



ORIGINAL ARTICLE

Received:2025/04/23

Accepted:2025/07/13

The Attitude Toward Hijab, Religious Health-Promoting Behaviors and Their Relationship with Social Health Among Female Students

Morad Ali Zareipour (Ph.D.)¹, Mehdi Mokhtari(Ph.D.)², Kosar Rostamnezhad(M.A.)³, Esmayil Zeynali(M.Sc.)⁴, Zahra Asghari(M.Sc.)³

1. Corresponding author: Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran. Email:z.morad@yahoo.com Tel: +989141878294

2. Assistant Professor of Epidemiology, Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

3. Nursing student, Student Research Committee, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

4. Islamic education instructor, Department of Islamic Education, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

Abstract

Introduction: Social health, as one of the dimensions of health, is influenced by various factors, including religious beliefs and cultural attitudes. This study aimed to investigate the relationship between attitudes toward hijab, religious health-promoting behaviors, and social health among female students of Khoy University of Medical Sciences in 2024.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on 230 female students at the Faculty of Medical Sciences in Khoy. Data were collected using standardized questionnaires on attitudes toward hijab, religious health-promoting behaviors, and social health. The sampling method was census-based, and data analysis was performed using SPSS version 19, employing ANOVA, independent t-tests, correlation, and multiple linear regression.

Results: The findings indicated that attitude toward hijab ($\beta=0/131$, $p<0/04$) and religious health-promoting behaviors ($\beta=0/19$, $p<0/03$) had a significant positive effect on social health. Additionally, students in public health and operating room departments had higher social health compared to others ($p<0/05$). More recent enrollees exhibited higher social health than earlier cohorts ($p<0/05$), and students with employed parents had greater social health than those with parents in other occupations ($p<0/05$).

Conclusion: The results highlight a positive association between attitudes toward hijab, religious health-promoting behaviors, and students' social health. These findings underscore the importance of addressing religious and cultural dimensions in promoting social health. It is recommended that educational and counseling programs in this area be strengthened.

Keywords: Social Health, Attitude, Hijab, Health-Promoting Behaviors, Health, Students

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Morad Ali Zareipour, Mehdi Mokhtari, Kosar Rostamnezhad, Esmayil Zeynali, Zahra Asghari. The Attitude Toward Hijab, Religious Health-Promoting Behaviors and TheirToloobehdasht Journal. 2025;24(3)117-131.[Persian]



بررسی نگرش به حجاب، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی و ارتباط آن با سلامت اجتماعی در دانشجویان دختر

نویسندگان: مرادعلی زارعی پور^۱، مهدی مختاری^۲، کوثر رستم نژاد^۳، اسماعیل زینالی^۴، زهرا اصغری^۳
 ۱. نویسنده مسئول: استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

شماره تماس: ۰۹۱۴۱۸۷۸۲۹۴ Email: z.morad@yahoo.com

۲. استادیار اپیدمیولوژی، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

۳. دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

۴. مربی معارف اسلامی، گروه معارف اسلامی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

چکیده

مقدمه: سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله باورهای دینی و نگرش‌های فرهنگی قرار دارد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط نگرش به حجاب و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی با سلامت اجتماعی در دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی خوی در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی بر روی ۲۳۰ دانشجوی دختر دانشکده علوم پزشکی خوی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد: نگرش به حجاب، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی و سلامت اجتماعی جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری انتخاب شدند و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آنوا، تی مستقل، همبستگی، رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که نگرش به حجاب ($\beta=0/131, p<0/04$) و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی ($\beta=0/19, p<0/03$) تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت اجتماعی داشته‌اند. همچنین دانشجویان رشته‌های بهداشت عمومی و اتاق عمل نسبت به سایر دانشجویان، دانشجویان ورودی سال‌های اخیر نسبت به ورودی‌های قدیمی‌تر از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند ($p<0/05$) و والدین کارمند، فرزندانشان نسبت به سایر شغل‌ها از سلامت اجتماعی بالاتر برخوردار بودند ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاکی از ارتباط مثبت بین نگرش به حجاب و رفتارهای سلامت دینی با سلامت اجتماعی دانشجویان است. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به ابعاد دینی و فرهنگی در ارتقاء سلامت اجتماعی تأکید دارد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های آموزشی و مشاوره‌ای در این زمینه تقویت گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، نگرش، حجاب، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، سلامت، دانشجویان

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و چهارم

شماره چهارم

مهر و آبان

شماره مسلسل: ۱۱۲

تاریخ وصول: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۲



مقدمه

فردی و اجتماعی عمل می کنند (۵).

یکی از دوره‌های حساس و تأثیرگذار در شکل‌گیری و نهادینه‌سازی این رفتارها، دوران جوانی و به ویژه ایام دانشجویی است. در این برهه، افراد در معرض تجارب و چالش‌های جدیدی قرار می‌گیرند که می‌تواند سبک زندگی و باورهای آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۶). در این میان، حجاب به عنوان یکی از احکام و جویب اسلام و از مصادیق بارز «رفتار ارتقادهنده سلامت دینی» از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. مراد از حجاب اسلامی، صرفاً پوشش ظاهری نیست، بلکه ایجاد حریم در معاشرت با نامحرم در ابعاد مختلفی مانند پوشش، نگاه، گفتار و رفتار است (۷، ۸). این حکم که ریشه در فطرت انسان دارد، مهم‌ترین تضمین‌کننده شخصیت زن و حفاظتی در برابر آسیب‌های اجتماعی و روانی محسوب می‌شود (۹). حجاب با کنترل غریزه خودنمایی، نه تنها به تزکیه نفس و تقرب الهی زن کمک می‌کند، بلکه با ایجاد امنیت روانی و اخلاقی، زمینه‌ساز گسترش امنیت اجتماعی و رشد معنوی جامعه می‌گردد (۱۰).

