

## بررسی رابطه بین رهبری معنوی با سلامت روانی کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه

علی ماهر<sup>۱</sup>، خلیل علی محمد زاده<sup>۲</sup>، سید محمد عطار<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

سید محمد عطار

### چکیده

مقدمه: توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی اهمیت دارد. مراکز بهداشتی و درمانی، یکی از بسترهای حیاتی تحقق سلامت افراد جامعه هستند و سلامت روان کارکنان آنها به منظور ارائه ی خدمت موثر به جامعه، بسیار ضروری می باشد. هدایت چنین سرمایه ارزشمندی در همه سازمان ها نیازمند رهبری موثر از سوی مدیر است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رهبری معنوی مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی و ارتباط آن با وضعیت سلامت روان کارکنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه در سال ۱۳۹۵ تدوین گردید

روش بررسی: تعداد ۳۰۲ نفر از کارکنان براساس جدول مورگان انتخاب شدند. آزمودنیها به پرسشنامه های رهبری معنوی فرای ۲۰۰۵ و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ 1979 پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS از طریق همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته ها: بین رهبری معنوی و ابعاد آن یعنی چشم انداز، نوع دوستی، عضویت، تعهد سازمانی و بازخورد عملکرد با سلامت روان کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه کاملاً مستقیم و معنادار آماری وجود داشت.

نتیجه گیری: توانمند سازی مدیران و مسئولان سازمانها در بکارگیری ابعاد مختلف رهبری معنوی باعث ارتقاء سلامت روان و در نتیجه باعث ارتقاء رضایتمندی کارکنان و در نهایت ارتقاء بهره وری سازمان خواهد شد

**واژگان کلیدی:** رهبری معنوی، سلامت روان، کارکنان، دانشکده علوم پزشکی ساوه.

## مقدمه

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی اهمیت دارد (۱). امروزه پرداختن به نظام آموزش پزشکی که با پیشرفت روزافزون علم، در پیشگیری و درمان بیماری ها و حفظ و ارتقاء سطح بهداشت عمومی نقش چشمگیری دارد از اهمیت بسزایی برخوردار است. اساسی ترین عامل برای ایجاد شرایط مطلوب جهت تحقق هدفهای آموزشی اداره کنندگان نظام آموزشی یعنی مدیران آنها هستند (۲). یکی از مؤلفه های یک رهبر موفق در مدیریت، سلامت او می باشد، سلامت که به طور کلی در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است، مسأله ای است که امروزه پژوهش های زیادی را به خود اختصاص داده است و مطالعات انجام شده در سال های اخیر در حوزه بهداشت روانی و سلامت عمومی، رابطه تنگاتنگ عوامل شخصیتی و روانشناختی را به وضوح نشان داده است (۳).

عدم توجه به سلامت روان یکی از عوامل مهم در کاهش کارایی از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی به ویژه در خدمات حرفه ای است (۴). مهم ترین سرمایه سازمان ها نیروی انسانی آن هاست که به عنوان غنی ترین منبع سازمان به واسطه هدایت و رهبری در راستای تحقق اهداف سازمان گام برمی دارند. هدایت چنین سرمایه ارزشمندی در همه سازمان ها نیازمند رهبری موثر از سوی مدیریت است (۵). پدیده معنویت نیز در محیط کار به شناسایی بعدی از زندگی درونی و باطنی کارکنان منجر می شود که قابل پرورش و تعلیم است و به واسطه انجام کارهای با معنا در زندگی اجتماعی رشد و توسعه می یابد (۶).

در این میان نهضت رهبری پا در عرصه وجود نهاده است. رهبری معنوی شامل مدل های خدمتگزاری رهبری، مشارکت دادن کارکنان و توانمندسازی آنان است و براساس فلسفه رهبری خدمتگزار بنا شده است (۷).

هدف رهبری معنوی این است که نیازهای معنوی رهبر و پیروان را برای بقای معنویت و سعادت معنوی از طریق احساس عضویت و معنا در کار جهت خلق بینش، بصیرت و همخوانی ارزشی در سطوح فردی، تیمی و سازمانی رفع نماید و سرانجام پرورش سلامت روانی مثبت، تعهد و بهره وری سازمانی را تحقق بخشد (۸). هیچ کس جز رهبر سازمان نمی تواند تندرستی سازمان را به آن بازگرداند درحالی که مدیران غالباً مسئولیت، راهبرد، فناوری، بازاریابی یا تامین مالی را با موفقیت به زیردستان خود تفویض میکنند، مسئولیت سلامت روانی سازمان را نمی توانند به هیچ کس جز خود بسپارند. به عبارتی سلامت روانی و کامیابی در محل کار از دو منبع ناشی میشوند. نخست، سبک رهبری و رفتار مدیران مستقیم کارکنان است و دوم سرمشکهای سازمانی که باعث ایجاد خلاقیت و همکاری می شوند (۹).

