

The Effect of Implementing Spiritual Empowerment Program on the Spiritual Mentoring Competence of Soft Warfare Officers (Professional Spiritual Health of Soft Warfare Officers)

Minoo Asadzandi^{1*}, Leila Lotfian², Seyed Majid Hosseini³, Hassan Abolghasemi⁴

¹ Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Military Nursing Group, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Biotechnology, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 16 August 2020 Accepted: 8 July 2021

Abstract

Background and Aim: The spiritual education of students, by professors in the position of mentors, requires spiritual empowerment and deepening of spirituality in the university environment. The aim of this study was to investigate the effect of a spiritual empowerment program on the spiritual mentoring competence of soft war officers.

Methods: This randomized controlled clinical trial was performed in 2020 on 98 army commanders in Tehran. Commanders were selected based on inclusion criteria by available sampling method and divided into two groups of control and test by random group assignment. After obtaining informed written consent, completing the demographic form and occupational spiritual health questionnaire, the intervention was performed for the experimental group during the distance education program with a multimedia method based on the sound heart model with the aim of gaining trust, increasing knowledge about spiritual health, development of communication with God, self, people and the natural world, and motivation. The intervention was performed by donating educational software and following the trainings in the virtual network for 15 weeks. The control group did not receive any intervention. After four months (at the end of the intervention time), the questionnaire was completed again by both groups. Descriptive statistics (mean, standard deviation) and analytical statistical methods (Wilcoxon and Mann-Whitney tests, Chi-square test and Fisher's exact test) were used to analyze the data.

Results: There was no significant difference between the mean and standard deviation of the occupational spiritual health of the two groups before the intervention ($254.54 \pm 82 \pm 13.82$ in the control group and 257.59 ± 11.0 in the intervention group). After the intervention, there was a statistically significant difference in terms of this index in the intervention group ($P < 0.001$) by 106 units to 363.12 ± 68.51 . The correlation coefficient (r) between occupational spiritual health and Allison spiritual health was 0.76 and the value was $P < 0.001$.

Conclusion: Due to the necessity of deepening spirituality in military-training centers and the effect of the spiritual empowerment program on the competence of spiritual mentoring of commanders, the use of this educational software is recommended.

Keywords: Education, Military personnel, Empowerment, Health, Spirituality, Mentoring.

*Corresponding author: Minoo Asadzandi, Email: mazandi498@yahoo.com

تأثیر اجرای برنامه توانمندسازی معنوی بر شایستگی منتورینگ معنوی افسران جنگ نرم (سلامت معنوی حرفه‌ای افسران جنگ نرم)

مینو اسدزندی^{۱*}، لیلا لطفیان^۲، سیدمجید حسینی^۳، حسن ابولقاسمی^۴

^۱ مرکز تحقیقات طب، قرآن وحدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳ گروه بیوتکنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۴ گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تربیت معنوی دانشجویان، توسط اساتید در جایگاه منتور، نیازمند توانمندسازی معنوی و تعمیق معنویت در محیط دانشگاه است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه توانمندسازی معنوی، بر شایستگی منتورینگ معنوی افسران جنگ نرم انجام شد. **روش‌ها:** این کارآزمایی بالینی شاهددار، تصادفی شده، در سال ۱۳۹۸ (رومی ۹۸ نفر از فرماندهان ارتش در شهر تهران انجام شد. فرماندهان بر اساس معیارهای ورود، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تخصیص تصادفی گروهی به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی، تکمیل فرم جمعیت‌شناختی و پرسشنامه سلامت معنوی حرفه‌ای، مداخله برای گروه آزمون، طی برنامه غیرحضور با روش چند رسانه‌ای مبتنی بر مدل قلب سلیم با هدف: جلب اعتماد، دانش افزایی درباره سلامت معنوی، توسعه ارتباط با خدا، خود، مردم و عالم طبیعت و انگیزش اجرا شد. با اهدای نرم افزار آموزشی و پیگیری آموزش‌ها در شبکه مجازی، به مدت ۱۵ هفته، مداخله ادامه داشت. گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از چهار ماه (با اتمام زمان مداخله) پرسشنامه مجدد توسط هر دو گروه تکمیل گردید. جهت آنالیز اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آماری تحلیلی (آزمون‌های ویلکاکسون، من ویتنی، آزمون کای مربع و آزمون دقیق فیشر) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی حرفه‌ای دو گروه قبل از مداخله، اختلاف معناداری نداشت ($13/82 \pm 254/54$ در گروه کنترل و $11/0 \pm 257/59$ در گروه مداخله). بعد از مداخله، اختلاف معنی‌دار آماری از نظر این شاخص در گروه مداخله دیده شد ($P < 0/001$) با ۱۰۶ واحد افزایش (رسیدن به $68/51 \pm 363/12$). مقدار ضریب همبستگی (۲) بین سلامت معنوی حرفه‌ای - سلامت معنوی آلیسون برابر با $0/76$ و مقدار $P < 0/001$ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضرورت تعمیق معنویت در مراکز آموزشی - نظامی و تأثیر برنامه توانمندسازی معنوی بر شایستگی منتورینگ معنوی فرماندهان، استفاده از این نرم افزار آموزشی پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش، پرسنل نظامی، توانمندسازی، سلامت، معنویت، منتورینگ.

