

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

پریسا شجاعی^{۱*}، طاهره صادقی^۲، طاهره کریمی^۱، پیام مختاری^۱

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

۲. گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

فصلنامه پایش

سال یازدهم شماره چهارم مرداد - شهریور ۱۳۹۱ صص ۴۵۸-۴۵۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۳/۲

انشر 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 - تحلیلی، ۳۰ نفر مدیران رده عالی، میانی و عملیاتی سیستم و ۱۳۵ پرسنل 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 ($P=0/041$) و بین واحد کاری معنویت محل کار با ابعاد کلی معنویت همبستگی خطی معنی‌دار وجود داشت ($P=0/045$). معنویت مدیران و معنویت محل کار در اکثریت نمونه‌ها در حد متوسط بوده و بین آنها ارتباط معنی‌داری برقرار بود ($P=0/05$). بین رضایت بیمار از مراقبت پرستار و ابعاد وابسته به معنویت نیز ارتباط معناداری بود ($r=0/558$). ارتباط بین رضایت پرسنل و ابعاد توصیفی، ابعاد وابسته به معنویت و کل معنویت نیز معنادار بود ($P<0/05$). توجه به معنویت در مدیران و به تبع 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: Shojae7@yahoo.com

مقدمه

علاقه به معنویت و ارزش‌های بشری بیش از هر وقتی رو به افزایش است. معنویت، جستجوی مداوم برای یافتن معنا و هدف زندگی و نیز درک عمیق و ژرف ارزش زندگی، وسعت عالم، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی است [۱]. رهبران پست مدرن باید به این تفاهم برسند که انسان نیازمند به این است که معنی و مفهوم زندگی را در مسیر کارش دریابد. معنویت در کار و رابطه معنویت در محل کار در پاسخ به این تلاش شخصی راجع به معنویت رو به گسترش است [۲]. معنویت در کار، یک تجربه از ارتباط و اعتماد متقابل در میان افرادی است که در یک فرایند کاری مشارکت می‌کنند، که به وسیله خوش‌بینی و حسن‌نیت فردی ایجاد می‌شود و منجر به ایجاد یک فرهنگ سازمانی انگیزشی و افزایش عملکرد کلی می‌شود، و در نهایت تعالی سازمانی پایدار را به همراه دارد [۳]. امروزه به نظر می‌رسد، کارکنان در هر جایی که فعالیت می‌کنند، چیزی فراتر از پاداش‌های مادی در کار را جستجو می‌کنند. در واقع معنویت در کار، توصیف‌کننده تجربه کارکنانی است که کارشان ارضاء‌کننده، با معنا و هدفدار است. همچنین تجربه معنویت در کار، با افزایش خلاقیت، صداقت، اعتماد و تعهد در کار همراه است [۴]. به عبارت دیگر درجه بالائی از معنویت محیط کار و معنویت مدیران به عنوان شاخه‌ای از تعهد سازمانی و بهره‌وری به منظور افزایش عملکرد سازمانی ضروری است [۵]. بسیاری از مدیران اعتقاد داشتند که سازمان‌ها با توجه‌شان به معنویت پرسنل در جهت افزایش رضایت آنان، ارائه خدمات بهتر را تضمین خواهند کرد [۶]. جهت اجرای موفقیت‌آمیز معنویت در محیط کار سازمان‌ها نیازمند توجه به شش مسئله اجرای هزینه خالص اقتصادی، بهره‌برداری از توان بالقوه کارکنان، نقش معنویت در کارکردهای جامعه، روش‌های ارائه مناسب معنویت در محیط کار، پتانسیل برای رقابت و افزایش فکر گروهی و گروه محوری هستند [۷].

استفاده از معنویت در محیط کار، مدیران را قادر می‌سازد که پرسنل خود را همانطور که می‌توانند باشند ببینند نه همانگونه که هستند [۸]. دیدگاه معنوی باعث بهبود عملکرد سازمانی بوده و فرصت‌هایی را ایجاد می‌کند که تمرکز بر مسائلی از قبیل معنویت محل کار، هویت افراد، رفتار اجتماعی و ارتباط با دیگران، رهبری و مدیریت معنوی و غیره داشته باشیم [۹]. معنویت در سازمان‌های بهداشت و درمان بیش از هر بخش دیگری مورد اهمیت است.

