بررسی ارتباط بین معنویت مدیران و معنویت محل کار با رضایت بیماران و کارکنان بیمارستانی

پریسا شجاعی[1*]، طاهره صادقی[2]، طاهره کریمی[1]، پیام مختاری[1]

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۲. گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره چهارم مرداد ـ شهریور ۱۳۹۱ صص ۴۵۸-۴۵۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۳/۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۲ اردیبهشت ۱۳۹۱]

چکیده

در سازمان بیمار محور با رعایت مسائل معنوی توسط مدیریت و به تبع آن تأثیر آن بر پرسنل، رضایتمندی بیماران نیز افزایش می‌یابد. با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع بر آن شدیم تحقیقی با هدف بررسی ارتباط بین معنویت مدیران و معنویت محل کار با رضایت پرسنل و بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ انجام دهیم. در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی، ۳۰ نفر مدیران رده عالی، میانی و عملیاتی سیستم و ۱۳۵پرسنل بیمارستان (اداری، پشتیبانی و درمانی) با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی، و ۱۶۵ بیمار بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه به‌طور تصادفی ساده انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند. ارتباط بین معنویت مدیران و رضایت بیماران و پرسنل با استفاده از ۴ پرسشنامه بررسی معنویت مدیران (شامل دو بعد توصیفی و بعد وابسته به معنوی)، معنویت محل کار (شامل سه بعد فردی، سازمانی و واحد کاری)، رضایت بیمار و پرسنل بعد از تأیید روائی و پایائی آن سنجیده شده و در نهایت با استفاده از آمار توصیفی و نیز آزمون همبستگی پیرسون به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام گردید. براساس نتایج بین بعد فردی معنویت محل کار در قسمت مفهوم کار با ابعاد وابسته به معنویت ($P=۰/۰۴۱$) و بین واحد کاری معنویت محل کار با ابعاد کلی معنویت همبستگی خطی معنی‌دار وجود داشت ($P=۰/۰۴۵$). معنویت مدیران و معنویت محل کار در اکثریت نمونه‌ها در حد متوسط بوده و بین آنها ارتباط معنی‌داری برقرار بود ($P=۰/۰۵$). بین رضایت بیمار از مراقبت پرستار و ابعاد وابسته به معنویت نیز ارتباط معناداری بود $r=۰/۵۵۸$. ارتباط بین رضایت پرسنل و ابعاد توصیفی، ابعاد وابسته به معنویت و کل معنویت نیز معنادار بود ($P<۰/۰۵$). توجه به معنویت در مدیران و به طبع آن ایجاد یک جو معنوی در محیط کار می‌تواند تأثیر مؤثری بر رضایت بیماران و پرسنل داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: معنویت مدیران، معنویت محل کار، رضایت پرسنل، بیماران بستری

[*] نویسنده پاسخگو: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
شماره تماس: ۷۷۲۲۳۰۳۸
Email: Shojaee7@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

مقدمه

علاقه به معنویت و ارزش‌های بشری بیش از هر وقتی رو به افـزایش است. معنویت، جستجوی مداوم برای یافتن معنا و هـدف زنـدگی و نیز درک عمیق و ژرف ارزش زندگی، وسعت عالم، نیروهای طبیعـی موجود و نظام باورهای شخصی است[۱]. رهبران پست مـدرن بایـد به این تفاهم برسند که انسان نیازمنـد بـه ایـن اسـت کـه معنـی و مفهوم زندگی را در مسیر کارش دریابـد. معنویـت در کـار و رابطـه معنویت در محل کار در پاسخ بـه ایـن تـلاش شخصـی راجـع بـه معنویت رو به گسترش اسـت[۲]. معنویـت در کـار، یـک تجربـه از ارتباط و اعتماد متقابل در میان افـرادی اسـت کـه در یـک فراینـد کاری مشارکت می‌کنند، که به وسیله خوش‌بینی و حسن‌نیت فردی ایجاد می‌شود و منجر به ایجـاد یـک فرهنـگ سـازمانی انگیزشـی و افزایش عملکرد کلی می‌شود، و در نهایت تعالی سازمانی پایدار را به همراه دارد[۳]. امروزه به نظر می‌رسـد، کارکنـان در هـر جـایی کـه فعالیت می‌کنند، چیزی فراتر از پاداش‌های مادی در کار را جسـتجو می‌کنند. در واقع معنویت در کار، توصـیف‌کننـده تجربـه کارکنـانی است که کارشان ارضاء کننده، بـا معنـا و هدفـدار اسـت. همچنـین تجربه معنویت در کار، با افزایش خلاقیت، صـداقت، اعتمـاد و تعهـد در کار همراه است[۴]. بـه عبـارت دیگـر درجـه بـالائی از معنویـت محیط کار و معنویت مدیران به عنوان شاخه‌ای از تعهـد سـازمانی و بهره وری به منظور افـزایش عملکـرد سـازمانی ضـروری اسـت[۵]. بسیاری ازمدیران اعتقاد داشتند کـه سـازمان‌هـا بـا توجـه‌شـان بـه معنویت پرسنل در جهت افزایش رضایت آنان، ارائه خدمات بهتـر را تضمین خواهند کرد[۶]. جهت اجـرای موفقیـت آمیـز معنویـت در محیط کار سازمان‌ها نیازمند توجه به شـش مسـئله اجـرای هزینـه خالص اقتصادی، بهره‌برداری از توان بالقوه کارکنان، نقـش معنویـت در کارکردهای جامعه، روش‌های ارائـه مناسـب معنویـت در محـیط کار، پتانسیل برای رقابت و افـزایش فکـر گروهـی و گـروه محـوری هستند[۷].