سازمان سالم شامل پیروان و رهبران سالم است. سازمانی که از محیط کار سالمی برخوردار است، انرژی خود را در جهت تحقق اهداف سازمان سوق می دهد و سبب می شود اعتماد بین افراد در سازمان بیشتر شود و روحیه آنها ارتقا یابد. این عوامل باعث افزایش کارایی کارکنان می شوند. کارمندان در سازمانهای سالم از لحاظ روان، معمولاً متعهد، وظیفه شناس و سودمند هستند و از روحیه و عملکرد بالایی برخوردارند و در جهت حل مشکل به صورت غیر رسمی - فارغ از مقام رسمی - با یکدیگر همکاری میکنند؛ چنین سازمانی معمولاً در انجام وظایف به طور مؤثر موفق بوده و توانایی سازگاری با رشد را دارد (۸). نوع خاصی از رهبری خدمتگرایانه که در آن به جای تلاش برای مسلط شدن بر زیر دستان، سعی می شود به خاطر آنان کار شود و تمامی ضروریات برای پیشرفت آنها فراهم شود (۱۰).

از طرفی، بررسی سلامت روانی و جسمی و همچنین رضایت شغلی کارکنان به منظور افزایش کارایی آنها از دیرباز مورد توجه سازمان های ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی قرار داشته است و مدیران این سازمانها از نتایج به دست آمده برای حل مشکلات سازمانی استفاده کرده اند. فرای و همکاران در زمینه رهبری معنوی نشان دادند که این نوع رهبری افراد را به یادگیری در سازمان تشویق می کند و به کاهش کنترل رهبر بر روی کارکنان و ایجاد محیطی حمایتی برای افراد شاغل در سازمان منجر می شود (۱۱).

داشون و پلومن در مطالعه خود، اظهار داشتند که کارکنان یک زندگی باطنی و درونی دارند که سبب رشد آنان میشود و می توان از طریق کار معنادار که در بطن جامعه انجام می شود، آن را تقویت کرد (۱۲).

ارتقای بهداشت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهم ترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمان ها در چند دهه اخیر توجه محققان زیادی را در ایران و خارج از کشور به خود جلب کرده است. برای پیشرفت و رشد کشور در همه زمینه ها ابتدا باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد، زیرا استفاده از نیروی سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی، خدماتی، آموزشی، صنعتی در بالا بردن سطح بهره وری اثر بسزایی دارد (۱۳).

از این رو با توجه به اهمیت موضوع، پژوهشگر تصمیم به بررسی رابطه بین رهبری معنوی با سلامت روانی کارکنان دانشکده علوم پزشکی ساوه گرفت.

## روش

بررسی حاضر مطالعه مقطعی (توصیفی و تحلیلی) است. جامعه مورد مطالعه را کلیه کارکنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه در سال ۹۵، (از نوع استخدام، رسمی، پیمانی، طرحی، قراردادی) که بیش از ۶ ماه از شروع بکار آنان گذشته بود تشکیل می دادند که از این تعداد ۳۰۲ نفر براساس جدول مورگان انتخاب و با آن ها برای جلب رضایت و شرکت در پژوهش تماس گرفته شد. این افراد از نظر سن، تحصیلات و شغل و محل سکونت، میزان درآمد همتا و همگن شدند. روش نمونه گیری، روش خوشه ای بود. در این روش می توان افراد جامعه را در دسته هایی طبقه بندی کرد سپس از میان خوشه ها نمونه گیری به عمل آورد. در این روش نمونه گیری، یک نمونه تصادفی از گروهها یا خوشه هایی از افراد و نه واحدهای منفرد گرفته می شود به عبارت دیگر واحدهای نمونه گیری خوشه هایی هستند نظیر خانواده ها، مدارس، بیمارستان ها، بلوکهای شهری، دهکده ها و غیره. در این جا فهرستی از خوشه ها تهیه کرده و به روش تصادفی از بین آنها نمونه را انتخاب می کنیم سپس افرادی را که در هر یک از خوشه ها قرار دارند مطالعه می کنیم.

تجزیه و تحلیل کلیه اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS است. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. در آمار توصیفی از شاخص گرایش مرکزی مانند میانگین و میانه و از شاخص های گرایش پراکندگی چون واریانس، انحراف استاندارد استفاده شد و در بخش آمار استنباطی برای تحلیل داده ها از همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه استفاده گردید.

## ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه رهبری معنوی فرای ۲۰۰۵ استفاده شد به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، تعداد ۳۰ پرسشنامه در جامعه آماری توزیع و گردآوری شد. و زیرمؤلفه های آن به ترتیب چشم انداز به ۳ سوال ۰،۷۱۰، عشق به نوع دوستی با ۶ سوال ۰،۷۴۲، عضویت با ۳ سوال ۰،۵۸۹، تعهد سازمانی با ۴ سوال ۰،۹۰۶ و بازخورد عملکرد با ۳ سوال ۰،۸۱۰ بوده است.

