

# Investigating the Relationship between Spiritual Health and Life Satisfaction in Students of Qazvin University of Medical Sciences

Sayed Bashir Hosseini<sup>1</sup>, Abbas Ghods<sup>2</sup>, Kazem Hosseinzadeh<sup>3\*</sup>

1- Department of Medicine, Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- Department of Islamic Sciences, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3- Department of Nursing, Zeinab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Kazem Hosseinzadeh; Email: [kazem\\_hosseinzadeh@gums.ac.ir](mailto:kazem_hosseinzadeh@gums.ac.ir)

## Article Info

Received: Apr 28, 2025

Received in revised form:

Jul 9, 2025

Accepted: Aug 19, 2025

Available Online: Sep 23, 2025

## Keywords:

Health

Life satisfaction

Spiritual health

Security

Student

## Abstract

**Background and Objective:** Health and security are two unappreciated blessings. Health has various dimensions, and spiritual health is one of the most important ones. Spiritual health and life satisfaction play an important role in the individual and social health of individuals and the future health structure of society. Given the large number of students in the country, the present study attempted to examine the relationship between spiritual health and life satisfaction in students of Qazvin University of Medical Sciences.

**Methods:** This is a descriptive-analytical study. The research population included medical sciences students. The sample size was 250 people selected using available sampling method from among the students of Qazvin University of Medical Sciences. For data collection, the Standard Spiritual Health Questionnaire (SWBS) and the Life Satisfaction Questionnaire (SWLS) were used. Descriptive and analytical statistics were used on SPSS 22 software to analyze the data. In this study, all ethical issues were observed and the authors reported no conflicts of interest.

**Results:** Based on the findings, the spiritual health score of the participants was at an average level ( $67.23 \pm 11.32$ ). Also, their average life satisfaction was  $24.60 \pm 3.45$ . T-test results showed that the average spiritual health and life satisfaction of the participants were significantly different according to the two variables of gender and marital status; life satisfaction and spiritual health were higher in female and married participants.

**Conclusion:** The findings showed that the students had an average level of spiritual health and life satisfaction. In addition, the level of life satisfaction and spiritual health in married and female students was higher compared to single and male students. The findings point to the need for planning to maintain and further improve spiritual health and life satisfaction in students. For this purpose, cultural and spiritual programs focusing on spiritual health can be used and their effects can be examined and monitored in the form of research projects. In addition, it is suggested that longitudinal studies be conducted in this field to monitor changes in spiritual health and life satisfaction.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.48226>

**Please cite this article as:** Hosseini SB, Ghods A, Hosseinzadeh K. Investigating the Relationship between Spiritual Health and Life Satisfaction in Students of Qazvin University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(3):35-45. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.48226>

## Summary

### Background and Objective

Health has various dimensions, and spiritual health is one of the most important ones (1, 3). Without spiritual health, other biological, psychological, and social dimensions cannot function optimally (4). Life satisfaction also means the internal pleasant feeling that individuals have towards the entirety of their current life (18, 19). On the other hand, a review and search of scientific sources shows that a deficiency or lack of spiritual health can lead to feelings of depression and fruitlessness (21-24), feelings of fear and anxiety (2, 25), a decrease in the level of life satisfaction (10, 26), feelings of loneliness (27), insomnia and poor sleep, and even mental (1) and social disorders. Students constitute a large portion of the country's population and are the country's future capital. It is obvious that examining the level of their spiritual health and satisfaction with life and identifying the factors affecting it can play an important role in the future health of the country. Accordingly, the present study was conducted to investigate the relationship between spiritual health and life satisfaction in students of Qazvin University of Medical Sciences.

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In order to comply with ethical principles, no discrimination was applied in selecting the sample, and the participants in the study were informed about the objectives of the study, and then the individuals completed the questionnaires at full consent. The information related to the studied sample was kept confidential, and the questionnaires were completed anonymously.

This descriptive-analytical study was conducted to investigate the relationship between spiritual health and life satisfaction in students of Qazvin University of Medical Sciences. The research population included students who were willing and fully satisfied to participate in the study. The research sample was selected based on similar studies (5, 11, 17) and was 250 people determined using available sampling method. In the present study, standard questionnaires (Demographic questionnaire), Standard Spiritual Health Questionnaire (SWBS), and Satisfaction with Life Questionnaire (SWLS) were used to collect data:

Descriptive statistics (mean and standard deviation, number and percentage) as well as

analytical statistical methods were used to analyze the data. The relationship between the components of spiritual health and life satisfaction of the research units was examined by determining the Pearson correlation coefficient. Also, t-test was used to examine the difference between the mean scores related to the components of spiritual health and life satisfaction based on the demographic variables.

### Results

Based on the findings of this study, the mean and standard deviation related to the age of the research units was  $24.80 \pm 4.20$  years. The majority of participants were female (165 people, 66%) and single (212 people, 84.8%). Also, the research units were at an average level in terms of spiritual health scores, and the mean and standard deviation related to their spiritual health was  $67.23 \pm 11.32$ . The mean and standard deviation related to the life satisfaction of the research units were calculated and found to be  $24.60 \pm 3.45$ . Also, Pearson correlation test showed that there was a significant relationship between the spiritual health score and the life satisfaction of the research units in this study. T-test results showed that spiritual health and life satisfaction were higher in female and married students.