استفاده از معنویت در محـیط کـار، مـدیران را قـادر مـی‌سـازد کـه پرسنل خود را همانطور که می‌توانند باشند ببینند نـه همانگونـه کـه هستند[۸]. دیدگاه معنوی باعـث بهبـود عملکـرد سـازمانی بـوده و فرصت‌هائی را ایجاد می‌کند که تمرکز بر مسائلی از قبیـل معنویـت محل کار، هویت افراد، رفتار اجتماعی و ارتباط با دیگران، رهبـری و مدیریت معنوی و غیره داشته باشیم[۹]. معنویـت در سـازمان‌هـای بهداشت و درمان بیش از هـر بخـش دیگـری مـورد اهمیـت اسـت. بیماری اغلب با غم و درد و رنج و مرگ و میر همراه است، و مقابلـه با این وضعیت‌ها انرژی و نیروی زیادی می‌طلبدکه عموماً از معنویت بهره گرفته می‌شود. معنویت باید به عنوان هسته اصلی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود[۱۰].

استراک اظهار داشت که مـدیران بخـش بهداشـت و درمـان کـه در زمینه معنویت بسیار پیشرفت داشته‌اند، پنج اقدام اثربخش مدیریت را اجرا کرده‌اند: ایجاد یک دورنمای مشترک، توانمند سـاختن افـراد برای انجام کارها، الگوسـازی و تشـویق کـردن و جـرأت دادن. آنهـا همچنـین نتـایج بسـیار مثبتـی را بـرای سـازمان‌شـان کسـب می‌نمایند[۱۱]. محیط کار بیمارستان، یک محیط پویا با تنوع زیـاد فرهنگی و اجتماعی است. بـه منظـور مـدیریت اثـربخش بایـد ایـن تفاوت ها را درک کرده و به علت حساسیت کار با بیماران، بایـد بـه مسـائل اخلاقـی و اجتمـاعی تـوجهی خـاص داشـت[۱۲]. راوری و همکاران مطالعه‌ای با هـدف جمـع‌آوری تجـارب پرسـتاران بـالینی شاغل در مراکز درمانی دولتی درخصوص در نظرگرفتن جنبـه‌هـای غیرمادی و معنوی حرفه شان و تأثیر آن بـر رضـایت شـغلی انجـام دادند، که نهایت نتایج نشان داد، پرستارانی کـه ایـن مفـاهیم را بـه عنوان ابعاد رضایت شغلی یک عامل مؤثر در پرسـتاری بیـان کـرده بودند، ارائه خدمات به بیماران را به‌عنوان یک فرصت مناسـب بـرای نزدیک شدن به خدا در نظر می‌گرفتند[۱۳].

سیستم‌های بهداشتی نیاز به توافق هم ارائه‌دهندگان و هم بیمـاران دارند، که هیچ یک بدون دیگری امکان دارد. رعایت مسـائل معنـوی توسط مـدیریت و بـه طبـع آن تـأثیر آن بـر پرسـنل، رضـایتمندی بیماران نیز افزایش می هد[۱۴]. منظور از معنویـت در ایـن مطالعـه ارتباط اعتقادی با عالم بالاست. چهارچوب مفهومی از این تحقیق در روابط متقابل بـین معنویـت رهبـری، معنویـت محـل کـار و نتـایج سازمانی بنا نهـاده شـده‌اسـت. در ایـن پـژوهش بـر آن شـدیم کـه مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتبـاط بـین معنویـت مـدیران و رضـایت پرسنل و بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی قزوین در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ انجام دهیم.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصـیفی ـ تحلیلـی، سـه گـروه نمونـه شـرکت داده شـدند، کـه در گـروه اول ۳۰ مـدیر رده عـالی و میـانی و عملیـاتی سیستم، پرسشنامه معنویت مـدیران را تکمیـل نمودنـد. گـروه دوم ۱۳۵پرسنل بیمارستان بودند کـه بـا اسـتفاده از روش نمونـه‌گیـری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

