تأثیر نوع پوشش (حجاب کامل، حجاب متعارف و حجاب نامتعارف) بر اضطراب اجتماعی، نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی دختران دانشجو

دکتر سید ولی اله موسوی[1]، دکتر سجاد رضائی[2]*، دکتر امیر قربان‌پور لفمجانی[3]، سیده محبوبه هاشمی[4]

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت ایران. (نویسنده مسئول).
۳. استادیار مشاوره، گروه علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه گیلان، رشت ایران.
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۱۳۵-۱۱۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۹/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر نوع پوشش دانشجویان دختر بر اضطراب اجتماعی، نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی آن‌ها انجام شد. بدین منظور تعداد ۲۶۱ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی کرج به‌شیوه نمونه‌گیری هدفمند (۸۶ نفر باحجاب کامل، ۸۷ حجاب متعارف و ۸۸ حجاب نامتعارف) انتخاب شدند و به مقیاس‌های اضطراب اجتماعی لیبوویتز (۱۹۸۷) و تصویر بدن فیشر (۱۹۷۰) و نگرانی درباره تصویر بدنی لیتلتون(۲۰۰۵) پاسخ دادند. داده‌ها به کمک نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS و با آزمون مجذور خی نسبت درست نمائی، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شدند. بین سه گروه موردمطالعه ازنظر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری یافت نشد (P>۰/۰۵). بااین‌حال گروه دارای حجاب نامتعارف، نگرانی و نارضایتی روبه افزایشی نسبت به دو گروه دیگر داشت. علاوه بر آن مشخص شد بین این سه گروه ازنظر اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵). با توجه به اینکه پوشش نامتعارف در مقایسه با پوشش‌های دیگر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی را در میان دختران دانشجو برافراشته می‌کند، پیشنهاد می‌شود راهبردهایی تبلیغ و ترویج شود که پوشش حجاب کامل و متعارف را به‌منظور حفظ آرامش و رضایت از تصویر بدنی دختران تأمین نماید.

کلیدواژه: حجاب، اضطراب اجتماعی، نگرانی از تصویر بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی، دختران دانشجو.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی[1] (SAD)، یکی از تأثیر گذارترین اختلال‌ها بر زندگی روزمره، در حوزه آسیب‌شناسی روانی است (کارلتون، کالیمور و آسماندسون[2]،۲۰۰۷) و تقریبا ۱۳ درصد افراد جامعه به خصوص جوانان در طول زندگی شان به این اختلال مبتلا می شوند (هالدرسن و کرسول[3]، ۲۰۱۷). اضطراب اجتماعی روابط اجتماعی را تخریب می کند و به سازگاری اجتماعی افراد آسیب وارد می کند (قربان‌پور لفمجانی، صمدی و رضایی، ۲۰۲۰). این اختلال سومین اختلال روانپزشکی شایع در جامعه است که بهزیستی و سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد و با توجه به پیامدهای منفی و آسیب‌زایش، نیازمند بررسی و توجه بیشتر است (پیکارد، ریجسدیجک، هاپ و ماندی[4]، ۲۰۱۷). اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد. این افراد از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند رفتار خجالت‌آوری در آن موقعیت‌ها خواهند داشت یا هرگونه موقعیتی که در آن ممکن است مورد ارزیابی منفی دیگران قرار بگیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن دور باشند (ارجمندنیا، عظیمی گروسی، وطنی، کاظمی رضایی، ۱۳۹۶). این اختلال در بین دانشجویان دختر شیوع بسیاری دارد و اثرات منفی معنی‌داری بر کیفیت زندگی و سایر جنبه‌های زندگی آنان می‌گذارد (هاجوره و عبدو[5]، ۲۰۲۰).

نظریه‌های معاصر اضطراب اجتماعی بر اهمیت فرایندهای شناختی در تداوم این اختلال تأکیددارند (هافمن، ۲۰۰۵). بر این اساس، اضطراب اجتماعی درنتیجهٔ سوگیری و تحریف‌های شناختی در مورد ماهیت و پیامد موقعیت‌های اجتماعی است (تاسچن- کافیر، کول و بندر[6]، ۲۰۱۱). افراد مبتلابه این اختلال درموقعیت‌های اجتماعی باورهای تحریف‌شده‌ای در مورد خود و چگونگی ارزیابی دیگران از خوددارند. علاوه بر این، مدل شناختی تأکید ویژه‌ای بر ادراک خویشتن به‌عنوان عامل مهم نگه‌دارندهٔ اختلال اضطراب اجتماعی دارد (کلارک و ولز[7]، ۱۹۹۶). در این زمینه تصور منفی و تحریف‌شده از خود، نقش اساسی در حفظ و ماندگاری این اختلال دارد. تصویر منفی از خود با افزایش اضطراب و حفظ باورهای منفی در مورد ویژگی‌های ظاهری و عملکرد اجتنابی، نقش عِلّی در اضطراب اجتماعی دارد (هیرش، کلارک، ماتیوس و ویلیامز[8]، ۲۰۰۳). بر این اساس، یکی از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب اجتماعی، تصویر منفی از بدن است. تصویر ذهنی از بدن، پدیده پیچیده‌ای است که در دهه‌های اخیر توجه دانشمندان حوزه‌های گوناگون را به خود جلب کرده است (گارنر و کرنی-کوکه[9]، ۱۹۹۶). چگونگی شکل‌گیری تصویر بدنی براساس جامعه‌پذیری و دیگر عوامل اجتماعی می‌تواند به فهم گرایش زنان به بدن کمک کند (کیوان‌آرا و همکاران، ۱۳۸۹)؛ زیرا افراد در طول فرآیند

[1] -social anxiety disorder
[2] -Carleton, Collimore & Asmundson
[3] -Halldorsson & Creswell
[4] -Pickard, Rijsdijk, Happé, & Mandy
[5] -Hajure, & Abdu
[5]-Tuschen-Caffier, Kühl, & Bender
[7] -Clark & Wells
[8] -Hirsch, Clark, Mathews & Williams
[9] -Garner, Kearney-Cooke

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جامعه‌پذیری با انتظارات متفاوتی در رابطه با جنسیت خویش روبه‌رو می‌شوند (آزادارمکی، چاووشیان، ۱۳۸۱). مفهوم تصویر بدن بسیار موردتوجه قرارگرفته است امّا تعریف واحدی برای آن ارائه نشده است. در همین رابطه، نزلک (۱۹۹۹) در پژوهشی، نگرش نسبت به بدن را یک خودنگری مرتبط با بدن معرفی نمود و آن را با عزت‌نفس، اعتماد میان فردی، رفتارهای ورزشی و غیره مرتبط دانست. براون، کش و میکولا[1] (۱۹۹۰) معتقدند تصوّر از بدن به درجه رضایت و نارضایتی از ظاهر و بدن برمی‌گردد. تصویر بدن نقش مهمی در پیامدهای برخی از بیماری‌های جدی مثل سرطان سینه، رفتارهای کمک جویانه و درد مزمن بازی می‌کند (لامارچ[2] و همکاران، ۲۰۲۰). تصویر بدن منفی به‌خصوص در زنان خیلی شایع است و پیامدهای جدی در حیطه‌های کلیدی زندگی ازجمله سلامت روان‌شناختی و جسمانی دارد (آلوا[3] و همکاران، ۲۰۲۰). رشد اختلالات تصویر بدنی ناشی از نارضایتی از تصویر بدن است. اختلال در تصویر بدن چتری است که مجموعه‌ای از اختلالات روان‌پزشکی ازجمله اختلال خوردن و اختلال بدشکلی بدنی را که وجه مشترک همهٔ آن‌ها آشفتگی تصویر بدنی است را شامل می‌شود. ازآنجایی‌که در فرهنگ غرب تمرکز بر جذابیت فیزیکی و ایده آل‌های لاغری غیرواقعی است، بسیاری از افراد خود را با این الگوها مقایسه می‌کنند و درنتیجه به اختلال در تصویر بدن و نارضایتی از تصویر بدنی مبتلا می‌شوند (گونزالس و بلاشیل[4]، ۲۰۱۲). کش (۲۰۰۲) تصوّر از بدن را به احساسات شخصی در رابطه با بدن و ظاهر فیزیکی مربوط می‌داند. بحث در رابطه با تصویر از بدن بیشتر به سمت بررسی نارضایتی از بدن پیش رفته است. این نارضایتی در بین جوانان و نوجوانان بسیار بیشتر است (هوانگ، نورمان، زابینسکی، کالفاس، کارن[5] و همکاران، ۲۰۰۷). نگرانی از تصویر بدن مواردی همچون نارضایتی بدنی، ارزیابی مفرط از ظاهر خود و تصویری تحریف یافته از بدن را شامل می‌شود (دامیترسکیو، دوگارو، دوتا، زتو و زتو[6]، ۲۰۱۴) که متاثر از رسانه‌ها ازجمله مجلات و تلویزیون می‌باشد. هرچند دراین‌بین مقایسه‌هایی که افراد بین ظاهر خود و دیگران انجام می‌دهند نقشی اساسی در اختلال تصویر بدنی آن‌ها بازی می‌کند (فاردولی و وارتانیان[7]، ۲۰۱۶). تأکید زیاد بر استانداردهای اجتماعی از زیبایی، موجب توسعه و حفظ اختلالات تصور بدنی می‌شود که با عزت‌نفس پایین، افسردگی و اضطراب اجتماعی مرتبط است (آگلیاتا و تنتلف – دان[8]، ۲۰۰۴). استانداردهای اجتماعی جاری برای زیبایی که توسط رسانه‌ها تبلیغ می‌شوند، بیش‌ازحد بر شرایط مطلوب لاغری تأکید می‌کنند (تیگمن و مک گیل[9]، ۲۰۰۴). فشار زیادی که برای دستیابی به شکل ایده آل بدن وجود دارد، بر سطوح نارضایتی بدنی تأثیر می‌گذارد (پترسون[10]، ۲۰۰۷). زنان در معرض پیام‌های غیرواقعی رسانه‌ای از بدن قرار می‌گیرند و وقتی خود را با ایده‌آل‌های لاغری مقایسه می‌کنند، طبیعی است که ظاهر خود را به‌صورت نامطلوبی ادراک کرده و

[1] -Brown, Cash & Mikulka
[2] -Lamarche
[3] -Alleva
[4] -Gonzales & Blashill
[5] -Huang, Norman, Zabinski, Calfas & Karen
[6] -Dumitrescu, Dogaru, Duta, Zetu, & Zetu
[7] -Fardouly, & Vartanian
[8] -Agliata & Tantleff-dunn
[9] -Tiggemann & McGill
[10] -peterson

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

احساس نارضایتی کنند (پترسون بروان[1]، ۲۰۱۱). استانداردهای زیبایی که از غرب می‌آیند (هسه بایبر، لیوی، کویین و زوینو[2]، ۲۰۰۶) و باورهای مذهبی (اسمیت، هاردمن، ریچاردز، فیشر[3]، ۲۰۰۳) بر رضایت بدن و ظاهر در میان زنان نقش دارند. در همین راستا لیتلتون و اولندیک (۲۰۰۳) عنوان کردند که متغیرهای اجتماعی نظیر غرب‌گرایی و موقعیت اجتماعی–اقتصادی، مواجهه با توصیه‌های پزشکی و فشار همسالان و فشارهای والدین برای لاغر شدن نارضایتی از تصویر بدنی را افزایش داده است. جوانانی که از تصویر بدنی خویش نارضایتی دارند، خود را غیرفعال و ضعیف می‌بینند، بین خود واقعی و مطلوب تعارض شدیدی تجربه می‌کنند، عزت‌نفس کمی دارند، در جمع ظاهر نمی‌شوند، از تماس‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و درنتیجه و اغلب اوقات احساس تنهایی می‌کنند (زینوویه وا، کازانتسوا و نیکونوا[4]، ۲۰۱۶). با این اوصاف تحقیقات نشان داده که نارضایتی از تصویر بدن در زنان بیشتر است (مک میل، بست و داویس[5]، ۲۰۱۷). نارضایتی از بدن را افکار و احساسات منفی راجع به بدن تعریف کرده‌اند و تحقیقات نشان داده‌اند که نارضایتی بدنی و اهمیت دادن به‌ظاهر خود، در زنان بسیار بیشتر از مردان است و این امر تحت تأثیر سن قرار ندارد. همچنین زنان ساعات بسیاری از زندگی خود را روی رسیدن به‌ظاهر ایده آل سرمایه‌گذاری می‌کنند. در عصر حاضر دغدغه فکری راجع به بدن افزایش‌یافته و در تمام طول عمر در زنان وجود دارد. همچنین نارضایتی از بدن با اختلالات خوردن و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه دارد (کویتکات، هارتمن، داسینگ، باهلمن و وکس[6]، ۲۰۱۹). ادراک منفی از تصویر بدن اثرات مخربی بر عزت‌نفس افراد دارد و متعاقباً منجر به آشفتگی‌های روان‌شناختی خواهد شد (داچنسه و همکاران[7]، ۲۰۱۶). نارضایتی از تصویر بدن یکی از همبسته‌های روان‌شناختی چاقی به‌ویژه در بین خانم‌هاست که با اختلال خوردن، افسردگی و عزت‌نفس پایین رابطه دارد (وینبرگر، کرستینگ، رایدل–هلر و لاک–سیکورسکی[8]، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل مختلفی ازجمله چهره‌ها و ایده آل‌های رسانه‌ای، عزت‌نفس و نظر و نگاه دوستان و همسالان نسبت به بدن و مقایسه‌هایی که بین همسالان انجام می‌شود اثراتی قوی بر نارضایتی بدنی دارد (وندرن و کینالی[9]، ۲۰۱۲). به‌گونه‌ای که ارتقای عزت‌نفس می‌تواند تصویر بدن افراد را بهبود بخشد (ساندگات–بورجن[10] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین روابط بین همسالان، فشار برای لاغربودن از محیط اجتماعی و رسانه‌ها، درونی سازی لاغری به‌عنوان یک ایده آل، فقدان حمایت اجتماعی و شاخص توده بدنی به‌عنوان پیش‌بین‌های نارضایتی از تصویر بدن می‌باشند (هال[11]، ۲۰۰۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد باورهای مذهبی با سطوح پایین‌تر نارضایتی از تصویر بدنی و اختلالات خوردن همراه است (آکراوی، بارتروپ، پوتر، تویز[12]، ۲۰۱۵). همچنین دیگر تحقیقات نشان می‌دهند که اصول مذهبی به افراد کمک می‌کند تا احساس خود

