www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Designing and Validating the Students' Spiritual Self-care Empowerment Model with Sound Heart Approach

Minoo Asadzandi [1]

[1] *Research fellow of Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah Medical Sciences University. Tehran, Iran*

**Corresponding author: Minoo Asadzandi, Head of the spiritual health workgroup of University, Research fellow of Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah Medical Sciences University. Tehran, Iran. Email: zandi498@yahoo.com*

Article Info

Keywords: *Empowerment, Spirituality, Design, Accreditation, Model*

Abstract

Introduction: The level of empathy, commitment, respect to clients and receiving feedback from health service outcomes in the health system staff are lower than the expected quality. The Sound-Heart spiritual care model considers the patients care and treatment as the highest worship. Providing health services requires cultivating, deepening spirituality and spiritual empowerment of medical students. The purpose of this study was to design and validate the Students' Spiritual Self-care empowerment model with sound heart approach .

Methods: By using the philosophical inquiry and the conceptual analysis approach and Qualitatively-Derived Theory based on Morse et al.'s Concept-Integration method, students' spiritual empowerment model was designed in six stages: defining concepts representing the main phenomenon, level of concept development, relationship between concepts, detailing the central concepts to determine the relationship between them, and formulating conceptual model. The findings robustness, accuracy, completeness, comprehensibility, clarity and rationality, were confirmed by Morse's suggestions, the use of authentic Islamic texts, and three specialized panels, by faculty members of the Academy of Spiritual Health.

Results: Conceptual model elements included: students' confidence building, spiritual knowledge-building, development of relationship with God, self, people and creatures, motivation, self-confidence and "self-efficacy". Daily self-calculation based on the problem-solving process is needed. Professors should avoid students' inquisition. As mentors, they should train the student by cultivating themselves .

Conclusion: Considering the cultural and educational challenges in Iranian universities and the necessity of spiritual education of students, the spiritual empowerment model is suggested as an executive strategy.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۴۰۰
صفحات: ۶۲-۵۳

طراحی واعتبار بخشی الگوی توانمندسازی خود مراقبتی معنوی دانشجویان با رویکرد مدل قلب سلیم

مینو اسدزندی [۱]

[۱] مرکز تحقیقات طب ، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: مینو اسدزندی ، مسول کار گروه سلامت معنوی دانشگاه، محقق مرکز تحقیقات طب ، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ، تهران، ایران
. ایمیل: zandi498@yahoo.com

چکیده

مقدمه : میزان همدلی، تعهد، احترام به مراجعان و دریافت بازخورد از نتایج خدمات سلامت، در کارکنان نظام سلامت از کیفیت مورد انتظار جامعه پایین تر است. مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، مراقبت ودرمان بیماران را بالاترین عبادت می داند. ارائه خدمات سلامت، نیازمند تزکیه ، تعمیق معنویت و توانمندسازی معنوی دانشجویان علوم پزشکی است. این مطالعه با هدف طراحی و اعتبار بخشی الگوی توانمندسازی خود مراقبتی معنوی دانشجویان با رویکرد مدل قلب سلیم انجام شد.

روش ها: با روش جستار فلسفی، رویکرد تحلیل مفاهیم و نظریه مشتق شده – کیفی مبتنی بر تلفیق مفهوم مورس و همکاران طی شش مرحله با تعیین: مفاهیم معرف پدیده اصلی – سطح تکامل یافتگی مفهوم – ارتباط بین مفاهیم، تشریح جزئیات مفهوم مرکزی – تشریح مفاهیم جهت تعیین ارتباطات بین مفاهیم – فرموله نمودن مدل مفهومی، الگوی توانمندسازی معنوی دانشجویان طراحی شد. استحکام ، دقت ، کامل بودن، امکان درک روشن و منطقی یافته ها، با اجرای پیشنهادات مورس ، استفاده از متون معتبر اسلامی و سه پنل تخصصی توسط اساتید گروه سلامت معنوی فرهنگستان تایید شد.

یافته ها : عناصر مدل مفهومی شامل:-جلب اعتماد دانشجویان – دانش افزایی درباره سلامت معنوی –توسعه ارتباط با خدا، خود ، مردم و عالم خلقت –ایجاد انگیزه ، تقویت اعتماد به نفس و احساس خود کار امدی، نیازمند محاسبه نفس روزانه بر اساس فرآیند حل مشکل است. باید اساتید از تفتیش عقاید دانشجویان اجتناب نمایند. به عنوان منتور با انجام تزکیه خودشان ، اقدام به تربیت دانشجو نمایند.

نتیجه گیری : با توجه به چالشهای فرهنگی و تربیتی در دانشگاههای ایران و ضرورت تربیت معنوی دانشجویان ، مدل توانمندسازی معنوی به عنوان راهکار اجرایی پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: توانمندسازی، معنویت، طراحی ، اعتبار بخشی، مدل

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مقدمه

گنجاندن معنویت در اهداف آموزشی دانشگاهها [۱] که عهده دار تولید و انتقال دانش، بازسازی و ارتقای فرهنگ جوامع هستند، ضروری است[۲]. سند تحول نظام آموزشی ایران ، دانشگاه را کارخانه انسان سازی و محل تربیت انسان هایی خردمند، توانا، خلاق، دارای اعتماد به نفس، آزاده می داند که خدامحوری و اخلاص اعمال در جهت رضایت الهی، توجه به کرامت انسانی را مدنظر داشته، تزکیه و معنویت را بر تعلیم مقدم می دانند[۳]. هدف از تشکیل دوره دکترای پزشکی ایران ، تربیت طبیبی است که در جهت آشنایی بیشتر با مکتب، تزکیه و تعالی روح کوشا بوده و کمک به مردم را وسیله ای برای رضای خدا و تقرب به او بداند[۴]. پرداختن به سلامت معنوی جزء ضروری مراقبت کل نگر در برنامه آموزشی پرستاری است[۵]. از سال ۱۳۷۶ هم معاونت فرهنگی و اجتماعی و ادارات امور فرهنگی، در کنار نهاد نمایندگی ولی فقیه و واحدهای جهاد دانشگاهی برای بارور کردن ذهن های سرآمد و خلاق دانشجویان و استادان اندیشمند تلاش می کنند. اما متاسفانه، با وجود سرمایه گذاری قابل توجه و امکانات تحقیقاتی مطلوب، دستیابی به اهداف تربیتی، اجتماعی و فرهنگی در کشور هنوز حاصل نشده و امروزه فقر معنوی، دوری از هدف حقیقی خلقت ، تسلیم در مقابل تهاجم فرهنگی بیگانه، یکی از نگرانی های مهم خانواده ها، اساتید و مربیان است [۶].

