

بررسی رابطه رهبری معنوی و درگیری شغلی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

میلاد شفیعی^۱، علیرضا دهقان موری آبادی^۲، روح اله عسکری^۱، خاطره خانجانهانی^{۳*}

• پذیرش مقاله: ۹۵/۸/۲۲

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۵/۸/۱۲

• دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۱



چکیده

مقدمه: تغییرات سازمانی و اجتماعی، سازمان‌ها را نیز به تکاپوی تطبیق با محیط واداشته است. در این میان وجود رهبری معنوی و درگیری شغلی برای ایجاد این تغییرات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این پژوهش به بررسی رابطه رهبری معنوی و درگیری شغلی کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد پرداخت.

روش بررسی: این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۲۳۶ نفر از کارکنان اداری و بالینی در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های استاندارد رهبری معنوی و درگیری شغلی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و از طریق آزمون‌های آماری توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری استنباطی نظیر آزمون تی تست، من ویتنی، آنوا و کروسکال-والیس تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین امتیاز رهبری معنوی در بیمارستان الف ۲/۵۱ و در بیمارستان ب ۲/۵۵ بود. همچنین میانگین نمره درگیری شغلی در دو بیمارستان الف و ب ۲/۵۵ بود که هر دو متغیر در هر دو بیمارستان در حد متوسطی قرار داشتند. بین رهبری معنوی و درگیری شغلی ارتباط مستقیم وجود داشت ($P=0/00$) به این معنی که ارتقای رهبری معنوی منجر به افزایش درگیری شغلی کارکنان می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری: مسئولان سازمان‌های درگیر در امر سلامت، باید ضمن توجه به جنبه‌های مختلف رهبری معنوی، احساس امنیت شغلی را در کارکنان تقویت کنند تا با استفاده از حمایت‌های اجتماعی، زمینه بهبود تعهد به کار و درگیری شغلی بیشتر در کارکنان را فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: درگیری شغلی، رهبری معنوی، بیمارستان‌های آموزشی، کارکنان اداری، کارکنان بالینی

ارجاع: شفیعی میلاد، دهقان موری آبادی علیرضا، عسکری روح اله، خانجانهانی خاطره. بررسی رابطه رهبری معنوی و درگیری شغلی کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵؛ ۲(۳): ۲۵۸-۲۴۹.

۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. کارشناس، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳. کارشناس ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول: یزد، بلوار پروفیسور حسابی، بلوار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

Email: kh.khanjankhani@gmail.com

تلفن: ۰۳۵-۳۸۲۰۹۱۰۰

مقدمه

بیمارستان‌ها به عنوان سازمان ارائه‌دهنده خدمت و یکی از پرهزینه‌ترین واحدهای عملیاتی نظام‌های بهداشتی شناخته می‌شوند و بخش بزرگی از منابع سرمایه‌ای، مالی و انسانی را جذب می‌نمایند (۱). دنیای کنونی که دنیای تغییرات سازمانی و اجتماعی است، سازمان بیمارستان را نیز به تکاپو واداشته است. این تغییرات اجتماعی، مدیران را مجبور می‌کند تا برای حفظ موقعیت سازمان در این محیط پرتلاطم، تغییراتی را در آن ایجاد کنند (۲). در حقیقت، تغییرات بزرگی که در قرن بیست و یکم روی داده، منجر به اجرای تعهدات و واکنش‌های جدیدی برای آینده شده است که اجرای آن با ورود معنویت به سازمان و محیط کار، آسان‌تر خواهد شد و سازمان‌هایی موفق خواهند بود که کارکنانشان از قدرت معنویت زیادی برخوردار باشند تا خود را با شرایط تطبیق داده و با تغییرات به وجود آمده همراه شوند (۳، ۴). در تعریفی که توسط Fry از رهبری معنوی ارائه شده، آن را به عنوان ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای لازم جهت انگیزش درونی خود و دیگران معرفی کرده است به طوری که احساس بقای معنوی از طریق معناداری و عضویت ایجاد می‌شود (۵). پژوهش‌هایی که در خصوص بررسی معنویت کارکنان انجام شده نشان می‌دهد تشویق معنویت در محیط کاری می‌تواند باعث افزایش خلاقیت، اعتماد، تعهد سازمانی، بهبود نگرش‌های شغلی کارکنان، کاهش ترک خدمت کارکنان، افزایش اخلاق و وجدان کاری شود (۶، ۷). خاکدل جلودار و همکاران در پژوهش خود نشان دادند رهبری معنوی به دلیل ارتباط معنادار معکوس خود با فرسودگی شغلی، نیازمند توجه ویژه‌ای از سوی مدیران است (۷).