مقدمه

نیروهای مسلح را اخلاص، معرفت دینی، محبت و عواطف معنوی، عمل صالح، کارکردها و ثمرات معنوی دانسته و عامل معنویت فرماندهی و الگوپذیری فرماندهان را مهمترین عوامل رشد تعالی معنوی نیروهای مسلح می‌داند (۱۳). Bakhtiari، ایمان، معرفت و بصیرت را، دو عامل موثر بر توانمندسازی فرماندهان و مدیران میانی ناجا دانسته (۱۴) و Shahmoradi نشان داده که هر چه معنویت در کار قوی‌تر باشد، خلاقیت و ابتکار، عدالت فکری - روحی - اخلاقی و اجتماعی افراد بیشتر خواهد بود (۱۵). اما متأسفانه موضوع مهم توانمندسازی معنوی اساتید و فرماندهان مورد غفلت قرار گرفته است.

این در حالی است که توانمندسازی معنوی با کمک به افراد جهت کسب توانایی در جهت ارتقاء سطح سلامت به وسیله استفاده از توانایی‌های فطری افراد با هدف افزایش تسلط و کنترل بر استرس‌ها، سبب ارتقاء اعتماد به نفس، توانایی دستیابی به هدف، احساس کنترل بر زندگی، امیدواری به آینده، احساس شایستگی، مؤثر بودن، خود مختاری و معنادار بودن شغل می‌شود (۱۶). این در حالی است که شواهد دینی بر خود مراقبتی معنوی (آیه ۱۰۵ سوره مائده، آیه ۱۸ سوره حشر)، تقویت بنیه نظامی مسلمانان (سوره آل عمران، آیه ۲۰۰، سوره انفال، آیه ۶۰)، معرفی پیامبر اکرم (ص) (سوره احزاب آیه ۲۱) و حضرت ابراهیم خلیل الرحمان (آیه ۴ سوره ممتحنه) به عنوان الگوهای تربیت معنوی در قرآن تا کید دارند. احادیث متعدد: "مردم بر اساس دین حاکمان خود عمل می‌کنند"، "شبهت مردم به رهبرانشان از تأثیر پذیری آنها از والدیشان بیشتر است"، "هر گاه دو دسته از امت من فاسد شوند همه فاسد می‌شوند: فقها و امر" (۱۷) موبد نقش برجسته فرماندهان و اساتید نظامی است که با تئوری یادگیری اجتماعی بندورا (یادگیری از طریق تقلید از الگوها) و ضرورت تعمیق معنویت در سازمان‌ها، هماهنگی دارند، اما عدم وجود برنامه توانمندسازی معنوی در مرور تحقیقات، به عنوان یک خلاء دیده می‌شود. با توجه به خلاء موجود و ضرورت اسلامی شدن دانشگاه‌ها و مقابله با تهاجم فرهنگی، تعمیق معنویت در محیط کار، این مطالعه با هدف: "بررسی تأثیر اجرای برنامه توانمندسازی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر سلامت معنوی حرفه‌ای (شایستگی منتورینگ معنوی) اساتید و فرماندهان نظامی" اجرا شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده می‌باشد. جامعه پژوهش شامل اساتید نظامی در یکی از مراکز آموزشی ارتش و یکی از بیمارستان‌های نیروی زمینی ارتش در شهر تهران، در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول اختلاف دو میانگین ۴۴ نفر محاسبه گردید که با احتساب احتمال ریزش این تعداد به ۵۰ نفر افزایش یافت. اما نهایتاً ۴۹ نفر در هر گروه مطالعه را ادامه دادند. افراد مورد مطالعه بر اساس معیارهای ورود به مطالعه

در دنیای سازمان‌ها، نیروی انسانی با ارزش‌ترین منابع، محور رویدادها، موثرتر اعتلاء آرمان‌ها، معنادهنده و زمینه‌ساز تحقق اهداف سازمانی است (۱). کارآمدی سازمان، نیازمند توانمندسازی کارکنان است (۲). Mel Hem (۲۰۰۴) اعتماد، انتشار قدرت و پذیرش ایده‌های جدید، ارتقاء مهارت و دانش، کانال‌های ارتباطی - اطلاعاتی، و انگیزش کارکنان را عوامل توانمندسازی معرفی می‌کند (۳). Isthmus و Duchene (۲۰۰۶) با توجه به تأثیرات معنویت بر ارتقاء سلامت جسمی - روانی - اجتماعی، کاهش استرس‌های شغلی، بهبود عملکرد، افزایش توان سازگاری کارکنان و امکان حل مشکلات و نیل به اهداف، تعمیق معنویت در محیط کار را با عنوان نهضت معنوی مطرح کردند. نهضت معنوی به معنای "درک و شناسایی بعد درونی و قابل پرورش از زندگی کاری یک فرد است که با هدف و انجام کارهای با معنا در زندگی اجتماعی پرورش می‌یابد" (۴)، می‌تواند از طریق کار با معنا، سبب موفقیت سازمان، افزایش رضایت شغلی و رضایت‌مندی کلی کارکنان از زندگی شده، شهود و خلاقیت، صداقت و اعتماد، خود شکوفایی فردی و تعهد سازمانی را بالا ببرد (۵). به این جهت امروزه همراه با کشف اثر بخشی گسترده دین و معنویت در ابعاد زندگی انسان و نقش اساسی آن در آرامش و سلامت روانی؛ در سطح بین المللی روند رو به رشدی در خصوص توجه به ابعاد و نیازهای معنوی کارکنان مشاهده می‌شود (۶)، چراکه نادیده گرفتن بعد معنوی، کل زندگی افراد را مخدوش می‌کند (۱). از آن جایی که آمادگی نظامی، عنصر کلیدی «قدرت ملی» و وجود نیروهای مسلح توانمند، پیش نیاز «بقای ملی» است و فقدان نیروهای مسلح قوی و کارآمد، عامل از بین رفتن احساس امنیت اجتماعی می‌باشد (۷)، محققانی چون Castillo (۲۰۲۰) معتقدند سازمان‌های نظامی مقتدر، با نهادینه کردن پشتوانه معنوی در جان کارکنان و عناصر کلیدی خود، تلاش می‌کنند نگرش افراد به حوادث زندگی را به عنوان یک تجربه‌ای معنوی تعبیر داده، تاب‌آوری ایشان را بیفزایند (۸) Sabin (۲۰۱۹) نیز سلامت معنوی و اعمال دینی را عامل ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌داند (۹).

با وجود این که در ایران، Ramroodi و همکاران به کارگیری سبک رهبری معنوی و حمایت سازمانی را عامل ارتقاء سلامت معنوی کارکنان دانسته‌اند (۱۰). Mousavi و همکاران، معنویت، ارزش‌های اخلاقی محیط کار، مهارت رهبری، تجربه، ویژگی‌های روان‌شناختی، توانایی تصمیم‌گیری، اعتماد و آموزش را عوامل موثر بر توانمندسازی معنوی نیروهای مسلح بر می‌شمارند (۱۱). Mohammadi، پایه‌های اصلی الگوی تربیت و آموزش فرماندهان نواحی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی را فرهنگ سازمانی و اساتید الگو معرفی کرده و استاد، مربی، محتوا، نظامات و فرهنگ را واجد بیشترین تأثیرگذاری در تربیت و آموزش گزارش نمود (۱۲). Rashidzadeh، مهم‌ترین مؤلفه‌های تعالی معنوی

روایی صوری و روایی محتوایی این نرم افزار و کتاب آموزشی طی سه راند دلفی در جلسات گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بررسی و تایید شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت آنالیز اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آماری تحلیلی شامل آزمون‌های ویلکاکسون و من‌ویتنی، آزمون کای‌مربع و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. از آنالیز کوواریانس (ANCOVA) به منظور مقایسه اختلاف میانگین نمره دو گروه پس از مداخله با کنترل اثر مقادیر پایه استفاده شد. تمامی آنالیزها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 و در سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی: جهت رعایت اخلاق در پژوهش ابتدا از دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) کد اخلاق IR.BMSU.REC1398.231 کارآزمایی بالینی ثبت و با کد IRCT20190708044153N1 به تایید رسید. نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله: توضیح اهداف به واحدهای پژوهش، کسب رضایت کتبی آگاهانه، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای خروج از تحقیق در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در جمع‌آوری، تحلیل و انتشار داده‌ها، ارائه نتایج پژوهش به نمونه‌ها در صورت درخواست و قدردانی از کلیه واحدهای مورد پژوهش، رعایت شدند. رعایت اصول نشر و اخلاق در پژوهش و انتشار یافته‌های مطالعه طبق اصول کمیته بین‌المللی اخلاق نشر (COPE) از دیگر تعهدات اخلاقی رعایت شده توسط پژوهشگران بود.

نتایج

به علت انصراف دو نفر از تحقیق، ۴۹ نفر در گروه مداخله و ۴۹ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سنی در گروه مداخله 40.12 ± 8.38 و در گروه شاهد برابر با 40.12 ± 8.38 بود. اختلاف معنی‌داری از نظر توزیع سنی بین دو گروه مشاهده نگردید ($P = 0.33$). میانگین سال‌های کاری در گروه مداخله 13.59 ± 8.02 و در گروه شاهد برابر با 12.98 ± 8.36 بود و از نظر سابقه کاری نیز اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نگردید.

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی حرفه‌ای در گروه کنترل قبل از مداخله برابر با 13.82 ± 254.54 و بعد از مداخله برابر با 19.9 ± 266.45 بود.

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی حرفه‌ای در گروه مداخله قبل از مداخله برابر با 11.0 ± 257.59 و بعد از مداخله برابر با 68.51 ± 363.12 بود. اختلاف معنی‌داری بین میانگین قبل و بعد از مداخله از نظر این شاخص دیده شد ($P < 0.001$).