با کمال تاسف، نتایج بررسی کیفیت خدمات دانش آموختگان رشته های مختلف علوم پزشکی در مراکز بهداشتی، به عنوان شاخص ارزشیابی،که اختلال در آن، به نگرش مردم آسیب میزند و رضایت مراجعه کنندگان و اثربخشی عملکرد سازمانها را کاهش می دهند[۷]، نشانگر ان است که کیفیت خدمات این مراکز، از کیفیت مورد انتظار جامعه ایران، پایین تر می باشد[۱۱-۸]. مطالعات انجام شده با پرسشنامه "سنجش کیفیت خدمت پاراسورامان و همکاران " با بررسی پنج بعد : ۱- ظاهر تجهیزات محل کار و آراستگی پرسنل-۲ اعتماد ۳-پاسخگویی-۴ تضمین۵ -همدلی با گیرندگان خدمت [۱۲] نشانگر ان است که بین انتظارات بیماران و مراجعان با واقعیات موجود در مراکز بهداشتی و درمانی در حیطه های : همدلی، تعهد، احترام کادر درمان به مراجعه کنندگان و دریافت بازخورد از نتایج خدمات سلامت تفاوت معنی داری وجود دارد[۱۳،۱۴] که توجه به اخلاق و معنویت را الزامی می کند[۱۵].

اگر چه شواهد علمی، برقراری ارتباط صحیح، حمایت همه جانبه، امید دادن به بیمار، گوش دادن به نظرات بیمار، تشویق کردن وی جهت پیگیری درمان ، را جهت ایجاد همدلی[۱۶]، علاقه مندی کارکنان به انجام وظایف، نحوه صحیح ارائه خدمات ، ارائه خدمات در اسرع وقت، نگهداری سوابق مراجعه کنندگان و حقیقت گویی، را برای افزایش اعتماد توصیه می کنند [۱۷]. اما کارشناسان مدیریت منابع انسانی علاوه بر تامین نیروی انسانی متخصص و کافی، برنامه های توانمندسازی کارکنان را عامل افزایش بهره وری سازمانهای کارآمد می دانند، چرا که توانمندسازی با بسیج انگیزه های درونی و قدرت بخشیدن به افراد، کلید آزاد کردن توان بالقوه نیروی کار کامیاب، عامل تقویت اعتماد به نفس کارکنان و غلبه بر احساس ناتوانی و درماندگی انان است [۱۸]و سبب می شود پرسنل درمانی، خود را امانتدار وجود انسانها دانسته[۱۹] و در اسرع وقت، با ارائه خدمات با کیفیت ، کم هزینه و دقیق، برای حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه، تلاش نمایند[۲۰].

تلاشهای انجام شده سبب تغییر رویکرد توانمندسازی ساختاری به توانمندسازی روانی- اجتماعی شد تا به ایجاد احساس: معنادار بودن و اتصال شخص به اهداف شغلی، شایستگی و اثربخشی، تأثیرگذاری بر نتایج عملیاتی شغل، خود مختاری، اختیار ، اعتماد، امنیت شغلی بپردازد[۲۱-۲۳]. بر حسب ادراکات و باورهای افراد از نقش خودشان در شغل و سازمان، با ایجاد احساس: شایستگی، موثربودن، خود مختاری و معنادار بودن شغل از طریق تغییر طرز تلقی افراد [۲۴] سبب شوند تا کارکنان اهداف زندگی خود را معنی دار و ارزشمند بدانند و احساس کنند که با آنان صادقانه و منصفانه رفتار میشود [۲۵]. برنامه توانمندسازی با اموزش مهارتهای لازم، در پی آن است که ضمن بالا بردن توانایی زندگی اثر بخش ، افراد را آماده مقابله با مشکلات زندگی نموده، زمینه تأمین آرامش در زندگی فردی و اجتماعی را فراهم کند[۲۶]، سبب افزایش اعتماد به نفس و قدرت تصمیم گیری ، دسترسی به اطلاعات و منابع ، داشتن حق انتخاب ، قاطعیت ، امیدواری ، درک مثبت از خود ، اجتماعی شدن گردد [۲۷].

توانمندسازی حرفه ای(آموزش ضمن خدمت برای آشناسازی کارکنان با پیشرفتهای علمی حرفه)، در کنار توانمندسازی روانشناختی- اجتماعی، با بهره برداری از تواناییهای انسانی، شکوفایی استعدادهای افراد و ایجاد نگرش مثبت نسبت به شغل و سازمان، در پی آن است تا اعضای تیم درمان را در ارتقاء سلامت جامعه توانمند سازد[۲۸]. پنجاه و چهارمین مجمع بهداشت جهانی بر لزوم توانمند سازی تیم درمان تأکید و دولت های عضو را ملزم نموده تا برنامه هایی را به این منظور تهیه و نتایج آنها را گزارش نمایند[۲۹]. به نظر می رسد عدم اجرای برنامه توانمندسازی معنوی جامعه نگر جهت مدیریت استرسهای تحصیلی دانشجویان و استرسهای شغلی دانش آموختگان علوم پزشکی، عامل ایجاد فاصله بین شرایط موجود با وضعیت مطلوب نظام سلامت و ناتوانی در مقابله موثر با چالشهای فرهنگی-تربیتی در دانشگاههای ایران باشد[۳۰].

استرس بیماری قرن، مشکلی همه گیر، ناشی از تغییر محیطی، آسیب، چالش، یا تهدید تعادل افراد ، با بار مالی معادل ۴۰۰-۳۰۰ میلیون دلار در سال[۳۱]، تأثیرات به سزایی بر جوانب

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مختلف زندگی دانشجویان وکارکنان نظام سلامت دارد[۳۲]. استرس تحصیلی و شغلی، برانگیختگی ذهنی و بدنی حاصل از شرایط فیزیکی یا روانشناختی مرتبط با شغل ، واکنش غیر مفید ناشی از عدم تطابق فرد [۳۳،۳۴] مهم ترین معضل سلامت در دهه های اخیر است[۳۵]، که سبب کاهش خلاقیت، انرژی، بازده کاری، تصمیم گیری صحیح و به موقع، بهره وری سازمان ، ترک شغل، نارضایتی شغلی، احساس بی کفایتی، افسردگی، بیزاری و خستگی از کار [۳۶]، رفتارهای پرخاشگرانه، فرسودگی شغلی، بیماریهای روان تنی است [۳۷] و سلامت را به مخاطره انداخته [۳۸] و توانایی سازگاری با شرایط متغیر محیط و اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر را کاهش می دهد[۳۹]. استرس تحصیلی ازجمله مشکلات دانشجویان علوم پزشکی در مقطع حساس زندگی دانشجویی است [۴۰] که با تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی، شبکه پیچیده ارتباطات، تشدید شده است [۴۱].