[1] -Peterson Brown
[2] -Hesse-Biber, Leavy, Quinn & Zoino
[3] -Smith, Hardman, Richards & Fischer
[4] -Zinovyeva, Kazantseva, & Nikonova
[5] -MacNeill, Best, & Davis
[6] -Quittkat, Hartmann, Düsing, Buhlmann, & Vocks
[7]- Duchesne
[8] -Weinberger, Kersting, Riedel-Heller, & Luck-Sikorski
[9] -Van Vonderen, & Kinnally,
[10] -Sundgot-Borgen
[11] -Hall
[12] -Akrawi, Bartrop, Potter & Touyz

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

ارزشمندی را با توجه نمودن به استانداردهایی غیر از شرایط ظاهری، بهبود بخشند و بتوانند منابعی را برای مقابله با تهدیدات تصویر بدنی فراهم سازند (هومان، کاواناف[1]، ۲۰۱۳).

پژوهش‌های صورت گرفته نشان‌دهندهٔ وجود ارتباط بین تصویر منفی از خود و اضطراب اجتماعی است. به‌عنوان‌مثال، محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که نارضایتی از تصویر بدنی منفی از خود در حفظ اختلال اضطراب اجتماعی نقش عِلّی دارد. مک فارلند و کامینسکی[2] (۲۰۰۸) نیز در بررسی خود نشان دادند میزان پایین خودپنداره و سطح بالای اضطراب و افسردگی پیش‌بینی کنندهٔ نگرانی از تصویر بدنی در مردان بوده که باعث نارضایتی از زندگی می‌شود. همچنین محققان دیگر نشان دادند که نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی در هر دو جنس وجود دارد. در حوزه بدنی، نگرانی زنان در رابطه با کاهش وزن بود و نگرانی مردان به تمایل به عضلانی بودن بدن مرتبط بود (گروسبارد، لی، نیبورز و لارمیر[3]، ۲۰۰۹). در همین رابطه سیرا و پارکر وایت[4] (۲۰۱۰) در پژوهشی جهت بررسی موارد فردی و خانوادگی مرتبط با رضایت از تصویر بدنی در دانشجویان زن و مرد نشان دادند که حجم تودهٔ بدنی بالا با نارضایتی از تصویر بدنی در زنان و مردان مرتبط است اما بین دو جنس تفاوتی وجود ندارد. با توجه به اینکه بخشی از واریانس اضطراب اجتماعی، نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی از محیط اجتماعی و ارتباطات اجتماعی و نگرانی از ارزیابی‌ها و نظرات و دیدگاه‌های سایرین در رابطه با ظاهر فرد ایجاد می‌شود، بنابراین قابل پیش‌بینی است که افراد برای مقابله با این مشکلات به مدیریت ظاهر خویش بپردازند. مدیریت ظاهر نه‌فقط شامل تفکر درباره چگونگی قیافه شخصی، بلکه شامل فعالیت‌هایی برای نمایش قیافه نیز می‌شود. در این زمینه کایسر[5] (۱۹۹۷) اعتقاد دارد هر نوع تفکر و فعالیتی که به خریداری و پوشیدن لباس و نیز فرایندهای تغییر بدن، مانند رژیم غذایی و ورزش منجر شود به‌عنوان بخش‌های مدیریت ظاهر در نظر گرفته می‌شود. راد و لنون[6] (۱۹۹۷) معتقدند که رفتارهای مرتبط با مدیریت ظاهر، شامل رژیم غذایی، ورزش، پرورش‌اندام، استفاده از وسایل آرایشی و زیبایی و انتخاب لباس‌هایی برای بالا بردن ظاهر فردی می‌شوند. ازاین‌رو، موضوع حجاب و پوشش از دیرباز موردتوجه پژوهشگران بوده است؛ زیرا مقوله حجاب و پوشش یکی از ارزش‌ها و هنجارهایی است که در حفظ سلامتی و پاکی محیط خانواده و امنیت و آرامش و سلامت روانی زنان در جامعه نقش حیاتی ایفا می‌کند (چولکی، ۱۳۹۲). مسئله حجاب یک دستور دینی و از مسائل مهم جامعه ما است و با بسیاری از مسائل پیوند خورده است (سلیمانی پیله سوار، عباسی و اسدی، ۱۳۹۴) و می‌تواند در زمینه مدیریت ظاهر در رابطه با نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن و متعاقباً اضطراب اجتماعی حاصل از آن موردتوجه قرار بگیرد. در رابطه با مسئله حجاب و متغیرهای موردبررسی در این پژوهش به‌خصوص نقش حجاب بر اضطراب اجتماعی، در داخل و خارج از کشور اطلاعات محدودی وجود دارد، امّا می‌توان گفت مسئله پوشش به شکل اجتناب‌ناپذیری با مسئله بدن در ارتباط است (خواجه‌نوری، روحانی و هاشمی، ۱۳۹۱). پوشش ظاهری مانند نحوه لباس پوشیدن، ممکن است احساسات بهتری

[1] -Homan & Cavanaugh
[2] -McFarland & Kaminski
[3] -Grossbad, Lee, Neighbors & Larimer
[4] -Sira, & Parker White
[5] -Kaiser
[6] -Rudd & Lennon

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

برای خود در افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند، به وجود بیاورد درحالی‌که در افراد دارای عزت‌نفس بالا، لباس به‌عنوان نشانه ظاهری خودپندارهٔ مثبت تلقی می‌شود؛ بنابراین ظاهر فیزیکی بخشی از خود است که با عزت‌نفس ارتباط دارد. پوشش هم به‌عنوان بخشی از ظاهر فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی که تحت تأثیر تجارب، اعتقادات، انتظارات و ادراکات فرد است، می‌تواند تحت تأثیر تصویر بدنی قرار گیرد (زمزمی، آگاه هریس، علیپور، ۱۳۹۳). در پژوهشی که راست منش، گلاک و شادمان (۲۰۰۹) انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که خانم‌های با حجاب کامل رضایت جسمانی بالاتر، عزت‌نفس بیشتر و تمایل کمتر به استفاده از جراحی زیبایی بینی گزارش کرده‌اند. زارعی توپخانه و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افزایش پایبندی به حجاب با بهبود تصویر از خود و افزایش سلامت روان همبسته است. در همین رابطه ایتن[1] (۲۰۱۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که زنان مسلمان امریکایی که لباس‌های گشاد می‌پوشند سطوح پایین‌تری از آسیب‌های روانی مثل اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند و حجاب یک عامل محافظتی برای آنان محسوب می‌شود. همچنین میزان باورهای مذهبی این افراد نیز با آسیب‌های روانی رابطه‌ای بسیار منفی داشت؛ بنابراین پوشیدن لباس‌های گشاد و باورهای مذهبی عوامل ضروری برای پیش‌بینی تاب‌آوری زنان مسلمان امریکایی محسوب می‌شوند. الموتاوا، شویلنبرگ، جاستین و طاهر[2] (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که زنان بی‌حجاب در مقایسه با زنان محجبه بیشتر در مورد بدن‌شان به‌عنوان یک شی جنسی توسط دیگران مورد قضاوت گرفتند. همچنین بین پوشیدن لباس (لباس‌هایی که نشانگر حیاء[3] در زنان است) و اظهارنظر یا نگاه دیگران در مورد بدن به‌عنوان یک شی جنسی در زنان رابطه‌ای بسیار منفی وجود داشت و همین تلقی شخص از شی انگاری جنسی توسط دیگران با اختلال خوردن در زنان رابطه‌ای بسیار قوی داشت. سوآمی، میاه، نورانی و تیلور[4] (۲۰۱۴) در پژوهش خویش به این نتیجه رسیدند که زنان با حجاب تصویر بدن بسیار مثبتی از خوددارند، پیام‌های رسانه‌ها در مورد استانداردهای زیبایی را کمتر درونی سازی می‌کنند و در مقایسه با زنان بی‌حجاب اهمیت کمتری به‌ظاهر بدنی خویش می‌دهند. سواگ و سوآمی (۲۰۱۷) در پژوهشی، تفاوت‌های تصویر بدنی و اختلال خوردن در میان زنان مسلمان با حجاب و بی‌حجاب در فرانسه را مورد مطالعه قراردادند. به این صورت که در یک نظرسنجی آنلاین، ۴۵۰ زن مسلمان فرانسوی به معیاری‌های استفاده از حجاب، اختلال وزن، اختلال خوردن، ساختارهای مربوط تصویر بدنی، دینداری، حمایت از جانب خداوند و درک تبعیض‌ها پاسخ دادند. زنان باحجابی که مذهبی بودند و به امدادهای الهی اعتقاد داشتند به شکل قابل‌توجهی پاسخ‌هایشان حاکی از این بود که دچار اختلال بدنی و وزنی کمتری هستند، اضطراب فیزیکی اجتماعی کمتری دارند و کمتر از وضعیت بدنی خود شکایت می‌کنند و فشار کمتری برای رسیدن به ایده‌آل‌های رسانه‌ها و اطرافیان دارند. بررسی‌ها نشان داد که استفاده از حجاب با کاهش اختلال وزنی و اختلال خوردن مرتبط بود و حجاب توانست به‌عنوان یک عنصر حفاظت کننده برای زنان مسلمان در فرانسه باشد. سراج[5] (۲۰۱۱) در تحقیق خود نشان داد زنان اسکاتلندی که حجاب استفاده می‌کنند، آن را چیز مثبتی

[1] - Eaton
[2] -Al-Mutawa, Schuilenberg, Justine, & Taher
[3] -Modesty
[4] -Swami, Miah, Noorani, & Taylor
[5] -Siraj