### Conclusion

The findings of our study showed that the students in the study were at an average level in terms of spiritual health score. In the same context, Davarinia et al., in a cross-sectional study aimed at investigating the relationship between spiritual health and anxiety in a population of 919 Iranian nurses, found that their spiritual health level was at an average level. They used standard tools to examine the spiritual health and anxiety of the research sample in their study (31). Roshani et al., in a similar study conducted on 163 healthcare personnel, found that their spiritual health, measured using standard tools, was at an average level (32).

The average life satisfaction score in the current study fell within the middle third of the distribution. On the other hand, in the present study, the average spiritual health and life satisfaction were higher in the research female as well as married units compared to those in men and single individuals. Similar studies in this field also show that gender and marital status are two important variables that cause differences in the level of spiritual health and life satisfaction. Rajabi Gilan et al. found that some social and demographic variables were effective in life

satisfaction (34). Also, in another cross-sectional study, Rajabi Gilan et al. showed that in 800 people from the urban population, level of life satisfaction was higher in married people than that of singles and widows (35). In the study by Zeinalhajlou et al. on the elderly population, women were found to have higher life satisfaction than men (19).

#### **Acknowledgements**

We would like to thank all those who contributed to the completion of this work.

#### **Ethical considerations**

According to the authors of the article, the present study is derived from the first author's doctoral dissertation entitled "The Relationship Between Spiritual wellbeing and Quality Of Life Among Students in Qazvin University of Medical Sciences-2020", which was approved by the Ethics Committee in Biomedical Research of Qazvin University of Medical Sciences with the ethics code [IR.QUMS.REC.1401.186](https://doi.org/10.21860/IR.QUMS.REC.1401.186).

#### **Funding**

According to the authors, this study was funded by Qazvin University of Medical Sciences.

#### **Conflict of interest**

The authors of this article reported no conflicts of interest.

#### **Authors' contribution**

Design and developing the idea of the project, data collection: First author; guidance in writing the article and analyzing the data: Second author; and providing advice on conducting the research and writing the discussion section: Third author.

## دراسة العلاقة بين الصحة الروحية والرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة قزوین للعلوم الطبية

سید بشیر حسینی<sup>١</sup>، عباس قدس<sup>٢</sup>، کاظم حسین زاده<sup>٣</sup> 

١- قسم الطب، لجنة البحوث الطلابية، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، إيران.

٢- قسم المعارف الإسلامية، كلية الطب، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، إيران.

٣- قسم التمريض، كلية التمريض والقبالة السيدة زينب (ع)، جامعة جيلان للعلوم الطبية، رشت، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتور کاظم حسین زاده؛ البريد الإلكتروني: [kazem\\_hosseinzadeh@gums.ac.ir](mailto:kazem_hosseinzadeh@gums.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ٢٩ شوال ١٤٤٦

وصول النص النهائي: ١٣ محرم ١٤٤٧

القبول: ٢٥ صفر ١٤٤٧

النشر الإلكتروني: ٣٠ ربيع الأول ١٤٤٧

### الكلمات الرئيسية:

الأمن

الرضا عن الحياة

الصحة

الصحة الروحية

الطالب

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** إنّ الصحة والأمن من الّبعث التي تبقى مستورةً عن أنظار الناس في كثير من الأحيان. إنّ مفهوم الصحة ينطوي على أبعاد متعدّدة، وتعدّ الصحة الروحية من أبرز هذه الأبعاد وأعظمها أثراً. تمثّل الصحة الروحية والرضا عن الحياة عنصرين أساسيين في تعزيز الصحة الفردية والاجتماعية، كما يُسهمان بصورة فاعلة في بناء هيكل الصحة في مستقبل المجتمع. نظراً للعدد الكبير من الطلاب في البلاد، تمّت إجراء هذه الدراسة بهدف استكشاف العلاقة بين الصحة الروحية ومستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة قزوین للعلوم الطبية.

**منهجية البحث:** اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي - التحليلي. وتمثّلت مجتمع البحث في الطلاب المتحقّقين بالخصّصات المختلفة في العلوم الطبية. تكوّنت العيّنة من (٢٥٠) طالباً، وقد تم اختيارهم بطريقة العيّنة المتاحة من بين طلاب جامعة قزوین للعلوم الطبية. ولغرض جمع البيانات البحثية، تم استخدام استبيان الصحة الروحية المعياري (SWBS) واستبيان الرضا عن الحياة (SWLS). ولتحليل البيانات، جرى استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية عبر برنامج (SPSS) الإصدار ٢٢. تم اعتبار مستوى الدلالة الإحصائية في هذه الدراسة مساوياً أو أقل من (٠/٠٥). تم الالتزام بجميع الجوانب الأخلاقية في هذه الدراسة، ولم يُذكر أي تعارض في المصالح من قبل مؤلّفی المقالة.