استرس تحصیلی با شیوع ۱۰ تا ۱۲ درصدی در کشورهای پیشرفته، سبب ۲۲/۷٪ اختلالات روان شناختی و ترک تحصیل گردیده [۴۲،۴۳]. پژوهش امیری و همکاران در ۲۰۱۹ نشانگر وجود استرس شدید در ۲۲/۶۴ درصد ، اضطراب شدید در ۲۷/۳۴ درصد و افسردگی شدید ۶۵/۳۵ درصد دانشجویان به دلیل استرس زاهای محیط تحصیلی، و مراحل فارغ التحصیلی است[۴۴]. سلطانی ۳۸/۵٪ عدم سلامت جسمی ۴۰٪ افت عملکرد اجتماعی و ۸/۱٪ افسردگی و ۳۳/۱ ٪ اختلالات اضطرابی را در دانشجویان علوم پزشکی گزارش نموده [۴۵]. مرزآبادی و همکاران، ۱۳/۵ ٪ استرس شدید و ۷۲/۹ ٪ استرس متوسط را در کارکنان خدمات سلامت گزارش کرد[۴۶]. این امارها، توجه به مشکلات دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی و کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی را که عهده دار تامین سلامت نیروی فعال و کارآمد سایر سازمانها و ارتقای سطح سلامت جامعه هستند را دو چندان می کند [۴۷].

در حالی که معنویت، با ارتقای عملکرد و میزان سازگاری افراد ، توان حل مشکلات و نیل به اهداف را فراهم کرده و استرس شغلی را کاهش می دهد [۴۸]. معنویت محیط کار، با معنا دادن به زندگی حرفه ای، سبب موفقیت شغلی، تعهد عاطفی و رضایت شغلی [۴۹-۵۰] شهود و خلاقیت، صداقت و اعتماد، خود شکوفایی [۵۱] رضایتمندی از زندگی، اثربخشی نیروی انسانی می گردد[۵۲]. اشاعه فرهنگ معنوی ، هویت سازمانی را به شکل یک روح حاکم بر جریان کار و چگونگی تفکر با احساس مثبت افراد نسبت به سازمان، تغییر می دهد تا هر فرد منافع سازمان را ، بر منافع شخصی و زودگذر خود ترجیح داده ، موفقیت سازمان را موفقیت خود بداند [۵۳]. امروزه سازمان های مقتدر علاوه بر حمایت اجتماعی، آموزش مهارتهای مقابله ای، مشاوره روانی، درپی استفاده از پشتوانه معنوی می باشند [۵۴]، اجرای برنامه توانمندسازی معنوی جهت کاهش استرس تحصیلی دانشجویان ضروری به نظر می رسد تا با انتقال هنجارها و فراهم کردن تجربه های فرهنگی مبتنی بر مدلی جامعه نگر و علمی ، از دانشجو یک مخلوق فرهنگی بسازد و هویت اجتماعی دانشجو را تغییر دهد [۵۵].

مدل مراقبت معنوی قلب سلیم مبتنی بر معنویت دین اسلام، با تاکید بر خود مراقبتی معنوی، مراقبت از خود را حفاظت از سلامت معرفی می کند تا شخص، از باورهای معنوی خود به عنوان یک منبع کنترل استفاده نماید[۵۶] و با توسعه ارتباط با خدا به اعمال و نیات صبغه الهی زده ودر پرتو ایمان و عمل صالح ، توجه به ملکوت عالم هستی را متذکر شده و ارتباط با خود ، مردم و کل عالم هستی را در پرتو باور قلبی به خدا شکل می دهد [۵۷]. این مدل می کوشد تا توانایی لازم در جهت اصلاح سبک زندگی و دستیابی به سلامت معنوی(برخورداری از قلب سلیم) را فراهم نماید. با کمک به افراد برای کشف و استفاده از توانایی های فطری جهت افزایش تسلط و کنترل بر شرایط استرس زای زندگی، سبب اعتماد به نفس، امیدواری، خوش بینی به آینده ، مثبت اندیشی، داشتن احساس کنترل بر زندگی شود[۵۸]. از آن جایی که در مرور متون شواهدی درباره روش انجام توانمندسازی معنوی دانشجویان دیده نشد، مطالعه حاضر با هدف :"طراحی و اعتباربخشی الگوی توانمندسازی خود مراقبتی معنوی دانشجویان علوم پزشکی مبتنی برورویکرد مدل قلب سلیم " انجام شد.

روش ها

این مطالعه با استفاده از روش جستار فلسفی، رویکرد تحلیل مفاهیم(متد مورس وهمکاران) و نظریه مشتق شده — کیفی مبتنی بر تلفیق مفاهیم، انجام شد. از طریق جستار فلسفی، مسائل و ایده ها از همه جوانب در نظر گرفته شد و با کاوشگری متون، امکان بررسی معانی، تولید سئوال و یافتن جواب آنها فراهم گردید [۵۹]. جستار فلسفی شرح دهنده کلی ترین معانی پدیده های مورد توجه ، توسط استدلال و منطق می باشند و مدلهای مفهومی بر گرفته از آن نیز، موجب شکل گیری تفکر، استدلال و تصمیم گیری در هنگام اجرا می گردد[۶۰]. پس از مرور عمیق متون، با استفاده از رویکرد تحلیل مفهوم جهت واکاوی و واضح سازی مفاهیم ، از نظریه مشتق شده- کیفی مبتنی بر تلفیق مفهوم مورس و همکاران استفاده شد [۶۱]. این روش مطالعاتی در شش مرحله ذیل صورت گرفت: ۱] تعیین مفاهیم مرتبط و مناسب که معرف پدیده اصلی هستند۲-تعیین سطح تکامل یافتگی مفهوم: بر اساس دیدگاه فلسفی اسلام ۳] تعیین ارتباط بین مفاهیم: با توجه به زمینه مطالعاتی انجام شده ۴-تشریح جزئیات مفهوم مرکزی(که در این مطالعه به استناد مطالعات قبلی اسدزندی، سلامت معنوی (قلب سلیم) مفهوم مرکزی در نظر گرفته شد)۵- تشریح مفاهیم جهت تعیین ارتباطات بین مفاهیم: با توجه به

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

جزئیات و ویژگی مفاهیم و نقاط اشتراک آنها ۶] فرموله نمودن تئوری پس از مشخص شدن ماهیت ارتباطات و توصیف مدل مفهومی [۶۲].

