

پژوهشی مقطعی در بررسی تأثیر دیدگاه اخلاق اسلامی بر نظام سلامت اداری با نقش میانجی سرمایه معنوی پرستاران در پاندمی کووید ۱۹ (۱۳۹۹)

محمدامین ترابی^۱، ارکیده حامدی^۲، سیده معصومه غمخواری^۲

۱- گروه مدیریت، اقتصاد و حسابداری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲- استادیار، دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.1&2, Spring & Summer 2021

چکیده:

مقدمه: ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی به کووید-۱۹، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده که می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی، عدم درست انجام دادن کارها، ارتباط بد با بیماران، عصبانیت و خشم، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه از جمله گروه درمان (پرستاران، پزشکان و غیره) گردد. به همین منظور، پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر اخلاق اسلامی بر نظام سلامت اداری با نقش میانجی سرمایه معنوی پرستاران در بیمارستان‌های شهر همدان انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نظر کاربردی و شیوه جمع‌آوری داده‌ها به صورت توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری، شامل پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان می‌باشد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد یوسف (۲۰۰۱) برای اخلاق اسلامی، دارای چهار بعد (کار دقیق، کار انسان‌دوستانه، استقلال و سودمندی اجتماعی)، پرسشنامه هووی و فیلمن (۱۹۹۶) برای سلامت اداری، با سه بعد (ساختاری، شناختی و رابطه‌ای) و زوهر و مارشال (۲۰۰۴) برای سرمایه معنوی، دارای چهار بعد (ارزش‌گرایی معنوی، اخلاق‌گرایی، اهمیت و تأثیرگذاری) بوده است. جهت سنجش روایی از آزمون روایی محتوایی، همگرایی و واگرایی و برای سنجش پایایی سوالات نیز از آزمون‌های آلفای کرونباخ، بارهای عاملی و پایایی ترکیبی استفاده گردید.

یافته‌ها: مشخص شد که اخلاق اسلامی در بین پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان، تأثیر مثبت و معناداری ($p < 0/01$, $\beta = 59\%$) بر سلامت اداری دارد. همچنین سرمایه معنوی پرستاران، به صورت معناداری بر سلامت اداری نیز تأثیر مثبتی دارد ($p < 0/01$, $\beta = 83\%$)، این در حالی است که سرمایه معنوی، نقش میانجی مثبتی بین اخلاق اسلامی و سلامت اداری ایفا می‌کند ($p < 0/01$, $\beta = 63\%$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های اساسی اخلاق اسلامی شامل: توکل به خدا، تواضع در برابر خلق، صداقت و وفای به عهد خود می‌تواند همبستگی معنوی بیشتری را در میان منابع انسانی سازمانی از جمله پرستاران بیمارستان که عنصر اساسی کادر درمان محسوب می‌شوند، ایجاد کند و پرستاران سالم و اخلاق‌مدار در محیط یک بیمارستان، اندیشه‌های متعالی و مثبت‌نگرانه را دنبال می‌کنند و همین حس مثبت و مسئولیت‌مدارانه، آن‌ها را از انجام رفتارهای ضد سلامت اداری باز می‌دارد.

واژگان کلیدی: اخلاق اسلامی، سلامت اداری، سرمایه معنوی، کرونا، پرستاران همدان

J Educ Ethics Nurs 2021;10(1&2):76-86

مقدمه

تعداد موارد ابتلا و مرگ به ترتیب ۱۴۶/۶۶۸ و ۷/۶۷۷ بوده است. بیشترین موارد ابتلا در کشورهای روسیه، برزیل و آمریکا بوده است. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت همه‌گیری کووید ۱۹ را به عنوان فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرد [۲]. طبق آمار جهانی اعلام‌شده، نرخ مرگومیر ۳/۴

بیماری کووید ۱۹، از شهر ووهان چین در اواخر دسامبر (۲۰۱۹) بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا شروع شد [۱]. بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، در بازه زمانی دسامبر ۲۰۱۹ تا می ۲۰۲۰، در بیش از ۳۱۳ کشور جهان، حدود ۶/۰۳۳/۷۴۳ مورد جدید و ۳۶۶/۸۹۰ مرگ گزارش شد. در همین زمان در ایران

پژوهشی که در میان کارکنان صنعت نفت ایران انجام شد، نشان داد که مؤلفه‌های اخلاق اسلامی از جمله؛ عدل (رفتار مدیر در هر وضعیت برابر مساوات و برابری با همه کارکنان)، اعتماد و درستکاری، نوع‌پرستی و سخاوتمندی بر سلامت اداری تأثیر مثبت و معناداری دارد و فرهنگ سازمانی همکاری و مشارکت، ضریب تأثیر این رابطه را افزایش می‌دهد [۲۶]. در پژوهشی دیگر در سال بعد، ثابت شد بین اخلاق کاری و انطباق سازمانی و سلامت اداری کارکنان رابطه معنادار وجود دارد و کارآمدی نظام اداری، از پایه‌ریزی صحیح اخلاقیات در سازمان نشأت می‌گیرد. همچنین، الگوی فکری سازمانی نیز از اخلاق کاری تأثیر می‌گیرد [۲۷]. در پژوهشی دیگر، رابطه ابعاد فردی و گروهی اخلاق بر سلامت اداری بیمارستان‌ها بررسی و مشخص گردید که اخلاق گروهی، نسبت به اخلاق فردی تأثیر بیشتری بر سلامت اداری دارد [۲۹].

