Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره ششم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صفحه: ۹۰-۸۳

Original Article

ارتباط سلامت معنوی با تعهد سازمانی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۹/۲۷

نرگس قلی زاده پاشا (MA) [۱*]
عین اله زاهد پاشا (MD) [۱]
صدیقه اسماعیل زاده (MD) [۲]
ثریا خفری (PhD) [۳]
فرزاد محمدپور (PhD) [۱]
زهرا باقری خلیلی (MA) [۱]

۱. معاونت توسعه مدیریت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

*نویسنده مسئول: نرگس قلی زاده پاشا
بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، معاونت توسعه مدیریت و منابع.

Email:
nghpasha@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت معنویت در زندگی شخصی و حرفه‌ای و نیز لزوم وجود تعهد سازمانی و تمایل به بقا در سازمان و تبعات ناشی از آن، در این مطالعه رابطه میان دو مقوله (سلامت معنوی و تعهد سازمانی) میان کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه توصیفی- تحلیلی است. جامعه آماری به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای به نسبت جمعیت کارکنان هر واحد و با فرمول مورگان ۲۱۸ نفر و بر اساس تعداد کل کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل انتخاب شدند. ابزار تحقیق، دو پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی الیسون- پالوتزیان و تعهد سازمانی آلن- مایر با روایی تائیدشده از سوی متخصصین و پایایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ۰/۷۳ می‌باشد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی- تحلیلی از نرم‌افزار آماری SPSS 25 استفاده گردید.

یافته‌ها: ارتباط معنی‌داری بین مولفه‌های دموگرافیک با سلامت معنوی و تعهد سازمانی مشاهده نشد (p>۰/۰۵). میانگین نمره سلامت معنوی (۹۲/۴۳±۱۳/۵۶) در حد متوسط مشاهده شد. میانگین نمره تعهد سازمانی (۱۰۹/۸۸±۱۶/۶۳) نیز سطح متوسط بوده است. رابطه میان سلامت معنوی و وجوه آن با تعهد سازمانی و ابعاد آن رابطه مثبت، معنی‌دار و مستقیمی بوده است (p<۰/۰۰۰، همبستگی ۰/۰۱) و سلامت معنوی با تعهد مستمر معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵). در سطوح بالاتر سلامت معنوی، تعهد سازمانی افزایش می‌یابد و با بالارفتن سلامت معنوی، بعدهای تعهد عاطفی و هنجاری نیز افزایش می‌یابند. بیش از نیمی از کارکنان تمایل به ترک سازمان در صورت پیشنهاد بهتر داشتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه با بالاتر رفتن سطح سلامت معنوی، تعهد سازمانی نیز افزایش می‌یابد. لذا با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و مذهبی می‌توان حس تعهد و دلبستگی، میزان ماندگاری را افزایش و در نهایت باعث بالا بردن بهره‌وری سازمان شد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، تعهد سازمانی، کارکنان ستادی

مقدمه

سازمان‌های با معنویت بیشتر ۴۰۰ تا ۵۰۰ درصد از دیگر سازمان‌های مشابه در افزایش درآمد خالص، بهبود نرخ بازگشت سرمایه و افزایش بهره‌وری، وضعیت بهتری دارند (۱). جودیت نیل (۱۹۹۷) دلایل نیاز به معنویت در سازمان را لزوم اندیشیدن به معنا و هدف زندگی و کار، بازبینی و خودکاوی و داشتن تعهد به آینده بیان نموده است، که به نظر می‌رسد چالش‌های فوق، واکنش‌های متناسبی را می‌طلبد که برخی از آن‌ها با ورود معنویت به محیط کار آسان‌تر می‌شود (۲). با توجه به اهمیت بعد معنوی سلامت، پیشنهادهایی برای گنجاندن سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است (۳)، که سازمان جهانی بهداشت بعد روحی سلامت معنوی را اضافه نموده است (۴ و ۵). سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت و سلامت وجودی مطرح‌کننده ارتباط با دیگران، محیط ارتباط درونی ما است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (۶ و ۷). در دیدگاه اسلامی نیازهای ارباب‌رجوع به کارمندان از نعمت‌های الهی تلقی می‌شود، همان گونه که امام حسین (ع) می‌فرماید: همانا حوائج مردم به شما از نعمت‌های خداوند بر شماست، پس از نعمت‌ها آزرده نشوید (۸). واژه سلام در معنای عافیت، به صورت منفرد و یا در ترکیب با کلمات دیگر، ۳۳ بار در قرآن کریم تکرار شده است. برای نمونه، خدای متعال در قرآن کریم می‌فرماید: سوره مبارکه مائده (آیه۱۶)، "خدا هر که را از خشنودی او پیروی کند، به وسیلهٔ آن [کتاب] به راه‌های سلامت رهنمون می‌شود و به توفیق خویش، آنان را از تاریکی‌ها به سوی روشنایی بیرون می‌برد و به راهی راست هدایت شان می‌کند". خدا در قرآن کریم، مفهوم «قلب سلیم» برای انسان مؤمن و تسلیم در برابر اوامر الهی را به کار می‌برد و در واقع مؤمن واقعی را صاحبان قلب سلیم و دارای آرامش روان و امنیت خاطر روحی خوانده است. می‌توان گفت که قلب سلیم، یکی از ابعاد نفس انسانی است. آن‌گاه در سوره مبارکه صافات آیه ۸۴ می‌فرماید: "به خاطر بیاور هنگامی را که با قلب سلیم به پیشگاه پروردگارش آمد". حقیقت قلب تقریبا هم‌معنی با تعابیری همچون روح، نفس، شخصیت و امثال آن است، اگرچه ایمان و اعتقاد

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

قلبی به خدا، یکی از مهمترین عوامل دستیابی به سلامت معنوی به شمار می‌آید، ولی صرف ایمان بدون عمل، فاقد ارزش است و در حقیقت بی‌تأثیر خواهد بود. درنتیجه اعمال و عباداتی برای انسان درنظر گرفته شده است تا به وسیله آن‌ها در راستای قرب و نزدیکی به خدای متعال گام بردارد (۹). پایه گذاری جامعه‌ای سالم، معنوی و خدامحور در گرو افرادی است که از سلامت معنوی برخوردارند (۱۰). دو تعریف بسیط و کامل که در برگیرنده مبانی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام است (۱۱): ۱- سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون، که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعادل است فراهم می‌باشد، به‌گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند (۱۱ و ۱۲). ۲- سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد با قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایتمندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند (۱۱).