از مهم ترین مطالعاتی که بر روی رهبری و معنویت انجام شده، می توان به مقاله هایی اشاره کرد که توسط Reave در سال ۲۰۰۵ و توسط Fry در سال ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵ نگاشته شده اند.

پرسشنامه دوم این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی GHQ ۱۹۷۹ بود پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی (۱۳۸۰) تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرمهای کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین (ماری و ویلیامز، ۱۹۸۵؛ شمسوند و همکارانش، ۱۹۸۶؛ به نقل از تقوی)، فرمهای مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. رابینسون و پرایس (۱۹۸۶) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً سکت قلبی کرده بودند خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. تحلیل نتایج، ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد.

تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد.

## نتایج

در این بخش با توجه به ماهیت متغیرهای پژوهش، فرضیه های فرعی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و فرضیه اصلی پژوهش با بهره گیری از ضریب رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام مورد آزمون قرار می گیرند.

۱. بین چشم انداز رهبری معنوی با سلامت روان در کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی د

$$H_0 : \rho_1 = \rho_2$$

$$H_1 : \rho_1 \neq \rho_2$$

جدول ۴-۷. ماتریس همبستگی بین چشم‌انداز و سلامت روان (n=۳۰۲)

سلامت روان	چشم‌انداز
$r = -.۳۷۸$ $p = .۰۱$	۱
۱	$r = -.۳۷۸$ $p = .۰۱$

چنان‌که جدول بالا نشان می‌دهد، رابطه‌ی بین دو متغیر، در سطح  $۰/۰۱$  معنادار است. ( $r = -.۳۷۸$ ،  $P = .۰۱$ ). بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح  $۰/۰۱$  رد کرده و با  $۹۹$  درصد اطمینان نتیجه گرفت که بین چشم‌انداز رهبری معنوی با سلامت روان کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد، با توجه به اینکه کاهش نمره سلامت روان، به معنی بالا بودن سلامت روان افراد می‌باشد، از این روی می‌توان ادعا کرد که با افزایش چشم‌انداز رهبری معنوی کارکنان، سلامت روانی آن‌ها بهبود می‌یابد.

۲. بین نوع دوستی رهبری معنوی با سلامت روان در کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه وجود دارد.

$$H_0 : \rho_1 = \rho_2$$

$$H_1 : \rho_1 \neq \rho_2$$

جدول ۴-۸. ماتریس همبستگی بین نوع دوستی و سلامت روان (n=۳۰۲)

سلامت روان	نوع دوستی
$r = -.۳۳۲$ $p = .۰۱$	۱
۱	$r = -.۳۳۲$ $p = .۰۱$

بر اساس اطلاعات جدول بالا بین دو متغیر در سطح  $۰/۰۱$  رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ( $r = -.۳۳۲$ ،  $P = .۰۱$ ). بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح  $۰/۰۱$  به نفع فرضیه‌ی تحقیق رد کرده و با  $۹۹$  درصد اطمینان نتیجه گرفت که افزایش نوع دوستی رهبری معنوی در کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه، موجب افزایش سلامت روانی آن‌ها می‌شود.

۳. بین عضویت رهبری معنوی با سلامت روان در کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه وجود دارد.

$$H_0 : \rho_1 = \rho_2$$

$$H_1 : \rho_1 \neq \rho_2$$

جدول ۴-۹. ماتریس همبستگی بین عضویت و سلامت روان (n=۳۰۲)

سلامت روان	عضویت
$r = -.۳۵۵$ $p = .۰۱$	۱
۱	$r = -.۳۵۵$ $p = .۰۱$

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری رابطه بین دو متغیر برابر با  $0/01$  است ( $P = 0/01$ ،  $r = -0/355$ ). بنابراین می‌توان فرضیه صفر در سطح  $0/01$  رد کرده و با احتمال ۹۹ درصد نتیجه گرفت که بین عضویت رهبری معنوی با سلامت روان کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. به عبارت صحیح‌تر افزایش عضویت رهبری معنوی کارکنان، بهبود سلامت روانی آن‌ها را در پی خواهد داشت.