امروزه با دگرگونی ساختارهای اجتماعی، بُعد جدیدی از سلامت به نام سلامت اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. سلامت اجتماعی به توانایی فرد در برقراری تعامل مؤثر با اجتماع و دیگران، به منظور ایجاد روابط ارضاء‌کننده شخصی و محقق‌کننده نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌شود. سلامت اجتماعی در واقع شامل مشارکت اجتماعی، زندگی سازگار با سایر انسان‌ها، ایجاد روابط مثبت متکی به دیگر افراد جامعه و داشتن روابط سالم است (۱۱).

به بیان دیگر، سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد. زمانی شخص را واجد

سلامت به عنوان یک حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، تنها به عدم وجود بیماری محدود نمی‌شود، بلکه تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل از جمله سبک زندگی و رفتارهای فردی است (۱). در این میان رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از مؤلفه‌های اساسی تعیین‌کننده سلامت مطرح می‌باشند که به منزله عامل زمینه‌ای مهمی در مبتلانشدن به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت که گاه رفتار مرتبط با سلامت نیز خوانده می‌شود، شامل مجموعه اقداماتی است که افراد انجام می‌دهند و بر سلامتی یا مرگ و میر آنها تأثیر می‌گذارد (۲). بهبود شاخص‌های سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در هر جامعه‌ای، به طور مستقیم با ترویج این رفتارها مرتبط است (۳).

از سوی دیگر، ابعاد معنوی و اعتقادی نیز سهم به‌سزایی در تعریف سلامت و رفتارهای مرتبط با آن دارند. دین اسلام برای زندگی انسان‌ها در بعد مادی و معنوی دستوراتی کامل و الگوهایی شایسته و برتر ارائه داده است تا در سایه بهره‌گیری از آن‌ها بتوانند در مسیر سازندگی و تکامل خویش گام برداشته و سعادت دنیا و آخرت را به دست آورند (۴). در این چارچوب، رفتارهای ارتقادهنده سلامت دینی «به آن دسته از اعمال و منشی اطلاق می‌شود که ریشه در تعالیم دینی دارند و با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در ابعاد مختلف (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) انجام می‌پذیرند. این رفتارها که می‌توانند شامل عبادات، اخلاقیات و رعایت احکام شرعی باشند، نه تنها به آرامش درونی و شادابی روح می‌انجامند، بلکه به عنوان یک عامل محافظتی در برابر بسیاری از آسیب‌های



آن با سلامت اجتماعی در دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی خوی انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی و فرهنگی جهت ارتقاء سلامت همه جانبه دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی کلیه دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی خوی در سال ۱۴۰۳ در تمامی رشته‌ها انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان دختر تمامی رشته‌های این دانشکده و تمایل به مشارکت در پژوهش بود؛ در حالی که معیار خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. جامعه پژوهش شامل حدود ۳۵۰ دانشجوی دختر بود که به دلیل محدود بودن تعداد، از روش سرشماری استفاده گردید و نهایتاً ۲۳۰ دانشجوی دختر حاضر به شرکت در مطالعه شدند.

پژوهشگران پس از تصویب طرح و دریافت کد اخلاق، اهداف پژوهش را به دانشجویان توضیح دادند و از آن‌ها کسب رضایت آگاهانه دریافت کردند. پژوهشگران پس از توضیح اهداف مطالعه به دانشجویان مورد پژوهش و توضیح در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده و گمنامی واحد‌ها، از دانشجویان مورد پژوهش درخواست کردند که سوالات را مطالعه و پاسخ دهند و نحوه پاسخ دهی به سوالات خود گزارش دهی بود. دانشجویان به تفکیک رشته و ورودی در یک مقطع زمانی ۱۵ روزه، قبل یا بعد از کلاس درس پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیک، پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی،

سلامت اجتماعی برمی‌شماریم که بتواند فعالیت و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف، بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، احساس پیوند و اتصال نماید (۱۲).

نحوه پوشش و حجاب می‌تواند بر روابط اجتماعی و احساسات افراد جامعه تاثیر داشته باشد. به عنوان مثال در برخی جوامع، حجاب به عنوان یک عامل حفظ اخلاق و حرمت فردی در نظر گرفته می‌شود و ممکن است باعث شادابی و اعتماد به نفس بیشتر زنان شود. اما در برخی دیگر از جوامع، حجاب ممکن است باعث احساس انزوا و ایزوله شدن افراد شود و به جای اینکه به سلامت اجتماعی کمک کند، باعث ناراحتی و افسردگی شود (۱۳). مطالعات حاکی از آن است که بین حجاب بانوان و امنیت، سلامت اجتماعی آن‌ها رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد (۱۴). حجاب به عنوان یکی از ابعاد عفت، گزینه خودنمایی و جلوه‌گری در زنان را کنترل می‌نماید. زن با عنصر حجاب اسلامی، نه تنها به تهذیب، تزکیه نفس و ملکات نفسانی پرداخته و قرب الهی را فراهم می‌سازد، بلکه باعث گسترش روز افزون امنیت اجتماعی برای خود و ایجاد زمینه‌ای جهت رشد معنوی مردان می‌گردد (۱۳).

با توجه به جایگاه دانشجویان به‌ویژه دانشجویان علوم پزشکی به عنوان الگوهای رفتاری و آینده‌سازان نظام سلامت، بررسی نگرش و رفتار آنان در حوزه‌های مرتبط با سلامت از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. از آنجایی که حجاب می‌تواند به عنوان یک رفتار ارتقاء دهنده سلامت دینی بر سلامت اجتماعی تاثیر بگذارد، و با عنایت به خلأ پژوهشی در مورد ارتباط این متغیرها در بین جامعه دانشجویی، این مطالعه با هدف بررسی نگرش به حجاب، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی و ارتباط



(۱۹۹۸) (با پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۱) (۱۱) استفاده شد. پرسشنامه سلامت اجتماعی شامل ۲۰ سوال و ۵ بعد: یکپارچگی اجتماعی (۳ سوال)، پذیرش اجتماعی (۵ سوال)، مشارکت اجتماعی (۵ سوال)، درک پذیری اجتماعی (۳ سوال)، شکوفایی اجتماعی (۴ سوال) می باشد. سوالات به صورت طیف لیکرت هفت گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافق طراحی شده است این پرسشنامه در ایران در مطالعه شایقیان (۱۳۹۸) مورد استفاده قرار گرفته است. روایی پرسش نامه سلامت اجتماعی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تعیین گردید (۱۶).