تعهد سازمانی: توجه به مقوله تعهد و وفاداری منابع انسانی به سازمان و انجام هرچه بهتر نقش‌های اختصاص یافته به آن‌ها و حتی وظایف فرانقشی منابع انسانی، یکی از دغدغه‌های جدی مدیران سازمان‌ها به شمار می‌رود. اغلب پژوهشگران معتقدند که موضوع تعهد سازمانی از سال ۱۹۷۰ در رفتار سازمانی مطرح شد. تعهد سازمانی یکی از عوامل تعیین‌کننده و پیش‌بینی کننده رفتار سازمانی است. مدیریت صحیح تعهد سازمانی می‌تواند به نتایج مطلوبی از جمله اثربخشی سازمان، بهبود عملکرد، کاهش غیبت و جابه‌جایی، افزایش انگیزش و رضایت شغلی کارکنان و کاهش ترک خدمت شغلی و غیبت کارکنان منجر شود. تعهد سازمانی یک نگرش و یک حالت روانی است که نشان‌دهنده تمایل، نیاز و الزام جهت ادامه فعالیت در یک سازمان است. آلن و میر معتقدند که تعهد، فرد را با سازمان پیوند می‌دهد و این پیوند احتمال ترک شغل را در او کاهش می‌دهد. آنان تعهد سازمانی را در سه بعد متمایز شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری بررسی کرده‌اند (۱۳). تعهد عاطفی: به میزان دلبستگی عاطفی به سازمان و اهداف آن اشاره می‌کند، به عبارتی تعهد عاطفی به عنوان احساس هیجانی کارکنان برای وابستگی به سازمان، همانندسازی با آن و درگیری در سازمان مفهوم‌سازی شده است. افراد با تعهد عاطفی قوی در استخدام سازمان باقی می‌مانند؛ زیرا دوست دارند که عضو سازمان باشند. تعهد هنجاری: مجموعه فشارهای هنجاری درونی‌شده برای عمل کردن به روشی است که فرد اعتقاد دارد از نظر اخلاقی صحیح است. در این بعد از تعهد، فرد ادامه دادن به کار را وظیفه، تکلیف و مسئولیت خود می‌داند. افرادی که از نظر هنجاری تعهد بیشتری به سازمان خود دارند، به احتمال بیشتر برای سازمان خود فداکاری و برای خدمت به آن تلاش بیشتری می‌کنند و مجذوب آن می‌شوند و نسبت جالب توجهی از انرژی خود را صرف تعقیب اهداف سازمان می‌کنند. تعهد مستمر: در این دیدگاه تعهد فواید حاصل از مشغول شدن به کار و هزینه‌های ناشی از ترک شغل در نظرگرفته می‌شود، به عبارتی در این نوع تعهد فرد کارمند به علت بالابودن هزینه‌های ترک سازمان به سازمان متعهد می‌ماند. دلبستگی فردی در این دیدگاه بر مبنای عاطفه یا احساس خوب نسبت به سازمان (مانند نظریه تعهد عاطفی) یا بر مبنای باورهای هنجاری درباره وظایف، تکالیف و مسئولیت‌پذیری (مانند دیدگاه دوم) نیست، بلکه در مفهوم سوم تعهد صرفاً بر مبنای ملاحظه‌های اقتصادی و عملی است (۱۳). تعهد در قرآن و روایات: تاکید و اصرار خداوند در آیات بسیاری از قرآن کریم درباره وفا به پیمان‌ها و تعهدها کاملا روشن است. "ای کسانی که ایمان آورده‌اید، به عهدهای خود وفا کنید." (سوره مبارکه مائده، آیه ۱) از آیات مربوط به تعهد با عمومیتی که دارد، به لزوم وفای به هر عهدی که میان انسان‌ها بسته می‌شود دلالت می‌نماید، مگر تعهدی که مخالف دستورات اسلامی باشد. هر شرط و عهدی جایز است مگر آنچه که مخالف کتاب یا سنت باشد (۱۴).

پیامبر گرامی (ص) معیار ارزیابی انسان‌ها و نزدیکی آنان به خود را چنین برشمرده است: فردای قیامت کسی به من نزدیکتر است که راستگوتر باشد، نسبت به امانت بیشتر رعایت کند و نسبت به عهد و میثاق وفادارتر، اخلاقش نیکوتر و مردمدارتر باشد (۱۵). با توجه به اهمیت وجودی دو مقوله معنویت و تعهد سازمانی در خصوص ارتباط این دو موضوع مطالعاتی توسط پژوهشگران انجام گردید. مطالعه انجام شده توسط آقای رجب نژاد و همکارانش در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ تحت عنوان بررسی ارتباط هوش معنوی مدیران با تعهد سازمانی ۸۰ نفر از کارکنان ستادی (مدیران) دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشان می‌دهد مدیران از هوش معنوی بالایی برخوردار بودند، اگرچه میانگین تعهد سازمانی کارکنان در حد متوسط قرار داشت. بین هوش معنوی مدیران با تعهد سازمانی کارکنان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۱۶). مطالعه آقای پروین و همکارانش تحت عنوان بررسی رابطه بین معنویت سازمانی و تعهد سازمانی بین ۲۰۰ نفر از کارکنان دانشگاه رازی کرمانشاه صورت گرفت. نشان می‌دهد، رابطه بین ابعاد معنویت سازمانی و تعهد سازمانی مثبت و معنادار وجود دارد و میانگین نمرات کلی معنویت، همسو با اهداف سازمان است و تعهد مداوم مردان از زنان بیشتر بود. بین ابعاد معنویت سازمانی و تعهد سازمانی رابطه وجود دارد. طبق تحلیل رگرسیون ابعاد احساس همبستگی با همکاران و همسویی با اهداف سازمان از ابعاد معنویت سازمانی پیش‌بینی‌کننده مثبت تعهد عاطفی بودند و بعد احساس همبستگی با همکاران، تعهد مداوم را پیش‌بینی می‌کرد. نمرات کلی معنویت سازمانی هم پیش‌بینی‌کننده مثبتی برای تعهد هنجاری می‌باشد (۱۷).