پژوهشی دیگر نشان داد وجود رفتارهای مبتنی بر رهبری معنوی، می‌تواند تأثیر مثبتی بر انگیزش شغلی اساتید داشته باشد (۸). پژوهشی اثرات رهبری را بر روی عملکرد مورد بررسی قرارداد و به این نتیجه دست یافت که هر چقدر رهبری در تعاملات بین رهبر و پیروانش قوی‌تر باشد، می‌توان شاهد عملکرد بهتری از سوی پیروان بود (۹). نصر اصفهانی به نقل از Heerman در مطالعه خود نشان داد رهبری معنوی می‌تواند گروه‌هایی با عملکرد بالا ایجاد کند (۱۰). در کنار مفهوم رهبری، درگیری شغلی مفهوم دیگری است که توجه پژوهشگران حوزه روان‌شناختی صنعتی و سازمانی را به خود جلب کرده است (۱۱). فرض رایج این است که درگیری شغلی بالا یک ویژگی ذاتاً خوب کارکنان است در واقع افراد دارای درگیری شغلی بالا ظاهراً از شغل خود رضایت دارند، روحیه مثبتی در کارشان نشان می‌دهند و نسبت به سازمان و همکاران خود تعهد بالایی دارند. اشخاص با درگیری شغلی بالا به ندرت به دست کشیدن از شغل می‌اندیشند و انتظار می‌رود تا آینده‌ای قابل پیش‌بینی برای سازمان‌های متبوع خود کار کنند (۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند درگیری شغلی بالا موجب انعطاف‌پذیری در کار، مقاومت در برابر مشکلات کاری، احساس اشتیاق و دل‌بستگی به کار و به تعبیری غرق شدن در کار می‌شود (۱۴، ۱۳). پژوهشی با هدف بررسی نقش جو اخلاقی بر ابعاد درگیری شغلی کارکنان نشان داد بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و هرچه جو اخلاقی سازمان بیشتر باشد، درگیری شغلی کارکنان نیز بالاتر خواهد بود (۱۵). پژوهش دیگری که با هدف بررسی تأثیر رهبری تحول‌آفرین بر عملکرد شغلی اعضای هیأت علمی با میانجی‌گری درگیری

شغلی انجام شد، نشان داد متغیر درگیری شغلی، نقش میانجی‌گری را در تأثیر رهبری تحول‌آفرین بر عملکرد شغلی دارد (۱۶). با توجه به اهمیتی که در خصوص رهبری معنوی و درگیری شغلی مطرح شد، این پژوهش به بررسی رابطه رهبری معنوی و درگیری شغلی کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد پرداخت.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه کارکنان اداری (شامل کارکنان پشتیبانی و بالینی (شامل پرستاران، کارکنان پاراکلینیک و پزشکان) در دو بیمارستان منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تشکیل دادند. این دو بیمارستان به صورت تصادفی از بین چهار بیمارستان آموزشی شهر یزد انتخاب شدند. در این پژوهش برای برآورد حجم نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی و تخصیص متناسب در چهار طبقه شغلی پشتیبانی، پرستار، پاراکلینیک و پزشک استفاده شد و تعداد ۲۳۶ نمونه مورد نیاز برای هر طبقه بر اساس سهم کارکنان آن طبقه از کل کارکنان بیمارستان تعیین و سپس در هر طبقه کارکنان به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول زیر و از ضریب همبستگی به دست آمده از مطالعات مشابه استفاده شد ($P=0.80$, $r=0.3$, $\alpha=0.05$).

$$n = \left(\frac{Z_{0.97} + Z_{0.05}}{0.5 \times \ln \left(\frac{1.3}{0.7} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{0.5 \times \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد Fry به منظور بررسی وضعیت رهبری معنوی و پرسشنامه درگیری شغلی بود. پایایی پرسشنامه اول توسط ضیایی و همکاران در ایران سنجیده و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹۳ بود (۶). در ابتدای پرسشنامه سؤالات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان شامل سن، جنسیت، سابقه خدمت و گروه شغلی بود. پرسشنامه فرای شامل ۲۵ سؤال بود. سؤالات ۱ تا ۳ مؤلفه چشم‌انداز سازمانی، ۴ تا ۹ مؤلفه نوع دوستی، ۱۰ تا ۱۲ مؤلفه ایمان به کار، ۱۳ تا ۱۵ مؤلفه معناداری در کار، ۱۶ تا ۱۸ مؤلفه عضویت در سازمان، ۱۹ تا ۲۲ مؤلفه تعهد سازمانی و ۲۳ تا ۲۵ مؤلفه بازخورد را مورد سنجش قرار دادند. همچنین جهت بررسی وضعیت درگیری شغلی نیز از پرسشنامه استاندارد ۲۰ سؤالی استفاده شد. پایایی پرسشنامه درگیری شغلی توسط قلی‌پور سنجیده شد و ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۴ به دست آمد (۱۷). امتیازدهی به هر دو پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج تایی بود به این معنا که کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) در نظر گرفته شد. پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشکده و کسب مجوزهای لازم از مدیریت و حراست بیمارستان‌های مورد مطالعه، پژوهشگران به بیمارستان‌ها مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را بین کارکنان شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان برحسب ۴ رسته شغلی توزیع نمودند و توضیحات کافی و لازم در مورد نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ارائه شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ وارد شدند. از آماره‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و