اختلاف دو گروه از نظر شاخص سلامت معنوی حرفه‌ای و پس از دریافت مداخله مورد نظر و تعدیل اثر مقادیر پایه در دو گروه برابر با $(76/117-59/61) 0.1/33 \pm 97/10$ و مقدار اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ($P < 0.001$). بر اساس نتایج ضریب همبستگی

با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بعد از توضیح روش مطالعه و گرفتن رضایت آگاهانه، افرادی که حاضر به شرکت در مطالعه شده بودند و بعد از پر کردن پرسشنامه سلامت معنوی حرفه‌ای کمتر از دو سوم نمره کل (۲۶۲ یا کمتر از مجموع ۳۹۶ نمره) را کسب کرده بودند، به روش تصادفی گروهی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: فرماندهان نظامی (ارتش) که کار تربیتی، آموزشی یا مدیریتی انجام می‌دهند (دارای درجه ۱۴ و بالاتر)، نداشتن سابقه شرکت در تحقیق مشابه، نداشتن سابقه بیماری روانی مزمن در گذشته و اکنون، عدم مصرف داروهای روان‌گردان و نداشتن سابقه اعتیاد به مواد مخدر و بر خورداری از سلامت جسمی و معیارهای خروج از مطالعه، انصراف از ادامه همکاری، انتقال فرمانده به مراکز دیگر و بروز بحران مهم در زندگی در حین مطالعه (نظیر بیماری جسمی روانی یا مشکلات اجتماعی) بودند.

برای ارزیابی شایستگی متورینگ معنوی اساتید و فرماندهان از پرسشنامه اختصاصی شایستگی متورینگ معنوی اساتید Asadzandi و همکاران استفاده شد که حاوی ۶۶ گویه با پاسخ لیکرت شش قسمتی می‌باشد. اعتبار پرسشنامه با سنجش روایی صوری، روایی محتوا کیفی و کمی (CVR و CVI) روایی سازه، و پایایی ابزار با همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و تعیین ثبات بررسی شده بود. امتیاز CVR ۶۷ گویه، از عدد جدول لاوشه (۰/۳۳) بزرگتر بود. تمامی گویه‌ها نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ را کسب کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود مدل ۷ عاملی (الگوی معنویت، شجاعت، مهربوزی، حکمت، حیا، کرامت نفس، عدالت خواهی) را در ساختار گویه‌ها نشان داده بود. همسانی درونی پرسشنامه (با آلفای کرونباخ ۰/۹) نشان داد، تمام گویه‌ها همبستگی بالایی دارند و در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار بودند (۱۸). مداخله در گروه آزمون، اجرای برنامه غیرحضوری چندرسانه‌ای، مبتنی بر مدل توانمندسازی معنوی قلب سلیم با هدف جلب اعتماد (تاکید بر نقش فرماندهان در جایگاه مرشدان معنوی)، دانش افزایی (آشنایی با مفهوم سلامت معنوی، روش ارتقاء آن، شاخصه‌ها و تاثیرات آن بر سایر ابعاد سلامت)، توسعه ارتباطات چهارگانه (با خدا، خود، مردم و عالم طبیعت)، انگیزش (حساس‌سازی درباره خلاء معنویت و پیامدهایش و نقش معنویت در مدیریت استرس‌ها) بود (۱۹). همراه با اهداف نرم افزار آموزشی، و پیگیری آموزش‌ها در شبکه مجازی یک بار در هفته، به مدت ۱۵ هفته (۴ ماه) اجرا شد. اما برای افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نپذیرفت. بلافاصله پس از پایان مداخله ۴ ماهه مورد نظر، پرسشنامه سلامت معنوی حرفه‌ای اساتید، مجدد توسط دو گروه پر شد. محتوای نرم افزار آموزشی با توجه به نیازسنجی انجام شده و بر اساس الگوی قلب سلیم طراحی شد که شامل: پاور پوینت‌های آموزشی، فایل‌های صوتی سخنرانی، کلیپ، مقالات طراح نظریه، فصول مختلف از کتاب راهنمای اساتید در توانمندسازی معنوی دانشجویان بود.

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی: سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه کار بر شاخص سلامت معنوی حرفه‌ای تاثیر هر یک از متغیرهای مورد نظر بر این شاخص معنی دار بود.

اسپیرمن، مقدار ضریب همبستگی (r) بین سلامت معنوی حرفه-ای- سلامت معنوی آلیسون برابر با ۰/۷۶ و مقدار $P < ۰/۰۰۱$ بود که نشانگر همبستگی مستقیم و معنی‌داری آماری بود.

جدول-۱. مقایسه شایستگی متورینگ معنوی (سلامت معنوی حرفه‌ای) قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل

P	بعد از مداخله		قبل از مداخله		N	گروه کنترل	متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۰/۷۶	۳/۰۱۷	۴۲/۹۸	۳/۰۸۲	۴۳	۴۹	الگوی معنویت	
۰/۰۰۵	۶/۸۶۸	۴۴/۴۷	۴/۰۳۵	۴۰/۹۲	۴۹	شجاعت	
۰/۰۰۵	۷/۱	۴۵/۵۷	۳/۸۴۲	۴۱/۱	۴۹	شفقت	
۰/۰۰۱	۶/۶۵	۴۵/۱۶	۴/۱۵۴	۴۰/۶۹	۴۹	خرد	
۰/۸۶	۱/۳۶۴	۳۹/۱۲	۲/۱۹۱	۳۸/۹	۴۹	شرم	
۰/۹۷	۰/۷۶۴	۱۳/۵۷	۱/۵۶۹	۳۱/۴۷	۴۹	کرامت	
۰/۱۹	۲/۰۹۹	۱۷/۶۳	۳/۴۵۸	۱۸/۴۱	۴۹	عدالت	
۰/۰۰۸	۱۹/۹	۲۶۶/۴۵	۱۳/۸۲۴	۲۵۴/۲۴	۴۹	سلامت معنوی حرفه ای	