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

می‌دانند که می‌توانند از آن برای کنترل ادراک خود درباره‌ی خویشتن و نیز لذت بردن از جایگاه و احترامی که حجاب برایشان فراهم کرده استفاده کنند. همچنین این زنان استفاده از حجاب را راهی برای نشان دادن پیروی از اعتقادات خویش و نیز مصون داشتن خویش از نگاه خیره مردان دانستند. این زنان حجاب را عاملی برای توانمندسازی خویش قلمداد نمودند. بک مان[1] (۲۰۱۴) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که حجاب با فراهم کردن کنترل بر خودِ فیزیکی زنان، عاملی توانمندساز می‌باشد. حجابی که آگاهانه انتخاب شود می‌تواند تصویر غالب جامعه غرب از زنان توانمند را به چالش بکشاند و تصویر جدید از زن توانمند مسلمان ارائه کند. اگرچه حجاب از بخش فیزیکی و جسمی زنان جداست اما به ایجاد تصویر بدن مثبت زنان کمک می‌کند. در مطالعه دیگری با نمونه‌ای از زنان مسلمان در ایالات متحده، تولیمت و مرادی[2] (۲۰۱۱) گزارش دادند که نقش حفاظتی حجاب (که ازنظر فراوانی استفاده و پوشش بیشتر بدن اندازه‌گیری شده) با بیرونی سازی کمتر جنسی مرتبط است که به ترتیب با مراقبت بدنی پایین و نگرانی از تصویر بدن و آسیب‌شناسی خوردن رابطه دارد. الوزنی[3] (۲۰۱۵) در تحقیقی که بر روی ۱۲ نفر از زنان با حجاب در کارولینای شمالی انجام داد، مشخص ساخت هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان رابطه‌ای منفی بین حجاب و تصویر بدنی گزارش نکردند و همچنین تأیید کردند که حجاب باعث تقویت مثبتِ خود فیزیکی آن‌ها شده و باعث می‌شود دیدگاه مثبتی نسبت به بدن خود داشته باشند. همچنین یک مطالعه در آمریکا نشان داد زنانی که لباس‌های غیرغربی با حجاب پوشیده دارند، فشار کمتری برای طرفداری و درونی کردن ایده‌آل‌های لاغری در مقایسه باکسانی که لباس‌های غربی بدون حجاب پوشیده بودند، گزارش کردند (دانکل، دیویدسون و قریشی[4]، ۲۰۱۰). همچنین مطالعه‌ای بین دو گروه از زنان مسلمان باحجاب و بی‌حجاب جنوب آسیا که در ایالات متحده و امارات متحده عربی زندگی می‌کردند انجام شد و مشخص ساخت زنانی که حجاب کمتری داشتند خود را کمتر از کسانی که حجاب داشتند جذاب می‌پنداشتند (پاشازیدی[5]، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های متعدد، نشان می‌دهند هراندازه پایبندی مذهبی بیشتر باشد، تأکید کمتری بر فیزیک بدنی صورت می‌گیرد، بلکه ارزشمندی فرد درگرو ارتباط با خالق و کسب فضائل و دوری از رذایل اخلاقی ارزشیابی می‌شود (راست منش، گلاک و شادمان[6]، ۲۰۰۹). درنتیجه، چنین دخترانی جهت اثبات ارزشمندی خود، کمتر به‌ظاهر جسمانی خودروی می‌آورند و تصویر بهتری از خود خواهند داشت (زارعی توپخانه، مرادیانی گیزه رود، هراتیان، ۱۳۹۳). آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود عنوان کردند که تقیّد به معنویات، اخلاق‌مداری، دینداری و خوف و رجاء، تسهیل‌کنندهٔ حجاب کامل در دانشجویان است و تردید در باورها، اعتقاد به باورهای دینیِ سطحی و شناختِ دینی ناکافی زمینه‌ساز بی‌حجابی است. علوی و حجتی (۱۳۸۶) در تحقیق خود نشان دادند که وضعیت دینی دانشجویان و اهمیت دادن به مُدگرایی و تلقّی تضاد بین حجاب و فعالیت‌های اجتماعی در بدحجابی آنان مؤثر است. البته تنها متغیر اثرگذار بر حجاب صرفاً باورهای مذهبی نیست و نمی‌توان نقش رسانه‌های جمعی ماهواره‌ای را در

[1] -Beckmann
[2] -Tolaymat & Moradi
[3] -Al Wazni
[4] -Dunkel, Davidson, & Qurashi
[5] -Pasha-Zaidi
[6] -Rastmanesh, Gluc & Shadman

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

شکل‌دهی به دیدگاه دانشجویان و دختران نسبت به حجاب نادیده انگاشت (مولایی و یوسف وند، ۱۳۹۳؛ خوش‌فر، باقری، برزگر و نورمحمدی، ۱۳۹۴). 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 (بیهوی، خطیب، واینر، کلاینبرگ، کلارک و همکاران[1]، ۲۰۰۸). با توجه به فراگیری حجاب و انواع آن ازجمله چادر و مانتو در داخل کشور و نقشی که حجاب می‌تواند در پوشیدگی بدن و متعاقباً بر تصویر بدنی و نارضایتی از آن و نهایتاً اضطراب اجتماعی داشته باشد تاکنون در داخل ایران تحقیقاتی صورت نگرفته است. امّا در مقابل در خارج از ایران تحقیقات زیادی انجام‌شده است. به‌عنوان‌مثال، در مطالعات انجام‌شده برروی زنان یهودی نشان داده شد، زنانی که از پوشش مناسب (همانند چادر) استفاده کرده‌اند در مقایسه با زنان سکولار که از پوشش مناسب استفاده نمی‌کنند نارضایتی بدنی کمتری تجربه می‌کنند و اختلال خوردن و ترس از چاقی در آن‌ها کمتر است و درمجموع تصور از خودِ جسمانی بالاتری دارند (گلاک و گلیبتر[2]، ۱۹۸۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، داشتنِ خودپندارهٔ ضعیف و تصور منفی از خود به‌ویژه در زمینهٔ جسمانی، می‌تواند منجر به کاهش پایبندی به پوشش و استفاده از لوازم‌آرایشی در خانم‌ها گردد. چنین افرادی ممکن است با جلب‌توجه دیگران به‌ظاهر خود، سعی در اثبات خود به خویشتن و بهبود تصور از خود برآیند (رجبی، ۱۳۹۰). همچنین با فرارسیدن عصر جدید، بعضی از نمادهای ظاهری و کردارهای بدنی اهمیتی خاص می‌یابند. مدهای لباس در روزگار ماتحت تأثیر گروه‌های فشار، آگهی‌های تجاری، امکانات اجتماعی-اقتصادی و دیگر عواملی است که بیشتر مروّج معیارهای اجباری هستند تا تفاوت‌های فردی (گیدنز، ۱۹۹۵، ترجمه موفقیان، ۱۳۸۵). بااین‌حال در فرهنگ‌های اسلامی بر پوشیدن لباس‌های ساده به‌منظور کم‌رنگ کردن اهمیت ظاهر زنان تأکید می‌شود که درنتیجه نارضایتی از تصویر بدن، عینی‌سازی وجه جنسی بدن و خویشتن‌داری در رژیم غذایی، به تبعیت از استانداردهای پوششی ساده (که در آن قسمت‌های کمتری از بدن در معرض دید قرار می‌گیرد) و میل به مقایسه ظاهر خود با دیگر زنان و ایده‌آل‌های غربی کاهش می‌یابد (موساپ[3]، ۲۰۰۹). هرچند نکتهٔ مهم این است که زنان مسلمان احساس می‌کنند کسانی که حجاب ندارند فشار زیادی را برای پذیرش دیدگاه جامعه نسبت به زیبایی متحمل می‌شوند، زیرا موهای‌شان باید کاملاً مرتب باشد، آرایش آن‌ها باید بی‌عیب و نقص باشد و لباس‌هایشان باید تا حدی براساس مد روز باشد به همین علت، اکثر دختران مسلمان آمریکایی حجاب خود را نوعی "آزادی و توانمندسازی" می‌دانند و آن را به‌عنوان تجربه‌ای از آزادی در واکنش به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند به کار می‌برند (گربوز و گربوز-کوکاکساری[4]، ۲۰۰۹). رجبی (۱۳۸۲) نیز در پژوهشی با عنوان رابطه نگرش به حجاب و سطح اضطراب به‌عنوان اصلی‌ترین مؤلفه سلامت روانی به این نتیجه دست‌یافت که بین نگرش نسبت به حجاب و سطح اضطراب همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد.

علاوه براین، 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 را نشان داده‌اند (ماهونی، پارگامنت،

[1] -Bhui, Khatib, Viner, Klineberg & Clark
[2] -Gluck & Geliebter
[3] -Mussap
[4] -Gurbuz & Gurbuz-Kucuksari

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مورای- سوآنک و مورای سوآنک[1]، ۲۰۰۳). در این راستا حجاب هم به‌عنوان یک رفتار مذهبی می‌تواند در سلامت روانی افراد مؤثر باشد. احمدی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیق خود نشان دادند که اعتقاد به حجاب کامل با کاهش انواع آسیب‌پذیری‌ها ازجمله گرایش به مدگرایی به میزان ۰/۸۰ درصد رابطه داشت. 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. همچنین عظیمیان و بهشتی فر (۱۳۸۸) در تحقیق خود دریافتند که حجاب موجب آرامش و امنیت زنان می‌گردد. همچنین حجاب بازدارنده بسیاری از التهابات و هیجانات روحی است. نبودن حریم میان زن و مرد، ترویج معاشرت‌های بی بند و بار و دیدن صحنه‌های تحریک‌آمیز به‌صورت یک عطش اشباع نشدنی درمی‌آید. اسلام با تعدیل و رام‌کردن این التهابات از طریق محدود کردن نگاه، پوشش و بالاخره رعایت عفاف در همه زمینه‌ها برای فرد آرامش روحی و روانی به ارمغان می‌آورد (صفر زاده، ۱۳۸۹). درواقع حجاب و پوشش عاملی برای آرامش زن و دور ماندن او از عوامل اضطراب‌زا و درنهایت ایجاد رضایت وجدان است؛ چرا که حجاب از بسیاری از عوامل ناامنی که در فکر و ذهن است جلوگیری می‌کند (رجبی، ۱۳۸۹). بااینکه در ایران قبل از اسلام هم، حجاب در بین زنان ایران باستان رایج بوده است و در منابع آمده که حجاب در بین مادها و پارس‌ها وجود داشته است و تاریخ نشان داده که حجاب در فارس قدیم وجود داشته است (صادق نسب، ۱۳۸۹)، اما امروزه شرایط خاصی ازنظر فرهنگی، سیاسی و اجتماعی نسبت به حجاب در جامعهٔ ایران حاکم است. حضور چند برابری زنان در دانشگاه‌ها به‌عنوان یکی از راه‌های جامعه‌پذیری آن‌ها (جعفری، حسین زاده، ۱۳۸۹) که بنا به گزارشات رسمی بیش از ۶۵ درصد ورودی دانشگاه‌ها را دختران تشکیل می‌دهند ازیک‌طرف و آسان شدن مسیر ادامه تحصیل برای آنان از طرف دیگر و نیز تأخیر در ازدواج دختران و مشکلات اقتصادی و فرهنگی در این زمینه، تبلیغات فراوان رسانه‌های بیگانه و الگوسازی زنانی با بدن‌ها و چهره‌های خاص به‌عنوان زن الگو و ایده‌آل، راه افتادن برخی از کمپین‌های مجازی در ضدیّت با حجاب و گسترش بی‌حجابی (حجاب نامتعارف) در بین دختران به‌ویژه قشر دانشجو، همه نشانگر شرایط خاص اجتماعی ایران معاصر از این حیث می‌باشد. حضور در دانشگاه زمینهٔ معاشرت پسران و دختران را بیش‌ازپیش فراهم نموده است. یکی از اولین چیزهایی که در این معاشرت‌ها دیده می‌شود چهره و ظاهر فیزیکی زنان و دختران است. از آنجائی که زیبایی و میل به جلوه‌گری و مطلوب واقع‌شدن در زنان بیشتر از مردان است (خلیلی و احمدی ۱۳۸۹)، لذا طبیعی است که زنان و دختران بیشتر از مردان نگران وضعیت ظاهری و چهره‌ای خود باشند. مشاهدهٔ میزان و نحوهٔ آرایش دختران دانشجو در کلاس‌های اول صبح در مقایسه با وضعیت ظاهری پسران دانشجو خود گویای این واقعیت است و همین مسئله یعنی نگرانی نسبت به وضعیت ظاهریِ خود می‌تواند زمینه‌ساز نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن و نیز اضطراب اجتماعی بیشتر دانشجویان دختر باشد. بااین‌وجود، در خارج از ایران تحقیقات مختلف ازجمله تحقیق المواتا و همکاران (۲۰۱۹)، سراج (۲۰۱۱)، بک مان (۲۰۱۴)، سوآمی و همکاران (۲۰۱۴) و سواگ و همکاران (۲۰۱۷)، ایتن (۲۰۱۵)، موساپ (۲۰۰۹) نشانگر نقش مثبت حجاب در افزایش تصویر بدنی مثبت و کاهش اضطراب و افسردگی و سایر اختلالات روانی در زنان بوده است. باوجوداینکه حجاب در انواع مختلف (چادر، مانتوهای بلند و کوتاه) آن در ایران فراگیری

[1] -Mahoney, Pargament, Murray-Swank, & Murray-Swank

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بیشتری در بین زنان و دختران در مقایسه با خارج از ایران دارد اما تاکنون نقش حجاب از این حیث یعنی یک عامل محافظتی در برابر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن موردتوجه قرار نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین دختران دانشجو دارای انواع پوشش (حجاب کامل، حجاب متعارف، حجاب نامتعارف) ازنظر نگرانی از تصویر بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش پژوهش

نوع پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت موضوع به‌صورت علّی–مقایسه‌ای است. در این پژوهش متغیرهای نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی و متغیر اضطراب اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته و متغیر وضعیت حجاب (که ازنظر اندازه‌گیری دارای ماهیتی مقوله‌ای است) به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته‌شده‌اند. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر با حجاب کامل (چادری) و متعارف و حجاب نامتعارف دانشگاه آزاد کرج در سال ۱۳۹۶ هستند. نمونه پژوهش شامل ۲۷۰ نفر از این دانشجویان بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند (حجاب کامل یا چادری، ۸۶ نفر؛ حجاب متعارف ۸۷ نفر و حجاب نامتعارف ۸۸ نفر). ملاک انتخاب و تفکیک این سه گروه (حجاب کامل، متعارف و نامتعارف) ازنظر نوع حجاب بر مبنای پوشش‌های رایج میان دختران دانشجو و مطابقت داشتن پوشش آن‌ها با الف) پوشش چادر و حجاب کامل، ب) پوشش مانتو اداری و بلند و ج) پوشش مانتو تنگ و بدن‌نما. به این دلیل از تصاویر معیار استفاده شد که پژوهشگر از ملاک‌های ذهنی برای نمونه‌گیری دختران دارای پوشش‌های مختلف استفاده ننماید. معیارهای ورود به پژوهش شامل دانشجو بودن، جنسیت زن و تحصیل در دانشگاه موردنظر و اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل تکمیل ناقص آزمون‌ها و اعلام عدم رضایت برای شرکت در پژوهش می‌شد.