همچنین آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر T-test, Mann-Whitney Test, ANOVA و Kruskal-Wallis test استفاده سطح معنی‌داری آزمون ۹۵٪ لحاظ شد. جهت حفظ محرمانگی اطلاعات، در این پژوهش به جای استفاده از نام بیمارستان‌های مورد مطالعه، برای هر یک از آن‌ها کد تعریف کرده و نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

بیشترین گروه پاسخگویان در بیمارستان الف را زنان تشکیل دادند (۶۱/۲ درصد زنان در مقابل ۳۸/۸ درصد مردان). بیشترین گروه سنی نیز مربوط به گروه سنی زیر ۳۰ سال بود (۴۵/۶ درصد). پرستاران، بیشترین تعداد را در بررسی گروه‌های شغلی مورد بررسی در این بیمارستان به خود اختصاص دادند و کمترین تعداد مربوط به پزشکان بود (۵۳/۴ درصد). همچنین، در خصوص سابقه شغلی، بیشترین فراوانی مربوط به سابقه شغلی ۱۶ سال و بیشتر با ۴۴/۷ درصد بود. در بیمارستان ب، مردان بیشترین گروه پاسخگویی را به خود اختصاص دادند (۶۵/۴ درصد مردان در مقابل ۳۴/۶ درصد زنان). همچنین، بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال، بیشترین فراوانی را در بین

گروه‌های سنی داشت (۴۸/۹ درصد). در این بیمارستان نیز، همانند بیمارستان الف، پرستاران و پزشکان به ترتیب بیشترین و کمترین فراوانی را در بین گروه‌های شغلی داشتند (۵۴/۱ درصد در مقابل ۷/۵ درصد). همچنین، در خصوص سابقه شغلی، بیشترین فراوانی مربوط به سابقه شغلی ۱۶ سال و بیشتر با ۴۱/۴ درصد بود.

بر اساس یافته‌های جدول ۱، در بیمارستان الف، از بین ابعاد رهبری معنوی، حیطه‌های ایمان به کار ($P=0/0008$)، معناداری ($P=0/02$) و بازخورد ($P=0/04$) با جنسیت رابطه آماری معنی‌داری داشتند. همچنین، در این بیمارستان، حیطه‌های عشق به نوع دوستی در مردان ($3/04 \pm 0/79$) و معناداری در زنان ($1/87 \pm 0/68$) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به دست آوردند. در بیمارستان ب هیچ‌کدام از ابعاد رهبری معنوی رابطه آماری معنی‌داری با جنسیت نداشتند و دو حیطه عضویت در زنان ($3/15 \pm 0/88$) و معناداری در مردان ($1/96 \pm 0/77$) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به دست آوردند. درگیری شغلی نیز در هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها، رابطه معنی‌داری با متغیر جنسیت نداشت.

جدول ۱: ارتباط بین حیطه‌های رهبری معنوی و درگیری شغلی با متغیر جنسیت

بیمارستان	جنسیت	الف		ب	
		P-Value		P-Value	
		مرد	زن	مرد	زن
حیطه‌ها	عشق به نوع دوستی	$3/04 \pm 0/79$	$2/92 \pm 0/88$	$2/84 \pm 0/89$	$2/94 \pm 0/8$
	عضویت	$3/08 \pm 0/9$	$2/98 \pm 1/01$	$2/95 \pm 0/99$	$3/15 \pm 0/88$
	تعهد سازمانی	$2/81 \pm 0/75$	$2/66 \pm 0/82$	$2/72 \pm 0/84$	$2/76 \pm 0/76$
	چشم‌انداز سازمانی	$2/29 \pm 0/56$	$2/18 \pm 0/51$	$2/02 \pm 0/54$	$2/15 \pm 0/73$
	ایمان به کار	$2/58 \pm 0/66$	$2/28 \pm 0/56$	$2/29 \pm 0/64$	$2/37 \pm 0/59$
رهبری معنوی	معناداری	$2/20 \pm 0/73$	$1/87 \pm 0/68$	$1/96 \pm 0/77$	$1/98 \pm 0/77$
	بازخورد	$3/08 \pm 0/86$	$2/67 \pm 0/89$	$2/73 \pm 0/89$	$2/79 \pm 0/99$
	درگیری شغلی	$2/67 \pm 0/41$	$2/54 \pm 0/5$	$2/57 \pm 0/51$	$2/59 \pm 0/45$