جدول-۲. مقایسه شایستگی متورینگ معنوی (سلامت معنوی حرفه‌ای) قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله

P	بعد از مداخله		قبل از مداخله		N	گروه مداخله	متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
<۰/۰۰۱	۳/۹۷۷	۵۸/۳۵	۳/۷۷۵	۴۲/۴۳	۴۹	الگوی معنویت	
<۰/۰۰۱	۴/۱۷۵	۶۰/۹	۵/۱۴۸	۴۳/۱۴	۴۹	شجاعت	
<۰/۰۰۱	۶۸/۳۹۵	۶۵	۱/۹۴۷	۴۱/۷۱	۴۹	شفقت	
<۰/۰۰۱	۶/۰۸	۵۶/۴۵	۲/۸	۴۱/۵۱	۴۹	خرد	
<۰/۰۰۱	۱/۹۲۵	۵۳/۲	۲/۴۶۶	۳۹/۲	۴۹	شرم	
<۰/۰۰۱	۲/۷۶۹	۴۲/۸	۰/۸۷۵	۳۱/۶۷	۴۹	کرامت	
<۰/۰۰۱	۱/۵۵۵	۲۶/۴۳	۱/۷۱۸	۱۷/۹۲	۴۹	عدالت	
<۰/۰۰۱	۶۸/۵۱	۳۶۳/۱۲	۱۱/۰۰۴	۲۵۷/۵۹	۴۹	سلامت معنوی حرفه ای	

جدول-۳. مقایسه اختلاف میانگین نمرات دو گروه از نظر متغیرهای مورد مطالعه بر اساس نتایج ANCOVA

Partial Eta square	P	F	اختلاف میانگین	میانگین		زمان	متغیر
				گروه آزمایش (N = ۴۹)	گروه کنترل (N = ۴۹)		
۰/۲۶	<۰/۰۰۱	۳۳/۱۳	-	۸۳/۴±۸۸/۰۱	۸۳/۳±۱/۴۸	قبل از مداخله	سلامت معنوی آلیسون
۰/۹۳	<۰/۰۰۱	۱۱۶۵	۲۴/۰±۰۹/۷۰ (۲۲/۲۵-۶۹/۴۹)	۸۳/۳±۹۲/۹۰	۱۰۷/۴±۵۹/۱۲	پس از مداخله	
۰/۰۰۱	<۰/۷۵	۰/۰۹	-	۲۵۴/۱۳±۲۴/۸۲	۲۵۷/۱۱±۵۹/۰۰	قبل از مداخله	سلامت معنوی حرفه‌ای
۰/۴۸	<۰/۰۰۱	۸۸,۳۰	۹۷/۱۰±۱۰/۳۳ (۷۶/۱۱۷-۵۹/۶۱)	۲۶۶/۱۹±۴۵/۹۰	۳۶۳/۶۸±۱۲/۵۱	پس از مداخله	

جدول-۴. همبستگی بین سلامت معنوی حرفه‌ای با سلامت معنوی آلیسون

P	ضریب همبستگی (r)	متغیر
۰/۰۰۱<	۰/۷۶	سلامت معنوی حرفه ای- سلامت معنوی آلیسون

جدول-۵. بررسی تاثیر برخی متغیرها بر روی شاخص سلامت معنوی حرفه ای

سلامت معنوی حرفه‌ای	[95% CI]	P>z	Z	SE	Coefficient t
سن	۰/۰۱	۰/۰۰	۲/۱۶	۰/۰۰	۰/۰۰
زنان	۰/۰۶	۰/۰۱	۲/۶۵	۰/۰۱	۰/۰۴
تحصیلات					
لیسانس	۰/۲۴	۰/۰۶	۳/۴۱	۰/۰۴	۰/۱۵
کارشناسی ارشد	۰/۲۶	۰/۰۸	۳/۶۰	۰/۰۵	۰/۱۷
ازدواج					
مجرد	۰/۰۰	-۰/۰۶	-۲/۱۹	۰/۰۱	-۰/۰۳
تجربه کاری	۰/۰۱	۰/۰۰	۴/۵۲	۰/۰۰	۰/۰۱
مقدار ثابت	۵/۵۶	۵/۳۴	۹۶/۴۲	۰/۰۶	۵/۴۵