نتایج مطالعه بهروزی در بین ۱۳۲ نفر از کارکنان دانشگاه ایلام بیانگر این است که بین باورهای دینی و مذهبی کارکنان نسبت به تعهد کاری رابطه کاملا معناداری وجود دارد. بنابراین کارکنان دارای اعتقادات و باورهای مذهبی قوی‌تر، از تعهد کاری بالاتری برخوردارند (۱۸). در مطالعه خانم اکبری و همکارانش، رابطه بین سلامت روان و تعهد سازمانی در بین ۲۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد سنجش قرار گرفت و نشان داد بین سلامت روان و تعهد سازمانی به طور کلی و در ابعاد آن (احساسی، مستمر و هنجاری) رابطه معناداری مشاهده نشد. این مطالعه نشان داد که پرستاران از سلامت روان خوبی برخوردار بوده و تعهد سازمانی متوسطی را نشان می‌دهند، بر اساس نتایج، بین سلامت روان و تعهد سازمانی رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود ندارد (۱۹).

در مطالعه انصاری و اردکانی، رابطه بین اخلاق کار اسلامی و تعهد سازمانی میان ۱۵۹ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد سنجش قرار گرفت.

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

مشاهده گردید، رابطه مثبت و مستقیمی میان اخلاق کار اسلامی و تعهد سازمانی کل و ابعاد سه‌گانه (تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری) وجود دارد و متغیرهای جمعیت‌شناختی، تاثیری بر اخلاق کار اسلامی نداشته است (۲۰). با توجه به اهمیت سلامت معنوی از یک‌سو و تعهد سازمانی از سوی دیگر در این مطالعه سعی شد، رابطه بین سلامت معنوی با تعهد سازمانی در بین کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل مورد سنجش قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت‌اند از کلیه کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل که در سال ۱۳۹۸ در حوزه ریاست، معاونت‌ها مشغول به کار بودند. جامعه آماری ۷۴۰ نفر کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل با فرمول مورگان ۲۵۰ نفر انتخاب گردید که با ۲۰ درصد ریزش، ۳۰۰ پرسشنامه به صورت سهمیه‌ای به نسبت جمعیت کارکنان هر واحد و با استفاده از فرمول مورگان ۲۱۸ نفر و بر اساس تعداد کل کارکنان ستادی دانشگاه، توزیع شد که ۲۱۸ نفر پاسخ دادند. پژوهش شامل دو پرسشنامه استاندارد به شرح زیر بود: پرسشنامه سلامت معنوی: این پرسشنامه توسط پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی شده است و مشتمل بر ۲۰ گویه است که در دو بعد سنجیده می‌شود. پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی (معنوی) و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی (جسمی) را اندازه‌گیری می‌کند، استفاده شد. دامنه نمره سلامت معنوی در دو بعد مذهبی و وجودی ۶۰-۱۰ و در کل از حداقل ۲۰ تا حداکثر ۱۲۰ می‌باشد. سطح‌بندی نمره کل سلامت معنوی بین ۴۰-۲۰ حد پایین، ۹۹-۴۱ حد متوسط و ۱۲۰-۱۰۰ حد بالا معنویت در نظر گرفته شد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم دسته‌بندی شد (۲۱). روایی این پرسشنامه توسط (Swadookhi، ۲۰۰۴) از طریق اخذ نظر صاحب‌نظران و اساتید دانشگاه تائید گردید و پایایی آن در سال مذکور ۰/۹۴ به دست آمد. در ایران نیز روایی و پایایی آن سنجیده و تایید شده است (۱۱). در مطالعه سیدفاطمی و همکاران و همچنین توسط رضایی در تهران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید. در مطالعه حاضرضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۴ می‌باشد (۲۲). پرسشنامه تعهدسازمانی: این پرسشنامه استاندارد توسط آلن و می‌یر (Allen و Meyer) طراحی شده است و مشتمل بر ۲۴ گویه است که سه مؤلفه تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر را اندازه می‌گیرد. هر مؤلفه دارای ۸ گویه است. دامنه نمره تعهد سازمانی از حداقل ۲۴ تا حداکثر ۱۶۸ می‌باشد. سطح‌بندی نمره تعهد سازمانی کل بین ۷۲-۲۲ حد پایین، ۱۲۰-۷۲ حد متوسط و ۱۶۸-۱۲۰ حد بالا معنویت درنظر گرفته شد. روایی آن توسط متخصصین امر مورد تائید قرار گرفت. آلن و می‌یر پایایی این ابزار را با روش ضریب آلفای کرونباخ برای تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (Shirbagi، ۲۰۰۷) (۱۳).

در این پژوهش پایایی این ابزار با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید. در تحلیل توصیفی داده‌ها، از جداول، نمودارهای فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در تحلیل استنباطی از آزمون‌های همبستگی، T-test، Anova و مجذور کای استفاده شده است. سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ تلقی گردید.

یافته‌ها

توزیع نیروها بر اساس متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی در بین ۲۱۸ نفر مورد مطالعه کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل به صورت جدول ۱ قابل مشاهده می‌باشد. ضمناً، میانگین سن (۷/۹۸ ±۴۳/۰۷) سال و میانگین سابقه افراد مورد مطالعه (۱۷/۸۸±۷/۵۶) سال بود.