سهمیه‌ای انتخاب شدند به این ترتیب که تمامی پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی قزوین به سه طبقه اداری، پشتیبانی و درمانی تقسیم شدند، و از هر طبقه با توجه به درصد فراوانی، پرسنل به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه رضایت پرسنل توسط آنان تکمیل گردید. گروه سوم ۱۶۵ بیمار بستری با توجه به درصد فروانی بیماران بستری در بیمارستان قدس، رجائی، کوثر بوعلی و سینا بیماران به طور تصادفی ساده (بدون جایگزینی) انتخاب شدند و پرسشنامه رضایت بیماران با شیوه مصاحبه بسته تکمیل شد. محیط پژوهش بیمارستان‌های آموزشی ـ درمانی علوم پزشکی قزوین بودند. به تمامی نمونه‌ها از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شده، و با کسب مجوز از دانشگاه و رضایت از نمونه‌ها پرسشنامه‌های مربوطه تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار مورد استفاده ۴ پرسشنامه حاوی سؤالات با پاسخ‌های طیف لیکرت بود. پرسشنامه اول درخصوص بررسی معنویت و شامل بخش عوامل دموگرافیک و نیز ۳۰ سؤال برای سنجش معنویت مدیران بود. ابعاد توصیفی معنویت اشاره به ابعاد رفتاری خاصی است که برای معنویت ضروری و فقط منحصر به آن است. ابعاد وابسته به معنویت اشاره به ابعاد رفتاری دارد که فقط منحصر به معنویت نیست اما با این وجود تعریف آن را در بر می‌گیرد و فقط شامل ابعاد توصیفی نبوده و ممکن است در ارتباط با تأثیر معنویت باشند. در این ابزار حداقل امتیاز ۳۰ امتیاز و حداکثر امتیاز ۲۱۰ نمره می‌باشد. طبق تعریف بیزلی اگر امتیاز ابعاد توصیفی معنویت بیشتر از ۴۵، اما امتیاز ابعاد وابسته به معنویت کمتر از ۷۷ باشد، معنویت فرد در رفتارهای معنوی که شامل درستکاری، بشردوستی و خدمت به دیگران است، ظاهر نمی‌شود. و بر عکس اگر امتیاز ابعاد توصیفی معنویت کمتر از ۴۵ و ابعاد وابسته به معنویت ۷۷ یا بیشتر باشد، نشان می‌دهد که فردی یک یا چند تا از ابعاد وابسته معنویت را ظاهر می‌سازد اما ریشه آن ابعاد از منابع دیگری غیر از معنویت است (مانند فردی که رفتارهای معنوی دارد ولی اهل عبادت نیست و با اعتقادات فلسفی اعمال درست را انجام می‌دهد). اگر امتیاز ابعاد توصیفی معنویت ۴۵ یا بیشتر و امتیاز ابعاد وابسته به معنویت ۷۷ یا بیشتر باشد، این فرد ممکن است فرد معنوی از دو بعد باشد. هر چند برای اندازه‌گیری معنوی بودن فرد باید از مقیاس جمع معنویت استفاده کرد، اما حداقل امتیاز ۴۵ برای ابعاد توصیفی معنویت و ۷۷ برای ابعاد وابسته به معنویت برای نشان دادن معنویت ضروری است. پرسشنامه دوم برای بررسی معنویت محل کار و شامل سه بخش بوده، بخش اول شامل بعد فردی (۳۱ سؤال) با حداقل امتیاز ۳۱ و حداکثر امتیاز ۲۱۷ نمره بود که در شش زیر گروه طبقه‌بندی شد: شرایط برای اجتماعی شدن، مفهوم کار، زندگی شخصی، موانع معنویت، مسئولیت‌پذیری فردی و ارتباط مثبت با دیگران. بخش دوم درخصوص بعد سازمانی که حداقل امتیاز آن ۱۶ و حداکثر امتیاز ۱۱۲ بود، که به دو قسمت ارزش‌های سازمانی و فرد ـ سازمان تقسیم شد. و بخش سوم بعد واحدکاری با حداقل امتیاز آن ۱۶ و حداکثر امتیاز ۱۱۲ نمره بود. پرسشنامه سوم رضایت بیمار بود. این پرسشنامه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و بررسی رضایت بیماران شامل دوازده زیرگروه، تکریم بیمار توسط پزشک، تکریم بیمار توسط پرستار، تکریم بیمار توسط پرسنل، نگهبانی، پذیرش و تکریم بیمار توسط پرسنل خدمات پاراکلینیکی، تکریم بیمار توسط پرسنل بخش بهداشت محیط و خدمات، تکریم بیمار توسط پرسنل داروخانه، تکریم بیمار توسط پرسنل ترخیص، رضایت بیمار از مراقبت پزشک، رضایت بیمار از مراقبت پرستار، اعتماد و اعتقاد بیمار به پزشکان/پرستاران، زمان انتظار و اقدامات و نتایج درمانی بود، که حداقل امتیاز بر آن ۵۴ و حداکثر امتیاز ۲۷۰ محاسبه شد. پرسشنامه چهارم درخصوص رضایت‌سنجی کارکنان شامل دو بخش مشخصات موگرافیک و بررسی رضایت کارکنان متشکل از چهار زیرگروه رضایت شغلی، رضایت از سیستم پرداخت، رضایت از عملکرد همکاران و خدمات رفاهی بود که حداقل امتیاز برای آن ۱۷ امتیاز و حداکثر امتیاز ۸۵ درنظر گرفته‌شد. پرسشنامه معنویت مدیران توسط بیزلی طراحی‌شده و اعتبار و اعتماد آن مورد تأئید قرار گرفته است[۱۵]. پرسشنامه معنویت محل کار توسط آشموس و همکاران ساخته و اعتبار و اعتماد آن مورد تأئید قرار گرفته‌است[۱۶]. جهت تعیین روائی صوری و محتوائی بعد از ترجمه، دو پرسشنامه فوق به ده تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی قزوین ارائه گردید و بعد از ایجاد اصلاحات لازم جهت تعیین پایایی به ۲۰ تن از مدیران سیستم داده و ضریب همبستگی درونی آن (α=۰/۷۱) می‌باشد که به این صورت روائی و پایائی آن مورد تأئید می‌باشد. پرسشنامه رضایت بیمار و رضایت مشتری پژوهشگر بعد بررسی متون در این زمینه طراحی و بعد از تأئید اعتبار آن به ۲۰ تن از بیماران و ۲۰ تن از کارکنان بیمارستان ارایه شد و ضریب همبستگی درونی محاسبه شده در نهایت بعد از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار win/17 SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از جمع آوری داده‌ها

