتماعی زنان، بالا رفتن شخصیت علمی، معنوی و اجتماعی آنان است.

سرانجام، نتایج بیانگر آن بود که بین دانشجویان زن دارای سطوح پوشش مختلف (بی‌حجاب، کم‌حجاب و محجبه) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات از نظر امنیت اجتماعی تفاوت وجود دارد. یافته‌های حاصل از این فرضیه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های حسن‌وند^۳ (۲۰۲۳)، جزیری و قهاری (۱۴۰۱)، جعفرزاده شهرابکی (۱۴۰۰) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که تفاوت در سطوح پوشش دانشجویان زن در دانشگاه آزاد اسلامی می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر امنیت اجتماعی داشته باشد. هدف اصلی و فلسفه حقیقی وجوب حجاب، امنیت اجتماعی است و پایه‌های امنیت اجتماعی در سایه حجاب بانوان امکان‌پذیر می‌گردد. جامعه موظف است در این مقوله امنیت را ایجاد کند، ولی این مهم اتفاق نمی‌افتد، مگر آنکه خود زنان همت کنند. پوشش، امنیت زن را در اجتماع فراهم می‌سازد و در سایه حریم پوشش است که می‌توان با خیالی آسوده به اجتماع آمد و فعالیت کرد. کارکرد حجاب فقط مربوط به جنبه فردی نیست، بلکه حجاب از کارکردهای اجتماعی زیادی برخوردار است؛ غرایز و التهاب‌های روحی و جسمی و معاشرت‌های بی‌بندوبار را کنترل و به این طریق بر تحکیم نظام خانواده می‌افزاید و از انحلال کانون مستحکم خانواده جلوگیری می‌کند و در نتیجه امنیت اجتماعی را فراهم می‌سازد. حال اگر کسانی با نگرش دینی، اسلامی یا با رویکرد جامعه‌شناختی و روان‌شناختی به چنین کارکردهایی و تأثیرات مطلوب آن در تأمین امنیت اجتماعی پی ببرند، نه تنها هدفمندان زندگی می‌کنند بلکه برای رفتارها و اندیشه‌هایشان دست به گزینش می‌زنند تا به اهداف متعالی الهی و انسانی دست یازند. به همین دلیل می‌توان به مسأله حجاب به عنوان راهبردی کارساز جهت تأیید و ترویج ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی و تأمین‌کننده سعادت آدمی که منشأ قرب الهی دارد

1. Jones

2. Hall

3. Hassanvand



نگریست. زنان با رعایت حجاب اسلامی نه تنها خود را به خداوند نزدیک می‌کنند، بلکه موجب گسترش روزافزون امنیت اجتماعی و ایجاد زمینه‌ای جهت رشد معنوی مردان می‌گردند.

پیشنهادهای کاربردی

با توجه به یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش می‌توان پیشنهادهایی را به شرح ذیل ارائه نمود. با توجه به یافته‌های فرضیه اول مبنی بر نقش حجاب در سلامت روانی دانشجویان زن، می‌توان توصیه‌هایی را اری داد. به منظور ترویج فرهنگ حجاب می‌توان دوره‌ها و کارگاه‌هایی را برای توسعه مهارت‌های اجتماعی دانشجویان زن به منظور تسهیل در تعاملات بین فرهنگی و پوششی مختلف در دانشگاه برگزار نمود. ترویج فضایی که به دانشجویان اجازه می‌دهد اندیشه‌های مختلف و گاهی متضاد را ابراز کنند. احترام به دیگران و بدون رفتار تبعیض‌آمیز بر اساس پوشش یا اعتقادات فرهنگی نیز به نهادینه شدن مسأله حجاب و در نتیجه سلامت روان دانشجویان زن منجر خواهد شد. افزون بر این، می‌توان خدمات مشاوره و پشتیبانی روان‌شناختی مناسبی را به دانشجویان زن ارائه نمود، به‌طوری که به آن‌ها کمک کند با فشارها و چالش‌های روانی مربوط به تفاوت‌های فرهنگی و پوششی بهتر سازگاری پیدا کنند.

به علاوه، بر اساس یافته‌های مربوط به فرضیه دوم مبنی بر نقش حجاب در سلامت اخلاقی دانشجویان زن می‌توان پیشنهادهایی را ارائه نمود. یکی از فلسفه‌های حجاب مصونیت از گناه و انحرافات اخلاقی است، که برای هدف غایی قرب الهی و اهداف واسطه‌ای نظیر آرامش فردی، خانوادگی و اجتماعی ضروری است و انسان‌ها در زندگی اجتماعی و تعامل با افراد به «حجاب» و «اخلاق» نیازمندند و برای اینکه حرکت جامعه در مسیر پیشرفت، دچار انحرافات اخلاقی نشود، این دو باید باهم ارتباط دوسویه داشته باشند تا از هرگونه ناهنجاری اخلاقی در امان بمانند. در این راستا می‌توان از راهکارهای سازنده برای مدیریت تنش‌ها و اختلافات بین افراد دارای سطوح مختلف حجاب استفاده کرد، به‌طوری که این اختلافات بر سلامت اخلاقی دانشجویان تأثیر منفی نگذارد.