داده های به دست آمده در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و تحلیلی شامل کولموگروف-اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن داده ها)، همبستگی پیرسون، تی تست مستقل، انووا، رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج در سطح آماری ($p < 0/05$) معنی دار تلقی شد.

یافته ها

در این مطالعه، ۲۳۰ دانشجوی رشته های مختلف علوم پزشکی شرکت داشتند که بیشترین فراوانی مربوط به رشته پرستاری (۳۴/۸٪) و کمترین مربوط به بهداشت عمومی (۱۰/۴٪) بود. از نظر سال ورودی، بیشترین مشارکت کنندگان متعلق به سال ۱۴۰۲ (۳۷٪) بودند. اکثریت دانشجویان مجرد (۸۹/۱٪) و ساکن خوابگاه (۸۳/۵٪) بودند. در مورد شغل پدر، بیشترین درصد متعلق به مشاغل آزاد (۴۷/۴٪) و کمترین به بیکاران (۲/۶٪) بود. از نظر وضعیت اقتصادی، بیشتر دانشجویان خود

پرسشنامه نگرش به حجاب و پرسشنامه سلامت اجتماعی بودند. پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی توسط بشارت و همکاران (۱۴۰۱) به منظور سنجش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۶ سوال دارد. ابعاد مورد نظر در این پرسشنامه شامل ۲ بعد: دینداری (سوالات ۱-۷) و رفتارهای سلامت دینی (سوالات ۸-۱۶) می باشد. در مجموع مقیاس رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی از ۱۶ سوال تشکیل شد که پاسخ های آن به شیوه ی لیکرت ۰ تا ۶ می باشد. عدد صفر نشان دهنده آن است که آن عبارت اصلاً در مورد شما درست نیست و عدد ۶ بیانگر آن است که آن عبارت کاملاً در مورد شما درست است. روایی پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی توسط بشارت و همکاران از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تعیین گردید (۵).

پرسشنامه نگرش به حجاب توسط مطالعه دشتی و همکاران (۱۳۹۲) به منظور سنجش نگرش به حجاب ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۶ سوال می باشد که میزان آمادگی و تمایل دانشجویان را برای رعایت حجاب نشان می دهد، مقیاس پرسشنامه رتبه ای و ۱ تا ۵ گزینه ای لیکرت می باشد (خیلی مخالفم، مخالفم، بی نظرم، موافقم، خیلی موافقم) که به صورت خود گزارش دهی تکمیل خواهد گردید. کسب نمره بالاتر، نشان دهنده نگرش مثبت نسبت به حجاب خواهد بود. روایی پرسش نامه نگرش به حجاب توسط دشتی و همکاران (۱۳۹۲) از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تعیین گردید (۱۵).

پرسشنامه سلامت اجتماعی، از پرسشنامه ۲۰ سوالی Keyes



در بررسی وضعیت تأهل، افراد متأهل ($58/45 \pm 2/67$) نسبت به مجردها ($55/21 \pm 3/12$) سلامت اجتماعی بالاتری نشان دادند ($p < 0/001, F = 28/844$). همچنین، دانشجویانی که پدرشان کارمند بود ($58/27 \pm 2/76$) نسبت به آنهایی که پدرشان کشاورز بود ($54/13 \pm 3/05$) سلامت اجتماعی بالاتری داشتند ($p < 0/013, F = 3/693$). همچنین نتایج نشان داد که دانشجویان با سطح وضعیت اقتصادی متوسط ($57/69 \pm 2/89$) سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به دانشجویان با سطح اقتصادی خوب و ضعیف نشان دادند ($p < 0/001, F = 34/132$).

را متوسط ($77/4\%$) ارزیابی کردند (جدول ۱). نتایج جدول ۱ نشان‌دهنده اختلاف معنادار در میانگین نمرات سلامت اجتماعی بر اساس متغیرهای مختلف می باشد. در میان رشته‌های تحصیلی، دانشجویان اتاق عمل با میانگین $59/78 \pm 2/91$ بالاترین و دانشجویان فوریت‌های پزشکی با میانگین $51/86 \pm 2/67$ پایین‌ترین سطح سلامت اجتماعی را داشتند ($p < 0/001, F = 22/431$). تحلیل بر اساس سال ورود به دانشگاه نشان داد که دانشجویان ورودی ۱۴۰۲ با میانگین $59/74 \pm 2/52$ به طور معناداری سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به ورودی‌های ۱۴۰۰ داشتند ($p < 0/001, F = 8/508$).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی و ارتباط آن سلامت اجتماعی در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	زیرگروه	فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	(F/t) آماره آزمون	Sig.
رشته تحصیلی	پزشکی	۳۳ (۱۴/۳)	$52/81 \pm 3/05$	۲۲/۴۳	۰/۰۰۱
	پرستاری	۸۰ (۳۴/۸)	$56/88 \pm 3/12$		
	بهداشت عمومی	۲۴ (۱۰/۴)	$59/01 \pm 2/45$		
	اتاق عمل	۴۲ (۱۸/۳)	$59/78 \pm 2/91$		
	بهداشت محیط	۳۰ (۱۳)	$55/94 \pm 2/78$		
	فوریت‌های پزشکی	۲۱ (۹/۱)	$51/86 \pm 2/67$		
سال ورود به دانشگاه	۱۴۰۲	۸۵ (۳۷)	$59/74 \pm 2/52$	۸/۵۰۸	۰/۰۰۱
	۱۴۰۱	۶۰ (۲۶/۱)	$57/47 \pm 2/87$		
	۱۳۹۹	۱۴ (۶/۱)	$56/14 \pm 3/01$		
تاهل	۱۴۰۰	۷۱ (۳۰/۹)	$52/89 \pm 2/94$	۲۸/۸۴	۰/۰۰۱
	متأهل	۲۵ (۱۰/۹)	$58/45 \pm 2/67$		
	مجرد	۲۰۵ (۸۹/۱)	$55/21 \pm 3/12$		
	کارمند	۱۰۴ (۴۵/۲)	$58/27 \pm 2/76$		
شغل پدر	آزاد	۱۰۹ (۴۷/۴)	$55/84 \pm 2/89$	۳/۶۹	۰/۰۱۳
	بیکار	۶ (۲/۶)	$55/83 \pm 3/12$		
	کشاورز	۱۱ (۸/۴)	$54/13 \pm 3/05$		
	ضعیف	۲۳ (۱۰)	$56/83 \pm 2/76$		
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۷۸ (۷۷/۴)	$57/69 \pm 2/89$	۳۴/۱۳۲	۰/۰۰۱
	خوب	۲۹ (۱۲/۶)	$56/29 \pm 3/12$		
	ضعیف	۲۳ (۱۰)	$56/83 \pm 2/76$		
محل اقامت	خوابگاه بومی	۱۹۲ (۸۳/۵)	$57 \pm 2/7$	۰/۰۰۴	۰/۹۴
	بومی	۳۸ (۱۶/۵)	$57/07 \pm 2/9$		