بیماری اغلب با غم و درد و رنج و مرگ و میر همراه است، و مقابله با این وضعیت‌ها انرژی و نیروی زیادی می‌طلبد که 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 مدیران بخش بهداشت و درمان که در زمینه معنویت بسیار پیشرفت داشته‌اند، پنج اقدام اثربخش مدیریت را اجرا کرده‌اند: ایجاد یک دورنمای مشترک، توانمند ساختن افراد برای انجام کارها، الگوسازی و تشویق کردن و جرأت دادن. آنها همچنین نتایج بسیار مثبتی را برای سازمان‌شان کسب می‌نمایند [۱۱]. محیط کار بیمارستان، یک محیط پویا با تنوع زیاد فرهنگی و اجتماعی است. به منظور مدیریت اثربخش باید این تفاوت‌ها را درک کرده و به علت حساسیت کار با بیماران، باید به مسائل اخلاقی و اجتماعی توجهی خاص داشت [۱۲]. رآوری و همکاران مطالعه‌ای با هدف جمع‌آوری تجارب پرستاران بالینی شاغل در مراکز درمانی دولتی در خصوص در نظر گرفتن جنبه‌های غیرمادی و معنوی حرفه شان و تأثیر آن بر رضایت شغلی انجام دادند، که نهایت نتایج نشان داد، پرستارانی که این مفاهیم را به عنوان ابعاد رضایت شغلی یک عامل مؤثر در پرستاری بیان کرده بودند، ارائه خدمات به بیماران را به‌عنوان یک فرصت مناسب برای نزدیک شدن به خدا در نظر می‌گرفتند [۱۳].

سیستم‌های بهداشتی نیاز به توافق هم ارائه‌دهندگان و هم بیماران دارند، که هیچ یک بدون دیگری امکان دارد. رعایت مسائل معنوی توسط مدیریت و به طبع آن تأثیر آن بر پرسنل، رضایتمندی بیماران نیز افزایش می‌دهد [۱۴]. منظور از معنویت در این مطالعه ارتباط اعتقادی با عالم بالاست. چهارچوب مفهومی از این تحقیق در روابط متقابل بین معنویت رهبری، معنویت محل کار و نتایج سازمانی بنا نهاده شده‌است. در این پژوهش بر آن شدیم که مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتباط بین معنویت مدیران و رضایت پرسنل و بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ انجام دهیم.

مواد و روش کار

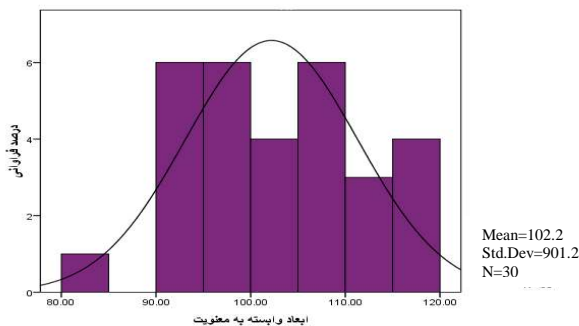
در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، سه گروه نمونه شرکت داده شدند، که در گروه اول ۳۰ مدیر رده عالی و میانی و عملیاتی سیستم، پرسشنامه معنویت مدیران را تکمیل نمودند. گروه دوم ۱۳۵ پرسنل بیمارستان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری

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 - 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 بیمار شامل دوازده زیرگروه، تکریم بیمار توسط پزشک، تکریم بیمار توسط پرستار، تکریم بیمار توسط پرسنل، نگرهبانی، 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 مودگرافیک 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 در نظر گرفته شد. پرسشنامه معنویت مدیران توسط بیزلی طراحی شده و اعتبار و اعتماد آن مورد تأیید قرار گرفته است [۱۵]. پرسشنامه معنویت محل کار توسط آشموس و همکاران ساخته و اعتبار و اعتماد آن مورد تأیید قرار گرفته است [۱۶]. جهت تعیین روانی صوری و محتوایی 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 ($\alpha=0/71$) می‌باشد که به این صورت روانی و پایایی آن مورد تأیید می‌باشد. پرسشنامه رضایت بیمار و رضایت مشتری پژوهشگر بعد بررسی متون در این زمینه طراحی و بعد از تأیید اعتبار آن به ۲۰ تن از بیماران و ۲۰ تن از کارکنان بیمارستان ارائه 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 جمع‌آوری داده‌ها

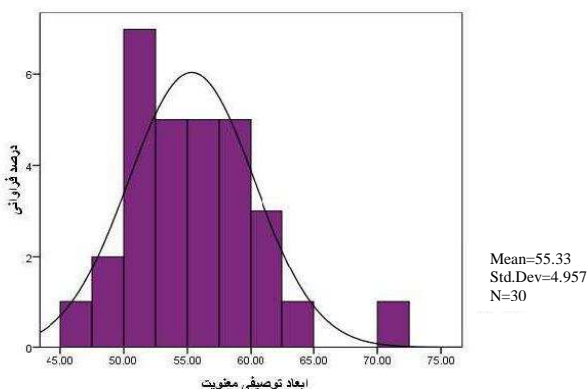
سهمیه‌ای انتخاب شدند به این ترتیب که تمامی پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین به سه طبقه اداری، پشتیبانی و درمانی تقسیم شدند، و از هر طبقه با توجه به درصد فراوانی، پرسنل به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه رضایت پرسنل توسط آنان تکمیل گردید. گروه سوم ۱۶۵ بیمار بستری با توجه به درصد فراوانی بیماران 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 - 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