سرانجام، بر اساس یافته‌های فرضیه فرعی سوم مبنی بر نقش حجاب در امنیت اجتماعی دانشجویان زن می‌توان پیشنهادهایی را ارائه کرد. می‌توان فضایی را در دانشگاه ایجاد کرد که ترکیبی از فرهنگ‌ها و پوشش‌ها را ترویج نماید. این اقدام می‌تواند به تقویت احساس تعلق و امنیت اجتماعی در بین دانشجویان زن کمک کند. به علاوه، تأکید بر حقوق مساوی برای همه دانشجویان، بدون توجه به پوشش آنها می‌تواند باعث ایجاد احساس امنیت اجتماعی بیشتری در محیط دانشگاهی شود. به علاوه، با برگزاری کمپین‌ها و رویدادهای فرهنگی-آموزشی برای ترویج احترام به حقوق فردی دانشجویان زن با پوشش‌های مختلف، زمینه گرایش افراد کم‌حجاب و بی‌حجاب به پوشش کامل‌تر را فراهم آورد.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم

References

- Abdolvahabpour, Farzaneh. and Eghbali, Abolfazl.(2014), The right to mental health in the issue of hijab with emphasis on sexual liberalism, First International Conference on Human Dignity. [In Persian].
- Alamolhoda, S. H.(2020). Moral Health of the Science and Practice of Quran. Islamic Studies, 4(1), 79-90. https://ish.tums.ac.ir/article_40250.html?lang=fa [In Persian].
- Bidokhti, A. A.(2011), Piety and Social Capital Support Social Security, Quarterly Journal of Social Security Studies, 33(1), 47-70 http://sss.jrl.police.ir/article_11858_2bf59d806d2ee7cfb9d687454a774c69.pdf [In Persian].
- Connell, J. , O'Cathain, A. , & Brazier, J.(2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions?. Social science & medicine, 120, 12-20. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.08.026
- Ebadi, A.(1402). The position, value and effects of moral-spiritual health of Hamad with a Quranic-narrative approach and the pilgrimage of Ashwa, Qom: Iran. [In Persian].
- Fathi, A. and Hosseinzadeh Fard, R., Bagheri, S., Raji, S. and Gonbadi Asl, E.,(2021), Investigation of the relationship between cyberspace addiction and psycho-social health of married students in Azad Ahar, The first national congress of virtual space and smartphones; Challenges and opportunities, Tehran, <https://civilica.com/doc/1967463> [In Persian].
- Ghasemzadeh, M. R.(2011), Psychiatric training in mental health: A report of an experience, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 17(2), 175- 176 [In Persian].
- Hall, N. A., Everson, A. T., Billingsley, M. R., & Miller, M. B.(2022). Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature. Clinical psychology & psychotherapy, 29(1), 92-110. DOI: 10.1002/cpp.2607.
- Hasanvand, A.(2023). Hijab and Chastity and their Role in Psychological Security. Islam And Health Journal, 8(1), 13-19. <http://iahj.ir/article-1-292-en.html>.
- Hemayatkhah, M. and Akbarpour, Z.(2024). Thematic Analysis of the Hijab Issue from the Perspective of Young Girls(in Shiraz). Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research, 13(24), 179-212. doi: 10.22084/csr.2023.24653.1991 [In Persian].
- Hoseini Karnami, S H.(2023), Happiness and Moral Health in the Thought of Hakim Matala Allameh Ayatollah Hasan Hassanzadeh Amoli(RH). JRH, 1(1) :42-52 <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-1076-fa.html> [In Persian].
- Intesar Foumani, Gholamhossein., Kavandii, Sahar., Kamali, Naqi.(2016), Comparison of social immunity and mental health of women with and without hijab, Women and Family Studies, 7(26), 7-27. [In Persian].
- Jafarzadeh, Fatemeh.(2013), The effect of hijab on women's mental health from the perspective of traditions and narrations, Research Approaches in Social Sciences, 25, 86-91. [In Persian].
- Jamil, A. , Sheraz, M. , Ashraf, S. , & Akram, S.(2024). Association of Dysmenorrhea with Mental Health and Academic Performance among University Students. Journal of University College of Medicine and Dentistry, 3(1), 13-17. <https://doi.org/10.51846/jucmd.v3i1.2752>.
- Jones, K. A. , Freijah, I. , Carey, L. , Carleton, R. N. , Devenish-Meares, P. , Dell, L. ,... & Phelps, A. J.(2022). Moral injury, chaplaincy and mental health provider approaches to treatment: A scoping review. Journal of Religion and Health, 61(2), 1051-1094. DOI: 10.1007/s10943-022-01534-4.
- Kalantari, A., Hemmati-Rad, F.and Momeni, H.(2019). A sociological study of female students' clothing; objective and subjective factors. Women and Family Studies, 7(1), 29-50. Doi: 10.22051/jwfs.2019.19970.1727 [In Persian].