دادند، در حالی که رشته فوریت‌های پزشکی ($\beta = -0/066$)، $p < 0/387$) تأثیر معناداری نداشت. در بخش سال ورود به دانشگاه، دانشجویان ورودی سال ۱۴۰۲ ($\beta = 0/252$)، $p < 0/055$) به آستانه معناداری نزدیک شدند. از سوی دیگر، شغل آزاد پدر ($\beta = -0/009$)، $p < 0/18$) به عنوان یک عامل منفی و معنادار در سلامت اجتماعی موثر بود.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای نگرش به حجاب و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی نقش مهمی در ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان ایفا می‌کنند. به طوری که، نگرش مثبت به حجاب ($\beta = 0/19$)، $p < 0/03$) و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی با ($\beta = 0/131$)، $p < 0/04$) تأثیر معناداری بر سلامت اجتماعی داشته‌اند. این یافته‌ها حاکی از آن است که باورها و اعمال دینی می‌توانند به عنوان عوامل محافظتی در تقویت پیوندهای اجتماعی و احساس تعلق جمعی عمل کنند.

رفتارهایی مانند مشارکت در مراسم مذهبی، رعایت احکام دینی و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی از طریق ایجاد شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر و تقویت حمایت‌های اجتماعی، به ارتقاء سلامت اجتماعی کمک می‌کنند. مدل نهایی با مقدار ثابت $62/3$ و ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد که ترکیب این عوامل می‌تواند تغییرات سلامت اجتماعی را به طور معناداری تبیین کند (جدول ۳).

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان‌دهنده وجود رابطه مثبت و معنادار بین سلامت اجتماعی با هر دو متغیر نگرش به حجاب ($r = 0/313$)، $p < 0/001$) و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی ($r = 0/264$)، $p < 0/04$) است. این یافته‌ها حاکی از آن است که دانشجویانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به حجاب دارند و همچنین آن‌هایی که در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی مشارکت بیشتری نشان می‌دهند، از سطح سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند. شدت این رابطه در مورد نگرش به حجاب (۰/۳۱) نسبت به رفتارهای ارتقاء سلامت دینی (۰/۲۶) قوی‌تر است که احتمالاً نشان‌دهنده نقش مهم‌تر باورها و نگرش‌های دینی در مقایسه با رفتارهای دینی در ارتباط با سلامت اجتماعی است. از آنجا که هر دو ضریب همبستگی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار هستند ($p < 0/05$) می‌توان با اطمینان آماری نتیجه گرفت که بین این متغیرها رابطه خطی مثبت وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان می‌دهد (جدول ۳) که متغیرهای مختلف به صورت معناداری بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارند. در میان رشته‌های تحصیلی، رشته بهداشت عمومی ($\beta = 0/441$)، $p < 0/001$) و رشته اتاق عمل ($\beta = 0/389$)، $p < 0/001$) بیشترین تأثیر مثبت را بر سلامت اجتماعی دارند. همچنین رشته‌های بهداشت محیط ($\beta = 0/173$)، $p = 0/018$) و پرستاری ($\beta = 0/235$)، $p = 0/003$) نیز تأثیر مثبت و معناداری نشان

جدول ۲: همبستگی سلامت اجتماعی با نگرش به حجاب و رفتارهای ارتقاء سلامت دینی

متغیر	ضریب همبستگی با سلامت اجتماعی (Pearson)	تعداد نمونه (N)	سطح معناداری (Sig.)
نگرش به حجاب	۰/۳۱۳	۲۰۶	۰/۰۱
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی	۰/۲۶۴	۲۰۶	۰/۰۴



جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای متغیرهای پیش‌بینی کننده سلامت اجتماعی

