BRIEF REPORT

Examining the Relationship between Spiritual Health and Self-efficacy of Medical Interns of Mazandaran University of Medical Sciences

Ali Morad Heidari Gorji[1]
Fatemeh Ahmadinia[2]
Natalia Razavi Baladehi[3]
Hoda Ahmari Tehran[4]

[1] Associate Professor, Medical Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Medical Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] General Practitioner, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

(Received December 9, 2023; Accepted June 1, 2024)

Abstract

Background and purpose: Spiritual health is defined as an inner and satisfying feeling of being constructive with oneself and others and a feeling of superiority in the specific cultural framework of each society, which means life and death. On the other hand, self-efficacy is one of the results of self-confidence and self-mastery, which always has valuable results in the behavior and performance of people in different fields, especially in the field of treatment and medicine. Based on the evidence, spiritual health, and self-efficacy have a close relationship with cooperation, so the belief in self-efficacy and spirituality can cause it to be in the level of utilization and quality of self-efficacy. This study was conducted to determine the relationship between spiritual health and self-efficacy of medical interns at Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: The method of this research is descriptive of the correlation type and the statistical population of the research includes all medical interns (320 people) studying at Mazandaran University of Medical Sciences in 1402. 176 internship students participated in this study. After obtaining permission, all samples were informed about the purpose of the research. To collect information, Palutzian's (1982) spiritual health questionnaire, which includes 10 religious health questions and 10 existential health questions, and Sherer's (1982) self-efficacy questionnaire, which has 17 items, were used. This scale measures three aspects of behavior, which include: the desire to initiate the behavior, the desire to try harder to complete the task, and resistance to facing obstacles. The validity and reliability of the questionnaire have been proven to be 79% in Barati Bakhtiari's research and 73% in Malek Shahi et al.'s research. The information obtained by Pearson's correlation coefficient method and stepwise regression of the measured item and independent t-test to compare spiritual health and self-efficacy in sex. Male and female were used.

Results: According to demographic data, among the 176 people who entered our study, 103 (58.5%) were male and 73 (41.5%) were female. In this research, 12 people (6.8 percent) had high spiritual health and only 6 people (3.4 percent) had low spiritual health. In general, the students' spiritual scores vary between 30 and 114, and the average was 78.71±34.16. 146 people (84.4%) had high self-efficacy 25 people (14.5%) had medium self-efficacy and finally, only 2 people (1.2%) had low self-efficacy. The self-efficacy score of the participants in the present study is between 0 and 85 with an average of 60.11±12.38. There is a significant relationship between the religious part and the existential part of spiritual health with self-efficacy (P=0.001 and P<0.000, respectively). In addition, the results of the independent t-test showed that the spiritual health of female interns is higher than that of men. However, in the self-efficacy component, female interns scored lower than male interns.

Conclusion: Considering the meaningful correlation between spiritual health and self-efficacy, it is appropriate to design spiritual education through the elements of spiritual curriculum in educational curricula, which will lead to the development of all-round learning. In medical education, to improve the level of self-efficacy of interns, it is possible to use the strengthening of the belief base, and it is also suggested to hold training courses to improve spiritual well-being and self-efficacy beliefs along with providing appropriate educational content.

Keywords: spiritual health, self-efficacy, medical interns

J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (234): 163-167 (Persian).

Corresponding Author: Fatemeh Ahmadinia - Medical Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: Ahmadinia.fatemeh@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۳۴ تیر سال ۱۴۰۳ (۱۶۷-۱۶۳)

بررسی رابطه سلامت معنوی با خودکارآمدی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

علیمراد حیدری گرجی[۱]
فاطمه احمدی نیا[۲]
ناتالیا رضوی بالادهی[۳]
هدی احمری طهران[۴]