جدول ۱. توزیع فراوانی کارکنان ستادی مورد مطالعه

متغیر		تعداد	درصد	مجموع
جنسیت	زن	۱۱۸	۵۴/۱	۲۱۴ (۱۰۰٪)
	مرد	۹۶	۴۴	
سن	زیر ۴۰	۸۱	۳۷/۲	۲۱۰ (۱۰۰٪)
	۵۰-۴۰	۹۵	۴۳/۶	
	بالای ۵۰	۳۴	۱۵/۶	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۳	۱۰/۶	۲۰۹ (۱۰۰٪)
	متاهل	۱۸۶	۸۵/۳	
مقطع تحصیلی	فوق‌دیپلم و پایین‌تر	۳۸	۱۷/۴	۲۱۴ (۱۰۰٪)
	لیسانس	۸۷	۳۹/۹	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۸۹	۴۰/۸	
سابقه (سن)	زیر ۵	۱۳	۶	۲۱۴ (۱۰۰٪)
	۱۰-۵	۳۷	۱۷	
	۲۰-۱۱	۷۶	۳۴/۹	
	بالای ۲۱	۸۸	۴۰/۴	
رسته شغلی	بهداشتی- درمانی	۸۲	۳۷/۶	۲۱۴ (۱۰۰٪)
	سایر	۱۳۲	۶۰/۶	
سطح شغلی	کاردانی	۳۹	۱۷/۹	۲۱۳ (۱۰۰٪)
	کارشناسی	۱۵۲	۶۹/۷	
	مدیریتی	۲۲	۱۰/۱	

درصد سلامت معنوی با متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی در جدول (۲) با استفاده از مقدار آماری مجذور کای نشان داده شده است.

نمره سلامت معنوی درحد پایین در هیچکدام از مولفه‌های مورد مطالعه وجود نداشت. با توجه به تحلیل آماری انجام شده زنان بیشتر از مردان در سطح بالای سلامت معنوی قرار داشتند و در حد متوسط، سلامت معنوی آقایان بیشتر از خانم‌ها بوده است. بیشترین سلامت معنوی حد متوسط در سن بین ۵۰-۴۰ سال بود. در حد متوسط، سلامت معنوی متاهلین بیشتر و در سطح بالای معنویت مجردها بیشتر از متاهل‌ها بود. سلامت معنوی مقطع تحصیلی فوق دیپلم و پایین تر در حد متوسط بیشتر از سایر مقاطع تحصیلی مشاهده شد. ولی در حد بالا با بالاتر رفتن مقطع تحصیلی سلامت معنوی نیز افزایش می‌یابد. در کارکنان با سابقه ۲۰-۱۱ سال سطح معنویت متوسط بیشتر و در همین رنج سابقه حد بالای

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

معنویت کمترین مقدار بود. کارکنان رسته شغلی بهداشتی درمانی نسبت به سایر رسته‌ها در حد متوسط بیشتر و در حد بالا رسته سایر بیشتر بود. سلامت معنوی سطح شغلی کاردان در حد متوسط بیشترین و در حد بالا کمترین مقدار داشت. از نظر آماری رابطه معنی‌داری (p>۰/۰۵) بین سلامت معنوی بر اساس جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی مشاهده نشد.

جدول ۲. مقایسه فراوانی سطوح سلامت معنوی بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی

متغیر		سلامت معنوی		
		حد متوسط	حد بالا	P-value*
جنسیت	زن	۶۶/۱	۳۳/۹	۰/۶۸
	مرد	۶۸/۸	۳۱/۲	
سن	زیر ۴۰	۶۱/۷	۳۸/۳	۰/۶۲
	۴۰-۵۰	۷۲/۶	۲۷/۴	
	بالای ۵۰	۶۱/۸	۳۸/۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۶۰/۹	۳۹/۱	۰/۵۱
	متاهل	۶۷/۷	۳۲/۳	
مقطع تحصیلی	فوق‌دیپلم و پایین‌تر	۷۱/۱	۲۸/۹	۰/۵۱
	لیسانس	۷۰/۱	۲۹/۹	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۶۲/۹	۳۷/۱	
سابقه (سن)	زیر ۵	۴۸/۲	۵۳/۸	۰/۲۵
	۵-۱۰	۶۲/۲	۳۷/۸	
	۱۱-۲۰	۷۳/۷	۲۶/۳	
	بالای ۲۱	۶۷/۰	۳۳/۰	
رسته شغلی	بهداشتی- درمانی	۶۹/۵	۳۰/۵	۰/۵۸
	سایر	۶۵/۹	۳۴/۱	
سطح شغلی	کاردانی	۷۱/۸	۲۸/۲	۰/۱۷
	کارشناسی	۶۸/۱	۳۰/۹	
	مدیریتی	۵۰/۰	۵۰/۰	

* P-value حاصل از آزمون مجذور کای می‌باشد.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره تعهد سازمانی را بر حسب متغیرهای تعیین‌شده نشان می‌دهد. بر اساس تحلیل آزمون آماری و در سطح اطمینان ۹۵ درصد، میانگین نمره تعهد سازمانی مورد تحلیل قرار گرفت. در بعد عاطفی در زنان کمی بیشتر از مردان، در بعد مستمر و هنجاری در مردان کمی بیشتر از زنان، در تعهد سازمانی کل نیز مردان کمی بیشتر از زنان مشاهده گردید ولی از نظر آماری معنی‌دار نیست. میانگین نمره تعهد سازمانی در بعد عاطفی با افزایش سن افزایش می‌یابد. در بعد مستمر تا سن ۵۰ سال کمی افزایش و بالاتر از ۵۰ سال کاهش می‌یابد. در بعد هنجاری با افزایش سن کاهش می‌یابد و میانگین کل تعهد سازمانی تا سن ۵۰ افزایش، بعد آن کاهش می‌یابد ولی از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نیست. میانگین نمره تعهد سازمانی در بعد عاطفی و هنجاری در مجردها نسبت به متاهلین کمتر و در بعد مستمر و تعهد کل در میان مجردها کمی بیشتر از متاهلین می‌باشد، این نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود.