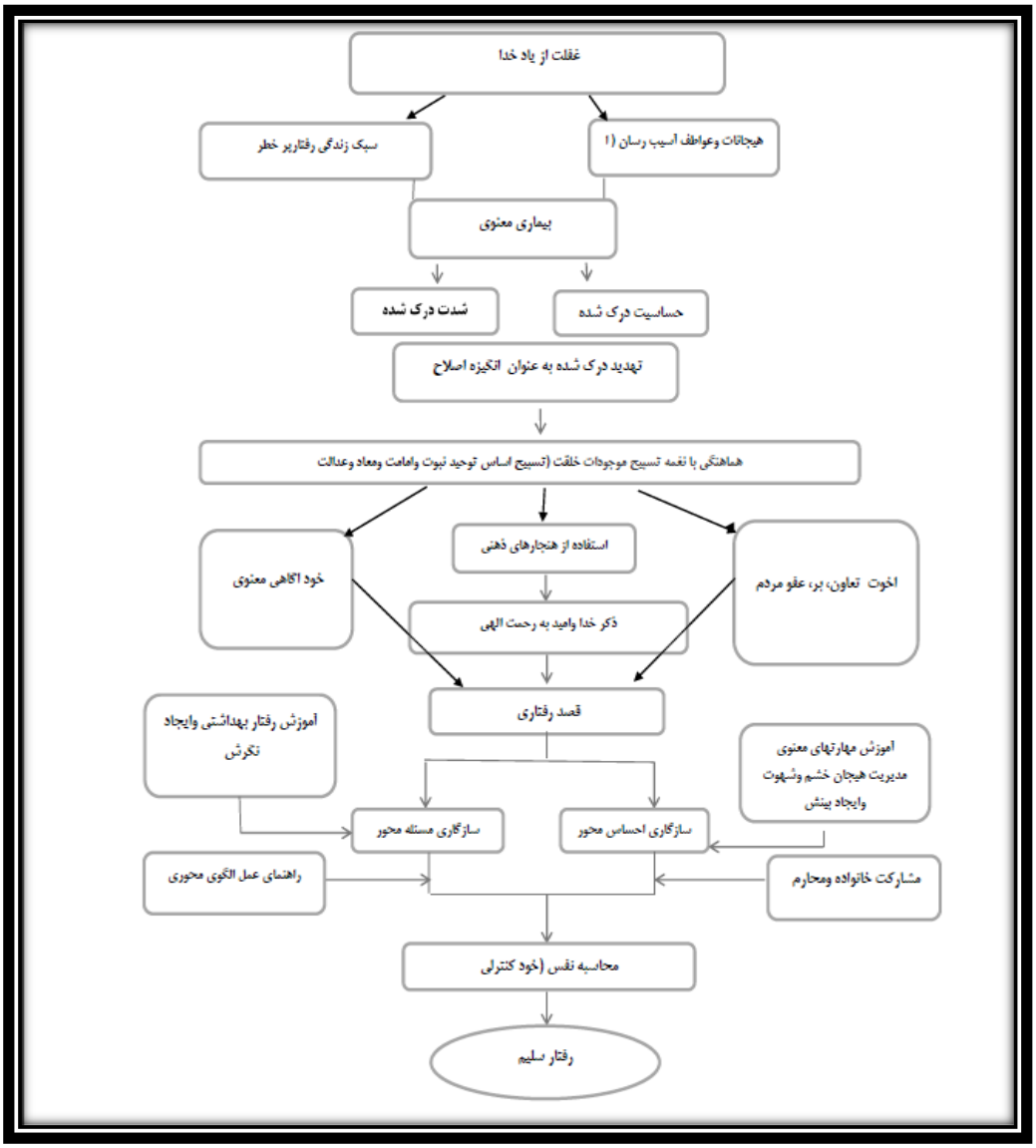
جهت ایجاد استحکام و دقت مطالعه، بر اساس پیشنهادات مورس و همکاران، ضمن استفاده از متون معتبر اسلامی ، در جهت کسب اطمینان از منطقی، روشن و کامل بودن مطالب ، یافته ها در سه پنل تخصصی با حضور اساتید گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران مورد بحث قرار گرفت. موارد زیر مورد توجه قرار گرفت :۱- جامعیت وکفایت داده ها با مطالعه براساس داده های غنی و کامل تا متون مورد استفاده ، توصیفی کامل از داده ها، بیان نمایند ۲- انجام تحلیل عمیق شواهد تا استدلال عقلانی، یافته های مطالعه را تأیید نماید و نتایج به نظر منطقی، خلاق، سیستماتیک و کاملا تکامل یافته باشند.۳ - تکامل بحث: جهت بیان مباحث منطقی، واضح و روشن و واجد منطق حاکم بر پژوهش ۴- اعتبار داده ها: در طی سه راند دلفی با استفاده از پنل متخصصان ۵ - سطح انتزاع: با توجه به همه انواع و موقعیتهای مفهوم تا نتایج بدست آمده به توسعه دانش کمک کند۶ - ایجاد حس شهودی برای قابل قبول و نوگرا بودن تا یافته ها دیدگاه و درک جدیدی نسبت به پدیده ایجاد نماید و توان تعیین و یکسان سازی سؤالات کاربردی را داشته باشند.[۶۳].

ملاحظات اخلاقی : ضمن کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه بقیه الله با شماره IR.BMSU.REC.1398.231 صداقت در انتشار یافته ها، قوانین مالکیت معنوی اثار علمی رعایت شد.

یافته ها

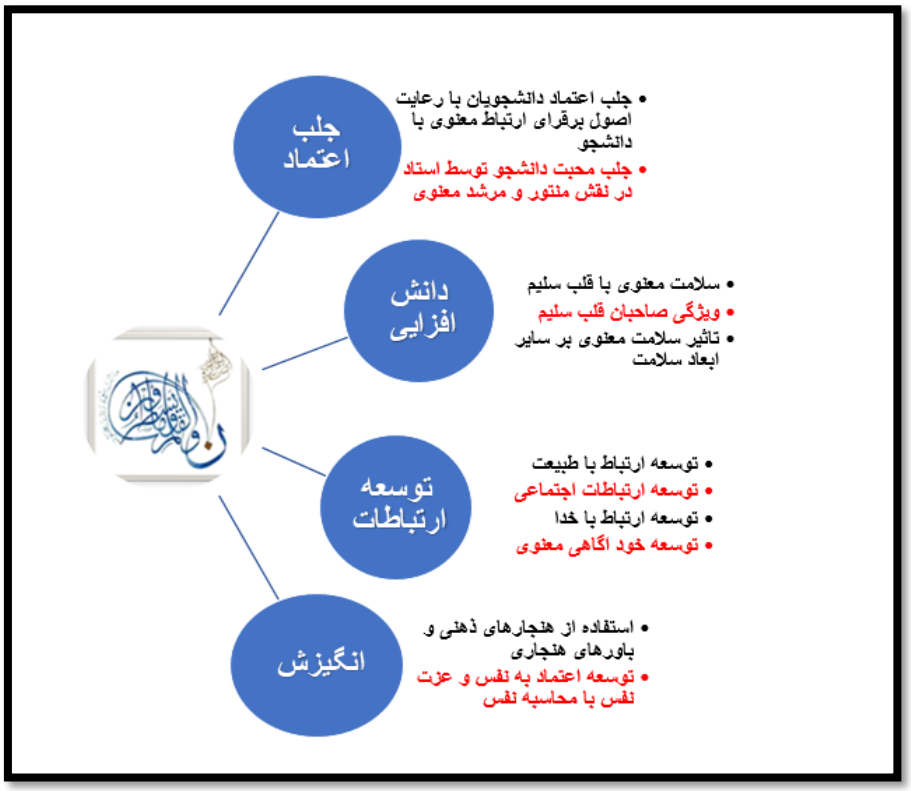
با توجه به مدل مشاوره معنوی قلب سلیم برای ارتقای سطح سلامت مددجویان سالم نمودار ۱، [۶۴] ، دیدگاه یاهیا ملهم در باره عوامل موثر بر توانمندسازی کارکنان شامل:۱.ارتقای دانش و مهارت ۲. اعتمادسازی ۳. ارتباطات موثر ۴. انگیزه [۶۵] ، در قالب فرآیند حل مشکل، مدل طراحی شد :