بحث

با توجه به اهمیت تعمیق معنویت در بین عناصر کلیدی سازمان‌ها، نظیر اساتید و فرماندهان، که در نقش الگو (منتور معنوی) افراد تحت آموزش خود را تربیت می‌کنند، این مطالعه اجرا شد. اجرای برنامه توانمندسازی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم با ایجاد اعتماد و محبت، دانش‌افزایی معنوی، تقویت ارتباطات چهارگانه و ایجاد انگیزش، توانست سلامت معنوی حرفه‌ای فرماندهان نظامی این تحقیق را به شکل معناداری افزایش دهد که با یافته‌های Mousavi و همکاران در توجه به معنویت و ارزش‌های اخلاقی محیط کار، اعتماد، آموزش، مهارت رهبری هم‌خوانی دارد (۱۱). Mohammadi و همکاران (۱۳۹۷) ضمن بررسی الگوی تربیت و آموزش فرماندهان سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در قالب مدل ۶ سطحی (۱) نظامات و فرهنگ سازمانی (۲) اساتید و مربیان (۳) سپس محتوی (۴) عرصه، قالب و ابزارهای آموزش (۵) زمان، محیط و عوامل آموزش و تربیت (۶) دانشجو را به عنوان آخرین سطح و حلقه مکمل این مدل بیان کردند (۱۲). در این تحقیق هم اساتید و فرماندهان در جایگاه منتور معنوی، موثر در تربیت معنوی دانشجویان خود معرفی شدند و معنویت دینی محتوای آموزش را شکل داد. مهدوی (۱۳۹۴) با هدف طراحی مدل توانمندسازی مدیران سطوح عالی وزارت نیرو نشان داد که عوامل ساختاری، عوامل فرهنگی، عوامل انسانی، عوامل محیطی، عوامل بصیرتی، عوامل مهارتی و ویژگی‌های شخصیتی، از عوامل مؤثر بر توانمندسازی مدیران هستند (۲۰).

پرسشنامه سلامت معنوی حرفه‌ای اساتید الگوی معنویت بودن، شجاعت، شفقت، خردورزی، پاکدامنی، کرامت نفس و عدالت‌خواهی را عوامل اصلی سلامت معنوی حرفه‌ای افسران جنگ نرم می‌داند که با یافته‌های مطالعه Rashidzadeh (۱۳۹۲) در بیان عوامل تعالی معنوی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی شامل: معنویت فرماندهی، تقوا، توکل، اخلاص و رابطه تنگاتنگ با مردم، مدیریت معنوی، شایسته‌سالاری و ولایت معنوی بر دل‌ها -کار علمی جهادی در کسب دانش و فناوری‌های نو، زنده نگاه داشتن اندیشه‌های امام راحل، عملکرد مسئولان در اجرای قوانین،

صداقت و پاکدامنی، تلاش خستگی‌ناپذیر در الگو قرار دادن انسان‌های نمونه و طرد کردن انسان‌های فاسد، عبادت و انس با خدا، تحقق قسط و عدل، دفاع از ارزش‌های اسلامی، عمل به ارزش‌ها، اخلاق و اجتناب از گناهان، معرفت به حق امامت و ولایت و شجاعت، فداکاری و آمادگی برای مبارزه، در بخش‌هایی هم‌خوانی دارد (۱۳). Asadzandi (۱۳۹۲) با مرور نظام مند شاخصه‌های معنوی اساتید الگو را تبیین نموده، صاحبان قلب سلیم را برخوردار از سلامت معنوی، در حال تهذیب نفس و سیر در مراتب ایمان، مقید به خود مراقبتی روزانه، پیرو سبک زندگی معنوی پیامبر و ائمه معصومین و انسان‌های کامل معرفی کرد. تفقه در دین برای پرورش استعدادها، فطری و فضائل اخلاقی اساتید (حکمت و خردورزی، آرم و حیا، شجاعت، عدالت ورزی، سخاوت و مهرورزی و بالاخره کرامت نفس و مقام محمود) را جزء مهم برنامه درسی پنهان در آموزش معنوی، معرفی نمود (۲۱).

تاکید بر توانمندسازی معنوی فرماندهان در نقش الگوهای تربیتی در این تحقیق با یافته‌های تحقیق Shahmoradi (۱۳۹۵) که نشان داده معنویت سبب خلاقیت و ابتکار، عدالت فکری-اخلاقی-حکومتی می‌شود (۱۵) و مطالعه Haghshenas (۱۳۹۴) که مزایای معنویت در محیط کار را شامل: شهود و خلاقیت، صداقت و اعتماد، خودشکوفایی فردی و تعهد دانسته (۲۲) هم‌خوانی دارد. این تحقیق با یافته‌های Khorshidi و همکارش (۱۳۹۱) که شاخص‌های رهبری و مدیریت فرماندهان نیروی زمینی را مشتمل بر شش عامل (۱) سلامت معنوی (۲) سلامت روانی (۳) توانایی تخصصی (۴) توانایی رهبری (۵) توانایی بلوغی (۶) توانایی عمومی دانسته، هم‌خوانی دارد (۲۳) و افزایش سلامت معنوی فرماندهان به عنوان رهبر و الگو، را مهمترین عامل در مدیریت و رهبری معرفی می‌کند. Ramroodi و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت معنوی با میانجی‌گری حمایت سازمانی "در بین ۲۱۵ نفر از معلمان شهرستان میرجاوه پرداختند که نشانگر همبستگی رهبری معنوی با سلامت معنوی ($P < 0/01$) و $r = 0/228$) بود (۱۰).