*آزمون ANOVA **آزمون Mann-Whitney

نیز در هر گروه شغلی دارای رابطه آماری معنی‌دار بود ($P=0/03$) و با توجه به آزمون تعقیبی توکی نمره درگیری شغلی در گروه پزشکان بیشتر از سایر گروه‌های شغلی به دست آمد. در بیمارستان ب رهبری معنوی و درگیری شغلی با گروه شغلی رابطه آماری معنی‌داری نداشت.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در بیمارستان الف، از بین حیطه‌های رهبری معنوی، حیطه معناداری ($P=0/02$) با هر چهار گروه شغلی دارای رابطه آماری معنی‌داری بود و با توجه به آزمون تعقیبی توکی، نمره این حیطه در طبقه پزشکان بیشتر از سایر طبقات شغلی بود. در این بیمارستان درگیری شغلی

جدول ۲: ارتباط بین حیطه‌های رهبری معنوی و درگیری شغلی با متغیر طبقات شغلی

بیمارستان	گروه شغلی	الف				ب			
		پرستار	پارا کلینیک	پشتیبانی	پزشک	پرستار	پارا کلینیک	پشتیبانی	پزشک
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
رهبری معنوی	عشق به نوع دوستی	۲/۸۰±۰/۸	۳/۳±۰/۹۵	۲/۸±۰/۷	۳/۱±۰/۹	۲/۸±۰/۸	۲/۸±۰/۷	۲/۹±۰/۸	۲/۸±۰/۹
	عضویت	۲/۹±۱	۳/۴±۰/۸	۲/۸±۰/۸	۳/۳±۱/۲	۳±۰/۹	۳/۵±۰/۷	۳/۱±۰/۸	۲/۸±۱/۱
	تعهد سازمانی	۲/۶±۰/۷	۲/۹±۰/۸	۲/۷±۰/۷	۲/۹±۱/۱	۲/۷±۰/۷	۲/۸±۰/۷	۲/۸±۰/۶	۲/۳±۱/۱
	چشم‌انداز سازمانی	۲/۱±۰/۵	۲/۲±۰/۴	۲/۲±۰/۵	۲/۵±۰/۴	۲/۰۳±۰/۷	۲/۲±۲/۲	۲/۲±۰/۴	۱/۸±۰/۵
	ایمان به کار	۲/۳±۰/۵	۲/۳±۰/۶	۲/۴±۰/۴	۲/۹±۱/۱	۲/۳±۰/۶	۲/۳±۰/۵	۲/۴±۰/۷	۲/۱±۰/۵
	معناداری	۱/۸±۰/۶	۲±۰/۶	۲/۱±۰/۶	۲/۸±۱/۱	۱/۹±۰/۸	۱/۹±۰/۴	۲/۰۶±۰/۸	۱/۷±۰/۴
	بازخورد	۲/۸±۰/۹	۲/۹±۰/۵	۲/۷±۰/۸	۳/۲±۱/۰۲	۲/۸±۰/۹	۲/۶±۰/۹	۲/۹±۰/۸	۲±۱
	رهبری معنوی	۲/۵±۰/۵	۲/۷±۰/۵	۲/۵±۰/۵	۲/۹±۰/۹	۲/۵±۰/۶	۲/۶±۰/۵	۲/۶±۰/۵	۲/۲±۰/۶
درگیری شغلی		۲/۵±۰/۴	۲/۶±۰/۴	۲/۵±۰/۴	۳/۱±۰/۸	۲/۵±۰/۵	۲/۶±۰/۳	۲/۵±۰/۴	۲/۴±۰/۵

*ANOVA **آزمون Kruskal-Wallis

گروه‌های سنی مختلف دارای رابطه آماری معنی‌دار بودند. درگیری شغلی در هیچ کدام از بیمارستان‌ها با گروه‌های سنی رابطه آماری معنی‌دار نداشت.

بر اساس جدول ۳، از بین حیطه‌های رهبری معنوی در بیمارستان الف حیطه چشم‌انداز سازمانی ($P=0/03$) و در بیمارستان ب حیطه معناداری ($P=0/02$) با