**المعطيات:** أظهرت النتائج أن متوسط العمر والانحراف المعياري لوحداث البحث كان  $24/8 \pm 4/0$ . كانت غالبية المشاركين من الإناث ١٦٥ فرداً (٦٦%) ومن العزاب ٢١٢ فرداً (٨٤/٨%) وكان متوسط درجتهم في الصحة الروحية ضمن المستوى المتوسط ( $11/32 \pm 67/23$ ). كما أظهرت النتائج أن متوسط مستوى الصحة الروحية والرضا عن الحياة لدى أفراد العينة يختلف اختلافاً ذا دلالة إحصائية باختلاف متغيري الجنس والحالة الاجتماعية؛ بحيث كان مستوى الرضا عن الحياة والصحة الروحية لدى المشاركات الإناث والمتزوجات أعلى من نظرائهم الذكور وغير المتزوجين.

**الاستنتاج:** استناداً إلى النتائج المستخلصة، تبين أن الطلاب المشمولين بالدراسة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة الروحية والرضا عن الحياة. بناءً على ذلك، كان مستوى الرضا عن الحياة والصحة الروحية لدى الطالبات والمتزوجات أعلى مقارنةً بالطلاب الذكور والعزاب. وبناءً على ذلك، فإن التخطيط للحفاظ على الصحة الروحية وتعزيزها، وكذلك رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى الطلبة، يُعدّ أمراً ضرورياً. ولتحقيق هذا الغرض، يمكن الاستفادة من البرامج الثقافية والروحية التي تتمحور حول الصحة الروحية، ومتابعة آثارها ضمن مشاريع بحثية تُنفّذ بغرض التقييم والرصد. إضافة إلى ذلك، يُقترح إجراء دراسات طويلة في هذا المجال بهدف رصد التغيّرات في مستوى الصحة الروحية ورضا عن الحياة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Hosseini SB, Ghods A, Hosseinzadeh K. Investigating the Relationship between Spiritual Health and Life Satisfaction in Students of Qazvin University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(3):35-45. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.48226>

## بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

سید بشیر حسینی<sup>۱</sup>، عباس قدس<sup>۲</sup>، کاظم حسین‌زاده<sup>۳\*</sup>

۱- گروه پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۲- گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

\*مکاتبات خطاب به دکتر کاظم حسین‌زاده؛ رایانامه: [kazem\\_hosseinzadeh@gums.ac.ir](mailto:kazem_hosseinzadeh@gums.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۸ اردیبهشت ۱۴۰۴

دریافت متن نهایی: ۱۸ تیر ۱۴۰۴

پذیرش: ۲۸ مرداد ۱۴۰۴

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۴

### چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت و امنیت نعمت‌هایی هستند که اغلب از نظر مردم پوشیده‌اند. مفهوم سلامت دارای ابعاد مختلفی است و سلامت معنوی به تعبیری از مهم‌ترین ابعاد آن است. سلامت معنوی و رضایت از زندگی نقش مهمی در سلامت فردی و اجتماعی افراد و ساختار سلامت آینده جامعه دارد. با توجه به کثرت تعداد دانشجویان در کشور، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و میزان رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفته است.

**روش کار:** روش مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های مختلف علوم پزشکی بودند. حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود که به شیوه در دسترس از میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسش‌نامه استاندارد سلامت معنوی (SWBS) و پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر یا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار سن واحدهای پژوهشی  $24/80 \pm 4/20$  بود. بیشتر افراد مؤنث (۱۶۵ نفر، ۶۶٪) و مجرد (۲۱۲ نفر، ۸۴/۸٪) بودند و نمره سلامت معنوی آنان در سطح متوسط ( $67/23 \pm 11/32$ ) قرار داشت. همچنین میانگین رضایت از زندگی افراد  $24/60 \pm 3/45$  بود. آزمون آماری t نشان داد که میانگین سلامت معنوی و رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی بر حسب دو متغیر جنسیت و تأهل اختلاف معنی‌داری داشت؛ به گونه‌ای که رضایت از زندگی و سلامت معنوی شرکت‌کنندگان مؤنث و متأهل بیشتر از افراد مذکر و مجرد بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های به دست آمده، دانشجویان مطالعه شده دارای سطح سلامت معنوی و رضایت از زندگی متوسط بودند. به علاوه، سطح رضایت از زندگی و سلامت معنوی در دانشجویان متأهل و مؤنث بیشتر از افراد مجرد و مذکر بود. بنابراین، برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقای سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان ضروری است. برای این منظور می‌توان از برنامه‌های فرهنگی و معنوی با محوریت سلامت معنوی استفاده کرد و اثرات آن را در قالب طرح‌های تحقیقاتی بررسی و پایش کرد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود به منظور رصد تغییرات سلامت معنوی و رضایت از زندگی، مطالعات طولی در این زمینه صورت گیرد.

### واژه‌های کلیدی:

امنیت

دانشجو

رضایت از زندگی

سلامت

سلامت معنوی

استناد مقاله به این صورت است:

Hosseini SB, Ghods A, Hosseinzadeh K. Investigating the Relationship between Spiritual Health and Life Satisfaction in Students of Qazvin University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(3):35-45. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.48226>

## مقدمه

سلامت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی به حالتی از رفاه کامل جسمی، روحی، روانی و اجتماعی اطلاق می‌شود و صرفاً نداشتن بیماری یا نقص عضو، معیار سالم‌بودن نیست (۱، ۲). از منظر سازمان بهداشت جهانی، سلامتی دارای ابعاد مختلفی است که سلامت معنوی یکی از مهم‌ترین آنها است. به عبارت دیگر، همان‌گونه که از این تعریف برمی‌آید، سلامت علاوه بر جنبه‌های جسمانی، دارای ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی نیز است (۱، ۳).