سرمایه معنوی، ثروت از نوع پول و مادیات نیست بلکه در بعد معنایی با ارزش تر و وسیع‌تری گام برمی‌دارد [۱۸]. سرمایه معنوی، قدرتی است که در یک سازمان موجب به هم پیوستگی انسان‌ها شده و از این طریق در یک شبکه گروهی برد-برد منافع گروهی به صورت یکسان تأمین می‌شود [۱۹]. سرمایه معنوی، معنای وسیع‌تری برای سرمایه در نظر دارد و فراتر از ثروت، منفعت، سود و قدرت است. مفهوم گسترده‌تری را در برمی‌گیرد. به چشم‌انداز سازمان روح و الهام می‌بخشد و به اجرای ارزش‌های بنیادی انسان می‌پردازد [۲۵]. سازمان‌هایی که غنی از سرمایه معنوی هستند، نه تنها سازمان‌های پایدار می‌باشند بلکه متحول‌تر نیز هستند [۲۸]. پژوهش عیدی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان داد که اخلاق کاری بر سرمایه معنوی، تأثیر معناداری دارد به طوری که عدالت درک‌شده کارکنان از مدیر، شایستگی‌ها و نگرش همکاری و همدلی در کارکنان را افزایش می‌دهد [۲۹]. همچنین عباسعلی و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که سرمایه معنوی، تاب‌آوری کارکنان در بحران‌های سازمانی را تقویت کرده و رویکرد شایسته‌سالاری، اعتمادسازی کارکنان و مدیر، تسهیم قدرت، محبت و مهربانی مدیر، مانع از به وجود آمدن تنش و استرس در بین کارکنان خواهد شد [۳۰]. وقتی که ما توانایی آن را پیدا کنیم که به چیزی به جز خود فکر کنیم و فراتر از منافع شخصی خود بیندیشیم قدم اساسی در جهت کسب سرمایه معنوی برداشته‌ایم. علت اینکه سرمایه معنوی، باعث غنی شدن زندگی انسان‌ها می‌گردد به این دلیل است که نگاه انسان‌ها را نسبت به زندگی تغییر داده و این دیدگاه را از تمرکز صرف بر خود به تمرکز بر کل دنیا معطوف می‌کند. به این معنا که انسان‌ها یاد می‌گیرند تأثیر عملکردها و رفتارهای خود را بر کل محیط اطراف خود دیده و باور کنند که فرایندهای رفتاری و گفتاری آن‌ها می‌تواند بر

درصد برای این بیماری ثبت شده است. علائم اولیه کووید ۱۹ شامل تب، درد عضلانی و خستگی است [۳]. اضطراب ناشی از فشار زیاد کارها و افزایش بیمارارن، موجب افسردگی شدید و آسیب به سلامت روان پرستاران شده است [۲۵ و ۴]. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده که می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی، ارتباط بد با بیمارارن، عصبانیت و خشم، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه از جمله گروه درمان (پرستاران، پزشکان و غیره) گردد [۶]. همچنین عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی به این بیماری، استرس و نگرانی را در جوامع بیشتر از قبل کرده است [۵]. پرستاران عنصر اصلی مراقبت در گروه درمان هستند که بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می‌دهند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید ۱۹ حضور دارند. محیط کار پرستاران، استرس‌های طولانی مداوم را به دنبال دارد و ممکن است کاهش کارایی و اثربخشی لازم در خصوص انجام فعالیت‌های اداری افراد شاغل در حرفه پرستاران، که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می‌نمایند، به وجود آورد [۷].

اصطلاح سلامت سازمانی نخستین بار در (۱۹۶۹) توسط مایلز (Miles) در تحقیق جو سازمانی مدارس به کاربرده شد [۸]. یک سازمان سالم، نه فقط در محیط خود پایدار می‌ماند، بلکه در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد و گسترش دهد [۱۰]. از دیدگاه هوی و میسکل (Hoy and Mescle) (۲۰۱۸) سلامت سازمانی دارای ابعاد هفتگانه‌ای شامل: یگانگی نهادی؛ توانایی سازمان در سازگاری با محیط به طریقی که یگانگی، انسجام و تمامیت برنامه‌های خود را حفظ کند. نفوذ مدیر؛ توانایی مدیر به تأثیرگذاری بر رؤسا و مافوق خود، ترغیب آن‌ها به توجه بیشتر نسبت به مسائل سازمان، مواجهه نشدن با موانع اداری، سلسله مراتبی، وابسته نشدن به مافوق است که همه‌ی این‌ها کلید رهبری اثربخش محسوب می‌شوند [۱۱]. یک عامل مهم اثرگذار در سلامت اداری، اصول اخلاقی در محیط کار و اخلاق اسلامی می‌باشد. اصول اخلاقی و اخلاقیات از جمله مباحثی است که به کارگیری آن در جامعه مورد تأکید فراوان اسلام بوده است به طوری که پیامبر اکرم (ص) هدف از رسالت خویش را به کمال رساندن مکارم اخلاقی معرفی کرده‌اند. از این رو اخلاقیات به عنوان مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها، اصول، مبانی، بایدها و نبایدها می‌تواند نقش مهمی را در مدیریت اثربخش سازمان‌ها ایفا کند [۱۳]. از منظر امیر مؤمنان علی (علیه السلام) آنچه مایه برتری آدمیان و سبب والایی‌شان است، کرامت‌های اخلاقی می‌باشد و این کرامت‌ها در اداره امور نقشی اساسی دارد [۱۴].

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از جهت شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری، شامل پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان می‌باشد که تعداد آن‌ها ۸۵ نفر بوده و به صورت سرشماری، پرسشنامه توزیع شده است.

معیارهای ورود و خروج از تحقیق

معیارهای ورود: برخوردار بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، با حداقل ۵ سال سابقه کار و اشتغال در بخش مراقبت‌های ویژه به بیماران کرونایی بود. معیارهای خروج: انتقال پرستار به بخش‌هایی غیر از بخش کرونایی و تمایل نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش بود.