جدول ۳: ارتباط بین حیطه‌های رهبری معنوی و درگیری شغلی با متغیر گروه سنی

بیمارستان	گروه سنی	الف			ب		
		کمتر از ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۰ سال و بیشتر	کمتر از ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۰ سال و بیشتر
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
رهبری معنوی	عشق به نوع دوستی	۲/۹±۰/۸	۲/۸±۰/۷	۲/۸±۰/۷	۲/۹±۰/۸	۲/۸±۰/۸	۳/۰۲±۰/۸
	عضویت	۳/۰۴±۰/۹	۲/۹±۱/۰۱	۲/۹±۱/۰۱	۳/۰۹±۰/۹	۳/۰۴±۰/۹	۳/۲±۰/۹
	تعهد سازمانی	۲/۶±۰/۷	۲/۷±۰/۷	۲/۷±۰/۷	۲/۹±۰/۷	۲/۶±۰/۷	۲/۷±۰/۹
	چشم‌انداز سازمانی	۲/۱±۰/۵	۲/۱±۰/۴	۲/۱±۰/۴	۲/۱±۰/۵	۲/۱±۰/۴	۲/۵±۰/۵
	ایمان به کار	۲/۳±۰/۵	۲/۳±۰/۶	۲/۳±۰/۶	۲/۳±۰/۵	۲/۳±۰/۶	۲/۵±۰/۷
	معناداری	۱/۹±۰/۷	۲/۰۴±۰/۷	۲/۰۴±۰/۷	۱/۹±۰/۷	۲/۰۴±۰/۷	۲/۱±۰/۶
	بازخورد	۲/۸±۰/۹	۲/۷±۰/۸	۲/۷±۰/۸	۲/۸±۰/۹	۲/۷±۰/۸	۳/۰۲±۰/۸
	رهبری معنوی	۲/۵±۰/۵	۲/۵±۰/۵	۲/۵±۰/۵	۲/۶±۰/۵	۲/۵±۰/۵	۲/۵±۰/۵
درگیری شغلی		۲/۴±۰/۴	۲/۶±۰/۴	۲/۶±۰/۴	۲/۶±۰/۳	۲/۴±۰/۵	۲/۷±۰/۴

*ANOVA ***آزمون Kruskal-Wallis Test

سابقه شغلی نداشتند.

بر اساس جدول ۴، هیچ‌کدام از ابعاد رهبری معنوی و

درگیری شغلی در دو بیمارستان، رابطه معنی‌داری با

جدول ۴: ارتباط بین حیطه‌های رهبری معنوی و درگیری شغلی با متغیر سابقه شغلی

نام بیمارستان	الف								نام بیمارستان
	ب			الف			P-value	P-value	
	کمتر از ۵ سال	۵ تا ۱۵ سال	۱۶ سال و بیشتر	کمتر از ۵ سال	۵ تا ۱۵ سال	۱۶ سال و بیشتر			
سابقه شغلی	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	سابقه شغلی
عشق به نوع دوستی	۲/۸±۰/۸	۳±۰/۷	۳/۲±۰/۹	۲/۷±۰/۶	۲/۹±۰/۹	۳/۰۴±۰/۹	۰/۲	۰/۲	عشق به نوع دوستی
عضویت	۲/۸±۰/۹	۳/۰۵±۰/۹	۳/۲±۰/۹	۳/۰۲±۰/۸	۳/۰۷±۰/۹	۳/۲±۰/۹	۰/۳	۰/۶	عضویت
تعهد سازمانی	۲/۵±۰/۷	۲/۸±۰/۸	۲/۸±۰/۸	۲/۷±۰/۶	۲/۷±۰/۸	۲/۸±۰/۸	۰/۲	۰/۷	تعهد سازمانی
چشم‌انداز سازمانی	۲/۰۹±۰/۵	۲/۲±۰/۴	۲/۴±۰/۶	۲/۶±۰/۵	۲/۱±۰/۸	۲±۰/۵	۰/۰۸	۰/۴	چشم‌انداز سازمانی
ایمان به کار	۲/۲±۰/۵	۲/۴±۰/۵	۵/۲±۰/۷	۲/۳±۰/۶	۲/۳±۰/۷	۲/۴±۰/۶	۰/۲	۰/۷	ایمان به کار
معناداری	۱/۸±۰/۷	۲/۱±۰/۷	۱/۹±۰/۶	۲/۰۸±۰/۸	۱/۹±۰/۷	۱/۹±۰/۵	۰/۲	۰/۷	معناداری
بازخورد	۲/۶±۰/۹	۲/۸±۰/۹	۱/۳±۰/۷	۲/۷±۰/۹	۲/۸±۰/۶	۲/۶±۰/۷	۰/۳	۰/۸	بازخورد
رهبری معنوی	۲/۴±۰/۵	۲/۶±۰/۵	۲/۷±۰/۵	۲/۵±۰/۵	۲/۵±۰/۶	۲/۵±۰/۵	۰/۱	۰/۹	رهبری معنوی
درگیری شغلی	۲/۴±۰/۴	۲/۶±۰/۵	۲/۵±۰/۳	۲/۵±۰/۳	۲/۵±۰/۵	۲/۶±۰/۴	۰/۱	۰/۸	درگیری شغلی

*ANOVA **آزمون Kruskal-Wallis

بحث و نتیجه‌گیری

در بیمارستان الف، از ابعاد رهبری معنوی تنها بین حیطه‌های ایمان به کار، معناداری و بازخورد با جنسیت رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت و حیطه‌های عشق به نوع دوستی در مردان و معناداری در زنان به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به دست آوردند. در بیمارستان ب هیچ‌کدام از حیطه‌های رهبری معنوی با جنسیت رابطه آماری معنی‌داری نداشتند و دو حیطه عضویت در زنان و معناداری در مردان به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به دست آوردند. در خصوص گروه‌های شغلی در بیمارستان الف، حیطه معناداری از ابعاد رهبری معنوی در هر چهار گروه از نظر آماری معنی‌دار بود و با توجه به آزمون تعقیبی توکی، نمره این حیطه در گروه پزشکان بیشتر از سایر گروه‌های شغلی گزارش شد. در بیمارستان ب هیچ‌کدام از ابعاد رهبری معنوی با گروه شغلی از نظر آماری معنی‌دار نشدند. در