برای تعیین حجم نمونه با توجه به نسبت F، برای حداکثر ۳ گروه مستقل از نسخه ۳،۱،۹،۲ برنامه نرم‌افزاری G*Power استفاده شد (فائول و همکاران، ۲۰۰۹) و با درنظر گرفتن احتمال خطای نوع اول (آلفا) در سطح ۰/۰۵ (سطح اطمینان ۹۵٪)، توان آزمون برابر با ۰/۹۵ و اندازه اثر متوسط f^2=۰/۲۵، حجم نمونه برای هریک از گروه‌های سه‌گانه پوشش دختران دانشجو معادل ۸۴ نفر به دست آمد (مجموع نمونه‌های سه گروه ۲۵۲ نفر) که به‌منظور مقابله با مقادیر پرت و تکمیل ناموفق برخی از آزمون‌ها با لحاظ نمودن ۵٪ ریزش، حجم نمونه نهایی در هر یک از گروه‌های سه‌گانه به تقریباً ۹۰ نفر و درمجموع به حداکثر ۲۷۰ نفر افزایش یافت. در این پژوهش، پس از مشخص شدن حجم نمونه در هر سه گروه حجاب کامل (چادری)، حجاب متعارف و حجاب نامتعارف و تهیه پرسشنامه‌ها، در خردادماه (۱۳۹۶) با گرفتن مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی کرج توسط پژوهشگر، از ۲۷۰ نفر از دانشجویان این دانشگاه به‌طور هدفمند نمونه‌گیری به عمل آمد و از آن‌ها خواسته شد تا به سؤالات مقیاس‌های اضطراب اجتماعی لیبوویتز (۱۹۸۷)، تصویر بدن فیشر (۱۹۷۰) و نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (۲۰۰۵)، پاسخ دهند به‌طوری‌که پژوهشگر برای حفظ محرمانگی پژوهش خود، اقدام به کدگذاری پرسشنامه‌های هریک از سه گروه کرد؛ یعنی گروه حجاب کامل را A، گروه حجاب متعارف را B و گروه حجاب نامتعارف را C نام نهاد؛ پس‌ازآن، پرسشنامه‌ها با توجه به اینکه هر فرد با توجه به نوع پوشش در کدام‌یک از این سه گروه قرار می‌گرفت، در اختیار آن‌ها گذاشته شد. از لحاظ اخلاقی نیز اصل محرمانگی رعایت شد و به‌تمامی شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی آن‌ها محرمانه خواهد ماند و اطلاعات تحقیق به‌عنوان میانگین کلی گروه منتشر خواهد شد. پس از

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جمع‌آوری اطلاعات مشخص شد ۲۶۱ پرسشنامه کامل بوده و قابل‌تحلیل است، یعنی ۸۶ نفر با حجاب کامل، ۸۷ با حجاب متعارف و ۸۸ با حجاب نامتعارف به‌طور کامل به آزمون‌ها پاسخ داده بودند. آنگاه داده‌های گردآوری‌شده به کمک نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS و با آزمون مجذور خی نسبت درست نمائی، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز[1]: این ابزار در سال (۱۹۸۷) توسط لیبوویتز ساخته شد و اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه‌شدن با آن‌ها برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت در دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و اجتناب (۱۱ عبارت) است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ گزارش‌شده است. ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و رفتار اجتنابی ۰/۹۱ گزارش‌شده است (فرسکو و همکاران، ۲۰۰۱). اعتبار این آزمون در ایران توسط عطری‌فرد و همکاران (۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفت و پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست‌آمده است. آن‌ها نشان دادند که اعتبار بازآزمایی این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن در دامنهٔ ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ =r قرار دارد. همسانی درونی آن نیز در دامنهٔ آلفای ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ قرار دارد. همچنین روایی همگرای آن با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی در حد قابل‌قبول ۰/۴۶ تا ۰/۹۴=r است. میزان پایایی همسانی درونی از طریق محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۹۵ به دست آمد.

ب) مقیاس تصویر بدن فیشر[2]: جهت ارزیابی نارضایتی از تصویر بدنی از این مقیاس استفاده شد. آزمون تصویر بدن فیشر در سال (۱۹۷۰) توسط فیشر ساخته‌شده است و دارای ۴۶ ماده است که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ (خیلی ناراضی=۱، ناراضی=۲، متوسط=۳، راضی=۴، خیلی راضی=۵) است. کسب نمره ۴۶ در این پرسشنامه نشان‌دهنده اختلال و نمره بالاتر از ۴۶ (حداکثر ۲۳۰) عدم اختلال را نشان می‌دهد. کسب نمرات بالاتر در این ابزار به معنای وجود نارضایتی کمتر است. حیطه‌های موردسنجش در این آزمون شامل سروصورت با ۱۲ ماده و اندام‌های تحتانی شامل ۶ ماده است. ۱۸ ماده دیگر نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی‌های کلی بدن می‌سنجند. اعتبار این آزمون، توسط یزدانجو (۱۳۷۹) در ایران مورد بررسی قرار گرفت (به نقل از عسگری و همکاران،۱۳۸۷). پایایی مقیاس تصویر بدنی با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و میزان آن به ترتیب نمرات ۰/۹۳ و ۰/۹۱ به دست آمد (عسگری و همکاران،۱۳۸۷). در تحقیق حاضر میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۹۰ بود.

ج) پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی لیتلتون[3] **و همکاران (۲۰۰۵)**: برای سنجش نگرانی از تصویر بدن از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۱۹ ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از افراد خواسته می‌شود در مورد هر یک از ماده‌ها، میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارش را نشان می‌دهد، روی مقیاسی از ۱ تا ۵

[1]- Liebowitz's Social Anxiety Scale
[2]- Fischer's Body Image scale
[3]- Littleton's The Body Image Concern Inventory

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

درجه‌بندی کند. در این مقیاس نمره ۱ به معنی این است که (هرگز این احساس را نداشته‌ام یا این کار را انجام نداده‌ام) و نمره ۵ به این معنی است که (همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام می‌دهم). نمره کل پرسشنامه، بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی است. لیتلتون، آکسوم و پوری (۲۰۰۵) ساختار عاملی پرسش‌نامه را نیز بررسی کرده‌اند که نتایج آن حاکی از استخراج دو عامل نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود و تداخل نگرانی درباره ظاهر خود را در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهد. اعتبار این پرسشنامه، به روش همسانی درونی بررسی شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ به‌دست‌آمده است. روایی همگرای این ابزار از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری پادوآ و پرسشنامه اختلالات خوردن بررسی شده و ضرایب همبستگی آن با این ابزارها به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به‌دست‌آمده است ($P<0/01$). ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۳۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ، عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش‌شده است. در ایران بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش‌شده است (انتظاری و علوی زاد، ۱۳۹۰، به‌نقل از روشندل و همکاران، ۱۳۹۵). میزان پایایی همسانی درونی از طریق محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی (۶۸ نفر) و به عبارتی ۷۹/۱۰ درصد در گروه حجاب کامل متعلق به گروه تحصیلات کارشناسی است و کمترین فراوانی (۳ نفر) و به عبارتی ۳/۵۰ درصد متعلّق به افراد با تحصیلات دکتری می‌باشد. به‌عنوان یک کاوش بیشتر نتایج یک آزمون مجذور خی نسبت درست نمائی[1] آشکار ساخت تفاوت معنی‌داری بین گروه مورد مطالعه ازنظر سطح تحصیلات وجود دارد (مجذور خی= ۱۸/۶۰، $df= 2$، $P< 0/001$). بدین مفهوم که در مقطع کارشناسی حجاب نامتعارف بیشترین فراوانی را دارد و با افزایش مقطع تحصیلی از فراوانی آن کاسته می‌شود و در مقابل با افزایش سطح تحصیلات پوشش دختران به الگوی متعارف نزدیک‌تر می‌شود.

جدول ۱. توصیف گروه‌های نمونه بر اساس مقاطع تحصیلی

متغیر	گروه‌ها	حجاب کامل		حجاب متعارف		حجاب نامتعارف	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	کارشناسی	۶۸	۷۹/۱۰	۴۹	۵۶/۳۰	۷۲	۸۱/۸۰
	کارشناسی ارشد	۱۵	۱۷/۴۰	۲۵	۲۸/۷۰	۱۲	۱۳/۶۰
	دکتری	۳	۳/۵۰	۱۳	۱۴/۹۰	۴	۴/۵۰

[1] - علت انتخاب این آزمون در مقابل آزمون مجذور خی پیرسون، این بود که آن نسبت به حجم نمونه، توزیع حاشیه‌ای و ترتیب سطر و ستون حساسیت ندارد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

همان‌طور که در جدول۲ مشاهده می‌شود میانگین سنی هر سه گروه بین ۲۲ تا ۲۳ سال و حداقل سن دانشجویان در هر سه گروه ۱۸ سال است. نتایج یک تحلیل واریانس یک‌راهه به‌منظور بررسی و مقایسه میانگین‌های سنی سه گروه نشان داد تفاوت معنی‌داری ازنظر سنی بین آن‌ها وجود ندارد (F= ۲/۲۵، df= ۲، P= ۰/۱۰۷).

جدول۲. توصیف گروه‌های نمونه بر اساس میانگین‌های سنی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
حجاب کامل (چادر)	۸۶	۲۳/۲۶	۵/۷۲	۱۸/۰۰	۵۲/۰۰
حجاب متعارف	۸۷	۲۳/۹۸	۴/۶۵	۱۸/۰۰	۴۸/۰۰
حجاب نامتعارف	۸۸	۲۲/۴۷	۳/۵۱	۱۸/۰۰	۳۶/۰۰
مجموع	۲۶۱	۲۳/۲۴	۴/۷۳	۱۸/۰۰	۵۲/۰۰

در ادامه جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد سه گروه مورد مطالعه را ازنظر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی و نیز اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در سه گروه با پوشش‌های مختلف

متغیرها / گروه‌ها	نگرانی		نارضایتی		اضطراب اجتماعی	
	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD
حجاب کامل (چادر)	۳۹/۳۱	۱۱/۳۰	۱۸۳/۱۶	۳۴/۶۱	۴۷/۳۱	۹۲/۲۳
حجاب متعارف	۴۰/۴۲	۱۳/۲۲	۱۷۸/۱۸	۲۲/۶۳	۴۳/۹۸	۲۳/۴۲
حجاب نامتعارف	۴۳/۳۱	۱۱/۷۶	۱۷۳/۳۷	۲۵/۰۵	۴۴/۵۹	۲۵/۱۵
کل	۴۱/۰۳	۱۲/۱۹	۱۷۸/۲۰	۲۸/۰۵	۴۵/۲۸	۲۴/۱۳

جدول ۴ خلاصه نتایج سه تحلیل واریانس یک‌راههٔ مجزا را برای مقایسه نمرات نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در سه گروه حجاب کامل، حجاب متعارف و حجاب نامتعارف نشان می‌دهد.