نمودار ۱. الگوریتم اجرایی مشاوره معنوی قلب سلیم برای ارتقای سلامت معنوی مددجویان :



[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

نمودار ۲. مدل توانمندسازی خود مراقبتی معنوی دانشجویان با رویکرد قلب سلیم :



بحث

تربیت معنوی نیازمند اساتیدی متخصص و مهذب است تا خود به عنوان مرشد(منتور) و الگوهای عملی انسان کامل، بتوانند دانشجویان با سخن و عملکرد صحیح، دعوت به تعالی در پرتو قلب سلیم نمایند[۶۶]. این امر با :–حکمت ۷۳ نهج البلاغه که می فرماید:" *آن که خود را در مقام پیشوایی قرار می دهد باید پیش از مؤدب نمودن مردم به مؤدب نمودن خود اقدام کند، و پیش از آنکه دیگران را به گفتار ادب نماید، باید به کردارش مؤدب به آداب کند*" [۶۷] و یافته های مطالعه تذکری و همکاران که نشان داده: در حال حاضر فرایند آموزش معنویت و مراقبت معنوی در ایران، فرایندی پویا، غیرسیستماتیک و پنهان در تعاملات اجتماعی است، که غالباً در عرصه بالین ، تحت تأثیر اندوخته های مذهبی معنوی، فرهنگی دانشجویان، و با الگوپذیری از رفتار و شخصیت اساتید/مربیان، اطرافیان و تحت تأثیر جو حاکم آموزشی، بدون برنامه ریزی و بطور غیررسمی شکل می گیرد [۶۸] و با آموزش الگو محور مبتنی بر تئوری یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا مبنی بر یادگیری با تقلید از الگوها [۵۹] همخوانی دارد. برای توانمندسازی معنوی اساتید، باید اقدام به جلب اعتماد دانشجویان از طریق محبت کنند، تا سبب ایجاد حس امنیت و آرامش شده و اضطرابشان را کاهش دهد[۶۹]. این یافته با نص آیه قران "الرحمن علم القران" همخوانی دارد. احساس امنیت اجتماعی(ذهنیت روانی رضایتبخش و قانع کننده افراد نسبت به عدم تأثیرگذاری حوادث و وقایع ضد امنیتی) با اعتماد مرتبط است[۷۰].

اعتماد از ایمان و اطمینان سرچشمه می گیرد که سبب تحقق امنیت و رفع اضطراب می گردد. اعتماد همراه با ارتباط ناب و صمیمیت منجر به احساس امنیت ، وفاداری، صداقت و همکاری با دیگران و آسودگی خاطر می شود[۷۱]. زندگی با اعتماد (باور و اتکا به کسی که بر اساس آنچه از او انتظار میرود، عمل میکند) اغاز می شود و بستر مهرورزی ، موجبات رشد ان را فراهم کرده، رشد انسان و شکوفایی استعدادها و تواناییهای او را تسهیل میکند و رابطه با دیگران و جهان را به رابطه ای خلاق و شکوفا مبدل میسازد تا فرد بتواند آرامش، امنیت و آزادی و استقلال را در کنار دیگران و با دیگران تجربه کند[۵۸]. اریکسون اعتماد را مبنای اساسی هرگونه رابطه شخصی، لازمه رشد و شکل گیری سایر وجوه شخصیت، تامین کننده رشد اجتماعی ،موثر بر ادراک از استرسها و عامل تسهیل کننده برای عبور از بحرانهای زندگی، یکی از عوامل اصلی در سازگاری و ایجاد شخصیت سالم به شمار می رود [۷۲].

پس از جلب اعتماد، امکان دانش افزایی توانمند کننده فراهم می شود تا اساتید بتوانند دانشجویان خود را با اهمیت سلامت معنوی (قلب سلیم)، ویژگی صاحبان قلب سلیم ، روشهای دستیابی به سلامت معنوی و تاثیر ان بر سایر ابعاد سلامت آشنا کنند [۷۳]. بر اساس نص آیات قرآن(ایه ۱۰۵ سوره مائده و ایه ۱۸ سوره حشر) برخورداری از قلب سلیم نیازمند خود مراقبتی معنوی [۷۴] و محاسبه نفس روزانه است که امکان برخورداری از حیات طیبه (بالاترین سطح کیفیت زندگی) را فراهم می نماید(آیه ۹۷ سوره مبارکه النحل) [۷۵].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

لازم است اساتید در جلسات عمومی انواع دیسترسهای معنوی (تکبر و غرور، حسد ، کینه ، انتقام جویی ، ترس و نگرانی)را معرفی نموده[۷۶] و دستور العمل مراقبت معنوی مبتنی بر شواهد دینی را درباره هر یک از انها ، اموزش دهند [۷۷]. اما از تفتیش عقاید و تجسس درباره دیسترسهای معنوی دانشجویان که در دیدگاه دین اسلام، بعضا گناهان کبیره است(ناامیدی از رحمت خدا، نارضایتی از سرنوشت ، سوئ ظن به خدا و...) جدا خود داری نمایند[۷۶]. چرا که اسلام بر حلاف مسیحیت کاتولیک ، اعتراف به گناه در نزد دیگران و تجسس در باور قلبی را شدیدا منع نموده است. باید دانشجویان تشویق به تفکر و بررسی حالات قلبی خود در خلوت شوند ، با تشخیص دیسترسهای معنوی خود و خود مراقبتی معنوی و محاسبه نفس، در هر روز میزان توفیق خود در انجام تهذیب نفس ارزیابی نمایند [۷۸].