خصوص گروه‌های سنی نیز از بین ابعاد رهبری معنوی، در بیمارستان الف حیطه چشم‌انداز سازمانی و در بیمارستان ب حیطه معناداری با گروه‌های سنی رابطه آماری معنی‌داری داشتند. هیچ‌کدام از حیطه‌های رهبری معنوی در دو بیمارستان مورد مطالعه با سابقه شغلی رابطه معنی‌داری نداشتند.

درگیری شغلی تنها در بیمارستان الف با گروه‌های شغلی رابطه معنی‌داری داشت و با توجه به آزمون تعقیبی توکی، نمره درگیری شغلی در گروه پزشکان بیشتر از سایر گروه‌های شغلی گزارش شد.

مطالعه صادقی‌فر و همکاران نشان داد ابعاد ایمان به کار و معناداری در کار به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره را به دست آوردند (۸). مطالعه دیگر، ابعاد ایمان و عشق به هم‌نوع را به ترتیب با بیشترین و کمترین میانگین اعلام کرد (۱۸). در پژوهش محقق و همکاران، حیطه‌های معناداری و عشق به هم‌نوع به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میانگین را به دست

آوردند. تفاوت موجود در نتایج، به دلیل تفاوت جوامع هدف پژوهش‌ها مربوط می‌شود (۱۹). مطالعه ضیایی و همکاران نشان داد بین رهبری معنوی و توانمندسازی کارکنان در دانشگاه تهران رابطه معناداری وجود دارد و از بین مؤلفه‌های رهبری معنوی، بین چشم‌انداز سازمانی، عشق به نوع دوستی، ایمان به کار، معناداری در کار و عضویت در سازمان رابطه معنی‌دار و مثبت و تعهد سازمانی رابطه منفی و بازخورد عملکرد رابطه معنی‌دار و معکوسی با توانمندسازی کارکنان وجود دارد (۶). مطالعه ملکی و همکاران نیز نشان داد بین کلیه ابعاد رهبری معنوی با کیفیت زندگی کاری رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد (۲۰). پژوهشی نشان داد معنویت در کار مدیران با سبک رهبری تحول‌آفرین رابطه معنادار مثبت داشته و شایسته است افرادی در پست‌های مدیریتی قرار گیرند که معنویت در کار بالایی دارند (۲۱). پژوهش De Hoogh و Den Hartog نشان داد رهبران در حیطه اخلاقی و اجتماعی بالاتر و در حیطه استبدادی پایین‌تر قرار داشته و علاوه بر این بین رهبری اخلاقی با اثربخشی گروه مدیریتی رده بالا و خوش‌بینی زیردستان رابطه مثبتی وجود دارد (۲۲). پژوهش Plowman و Duchon در بین ۶ واحد کاری یک بیمارستان بزرگ در ایالات متحده نشان داد کارکنان، یک زندگی باطنی و درونی داشته که سبب رشد آنان می‌شود و می‌توان از طریق کاری معنادار که در بطن جامعه صورت می‌گیرد، آن را تقویت کرد (۲۳). رهبر معنوی می‌تواند با ایجاد چشم‌اندازی از آینده سازمان، به‌گونه‌ای در کارکنان نفوذ کند که آنان به تحقق چشم‌انداز سازمان ایمان آورده و به آینده آن امیدوار باشند و از این طریق، انگیزه درونی کارکنان برای تلاش بیشتر، افزایش می‌یابد. از این‌رو، رهبران معنوی

در سازمان همزمان با ایجاد چشم‌انداز و طرح ارزش‌های مشترک برای کارکنان، در آنان در سطح فردی، گروهی و سازمانی توانمندی ایجاد می‌کنند و از این طریق سطح رفاه زیستی و سلامت و تندرستی کارکنان را ارتقاء می‌دهند (۲۴). از سوی دیگر از آنجا که رهبر معنوی فرهنگ نوع دوستی را درون سازمان رواج می‌دهد، می‌تواند توجه عمیقی را در افراد به خود و زندگی گذشته خود ایجاد کند که در دنبال آن موجب برقراری روابط مطلوب با دیگران می‌شود. بدین ترتیب، شبکه‌های ارتباطی ایجاد شده بین اعضای سازمان، مقدمات رشد و توسعه آنان را جهت واگذاری اختیار و مسئولیت ایجاد می‌کند (۲۵). مطالعه فرای و همکاران نیز چنین نشان داد که ارتباطی مثبت بین رهبری معنوی، بقای معنوی، بهره‌وری سازمانی و تعهد سازمانی وجود دارد که رهبر بایستی تأکید بیشتری بر نیازهای معنوی افراد در محیط کار داشته باشد که پیامدهای فردی و سازمانی مفیدی در بر خواهد داشت (۲۶).