میانگین بعد فردی معنویت محل کار $178/12 \pm 15/45$ ، حداکثر آن ۲۱۴ و حداقل آن ۱۳۹، و میانگین مربوط به بعد سازمانی معنویت محل کار $134/60 \pm 25/67$ ، حداکثر آن ۱۸۵ و حداقل آن ۷۲، و میانگین مربوط به بعد واحد کار $11/38 \pm 69/44$ و حداکثر آن ۹۴ و حداقل آن ۵۲ و در نهایت میانگین کلی آن $314/27 \pm 37/64$ بوده و حداکثر آن ۳۹۰ و حداقل آن ۲۳۵ می‌باشد.



نمودار ۱: هیستوگرام ابعاد وابسته به معنویت



نمودار ۲: هیستوگرام ابعاد توصیفی معنویت



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

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 $40/46 \pm 6/65$ و میانگین سابقه کار در پست مدیریت $11/85 \pm 6/03$ و سابقه کار در بیمارستان فعلی $19/25 \pm 7/00$ 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 $3/16 \pm 0/24$ روز بود. مشخصات دموگرافیک نشان داد که کارمندان $40/6$ درصد پرستار، $58/2$ درصد زن و $85/3$ درصد متأهل و $48/8$ درصد دارای تحصیلات لیسانس بوده و میانگین سن آنان $31/98 \pm 0/96$ و میانگین سابقه کارشان $10/53 \pm 0/63$ بود. درخصوص رضایت کلی بیماران، $68/1$ درصد دارای رضایت متوسط و $31/1$ درصد دارای عدم رضایت بودند و همچنین در مورد رضایت پرسنل $75/3$ درصد از رضایت متوسط و $14/8$ 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 میانگین $4/957 \pm 55/33$ بود. همچنین حداکثر امتیاز ابعاد وابسته به معنویت ۱۱۹ و حداقل آن ۱۳۶ است؛ و نیز حداکثر امتیاز جمع معنویت ۱۸۴ و حداقل آن ۱۳۶ و میانگین $9/102 \pm 10/20$ است. در قسمت معنویت محل کار،

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

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

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

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

* ضریب همبستگی پیرسون

بحث و نتیجه گیری

($P=0/05$). به نظر می‌رسد که معنویت مدیر سیستم ارتباط مستقیم با معنویت در محیط کار دارد. در حقیقت ابزار 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

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 (۱۰۰ درصد) 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 ۰/۳۶۸ ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P=0/045$) و در نهایت بین ابعاد کلی معنویت مدیران و ابعاد کلی معنویت محل کار در اکثریت نمونه‌ها در حد متوسط ارتباط معنی‌داری وجود دارد

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 منجر به 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 مسئولان 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 مواجهه 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 با توجه به آماره‌های بدست آمده رضایت بیماران در قسمت‌های رضایت از نگرانی و خدمات، محیط و خدمات بخش، خدمات پاراکلینیکی (تشخیصی) در سیستم پائین است که این امر باعث عدم وجود همبستگی در آیت‌های 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

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 فردی، 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

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

ظاهره صادقی: مشاور آمار

ظاهره 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 می‌شود. امیدواریم که این پژوهش راهی برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را ارائه کند.

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 مناسبتی است که بتواند معنویت بیماران و خانواده‌هایشان را ارتقاء دهد [۲۶]. بیماران آرزو دارند که ارائه‌کنندگان 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

منابع

- Gerald F. Cavanah, Spirituality for Managers: Context and Critique. *Journal of Organizational Change Management* 1999; 3:186-99
- Houston D, Cartwright E. Spirituality and public service. *Public Administration Review* 2007; 67: 88
- Marques JF. The spiritual worker. *Journal Of Management Development* 2006; 9: 884-95
- Gibbons P. Spirituality at work: a pre-theoretical overview. Thesis - Birnbeck College, university of london, August 2001
- 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
- Mitroff E, Denton A. A study of spirituality in the workplace. *Massachusetts institute of technology sloan management review* 1999; 40: 83-92
- 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
- Twigg N, Parayitam S. Spirit at work: spiritual typologies as theory builders. *Journal of Organizational Culture, Communication, and Conflict* 2006;10:117-33
- Howard S. A spiritual perspective on learning in the workplace. *Journal of Managerial Psychology* 2002;17: 230 - 42
- Komala R, Ganesh S. Spirituality in health care organisations. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2006; 32: 119-26
- 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
- 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

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 Medicine* 2004;19:356-61