Sig.	t	Beta	S. E	Unstandardized Beta Coefficient (B)	متغیرهای پیش‌بینی کننده
-	-	-	-	۰	رشته تحصیلی (رفرنس: پزشکی)
۰/۰۱۸	۲/۳۸	۰/۱۷۳	۱/۵۹۲	۳/۷۸۴	بهداشت محیط
۰/۰۰۱	۵/۵۱۶	۰/۴۴۱	۱/۱۲	۶/۱۸	بهداشت عمومی
۰/۰۰۳	۳/۰۱۱	۰/۲۳۵	۱/۳۴۵	۴/۰۵	پرستاری
۰/۰۰۱	۴/۷۵۷	۰/۳۸۹	۱/۵۵۸	۷/۴۱	اتاق عمل
۰/۳۸۷	-۰/۸۶۸	-۰/۰۶۶	۰/۳۵۶	-۰/۳۰۹	فوریتهای پزشکی
-	-	-	-	۰	سال ورود (رفرنس: سال ۱۳۹۹)
۰/۱۶۸	-۱/۳۸	-۰/۱۷	۱/۸۲۶	-۲/۵۲۳	۱۴۰۰
۰/۴۵	۰/۷۵	۰/۰۹	۱/۵۸۳	۱/۳۹	۱۴۰۱
۰/۰۵۵	۱/۹۳۳	۰/۲۵	۱/۸۰۱	۳/۴۸	۱۴۰۲
-	-	-	-	۰	شغل پدر (رفرنس: کارمند)
۰/۱۳۱	-۱/۵۱۷	-۰/۱۰۴	۲/۱۵۱	-۳/۲۶	کشاورز و دامپرور
۰/۰۰۹	-۲/۶۱۷	-۰/۱۸	۰/۹۱۷	-۲/۳۹۹	آزاد
۰/۳۰۳	-۱/۰۳۳	-۰/۰۷	۲/۸۷۴	-۲/۹۷	بیکار
۰/۰۳	۱/۳۲۴	۰/۱۹	۰/۱۵۱	۰/۱۶۸	نگرش به حجاب
۰/۰۴	۰/۴۴۹	۰/۱۳۱	۰/۱۴	۰/۱۴۵	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت

بحث و نتیجه گیری

و سلامت اجتماعی، تعامل پیچیده ای از عوامل فرهنگی، مذهبی و اجتماعی را نشان می دهد. حجاب، به عنوان یک نماد مهم برای بسیاری از زنان مسلمان عمل می کند و بر هویت و تعامل اجتماعی آنها در زمینه های مختلف تأثیر می گذارد (۱۷، ۱۸). نگرش فرد به حجاب به ویژه در میان دانشجویان دختر، نه تنها یک انتخاب پوششی نیست، بلکه نشانگر نگرش دینی و فرهنگی با اثرات گسترده بر سلامت روانی و اجتماعی آنهاست. تحقیقات نشان داده اند که نگرش مثبت به حجاب با افزایش عزت نفس، احساس تعلق و تاب آوری اجتماعی همراه است. وفا فردوس و همکاران نشان دادند که پوشش مطابق با شریعت (از جمله حجاب) می تواند اثرات مثبتی بر بهزیستی روانی داشته و باعث افزایش احساس امنیت و روانی در زنان مسلمان می شود (۱۹) دی ژستو و همکاران نشان دادند که پوشش

نتایج این مطالعه نشان داد که نگرش مثبت به حجاب و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دینی، تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت اجتماعی دارند؛ به گونه ای که با افزایش نگرش مثبت به حجاب و انجام بیشتر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دینی، سطح سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. افزون بر این، دانشجویان رشته های بهداشت عمومی و اتاق عمل در مقایسه با سایر رشته ها و همچنین دانشجویان ورودی سال های اخیر نسبت به ورودی های قدیمی تر، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند. نتایج همچنین حاکی از آن است که دانشجویانی که والدین آنان کارمند هستند، در مقایسه با دانشجویانی با والدین دارای سایر مشاغل، سطح بالاتری از سلامت اجتماعی را گزارش کرده اند. نگرش نسبت به حجاب، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت مذهبی



دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی نشان می‌دهد که این رفتارها تنها شامل پیشگیری از بیماری نیست، بلکه سبک زندگی سالمی مانند فعالیت بدنی منظم، تغذیه مناسب و مدیریت استرس را نیز در بر می‌گیرد و تأثیر ژرفی بر سلامت اجتماعی و روانی دانشجویان دارد (۲۵). تحقیقات نشان داده‌اند که سلامت اجتماعی شامل مولفه‌هایی نظیر کیفیت روابط، حمایت اجتماعی و حس تعلق اجتماعی است که این مولفه‌ها به طور مستقیم بر پایداری به رفتارهای بهداشت محور تأثیر دارد (۲۶). نتایج مطالعات پیشین در این حوزه با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بوده و تأیید می‌کند که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی، از طریق تقویت خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی سالم، نقش مؤثری در بهبود سلامت اجتماعی ایفا می‌کنند. در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد که افزایش پایداری به این رفتارها با سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی همراه است که نشان‌دهنده اهمیت مداخلات مبتنی بر آموزه‌های دینی-سلامتی در ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی دانشجویان تحت تأثیر ویژگی‌های زمینه‌ای و تحصیلی آنان قرار دارد. به‌طور مشخص، بین رشته تحصیلی و سال ورود به دانشگاه با سطح سلامت اجتماعی ارتباط مشاهده شد. این نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در فضای آموزشی، تعاملات اجتماعی خاص هر رشته، میزان فشار درسی، یا بلوغ اجتماعی و تجربیات متفاوت دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی باشد. بنابراین به نظر می‌رسد توجه به این متغیرها در طراحی برنامه‌ریزی‌های آموزشی و مداخلات ارتقای سلامت اجتماعی در محیط‌های دانشگاهی ضروری است. نتایج مشابهی در مطالعه مظلومی و

اسلامی (داشتن حجاب) بهبودهایی در سلامت اجتماعی ایجاد می‌کند و این می‌تواند به حمایت اجتماعی و امنیت اجتماعی منجر شود (۲۰). فومنی و همکاران نشان دادند زنان با حجاب از مصونیت اجتماعی و سلامت روانی بیشتری نسبت به زنان بدحجاب برخوردارند (۲۱). همچنین، دشتی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که نگرش مثبت نسبت به حجاب با سلامت معنوی بالاتر، خودانگاره مثبت و احساس وحدت اجتماعی همراه است (۲۲). مطالعه کاظمی و همکاران نیز در دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نشان داد که نگرش مثبت به حجاب رابطه معناداری با اعتقادات دینی و باور به پشتیبانی اجتماعی دارد (۲۳). یافته‌های مطالعات یاد شده با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که نگرش مثبت به حجاب می‌تواند به عنوان عاملی محافظتی در ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان ایفای نقش کند. در پژوهش حاضر نیز نگرش مثبت به حجاب با سطح بالاتری از سلامت اجتماعی همراه بود که این امر، نقش مؤثر مؤلفه‌های دینی-فرهنگی را در بهبود تعاملات و احساس تعلق اجتماعی تأیید می‌کند.