جدول ۴. خلاصه نتایج سه تحلیل واریانس یک‌راههٔ مجزا برای مقایسه نمرات نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در سه گروه با پوشش‌های مختلف

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	P-value	اندازه اثر
نگرانی از تصویر بدنی	**گروه**	۷۴۵/۸۱	۲	۳۷۲/۹۰	۲/۵۳	۰/۰۸۱	۰/۰۱۹
	خطا	۳۷۹۴۸/۸۸	۲۵۸	۱۴۷/۰۹			
نارضایتی از تصویر بدنی	**گروه**	۴۱۶۶/۸۳	۲	۲۰۸۳/۴۱	۲/۶۸۱	۰/۰۷۰	۰/۰۲۰
	خطا	۲۰۰۵۰۹/۴۰	۲۵۸	۷۷۷/۱۷			
اضطراب اجتماعی	**گروه**	۵۴۲/۶۶	۲	۲۷۱/۳۳	۰/۴۶۴	۰/۶۲۹	۰/۰۰۴
	خطا	۱۵۰۸۶۲/۷۸	۲۵۸	۵۸۴/۷۴			

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

با توجه به جدول۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد بین سه گروه مورد مطالعه ازنظر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی در سطح اطمینان ۹۵٪ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. هرچند تفاوت میانگین‌های این سه گروه در جداول ۳ و ۵ منعکس می‌سازد که گروه دارای حجاب نامتعارف نگرانی و نارضایتی روبه افزایشی از تصویر بدنی خوددارند اما باوجوداین، سطوح بالاتر در میانگین نگرانی و نارضایتی به سطح معنی‌داری آماری نرسید (به‌ترتیب با مقادیر معنی‌داری P=۰/۰۸ و P=۰/۰۷). نتایج همین تحلیل نشان داد که تفاوتی بین سه گروه ازنظر میانگین اضطراب اجتماعی وجود ندارد (P=۰/۶۲۹). برای پیگیری تفاوت‌ها در مقایسه میانگین نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی بین سه گروه با پوشش‌های مختلف از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول۵ منعکس است.

جدول ۵. میانگین و انحراف استاندارد تعدیل‌شده نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی با استفاده از آزمون تعقیبی توکی

متغیرهای وابسته	گروه	طبقات	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
						حد پایین	حد بالا
نگرانی از تصویر بدنی	**حجاب کامل (چادر)**	حجاب متعارف	-۱/۱۱	۱/۸۴	۰/۸۱۹	-۵/۴۵	۳/۲۳
		نامتعارف	-۴/۰۰	۱/۸۳	۰/۰۷۷	-۸/۳۳	۳۳/۰۸
	حجاب متعارف	حجاب کامل	۱/۱۱	۱/۸۴	۰/۸۱۹	-۳/۲۳	۵/۴۵
		حجاب نامتعارف	-۲/۸۹	۱/۸۳	۰/۲۵۷	-۷/۲۱	۱/۴۲
	حجاب نامتعارف	حجاب کامل	۴/۰۰	۱/۸۳	۰/۰۷۷	-۰/۳۳	۸/۳۳
نارضایتی از تصویر بدنی	**حجاب کامل (چادر)**	حجاب متعارف	۴/۹۷	۴/۲۳	۰/۴۶۹	-۵/۰۱	۱۴/۹۷
		نامتعارف	۹/۷۸	۴/۲۲	۰/۰۵۵	۰/۱۷۶	۱۹/۷۵
	حجاب متعارف	حجاب کامل	-۴/۹۷	۴/۲۳	۰/۴۶۹	-۱۴/۹۷	۵/۰۱
		حجاب نامتعارف	۴/۸۰	۴/۲۱	۰/۴۹۰	-۵/۱۲	۱۴/۷۴
	حجاب نامتعارف	حجاب کامل	-۹/۷۸	۴/۲۲	۰/۰۵۵	-۱۹/۷۵	۰/۱۷۶

جدول۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که بین دو گروه حجاب کامل و پوشش نامتعارف بیشترین تفاضل میانگین نگرانی (یعنی ۴-) با سطح معنی‌داری ۰/۰۷ مشاهده می‌شود. بدین مفهوم که افراد دارای پوشش نامتعارف بیشترین سطوح نگرانی از تصویر بدنی را دارند. بین سایر جفت میانگین‌ها تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نشد. همچنین بین دو گروه حجاب کامل و پوشش نامتعارف بیشترین تفاضل میانگین نارضایتی (یعنی ۹/۷۸) با سطح معنی‌داری ۰/۰۵۵ مشاهده می‌شود. بدین مفهوم که افراد دارای پوشش نامتعارف بیشترین سطوح نارضایتی از تصویر بدنی را گزارش می‌نمایند. بین سایر جفت میانگین‌ها تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر نوع پوشش (حجاب کامل، حجاب متعارف و حجاب نامتعارف) در نارضایتی و نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر انجام شد. یافته‌های تحقیق نتایج نشان داد بین سه گروه مورد مطالعه ازنظر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بااین‌حال گروه دارای حجاب نامتعارف، نگرانی و نارضایتی رو به افزایشی از تصویر بدنی نسبت به دو گروه دیگر داشت اما بااین‌وجود برافراشتگی در میانگین نگرانی به سطح معنی‌داریِ آماری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

نرسید (به‌ترتیب با مقادیر معنی‌داری P=۰/۰۸ و P=۰/۰۷). همچنین نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که افراد دارای پوشش نامتعارف بیشترین سطوح نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی را دارند. درواقع این یافته‌ها بدان معناست که دانشجویان دختری که بخشی از بدن یا فرم و حجم بدن آن‌ها در معرض دید، قضاوت و ارزیابی دیگران قرار دارد در مقایسه با دو گروه دیگر، نگرانی و نارضایتی بیشتری از تصویر بدنی خویش دارند. بااین‌وجود هنگام مقایسه سه گروه مشخص شد ازنظر متغیر اضطراب اجتماعی تفاوت آماری معنی‌داری میان آن‌ها وجود ندارد (P= ۰/۶۲۹).

همان‌گونه یافته‌های سؤال اول و دوم نشان می‌دهند میزان نگرانی و نارضایتی در گروه حجاب نامتعارف در مقایسه با افراد دارای حجاب کامل و حجاب متعارف، بیشتر مشاهده می‌شود؛ هرچند میزان آن اندک است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات سواگ و سوآمی (۲۰۱۷)، تولیمت و مرادی (۲۰۱۱)، دانکل و همکاران (۲۰۱۱)، موساپ (۲۰۰۹)، سراج (۲۰۱۱)، الوزنی (۲۰۱۵)، بک مان (۲۰۱۴)، ایتن (۲۰۱۵)، الموتاوا و همکاران (۲۰۱۹)، محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) و زارعی توپخانه و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. با توجه به میزان بالای نارضایتی از تصویر بدنی به‌خصوص در زنان (سوآمی، فردریک، آویک، آلکالای، آلیک[1] و همکاران،۲۰۱۰) شناسایی عوامل محافظت‌کنندهٔ بالقوه، اهمیت اساسی دارد. یک مجموعه از عوامل که ممکن است اثر محافظتی ارائه دهد، مذهبی بودن یا هویت دینی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد باورهای مذهبی با سطوح پایین‌تر نارضایتی از تصویر بدنی و اختلالات خوردن همراه است (آکراوی، بارتروپ، پوتر، تویز[2]، ۲۰۱۵). همچنین اصول مذهبی نیز به افراد کمک می‌کند تا احساس خود ارزشمندی را با توجه نمودن به استانداردهایی غیر از شرایط ظاهری، بهبود بخشند و بتوانند منابعی را برای مقابله با تهدیدات تصویر بدنی فراهم سازند (هومان، کاواناف[3]، ۲۰۱۳). در همین زمینه، تحقیقاتی پیرامون تأثیر دین بر تصویر بدنی انجام‌شده است که نشان می‌دهد استفاده از حجاب (به‌عنوان یک رفتار دینی) می‌تواند اثر محافظتی را بر تصویر بدن داشته باشد (سواگ و سوآمی[4]، ۲۰۱۷).

در سمت مقابل، دختران دانشجویی که حجاب کامل (چادر) و متعارف را انتخاب می‌کنند چون بخش‌های زیادی از بدن‌شان پوشیده است و در معرض نگاه، بیرونی‌سازی جنسی و قضاوت دیگران نیست، لذا تحت‌فشار روانی برای خوب دیده شدن نیستند؛ و درنتیجه نگرانی و نارضایتی کمتری از بدن خویش دارند. این نکته با تحقیق وندرن و کینالی (۲۰۱۲) همسو است. در این تحقیق مشخص شد که نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن ناشی ازنظر و نگاه دوستان و مقایسه‌هایی است که افراد بین بدن خود و دیگران انجام می‌دهند؛ بنابراین وقتی بدن پوشیده‌تر باشد نگرانی ازنظر و نگاه دوستان و سایر افراد کم‌تر خواهد شد. همسو با این یافته، الوزنی[5] (۲۰۱۵) نیز در تحقیق خود مشخص ساخت هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان (زنان با حجاب کارولینای شمالی) رابطه‌ای منفی بین حجاب و تصویر بدنی گزارش نکردند و همچنین تأیید کردند که حجاب باعث تقویت مثبتِ خود فیزیکی آن‌ها شده و باعث می‌شود دیدگاه مثبتی نسبت به بدن خود داشته باشند. درواقع این یافته بیانگر اهمیت نقش حجاب در رابطه با تصویر بدن است و

[1] -Swami, Frederick, Aavik, Alcalay & Allik
[2] -Akrawi, Bartrop, Potter & Touyz
[3] -Homan & Cavanaugh
[4] -Sevag & Swami
[5] -Al Wazni

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

نشان می‌دهد که افزایش پایبندی به حجاب با بهبود تصویر از خود و افزایش سلامت روان همبسته است (زارعی توپخانه و همکاران،۱۳۹۳).

البته تبیین دقیق‌تر می‌تواند این باشد که پوشش در هر جامعه‌ای متأثر از شرایط اجتماعی، فرهنگی و مذهبی می‌باشد. در ایران تأکیدی که بر حجاب کامل و متعارف می‌شود مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است؛ بنابراین فردی که حجاب کامل را انتخاب می‌کند رفتارش مبتنی بر نگرش و آموزه‌های دینی است و درواقع، خودِ حجاب یک رفتار دینی و مذهبی تلقی می‌شود. طبیعتاً این رفتار دینی، مبتنی بر نگرش و اعتقاد مذهبی فرد است. همسو با تحقیق آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت تقیّد به معنویات، اخلاق‌مداری، دینداری و خوف و رجاء، تسهیل‌کنندهٔ حجاب کامل در دانشجویان است و تردید در باورها، اعتقاد به باورهای دینیِ سطحی و شناختِ دینی ناکافی زمینه‌ساز بی‌حجابی است. همچنین علوی و حجتی (۱۳۸۶) نیز در تحقیق خود نشان دادند که وضعیت دینی دانشجویان و اهمیت دادن به مُدگرایی و تلقّی تضاد بین حجاب و فعالیت‌های اجتماعی در بدحجابی آنان مؤثر است. درواقع می‌توان گفت که بین هویت مذهبی و سبک زندگی مذهبی با حجاب همبستگی و رابطه مثبتی وجود دارد. چرا که با افزایش میزان اعتقادات دینی به میزان قابل‌توجهی بر گرایش به حجاب افزوده می‌شود زیرا حجاب نماد دینداری محسوب می‌شود (خواجه نوری و همکاران،۱۳۹۱). از طرف دیگر، تحقیقات دیگر نشان می‌دهند افراد دارای نگرش‌ها و باورهای مذهبی، کمتر به آسیب‌های روانی و اجتماعی مبتلا می‌شوند. به‌گونه‌ای که اعتقاد به حجاب کامل با کاهش انواع آسیب‌پذیری‌ها ازجمله گرایش به مدگرایی به میزان ۰/۸۰ درصد رابطه داشت (احمدی و همکاران، ۱۳۸۹). در نگرش دینی اعتقاد بر این است که ارزش انسان به تقوا، ایمان و عمل صالح است نه جاذبه‌های ظاهری؛ بنابراین افراد دین‌دار و مذهبی، خودپندارهٔ متفاوت‌تری در مقایسه با افراد دیگر دارند و تأکید کمتری بر ارزشمند دانستن خود بر اساس ظواهر دارند. لذا نگرانی کمتری در مقایسه با دیگران نسبت به تصویر بدنی خویش دارند؛ بنابراین می‌توان گفت که صِرف حجاب و چادر به‌عنوان یکپارچه و پوشش ظاهری نیست که نگرانی از تصویر بدن را در دختران دانشجو کمتر کرده بلکه نگرش و باور مذهبی فرد که سبب استفاده از این نوع پوشش است علت کاهش نگرانی و نارضایتی فرد از تصویر بدنی است. همسو با این یافته، سواگ و سوآمی (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زنان باحجابی که مذهبی بودند و به امدادهای الهی اعتقاد داشتند به شکل قابل‌توجهی کمتر به اختلال بدنی و وزنی مبتلا هستند، اضطراب فیزیکی اجتماعی کمتری دارند و کمتر از وضعیت بدنی خود شکایت می‌کنند و فشار کمتری برای رسیدن به ایده‌آل‌های رسانه‌ها و اطرافیان دارند. استفاده از حجاب با کاهش اختلال وزنی و اختلال خوردن مرتبط بود و حجاب توانست به‌عنوان یک عنصر حفاظت کننده برای زنان مسلمان در فرانسه باشد. همچنین این یافته با تحقیق سوآمی، میاه، نورانی و تیلور[1]، ۲۰۱۴ همسو است. آن‌ها نیز بامطالعه روی زنان مسلمان بریتانیایی نشان دادند افرادی که حجاب داشتند نسبت به کسانی که حجاب نداشتند، تصویر بدنی مثبت‌تر، شاخص‌های خوردن نابهنجارِ کمتر و همچنین فشار کمتری در مورد استانداردهای زیبایی، گزارش کردند. این یافته در مطالعه تولیمت و مرادی[2] (۲۰۱۱) نیز دیده شد که نقش حفاظتی حجاب با بیرونی سازی کمتر جنسی مرتبط بود که درنتیجه