مطالعات صورت‌گرفته گویای این است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌توانند عملکرد مطلوبی داشته باشند (۴). از نظر پیشینه، طی نیم قرن اخیر، رفته‌رفته مجامع علمی متوجه بُعد دیگری از سلامت، با عنوان سلامت معنوی شده‌اند که گرچه متقدمان علوم پزشکی به آن عنایت داشته‌اند؛ ولی به‌دنبال رنسانس علمی در اروپا و رشد سریع علوم در بخش‌های مادی و جدایی علم از دین و معنویت در این بستر تاریخی، مغفول واقع شده بود. سلامت معنوی بُعد مهمی از سلامت افراد محسوب می‌شود که پژوهشگران و صاحب‌نظران در سراسر جهان تعاریفی برای آن ارائه کرده‌اند (۵، ۶). نیازهای معنوی که یکی از عمیق‌ترین نیازهای بشر محسوب می‌شود، از نیازهایی است که شناسایی و تأمین آن در ارتقای سلامت و توسعه پاسخ به بیماری، جایگاه ویژه‌ای دارد (۷). نیاز معنوی عاملی است که برای ایجاد یا ابقای ارتباط پویای فرد با خداوند (و خارج از این رابطه، برای تجربه بخشودن، عشق، امید، اعتماد، معنا و هدف در زندگی) ضروری است (۸، ۹).

سلامت معنوی به‌معنی اتکا و اتصال فرد به نیرویی است که در بحرانی‌ترین و ناامیدکننده‌ترین شرایط، بتواند نور امید را درون افراد روشن نگه دارد و در تلاطم زندگی از آنان محافظت کند (۲، ۱۰). سلامت معنوی نقش مهمی در پایداری و ثبات افراد در مواجهه با استرس‌های روزمره زندگی دارد و از مؤلفه‌های مذهبی و دینی و ابعاد رفتاری، نگرشی و شناختی تشکیل می‌شود (۱). می‌توان گفت که سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساس مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدهای شخصی حاصل می‌شود (۵، ۱۱، ۱۲). همچنین از مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی می‌توان به

شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌های معنوی و ثمرات معنوی اشاره کرد (۱۳).

هر چند از طرح موضوع سلامت معنوی بیش از پنج دهه می‌گذرد، همچنان ابعاد این رکن بسیار بااهمیت، ناشناخته باقی مانده است؛ به همین دلیل، هر کس با توجه به پارادایم حاکم و مبتنی بر جهان‌بینی خود سعی کرده است تعریفی ارائه دهد و مؤلفه‌های آن را بیان کند. سلامت معنوی جزئی پایه‌ای در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود. همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی؛ سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است (۵). سلامت معنوی عاملی حفاظتی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن اینکه می‌توان از سلامت معنوی به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد. بر اساس مطالعات صورت‌گرفته، سلامت معنوی عامل درمانی مهمی در فرایند معالجه بیماران محسوب می‌شود (۴، ۱۴-۱۷).

پیامدهای مثبت سلامت معنوی در ابعاد مختلف زندگی پدیدار می‌شود. یکی از این جنبه‌ها، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی نیز به‌معنی احساس خوشایند درونی است که افراد نسبت به تمامیت زندگی فعلی خود دارند (۱۸، ۱۹). افراد ممکن است با وجود بسیاری از مشکلات در زندگی روزمره، نسبت به تمامیت آن احساس رضایت کنند یا برعکس با وجود برخورداری از بیشتر تسهیلات زندگی، رضایتمندی درونی کافی نداشته باشند. نوع نگرش افراد و جهان‌بینی آنان و درکی که نسبت به فلسفه حیات دارند بر میزان رضایت از زندگی آنان مؤثر است.

رضایت از زندگی به‌معنای ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی خود است و معمولاً یک احساس پایدارتر نسبت به شادی در نظر گرفته می‌شود (۱۹، ۲۰). رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی است و می‌توان آن را فرایندی دانست که موجب غنی‌شدن زندگی و استفاده بهتر از فرصت‌ها می‌شود. رضایت از زندگی، از یک سو احساسی ارزشمند و لذت‌بخش در زندگی است که دارای مطلوبیتی ذاتی است و از سویی دیگر، سرمایه‌ای است که می‌تواند استفاده از دیگر مواهب زندگی را لذت‌بخش‌تر کند و در عین حال به‌عنوان ابزاری در جهت حل یا قابل تحمل‌تر کردن مشکلات، به کار آید. از این رو ایجاد، ارتقا و تداوم احساس رضایت از زندگی برای کسانی که

این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت به صورت کاملاً موافق، موافق، بدون نظر، مخالف و کاملاً مخالف است. به هر یک از پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۵ داده می‌شود. این پرسش‌نامه دارای سه بُعد شناخت، کنش و عواطف است و نمره کل سلامت معنوی در آن بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. بر اساس معیار الیسون، نمره سلامت معنوی ۲۰ تا ۴۶ به معنی سطح سلامت معنوی پایین است. بر همین اساس، نمره ۴۷ تا ۷۳ و ۷۴ تا ۱۰۰ به ترتیب سلامت معنوی متوسط و بالا تعریف می‌شود. روایی و پایایی پرسش‌نامه سلامت معنوی الیسون در ایران طی تحقیقات متعدد تأیید شده است (۱۶، ۱۷، ۲۸).