میانگین نمره تعهد سازمانی در بعد عاطفی و مستمر تا مقطع تحصیلی لیسانس کاهش و در مقطع فوق‌لیسانس و بالاتر افزایش می‌یابد. بعد هنجاری با بالاتر رفتن مقطع تحصیلی کاهش می‌یابد. تعهد کل نیز تا مقطع لیسانس کاهش و از فوق‌لیسانس به بالاتر مقداری افزایش می‌یابد، ولی از نظر آماری معنی‌دار نیست. میانگین نمره تعهد سازمانی در بعد عاطفی در میان کارکنان با افزایش سابقه افزایش می‌یابد ولی بعد از ۲۰ سال کاهش دارد. تعهد بعد مستمر تا ۱۰ سال کاهش ولی در رده ۲۰-۱۱ سال سابقه افزایش و مجددا بالای ۲۰ سال سابقه کاهش می‌یابد. لکن از نظر آماری در بعد مستمر با p =۰/۰۰۷ معنی‌دار بود. در بعد هنجاری و تعهد کل الگوی خاصی وجود ندارد، از نظر آماری معنی‌دار نبود. فقط در میانگین نمره تعهد سازمانی در ابعاد عاطفی، مستمر و هنجاری همچنین در تعهد سازمانی کل در رسته شغلی سایر از رسته بهداشتی درمانی بیشتر می‌باشد. میانگین نمره تعهد سازمانی کل و بعد عاطفی تا سطح شغلی کارشناس کاهش ولی در سطح مدیریتی افزایش نشان می‌دهد. در بعد مستمر و هنجاری با بالا رفتن سطح شغلی کاهش می‌یابد، ولی از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد (p>۰/۰۵).

درصد و میزان فراوانی در سطوح تعهد سازمانی در سطح پایین (۷۲-۲۴) ۲ نفر با ۰/۹ درصد، در حد متوسط (۱۲۰-۷۲) ۱۴۵ نفر با ۶۶/۵ درصد و در حد بالا (۱۶۸-۱۲۰) ۶۵ نفر با ۲۹/۸ درصد می‌باشد. در بررسی ابعاد سلامت معنوی میانگین نمره سلامت مذهبی (۴۸/۴۴±۷/۴۸) و میانگین نمره وجودی (۴۴/۳۹±۷/۲۲) و میانگین نمره سلامت معنوی در کل (۹۲/۴۳±۱۳/۵۶) مشاهده شد. لذا، سلامت معنوی کارکنان در حد متوسط است. از نظر ابعاد تعهد سازمانی، میانگین نمره تعهد عاطفی (۳۷/۵۶±۹/۰۷)، تعهد مستمر (۳۶/۰۲±۷/۴۲)، تعهد هنجاری (۴۰/۷۳±۶/۹۱) و تعهد سازمانی در کل (۱۰۹/۸۸±۱۶/۶۳) می‌باشد. بنابراین تعهد سازمانی کارکنان در حد متوسط می‌باشد. ۵۲/۸ درصداز کارکنان (۱۱۵ نفر از ۲۱۲ نفر که به سوال پاسخ دادند) اظهار داشتند، در صورتی که در جای دیگر کار بهتری به آنان پیشنهاد داده شود، ترک کردن سازمان محل کار را

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

صحیح می‌دانند. ۱۷/۹ درصد (۳۹ نفر) نظری نداشتند و ۲۶/۶ درصد (۵۸ نفر) مخالف ترک سازمان بودند. نتایج بررسی رابطه بین سلامت معنوی و تعهد سازمانی با استفاده از آزمون t-test در جدول ۴ و آزمون correlations در جدول ۵ قابل مشاهده می‌باشد (سطح اطمینان ۹۵ درصد).

جدول ۳. میانگین نمره تعهد سازمانی بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی

متغیر		سلامت معنوی			
		تعهد عاطفی Mean±SD	تعهد مستمر Mean±SD	تعهد هنجاری Mean±SD	تعهد کل Mean±SD
جنسیت	زن	۳۷/۹۹±۰/۷۸	۳۵/۷۰±۰/۶۶	۴۰/۰۵±۰/۵۴	۱۰۹/۵۳±۱/۴۱
	مرد	۳۶/۹۸±۱/۰۱	۳۶/۴۴±۰/۸۱	۴۱/۵۸±۰/۸۳	۱۱۰/۲۸±۱/۸۹
	P-value*	۰/۴۲۳	۰/۴۸	۰/۱۱	۰/۷۵
سن	زیر ۴۰	۳۶/۵۰±۰/۹۶	۳۶/۴۱±۰/۷۷	۴۱/۰۴±۰/۷۰	۱۰۹/۵۸±۱/۷۷
	۴۰-۵۰	۳۷/۹۶±۰/۹۷	۳۶/۷۵±۰/۸۳	۴۰/۹۳±۰/۷۵	۱۱۱/۰۳±۱/۷۴
	بالای ۵۰	۳۹/۳۴±۱/۶۱	۳۳/۱۳±۱/۲۳	۳۹/۷۲±۱/۳۹	۱۰۸/۰۹±۳/۳۰
	P-value*	۰/۲۸۶	۰/۰۵۳	۰/۶۴۰	۰/۶۶۵
وضعیت تاهل	مجرد	۳۷/۴۱±۱/۹۴	۳۷/۴۱±۱/۴۴	۴۰/۴۱±۱/۳۰	۱۱۱/۰۰±۳/۴۷
	متاهل	۳۷/۵۱±۰/۶۷	۳۵/۹۵±۰/۵۵	۴۰/۷۵±۰/۵۲	۱۰۹/۷۵±۱/۲۴
	P-value*	۰/۹۶۰	۰/۳۸	۰/۸۲	۰/۷۴
مقطع تحصیلی	فوق‌دیپلم و پایین‌تر	۳۸/۸۹±۱/۲۷	۳۷/۷۶±۱/۳۰	۴۱/۸۴±۱/۴۷	۱۱۳/۶۶±۲/۸۹
	لیسانس	۳۵/۸۰±۱/۱۰	۳۵/۵۹±۰/۹۱	۴۱/۰۲±۰/۷۵	۱۰۸/۱۱±۱/۹۹
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۶۳/۳۸±۰/۸۹	۷۲/۳۵±۰/۶۵	۳۹/۹۹±۰/۶۲	۱۰۹/۹۴±۱/۵۳
	P-value*	۰/۰۷۳	۰/۲۸۸	۰/۲۸۸	۰/۲۳۶
سابقه (سن)	زیر ۵	۳۵/۱۷±۲/۶۲	۳۵/۰۸±۱/۵۴	۴۰/۴۲±۱/۹۴	۱۰۶/۲۵±۴/۸۴
	۵-۱۰	۳۶/۵۴±۱/۳۴	۳۴/۸۹±۱/۰۰	۴۲/۲۹±۰/۹۹	۱۰۱/۵۹±۲/۳۹
	۱۱-۲۰	۳۷/۹۵±۱/۰۹	۳۸/۴۰±۰/۸۷	۴۰/۷۶±۰/۷۹	۱۱۲/۳۵±۱/۸۹
	بالای ۲۱	۳۷/۹۳±۰/۹۹	۳۴/۶۰±۰/۸۳	۴۰/۱۰±۰/۷۹	۱۰۸/۳۴±۱/۹۲
	P-value*	۰/۶۶۹	۰/۰۰۷	۰/۴۵۹	۰/۴۰۳
رسته شغلی	بهداشتی- درمانی	۳۷/۴۳±۰/۹۸	۳۴/۹۴±۰/۹۱	۳۹/۶۳±۰/۶۹	۱۰۸/۱۵±۱/۹۳
	سایر	۳۷/۶۰±۰/۸۲	۳۶/۷۲±۰/۶۱	۴۱/۴۳±۰/۶۴	۱۱۰/۹۳±۱/۴۳
	P-value*	۰/۸۹	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۲۴۹
سطح شغلی	کاردانی	۳۸/۴۶±۱/۲۹	۳۸/۳۱±۱/۲۹	۴۱/۸۵±۱/۴۲	۱۱۳/۸۲±۲/۹۴
	کارشناسی	۳۶/۸۸±۰/۷۷	۳۵/۷۲±۰/۶۱	۴۰/۶۵±۰/۵۳	۱۰۸/۸۴±۱/۳۵
	مدیریتی	۴۰/۱۴±۱/۷۷	۳۴/۱۹±۱/۲۹	۳۹/۳۳±۱/۴۳	۱۰۹/۵۲±۳/۲۰
	P-value*	۰/۲۳۶	۰/۰۷۵	۰/۳۹۵	۰/۲۵۶

جدول ٤. میانگین سلامت معنوی و تعهد سازمانی

سلامت معنوی	تعهد عاطفی Mean±SD	تعهد مستمر Mean±SD	تعهد هنجاری Mean±SD	تعهد کل Mean±SD
حد متوسط(۴۱-۹۹)	۳۵/۳۸±۰/۷۶	۳۶/۲۱±۰/۶۵	۳۹/۸۳±۰/۵۹	۱۰۶/۹۶±۱/۴۱
حد بالا(۱۰۰-۱۲۰)	۴۱/۹۸±۰/۸۹	۳۵/۶۴±۰/۸۲	۴۲/۵۶±۰/۷۵	۱۱۵/۸۱±۱/۷۷
P-value*	p<۰/۰۰۰	۰/۵۷	p<۰/۰۰۰	p<۰/۰۰

* P-value حاصل از آزمون t-test می‌باشد.

جدول ۵. همبستگی بین ابعاد سلامت معنوی و وجوه تعهد سازمانی

ابعاد		تعهد عاطفی	تعهد مستمر	تعهد هنجاری	تعهد سازمانی
سلامت مذهبی	r	۰/۴۲	-۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۳۳
	P-value*	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
سلامت وجودی	r	۰/۴۲	۰/۰۴	۰/۳۶	۰/۳۹
	P-value*	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
سلامت معنوی	r	۰/۴۶	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۳۹
	P-value*	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۹	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

* P-value حاصل از آزمون همبستگی correlations می‌باشد.

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ و ۵ نشان داده شده است، رابطه میان سلامت معنوی و تعهد سازمانی کل مثبت، معنی‌دار و مستقیم است (۰/۳۹). بین سلامت معنوی و وجوه آن (مذهبی و وجودی) و با بعد تعهد عاطفی (به ترتیب: ۰/۴۶، ۰/۴۲ و ۰/۴۲) رابطه مثبت، معنی‌دار و مستقیم است (p<۰/۰۰۱ و همبستگی در سطح ۰/۰۱). رابطه میان وجه سلامت معنوی و وجه وجودی با تعهد مستمر کم، مثبت و مستقیم (۰/۰۱؛ ۰/۰۴) است و سلامت مذهبی با تعهد مستمر کم، منفی و غیرمستقیم می‌باشد (۰/۰۱-)، همچنین این روابط از نظر آماری معنی‌دار نیست (p>۰/۰۵). رابطه میان سلامت معنوی و وجوه مذهبی و وجودی با تعهد هنجاری (به ترتیب: ۰/۳۳، ۰/۲۵ و ۰/۳۶) مثبت، معنی‌دار و مستقیم می‌باشد (p<۰/۰۰۱ و همبستگی در سطح ۰/۰۱). بنابراین در سطوح بالاتر سلامت معنوی میانگین نمره تعهد سازمانی افزایش می‌یابد و با بالا رفتن سلامت معنوی، دو بعد تعهد عاطفی و هنجاری نیز افزایش می‌یابند؛ ولی بعد تعهد مستمر کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس این مطالعه در سطوح بالاتر سلامت معنوی، تعهد سازمانی افزایش می‌یابد و با بالارفتن سلامت معنوی، دو بعد تعهد عاطفی و هنجاری نیز افزایش می‌یابند؛ لذا با بالاتر رفتن سطح سلامت معنوی تعهد سازمانی نیز افزایش می‌یابد. همچنین مشاهده گردید بیش از نیمی از کارکنان تمایل به ترک سازمان در صورت پیشنهاد بهتر داشتند.