۴. بین تعهد سازمانی رهبری معنوی با سلامت روان در کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه وجود دارد.

$$H_0 : \rho_1 = \rho_2$$

$$H_1 : \rho_1 \neq \rho_2$$

جدول ۴-۱۰. ماتریس همبستگی بین تعهد سازمانی و سلامت روان ( $n=302$ )

تعهد سامانی	سلامت روان
تعهد سازمانی	$r = -0/397$ $p = 0/01$
سلامت روان	$r = -0/397$ $p = 0/01$

ارقام به دست آمده از جدول بالا حاکی از آن است که دو متغیر به طور معنی‌داری با یکدیگر همبسته‌اند ( $P = 0/01$ ،  $r = 0/423$ ). بنابراین می‌توان فرضیه صفر را در سطح  $0/01$  به نفع فرض تحقیق رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت که بین تعهد سازمانی رهبری معنوی با سلامت روان کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. این نتیجه بدان معنی است که با افزایش تعهد سازمانی کارکنان، سلامت روانی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد.

۵. بین بازخورد عملکرد رهبری معنوی با سلامت روان در کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه وجود

دارد.

$$H_0 : \rho_1 = \rho_2$$

$$H_1 : \rho_1 \neq \rho_2$$

جدول ۴-۱۱. ماتریس همبستگی بین بازخورد عملکرد و سلامت روان ( $n=302$ )

بازخورد عملکرد	سلامت روان
بازخورد عملکرد	$r = -0/279$ $p = 0/01$
سلامت روان	$r = -0/279$ $p = 0/01$

چنان‌که جدول بالا نشان می‌دهد، همبستگی مشاهده شده بین دو متغیر، در سطح  $0/01$  معنادار است. ( $P = 0/01$ ،  $r = -0/279$ ). بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح  $0/01$  رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت که بین بازخورد عملکرد رهبری معنوی با سلامت روان کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد، یعنی افزایش بازخورد عملکرد رهبری معنوی کارکنان، باعث بهبود سلامت روانی آن‌ها می‌شود.

نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های دلاور ۱۳۹۱ مشابه است دلاور در پژوهش خود به این نتایج دست یافت بین رهبری معنوی با سلامت روان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بین متغیر سلامت روان با ابعاد ایمان و تعهد سازمانی در سطح معناداری  $0/05$  رابطه

معکوس و معناداری وجود دارد، بین متغیر سلامت روان با ابعاد روابط انسانی، امنیت شغلی، رعایت حقوق و مسایل مالی در سطح معنا داری ۰/۰۵ رابطه معکوس و معناداری وجود دارد، بعدایمان نسبت به دیگر ابعاد رهبری معنوی پیش بینی کننده قویتری برای سلامت روان می باشد. بعد رعایت حقوق و منزلت انسانی نسبت به دیگر ابعاد کیفیت زندگی کاری پیش بینی کننده قویتری برای سلامت روان می باشد.

## منابع و مراجع

- [1] ILO. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO. 2000: 3-5
- [2] Banihashemiyani K, Golestan Jahrumi F, Ghanbary pirkashani N, Sharafy M. Relationship Between General Health And Manager's Leadership Style And Its Effect On Staff's Job Satisfasction In Shiraz University Of Medical Sciences. payavard. 2012; 5 (4) :32-40
- [3] Critis AG. Health psychology. Translted by Fathi Ashtiani A and Azimi Ashtiani H. Tehran: Besat Press; 2006: 10-2[Book in Persian.]
- [4] khaghanizade, m., Siratinir, m., Abdi, f., & Kaviani, h. (2006). Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. Journal of Fundamentals of Mental Health, 8(32), 141-148. doi:10.22038/jfmh.2006.1812
- [5] Doremami, f. (2012). Relationshibetween Leadership Style and Communicative Skills of Managers with
- [6] Mental Health of the Employees. teb-police, 1(1), 23-29.
- [7] Kuchinke PK. Leadership and Culture: work related values and leadership styles among one company s U.S. and German telecommunication employees. Human Resource Development Quarterly 2002, 10(2): 136.
- [8] McDaniel SH, Bogdewic SP, Holloway RL, Hepworth J. The Architecture of Alignment: Leadership and the Psychological Health of Faculty. Faculty Health in Academic Medicine 2009; 3(1): 55-71.
- [9] Investigation of Spiritual Leadership Effect on Organizational Health (Case study in Zahedan social security staff). (2015). Management Researches, 7(26), 135-156 .
- [10] SHarifi, A., & Aghasi, S. (2010). A Study of the Impact of Mangers' Performance on. Scientific Journal Management System, 1(4), 149-168 .
- [11] Fairholm GW. Spiritual leadership: Fulfilling whole-self needs at work. Leadership & Organ Dev J 1996; 17 (5): 11-7
- [12] Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior. Translated by Alagheh band Ali. Iran: Amirkabir Press; 2006: 73
- [13] Bogler R. The influences of leadership style on teacher job satisfaction. Educational Administration Quarterly 2001; 37(5): 662-84.
- [14] McDaniel SH, Bogdewic SP, Holloway RL, Hepworth J. The Architecture of Alignment: Leadership and the Psychological Health of Faculty. Faculty Health in Academic Medicine 2009; 3(1): 55-71.