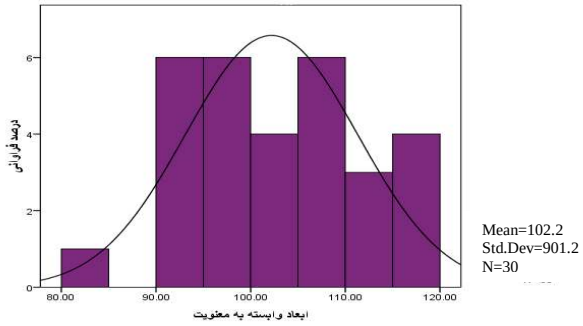
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

و کدگذاری اقدام به وارد کردن داده‌ها به نرم‌افزار کامپیوتری شد. با توجه به اهداف ویژه پژوهش و با استفاده از آمار توصیفی فراوانی و درصد فراوانی و از آزمون کلموگروف اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن متغیرها) و از آزمون همبستگی پیرسون به تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها اقدام گردید. سطح اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد. مشکل مورد نظر در این مطالعه، کمبود مطالعات تجربی مربوط به ارتباط بین معنویت مدیر، معنویت محیط کار و عملکرد سازمانی خصوصاً در بیمارستان بود. به علت حساس بودن موضوع تکمیل پرسشنامه با تورش همراه بود که غیر قابل کنترل بوده و این امر از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شد.

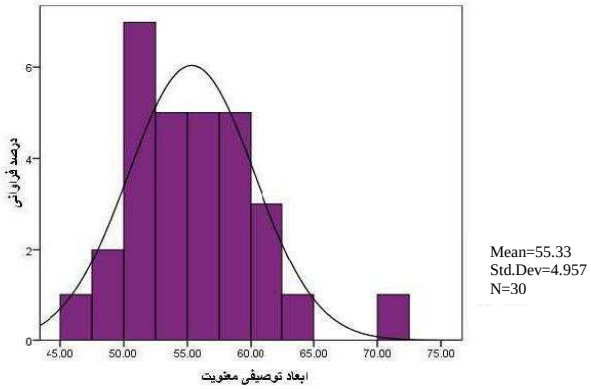
یافته‌ها

ضریب همبستگی (آلفای کرونباخ) برای دو پرسشنامه معنویت مدیران و معنویت محل کار به میزان ۷۱ درصد محاسبه شد. همچنین ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) پرسشنامه رضایت بیمار و رضایت مشتری پژوهشگر نیز ۷۸ درصد محاسبه شد.

میانگین سنی مدیران شرکت کننده ۶/۶۵±۴۰/۴۶ و میانگین سابقه کار در پست مدیریت ۶/۰۳±۱۱/۸۵ و سابقه کار در بیمارستان فعلی ۷/۰۰±۱۹/۲۵ بود و اکثریت نمونه‌ها را زنان تشکیل داده و اکثریت متأهل و دارای تحصیلات لیسانس بودند. ۵۴/۱ درصد بیماران زن و ۶۳ درصد از آنها در شهر سکونت داشته و ۷۱/۲ درصد از ایشان تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۷۱/۹ درصد نوع بستری اورژانسی و ۵۱/۹ درصد بیمه خدمات درمانی داشتند و میانگین طول مدت بستری شان ۰/۲۴±۳/۱۶ روز بود. مشخصات دموگرافیک نشان داد که کارمندان ۴۰/۶ درصد پرستار، ۵۸/۲ درصد زن و ۸۵/۳ درصد متأهل و ۴۸/۸ درصد دارای تحصیلات لیسانس بوده و میانگین سن آنان ۰/۹۶±۳۱/۹۸ و میانگین سابقه کارشان ۰/۶۳±۱۰/۵۳ بود. درخصوص رضایت کلی بیماران، ۶۸/۱ درصد دارای رضایت متوسط و ۳۱/۱ درصد دارای عدم رضایت بودند و همچنین در مورد رضایت پرسنل ۷۵/۳ درصد از رضایت متوسط و ۱۴/۸ درصد از رضایت بالا برخوردار بودند. همانطور که نمودار هیستوگرام ۱ و ۲ نشان می‌دهد حداکثر امتیاز ابعاد توصیفی معنویت ۷۰ و حداقل آن ۴۷ و میانگین۴/۹۵۷ ±۵۵/۳۳ بود. همچنین حداکثر امتیاز ابعاد وابسته به معنویت ۱۱۹ و حداقل آن ۸۴ است؛ و نیز حداکثر امتیاز جمع معنویت ۱۸۴ و حداقل آن ۱۳۶ و میانگین۹/۱۰۲ ±۱۰۲/۲۰ است. در قسمت معنویت محل کار، میانگین بعد فردی معنویت محل کار ۱۵/۴۵±۱۷۸/۱۲، حداکثر آن ۲۱۴ و حداقل آن ۱۳۹، و میانگین مربوط به بعد سازمانی معنویت محل کار۲۵/۶۷±۱۳۴/۶۰، حداکثر آن ۱۸۵ و حداقل آن ۷۲ ، و میانگین مربوط به بعد واحد کار ۱۱/۳۸ ± ۶۹/۴۴ و حداکثر آن ۹۴ و حداقل آن ۵۲ و در نهایت میانگین کلی آن ۳۷/۶۴± ۳۱۴/۲۷ بوده و حداکثر آن ۳۹۰ و حداقل ۲۳۵ آن می‌باشد.