- Kaplan, K. , Brusilovskiy, E. , O'Shea, A. M. , & Salzer, M. S.(2019). Child protective service disparities and serious mental illnesses: results from a national survey. *Psychiatric Services*, 70(3), 202-208. DOI: 10.1176/appi.ps.201800277.
- Malinakova, K. , Tavel, P. , Meier, Z. , van Dijk, J. P. , & Reijneveld, S. A.(2020). Religiosity and mental health: A contribution to understanding the heterogeneity of research findings. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 494. DOI: 10.3390/ijerph17020494.
- Mirjalili, S. H. , Abbaszadeh, M. and Moradkhani, N.(2020). Investigating the Relationship between Income and Women's Health(Case study of female staff of Zanjan University). *Sociological Cultural Studies*, 10(4), 101-118. doi: 10.30465/scs.2020.4947 [In Persian].
- Mokhtari Ardestani, D.(1400). Effects and individual and social consequences of hijab in Islamic lifestyle, 9th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, <https://civilica.com/doc/1433966> [In Persian].
- Moteghi, Morteza.(2016). Studying the effect of hijab on maintaining the mental health of society. *Journal of Lifestyle*, 2(1), 87-115. [In Persian].
- Mousavi, S., Asadi, M., Mashalpour, M., Ebadi, Z., & Zarbakhsh, M.(2024). The Relationship between Self-esteem and the attitude toward Hijab Among Single and Married Female Students of Ahvaz Payam Noor University. *Journal of Islam and Social Sciences*, 10(20), 81-100. doi: 10.30471/soci.2019.1510 [In Persian].
- Navidnia, M.(2024). An introduction to social security. *Strategic Studies Quarterly*, 6(19), 55-78. [In Persian].
- Pedrelli, P. , Nyer, M. , Yeung, A. , Zulauf, C. , & Wilens, T.(2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*, 39, 503-511. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
- Pour ghazi, S., abbasi asfajir, A. . A., & rahmani firouzah, A.(2022). Building and validating the test(measurement) scale of deviance of adolescent girls. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 13(50), 85-98. doi: 10.30495/jzv.2022.27072.3477 [In Persian].
- Qaemi Nik, M. R. and Najafi, T.(2018). The Image of Unveiling and Forced Unveiling, the Status of the Picture of Unveiling in the Second Pahlavi Era. *Woman in Development & Politics*, 16(3), 339-358. doi: 10.22059/jwdp.2018.262289.1007458 [In Persian].
- Rajabi, Abbas.(2010), The role of hijab and women's clothing in mental health, *Tahora*, Year 3, Issue 6, pp. 13-36.
- Roshan, H. and Alizadeh, M.(2022). The Role and Status of Spirituality in the Moral Health of the Seminary Students. *Quarterly Scientific Journal of Applied Ethics Studies*, 17(44), 113-144. doi: 10.22081/jare.2022.63436.1731 [In Persian].
- Sajjadi, H.(2021). The Critical Review of the Texts on Social Security with an Islamic Approach. *Transcendent Policy*, 9(33), 127-146. doi: 10.22034/sm.2021.138521.1622 [In Persian].
- Syed, I. U.(2021). Hijab, niqab, and the religious symbol debates: Consequences for health and human rights. *The International Journal of Human Rights*, 25(9), 1420-1435. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1826451>
- Teymouri, Z., Maleki Sonki, L., Savari, G., Mousavi, S. S.(2017). Studying the relationship between anger control skills and improving mental health of individuals, Second National Conference on Psychopathology, Ardebil, <https://civilica.com/doc/1436169> [In Persian].
- Walker, F. R. , Pfingst, K. , Carnevali, L. , Sgoifo, A. , & Nalivaiko, E.(2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 310-320. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.05.003.



- Westerhof, G. J. , & Keyes, C. L.(2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17, 110-119. DOI: 10.1007/s10804-009-9082-y.
- Yaghoubi, A., Orvti Movafagh, A., Bayat, A.(2020), The Comparison of Fundamental Concepts of Mental Health from Adler's Point of View with Traits of Virtue Individuals in Nahj-Ol-Balagheh. *JRH*; 7(2) :33-44 <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-717-fa.html> [In Persian].
- Bahadori Z, Ghotb S I, Samari A A.(2025), Design and Validation of the Moral Health Scale with Emphasis on Islamic Sources. *J Spritual Health*; 3(4), 529-538 DOI: 10.30491/JS.H.3.4.529 [In Persian].