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی به‌عنوان احساسی درونی و رضایت بخش توام با ارتباطات سازنده با خود و دیگران و وجود متعالی در چهارچوب فرهنگی خاص هر جامعه تعریف می‌شود که به معنادار کردن زندگی و مرگ می‌انجامد. از طرف دیگر خود کارآمدی نیز یکی از نتایج اعتماد بنفس و تسلط بر خود است که همواره نتایج ارزشمندی در رفتار و عملکرد افراد در حوزه‌های مختلف و به‌ویژه در حوزه درمان و پزشکی دارد. بر اساس شواهد سلامت معنوی و خودکارآمدی ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند، به‌طوری‌که باورهای خودکارآمد و معنویت می‌تواند انگیزه‌ای قدرتمند و تاثیرگذار در میزان بهره‌وری و کیفیت خودکارآمدی باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامت معنوی با خودکارآمدی کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی ازنوع همبستگی، جامعه آماری شامل تمامی کارورزان پزشکی(۳۲۰ نفر) مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. تعداد ۱۷۶ دانشجوی دوره کارورزی در این مطالعه شرکت نمودند. پس از کسب مجوز کلیه نمونه‌ها از هدف اجرای پژوهش مطلع شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات ازپرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین (۱۹۸۲) که شامل ۱۰ پرسش سلامت مذهبی و ۱۰ پرسش سلامت وجودی و پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) که دارای ۱۷ ماده است، استفاده شد. این مقیاس سه جنبه از رفتار را اندازه‌گیری می‌کند که شامل، میل به آغازگری رفتار، میل به تلاش بیش‌تر برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع‌است. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش براتی بختیاری به میزان ۷۹ درصد و هم‌چنین در پژوهش ملک‌شاهی و همکاران ۷۳ درصد اثبات شده است. اطلاعات به‌دست آمده با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به‌گام مورد سنجش و از آزمون t مستقل جهت مقایسه سلامت معنوی و خودکارآمدی در جنس مذکر و مونث مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: براساس داده‌های دموگرافیک از میان ۱۷۶ نفری که وارد مطالعه شدند، ۱۰۳ نفر (۵۸/۵ درصد) مذکر و ۷۳ نفر (۴۱/۵ درصد) مونث بودند. در این پژوهش ۱۲ نفر (۶/۸ درصد) سلامت معنوی بالایی و تنها ۶ نفر (۳/۴ درصد) دارای سلامت معنوی پایینی بودند. به‌طور کلی نمرات سلامت معنوی دانشجویان بین ۳۰ الی ۱۱۴ متغیر می‌باشد که میانگین آن برابر ۳۴/۱۶±۷۸/۷۱ بود. ۱۴۶ نفر (۸۴/۴ درصد) خودکارآمدی بالایی و ۲۵ نفر (۱۴/۵ درصد) خودکارآمدی متوسط و در نهایت تنها ۲ نفر (۱/۲) خودکارآمدی پایینی داشتند. نمره خودکارآمدی در افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر بین ۰ الی ۸۵ با میانگین ۱۲/۳۸±۶۰/۱۱ می‌باشد. میان بخش مذهبی و بخش وجودی سلامت معنوی با خودکارآمدی ارتباط معناداری وجود دارد (به‌ترتیب P=۰/۰۰۱ و P<۰/۰۰۰). علاوه براین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میزان سلامت معنوی کارورزان زن بیش‌تر از کارورزان مرد است. اما در مؤلفهٔ خودکارآمدی کارورزان زن نمرات کم‌تری در مقابل کارورزان مرد کسب کردند.

استنتاج: باتوجه به همبستگی معنی‌داری بین سلامت معنوی و خودکارآمدی، شایسته است در کنار آموزش دانشگاهی، آموزش معنویت از طریق عناصر برنامه درسی معنوی در کوریکولوم‌های آموزشی طراحی شوند که موجب رشد همه‌جانبه یادگیری شوند. در آموزش پزشکی نیز برای ارتقاء سطح خودکارآمدی کارورزان می‌توان از تقویت بنیه اعتقادی استفاده کرد، برگزاری دوره‌های آموزشی نیز به منظور ارتقاء رفاه معنوی و باورهای خودکارآمدی همراه با ارائه محتویات آموزشی مناسب نیز پیشنهاد می‌شود.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، خودکارآمدی، کارورزان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مولف مسئول: فاطمه احمدی نیا– ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی E-mail: Ahmadinia.fatemeh@gmail.com
۱. دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. پزشک عمومی، ساری، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۹/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۱۰/۱۸ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۳/۱۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