نمودار ۱: هیستوگرام ابعاد وابسته به معنویت



نمودار۲: هیستوگرام ابعاد توصیفی معنویت



نمودار شماره ۳- مقایسه بین ابعاد کلی معنویت و ابعاد کلی معنویت محل کار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

جدول شماره ۱: بررسی همبستگی بین معنویت محل کار و معنویت مدیران

		ابعاد توصیفی بررسی معنویت		ابعاد وابسته به معنویت		ابعاد کلی معنویت	
		ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P
بعد فردی	وضعیت اجتماعی شدن	۰/۲۶۴	۰/۱۵۹	۰/۰۶۴	۰/۷۳۸	۰/۱۶۷	۰/۳۷۷
	مفهوم کار	۰/۰۱۹	۰/۹۲۴	۰/۳۸۲	۰/۰۴۱	۰/۳۱۹	۰/۰۹۲
	زندگی شخصی	۰/۱۱۲	۰/۵۶۳	۰/۱۱۸	۰/۵۴۳	۰/۰۴۷	۰/۸۱۰
	موانع معنویت	۰/۳۴۳	۰/۰۶۹	۰/۳۲۵	۰/۰۸۶	۰/۴۱۰	۰/۰۲۷
	مسئولیت‌پذیری شخصی	۰/۱۸۰	۰/۳۴۱	۰/۱۷۶	۰/۳۵۳	۰/۲۲۱	۰/۲۴۱
	برقراری ارتباط مناسب با دیگران	۰/۱۹۰	۰/۳۲۲	۰/۲۵۵	۰/۱۸۲	۰/۲۹۳	۰/۱۲۳
بعد سازمانی	ارزشهای سازمانی	۰/۰۲۸	۰/۸۸۲	۰/۱۴۶	۰/۴۴۳	۰/۱۳۰	۰/۴۹۴
	فرد و سازمان	۰/۱۴۹	۰/۴۳۱	۰/۱۹۹	۰/۲۹۲	۰/۲۲۶	۰/۲۳۰
بعد واحد کاری	واحد کاری	۰/۱۸۹	۰/۳۱۷	۰/۳۵۴	۰/۰۵۵	۰/۳۶۸	۰/۰۴۵
ابعاد کلی معنویت محل کار		۰/۲۳۱	۰/۲۵۷	۰/۳۵۹	۰/۰۷۲	۰/۳۵۸	۰/۰۵۰

جدول شماره ۲: همبستگی بین رضایت پرسنل و بیمار با معنویت مدیران و معنویت محل کار

	ابعاد توصیفی معنویت		ابعاد وابسته به معنویت		ابعاد کلی معنویت		بعد فردی معنویت محل کار		بعد سازمانی معنویت محل کار		بعد واحد کاری معنویت محل کار		ابعاد کلی معنویت محل کار	
	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P	ضریب*	مقدار P
میزان رضایت بیمار	۰/۱۴۸	۰/۴۳۶	۰/۱۸۶	۰/۳۲۸	-۰/۲۱۴	۰/۲۵۶	-۰/۲۱۷	۰/۲۸۶	-۰/۱۴۲	۰/۴۵۵	-۰/۱۱۶	۰/۵۴۳	-۰/۲۰۹	۰/۳۰۵
میزان رضایت پرسنل	۰/۶۴	۰/۰۴	۰/۶۱	۰/۰۴۶	۰/۵۱۲	۰/۰۳۰	۰/۰۵۱	۰/۸۰۶	۰/۰۹۲	۰/۶۳۶	-۰/۰۰۲	۰/۹۹۳	۰/۰۸۶	۰/۶۷۶