[1] -Swami, Miah, Noorani, & Taylor
[2] -Tolaymat & Moradi

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

به ترتیب با مراقبت بدنی پایین و نگرانی از تصویر بدن و آسیب‌شناسی خوردن رابطه دارد. همچنین یک مطالعه در آمریکا نشان داد زنانی که لباس‌های غیرغربی با حجاب پوشیده دارند، فشار کمتری برای طرفداری و درونی کردن ایده‌آل‌های لاغری در مقایسه باکسانی که لباس‌های غربی بدون حجاب پوشیده بودند، گزارش کردند (دانکل، دیویدسون و قریشی[1]، ۲۰۱۰). موساپ (۲۰۰۹) در تحقیقی که بر روی زنان استرالیایی انجام داد متوجه شد که التزام به اسلام و استفاده از لباس‌های ساده می‌تواند از زنان در برابر نارضایتی از تصویر بدنی محافظت نماید. راست منش و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود متوجه شدند زنانی که از روش‌های سخت‌تری برای حجاب اسلامی استفاده می‌کردند، رضایت از بدن و عزت‌نفس بیشتر و نمرات افسردگی کمتری را گزارش کردند و همچنین بیان نمودند که عادات مذهبی اثر محافظتی بر سلامت دارد. همچنین مطالعه‌ای که بین دو گروه از زنان مسلمان باحجاب و بی‌حجاب جنوب آسیا که در ایالات متحده و امارات متحده عربی زندگی می‌کردند انجام شد، مشخص ساخت زنانی که حجاب کمتری داشتند خود را کمتر از کسانی که حجاب کامل داشتند جذاب می‌پنداشتند (پاشازیدی[2]، ۲۰۱۴).

آنانی که حجاب کامل و متعارف و پوشیده را انتخاب می‌کنند ازنظر میزان باورها و تقیّدات با کسانی که حجاب مناسبی ندارند فرق می‌کنند. این تفاوت مذهبی و دینی در سایر شئون زندگی افراد نیز دیده می‌شود. درواقع می‌توان این‌گونه گفت که افراد دارای حجاب کامل، سبک زندگی مذهبی دارند. سبک زندگی مؤلفه‌های مختلفی دارد که یکی از آن‌ها میزان استفاده از رسانه‌های خارجی است. همان‌طور که می‌دانیم یکی از مواردی که در رسانه‌های خارجی دائم تکرار می‌شود الگوسازی زیبایی و اندام متناسبِ زنان، به‌عنوان یک معیار و استاندار است. مشخص است فردی که مرتب در معرض این پیام‌ها قرار بگیرد دل‌مشغولی‌اش به‌ظاهر بدنی و تصورات بدنی‌اش بیشتر می‌شود (خواجه نوری و همکاران،۱۳۹۱). همان‌گونه که تحقیق مولایی و یوسف وند (۱۳۹۳) نشان داد بین مصرف رسانه‌های جمعی خارجی و بی‌حجابی رابطه مثبت وجود دارد. مصرف رسانه‌ای با گرایش به حجاب رابطهٔ معناداری دارد (خوش‌فر، باقری، برزگر و نورمحمدی،۱۳۹۴). این در حالی است که فرد متدیّن و معتقد به اسلام که حجاب کامل را انتخاب نموده، به‌احتمال‌زیاد و به دلیل مدیریت در مصرف رسانه‌های دیداری (که ناشی از همان باور و نگرش دینی است)، کمتر در معرض این پیام‌های تبلیغاتی قرار می‌گیرد و از طرف دیگر با مشکل کمبود الگو برای تنظیم سبک زندگی مواجه نیست تا بخواهد زنان مدل غربی را به‌عنوان ملاک رفتاری وزندگی برگزیند. براساس نظریه اجتماعی–فرهنگی، بر استانداردهای اجتماعی از زیبایی، بیش‌ازحد تأکید می‌شود و همین موجب توسعه و حفظ اختلالات تصور بدنی می‌شود که با عزت‌نفس پایین، افسردگی و اضطراب اجتماعی مرتبط است (آگلیاتا و تنتلف – دان[3]، ۲۰۰۴). این نظریه بیشترین حمایت تئوریک را از سطوح بالای اختلال تصور بدنی، نارضایتی بدنی و اختلالات خوردن که به‌وسیله بسیاری از افراد در جوامع غربی تجربه می‌شود، فراهم می‌آورد و مدعی است که استانداردهای اجتماعی جاری برای زیبایی که توسط رسانه‌ها تبلیغ می‌شوند، بیش‌ازحد بر شرایط مطلوب لاغری تأکید می‌کنند (تیگمن و مک گیل[4]، ۲۰۰۴). این نظریه بیان می‌کند فشار زیادی که برای دستیابی به شکل ایده آل بدن وجود دارد، بر سطوح نارضایتی بدنی تأثیر

[1] -Dunkel, Davidson, & Qurashi
[2] -Pasha-Zaidi
[3] -Agliata & Tantleff-dunn
[4] -Tiggemann & McGill

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

می‌گذارد و در جامعه‌ای که یک معیار بدنی غیرقابل دستیابی (توسط رسانه‌ها و اجتماع) ارائه می‌شود، اختلال تصور بدنی گسترش می‌یابد (پترسون[1]، ۲۰۰۷). زنان در معرض پیام‌های غیرواقعی رسانه‌ای از بدن قرار می‌گیرند و وقتی خود را با ایده‌آل‌های لاغری مقایسه می‌کنند، طبیعی است که ظاهر خود را به‌صورت نامطلوبی ادراک کرده و احساس نارضایتی کنند (پترسون بروان[2]، ۲۰۱۱). عوامل متعددی در رضایت بدن و ظاهر در میان زنان نقش دارند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: استانداردهای زیبایی که از غرب می‌آیند (هسه بایبر، لیوی، کویین و زوینو[3]،۲۰۰۶) و باورهای مذهبی (اسمیت، هاردمن، ریچاردز، فیشر[4]،۲۰۰۳)؛ بنابراین متغیرهای اجتماعی نظیر غرب‌گرایی و موقعیت اجتماعی–اقتصادی، مواجهه با توصیه‌های پزشکی و فشار همسالان و فشارهای والدین برای لاغر شدن نارضایتی از تصویر بدنی را افزایش داده است (لیتلتون و اولندیک،۲۰۰۳). با توجه به اینکه آموخته‌های انسانی می‌تواند در پیدایش تصویر بدنی زنان عاملی تعیین‌کننده باشد، بررسی رویه جامعه‌پذیری و چگونگی شکل‌گیری تصویر بدنی براساس جامعه‌پذیری و دیگر عوامل اجتماعی می‌تواند به فهم گرایش زنان به بدن کمک کند (کیوان‌آرا و همکاران، ۱۳۸۹)؛ زیرا افراد در طول فرآیند جامعه‌پذیری با انتظارات متفاوتی نسبت به جنسیت خویش روبه‌رو می‌شوند (آزادارمکی، چاووشیان، ۱۳۸۱). طبق همین گفته، به نظر می‌رسد افرادی که چادر را به‌عنوان حجاب کامل انتخاب می‌کنند احتمالاً تاریخچهٔ جامعه‌پذیری متفاوت‌تری را تجربه کرده‌اند. به سخن دیگر یاد گرفته‌اند که بدن و زیبایی‌های بدنی، اموری هستند که باید در فضای خانه و خانواده عرضه شوند و در فضای بیرون از حریم خانه، باید قابلیت‌های فکری، علمی و شخصیتی خود را نشان دهند و به هر شیوه‌ای ازجمله با در معرض گذاشتن بخشی از بدن خود در منظر دیگران کسب توجه نکنند. چرا که اگر این‌گونه باشند باید دائم نگران تغییرات جزئی در اندام‌های بدن و ظاهر خویش و سپس توجه به رژیم‌های افراطی غذایی به‌منظور کنترل وزن و تنظیم تناسب‌اندام باشند. این تبیین با یافته‌های تحقیق ایتن (۲۰۱۵)، الموتاوا، شویلنبرگ، جاستین و طاهر (۲۰۱۹)، سوآمی، میاه، نورانی و تیلور (۲۰۱۴)، سراج (۲۰۱۱) و بکمان (۲۰۱۴) همسو است. با توجه به روند جهانی‌شدن و گسترش فناوری اطلاعات و کم‌رنگ‌تر شدن مرزهای جغرافیایی و مسلط شدن فرهنگ غربی و الگوهای زیبایی ایده‌آل غربی در جوامع دیگر، می‌توان به نقش محافظتی حجاب در برابر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن و اضطراب اشاره کرد؛ زیرا همان‌طور که پژوهش‌ها در این زمینه نشان می‌دهند زنانی که از حجاب استفاده می‌کنند، میزان نگرانی و نارضایتی بدنی کمتری را تجربه می‌کنند و تصویر بدنی مثبتی نسبت به خودشان دارند و همچنین می‌توان گفت استفاده از حجاب یک‌راه امن برای برقراری ارتباط زنان با مردان در محیط‌های کاری و دانشگاه را برای آنان فراهم می‌سازد که درنتیجه می‌توانند بدون اینکه موردانتقاد قرار گیرند، احترام بیشتری نسبت به دیگران دریافت کنند و در جامعه به فعالیت بپردازند. در رابطه با فرضیه سوم تحقیق نیز باید گفت نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که تفاوتی بین سه گروه ازنظر اضطراب اجتماعی وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیق رجبی (۱۳۸۲) ناهمسو است. وی در تحقیق خود به این نتیجه رسیده بود که بین نگرش به حجاب و اضطراب اجتماعی در دختران سال سوم دبیرستان رابطه‌ای منفی وجود دارد. لازم به ذکر است که در تحقیقات

[1] -Peterson
[2] - Peterson Brown
[3] -Hesse-Biber, Leavy, Quinn & Zoino
[4] -Smith, Hardman, Richards & Fischer