از طرف دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دینی تأثیر قابل توجهی بر بهبود سلامت اجتماعی افراد دارند. در این زمینه مقدم و همکاران نشان دادند که ارتباط مثبت و معناداری بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و حمایت اجتماعی وجود دارد. یافته‌های این تحقیق تأکید می‌کند که افزایش حمایت‌های اجتماعی و توانمندسازی افراد می‌تواند الگوی رفتارهای سلامت محور را در گروه‌های آسیب‌پذیر بهبود بخشد (۲۴). همچنین در مطالعه عبدالکریمی و همکاران رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در



همکاران در دانشجویان علوم پزشکی گزارش کردند که بیشتر دانشجویان در بعد انسجام اجتماعی نمره بالاتری کسب کردند و فشارهای روانی ناشی از محیط آموزش و درمان، می‌تواند سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۷). در مطالعه دیگری سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، مشخص شد که دانشجویان رشته بهداشت حرفه‌ای نمرات بالاتری در سلامت اجتماعی دارند، در حالی که دانشجویان فوریت‌های پزشکی پایین‌ترین نمرات را کسب کردند. این یافته با نتایج تحقیق حاضر که بیانگر سلامت اجتماعی بالاتر دانشجویان رشته‌ای بهداشت عمومی است، همسو است و نقش نوع رشته و ماهیت درسی در سلامت اجتماعی را تأیید می‌کند (۲۸). علاوه بر این، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که دانشجویان ورودی سال‌های اخیر نسبت به ورودی‌های قدیمی‌تر، سلامت اجتماعی بهتری دارند. علت این تفاوت می‌تواند شامل دسترسی گسترده‌تر به منابع آموزشی، خدمات حمایتی نوین، و افزایش آگاهی روانی و اجتماعی دانشجویان باشد. مطالعه‌ای که میان دانشجویان با استراتژی‌های مختلف ورود به دانشگاه انجام شد، نشان داد سطوح بهزیستی روانشناختی، شادی ذهنی و اضطراب شخصی با نحوه و شرایط ورود دانشجویان به دانشگاه تفاوت دارد و گروه‌های مختلف دانشجویان از نظر سلامت اجتماعی و روانی، سنخ‌واره متفاوتی از این شاخص‌ها را تجربه می‌کنند. تحقیقات دیگری نیز به نقش نسل‌های جدیدتر و تغییرات در سیاست‌های آموزشی اشاره کرده‌اند که می‌تواند فضای اجتماعی دانشگاه را برای ورودی‌های جدیدتر مثبت‌تر کند (۲۹). یافته‌های فوق با بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین همسو است که نقش رشته تحصیلی و سال ورود به دانشگاه را در شکل‌گیری سلامت

اجتماعی دانشجویان تأیید کرده‌اند. با این حال، برخی پژوهش‌ها ارتباط معناداری بین ویژگی‌های تحصیلی و سلامت اجتماعی گزارش نکرده‌اند یا تفاوت‌های مشاهده شده را ناچیز دانسته‌اند که این عدم همسویی می‌تواند ناشی از تفاوت در بافت فرهنگی دانشگاه‌ها، ساختار برنامه‌های آموزشی، ابزارهای سنجش سلامت اجتماعی و میزان حمایت‌های روانی-اجتماعی موجود در محیط‌های آموزشی مختلف باشد.

شواهد معتبر نشان می‌دهد که فرزندان خانواده‌های دارای والدین با مشاغل پایدار، رسمی یا دارای موقعیت شغلی و اقتصادی مناسب، از سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی برخوردارند. این موضوع به طور خاص با ثبات اقتصادی، حمایت‌های عاطفی و اجتماعی بیشتر و محیط خانوادگی امن‌تر مرتبط است. طبق یک مطالعه گسترده، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده به طور مستقیم با رشد سواد سلامت روان و رفتارهای اجتماعی مثبت مرتبط است و سبک فرزند پروری مثبت در خانواده‌های با وضعیت شغلی بهتر، سبب بهبود روابط اجتماعی و افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان می‌شود (۳۰). همچنین گزارش شده است که دانش‌آموزانی که والدین آنها دارای مشاغل حرفه‌ای، رسمی و با درآمد ثابت هستند، نه تنها در عملکرد تحصیلی بلکه در شاخص‌های رفتار اجتماعی و سلامت نیز نسبت به سایر گروه‌ها وضعیت بهتری دارند (۳۱). یافته‌های یاد شده با نتایج مطالعه حاضر همسو است و نشان می‌دهد که وضعیت شغلی و اقتصادی والدین، از طریق ایجاد ثبات اقتصادی و تقویت حمایت‌های عاطفی-اجتماعی، نقش مهمی در ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان ایفا می‌کند. با این حال، برخی مطالعات ارتباط معناداری بین شغل والدین یا وضعیت اقتصادی خانواده با