*ضریب همبستگی پیرسون

بحث و نتیجه گیری

همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد، حداکثر امتیاز ابعاد توصیفی معنویت ۷۰ و حداقل آن ۴۷ است. حداکثر امتیاز ابعاد وابسته به معنویت ۱۱۹ و حداقل آن ۸۴ بوده و حداکثر امتیاز جمع معنویت ۱۸۴ و حداقل آن ۱۳۶ است. مطابق با روش امتیازبندی ارائه شده به وسیله بیزلی همانطور که در جدول و نمودار هیستوگرام معنویت نشان داده شده است، همه مدیران جامعه پژوهش از سطح بالائی از معنویت برخوردار بودند (۱۰۰درصد) و در مقایسه با نظر بیزلی تمام مدیران هم از نظر بعد توصیفی و هم از نظر بعد رفتاری معنوی هستند. در مورد ارتباط بین معنویت مدیر و معنویت محل کار طبق یافته‌ها بین ابعاد کلی معنویت و ابعاد کلی معنویت محل کار با ضریب همبستگی ۰/۳۵۸ ارتباط معناداری وجود نداشته و بین بعد فردی معنویت محل کار در قسمت مفهوم کار با ابعاد وابسته به معنویت با ضریب همبستگی ۰/۳۸۲ ارتباط معنادار وجود دارد. و در بعد واحدکاری معنویت محل کار با ابعاد کلی معنویت با ضریب همبستگی ۰/۳۶۸ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۴۵) و در نهایت بین ابعاد کلی معنویت مدیران و ابعاد کلی معنویت محل کار در اکثریت نمونه‌ها در حد متوسط ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۵). به نظر می‌رسد که معنویت مدیر سیستم ارتباط مستقیم با معنویت در محیط کار دارد. در حقیقت ابراز رفتارهای معنوی مدیر در سیستم (مثل رعایت ارزش‌های معنوی در تمام نقاط زندگی و کاریشان و ترجیح دادن رشد معنوی بر رشد مادی و غیره) بر اعتقاد او نسبت به تأثیر محیط کار بر معنویت افراد، و توجه او به همه کارکنان و توجه به وجدان کاری مؤثر است و همانطور که موریسون و همکاران بیان نمودند به منظور ایجاد تغییر در سازمان‌ها و ایجاد ارزش و مفهوم در محیط کار باید ابتدا مدیران سازمان از خودشان شروع نمایند و سپس محیطی را ایجاد کنند که پرسنل ارزشهایشان را در کار پیدا کنند[۱۷]. بنابراین از آنجائی که مدیران در پژوهش حاضر از معنویت بالائی برخوردار هستند انتظار می‌رود محیط کار در بیمارستان‌های مورد پژوهش از معنویت برخوردار باشد. کلرک در مطالعه خود بیان داشت که اگرچه معنویت در محیط کار از چند جزء تشکیل یافته است اما مهمترین جزء آن معنا و مفهوم در کار است و به این نتیجه رسید که انجام کار به نحو احسن از یک چارچوب معنوی و ایجاد معنی و مفهوم در کار بدست می‌آید[۱۸]. ویلسون نیز در مطالعه خود که به بررسی ارتباط بین معنویت مدیران و عملکرد سازمانی در مراکز مراقبت در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