این مطالعه در میان کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی بابل با توجه به متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطح شغلی کارکنان رابطه بین سلامت معنوی و تعهد سازمانی مورد سنجش قرار گرفت، که نتایج آن با مطالعات پیشین رجب نژاد و همکاران، پروین و همکاران و خانم بهروزی انصاری و همکار (۱۸-۱۶) همخوانی دارد، ولی با نتایج مطالعه خانم اکبری (۱۹) مغایرت دارد. در مطالعه خانم اکبری بین سلامت روان و تعهد سازمانی به طور کلی و در ابعاد آن (احساسی، مستمر و هنجاری) رابطه معناداری مشاهده نشد.

از نظر آماری رابطه معنی‌داری (p>۰/۰۵) بین سلامت معنوی بر اساس جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی مشاهده نشد. بیش از نیمی از کارکنان (۵۲/۸ درصد) اظهار داشتند، در صورتی که در جای دیگر کار بهتری به آنان پیشنهاد داده شود ترک کردن سازمان محل کار را صحیح می‌دانند، که این مورد باید مورد توجه ویژه مدیران قرار گیرد.

بر اساس تحلیل آزمون آماری درسطح اطمینان ۹۵ درصد، میانگین نمره تعهد سازمانی و ابعاد آن (عاطفی، مستمر و هنجاری) بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه، رسته شغلی و سطوح شغلی مورد تحلیل قرار گرفت و از نظر آماری رابطه معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵). ولی صرفا، از نظر آماری در بعد تعهد مستمر با p =۰/۰۰۷ معنی‌دار بود. تعهد مستمر تا ۱۰ سال کاهش ولی در رده ۲۰-۱۱ سال سابقه افزایش و مجددا بالای ۲۰ سال سابقه کاهش می‌یابد.

میانگین نمره سلامت معنوی کل (۹۲/۴۳±۱۳/۵۶) مشاهده شد. لذا، سلامت معنوی کارکنان در حد متوسط بود. نمره تعهد سازمانی (۱۰۹/۸۸±۱۶/۶۳) نشان می‌داد؛ بنابراین تعهد سازمانی کارکنان در حد متوسط بوده است. همچنین در این مطالعه مشاهده گردید، رابطه میان سلامت معنوی و تعهد سازمانی کل مثبت، معنی‌دار و مستقیم است (۰/۳۹). بین سلامت معنوی و وجوه آن (مذهبی و وجودی) با و بعد تعهد عاطفی (به ترتیب: ۰/۴۶، ۰/۴۲ و ۰/۴۲) رابطه مثبت، معنی‌دار و مستقیم است (p<۰/۰۰۱ و همبستگی در سطح ۰/۰۱). رابطه میان وجه سلامت معنوی و وجه وجودی با تعهد مستمر کم، مثبت و مستقیم (۰/۰۱، ۰/۰۴) است و سلامت مذهبی با تعهد مستمر کم، منفی و غیر مستقیم می‌باشد (۰/۰۱-). همچنین این روابط از نظر آماری معنی‌دار نیست (p<۰/۰۵). رابطه میان سلامت معنوی و وجوه مذهبی و وجودی با تعهد هنجاری (به ترتیب: ۰/۳۳، ۰/۲۵ و ۰/۳۶) مثبت، معنی‌دار و مستقیم بود (p<۰/۰۰۱ و همبستگی در سطح ۰/۰۱). بنابراین در سطوح بالاتر سلامت معنوی میانگین نمره تعهد سازمانی افزایش می‌یابد و با بالارفتن سلامت معنوی، دو بعد تعهد عاطفی و هنجاری نیز افزایش می‌یابند، ولی بعد تعهد مستمر کاهش یافته است.

محدودیتی که در مطالعه حاضر وجود داشت عدم همکاری بعضی از پرسنل در تکمیل تمامی پرسشنامه‌های توزیع شده بود. با توجه به در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش، تعداد ۸۲ پرسشنامه برگشت نخورد. بنابراین با توجه به رابطه معنی-دار و مستقیم سلامت معنوی و تعهد سازمانی کارکنان، پیشنهاد می‌گردد، مسئولین دانشگاه با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و مذهبی در افزایش سلامت معنوی در حفظ و ایجاد حس تعهد، دلبستگی و ماندگاری و در نهایت افزایش بهره‌وری توجه ویژه مبذول داشته باشند. این مطالعه می‌تواند سرآغاز مطالعات بیشتر در زمینه مدیریت منابع انسانی و با موضوعات متنوع در میان کارکنان ستادی و عملیاتی دانشگاه علوم پزشکی بابل باشد.

ملاحظات اخلاقی

تمامی فرایندهای تحقیق حاضر با رعایت ملاحظات و استانداردهای اخلاقی از جمله آزادی در قبول همکاری توسط پاسخگویان، تمایل و رضایتمندی نسبت به تکمیل پرسشنامه، امانتداری در استفاده از داده‌ها و محرمانه بودن آن‌ها لحاظ گردید.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان ستادی که در این مطالعه مشارکت داشته و همچنین از پرسنل واحد بانوان دانشگاه علوم پزشکی بابل که در اجرای این طرح ما را همراهی نمودند، صمیمانه تشکر می‌گردد.