ج) پرسش‌نامه رضایت از زندگی<sup>۳</sup> دینر<sup>۴</sup>: این پرسش‌نامه دارای پنج گزاره است که هر گزاره در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) تقسیم می‌شود. نمره نهایی این مقیاس از حداقل ۵ تا حداکثر ۳۵ است و نمره بالاتر از سطح رضایتمندی بیشتر حکایت دارد. روان‌سنجی این ابزار در مطالعات علمی انجام شده است (۲۰). همچنین بسیاری از پژوهشگران ایرانی از این ابزار در مطالعات خود استفاده کرده‌اند (۲۹، ۳۰).

پیش از توزیع پرسش‌نامه، هدف مطالعه برای تمام واحدهای پژوهش توضیح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در این مطالعه برای گروه پژوهش مسجل شد. واحد پژوهشی پرسش‌نامه را تکمیل کردند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها و پاسخ به سؤالات احتمالی واحدهای پژوهشی حین تکمیل پرسش‌نامه و راهنمایی مناسب افراد، تمامی داده‌های پرسش‌نامه ابتدا کدگذاری و سپس با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار، تعداد و درصد) و نیز روش‌های آماری تحلیلی استفاده شد. ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی و رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی با تعیین ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. همچنین به منظور بررسی تفاوت بین میانگین مؤلفه‌های سلامت معنوی و رضایت از زندگی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهشی از روش آماری مقایسه میانگین آزمون تی استفاده شد. در تمامی روش‌های آماری سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ به عنوان تفاوت معنی‌دار در نظر گرفته شد.

خواهان زندگی ارزشمند و با معنا و در یک کلام زندگی کامل هستند، ضرورتی انکارناپذیر می‌نماید (۱۸، ۱۹). از سوی دیگر، بررسی و جست‌وجو در منابع علمی نشان می‌دهد که نقص یا فقدان سلامت معنوی می‌تواند به احساس افسردگی و بی‌ثمری (۲۱-۲۴)، احساس ترس و اضطراب (۲، ۲۵)، کاهش سطح رضایت از زندگی (۱۰، ۲۶)، احساس تنهایی (۲۷)، بی‌خوابی و بدخوابی و حتی اختلالات روانی - اجتماعی (۱) منجر شود.

دانشجویان قشر عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و سرمایه‌های آینده کشور هستند. بدیهی است که بررسی سطح سلامت معنوی و رضایتمندی آنان از زندگی و کشف عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند نقش مهمی در سلامت آینده کشور داشته باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفته است.

## روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به منظور رعایت اصول اخلاقی در انتخاب نمونه هیچ‌گونه تبعیضی اعمال نشد و آگاهی‌بخشی به شرکت‌کنندگان در مطالعه درباره اهداف پژوهش صورت گرفت و سپس افراد با رضایت کامل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها پرداختند. اطلاعات نمونه مطالعه شده محرمانه بود و پرسش‌نامه‌ها نیز به صورت بی‌نام تکمیل شد.

روش این پژوهش توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی قزوین بودند که تمایل و رضایت کامل به شرکت در مطالعه داشتند. نمونه پژوهشی بر اساس مطالعات مشابه (۵، ۱۱، ۱۷) و به روش دردسترس به تعداد ۲۵۰ نفر انتخاب شد. در این مطالعه از پرسش‌نامه‌های استاندارد به منظور جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است.

الف) پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شش‌سؤالی شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی است.  
ب) پرسش‌نامه سلامت معنوی<sup>۱</sup> پولیتزین و الیسون<sup>۲</sup>: به منظور بررسی سلامت معنوی نمونه پژوهشی از پرسش‌نامه بیست‌سؤالی استاندارد پولیتزین و الیسون استفاده شد. سؤالات

<sup>۳</sup>) Satisfaction with Life Scale (SWLS)

<sup>۴</sup>) Diner

<sup>۱</sup>) Spiritual well-Being Scale (SWBS)

<sup>۲</sup>) Palutzian & Ellison

### یافته‌ها

در این مطالعه ابتدا شاخص‌های آماری مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهشی بررسی شد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین و انحراف معیار سن واحدهای

پژوهشی  $24/80 \pm 4/20$  بود. بیشتر آنان مؤنث (۱۶۵ نفر، ۶۶٪) و مجرد (۲۱۲ نفر، ۸۴٪) بودند. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهشی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱) توزیع واحدهای پژوهشی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (تعداد: ۲۵۰ نفر)

| متغیر            | میانگین | انحراف معیار | تعداد | درصد |
|------------------|---------|--------------|-------|------|
| سن               | ۲۴/۸    | ۴/۲۰         |       |      |
| جنسیت            |         |              |       |      |
| زن               | -       | -            | ۱۶۵   | ۶۶   |
| مرد              | -       | -            | ۸۵    | ۳۴   |
| تاهل             |         |              |       |      |
| مجرد             | -       | -            | ۱۲۱   | ۸۴/۸ |
| متاهل            | -       | -            | ۳۸    | ۱۵/۵ |
| وضعیت سکونت      |         |              |       |      |
| کارشناسی         | -       | -            | ۱۴۱   | ۵۶/۴ |
| مقطع تحصیلی      |         |              |       |      |
| کارشناسی ارشد    | -       | -            | ۱۵    | ۶    |
| دکتری حرفه‌ای    | -       | -            | ۹۴    | ۳۷/۶ |
| خواهگاه دانشجویی | -       | -            | ۱۸۹   | ۷۵/۶ |
| منزل والدین      | -       | -            | ۶۱    | ۲۴/۴ |