مولفه مهم توانمندسازی معنوی ، ایجاد انگیزه ، توام با پشتکار و استقامت است. در تربیت معنوی باید انگیزه درونی جایگزین انگیزه بیرونی شود تا دانشجویان به خاطر ذاتِ خودِ فعالیت، آن را انجام دهند نه خاطر پاداش یا اجتناب از عواقب ، تا این کار مفرح و لذت‌بخش گردد [۷۹]. انگیزه درونی، تمایل و بر انگیختگی درونی فرد بدون انتظار پاداش است، ولی در عین حال به‌اندازه‌ی کافی قوی است تا فرد را به ادامه‌ی رفتار وادارد [۸۰] و سبب احساس شایستگی و افتخار، لذت درونی و رشد شخصی ، خود مختاری در انتخاب نوع فعالیتها، خود شکوفایی، علاقه، برانگیختگی، لذت و اطمینان افزایش عملکرد، خلاقیت، پشتکار، سلامت عمومی، و عزت نفس گردد[۸۱-۸۳] . این یافته با فرمایش حضرت امیر سلام الله علیها که می فرمایند:"*پرستش کنندگان سه گروهند: گروهی خداوند را از ترس می پرستند، پس این پرستش، بندگان است. گروهی خداوند را برای رسیدن به پاداش می پرستند، این پرستش مزدوران است. اما گروهی خداوند را از روی محبت می پرستند، این پرستش آزادگان است که از همه پرستش ها برتر است*[۶۷] همخوانی دارد. انگیزه درونی درگیر شدن در اعمال به خاطر خود آن اعمال و بدون اجبارهای دیگر است [۸۴]. حضرت امیر در مناجات خود می فرمایند:" *خدایا مرا این عزّت بس است که بنده تو باشم و برایم این افتخار کافی است که تو پروردگار من باشی، تو آنچنانی‌که دوست دارم، مرا هم چنان کن که دوست داری*"[۶۷].

ضروری است منشاء ایجاد این انگیزه بر مبنای حب خدا باشد تا سبب شادی گردد. بین انگیزش درونی و شادی درونی رابطه معناداری وجود دارد [۸۵]. شادی تحت تأثیر ویژگیهای شخصیتی و انگیزشی درونی توام با خرسندی، دلخوشی و خوش بینی [۸۶] سبب تعامل موثر با محیط و تسلط بر دنیای بیرونی می شود [۸۷].نتایج بررسی تأثیر جهت گیریهای انگیزشی بر شادکامی و سرزندگی، مبتنی بر نظریه خود تعیین گری دسی و ریان نشان داد که انجام رضایت بخش یک تکلیف ، زمانی که فرد به صورت خودکار انگیخته میشود، شادابی ذهنی مرتبط با انجام خوب عمل را ارتقا می دهد و شرکت کنندگان خودگردان، سرزندگی و شادابی باثبات تری دارند [۸۸]. به این جهت تربیت معنوی با تاکید بر خود مراقبتی معنوی و انگیزه درونی است تا با ایجاد احساس خوب نسبت به خود، برانگیخته شدن درون زاد، احساس فخر ، اجتماعی بودن، قوی ترین پیش بینی کننده شادی گردد [۸۹]. هنجارهای ذهنی دانشجویان در ایجاد انگیزه و نشاط موثرند[۶۳].

لازمه توانمند سازی ایجاد احساس خود کار امدی بوسیله احساس خود مختاری و آزادی فرد در هدف گزینی است، که ناشی از درک احساس کنترل ، عامل بودن در تعاملات با محیط ، تجربه انتخاب شروع و ادامه رفتار ، تجربه ارتباط ارادی بین فعالیتهای شخص و ارزشها و اهداف فردی بوده و سبب احساس رهایی از فشارهای نامطلوب و استقلال، بهزیستی روانی ، انگیزش درونی، عزت نفس و احساس شایستگی می شود[۹۰]. ریف بهزیستی روانشناختی را عامل ارتقای کیفیت زندگی و انعکاس دهنده خلق مثبت و سرزندگی و شامل ۶ عامل : - پذیرش خود،- رابطه مثبت با دیگران و توانایی همدلی،- خود مختاری - زندگی هدفمند -رشد شخصی و احساس رشد مستمر- تسلط بر محیط می داند [۹۱]. مدل قلب سلیم هم برای صاحبان قلب سلیم دو خصیصه مهم بر می شمارد: رهایی از اندوه و حسرت گذشته ، ترس و اضطراب آینده در پرتو ایمان به خدا [۹۲].

محدودیت پژوهش: کمبود منابع تحقیقاتی درباره روش و مبانی توانمندسازی معنوی مبتنی بر شواهد دینی و رویکرد فلسفی دین اسلام بود.

پیشنهادات: توصیه می شود که روش پیشنهادی، در تحقیقات میدانی و در خرده فرهنگهای مختلف، جهت توانمندسازی معنوی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به چالشهای فرهنگی و تربیتی در دانشگاههای ایران و ضرورت تربیت معنوی دانشجویان، مدل توانمندسازی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم به عنوان راهکار اجرایی پیشنهاد می شود تا اساتید محترم در جایگاه منتور معنوی با جلب اعتماد و محبت دانشجویان و دانش افزایی درباره معنویت واثرات تعمیق معنویت در زندگی شغلی و فردی دانشجویان ، همراه آموزش مهارتهای توسعه ارتباطات چهارگلنه (ارتباط با خدا، خود، مردم وعالم خلقت) و تقویت انگیزه های معنوی دانشجویان ایشان را در انجام وظایف حرفه ای و جهت مواجهه موثر با حوادث زندگی و استرسهای ان یاری نمایند ، موفق به ارتقای سلامت زیستی روانی اجتماعی دانشجویان گردند .

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

سپاسگزاری

نویسنده از تمام اساتید معزز گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی که با نظرات خود، محقق را ارشاد نمودند، تشکر می کند.

تضاد منافع/حمایت مالی

تضـاد منـافعی وجـود نـدارد. ایـن تحقیـق بـا هزینـه شخصی محقق انجام شد.