ملاحظات اخلاقی

با توجه به شرایط بحرانی کرونا و وظایف خطیر پرستاران در این شرایط خاص، سعی شد پرسشنامه‌ها در محدوده استراحت ایشان توزیع گردد تا خللی در انجام وظایفشان صورت نگیرد. همچنین تمامی پروتکل‌های بهداشتی جهت جمع‌آوری اطلاعات رعایت گردید. در تمام مراحل تحقیق نیز محققان به اصول اعلامیه هلسینکی و محرمانه بودن اطلاعات پایبند بودند. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور تحت کد اخلاقی IR.PNU.REC.1399.155 تأیید شده است.

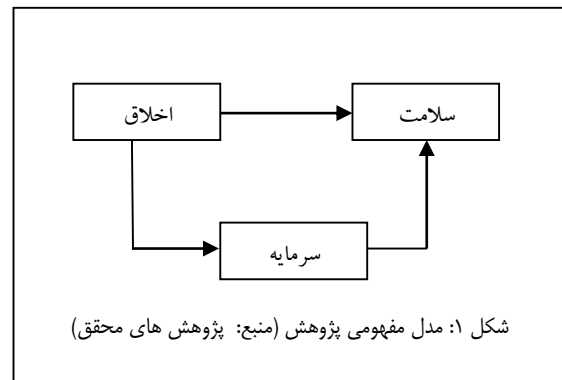
جمع‌آوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه استاندارد استفاده شده است. پرسشنامه شامل دو بخش بود که بخش اول: ۱- بخش اطلاعات دموگرافیک: که حاوی پرسش‌هایی در خصوص متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و سابقه کار بود. بخش دوم: پرسشنامه اخلاق اسلامی (یوسف، ۲۰۰۱)، سلامت اداری (هوی و فیلدمن، ۱۹۹۶) و سرمایه معنوی (زوهر و مارشال، ۲۰۰۴) بود. پرسشنامه اخلاق اسلامی شامل ۱۷ سؤال که چهار بعد (کار دقیق، کار انسان‌دوستانه، استقلال و سودمندی اجتماعی) است که آلفای کرونباخ آن، ۰/۸۷۱ به دست آمده است. پرسشنامه سلامت اداری نیز شامل ۴۴ گویه در سه بعد (ساختاری، شناختی و رابطه‌ای) است که آلفای کرونباخ آن، ۰/۷۰۴ و پرسشنامه سرمایه معنوی شامل ۲۱ گویه در چهار بعد (ارزش‌گرایی معنوی، اخلاق‌گرایی، اهمیت و تأثیرگذاری) که پایایی آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۵۱ به دست آمد. روش نمره‌گذاری مقیاس‌ها، بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که گزینه‌های آن از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ رتبه‌بندی شده است به طوری که نمره ۱ نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان و نمره ۵ نشان‌دهنده بالاترین میزان است البته تعدادی از سوالات به

زندگی و حال و آینده دیگر افرادی که با آن‌ها در ارتباط مستقیم و غیرمستقیم هستند تأثیر بسزایی داشته باشد [۲۳]؛ به همین دلیل به نظر می‌رسد معنویت و سرمایه معنوی، با اخلاق اسلامی پیوند دیرینه‌ای دارد چرا که در دین اسلام، رأفت و مهربانی به عنوان اساسی‌ترین تدبیر لازم برای روابط بین انسان‌ها تلقی می‌شود. بسیاری از محققان معتقدند که سرمایه معنوی، به زندگی کاری و فردی انسان‌ها حیات تازه‌ای بخشیده و دوام و پایداری آن را ضمانت می‌کند و در نهایت اینکه وجود سرمایه معنوی، در یک سازمان می‌تواند باعث به هم پیوستگی و اتحاد افراد آن سازمان شده و در یک شبکه گسترده برد-برد منافع گروهی افراد آن سازمان را تأمین نماید و در عین حال به سازمان کمک کند به تعالی و توسعه پایدار دست یابد [۲۴]. در نتیجه، وجود رابطه بین سرمایه معنوی و سلامت اداری نیز امکان پذیر خواهد بود.

بر اساس آنچه بیان شد پژوهش حاضر به بررسی تأثیر اخلاق اسلامی بر نظام سلامت اداری با نقش میانجی سرمایه معنوی، می‌پردازد. بررسی پژوهش‌های مختلف در حوزه سازمان و مدیریت نشان داد که موضوع مورد نظر برخلاف اهمیت آن مورد توجه محققان و پژوهشگران قرار نگرفته است و در این زمینه خلل تجربی و موضوعی احساس می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی تأثیر اخلاق اسلامی بر نظام سلامت اداری با نقش میانجی سرمایه معنوی، در میان پرستاران بیمارستان‌های همدان می‌پردازد. این پژوهش به دنبال یافتن پاسخی برای سؤال مورد نظر می‌باشد: خلاق اسلامی با نقش میانجی سرمایه معنوی، بر نظام سلامت اداری در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان چه تأثیری دارد؟

بر این اساس، مدل مفهومی این پژوهش در شکل زیر ارائه می‌شود:



روش کار

دلیل تأثیر منفی در ابعاد سلامت سازمانی به صورت معکوس نمره گذاری می گردد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌ها با نرم‌افزار SMART-PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تأیید روایی آن، از روایی محتوایی، همگرا و واگرا استفاده شد و برای پایایی آن آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی به کار گرفته شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، آزمون فرضیه‌ها و برازندگی مدل از مدل‌یابی معادله‌های ساختاری و روش حداقل مربعات جزئی (PLS) استفاده شده است. به‌طور کلی، مدل‌یابی PLS توسط دو مدل، مدل اندازه‌گیری (Measurement Model) و مدل ساختاری تفسیر می‌شود. در مرحله اول، به منظور بررسی مدل اندازه‌گیری، از تحلیل عاملی تأییدی برای تعیین این که آیا داده‌ها با یک ساختار عاملی معین هماهنگ هستند یا خیر، استفاده می‌شود و در مرحله دوم، از تحلیل مسیر و ضرایب تعیین جهت بررسی مدل ساختاری استفاده می‌شود. در مرحله اول فاز تجزیه و تحلیل داده‌ها، باید با مدل اندازه‌گیری سنجیده شود تا مشخص گردد که مدل دارای سطح قابل قبولی از روایی و پایایی می‌باشد. با بررسی این مدل ارتباط بین متغیرها و نشانگرهای مشاهده شده معین می‌شود. این مرحله با استفاده از تابع PLS-Algorithm انجام می‌شود.