سلامت روانشناختی از جمله مسائلی است که در حوزه دینداری بسیار حائز اهمیت است چرا که افرادی که نگرش مذهبی و سلامت معنوی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری باموقعیت‌های استرس‌زا دارند. هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیر مذهبی بهبود پیدا کرده و میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند. هم‌چنین افرادی که سلامت معنوی دارند اضطراب کم‌تری داشته و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند(۱). میلر(۱۹۹۵) کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرندهٔ باور به چیزی بزرگ‌تر از خود بوده و ایمان به این‌که به‌طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند(۲). سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کنندهٔ سایر ابعاد سلامت انسان جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی است. در واقع انسان به عنوانِ شگفت‌آورترین آفریدهٔ خداوند، ابعاد گوناگونی دارد که نادیده گرفتن هر یک از این ابعاد بخشی حیاتی از انسانیت افراد را حذف می‌کند(۳). ایده خودکارآمدی را برای اولین بار بندورا در سال ۱۹۷۷ مطرح کرد. از نظر او «خودکارآمدی یک نظریه متحدکننده تغییر رفتار» بود. بعدها بندورا رشد شناختی با عنصر اجتماعی را پیوند می‌دهد و به تفصیل در مورد تأثیر محیط بر آن توضیح می‌دهد و خودکارآمدی را به‌عنوان باور فرد به توانایی خود در انجام وظایف به‌طور موفقیت‌آمیز تعریف کرده است(۴). براساس مطالعات سلامت معنوی و خودکارآمدی ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند، به‌طوری‌که باورهای خودکارآمد و معنویت می‌تواند انگیزه‌ای بسیار قدرتمند در جهت رضایتمندی فردی، اجتماعی و حتی تاثیر گذار در میزان بهره‌وری و کیفیت آن باشد. نظر به این که دانشجویان بخش عظیمی از جامعهٔ کنونی را تشکیل می‌دهند و دانشگاه‌ها هم نقش مهمی در رشد، پیشرفت و توسعه دارند، شواهد نشان می‌دهد، به منظور ارتقاء سطح انگیزش درونی و نیز موفقیت دانشجویان، لازم است زمینه خودکارآمدی فراهم شود و بالطبع مطالعه رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه‌ها یک ضرورت محسوب می‌گردد(۳). با عنایت به این‌که محقق (اینترن دوره پزشکی عمومی) علاقمندی به این حوزه مطالعه داشته و با توجه به شکاف پژوهشی در جامعه کارورزان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با انجام این پژوهش در پی آن بود که ببیند آیا بین سلامت معنوی با خودکارآمدی آنان رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

لذا این مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با خودکارآمدی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، جامعه آماری حاضر شامل تمامی کارورزان پزشکی (۳۲۰ نفر) مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۲، می‌باشد. حجم نمونه آماری پژوهش و روش نمونه‌گیری، حجم نمونه با توجه به حجم جمعیت کنونی آماری کارورز (۳۲۰ نفر) با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) حجم نمونه ۱۷۵ نفر تعیین گردید. در این تحقیق روش گردآوری اطلاعات مطالعه مروری بر متون و روش بوده است. در این پژوهش با مروری بر منابع کتابخانه‌ای (پایان‌نامه‌ها، کتب) و بانک‌های اطلاعاتی اطلاعات زمینه‌ای استخراج شد. در روش میدانی، با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شده سلامت معنوی و خودکارآمدی اطلاعات جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین (Palutzian) شامل ۲۰ پرسش است؛ ۱۰ پرسش سلامت مذهبی و ۱۰ پرسش دیگر سلامت وجود را ارزیابی می‌کند و در نهایت از مجموع آن‌ها نمرهٔ کل سلامت معنوی به‌دست می‌آید. این پرسشنامه در ایران توسط مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۸۳ دانشجو پرستاری دانشگاه‌های ایران اجرا گردیده است. پایایی آن با آلفای کرونباخ