در پژوهش حاضر، میزان درگیری شغلی کارکنان با جنسیت تفاوت آماری معناداری نداشت اما سه حیطه ایمان، معناداری و بازخورد از پرسشنامه رهبری معنوی در بیمارستان الف معنادار شد؛ ولی در بیمارستان ب بین درگیری شغلی و رهبری معنوی با جنسیت رابطه‌ای مشاهده نشد. به نظر می‌رسد جنسیت تأثیر چندانی در رهبری معنوی و درگیری شغلی ندارد. در بیمارستان الف بین درگیری شغلی و حیطه معناداری از ابعاد رهبری معنوی با گروه شغلی معنی‌دار شدند که در میان پزشکان، بالاترین ارتباط معنی‌دار دیده شد. این در حالی است که درگیری شغلی و ابعاد حیطه رهبری در بیمارستان ب با گروه شغلی رابطه آماری معنی‌داری نداشتند. می‌توان گفت

وضعیت فیزیکی و ساختمان بیمارستان ب و همچنین تمرکز آن بر ارائه خدمات حوزه تروما، از دلایل درگیری شغلی بیشتر پزشکان این بیمارستان در مقایسه با سایر گروه‌های شغلی و بیمارستان ب است. از طرفی، از آنجا که گروه شغلی پزشکان، یکی از تأثیرگذارترین گروه‌های درمانی بیمارستان است، درگیری شغلی بالا در این گروه می‌تواند به عنوان نقطه قوت این بیمارستان در نظر گرفته شود.

سیاست‌گذاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از مدیریت و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه، نهایت تشکر و قدردانی خود را ابراز نمایند چرا که بدون همکاری آنان، انجام این پژوهش غیر ممکن بود.

پیشنهاده‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی با مشارکت دادن کارکنان خصوصاً گروه پزشکان در برنامه‌ریزی، درگیری شغلی را در کارکنان افزایش دهند. همچنین،

References

1. Shafii M, Rafiei S, Abooe F, Bahrami MA, Nouhi M, Lotfi F, et al. Assessment of service quality in teaching hospitals of Yazd University of medical sciences: using multi-criteria decision-making techniques. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016; 7(4): 239–47.
2. Darvish H, Kolivand P, Kermani B. Relationship between organizational culture and the involvement of employees in the Khatam Al Anbia Hospital in Tehran. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2014; 2 (3):19-27. Persian
3. Azadmarzabadi E, Hoshmandja MM, Poorkhalil M. The relationship between organizational spirituality and spiritual intelligence with job stress of staffs of a Military University. *J Mil Med*. 2013; 15 (1):43-50. Persian
4. Khalesi N, Salehi M, Moradi F, Ahadi nejad B, Mohamadi R, Rohani B. The relationship between servant leadership and job involvement in teaching hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences: 2011. *Journal of Health Administration*. 2012; 15 (47):23-32. Persian
5. Rastegar A, Jangholi M, Heidari F, Haider H. The role of spiritual leadership in organizational identification. *Management Researchers*. 2012; 5 (16):39-63. Persian.
6. Ziaei M, Nargesian A, Aibaghi E. The role of spiritual leadership on human resource empowerment in the University of Tehran. *Journal of governmental management*. 2009; 1(1):67-86. Persian
7. Khakdel Jelodar Z, Mosadegh Rad A, Rahimi A, Jafarey Pooyan E. Investigating the relationship between spiritual leadership and professional burnout among the staff of Ardebil hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(1):74-85. Persian
8. Sadeghifar J, Fazeli M, Keramatmanesh F, Tolideh Z, Mousavi S. Relationship between spiritual leadership and job motivation among teachers of Ilam Payame Noor University. *Journal of Bioethics*. 2014; 4 (12):31-47. Persian
9. Wang H, Sui Y, Luthans F, Wang D, Wu Y. Impact of authentic leadership on performance: Role of followers' positive psychological capital and relational processes. *Journal of Organizational Behavior*. 2014; 35 (1):5-21.
10. Nasr Esfahani A, Sobhani M, Khazaei pool J, Amani M. Analyzing the effect of spiritual leadership and consequences on organizational performance using the balanced scorecard in small and medium-sized enterprise in the Isfahan city. *Organizational Culture Management*. 2015; 13(1): 247-65. Persian.
11. Gholipour A, Balaghi I, Ghasemi M, Rouhi K. Verification of women's negative stereotypes in organizations. *Woman in Developmant and Politics (Women's Research)*. 2008; 5(19):141-63. Persian