یافته‌ها

آمار توصیفی مربوط به متغیرهای دموگرافیک که در بخش اول پرسشنامه از نمونه آماری مورد سنجش واقع شده بود در جدول ۲، نشان داده شده است.

در شکل ۲ و ۳ نیز مدل خروجی دورنی (معناداری) و بیرونی (ضرایب استاندارد) نرم‌افزار اسمارت-پی‌ال‌اس، نشان داده شده است.

جهت سنجش روایی، از روایی همگرایی و واگرایی استفاده شد که معیار اول بر اساس میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر و معیار دوم با استفاده از ماتریس فورنل لارکر مورد سنجش واقع می‌شود. عناصر روی قطر اصلی بایستی از مقادیر سطر و ستون بیشتر باشد تا روایی واگرایی مورد تأیید واقع شود. برای سنجش پایایی نیز علاوه بر آزمون آلفای کرونباخ (CA)، از آزمون پایایی ترکیبی که معیاری دقیق‌تر نسبت به آلفای کرونباخ است استفاده شد [۳۱]. همچنین بارهای عاملی موجود در مدل اندازه‌گیری (شکل ۳)، به طور کامل از ۰/۴ که معیار تأییدشوندگی بارهای عاملی برای تأیید پایایی مدل است، بیشتر می‌باشد پس بنابراین مدل نیز پایا است. برای روایی همگرا (AVE)، و پایایی ترکیبی (CR) باید روابط زیر برقرار باشد:

رابطه [۳۱]۱.

$$CA > 0.7; CR > 0.7; AVE > 0.5$$

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مدل اندازه‌گیری در نرم‌افزار SMARTPLS که در بررسی روایی و پایایی مدل نشان داده شد و با توجه به توضیح‌های مربوط به معیار قبولی برای شاخص‌های مذکور در تمامی نتایج به‌دست‌آمده در مدل اندازه‌گیری مورد تأیید قرار می‌دهند. بنابراین نتیجه می‌گیریم که مدل بر ارزش مناسبی برخوردار است. بنابراین مدل نهایی توانسته است به گونه‌ی مناسبی روابط بین سؤال‌های توصیف‌کننده متغیر را بیان کند. در مرحله بعد که تحلیل مسیر (یا همان مدل ساختاری) مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

بر اساس جدول ۲ مشخص است که تمامی متغیرهای پژوهش دارای رابطه مستقیم و قوی با یکدیگر می‌باشند. بنابراین این نتیجه به دست می‌آید که رابطه درونی بین متغیرها پابرجاست. متداول‌ترین معیار برای بررسی بر ارزش مدل ساختاری در یک پژوهش ضرایب R2 (ضریب تعیین) مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زای (وابسته) مدل است. R2 معیاری است که نشان از تأثیر یک متغیر بیرون‌زا بر یک متغیر درون‌زا را دارد، و سه مقدار ۰،۱۹، ۰،۳۳ و ۰،۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط، و قوی R2 در نظر گرفته می‌شود [۳۱]. مطابق با جدول زیر، مقدار R2 برای سازه‌های درون‌زای پژوهش محاسبه شده است که با توجه به سه مقدار ملاک مناسب بودن برازش مدل ساختاری را تأیید می‌سازد. این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را نشان می‌دهد و در صورتی که مقدار استون‌گیسر (ضریب پیش‌بین) در مورد یک متغیر وابسته (درون‌زا) سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را کسب نماید، به ترتیب نشان از قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی متغیر یا متغیرهای مستقل (بیرون‌زا) مربوط به آن متغیر وابسته است. در واقع کیفیت مدل ساختاری را برای هر بلوک درون‌زا اندازه‌گیری می‌کند.

مقدار تعدار عددی که در رابطه‌ها نمایان می‌باشد مربوط به آمار تی (t-value) می‌باشد که در واقع ملاک اصلی تأیید یا رد فرضیات است. اگر این مقدار آماره به ترتیب از ۱/۶۴، ۱/۹۶ و ۲/۵۷ بیشتر باشد نتیجه می‌گیریم که آن فرضیه در سطوح ۹۰، ۹۵ و ۹۹ درصد تأیید می‌شود. همچنین باید گفت که اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود و بالعکس اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته منفی باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد کاهش در متغیر وابسته خواهیم بود.

محاسبه آماره شمول واریانس VAF

وضعیت، مقدار شمول واریانس VAF کمتر از ۲۰٪ خواهد بود و می‌توان نتیجه گرفت که میانجی‌گری صورت نگرفته است. در مقابل وقتی مقدار VAF خیلی بزرگ و بالاتر از ۸۰٪ باشد، می‌توان ادعای میانجی‌گری کامل کرد. وضعیتی که در آن VAF بین ۲۰٪ تا ۸۰٪ باشد، به‌عنوان میانجی‌گری جزئی تشریح می‌شود (رسولی و همکاران، ۱۳۹۸).