همکاران در دانشجویان علوم پزشکی گزارش کردند که بیشتر دانشجویان در بعد انسجام اجتماعی نمره بالاتری کسب کردند و فشارهای روانی ناشی از محیط آموزش و درمان، می‌تواند سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۷). در مطالعه دیگری سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، مشخص شد که دانشجویان رشته بهداشت حرفه‌ای نمرات بالاتری در سلامت اجتماعی دارند، در حالی که دانشجویان فوریت‌های پزشکی پایین‌ترین نمرات را کسب کردند. این یافته با نتایج تحقیق حاضر که بیانگر سلامت اجتماعی بالاتر دانشجویان رشته‌ای بهداشت عمومی است، همسو است و نقش نوع رشته و ماهیت درسی در سلامت اجتماعی را تأیید می‌کند (۲۸). علاوه بر این، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که دانشجویان ورودی سال‌های اخیر نسبت به ورودی‌های قدیمی‌تر، سلامت اجتماعی بهتری دارند. علت این تفاوت می‌تواند شامل دسترسی گسترده‌تر به منابع آموزشی، خدمات حمایتی نوین، و افزایش آگاهی روانی و اجتماعی دانشجویان باشد. مطالعه‌ای که میان دانشجویان با استراتژی‌های مختلف ورود به دانشگاه انجام شد، نشان داد سطوح بهزیستی روانشناختی، شادی ذهنی و اضطراب شخصی با نحوه و شرایط ورود دانشجویان به دانشگاه تفاوت دارد و گروه‌های مختلف دانشجویان از نظر سلامت اجتماعی و روانی، سنخ‌واره متفاوتی از این شاخص‌ها را تجربه می‌کنند. تحقیقات دیگری نیز به نقش نسل‌های جدیدتر و تغییرات در سیاست‌های آموزشی اشاره کرده‌اند که می‌تواند فضای اجتماعی دانشگاه را برای ورودی‌های جدیدتر مثبت‌تر کند (۲۹). یافته‌های فوق با بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین همسو است که نقش رشته تحصیلی و سال ورود به دانشگاه را در شکل‌گیری سلامت



دانشکده علوم پزشکی خوی (IR.KHOY.REC.1403.006) محرمانه بودن پرسشنامه ها، گرفتن رضایت شفاهی، شرکت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

سهام نویسندگان

مرادعلی زارعی پور: ایده پردازی، طراحی مطالعه، آماده سازی پیش نویس نسخه خطی، بازبینی نسخه نهایی؛ مهدی مختاری: تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها، اصلاحات داوری؛ مرادعلی زارعی پور: آماده سازی پیش نویس نسخه خطی، تفسیر داده ها، اصلاحات داوری؛ کوثر رستم نژاد، اسماعیل زینال: طراحی مطالعه، جمع آوری اطلاعات، آماده سازی پیش نویس نسخه خطی؛ زهرا اصغری: طراحی مطالعه، جمع آوری اطلاعات را بر عهده داشتند. تمامی نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید کرده اند و مسئولیت های پاسخگویی در پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی خوی به انجام رسیده است.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح میکنند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی علوم پزشکی خوی و همکاری دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خوی شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

سلامت اجتماعی گزارش نکرده اند که این ناهمسویی می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی-اجتماعی، نظام های حمایتی دانشگاهی و شدت فشارهای تحصیلی و بالینی در نمونه های مورد بررسی باشد.

این مطالعه نشان می دهد که نگرش مثبت به حجاب و پایبندی به رفتارهای سلامت محور دینی، با تقویت مکانیزم هایی مانند عزت نفس، تاب آوری روانی، شبکه های حمایتی و احساس تعلق اجتماعی، تأثیر مستقیمی بر ارتقای سلامت اجتماعی دارد. بر این اساس، حجاب به عنوان یک نماد هویتی-دینی می تواند عاملی محافظتی در برابر چالش های اجتماعی عمل کند. به منظور بهره برداری از این یافته ها، پیشنهاد می شود دانشگاه ها با ایجاد برنامه های تلفیقی برای تقویت باورهای دینی و سواد سلامت، محیط های پذیرنده تری برای دانشجویان محجبه ایجاد کنند و کارگروه ها و کارگاه های مهارت آموزی با رویکرد دینی-اجتماعی برگزار نمایند. همچنین انجام مطالعات طولی مدت و گسترش پژوهش به سایر گروه ها برای درک جامع تر این رابطه ضروری است. این پژوهش با محدودیت هایی از جمله تمرکز بر دانشجویان یک دانشکده خاص (محدودیت در تعمیم)، مقطعی بودن (عدم استنباط علی)، اتکا به داده های خوداظهاری (احتمال سوگیری) و عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله گر مانند تفاوت های فرهنگی روبرو بوده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی از جمله گرفتن کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش



References

- 1-Zareipour M, Nozad E, Khodavandi S & et al. Evaluation of Health Promoting Behaviors and Its Relationship with Mental Health in Elderly Military Veterans in Iran. *J Archives in Military Med.* 2021; 9(4):1-8.doi: 10.5812/jamm.119675.
- 2-Tabrizi JS, Doshmangir L, Khoshmaram N & et al. Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review. *BMC Health Services Research.* 2024;24(1):58-68.doi: 10.1186/s12913-023-10510-x.
- 3-Yun J-Y, Yun YH. Health-promoting behavior to enhance perceived meaning and control of life in chronic disease patients with role limitations and depressive symptoms: a network approach. *Scientific reports.* 2023;13(1):48-57.doi: 10.1038/s41598-023-31867-3.
- 4-Hosseinzadeh F, Namadi F, Akbarnezhad N & et al. Spiritual Well-being and Its Relationship With Academic Achievement in Iranian College Students: A Systematic Review. *Iran Journal of Nursing.* 2025;38(0):doi:1440-5.10.32598/ijn.38.1440.5
- 5-Besharat MA, Hosseini SA. Psychometric Properties of the Religious Health Promoting Behaviors Inventory-16 among the Students of Tehran. *Journal of Religion and Health.* 2023;10(2):54-65.
- 6-Yavari M R, Rezaei pandari H, Morowati sharif abad M A & et al. Spiritual Health and its Relationship with Religious Behaviors of Students in Yazd University of Medical Sciences . *Toloo-e-Behdasht* 2019; 18 (3) :32-44. doi:10.18502/tbj.v18i3.1442
- 7-Syahrivar J. Hijab No More: A Phenomenological Study .*Journal of Religion and Health.* 2021;60(3):1969-91.
- 8-Lafmejani AQ, Mousavi SV, Rezaei S & et al. The moderating role of perfect hijab (Chador) in the relationship of body image concern and dissatisfaction with body image with social anxiety among female university students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology.* 2022;20(1):31-41.
- 9-Ara H. Hijab fashion consciousness among young Muslim women in Malaysia. *Studies of Applied Economics.* 2021;39(4):33-40.doi: 10.25115/eea.v39i4.4312.
- 10-Sheen M, Yekani HAK, Jordan TR. The Good, the Bad and the Hijab: A Study of Implicit Associations Made by Practicing Muslims in Their Native Muslim Country. *Psychological reports.* 2023;126(6):2886-903.doi: 10.1177/00332941221103532.