منزل پرداخته است به این نتیجه دست یافت که ارتباط متوسطی بین معنویت رهبری و معنویت محیط کار وجود دارد. ارتباط معنادار بین ابعاد کلی معنویت و جمع معنویت محل کار در بعد فردی و نیز در قسمت‌های مفهوم کار، زندگی شخصی، موانع معنویت و ارتباط مثبت با دیگران وجود دارد. وی پس از محاسبه دوباره و پس از حذف متغیرهای بعد سازمانی[ارزشهای سازمانی و فرد]، ضریب همبستگی در بعد فردی ۰/۴۷۶ محاسبه نمود که این امر یک ارتباط قوی و بسیار معناداری را بین معنویت رهبری و معنویت محیط کار در بعد فردی را نشان داد[۱۹]. همانطور که مشاهده می‌شود در پژوهش حاضر که نتایج مشابه با این تحقیقات فوق‌الذکر است بیشترین ارتباط معنویت مدیران با معنویت محل کار در قسمت مفهوم کار بدست آمده است، که مفهوم کار شامل لذت بردن افراد از کار ، افزایش روحیه افراد، ارتباط بیشتر کار با زندگی فرد، دوست داشتن محیط کار، ارتباط مثبت بین کار و افزایش محبوبیت اجتماعی در جامعه و رعایت ارزش‌های معنوی در کار است. طبق نتایج، ارتباط معناداری بین ابعاد توصیفی، ابعاد وابسته و ابعاد کلی معنویت و رضایت پرسنل وجود دارد ولی ارتباط معناداری بین ابعاد معنویت و رضایت بیمار وجود نداشت. در حقیقت ابعاد توصیفی معنویت در رفتارهای معنوی که شامل درستکاری، بشردوستی و خدمت به دیگران است و همچنین ابراز رفتارهای معنوی بر ابعاد مختلف رضایت پرسنل مانند رضایت از شغل، احساس امنیت شغلی، ایجاد محیط فیزیکی و روانی مناسب جهت انجام فعالیت‌ها مؤثر است. لویس و همکاران بیان داشتند که مدیریت معنوی منجر به افزایش رضایت پرسنل و در نهایت عملکرد سازمانی است[۲۰]. اسپجوت در تلاش برای یافتن عوامل اصلی افزایش رضایت شغلی در بین متخصصان علوم آزمایشگاهی، ارتباط بین معنویت و رضایت شغلی را بررسی نموده و با استفاده از تحلیل عاملی بر اساس متغیرهای شناسائی شده؛ ارتباط مستقیم معنادار بین متغیرهای دعا، مراقبه، رضایت شغلی و رشد فردی بدست آورد[۲۱]. ملیسون و ددلی به منظور بررسی ارتباط بین معنویت و رضایت متخصصان شاغل در آسایشگاه بیمارستان نشان دادند که مدیران این مراکز یک گروه معنوی بوده و در زندگی شخصی خود بیشتر از زندگی کاریشان مسائل معنوی را رعایت می‌نمایند. متخصصانی که خود را فردی معنوی توصیف می‌نمودند، رضایت زیادی را در کار خود تجربه کردند[۲۲]. دروالت در مطالعه‌ای به منظور بررسی ارتباط بین معنویت و رضایت شغلی به این نتایج دست یافت که معنویت با رضایت شغلی و نگرش مثبت به کار مانند مشارکت شغلی و تعهد سازمانی ارتباط دارد و بیان داشت که داشتن یک محیط کار معنوی مزایای زیادی را برای سازمان در پی خواهد داشت؛ که عبارتند از: ۱- داشتن پرسنل بسیار خلاق (که این خود منجربه اثربخشی بیشتر سازمان می‌گردد)؛ بنابراین سازمان‌ها باید مطمئن شوند که به پرسنل خود مسیر واضحی را در مورد شکل‌دهی فلسفه مبتنی بر معنویت، دورنما، رسالت و ارزش‌های اصلی نشان داده‌اند. ۲- افزایش اعتبار و صحت ارتباطات که به پرسنل اجازه خواهد داد تا بدون ترس از تنبیه، در مورد مسائل معنوی و اعتقادی خود صحبت نمایند. ۳- افزایش روحیه پرسنل به علت رعایت اصول اخلاقی که نه تنها منجر اعتماد بین پرسنل بلکه بین پرسنل و مسئولانشان و بین سازمان و مشتریانشان خواهد شد. ۴- معنویت باعث افزایش رشد پرسنل، پیشرفت و تکامل، افزایش تحمل افراد برای شکست کاری، کاهش حساسیت در برابر استرس و پذیرا بودن رهبری دموکراتیک می‌گردد[۲۳]. مارچکی در پژوهش خود ارتباط بین معنویت در محیط کار و رضایت شغلی و تعهد سازمانی را بررسی نمود. این متغیرها منجر به افزایش پیشرفت پرسنل، عملکرد شغلی، سود بیشتر و حفظ پرسنل می‌گردند. نتایج نشان داد که بسیاری از افراد اعتقاد داشتند که برای بقاء سازمان‌ها در قرن بیست و یکم در مواجه با رکود اقتصادی و رقابت جهانی، برای مدیران و پرسنل بهره‌برداری از منابع معنوی ضروری است[۲۴]. همانطور که مشاهده می‌شود در تحقیقات اشاره شده همانند یافته‌های این تحقیق، مدیریت معنوی منجر به افزایش رضایت در پرسنل خواهد شد. از نظر ارتباط بین رضایت بیمار و پرسنل و ابعاد معنویت محل کار نیز هیچ نوع ارتباط معنادار وجود ندارد ($P>0/05$). که باتوجه به آماره‌های بدست آمده رضایت بیماران در قسمت‌های رضایت از نگهبانی و خدمات، محیط و خدمات بخش، خدمات پاراکلینیکی (تشخیصی) در سیستم پائین است که این امر باعث عدم وجود همبستگی در آیتم‌های مختلف معنویت شده است. میلیمان و همکاران در مطالعه خود ارتباط بین معنویت محیط کار و پنج متغیر نگرش شغلی پرسنل را بررسی نمودند و به این نتیجه دست یافتند که هر یک از ابعاد فردی، سازمانی و واحد کاری معنویت محیط کار ارتباط معنادار با دو یا بیشتر از پنج متغیر شغلی داشتند لذا دستورالعمل‌های تحقیقاتی زیادی مورد نیاز بود تا بتوان بررسی جامعی از تأثیر معنویت در محیط کار داشت[۲۵]. در مورد ارتباط بین معنویت مدیر، معنویت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

محل کار و رضایت پرسنل و بیماران، طبق نتایج هیچ نوع ارتباط معناداری بین رضایت پرسنل و بیمار و ابعاد معنویت و ابعاد معنویت محل کار وجود ندارد. لیندا در مقاله خود با عنوان ادغام معنویت در اقدامات بهداشتی درمانی به وسیله پرستاران بالینی اظهار داشت که پرستاران بالینی می‌توانند و باید معنویت را در وظایف بهداشتی درمانی خود در نظر بگیرند؛ زیرا معنویت مزایای مثبتی بر پیامدهای سلامتی دارد. هدف از ادغام معنویت در بهداشت و درمان نه فقط حل معضلات معنوی بلکه ایجاد محیطی با منابعی است که بتواند معنویت بیماران و خانواده‌هایشان را ارتقاء دهد[۲۶]. بیماران آرزو دارند که ارائه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی درگیر معنویت باشند. کریدر و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی معنویت تکنسین‌های اورژانس و درک آنان از نیازهای معنوی بیماران اورژانس، به این نتیجه دست یافتند که هیچ یک از افراد پژوهش به نیازهای معنوی بیماران اورژانس توجه نداشتند. بنابراین این موضوع می‌تواند بر رضایت بیماران و پیامدهای درمانی آنان تأثیرگذار باشد[۲۷]. اهمیت معنویت در سیستم‌های بهداشتی درمانی بر هیچ کس پوشیده نیست.