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

۰/۸۲ گزارش شده است، هم‌چنین در پژوهش فاطمی و همکاران (۱۳۸۵) روایی پرسشنامه پس ازترجمه از طریق روایی محتوا تعیین گردید(۵). پرسشنامه خودکارآمدی شرر (GSES)، این مقیاس توسط شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و دارای ۱۷ ماده است. این مقیاس سه جنبه از رفتار را اندازه‌گیری می‌کند که شامل، میل به آغازگری رفتار، میل به تلاش بیش‌تر برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش براتی بختیاری به میزان ۷۹ درصد و هم‌چنین در پژوهش ملک شاهی و همکاران ۷۳ درصد اثبات شده است(۵). لذا این مقیاس از نظر آماری قابل توجیه می باشد. روش‌های آماری ۹ مورد استفاده در این پژوهش را می‌توان به دو دسته روش‌های آماری استنباطی و روش‌های آماری توصیفی تقسیم می‌شوند. روش‌های‌آمار توصیفی درقسمت توصیف داده‌ها و اطلاعات گردآوری شده بر حسب ویژگی‌های آن‌ها ازجمله جداول توزیع فراوانی، محاسبه شاخص‌های مرکزی، پراکندگی نظیر میانگین، واریانس، انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی با توجه به سؤالات تحقیق، از ضریب همبستگی پیرسون جهت تحلیل ارتباط استفاده شده است. علاوه بر این، آزمون t مستقل جهت مقایسه سلامت معنوی و خودکارآمدی در جنس مذکر و مونث مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه پس از کسب کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1402.379 از مراجع ذیربط انجام شد.

یافته‌ها و بحث

در این مطالعه تعداد ۱۷۶ نفر وارد مطالعه شدند، ۱۰۳ نفر (۵۸/۵ درصد) مذکر و ۷۳ نفر (۴۱/۵) مونث بودند. وضعیت ارتباط سلامت معنوی و میزان خودکارآمدی آنان همواره با اجزای آن در جدول شماره ۱ آمده است.

در این مطالعه سلامت معنوی در جنس مونث در مقابل مذکر دارای میانگین بالاتری می‌باشد (۷۲/۹۹ در برابر ۷۰/۹۲) اما جنس مونث نمرات خودکارآمدی کم‌تری در مقابل جنس مذکر کسب کردند (۵۷/۸۸ در برابر ۶۱/۷۰). در جدول شماره ۲، به تفکیک جنسیت میانگین نمرات سلامت معنوی و اجزای آن به همراه خودکارآمدی گزارش شده است.

جدول شماره ۱: بررسی ارتباط میان هر یک از اجزای سلامت معنوی و سلامت معنوی کلی با خودکارآمدی

خصوصیت	معنوی	خودکارآمدی	مذهبی	وجودی
معنوی	r=۱	r=۰/۲۹۱	r=۰/۹۲۵	r=۰/۷۸۴
	–	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰
مذهبی	r=۰/۹۲۵	r=۰/۲۴۶	r=۱	r=۰/۴۹۰
	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۱	–	P=۰/۰۰۰
وجودی	r=۰/۷۸۴	r=۰/۲۷۱	r=۰/۴۹۰	r=۱
	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	–
خودکارآمدی	r=۰/۲۹۱	r=۱	r=۰/۲۴۶	r=۰/۲۷۱
	P=۰/۰۰۰	–	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۰

جدول شماره ۲: میانگین نمرات سلامت معنوی و اجزای آن به همراه خودکارآمدی به تفکیک جنسیت

خصوصیت	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
معنوی	مونث	۷۳	۷۲/۹۹	۱۶/۶۳۲
	مذکر	۱۰۳	۷۰/۹۲	۱۶/۱۶۹
مذهبی	مونث	۷۳	۳۷/۲۲	۱۱/۵۴۴
	مذکر	۱۰۳	۳۷/۱۱	۱۱/۶۹۶
وجودی	مونث	۷۳	۳۵/۹۹	۶/۶۴۹
	مذکر	۱۰۳	۳۴/۰۱	۷/۲۹۳
خودکارآمدی	مونث	۷۳	۵۷/۸۸	۱۵/۲۶۱
	مذکر	۱۰۳	۶۱/۷۰	۹/۶۱۷