12. Kalantari M, Sharifi H, Jafari P. A model to promote managers' job involvement in Islamic azad universities based on cognitive styles, locus of control, and leadership styles. *Journal of Modern Thoughts in Education*. 2011; 10(6):23-140. Persian
13. Rich BL, Lepine JA, Crawford ER. Job engagement: Antecedents and effects on job performance. *Acad Manage J*. 2010; 53(3):617-35.
14. Schaufeli W, Salanova M, Bakker A. The measurement of engagement and burnout: a confirmative and burnout: a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002; 3(1): 71-92.
15. Momenpur N, Hasani M, GHasemzadeh A. The Role of Ethical Climate in Staffs' Job Involvement Dimensions. *Journal of Bioethics*. 2015; 5(17):65-90. Persian.
16. Jalali A, Rohollahi A. The effect of transformational leadership on job performance of faculty members with job involvement mediation. *Iranian Journal of Public Administration Mission*. 2015; 6 (17-18):1-16. Persian
17. Keshtkaran A, Kavosi Z, Gholipour A, Sohrabi Zadeh S, Sharafi Z. Work engagement & effective factors among nurses in general teaching hospital of Shiraz University of medical sciences. *Payavard Salamat*. 2012; 6(2):147-56. Persian
18. Bigharaz M, Alidoost ghahfarokhi E, Bagheri G, Ghofrani M, Saberi A. The survey relationship spritual leadership and social capital with psychological capital in Asia Vision League in Fars province. *Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2016; 3(9): 47-58. Persian
19. Mohaghegh M, Akbari M, Marzban S. The impact of spirituality leadership in organizational entrepreneurship in University of Tehran. *Journal of Entrepreneurship Development*. 2015; 8(4): 709-27. Persian
20. Maleki MR, Jafari H, Safari H, Zarnaq RK. The relationship between spiritual leadership and quality of work life inan Iranian educational-medical hospital. *Health Information Management*. 2012; 8(8):1017-24. Persian
21. Vatankhah S GM, Ghorbanian A. Resources Development and Management of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Figh*. 2013;5 (15):125-10.Persian
22. De Hoogh AH, Den Hartog DN. Ethical and despotic leadership, relationships with leader's social responsibility, top management team effectiveness and subordinates' optimism: a multi-method study. *The Leadership Quarterly*. 2008; 19(3):297-311.
23. Duchon D, Plowman DA. Nurturing the spirit at work: Impact on work unit performance. *The Leadership Quarterly*. 2005; 16(5):807-33.
24. Prri R, Fazeliyan P. Analysis and review of spirital leadership on empowerment of employees of education management system, the case of study education and training organization of East Azarbaijan. *Organizational Behavior in Education*. 2013; 1(2):95-104. Persian
25. Salajeghe S, Karamiafshar S. Spiritual leadership as an appropriate tool for organizational entrepreneurship. National Conference on entrepreneurship and business management knowledge; Babolsar: Toroudshomal Reserch Industrial Company; 2012.
26. Fry LW. Toward a Theory of Ethical and Spiritual Well-being, and Corporate Social Responsibility through Spiritual Leadership Greenwich, CT: Information Age Publishing; 2005.p.47.

The Relationship between Spiritual Leadership and Employee Involvement in the Selected Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd

Milad Shafii¹, Alireza Dehghan Muriabadi², Roohollah Askari¹, Khatere Khanjankhani^{3*}

• Received: 20. 02. 2016

• Revised: 02. 11. 2016

• Accepted: 12. 11. 2016

Abstract

Introduction: Organizational and social changes have made organizations to adapt to the environment. Spiritual leadership and job involvement have significant role in these changes. The aim of this study was to investigate the relationship between spiritual leadership and employee involvement in the selected teaching hospitals affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 236 administrative and clinical staff who were selected using stratified random sampling in selected teaching hospitals affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. Data were collected using valid and reliable questionnaires consisting of spiritual leadership and job involvement. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (t-test, Mann-Whitney test, ANOVA, and Kruskal-Wallis test) by SPSS 17.

Results: The average score of spiritual leadership in hospital A and B were 2.51 and 2.55, respectively. The average scores of job involvement in the hospitals was 2.55. The level of variables in both hospitals were intermediate. There was a direct relationship between spiritual leadership and job involvement ($P=0.00$); in other words, improvement of the spiritual leadership level increased employee involvement.

Conclusion: Managers of the organizations involved in healthcare in addition to focusing on various aspects of spiritual leadership, should strengthen the sense of job security in employees in order to improve employees work commitment and job involvement.

Keywords: Job Involvement, Spiritual Leadership, Teaching Hospitals, Administrative Staff, Clinical Staff.

•**Citation:** Shafii M, Dehghan Muriabadi A, Askari R, Khanjankhani K. The Relationship between Spiritual Leadership and Employee Involvement in the Selected Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. Journal of Health Based Research 2016; 2(3): 249-258.

1- Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- BSc, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3- MSc, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

***Correspondence:** Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Campus, Shohada-e-Gomnam Boulevard, Professor Hesabi Boulevard, Yazd, Iran.

Tel: 03538209100

Email: Kh.Khanjankhani@gmail.com