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

پیشین، تحقیقی که به‌طور مستقیم رابطهٔ بین انواع پوشش با اضطراب اجتماعی را بسنجد یافت نشد؛ اما از آنجائی که حجاب نوعی نماد دینداری محسوب می‌شود تحقیقاتی پیرامون نقش دین و مذهب در اضطراب اجتماعی انجام‌شده که نتایج این تحقیقات با یافتهٔ تحقیق حاضر ناهمسو است و تمامی آن‌ها نشان داده‌اند که اضطراب در افراد دین‌دار کمتر است. به‌عنوان‌مثال آقایانی‌چاوشی و همکاران (۱۳۸۷) به بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و نماز و سلامت روان پرداخت و به این نتیجه دست‌یافت که بین مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی و نماز با مؤلفه‌های سلامت روانی ازجمله اضطراب رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین زارعی‌توپخانه و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افزایش پایبندی به حجاب در دختران دبیرستانی با بهبود تصویر از خود و افزایش سلامت روان که یکی از شاخصه‌های آن کاهش اضطراب است همبسته است. در تبیین یافتهٔ تحقیق حاضر و عدم همسویی آن با نتایج تحقیقات دیگر، به نظر می‌رسد که دلیل عدم تفاوت دانشجویان در اضطراب اجتماعی و نزدیکی تقریبی میزان این اضطراب در سه گروه، به ماهیت اضطراب اجتماعی و شدت این اضطراب در این جمعیت دانشجویی و شرایط محیطی و اجتماعی و انتظارات محیطی برمی‌گردد. همان‌طور که گفته شد اضطراب اجتماعی سومین اختلال روان‌پزشکی است و تعداد زیادی از افراد به آن مبتلا می‌شوند (هالدرسن و کرسول، ۲۰۱۷؛ پیکارد و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب اجتماعی، سازه‌ای چندبعدی است و تحت تأثیر متغیرهای مختلفی از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناگویی خلقی (زاد حسن، سراج‌خرمی، ۱۳۹۴)، هوش هیجانی (عباس‌زاده و مختاری، ۱۳۹۳)، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶) و سبک‌های اسنادی (روشن‌دل و همکاران،۱۳۹۵) قرار دارد و صرفاً تحت تأثیر یک عامل از جمله ترس از قضاوت منفی دیگران نیست. از طرف دیگر می‌توان این‌گونه گفت که محیط اجتماعی دانشگاه مطالباتش به‌گونه‌ای است که ارضای این مطالبات، ارتباط کمی به نوع پوشش افراد دارد و برای همهٔ دانشجویان (با حجاب و بی‌حجاب) فشار نسبتاً یکسانی را ایجاد می‌کند شاید به همین دلیل است که میانگین اضطراب اجتماعی در سه گروه تقریباً یکسان است و خیلی تفاوتی ندارد. اینکه دانشجو بتواند در کلاس یک سخنرانی ایراد کند یا عملکرد تحصیلی‌اش را ارتقاء بخشد به نظر نمی‌رسد با نوع پوشش‌وی ارتباط چندانی داشته باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه بین سه گروه دانشجو ازنظر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن تفاوت وجود داشت اما از لحاظ اضطراب اجتماعی تفاوتی دیده نشد می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر در تحقیق حاضر ارتباطی به نگرانی و نارضایتی از تصویر بدن ندارد و متعاقباً ارتباطی به نوع پوشش آن‌ها نیز ندارد و لذا در تحقیقات بعدی می‌توان ماهیت اضطراب اجتماعی را در دانشجویان بررسی نمود و عوامل زیربنایی تشکیل‌دهنده آن را شناسایی نمود. درمجموع با توجه به اینکه پوشش نامتعارف در مقایسه با پوشش‌های دیگر نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی را در میان دختران دانشجو برافراشته می‌کند، پیشنهاد می‌شود راهبردهایی تبلیغ و ترویج شود که پوشش حجاب کامل و متعارف را به‌منظور حفظ آرامش و رضایت از تصویر بدنی دختران تأمین نماید.

پژوهش حاضر ازنظر مکانی صرفاً محدود و مربوط به دانشگاه آزاد کرج است و نمی‌تواند نمایندهٔ کاملی در کل کشور باشد؛ بنابراین انتظار نمی‌رود که نتایج به‌دست‌آمده کاملاً جامع باشد و در رابطه با تعمیم دادن آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد. به‌عنوان نتیجه‌گیری می‌توان گفت دانشجویان دختر با حجاب نامتعارف در مقایسه با دختران دارای حجاب کامل و حجاب متعارف، نارضایتی از تصویر بدنی بیشتر و نگرانی رو به افزایشی داشتند. پیشنهاد می‌شود این تحقیق روی جمعیت غیر دانشجو از جمله زنان طلبه و

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

محجبهٔ بیرون از دانشگاه که در محیط‌هایی مثل مساجد و هیات‌های مذهبی حضور می‌یابند، انجام شود؛ زیرا می‌توان مطمئن بود که این حجاب ناشی از انتخاب آگاهانهٔ خودشان است و همانند برخی از دختران دانشجو ناشی از الزامات قانونی احتمالیِ محیط دانشگاه نیست. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده روی جامعه‌ای به‌مراتب بزرگ‌تر از تحقیق حاضر کار کنند زیرا می‌توان یکی از دلایل احتمالی عدم‌تأیید صریح فرضیه‌های پژوهش را تمرکز خاص بر جامعه دانشجویی دانست.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی؛ و چاوشیان، حسن. (۱۳۸۱). «بدن به‌مثابه رسانه هویت». مجله جامعه‌شناسی ایران، س چهارم، ش چهارم، ۵۷-۷۵.
- آقایانی چاوشی، اکبر؛ طالبیان، داوود؛ طرخورانی، حمید؛ صدق جلالی، هما؛ آزرمی، هاله؛ و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۷). «بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان». *مجله علوم رفتاری*، ۲(۲)، ۱۴۹-۱۵۶.
- احمدی، خدابخش؛ بیگدلی، زهرا؛ مرادی، آزاده؛ و سید اسماعیلی، فتح‌الله (۱۳۸۹). «رابطه اعتقاد به حجاب و آسیب‌پذیری فردی، خانوادگی و اجتماعی». *مجله علوم رفتاری*. ۴ (۲)، ۹۷-۱۰۲.
- ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ عظیمی‌گروسی، صمد؛ وطنی، صباح؛ و کاظمی رضایی، علیرضا (۱۳۹۶). «مطالعه اضطراب اجتماعی، خودپنداشت و تصویر بدن در دانش‌آموزان با آسیب بینایی». *سلامت روانی کودک*، ۴ (۱)، ۹۹-۱۰۸.
- آتش‌زاده شوریده، فروزان؛ محتشمی، جمیله؛ عبدالجباری، مرتضی؛ و کرمخانی، مرضیه (۱۳۹۵). «عوامل تسهیل کننده و بازدارنده ی رعایت حجاب کامل توسط دانشجویان :یک مطالعه کیفی». *مجله ی پژوهش در دین و سلامت*، ۲(۱)، ۱۴-۲۴.
- بساک‌نژاد، سودابه؛ و غفاری، مجید (۱۳۸۶). «رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان». *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۷۹-۱۸۷.
- جعفری، مهدی؛ و حسین زاده، مریم. (۱۳۸۹). «راهکارهای اجرایی حجاب در جامعه علمی». مجموعه مقالات همایش ملی حجاب، دانشگاه مازندران، ج۲، ۵۶-۶۸.
- چولکی، غلامرضا (۱۳۹۲). «نقش حجاب در امنیت و آرامش زنان در جامعه ازنظر اسلام». *فصلنامه مطالعات اطلاعات و امنیت انتظامی*. ۲(۴)، ۱۰۶-۱۳۳
- خواجه‌نوری، بیژن؛ روحانی، علی؛ و هاشمی، سمیه (۱۳۹۱). «گرایش به حجاب و سبک‌های متفاوت زندگی، مطالعه ی موردی: زنان شهر شیراز». *جامعه شناسی کاربردی*، ۴۷ (۳)، ۱۴۱-۱۶۶.
- خوش‌فر، غلامرضا؛ باقری، فاطمه؛ برزگر، سمیه؛ و نورمحمدی، لیلا (۱۳۹۴). «بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به حجاب و راهکارهای ارتقای آن) مطالعه موردی: شهروندان شهر گرگان». *فصلنامه مطالعات توسعه ی اجتماعی خرهنگی*، ۳(۴)، ۴۷-۷۳
- خلیلی، رعنا؛ و احمدی، سید مهدی. (۱۳۸۹). «تفاوت زن و مرد در مسئله حجاب». مجموعه مقالات همایش ملی حجاب، دانشگاه مازندران، ج ۱، ۱۴۸-۱۷۰.
- سلیمانی پیله سوار، رحمان؛ اسدی، ملیحه؛ و عباسی، سودابه (۱۳۹۴). «اهمیت و ضرورت عفاف و حجاب در جامعه اسلامی». دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. https://www.civilica.com/Paper-EPSCONF02-EPSCONF02_0229.html
- رجبی، عباس (۱۳۸۹). «نقش حجاب و پوشش زن در سلامت روانی». طهورا: فصلنامه‌ای در عرصه مطالعات زنان و خانواده. س ۳،

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

ش۶، ۱۳-۳۶.

- رجبی، عباس (۱۳۸۲). «رابطه نگرش به حجاب و سطح اضطراب به عنوان اصلی ترین مؤلفه علامت روانی در دختران دانش آموز پایه سوم مقطع متوسطه شهر قم و تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- رجبی، عباس (۱۳۹۰). «حجاب و نقش آن در سلامت روان». چاپ هشتم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- روشندل، زهرا؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ و طیبی، افشین (۱۳۹۵). «مقایسه طرحوارههای ناسازگار اولیه، نگرانی از تصویر بدنی و سبکهای اسناد در بین نوجوانان». *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*. ۳(۴)، ۱-۱۱.
- زادحسن، زهره؛ و سراج‌خرمی، ناصر. (۱۳۹۴). «رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحوارههای ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی». *مجله روان شناسی اجتماعی*. ۱۰(۳۸)، ۶۱-۸۰.
- زارعی‌توپخانه، محمد؛ مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه؛ و هراتیان، عباسعلی (۱۳۹۳). «رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب، تصور از خود و سلامت روان». *روان‌شناسی و دین*. ۷(۳)، ۹۲-۸۱.
- زمزمی، آزاده؛ آگاه هریس، مژگان؛ و علی پور، احمد (۱۳۹۳). «کارآمدی مداخله رفتاری - ذهن آگاهی در ارتقاء خودپنداشت و بهبود کیفیت زندگی در دانشجویان دختر دارای تصویر بدنی منفی». *روان شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۱، ۷۱-۸۴.
- عباس‌زاده، محمد؛ و مختاری، مرضیه (۱۳۹۳). «سازه هوش هیجانی، حلقه ی مفقوده در تبیین اضطراب فیزیک اجتماعی. مورد مطالعه: دختران دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز». *جامعه شناسی کاربردی*، ۵۵(۳)، ۱۰۳-۱۱۸.
- عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ و امینیان، مریم. (۱۳۸۸). «رابطه تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان.» *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار) (روانشناسی کاربردی)*، ۴ (۱۳)، ۶۵-۷۸.
- عسگری ولوجایی، علی اصغر (۱۳۸۹). «حجاب از منظر ادیان الهی». مجموعه مقالات همایش ملی حجاب، دانشگاه مازندران، ج۱، ۸-۳۱.
- علوی، سید حمید رضا؛ حجتی، رضیه (۱۳۸۶). «عوامل مؤثر بربدحجابی دختران دانشگاه شهید باهنر کرمان». *تربیت اسلامی*، ۲(۴)، ۶۳-۸۸.
- عطری‌فرد، مهدیه؛ طباطبائی، کاظم؛ شعیری، محمدرضا؛ آزادفلاح، پرویز؛ جانبزرگی، مسعود؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی؛ و مهدی‌پور چهارده، سمیه. (۱۳۹۱). «وارسی ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز». *مجله علوم رفتاری*، ۱۱(۴۲)، ۱۷۴-۱۹۵.
- عظیمیان، مریم؛ و بهشتی، سعید. (۱۳۸۸). «بررسی فلسفه و قلمرو حجاب در اسلام و آثار تربیتی آن». *تربیت اسلامی*، ۸ (۸)، ۷۵-۱۰۳.
- صادق نسب، حمیدرضا (۱۳۸۹). «نگاهی به تاریخچه حجاب». مجموعه مقالات همایش ملی حجاب، دانشگاه مازندران، ج۲، ۱۷۲-۱۵۹.
- صفرزاده، سحر (۱۳۸۹). «نقش حجاب زنان در سلامت روانی اجتماع و راهکارهای مقابله‌ای با فرهنگ بد حجابی». *زن و فرهنگ*. ۵۹- ۷۲.
- محمدی، نورالله؛ و سجادی نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۸۶). «رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس با

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

اضطراب اجتماعی». *فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز*، ۲(۵)، ۶۰-۷۵.