هم‌چنین در جنس مونث میان خودکارآمدی و بخش وجودی سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (P=۰/۰۵۱)، اما میان بخش مذهبی سلامت معنوی و سلامت معنوی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (به‌ترتیب P=۰/۰۰۹ و P=۰/۰۱۱). اما در مقابل میان هر دو بخش سلامت معنوی و سلامت معنوی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در جنس مذکر میان هر دو بخش سلامت معنوی و سلامت معنوی با خودکارآمدی ارتباط معناداری نشان داده شده است. اکثر کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی در این مقطع زمانی دارای نمره سلامت معنوی متوسط و بالا بوده‌اند. هم‌چنین نمره خودکارآمدی کارورزان نیز

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

متوسط و بالا نشان داده شد. براساس تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، همبستگی معنی‌داری بین سلامت معنوی و خودکارآمدی وجود دارد (P<۰/۰۰۰). هم‌چنین مطالعه حیدرزادگان و همکاران در سال ۱۳۹۴، واحدیان شاهرودی در سال ۱۴۰۰، مهرابیان (۲۰۲۰)، چابک و همکاران ۲۰۱۷ و طبیبی و همکاران همسو با مطالعه حاضر است(۹،۳-۷). براساس مطالعات و مرور متون و نیز نتایج این مطالعه، لازم است موضوع سلامت معنوی به عنوان یک مقوله مهم مورد توجه متخصصان و مسئولین قرار گیرد. بر حسب ارتباط تایید شده معنویت با خود کارآمدی در این مطالعه و باتوجه به ذات رشته‌های علوم پزشکی و بایستگی تعامل نزدیک این گروه با بیماران، بر لزوم برنامه‌ریزی برای (برگزاری دوره‌های آموزشی) سلامت معنوی، نگرش و توانایی معنوی، شاد زیستن و (باورهای خودکارآمدی) دانشجویان علوم پزشکی به خصوص رشته پزشکی پیشنهاد می‌شود. بنابراین در دانشگاه‌ها برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور ارتقاء رفاه معنوی و باورهای خودکارآمدی دانشجویان برای دستیابی به این هدف مهم با ارائه محتویات آموزشی مناسب بسیار مورد تاکید است. هم‌چنین، لذا با تلاش برای ارتقاء سلامت به‌خصوص سلامت معنوی زنان که بنیان سلامت جوامع به سلامت آنان بستگی دارد، می‌تواند منجر به خودکارآمدی بالاتر و ارتقاء سلامت جسمی و روانی در آنان شد.

سپاسگزاری

محقق از همه دستیاران پزشکی که در این مطالعه همکاری کردند، قدردانی می‌کند.

References

1. Omidvari S. Spiritual Health, Concepts and Challenges. J Intdscplnry Qur'an Res 2008; 1: 5-17.
2. Miller MA. Culture, spirituality, and women's health. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1995; 24(3): 257-264.
3. Heydarzadegan A, Kochakzai M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. Iran J Eng Edu 2011; 16(4): 709-724.
4. Kolivand P, Dadfar T, Dadfar M, Kazemi H. Self-Efficacy. Tehran: Mirmah; 2013.
5. Hasanzadeh R, Farzan S, Khademloo A. Theories and application of psychological and Personality Tests. Tehran: Arasbaran; 2014. (Persian)
6. Khazaei M, Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Esmaily H, Taghipour A. The relationship between spiritual health and self-efficacy in women referring to cultural centers in Mashhad. JTHUMS 2021; 9(2): 45-54 (Persian).
7. Mehrabian F, GanjehMarkiyeh Z, Kashi S, Ashrafi SD. Happiness, Spiritual Health and Academic Self-Efficacy among Students of Guilan University of Medical Science. CJHR 2020; 5(4): 73-77.
8. Chabok M , Kashaninia Z, Haghani H. The Relationship between Spiritual Health and General Self-Ef-efficacy in the Iranian Elderly. J Client-Centered Nurs Care 2017; 3(2): 125-132.
9. Tabibi M, AhmariTehran H, SoltaniArabshahi K, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences, 2011. Qom Univ Med Sci J 2013; 7(Suppl 1): 72-78.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]