رابطه ۲: فرمول کلی VAF

$$VAF = (a*b) / ((a*b) + c)$$

$$VAF = (0.79 \times 0.825) / ((0.79 \times 0.825) + 0.584) = 57.7\%$$

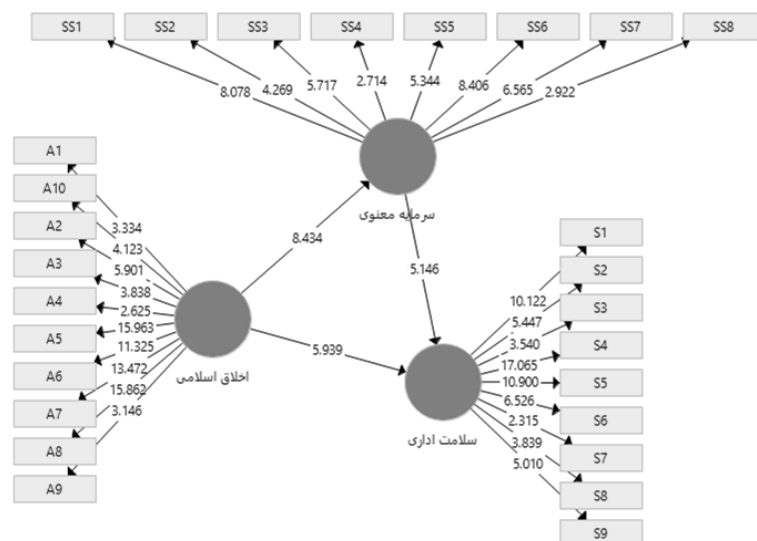
چون مقدار VAF بزرگ‌تر از ۰/۲۰ است و از ۰/۸۰ کوچک‌تر است بنابراین نقش میانجی تأیید و شدت آن از نوع میانجی متوسط می‌باشد.

شمول واریانس یا variance accounted for یا VAF نسبت اثر غیرمستقیم به کل اثر را نشان می‌دهد. اثر مستقیم = اثر متغیر مستقل بر وابسته. اثر غیر مستقیم = اثر مستقل بر میانجی × اثر میانجی بر وابسته. اثر کل = اثر مستقیم + اثر غیر مستقیم. شمول واریانس = اثر غیرمستقیم ÷ اثر کل.

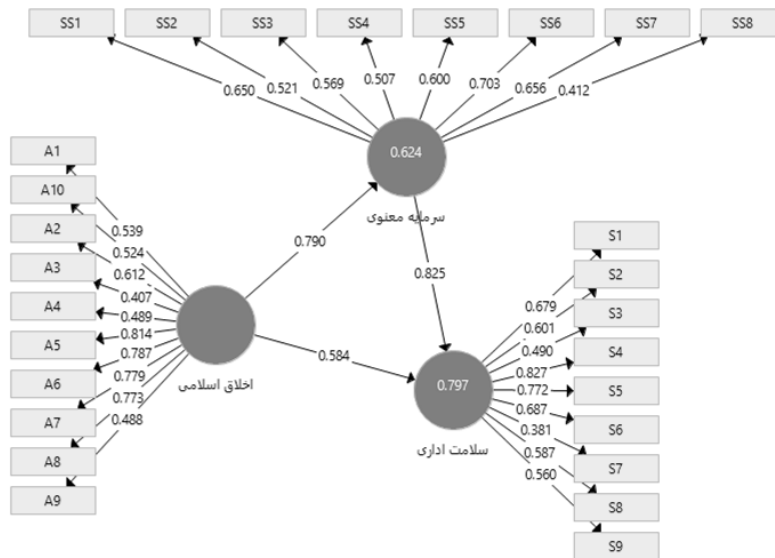
در نتیجه می‌توان تعیین کرد که تا چه اندازه واریانس متغیر وابسته مستقیماً توسط متغیر مستقل تشریح می‌شود و چه مقدار واریانس هدف به وسیله روابط غیرمستقیم تشریح می‌شود. در نهایت نیز چه مقدار واریانس هدف به وسیله روابط غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی شرح داده می‌شود که اگر اثر غیرمستقیم معنادار باشد، اما هیچ اثری از متغیر پنهان مستقل بر متغیر درون‌زا را جذب نکند، شمول واریانس VAF نسبتاً پایین است. این‌زمانی روی می‌دهد که اثر مستقیم بالا باشد و بعد از تحلیل متغیر میانجی با اثر غیرمستقیم معنادار، مقدار اندکی کاهش یابد. در این

جدول ۱: آمار جمعیت شناختی

مشخصه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
زن	۳۳	۳۸/۸۲
مرد	۵۲	۶۱/۱۸
سن		
پایین ۳۰ سال	۳۹	۴۵/۸۸
بین ۳۱ الی ۴۰ سال	۳۷	۴۳/۵۲
بین ۴۱ الی ۵۰ سال	۸	۹/۴۱
بالای ۵۰ سال	۱	۱/۱۷
سابقه کاری		
کمتر از ۱۰ سال	۴۰	۴۷/۰۷
بین ۱۱ الی ۲۰ سال	۴۱	۴۸/۲۳
بین ۳۱ الی ۴۰ سال	۴	۴/۷۰



شکل ۲: مدل خروجی نرم‌افزار برای بررسی فرضیه‌های پژوهش در حالت ضرایب معناداری



شکل ۳: مدل خروجی نرم‌افزار برای بررسی فرضیه‌های پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ضریب آر	سلامت اداری	سرمایه معنوی	اخلاق اسلامی
-			۱
۰/۶۲۴		۱	۰/۶۹۰**
۰/۷۹۷	۱	۰/۶۹۲**	۰/۶۳۶**

** : سطح معناداری: ۹۵٪

جدول ۳: بررسی مقادیر پایایی و روایی متغیرهای پژوهشی

روایی همگرا ≥ 0.5	آلفای ترکیبی ≥ 0.7	آلفای کرونباخ ≥ 0.7
۰/۸۰۵	۰/۷۱۵	۰/۸۲۹
۰/۸۵۳	۰/۸۰۲	۰/۸۶۷
۰/۵۰۲	۰/۵۴۱	۰/۵۰۷

جدول ۴: ضریب تعیین و ضریب پیش‌بین

ضریب تعیین	ضریب پیش‌بین
۰/۶۲۴	۰/۳۳۴
۰/۷۹۷	۰/۳۳۵

جدول ۵: نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	آماره معنی‌داری	ضریب مسیر	آماره تی	نتیجه
اخلاق اسلامی ← سرمایه معنوی	۰/۰۰۰	۰/۷۹۰	۸/۴۳۴	تائید
اخلاق اسلامی ← سلامت اداری	۰/۰۰۰	۰/۵۸۴	۵/۹۳۹	تائید
سرمایه معنوی ← سلامت اداری	۰/۰۰۰	۰/۸۲۵	۵/۱۴۶	تائید