وجود یک مدیر معنوی و متعاقب آن توجه به ارزش‌ها و اعتقادات معنوی پرسنل می‌تواند باعث رضایتمندی پرسنل و ارائه خدمات خالصانه و توجه ویژه به بیمار گردد. تجربه نشان داده است که معنویت در بهداشت و درمان، آرامش، تمرکز و حس مراقبت دلسوزانه برای بیماران ایجاد می‌نماید و ادغام معنویت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی سلسله مراتب سازمانی را مسطح، و حس مشارکت در جامعه را پرورش می‌دهد.

سهم نویسندگان

پریسا شجاعی: طراحی مطالعه و تهیه مقاله
طاهره صادقی: مشاور آمار
طاهره کریمی: جمع آوری و ورود داده‌ها
پیام مختاری: همکاری در جمع‌آوری و ورود داده‌ها

تشکر و قدردانی

در انتها از مسئولین دانشگاه و بیمارستان‌ها و پرسنل محترم دانشگاه علوم پزشکی قزوین کمال تشکر و قدردانی را داریم و همچنین از بیماران محترمی که ما را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود. امیدواریم که این پژوهش راهی برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را ارائه کند.

منابع

1. Gerald F. Cavanah, Spirituality for Managers: Context and Critique. Journal of Organizational Change Management 1999; 3:186-99
2. Houston D, Cartwright E. Spirituality and public service. Public Administration Review 2007; 67: 88
3. Marques JF. The spiritual worker. Journal Of Management Development 2006; 9: 884-95
4. Gibbons P. Spirituality at work: a pre-theoritical overview.Thesis - Birnbeck College, university of london, August 2001
5. Baldrige National Quality Program. Criteria for performance excellence. National Institute of Standards and Technology, Department of Commerce 2005. Available from: URL http://www.baldrige.nist.gov/PDF_files
6. Mitroff E, Denton A. A study of spirituality in the workplace. Massachusetts institute of technology sloan management review 1999; 40: 83-92
7. Polley D, Jay V, Subba N. Paying the devil his diu: limits and liabilities of workplace spirituality. International Journal of Organizational Analysis 2005;13: 50 - 62
8. Twigg N, Parayitam S. Spirit at work: spiritual typologies as theory builders. Journal of Organizational Culture, Communication, and Conflict 2006;10:117-33
9. Howard S. A spiritual perspective on learning in the workplace. Journal of Managerial Psychology 2002;17: 230 - 42
10. Komala R, Ganesh S. Spirituality in health care organisations. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology 2006; 32: 119-26
11. Strack J, Fottler D, Kilpatrick A. The relationship of health-care managers' spirituality to their self-perceived leadership practices. Health Services Management Research 2008; 21:236-47
12. Sulman J, Kanee M, Stewart P, Savage D. Does difference matter? diversity and human rights in a hospital workplace. Social work in health care 2007; 44: 145

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]

13. Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual job satisfaction in an iranian nursing context. Nursing Ethics 2009;16: 19-30
14. Oulton J. Nursing management today. International hospital federation reference book. Pro-Brook Publication for the International Hospital Federation: Switzerland, 2006
15. Beazley D. Spiritual orientation of a leader and perceived servant leader behavior: a correlational study: Walden University, 2002
16. Ashmos D, Duchon D. Spirituality at Work: a conceptualization and measure. Journal of Management Inquiry 2000;9:134-45
17. Morrison E. Meaning in Motivation: Does Your Organization Need an Inner Life? Journal of Health & Human Services Administration 2007; 30: 98-115
18. Klerk J. Spirituality, meaning in life, and work wellness: a research agenda. International Journal of Organizational Analysis 2005;13: 64- 25
19. Wilson CL. A relational study of leadership spirituality and organizational performance in home health care agencies: University of Phoenix, 2008
20. Fry L, Matherly L, editors. Spiritual leadership and organizational performance: an exploratory study, 2006
21. Spjut A. Effects of spirituality on job satisfaction for clinical laboratory science professionals. Dissertation Abstracts International 2004;65:1
22. Millison B, Dudley R. The importance of spirituality in hospice work: a study of hospice professionals 1990; 6: 63-78
23. Vander Walt F. The relationship between spirituality and job satisfaction: University of Pretoria, 2007
24. Marschke EB. A comparative study: do corporations that embrace spirituality in the workplace encourage desired organizational outcomes?: ProQuest, 2008
25. Milliman J, Czaplewski AJ, Ferguson J. Workplace spirituality and employee work attitudes: an exploratory empirical assessment. Journal of Organizational Change Management 2003;16:426-47
26. Treloar L. Integration of spirituality into health care practice by nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2000;12: 280-5
27. Jang T, Kryder GD, Char D, Howell R, Primrose J, David Tan M. Prehospital spirituality: how well do we know ambulance patients. Prehospital & Disaster Medicin 2004;19:356-61

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.4.5.3]