منابع

1. Nasrollahi Z. [Medical Sciences Education based on Religious Spiritualism]. Health Spiritual. Med. Ethics 2016; 3 (3):2-3
2. Luigi Sacco P, Tavano Blessi J, Nuccio M.Cultural Policies and Local Planning Strategies: What Is the Role of Culture in Local Sustainable Development? J artman. Law society. 2010; 39(1): 45-64
3. Dehnavieh R, Hosseini S, Noori Hekmat S, Mehrolhassani M H , Pourdamghan N , et al. Challenges of Medical Education Development Centers: A Content Analysis of Authorities' Views, Strides Dev Med Educ. 2019; 16(1):56-74.
4. Supreme Planning Council. General characteristics, curriculum and course topics of Medical Doctoral Degree, Department of Medicine; 2005.
5. Walton J. World summit on medical education and continuing education. J Contin Educ Health Prof. 1995; 15(1):40-47.
6. Mazaheri M, Karbasi N, Mostafavi M. [Challenges of Cultural, Social and Educational Activities at Isfahan University of Medical Sciences]. Health Inf. Manag. J.2011; 22 (22): 1179 – 1190.
7. Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv.2010; 13(6-7):290-299.
8. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. [Hospital services quality assessment: hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country]. Int J Health Care Qual Assur. 2011; 24(1):57-66.
9. Jenaabadi H, Khodayari N. [Distance between patients' perceptions and expectations of service quality monitoring centers in Zahedan using servqual model]. Payesh Health Monit. 2010; 10(4):449-457.
10. Mohammadi A, Eftekhar Ardabili H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Pourreza A. [Measuring service quality based on the expectations and perceptions of patients in Zanjan hospitals]. J Sch Public Health Instit Health Res.2014; 15(2):71-84.
11. Shokohyar S, Kaviani H, Mahmoodi F. [Health quality assessment by applying Fuzzy approach: A case study of a military hospital]. Ebnesina J.2015; 17 (3):37-45.
12. Heidarnia MA, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. [Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality]. Med Res.2014; 38(2):98- 105.
13. Caruana A, Ewing MT, Ramaseshan B. Assessment of the Three-Column Format SERVQUAL. J Bus Res.2014; 49(1):57-65.
14. Motaghed Z, Davoudi N, Monfared E, Mohazab TorabiS, Mousavi A , et.al.[Assessment of Quality of Services in Health Centers from the Perspective of Clients by SERVQUAL Method]. J. Health Res.2016; 2(1): 49-55
15. Mostafa M. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. Int. J Health Care Qua. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv. 2005; 18(7):516-532.
16. Manzanera R, Moya D, Guilabert M , Plana M, Gálvez G , Ortner J, et.al. Quality Assurance and Patient Safety Measures: A Comparative Longitudinal Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2018; 24; 15(8):56-73.
17. Bagheri M, Dehnoalian A, Hosseini N. Truth Disclosure to Patients with Poor Prognosis: A Comparison of the Perspectives of Patients, Physicians and Nurses. Jundishapur J Chronic Dis Care. 2018; 7(1): 225-228.
18. Mirkamli M, Nastiezaie N. [the relationship between Psychological Empowerment and job satisfaction of nursing personnel]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2010; 8(2): 104-113.
19. Asadzandi M. Principles of spiritual communication based on religious evidence in the "Sound Heart Model". J Med. Therapeutics.2018; 2(3): 1-5
20. Mogbel-Baarz A, Mohammadi A. the study quality provided in health care centers in Fars Province. J Soc Sci Human.2003; 2(19):54-63.
21. Oktug, Z. Psychological Empowerment: It's Mediating Effect on the Relationship between Organizational Identification and Work Engagement. Rev. Bus. Res. 2014; 4(2), 304 – 313.
22. Jose G, MampillySR. Psychological Empowerment as a Predictor of Employee Engagement: An Empirical Attestation. Amity Glob. Bus. Rev. 2014; 15(1): 93-104.
23. Stander MW. Psychological empowerment, job insecurity and employee engagement. SA J. Ind. Psychol. 2010; 36(1):1-8.
24. Baharifar A, Javaheri Kamel M. Investigating the consequences of organizational ethical values. Hum. Dev. 2010; 7(28): 105-118.
25. Nasiripour A, Pasha H, Mohammadzadeh K. [The Relationship between Staff's Cognitive Empowerment and Human Sources]. J. hosp. 2013; 13(1): 91-97.
26. Asadzandi M. Spiritual Empowerment Program Based on Sound Heart Model in the Cancerous Children's Family. Austin 2018; 3(1): 1-5.
27. Vatan D, Kemron KS. Empowerment and delegation of authority. Translation: Badruddin Orei Yazdani. Management Research and Training Institute pub; 2018.
28. Asadzandi M, Ebadi A, Karami Zarchi A, Gholami M, Farsi Z.[The relationship between nurse's perception of their head nurses empowerment behaviors and their own work effectiveness]. Jaums. 2007; 5(1]):1133-1139.
29. Zahedi SS, Bodlani H, Sattar Nasab R, Koushki Jahromi A. [Analysis of the relationship between psychological empowerment and organizational commitment]. Q J Tech. Growth. 2009; 24(7): 59-76
30 Asadzandim.Spiritual Guidance Handbook for Advisers and Students of Health Ambassador. Publisher: Resaneh - takhassosi; 2018.
31. WHO. Raising awareness of stress at work in developing countries, a modern hazard in a traditional working environment, protecting workers' health series.2016.
33. Khaghani Zadeh M, Ebadi A, Sirati Nayer M, Rahmani M. [Relationship between job stress and quality of work life of nurses in selected hospitals armed force]. J Mil Med. 2012; 10(3):175–184.
34. Shokri O, Kadivar P, Naghsh Z, Daneshvarpour Z. The academic stressors and reactions to them in male and female students. Adv Cogn Sci 2007; 8(4): 40-48.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