بحث

اخلاق برای سازمان‌ها به‌عنوان یک عامل در نظر گرفته می‌شود که برای سلامت سازمان‌ها ضروری به نظر می‌رسد و سلامت سازمان به آن بستگی دارد. در واقع اخلاق در سازمان به صورت بایدها و نبایدهایی تعریف می‌شود که نشان می‌دهد چه اعمالی باید در سازمان انجام شود و چه اعمالی نباید انجام گیرد. به همین دلیل رفتارهای اخلاقی در سازمان به‌عنوان یک عامل مهم به شمار می‌رود. در این پژوهش سعی شده که بر اساس ادبیات و مبانی نظری و با استفاده از تحقیق‌های کتابخانه‌ای به بررسی اخلاق در سازمان پرداخته گردد. بر این اساس پس از بیان ادبیات و مبانی نظری موجود در این خصوص، مروری بر پژوهش‌های پیشین انجام و سپس به بحث و نتیجه‌گیری پرداخته شد. باتوجه به فرضیه اول مبنی بر تأیید تأثیر اخلاق اسلامی بر سرمایه معنوی می‌توان ادعا کرد که مؤلفه‌های اساسی اخلاق اسلامی شامل: توکل به خدا، تواضع در برابر خلق، صداقت و وفای به عهد می‌تواند همبستگی معنوی بین منابع انسانی سازمانی از جمله پرستاران بیمارستان که عنصر اساسی کادر درمان محسوب می‌شوند، ایجاد کند و همچنین دگرخواهی و خودانگیختگی در شرایط بحرانی و تنش‌ها را بیشتر از قبل نمایان سازد. نتایج این فرضیه را می‌توان هم‌راستا با پژوهش [۳۲] دانست که اخلاق مثبت رهبران سازمان و مدیریت بیمارستان، بر حمایت روانی و سلامت روانی پرستاران بخش کووید ۱۹ تأثیر مثبتی دارد و موجب تقویت روحیه همبستگی بین پرستاران می‌شود. دلیل این شباهت را می‌توان در هم‌ارز بودن اخلاق اسلامی با اخلاق مثبت دانست که یکدیگر را از نظر مفهومی پوشش می‌دهند. باتوجه به فرضیه دوم مبنی بر تأثیر مثبت اخلاق اسلامی بر سلامت اداری می‌توان گفت: که اخلاق اسلامی با توجه به فرایض الهی-دینی و الگو گرفتن از ائمه اطهار موجب خواهد شد رویکردهای انسانی، اخلاقی و احساس گناه در مقابل فساد، در سازمان بیشتر شده، انتقام و تسویه حساب شخصی جای خود را به عفو، بخشش و حلم دهد و عناصر مهم سلامت اداری از جمله؛ بهبود فرهنگ عمومی سازمان، مشارکت درون‌سازمانی برای کارایی و اثربخشی امور، شفافیت اطلاعات و غیره افزایش پیدا کند. این فرضیه دقیقاً منطبق بر پژوهش [۳۳] است که نشان داد اخلاق اسلامی بر سلامت اداری کارکنان وزارت نفت، تأثیر داشته است و وجهه تمایز آن با فرضیه پژوهش حاضر را می‌توان در داشتن تأثیر میانجی فرهنگ سازمانی بر این رابطه دانست که البته پیشتر هم عنوان شد. فرهنگ سازمانی یکی از ابعاد مهم تأثیرپذیری از اخلاق اسلامی در حوزه سلامت اداری است. در راستای فرضیه سوم مبنی بر تأیید تأثیر مثبت سرمایه معنوی بر سلامت اداری می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران سالم و اخلاق‌مدار در محیط

یک بیمارستان، اندیشه‌های متعالی و مثبت‌نگرانه را دنبال می‌کنند و مانند مادری مهربان که از کودک خود پرستاری می‌کند، نسبت به بیماران، احساس وظیفه می‌کنند و همین حس مثبت و مسئولیت‌مدارانه، آن‌ها را از انجام رفتارهای ضد سلامت اداری باز می‌دارد. نتیجه این فرضیه نیز در راستای پژوهش‌هایی [۳۴ و ۳۵] می‌باشد که نشان داده است هوش معنوی یا همان سرمایه معنوی، بر سلامت سازمانی تأثیر مثبتی از طریق نقش‌های میانجی عزت نفس (که یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اخلاق اسلامی در پژوهش حاضر است)، انگیزه خیرخواهانه بر سلامت اداری و دوری از فساد اداری دارد. با مراجعه به آیات قرآن کریم و روایت‌های معصومین علیهم‌السلام درمی‌یابیم که مسایل اخلاقی، مقدم بر احکام هستند. توجه به اخلاق و اصول اخلاقی که در هر جامعه با توجه به نوع فرهنگ آن جامعه تدوین گردیده است، یکی از عوامل موفقیت جامعه می‌باشد. نقش رعایت اخلاق در تمام شئون سازمان و تأثیر آن بر کارایی و اثربخشی سازمان، مورد توافق محققان قرار گرفته است و رفتار اخلاقی تأثیر چشم‌گیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج سازمان دارد، زیرا بهره‌وری را افزایش داده، ارتباط‌ها را بهبود بخشیده و میزان خطرپذیری را کاهش می‌دهد. امروزه در علم مدیریت بحث روابط انسانی از مهم‌ترین مسائل به شمار می‌رود و تحقق اخلاق در سطوح فردی و سازمانی یکی از اصلی‌ترین آرمان‌های جامعه و نیازمند رویکرد راهبردی می‌باشد. با چنین نگرشی روابط سازمان با محیط، فرصت‌هایی بالقوه و حتمی برای سازمان خواهند بود که بر اساس اصول فراگیر اخلاقی، تبدیل به مزیت رقابتی برای سازمان می‌گردد. اخلاق برای همه دارای اهمیت است، اما برای مدیران به چند دلیل اهمیت بیشتری دارد. یک دلیل آشکار این است که رفتار مدیر، معیار با ارزشی برای کارکنان و سازمان محسوب می‌شود. دلیل دیگر این است که رفتار مدیران به شدت زیر نگاه موشکافانه کارکنان قرار دارد و چون امروزه مردم دسترسی بیشتری به اطلاعات دارند، بنابراین رفتار نامناسب به سرعت شناخته و منتشر خواهد شد در نتیجه شهرتی که یک سازمان یا یک فرد ممکن است طی سال‌ها کار و ممارست به دست آورده باشد امکان دارد در ظرف چند دقیقه به طور کلی از بین برود. علاوه بر آن چون مردم امروز برای رفتار مدیران و سازمان ارزش بسیار قائل‌اند، دیگر از نظر آنان رفتار غیرحرفه‌ای قابل قبول نیست در نتیجه در محیطی که سلامت اداری به‌عنوان یکی از مزیت‌های مهم سازمان محسوب می‌شود، سازمان‌هایی که بیشتر با انتظاراتی مراجعه‌کنندگان (که همان سلامت و اخلاق حرفه‌ای مناسب) تناسب داشته باشند را انتخاب خواهند کرد. در این پژوهش به بررسی تأثیر اخلاق اسلامی بر نظام سلامت اداری با