- 11-Poorbarat S, Rajabzadeh R, Jafari Y & et al. Investigating the Relationship between Psychosocial–Social health and Academic Achievement of the Students in North Khorasan University of Medical Sciences. *Toloo-e-Behdasht* 2021; 20 (5) :26-39.doi:10.18502/tbj.v20i5.8516
- 12-Zareipour MA, Narmayoun N, Ghelichi Ghogh M. Investigating social health and its related factors among male prisoners of urmia in 2016. *Journal of Social Behavior and Community Health*. 2021;1(2):126-33.doi: 20.1001.1.27832104.2017.1.2.6.4
- 13-Entesar FG, Kawandi S, Kamali N, Entesar FM & et al. Comparison of social immunity and mental health in women with poorly-veiled and well-veiled (hijab). *Women and Family Studies*. 2020;7(26):7-22.
- 14-Karimisani P, Kazempourdizaji E. The relationship between the use of the media, public health and attitudes to the hijab and chastity among students of Tabriz. *Social Science Quarterly*. 2021;15(3):51-63.
- 15-Dashti S, Moeini B, Shahrabadi R & et al. A Study on the Relationship between Spiritual Health and Attitudes towards Women’s Dress Code among Female Students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Religion and Health*. 2016;4(1):21-8.
- 16-Shayeghian Z, Amiri P, Vahedi-Notash G & et al. Validity and Reliability of the Iranian Version of the Short Form Social Well Being Scale in a General Urban Population. *Iranian journal of public health*. 2019;48(8):1478.doi: 10.18502/ijph.v48i8.2988
- 17-Abd Kadir NJ. The veiled identity: A sociocultural examination of the hijab and its multifaceted meanings among muslim women in the west. 2024;1(1):1-13.doi: 10.21580/jsw.2024.8.2.20317
- 18-Effendi A, Syarosy A, Danil M. Hijab as the Legal Identity and Spirituality of Muslim Women in Modern Social Dynamics. *Al-Insyiroh: Jurnal Studi Keislaman*. 2025;11(2):363-78.doi: 10.35309/alinsyiroh.v11i2.442
- 19-Firdaus HW. The Effect of Dressing in Sharia on Psychological and Social Well-Being: Implications and Risks of Deviation in Modern Society. *Demak Universal Journal of Islam and Sharia*. 2025;3(01):109-20.
- 20-Di Gesto C, Guidi E, Policardo GR & et al. The Mediating Role of Mattering in the Relationship Between Perceived Islamophobia and Well-Being in a Group of Muslim Women Residing in Italy. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(10):1338-1345.doi: 10.3390/bs15101338.



- 21-Fomeni GI. Comparison of social Immunity and mental health in women with poorly-veiled and well-veiled (Hijab). *Women and Family Studies*. 2020;26(7):7-22.
- 22-Fani M, Mohtashami J, Karamkhani M, Abdoljabbari M. Confrontation Process of Students with Hijab. *J Relig Health*. 2020 Feb;59(1):204-222. doi: 10.1007/s10943-018-0712-1.
- 23-Kazemi SY, Hasanpour-Dehkord A, Jafari AG. Investigating the Attitudes of Female Students Towards the Type of Clothing and its Relationship with Religious Beliefs in the Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health)*. 2021;7(4):103-13.
- 24-Mogadam tabrizi F, Shaykhi N, Najafi S. Investigating the Status of Health Promoting Behaviors and Its relation to Self-Efficacy and Social Support in Female Heads of Suburban Households of Urmia City *J Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;27(6):394-404. doi: 10.30699/ajnmc.27.6.394
- 25-Abdolkarimi M, Mobini Lotfabad M, Khodadadi H & et al. The Survey of Health-Promoting Behaviors among Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2022: A Descriptive Study *J Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2024;22(11):1191-204. doi: 10.61186/jrums.22.11.1191
- 26-Lee MK, Oh J. Health-Related Quality of Life in Older Adults: Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-Promoting Behavior. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):407. doi: 10.3390/healthcare8040407.
- 27-Mazloomi Mahmood Abad SS, Sotoudeh A, Asadian A & et al. Social Health in Students of Hormozgan University of Medical Sciences *J Development Strategies in Medical Education*. 2019;6(1):1-11. doi:10.29252/dsme.6.1.1
- 28-Khatri P, Duggal HK, Lim WM & et al. Student well-being in higher education: Scale development and validation with implications for management education. *The International Journal of Management Education*. 2024;22(1):100933
- 29-Tikhomirova TN, Basyuk, VS, Ismatullina VI & et al. Well-being and Educational Outcomes across Student with Different University Admission Strategies. *Psychological Science and Education*. 2024; 29(6), 35–53.



30-Wu J, Shen H, Shen Y & et al. The influence of family socioeconomic status on college students' mental health literacy: the chain mediating effect of parenting styles and interpersonal relationships. *Frontiers in psychology*. 2024;15:1477221.doi: 10.3389/fpsyg.2024.1477221

31-Biecek P, Borgonovi F. Do parents' occupations have an impact on student performance. 2014;36:1-4.