اجرای برنامه توانمندسازی معنوی با آموزش چند رسانه‌ای در

بنابر این پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه با حجم‌های آماری بزرگ‌تر و در بین خرده فرهنگ‌های مختلف صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این تحقیق و تأثیر برنامه توانمندسازی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر سطح سلامت معنوی حرفه‌ای فرماندهان نظامی که با تاکید اسلام بر محاسبه نفس روزانه همخوانی دارد، استفاده از این نرم‌افزار آموزشی و کتاب راهنمای اساتید در توانمندسازی معنوی دانشجویان که با توجه به نیاز سنجی به عمل آمده از جامعه هدف و به شکل مبتنی بر مدل، طراحی شده و در گروه سلامت معنوی فرهنگستان مورد بررسی و تایید قرار گرفته، جهت افزایش تعمیق معنویت فرماندهان پیشنهاد می‌گردد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- تعمیق معنویت در محیط کار و سلامت معنوی حرفه‌ای اساتید و فرماندهان باید بیش از پیش مورد توجه جامعه ایران قرار گیرد. اساتید باید به خود مراقبتی معنوی بپردازند.
- آموزش چند رسانه‌ای روش مفید برای تسهیل انتقال مفاهیم است.
- نرم‌افزار آموزشی، برای توانمندسازی معنوی اساتید و فرماندهان قابلیت کاربرد دارد.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی

مصوب در ۱۳۹۸/۷/۲۴ با کد IR.BMSU.REC.1398.231 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و کد کارآزمایی بالینی با شماره IRCT20190708044153N1 بود. نویسندگان مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث دانشگاه و خصوصا فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران که بودجه اجرای طرح را تامین کردند، ابراز می‌دارند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در بازنگری مقاله سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Fesharaki F, Sehat S. Islamic human resource management (iHRM) enhancing organizational justice and employees' commitment: Case of a Qard al-Hasan bank in Iran. Journal of Islamic Marketing. 2018;9(1):204-18. [In Persian] doi:10.1108/JIMA-03-2017-0029
2. Faghihi AH, Zare Matin H, Jandaghi GR, Musavi SM. The Relationship between workplace spirituality and employees' empowerment. Commercial

این تحقیق با یافته‌های زیر همخوانی دارد: مطالعه Castillo و همکاران (۲۰۲۰) در ۱۶۴ افسر وظیفه فعال ارتش آمریکا درگیر در عراق و افغانستان، همبستگی آماری معنادار بین معنویت و تاب‌آوری را نشان دادند (۸). Sabin (۲۰۱۹) نشان داد در پاسخ دهندگان واجد سلامت معنوی و مقید به اجرای آداب مذهبی، کیفیت زندگی بالا بوده، بین سلامت معنوی و اعمال دینی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد و سلامت معنوی بالاترین پیش بینی کننده کیفیت زندگی بوده و باید به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی مؤسسات دانشگاهی در نظر گرفته شود (۹). مطالعه Hsiao و همکاران (۲۰۱۲) که تأثیر برنامه آموزش معنوی (شامل: سخنرانی، بحث، تأمل و تمرین معنوی)، بر بهبود سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در شمال تایوان را نشان داد (۲۴). مطالعه Behboodi و همکاران (۱۳۹۸) درباره اثربخشی مداخله آموزشی بر سلامت معنوی دانشجویان کارشناسی مامایی (۲۵) و پژوهش ابراهیمیان که نشان داد، آموزش سبک زندگی اسلامی، سلامت معنوی را در زنان بهبود می‌بخشد و می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر مورد استفاده قرار گیرد (۲۶).

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی تأثیر سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه کار بر شاخص سلامت معنوی حرفه‌ای معنی‌دار بود. مطالعه Asgari درباره رابطه سلامت معنوی و ویژگی جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین نشانگر رابطه معنادار بین متغیر تحصیلات و سلامت معنوی و عدم رابطه معنادار بین جنسیت و سلامت معنوی بود که از دلایل آن می‌توان تفاوت فرهنگی و سنی دانشجویان و اساتید را ذکر کرد (۲۷). مطالعه Dehbashi و همکاران که نشان داد زنان و افراد با سن بالاتر از سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند (۲۸). این مطالعه توانست براساس مدل جامعه‌نگر قلب سلیم، با پشتوانه قوی علمی مبتنی بر تلاش دو دهه تحقیق، گام‌های اجرای توانمندی سازی معنوی را اجرا نماید.

یکی از محدودیت‌های تحقیق انجام شده، جامعه آماری محدود آن می‌باشد که باعث شده تا تغییر کوچک دوازده واحدی در میانگین سلامت معنوی حرفه‌ای در گروه کنترل با ($P = 0/008$) در برابر تغییر ۱۰۶ واحدی در میانگین سلامت معنوی حرفه‌ای در گروه مداخله، معنادار دیده شود ($P < 0/001$). اگرچه میزان اثربخشی برنامه توانمندسازی در گروه مداخله کاملا مشهود است.