همچنین قلمرو مکانی این پژوهش محدود شهر همدان بوده و ممکن است قدرت تعمیم‌پذیری به همه جوامع مشابه را به خاطر مسائل اجتماعی، فرهنگی متفاوت و سایر متغیرهای دیگر نداشته باشد. محدودیت دیگر، محدودیت ذاتی پرسشنامه است که به طور دقیق و کامل دربرگیرنده کامل معانی و مفاهیم یک متغیر نیست و ممکن است برداشتهای متفاوتی از یک سؤال توسط پاسخ‌دهندگان وجود داشته باشد.

پیشنهادهات

در راستای اهمیت این تحقیق، به پژوهشگران حوزه رفتار کادر درمان به خصوص پرستاران، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش با تفکیک نقش زن و مرد در زمینه بهره‌گیری از توانمندی‌های عاطفی هر جنس، بررسی گردد تا ابهام‌های جنسیتی در خصوص اخلاق اسلامی در پرستاران، بیش از پیش روشن گردد. انجام این پژوهش با ابزارهای دقیق دیگر مانند مصاحبه و مشاهده به صورت روش تحقیق کیفی، منجر به استخراج یافته‌ها و نتایج با دقت و صحت بالاتری متناسب با واقعیت موجود، خواهد شد و در نهایت تصمیم‌گیری بهتری نسبت به کاربردی بودن نتایج، اتخاذ می‌گردد. پیشنهاد دیگر این است که با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، این پژوهش به صورت طولی در چند جامعه آماری دیگر و در مقاطع زمانی متفاوت انجام شود تا عوامل محدودکننده و کنترلی در زمینه نتایج واقعی، مشخص شده و در یافته‌ها مورد بررسی قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدینگونه از همه کادر درمان، به ویژه پرستاران مهربان بیمارستان‌های سینا، بعثت و فرشچیان همدان که با وجود خستگی فراوان، نهایت همکاری را داشتند؛ صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود نداشت.

نقش میانجی سرمایه معنوی در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان در شرایط کرونا پرداخته شده است. نتایج این پژوهش نشان داد: اخلاق اسلامی بر سلامت اداری در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان در شرایط کرونا تأثیر معناداری دارد. اخلاق اسلامی بر سرمایه معنوی در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان در شرایط کرونا تأثیر معناداری دارد. سرمایه معنوی، بر سلامت اداری در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان در شرایط کرونا تأثیر معناداری دارد. اخلاق اسلامی با نقش میانجی سرمایه معنوی بر نظام سلامت اداری در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر همدان در شرایط کرونا تأثیر معناداری دارد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود که همه کارکنان، اخلاق اسلامی را سرلوحه کار خود قرار دهند تا اخلاق اسلامی به عنوان یک فرهنگ در سازمان نهادینه شود. با به‌کارگیری اخلاق اسلامی، سلامت اداری در سازمان حاکم می‌شود و منبع سرمایه معنوی غنی‌تر خواهد شد. به این ترتیب سازمان می‌تواند به اهداف خود دست یابد. بر اساس نتایج حاضر از این پژوهش و بررسی وضعیت بحرانی موجود در سطح بیمارستان‌ها، مدیران بیمارستان‌ها و سرپرستارهای آنان بایستی با رعایت معیارهای لازم اخلاق اسلامی شامل: رأفت، بخشش، از خودگذشتگی و ایثار، شفافیت، عدالت در توزیع پاداش، باعث تقویت بنیاد سلامت اداری در بیمارستان‌های سطح شهر همدان شوند. همچنین لازم است از سرمایه‌های معنوی که همان پرستارها هستند در زمینه تقویت و توسعه موارد ذکر شده در میان شبکه انسانی سازمان نمایند.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به فشار سنگین پاندمی کرونا بر کادر درمان و با وجود اطمینان به پرستاران از محرمانه بودن اطلاعات، تعدادی از آن‌ها از جواب‌دادن به سؤال‌ها خودداری کردند. همچنین، داده‌های این پژوهش به صورت مقطعی در شرایط بحرانی کرونا، جمع‌آوری شده است و در واقع نمایانگر تصویر کوتاهی از رفتار پرستاران می‌باشد و گاه ممکن است تغییر رفتار در بلندمدت وجود داشته باشد.