35 .National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]. Exposure to Stress. Occupational Hazards in Hospitals, DHHS. Centers for Disease Control and Prevention. NIOSH Publication; 2008.
36. Nikanjam R, Barati M, Bashirian S, Babamiri M, Fattahi A, Soltanian A. Student-life stress level and its related factors among medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2015.JECH. 2016; 2(4): 57-64.
37. Zargar Balaye Jame S, Alimoradnori M, Daneshvar A. The Relationship between Job Burnout and Its Dimensions with Job Stress in Isfahan University of Medical Sciences in 2018. Tehran Univ Med J. 2018; 1(8):87-99.
38. Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. [Health status of nursing students of Hormozgan University of Medical Sciences by Goldberg's general health questionnaire]. Hormozgan Med J.2013; 17(4):357-364.
39. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 14th. Ed. Edition. Tehran: Arjmand Publication.2018.
40. Soltani N. [General health status of nursing students in AJA University of Medical Sciences]. Mil Caring Sci.2016; 2(4):191-196.
41. Gheirati E, Shabanifar A, Akhlaghi M, Peyman N. Relationship between communication skills and mental health among the students of Mashhad University of Medical Sciences. Sci J Sch Public Health Inst Public Health Res.2016; 14(3):61-72.
42. Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. the relationship between academic achievement and students' general health and coping styles. Strides Dev. Med Educ.2011; 8(1):41-8.
43 .Bailer J, Schwarz D, Witthöft M, Stübinger C, Rist F. Prevalence of mental disorders among college students at a German university. 2008; 58(11):423-429.
44. Amiri M, Doran B, Salimi, H, Zarghami M. [Relations between the factors of student stress and psychological problems in students of a military medical university in Tehran]. Mil. Med. J. 2019; 21(4):380-389.
45. Soltani N. [General health status of nursing students in AJA University of Medical Sciences]. Mil Caring Sci.2016; 2(4):191-196.
46. Marzabadi A. [Occupational stress assessment of a group of IRGC staff]. J Mil Med.2009; 9 (1): 22-15.
47. AhmadiY, Asadzandi M, Babatabar H.[Effect of Spirituality on Quality of Nursing Care]. J nurs. faculty.2019; 19(36):37-44.
48. Faghihi A, Zarei M. [The Relationship between Spirituality at Work and Empowerment of Employees]. J Shahed Uni. 2012; 18 (50): 112-97.
49. Marques JF. The spiritual worker: An examination of the ripple effect that enhances quality of life in-and outside the work environment. J Manag Dev.2006; 25(9):884-895.
50. Milliman J, Czaplewski AJ, Ferguson J. Workplace spirituality and employee work attitudes: an exploratory empirical assessment. J Organ Change Manag. 2003; 16(4):426-47.
51. Asadzandi M, Pourebrahimi M, Ebadi A. Attitude of military students and military nurses towards spirituality and spiritual care. J Clin Nurs Res.2018; 2 (4): 8-12
52. Garcia-Zamor J-C. Workplace spirituality and organizational performance. Publ Admin Rev. 2013; 63(3):355-363.
53. Farhangi A, Fatahi M, Vasegh B. Workplace spirituality and its role in improving organizational citizenship behavior. Organ. Culture Manag.2006; 4(3):5-36.
54. Gholami M, Ebadi A, Mandanasaky A, Prstvkrdstany M, Asadzandi M, Abd Allah M. [Studying the nurses' perception of head nurses' empowering behaviors] Aflak J.2013; 3(6,7):25-34.
55. Neyestani M, Rameshgar N. The Role of University Cultural Activities in the Cultural Development of Society. J Cultural Engin. 2014; 8 (76): 146-173.
56. Asadzandi M. Sound Heart: Spiritual Nursing Care Model from Religious Viewpoint. J Relig Health 2017; 56(6): 2063–2075.
57. Abolghasemi H, Asadzandi M. Reinforcing faith, the main care and method of maintaining and improving the spiritual health of patients and clients. Ijhp 2018; 1(1):39-49.
58. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. J Relig Health 2018; 59.173-182.
59. Burns, N. & Grove, S. K. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. St Louis, Mo: Saunders Elsevier. 2018.
60. Alligood M.R. Marriner-Tomey A. Nursing theory: utilization & application, Mosby Inc.2016.
61. Moree J, Hupcey E, Penrod J, Mitcham C. Integrating concepts for the development of qualitatively-derived theory. Research and Theory for Nursing Practice, 2018.
62. Meleeis A. Theoretical nursing: Development and progress, Lippincott Williams & Wilkins.2017.
63. Morse JM, Penrod J, Hupcey J.E. Qualitative outcome analysis: Evaluating nursing interventions for complex clinical phenomena. J. Nurs. Scholarsh. 2010; 32(12): 30-51.
64. Asadzandi M. Spiritual Health Consulting Model for Health Promotion in Clients. Health Spiritual Med Ethics J. 2018; 5(2):9-15.
65. Melhem Y. The antecedents of customer-contact employees' empowerment. Employee Relat. Law J; 2004; 26(1):72-93
66. Asadzandi M. [Professors, spiritual characteristics for role- modeling education]. ESMS 2017; 10(1):23-35
67. Ibn Abi Talib A. Nahj al-Balaghah. Translator: Shahidi. Tehran: Publications. 2018; Page 480
68. Tazkeri A, Valizadeh M, Mohammadi A, Hassankhani N. [Explain the process of spiritual care in nursing students learn-A study the underlying theory in Iran]. J. Nurs. Midwifery 2013; 10(1); 63-51.
69. Asadzandi M. Talk with spiritual advisers and spiritual caregivers Publisher: Resaneh-takhassosi, 2017.
70. Hajiani I. [A Methodological Framework for Investigating the Sense of Security]. Iran *J* Soc *Sec Stud*. 2005; 7(4):7-34.
71. Giddens A. Modernity and Individuality: Society and Personal Identity in the New Age. Translated by Nasser Mofeghian, Tehran: Ney Publishing.2018.
72. Amini M, Nouri A, Samavatiyan H. [Effect of communication skills training on general health nurses]. Health Inf. Manga.2013; 10(1):109-117.
73. Asadzandi M. [Access to the Sound Heart identifies the concept of spiritual health]. Medical Figh 2013; 19(6):143-174.
74. Asadzandi M. Spiritual Self-care, Publisher: Resaneh-takhassosi; 2017.
75. Asadzandi M. Characteristics of Sound Heart Owners as Islamic Spiritual Health Indicators. JCMHC 2019; 4(1):1-4.
76. Asadzandi M. Clients and Patients' Spiritual Nursing Diagnosis of the Sound Heart Model. J Community Med Health Educ 2017; 7(6):1-6.
77. Asadzandi M, Eskandari AR, Khadem olhosseini S.M, Ebadi A. Designing and validation religious evidence-

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

based guidelines of Sound Heart pastoral care model for hospitalized patients. J. Med. Sci 2017; 1(1):1-6.
78. Asadzandi M. Spiritual counselling, Publisher: Resaneh-takhassosi; 2018
79. Santrock J. Educational psychology. America McGraw-hill; 2016.
80. Rastgoo L, Azarniad A, Ahmadi T. [The effect of happiness cognitive-behavioral training on selfefficacy beliefs and academic stress]. Bi J Cog. Strategy. Learn. 2014; 2(3): 1-18.
81. Fouladvand K, Farzad V, Shahraray M. The effect of social support, self-efficacy and academic stress on physical and mental health. Contemp. Educ. Psychol. 2009; 4(2]): 34-8.
82. Alavi HR. Correlatives of happiness in the university students of Iran [a religious approach]. J Relig. Health. 2007; 46(4); 480- 99
83. Kiyanzad S, Kajbaf MB Phayazi M. Examine the Relationship between Halliness and Life Orientation [Optimism and Pessimism] Students of Faculty of Psychology in University of Isfahan. JLS. 2016; 6: 290-297.
84. Malekpor T, Raeisi M, Alidosti M, Mirzaeian R. Investigation of students' attitudes toward some effective factors on social vitality in Shahrekord University of Medical Sciences. Int. J Phys. Beh Res.2014; 1(3); 134-138.
85. Tabbodi M, Rahgozar H, Mozaffari Makki Abadi M. The Relationship between Happiness and Academic Achievements. Int. j. nat.2015; 4(1): 241-246.
86. Piqueras A, Kuhne W, Vera-Villarroel P, Straten A, Cuijpers P. Happiness and health behaviors in Chilean college students: A cross-sectional survey, BMC Public Health .2011; 11(9]): 1-10
87. Yousefi A, Jamshid nejad A, Moatamed N. [Evaluation of Relationship between Academic Motivation and Achievement in students of Zanjan University of Medical Sciences]. J Med Educ Dev. 2018; 11 (29):54-62.
88. Nixt G, Ryan R, Manly B, DeciL. Revitalization through Self-Regulation: The Effects of Autonomous and Controlled Motivation on Happiness and Vitality. JESP 1999; 35, 266–284.
89. Hunter j, csikszentmihalyi M. Happiness in everyday life: the uses of experience sampling. J. Happiness Stud.2003; 4(5):182-199.
90. Movahed, Ahmad.Abasi, Zohreh. [The Role of Psychological Empowerment Dimensions in Predicting the Psychological Well-being of Health Network Staff] .2019; 10 (1): 53-67
91. Salehi Omran A, Abedini M. [Investigating the relationship between happiness and academic achievement of students in educational spaces in Mazandaran province with emphasis on the role of educational planning]. J Edu. Plan. Studies. 2018; 7(13):121- 145
92. Asadzandi M. Characteristics of Sound Heart Owners as Islamic Spiritual Health Indicators. JCMHC 2019; 4(1):1-4.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]