یافته دیگر مطالعه نشان داد که واحدهای پژوهشی از نظر امتیاز سلامت معنوی در سطح متوسط قرار داشتند و میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی آنان  $67/23 \pm 11/32$  به دست آمد. همچنین میانگین و انحراف معیار میزان رضایت از زندگی

واحدهای پژوهشی  $24/60 \pm 3/45$  محاسبه شد. آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نمره سلامت معنوی و میزان رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی در این مطالعه وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول ۲) میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی سلامت معنوی و رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی (تعداد: ۲۵۰ نفر)

| متغیر          | میانگین | انحراف معیار | همبستگی پیرسون |
|----------------|---------|--------------|----------------|
| سلامت معنوی    | ۶۷/۲۳   | ۱۱/۳۲        | $r=0/681$      |
| رضایت از زندگی | ۲۴/۶۰   | ۳/۴۵         | $P=0/00$       |

آزمون تی نشان داد که میانگین سلامت معنوی و رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی بر حسب دو متغیر جنسیت و وضعیت تاهل تفاوت معنی‌داری داشت؛ به طوری که واحدهای

پژوهشی مؤنث و نیز آن دسته از واحدهای پژوهشی که متاهل بودند، سلامت معنوی و رضایت از زندگی بالاتری داشتند (جدول شماره ۳).

جدول ۳) توزیع میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و رضایت از زندگی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت و وضعیت تاهل) واحدهای پژوهشی (تعداد: ۲۵۰ نفر)

| متغیرهای جمعیت‌شناختی | سلامت معنوی       | آزمون تی  | رضایت از زندگی   | آزمون تی  |
|-----------------------|-------------------|-----------|------------------|-----------|
| جنسیت                 |                   |           |                  |           |
| زن                    | $8/42 \pm 69/34$  | $P=0/008$ | $2/21 \pm 27/32$ | $P=0/042$ |
| مرد                   | $14/22 \pm 65/12$ |           | $21/88 \pm 1/85$ |           |
| تاهل                  |                   |           |                  |           |
| مجرد                  | $7/35 \pm 66/01$  | $P=0/047$ | $23/45 \pm 2/20$ | $P=0/004$ |
| متاهل                 | $13/52 \pm 68/45$ |           | $25/75 \pm 1/14$ |           |

## بحث و نتیجه‌گیری

سلامت معنوی و رضایت از زندگی دو مؤلفه مهمی هستند که در بسیاری از پژوهش‌های علمی به آنها پرداخته شده است. هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی میزان سلامت معنوی و رضایت از زندگی دانشجویان و نیز بررسی ارتباط بین این دو بود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که شرکت‌کنندگان در پژوهش از نظر امتیاز سلامت معنوی در سطح متوسط قرار داشتند. در همین زمینه داوری‌نیا و همکارانش در مطالعه مقطعی با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و اضطراب که در جمعیت ۹۱۹ نفری از پرستاران ایرانی انجام داده‌اند، دریافته‌اند که سطح سلامت معنوی آنان در حد متوسط بوده است. آنان در مطالعه خود از ابزارهای استاندارد برای بررسی سلامت معنوی و اضطراب نمونه پژوهشی استفاده کرده‌اند (۳۱). روشنی و همکارانش نیز در مطالعه‌ای مشابه که درباره ۱۶۳ نفر از کارکنان بهداشتی - درمانی انجام داده‌اند، دریافته‌اند که سطح سلامت معنوی آنان که با استفاده از ابزار استاندارد اندازه‌گیری شده است، در حد متوسط قرار دارد (۳۲). برخی دیگر از مطالعات نیز از سطح بالای سلامت معنوی در جامعه پژوهشی حکایت دارد. برای نمونه محبی‌فر و همکارانش در بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در ۲۱۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان دریافته‌اند که سطح سلامت معنوی آنان بالا است (۸). سعیدی و همکارانش در مطالعه سلامت معنوی در بیماران دیالیزی (۳۳) و همچنین حاتمی و همکارانش در مطالعه سلامت معنوی درباره ۱۵۰ نفر از دانشجویان دندان‌پزشکی (۱۶) دریافته‌اند که سطح سلامت معنوی جمعیت بررسی‌شده در حد بالایی قرار دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که سطح سلامت معنوی در اغلب مطالعات متوسط یا بالا است و پژوهشگران مطالعه حاضر در جست‌وجوی علمی خود به مطالعه‌ای ایرانی که نشان دهد سطح سلامت معنوی گروه بررسی‌شده پایین باشد، برخورد نکردند. تفاوت در میزان متوسط یا بالا بودن سطح سلامت معنوی در مطالعات مشابه شاید به دلیل تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جمعیت بررسی‌شده باشد.