- مولایی، جابر؛ و یوسف وند، شهلا. (۱۳۹۳). «بررسی جامعه شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به حجاب) مطالعه موردی :دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهر آبدانان)». *فصلنامه ی علمی – پژوهشی زن و جامعه*، ۵(۳)، ۳۵-۴۶.
- کاوندی، سحر؛ و انتصار فومنی، غلام حسین. (۱۳۸۹). «رابطه حجاب با سلامت روانی و مصونیت اجتماعی». بانوان شیعه، س۷، ش ۲۵، ۴۷-۶۳.
- کیوان آرا، محمود؛ ربانی، رسول؛ و ژیان پور، مهدی. (۱۳۸۹). «قشر بندی اجتماعی و اصلاح بدن: جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه اجتماعی». *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۲(۴۷)، ۷۳-۹۸
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۵). «تجدد و تشخص.» ترجمه ناصر موفقیان، چاپ پنجم، تهران، نشر نی.
- Agliata, D., Tantleff-dunn, S. (2004). 'The impact of media exposure on mele's body image'. Journal of social and clinical psychology, 23, (1), 7-22. https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.7.26988.
- Akrawi, D., Bartrop, R., Potter, U., & Touyz, S. (2015). "Religiosity, spirituality in relation to disordered eating and body image concerns: A systematic review". Journal of Eating Disorders, 3(29), 23-47. https://doi.org/10.1186/s40337-015-0064-0.
- Alleva, J. M., Atkinson, M. J., Schwarten, S., Theden, A., Waldén, M. I., & Martijn, C. (2020). The potential benefits of death reflection for improving women's body image. *Body Image*, *35*, 192-200.
- Al-Mutawa, N., Schuilenberg, S. J., Justine, R., & Taher, S. K. (2019). Modesty, Objectification, and Disordered Eating Patterns: A Comparative Study between Veiled and Unveiled Muslim Women Residing in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, *28*(1), 41-47.
- Al Wazni, AB. (2015). "Muslim Women in America and Hijab: A Study of Empowerment, Feminist Identity and Body Image". Social Work, 60(4):325–33.
- Beckmann, A. L. (2014). Muslim women in American and hijab: a study of empowerment, feminist identity, and body image. Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA.
- Bhui, K., Khatib, Y., Viner, R., Klineberg, E., Clark, C., Head, J., Stansfeld, S. (2008). "Cultural identity, clothing and common mental disorder: A prospective school-based study of white British and Bangladeshi adolescents". Journal Epidemiol Community Health, 62 (5), p. 435-441. doi:10.1136/jech.2007.063149.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). "Attitudinal body image assessment: Factor analysis of the Body Self-Relations Questionnaire", Journal of Personality Assessment, 55(1-2), 135-44. DOI: 10.1080/00223891.1990.9674053
- Burns, D. (2006). "When panic attacks: The new, drug-free anxiety therapy that can change your life". (Mehdi qarachedaghi).Tehran. PERSIAN.
- Carleton, R.N., Collimore, K.C., Asmundson, G.J.G (2007). "Social anxiety and fear of negative evaluation: Construct validity of the BFNE-II.". Journal of Anxiety Disorders, 21, 131–141. doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.010.
- Cash, T. F., & Strachan, M. D. (2002). "Cognitive-behavioral approaches to changing body image, In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body Image: A Handbook of Theory". Research, and Clinical Practice, New York: Guilford Press.
- Clark, DM., Wells, A. (1996). "A cognitive model of social phobia." In: R. G. Heimberg MRL, D. A. Hope, & F. R. Schneier, editor. Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment. New York, NY: Guilford Press. DOI:10.1080/10640260390167456-2199.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Duchesne, A. P., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator. *Journal of health psychology*, *22*(12), 1563-1569.
- Dunkel, T., Davidson, D., & Qurashi, S. (2010). "Body satisfaction and pressure to be thin in younger and older Muslim women and non-Muslim women: The role of Western and non-Western dress preferences." Body Image. 7(1):56-65. DOI: 10.1016/j.bodyim.2009.10.003. Epub 2009 Nov 28.
- Dumitrescu, A. L., Dogaru, C. B., Duta, C., Zetu, L., & Zetu, I. (2014). The inter-relationships between body dissatisfaction, body image disturbance and oral health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *127*, 368-372.
- Eaton, N. R. (2015). Hijab, religiosity, and psychological wellbeing of Muslim women in the United States. *Journal of Muslim Mental Health*, *9*(2), 25-40.
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology*, *9*, 1-5.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A, Lang, AG. (2009). "Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses." Behavioral Research Methods, 41(4), 1149-60. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149.
- Fresco, D.M., Coles, M.E., Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hami, S., Stein, M.B., Goetz, D. (2001). "The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats." Psychological Medicine, 31(6), 1025-35.
- Garner, D., & Kearney-Cooke, A. (1996). "Body Image". Psychology Today, 29(5), 55-56.
- Gluck, M. E, Geliebter, A. (1987). "Body image and eating behaviors in Orthodox and Secular Jewish women". Journal of Gender Specif Medicine, 5(1), 19-24.
- Grossbard, J. R., Lee, C. M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2009). "Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students." Journal of Sex Roles. 60(3-4):198-207. DOI: 10.1007/s11199-008-9535-y. Epub 2008 Sep 13.
- Gonzales, I.M., & Blashill, A. J. (2020). Ethnic/racial and gender differences in body image disorders among a diverse sample of sexual minority US adults. *Body Image*, *36*, 64-73.
- Gurbuz, M.E., Gurbuz-Kucuksari, G. (2009). "Between Sacred Codes and Secular Consumer Society: The Practice of Headscarf Adoption among American College Girls." Journal of Muslim Minority Affairs, 29 (3), 387-99. https://doi.org/10.1080/13602000903166648.
- Hall, M. (2009). Predictors of body dissatisfaction among adolescent females. In Makalah dipresentasikan pada pertemuan the American Counseling Association Annual Conference and Exposition, Charlotte, NC.
- Hajure, M., & Abdu, Z. (2020). Social Phobia and Its Impact on Quality of Life among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *11*, 79.
- Halldorsson, B., & Creswell, C. (2017). Social anxiety in pre-adolescent children: What do we know about maintenance. *Behaviour research and therapy*, *99*, 19-36.
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). "The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture." Women's Studies International Forum, 29(2), 208–224. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007
- Hirsch, C.R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2003). "Self-images play a causal role in social phobia". Behavioral Research and Therapy, 41(8), 909-21.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Hofmann, SG. (2005). "Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia." Behavioral Research and Therapy. 43(7):885-95. DOI: 10.1016/j.brat.2004.07.002.
- Homan, K. J., & Cavanaugh, B. N. (2013). "Perceived relationship with god fosters positive body image in college women". Journal of Health Psychology, *18*(12), 1529-1539. http://dx.doi.org/10.1177/1359105312465911.
- Huang, J, Norman, G. J., Zabinski, M. F., Calfas, Karen, Kevin Patrick. (2007). "Body Image and Self-Esteem among Adolescents undergoing an Intervention Targeting Dietary and Physical Activity Behaviors". Journal of adolescent health, 40 (3), 245-251. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.026.
- Kaiser, S.B. (1997). "The social psychology of Clothing: Symbolic appearances in context" (2nd ed., rev.). NewYork: Fairchild Publications.
- Lamarche, L., Bailey, K. A., Awan, A., Risdon, C., Pauw, G., & Thomas, E. V. (2020). Exploring primary care providers' understandings of body image in patient care. *Body Image*, *35*, 161-170.
- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). "Negative body image and disordered eating: What places youth at risk and how can these problems be presented?". Clinical Child and Family Psychology Review, 6(1), 51–66. https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022266017046.
- Littletona Heather, L., Axsom, D., Pury Cynthia L. (2005). "Development of the body image concern inventory". Behaviour Research and Therapy, 43(2), 229-241.
- Mahoney, A., Pargament, K., Murray-Swank, A., Murray-Swank, N. (2003). "Religion and the Sanctification of Family Relationships". Review of Religious Research, 44 (3), 220-236.
- MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of eating disorders*, *5*(1), 44.
- McFarland, MB., Kaminski, PL. (2008). "Men, muscles, and mood: the relationship between self-concept, dysphoria, and body image disturbances". Eating Behaviors, 10(1), 68-70. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2008.10.007. Epub 2008 Oct 28.
- Mussap, A. J. (2009). "Strength of faith and body image in Muslim and non-Muslim women". Mental Health, Religion & Culture, 12(2), 121–127. https://doi.org/10.1080/13674670802358190.
- Nezlek, J. B. (1999). "Body Image and day-to-day Social Interaction". Journal of Personality, 67(5), 793-817. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10540758.
- Pasha-Zaidi, N. (2014). "The Hijab Effect: An exploratory study of the influence of hijab and religiosity on perceived attractiveness of Muslim women in the United States and the United Arab Emirates". Ethnicities, 15(5), 742-758. https://doi.org/10.1177/1468796814546914.
- Peterson Brown, W. (2011). "Adult attachment styles, relationship satisfaction, and body dissatisfaction in women." Publisher: Texas Woman's University.
- Peterson, C. (2007). "Body Image in men: Drive for Muscularity and social influence, Body Image Evaluation and Investment and Psychological Well Being". PhD Thesis, University of Saskatchewan, Saskatoon.
- Pickard, H., Rijsdijk, F., Happé, F., & Mandy, W. (2017). Are social and communication difficulties a risk factor for the development of social anxiety?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *56*(4), 344-351.
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance and body appreciation in men and women over the

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 864.

- Qorbanpoor lafmejani, A., samady biniaz, D., Rezaei, S. (2020). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Fear of Negative Evaluation (FNE) and Social Adjustment in Female Students with Social Phobia. *International Journal of Psychology (IPA)*, 14(1), 192-226. doi: 10.24200/ijpb.2020.170331.1086.
- Rastmanesh, R., Gluc, M, E., & Shadman. Z. (2009). "Comparison of Body Dissatisfaction and Cosmetic Rhinoplasty with levels of Veil Practicing in Islamic Women". International Journal of Eating Disorder,42(4), 339–345. doi: 0.1002/eat.20613.
- Rudd, N.A., & Lennon, S.J. (1994). "Aesthetics of the body and social identity theory. In M. DeLong and A". M. Fiore (Eds.), Aesthetics of textiles and clothing: Advancing multidisciplinary perspectives (pp. 163-175). Monument, CO: International Textiles and Apparel Association.
- Sevag, K., & Swami, V. (2017). "The hijab as a protective factor for body image and disordered eating: a replication in French Muslim women". Journal Mental Health, Religion & Culture. 19(10), 1056-1068. https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1312322.
- Sira, N., & Parker White, C. (2010). "Individual and familial correlates of body satisfaction in male and female college students". Journal of American College Health, 58(6), 507-514.
- Siraj, A. (2011). Meanings of modesty and the hijab amongst Muslim women in Glasgow, Scotland. *Gender, Place & Culture*, *18*(6), 716-731.
- Smith, F. T., Hardman, R. K., Richards, P. S. & Fischer, L. (2003). "Intrinsic religiousness and spiritual well-being as predictors of treatment outcome among women with eating disorders". Eating Disorders, Eat Disord, 11(1), 15-26.
- Sundgot-Borgen, C., Stenling, A., Rosenvinge, J. H., Pettersen, G., Friborg, O., Sundgot-Borgen, J., & Bratland-Sanda, S. (2020). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. *Body Image*, *35*, 84-95.
- Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, L., Alcalay, J., Allik, D., Anderson, S.Zivcic-Becirevic, I. (2010). "The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I". Personality and Social Psychology Bulletin, 36(3), 309-25. doi: 10.1177/0146167209359702.
- Swami, V., Miah, J., Noorani, N., & Taylor, D. (2014). "Is the hijab protective? An investigation of body image and related constructs among British Muslim women". British Journal of Psychology, 105(3), 352-63. doi: 10.1111/bjop.12045. Epub 2013 Jul 26.
- Tiggemann, M., McGill, B. (2004). "The Role of Social Comparison in the Effect of Magazine Advertisements on Women's Mood and Body Dissatisfaction". Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 1 Special Issue: Body Image and Eating Disorders: Influence of Media Images, pp. 23-44. https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.23.26991
- Tolaymat, L. D., & Moradi, B. (2011). "U.S. Muslim women and body image: Links among objectification theory and constructs of the hijab". J Couns Psychol, 58(3), 383-92. DOI: 10.1037/a0023461.
- Tuschen-Caffier, B., Kühl, S., Bender, G. (2011). "Cognitive-evaluative features of childhood social anxiety in a performance task". Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42(2), 233-239. DOI: 10.1016/j.jbtep.2010.12.005.
- Van Vonderen, K. E., & Kinnally, W. (2012). Media effects on body image: Examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *American Communication Journal*, *14*(2), 41-57.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Weinberger, N. A., Kersting, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity facts*, *9*(6), 424-441.
- Zinovyeva, E. V., Kazantseva, T. V., & Nikonova, A. N. (2016). Self-esteem and loneliness in Russian adolescents with body dissatisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *233*, 367-371.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]