- Strategies. 2012;9(50):97-112. [In Persian]
3. Melhem Y. The antecedents of customer-contact employees' empowerment. Employee Relations. 2004;26(1):72-93. doi:10.1108/01425450410506913
4. Marques JF. The spiritual worker: An examination of the ripple effect that enhances quality of life in-and outside the work environment. Journal Management Development. 2006;25(9):884-95. doi:10.1108/02621710610692089

5. Garcia-Zamor J-C. Workplace spirituality and organizational performance. *Public Administration Review*. 2003;63(3):355-63. doi:10.1111/1540-6210.00295
6. Sohrabi F. Principles of spiritual intelligence. *Journal of Mental Health*. 2008;1(1):14-8.
7. Abedi L, Mazruee H. Individual factors affecting military forces job satisfaction. *Journal of Military Medicine*. 2010;12(1):45-9. [In Persian]
8. Castillo CA. Examining Spirituality and Resiliency of Active-Duty US Army Field-Grade Officers: Grand Canyon University; Grand Canyon University, ProQuest Dissertations Publishing, 2020. 27994482.
9. Sabin RBS, Villanueva MA, Nuqui C, Divina L, Mergal BB. Spiritual Health and Religious Practices as Correlates to the Quality of Life amongst Faculty and Staff. *Abstract Proceedings International Scholars Conference*. 2019;7(1):447-65. doi:10.35974/isc.v7i1.1061
10. Ramroodi M, Nastizi N. The impact of spiritual leadership on spiritual health through the mediation of organizational support. *Journal of Research on Religion & Health*. 2020;6(2):73-86.
11. Mousavi SAR, Momeni MR. The factors that affecting on empowering schools of armed forces of republic Islamic of Iran in personal domain. *Strategic Defense Studies*. 2018;72(16):27-50. [In Persian]
12. Mohammadi M, hakkak M, Nazarpouri A, Mousavi N. Designing a Training and Instruction Model for Institutional Administrators of the Islamic Republic of Iran, Based on Interpretative Structural Modeling and MICMAC Analysis. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2018;10(2):179-206. [In Persian]
13. Rashidzadeh F. The nature and factors of spiritual excellence of the Armed Forces of the Islamic Republic of Iran. *Amniat Pajouhi*. 2014;12(44):7-27. [In Persian]
14. Bakhtiari H. The effect of spirituality on the empowerment of NAJA commanders and middle managers. *Journal of Policy Management Studies Quarterly*. 2008;3(2):156-67. [In Persian]
15. Shahmoradi NR, Shaikhvaysi Y. The Role of Spirituality on the Apparent Discipline and Spiritual Discipline of Staff of the Iranian Armed Forces. *Military Caring Sciences*. 2016;3(3):149-55. [In Persian]
16. Aslakson RA, Isenberg SR, Crossnohere NL, Conca-Cheng AM, Yang h, Weiss M, et al. Utilising advance care planning videos to empower perioperative cancer patients and families: a study protocol of a randomised controlled trial. *British Medical Journal Open*. 2017;7(5):1-11. doi:10.1136/bmjopen-2017-016257
17. Majlisi MB. Bahar al-Anwar: Al-Wafa Institute Beirut. 1404. p.5. p45.
18. Asadzandi M, Lotfian L, Hosseini S M, Abolghasemi H. Design and Validation of Professional Spiritual Health Questionnaire for Professors (Soft War Officers). *Journal of Military Medicine*. 2021;22(12):1209-21. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.12.1209
19. Asadzandi M. Designing and Validating the Students' Spiritual Self-care Empowerment Model with Sound Heart Approach. *Scientific journal of Education Strategies in Medical Science*. 2021;14(1):53-62. [In Persian]
20. Mahdavi B, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F, Hosseini M. The effect of group spiritual care on quality of life in family caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;4(3):34-42. [In Persian]
21. Asadzandi M. Professors, spiritual characteristics for role- modeling education. *Education Strategies in Medical*. 2017;10(1):23-35. [In Persian]
22. Haghshenas S, Irvani M, Nasrabadi HB. Study of effective factors on job satisfaction of Omid Hospital Staff in Isfahan city. *Journal of Management and Accounting Studies*. 2015;3(01):22-6. doi:10.24200/jmas.vol3iss01pp22-26
23. Khorshidi A, Ghorbanee R. Factors and effective indicators in the leadership and management of land force commanders in the future. *Military Management Research Quarterly*. 2012;12(47):11-34. [In Persian]
24. Hsiao YC, Chiang HY, Lee HC, Chen SH. The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. *Journal of Nursing Research*. 2012;20(4):281-90. doi:10.1097/jnr.0b013e318273642f.
25. Behboodi S, Akrami F, Farid M, Akbari Kamrani M. The effect of educational intervention on the level of spiritual health of midwifery students using the spiritual health assessment questionnaire of the Iranian society. *Journal of Medical Ethics*. 2019;13(44):21-9. [In Persian]
26. Ebrahimian Ghajari R, Toopeh M, Behbahani M, Vakili S, Hashemi Razini H. Effectiveness of Islamic Life-Style Training on Marital Burnout, Resiliency and Spiritual Health in Women with Addict Husband. *Islamic Life Style*. 2019;3(4):28-36. [In Persian]
27. Asgari Ghoncheh K, Hashemnejad H, Hajibabaei HR. The relationship between spiritual well-being and demographic characteristic of students of Qazvin University of Medical Sciences. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2018;22(3):50-7. [In Persian]
28. Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(30):77-97. [In Persian]