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

References

1. Thompson W. Can you Train People to be Spiritual?. Train Develop j. 2000; 54(12): 273-9.
2. Neal JA. Spirituality in Management Education: a Guide to Resources. J Manage Educ 1997; 21(1): 121-39.
3. World Health Organization. International Statiscial Classification of Diseases and Health Related Problems ICD-10. Diss. 2th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.
4. World Health Organization. Public Health Surveillance. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.
5. Dehghani E, Nejat S, Yaseri M. Spiritual Health and Happiness in the Administrative staff of Semnan University of Medical Sciences. Religion and Health. 2015; 3(2): 9-18. [In Persian]
6. AsarRoodi A, Golafshani A, Akaberi A. The Relationship Spiritual Health and Quality of Life in Nursing. Journal of North Khorasan University of Medical University of Medical Science. 2011; 3(4): 79-88. [In Persian]
7. Masoumi M, Jafari F, Jalali M, Tahmasebi. the Relationship Between Job Stress and Spiritual Health of Nurses Working in Special Wards of Bushehr Hospital, Journal of Vulnerable Nursing Departments of Bushehr University of Medical Sciences and Health Services, Autumn 2016; 3(8): 37-48. [In Persian]
8. Majlesi MB. Bahar-al-anvar. Beirut: Al-Wafa Institute; 1983. Vol 74, p. 205.
9. Maaref M, Asadi F. Factors of Achieving Spiritual Health from the Perspective of Quran and Hadith; Islamic Insight and Education. 2017; 14(41): 9-40. [In Persian]
10. Bitarafan FS, Siddiqui AF, Spiritual Health from the Perspective of the Quran and Sahifa Sajjadieh. 2014; 205: 39-56. [In Persian]
11. Azizi F. the Book of Spiritual Health; What, Why and How, Department of Spiritual Health, Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Legal Publications, 2014. [In Persian]
12. Mesbah Yazdi M. Principles and Definition of Spiritual Health from the Perspective of Islam. Institute of Education: Imam Khomeini Research, 2013. [In Persian]
13. Darfash H, Golshanpour M. Title in the Workplace and Its Relationship with Organizational Commitment and Organizational Health of Ahwaz High School Principals. Two Quarterly Journal of School Management. 2018; 6(2): 123-42. [In Persian]
14. Jafari MT. The Wisdom of the Political principles of Islam. Tehran: Foundation Nahje a Alblagheh; 1994. [In Persian]
15. Mehdipour M. Prophet the Great and Social Commitments. Moballeghan Magazine. 2007; 88: 4-10. Available at: https://www.magiran.com/volume/38104. [In Persian]
16. Rajabnezhad Z, Dargahi H, Reshadatjo H. The Relationship between Spiritual Quotient of Managers with Organizational Commitment of Staffs in Tehran University of Medical Sciences. Payavard. 2017; 11(3): 308-17. [In Persian]
17. Parvin E, Mohammadi Sh, Shirbagi N, Lotfinezhad T. The relationship between spirituality and organizational commitment Razi University of Kermanshah. Quarterly Research on Educational Leadership & Management. 2015; 1(2): 193-215. Available at: https://jrlat.atu.ac.ir/article_1060.html?lang=en [In Persian]
18. Behrouzi Z, Edi M. A Study of the Relationship Between Religious Beliefs Based on the Teachings of the Holy Quran and the Commitment of the Staff of Ilam University, The First International Conference on Interdisciplinary Studies in the Holy Quran 2016, Available at: https://mcl.isc.gov.ir [In Persian]
19. Akbari Jebeli A, Maghsoudi J, Pahlavanzadeh S. The Relationship Between Mental Health and Organizational Commitment in Nurses Working in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Journal of Rehabilitation Research in Nursing, Isfahan School of Nursing and Midwifery. 2016; 3(1): 57-63. [In Persian]
20. Ansari ME, Ardakani MS. Islamic Work Ethics and Organizational Commitment among Employees of Isfahan University of Medical Sciences ijme. 2013; 6(2): 86-98. [In Persian]
21. Spiritual Health Questionnaire. 2014. Available at: https://filelm.ir/Product/31053 [In Persian]
22. Seyyed Fatemi N, Rezaei M. the Effect of Prayer on the Spiritual Health of Cancer Patients. Monitoring Quarterly. 2006; 5(4): 295-304. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci
Islam and Health Journal/ 2021; 6(1): 83-90

Original Article

Relation between Spiritual Health and Organizational Commitment of Staff in Babol University of Medical Sciences

Received: 8 July 2021 Accepted: 18 Dec. 2021

Gholizadeh Pasha N (MA) [1*]
Zahed Pasha E (MD) [1]
Esmaeilzadeh S (MD) [2]
Khafri S (PhD) [3]
Mohammadpour F (PhD) [1]
Bagheri Khalili Z (MA) [1]

1. Deputy of Management Development and Resources, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Infertility and Reproductive Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
3. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

*Corresponding Author:
Nargess Gholizadeh Pasha
Deputy of Management Development and Resources, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Email: **nghpasha@gmail.com**

Abstract

Introduction: Due to the importance of spirituality in personal and professional life, the need for organizational commitment and the desire to stay in the organization and its consequences, the aim of this study was to investigate the relationship between spiritual health and organizational commitment of staff in Babol University of Medical Sciences.

Methods: The statistical population of this descriptive-analytical study was 218 staff members of Babol University of Medical Sciences, selected using Quota sampling method based on the staff members of each unit, Morgan Formula and the total population of the staff members. The Ellison-Paloutzian Spiritual Well-being and Alan-Meyer organizational commitment standard questionnaires were used, their validity was approved by specialists, and their reliability Cronbach's alpha coefficient was 0.84 and 0.73, respectively. The data were analyzed using descriptive-analytical statistics in SPSS 25.

Findings: There was no significant relationship between demographic components with spiritual health and organizational commitment (P>0.05). The mean score of spiritual health was 92.43±13.56, within the average range. The mean score of organizational commitment was 109.88±16.63, within the average range. The relationship between spiritual health and its aspects with organizational commitment and its dimensions was positive, significant and direct (P<0.001, correlation=0.01). Spiritual health had no significant relationship with continuous commitment (P>0.05). The higher the spiritual health, the greater the organizational commitment was, and the higher the spiritual health, the higher the dimensions of emotional and normative commitment was. More than half of the staff tended to quit the organization for a better offer.

Conclusion: Based on this study, the higher the spiritual health, the greater the organizational commitment was. Therefore, the commitment, attachment and retention rate should be increased by using religious teachings, and finally the productivity of the organization is enhanced.

Keywords: **Spiritual health, Organizational commitment, Staff**

[Downloaded from iahj.ir on 2024-04-24]