یافته دیگر مطالعه حاضر درباره میزان رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی است. با توجه به اینکه امتیاز کل در معیار رضایت از زندگی بین ۵ تا ۳۵ متغیر است، میانگین نمره رضایت از زندگی در مطالعه حاضر در یک سوم میانی آن قرار

دارد. از طرفی در این مطالعه متوسط سلامت معنوی و رضایت از زندگی واحدهای پژوهشی در واحدهای پژوهشی جنس زن و افراد متأهل بیشتر از مردان و افراد مجرد بود. مطالعات همسو در این زمینه نشان می‌دهد که جنسیت و وضعیت تأهل دو متغیر مهمی هستند که موجب تفاوت در میزان سلامت معنوی و رضایت از زندگی می‌شوند. رجبی گیلان و همکارانش در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که برخی از متغیرهای اجتماعی و جمعیت‌شناختی در رضایت از زندگی تأثیرگذارند (۳۴). همچنین رجبی گیلان و همکارانش در مطالعه مقطعی دیگر در ۸۰۰ نفر از جمعیت شهری نشان داده‌اند که میزان رضایت از زندگی در افراد متأهل از مجردها و بیوه‌ها بیشتر است (۳۵). نتایج مطالعه زینال حاجلو و همکارانش که در جمعیت سالمندان تبریز انجام شده است؛ نشان می‌دهد که زنان رضایت از زندگی بالاتری نسبت به مردان دارند (۱۹). داشتن همسر می‌تواند به‌عنوان یک حمایت خانوادگی بر میزان رضایت از زندگی و سلامت معنوی افراد تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر، زنان نیز به دلیل ویژگی‌های شخصیتی از جمله ویژگی برون‌گرایی، نسبت به مردان رضایت بیشتری دارند.

## محدودیت‌های پژوهش

هم‌زمانی مطالعه با همه‌گیری کرونا مشکلاتی برای جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسش‌نامه به همراه داشت؛ به‌ویژه اینکه به دلیل تعطیلی دانشکده‌ها بیشتر دانشجویان در دسترس نبودند. درضمن، با توجه به استقبال نه‌چندان مطلوب واحدهای پژوهش از انجام پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه در دوران کرونا و رعایت شیوه‌نامه‌های مربوط به پیشگیری از بیماری، برای نمونه‌گیری از روش در دسترس استفاده شد.

## پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقای سطح سلامت معنوی و رضایت از زندگی دانشجویان و همچنین استفاده از راهکارهایی به‌منظور تسهیل امر ازدواج در دانشجویان توجه کرد. علاوه‌براین، انجام پژوهش‌های علمی پیمایشی و طولی به‌منظور رصد تغییرات سلامت معنوی و رضایت از زندگی دانشجویان نیز پیشنهاد می‌شود.

## قدردانی

organizational commitment. BMC Psychol. 2022; 10(1):55.

5. Azarbayjani M, Bayat A. Spiritual Health Scale Based on Islamic Sources. Studies in Islam and Psychology. 2023;17(33):217-39. (Full Text in Persian)

6. Gholamnejad H, Moosavi S, Safara M. Spiritual Health in Children: A Review Study. Health, Spirituality and Medical Ethics Journal. 2022;8(4):249-60.

7. Patel JJ, Hill A, Lee Z-Y, Heyland DK, Stoppe C. Critical Appraisal of a Systematic Review: A Concise Review. Critical Care Medicine. 2022;50(9):1371-9.

8. Mohebbifar R, Pakpour AH, Nahvijou A, Sadeghi A. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(16):7321-6.

9. Rakhshani T, Saeedi P, Kashfi SM, Bazrafkan L, Kamyab A, Khani Jeihooni A. The relationship between spiritual health, quality of life, stress, anxiety and depression in working women. Front Public Health. 2024;12:1366230.

10. Meadows RJ, Nolan TS, Paxton RJ. Spiritual health locus of control and life satisfaction among African American breast cancer survivors. J Psychosoc Oncol. 2020;38(3):343-57.

11. Dhar N CS, Nandan D. Spiritual health scale 2011: defining and measuring 4th dimension of health. Indian J Community Med. 2011;36(4):275-82.

12. Safarabadi M, Yousofvand V, Jadidi A, Dehghani SMT, Ghaffari K. The relationship between spiritual health and quality of life among COVID-19 patients with long-term complications in the post-coronavirus era. Front Public Health. 2024;12:1371110.

13. Francis LJ, Lankshear DW, Eccles E L. Introducing the Junior Spiritual Health Scale (JSHS): assessing the impact of religious affect on spiritual health among 8- to 11-year-old students. International Journal of Children's Spirituality. 2021;26(4):199-213.

14. Dehghanrad F, Mosallanejad M, Momennasab M. Anxiety in Relatives of Patients Admitted to Cardiac Care Units and its Relationship with Spiritual Health and Religious Coping. Invest Educ Enferm. 2020; 38(3):e10.

15. Feizi S, Nasiri M, Bahadori H, Amiri MH, Mirhosseini H. The relationship between spiritual well-being and happiness among healthcare students: Application of the spiritual health questionnaire for the Iranian population. Heliyon. 2020;6(11). e05448.

16. Hatami S, Shekarchizadeh H. Relationship between spiritual health, resilience ,and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method. BMC Med Educ. 2022;22(1):184.

17. Hosaini S, Yazdkhasti M, Moafi Ghafari F,

مؤلفان از تمامی واحدهای پژوهشی به دلیل مشارکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها تشکر و قدردانی می‌کنند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع پزشکی عمومی مؤلف اول با عنوان «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین-۱۳۹۹» است که کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق [IR.QUMS.REC.1401.186](http://IR.QUMS.REC.1401.186) آن را تصویب کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه علوم پزشکی قزوین حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

طراحی و ایده‌سازی طرح، جمع‌آوری اطلاعات: مؤلف اول؛ راهنمایی در نگارش مقاله و تجزیه و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم؛ و مشاوره در اجرای پژوهش و نگارش بحث مقاله: مؤلف سوم.

### References

1. Abdolkarimi M, Masoomi M, Lotfipour SS, Zakeri MA. The relationship between spiritual health and happiness in medical students during the COVID-19 outbreak: A survey in southeastern Iran. Front Psychol. 2022;13:974697.
2. Behmanesh F, Alijanpour M, Yahyavi F, Nikpour M, Haghghi T, Karimnezhad Sorkhi F. Spiritual Health, Anxiety and Fear of Childbirth in Iran: Is there Any Relationship? J Relig Health. 2025;64(1):400-12.
3. Mozaffarinia F, Shokravi FA, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. Journal of health education and health promotion. 2014;2(2):97-107. (Full Text in Persian)
4. Heidari M, HoseinPour MA, Ardebili M, Yoosefee S. The association of the spiritual health and psychological well-being of teachers with their

- Mohamadi F, Kamran Rad SHR, Mahmoodi Z. The relationships of spiritual health, pregnancy worries and stress and perceived social support with childbirth fear and experience: A path analysis. *PLoS One*. 2023; 18(12):e0294910.
18. Yousofvand V, Torabi M, Oshvandi K, Kazemi S, Khazaei S, Khazaei M, Azizi A. Impact of a spiritual care program on the sleep quality and spiritual health of Muslim stroke patients: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2023;77:102981.
19. Zeinalhajlou A, Alizadeh M, Sahebihagh M, Mohammadpoorasl A, Matlabi H. Life satisfaction and its contributors among noninstitutionalized older people in Tabriz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2020;26(4):410-6.
20. Türk A, Şahan H. Work life-related loneliness among nurse managers and its effect on life satisfaction: Turkey's example. *Int Nurs Rev*. 2025; 72(2):e13037.
21. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2023;23(729).
22. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Wu CL, Hsiao YC. The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Educ Pract*. 2021;56:103219.
23. Fukai M, Kim S, Yun YH. Depression and suicidal ideation: association of physical, mental, social, and spiritual health status. *Qual Life Res*. 2020; 29(10):2807-14.
24. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):283-91.
25. Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The Relationship between Spiritual Health and Religious Coping with Death Anxiety in the Elderly. *J Relig Health*. 2020;59(4):1925-32.
26. Bernardelli LV, Kortt MA, Michellon E. Religion, Health, and Life Satisfaction: Evidence from Australia. *J Relig Health*. 2020;59(3):1287-303.
27. Kavalalı Erdoğan T, Koç Z. Loneliness, Death Perception, and Spiritual Well-Being in Adult Oncology Patients. *Cancer Nurs*. 2021;44(6):E503-e12.
28. Musavi Ghahfarokhi M, Mohammadian S, Mohammadi Nezhad B, Kiarsi M. Relationship between spiritual health and hope by dietary adherence in haemodialysis patients in 2018. *Nurs Open*. 2020;7(2):503-11.
29. Roohi ghanbar AH, Abbasi A, Ghorbani M. Some influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. *Iranian journal of war and public health (TEBE-E-JANBAZ)*. 2011;3(11):13-8.
30. Ghaehri A, Zayeri F, Marufizadeh S, Karimi M. Realationship among life satisfaction, anxiety and fertility quality of life in women. *Koomesh*. 2016;17(4):957-65. (Full Text in Persian)
31. Davarinia Motlagh Quchan A, Mohammadzadeh F, Mohamadzadeh Tabrizi Z, Bahri N. The relationship between spiritual health and COVID-19 anxiety among nurses: a national online cross-sectional study. *Sci Rep*. 2024;14(1):16356.
32. Roshani D, Saboni K, Amjadian M. The anxiety associated with COVID-19, general health, spiritual health, and job satisfaction in healthcare providers: a cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2023;11(1):240.
33. Saedi F, Dehghan M, Mohammadrafie N, Xu X, Hermis AH, Zakeri MA. Predictive role of spiritual health, resilience, and mental well-being in treatment adherence among hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 2024;25(1):326.
34. Rajabi Gilan N, Mohamadi J, Irankhah A, Khezeli M, Zangeneh A. Review of the effect cultural capital and subjective socioeconomic status on life satisfaction in Iran: the mediating role of health-promoting lifestyle and the moderating role of ethnicity. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2563.
35. Rajabi Gilan N, Khezeli M, Zardoshtian S. The effect of self-rated health, subjective socioeconomic status, social capital, and physical activity on life satisfaction: a cross-sectional study in urban western Iran. *BMC Public Health*. 2021;21(1):233