References:

1. Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet* 395, (10225): 689-697.
2. Organization WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 3. 2020.
3. Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Liu, H., Wu, Y., ... & Wang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*.
4. Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management* 2020; 28(7): 1653-1661.
5. Atique, S., Bautista, J. R., Block, L. J., Lee, J. J. J., Lozada- Perezmitre, E., Nibber, R., ... & Thilo, F. J. (2020). A nursing informatics response to COVID-19: perspectives from five regions of the world. *Journal of Advanced Nursing*.
6. Barrett, K. E., Barman, S. M., Boitano, S., & Brooks, H. L. (2016). Ganong's review of medical physiology.
7. Heydariyeh, I. (2020). Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *Journal of Military Medicine* 22(6): 526-533.Persian
8. Korkmaz, M. (2017). The effect of Leadership style on organizational Health. *Educational Research Quarterly* 2017; 3: 22-54.
9. Dejoy & Wilson. (2017). Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promoting. *Health. Facility Management UAS*, p.27-36.
10. Hoy VK, Mescle C. (2018). Theory, research and practice in educational administration. Translated to Persian by: Abaszadeh S. Urmia: Urmia University pub 2008: 88-46.
11. Farzin, O, and ,Cheraghali,M,A, (2014). Investigating the Relationship between Knowledge Sharing and Knowledge Application with Organizational Health in Employees of Tax Affairs of Golestan Province, 3rd Annual National Conference on Modern Management Sciences, Gorgan, Golestan Scientific and Professional Association of Managers and Accountants, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch.Persian
12. Hayati, Z, Derakhshandeh Dashti, Z, (2014). Investigating the role of e-government in reducing bureaucracy and promoting administrative health in Shiraz Commercial Organization, *Auditing Knowledge* 2014; 14(56). Persian
13. Qasempour Ganji, F; Kafashpour, A (2015). Investigating the effect of perception of the ethical context of the organization on the reactions of female employees of Ferdowsi University of Mashhad: Emphasis on the mediating role of perceived organizational support, *Quarterly Journal of Women and Society* 2015; 7(3). Persian
14. Salehi,M & Babajani Baboli,M. (2017). The relationship between work ethic and management style with job satisfaction of university staff. *Journal of Bioethics* 2017; 7(23): 29-38. Persian
15. Arslan M. (2011). The work ethic values of protestant British, Catholic Irish and Muslim Turkish managers 2011; 31(1): 321-339.
16. Dent, E. B.; Higgins, E. M.; Wharff, D. M., (2015). Spirituality and leadership: An empirical review of definitions, distinctions and embedde assumptions, *The Leadership Quarterly* 2015: 625-653.
17. Soleimani, N; Abbaszadeh, N; Niaz Azari, B (2018). The Relationship between Work Ethics and Job Satisfaction and Job Stress of Employees in Tehran Technical and Vocational Education Organization, *A New Approach in Educational Management*, 3 (1). Persian
18. Zohar, D., & Marshall, I. (2004). *Spiritual capital: Wealth we can live by*, Berrett-Koehler Publishers.
19. Golparvar, M & Abedini, M (2012). Development and validation of a short form social capital questionnaire, unpublished research, Islamic Azad University of Khorasgan.Persian.
20. Shomali, M. A. (2011). Key Concepts in Islamic Spirituality: Love, Thankfulness and Humbleness, *Message of Thaqalayn*, 11.
21. Imani Rad, M, Kharazmi, Shahindokht, Ghaffarian, W (2011). A Study on Intellectual Capital and Its Impacts on Strategic Business Management, Case Study of Frasistam Sanat Pakhsh Co., M.Sc. Thesis. Persian
22. Pew Tan, H., Plowman, D., & Hancock, P. (2017). Intellectual capital and financial returns of companies, *Journal of Intellectual capital*, 8(1), 76-95.
23. Meer-Kooistra, Jetlje van dan & Zijlstra, Siebren (2011). Reporting on intellectual capital, *Accounting, Auditing, Accountability Journal*, 4: 456-476
24. Marr, B., Gupta, O., Pike, S., & Roos, G. (2010). Intellectual capital and knowledge management effectiveness, *Management decision* 2010; 41(8): 771-781.
25. Ramezani, Mohammad Ali, Ayoubi, Maryam (2016). Investigating the role and effect of Islamic work ethic on organizational culture and administrative health of employees of the Petroleum Industry Research Institute. *Journal of Ethical Research* 2016; 7(2): 119-103. Persian
26. Mohebbi, Sirajuddin, Maleki, Morteza. (2018). The Relationship between Professional Ethics and Organizational Discipline with Office Health of Study Staff: National Iranian Drilling Company. 2nd International Conference and 4th National Conference on Management Research and Humanities in Iran. Tehran .
27. Morley, J., Machado, C. C., Burr, C., Cows, J., Joshi, I., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). The ethics of AI in health care: A mapping review. *Social Science & Medicine*, 113172.
28. Eidi F, Ahmadi Khalil Mahalleh R, Masoumi Aghbelagh S. The Effect of Business Ethics on The Development of Intellectual Capital. *Human Resource Management in Oil Industry* 2019; 7(27): 143-162. Persian.
29. Rastegar, Abbas Ali, Darvish, Hassan, Khalili, Mina, Nodeh Farahani, Majid. (2019). Investigating the role of spiritual capital on organizational resilience, with emphasis on mediating the moral climate. *Scientific*

- Journal of "Social Capital Management" 2019; 6(1): 1-22. Persian
30. Rasouli, Nasrin., Torabi, Mohammad Amin., Rasouli, Mohieddin. (2018). Step by step with SMART-PLS3, Golden University Press, Tehran.Iran. Persian
 31. Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid- 19: Supporting nurses' psychological and mental health. Journal of Clinical Nursing 2020; 29(15-16): 2742-2750.
 32. Ramezani, Mohammad Ali; Ayoubi, Maryam. (2016). A study of the role and effect of Islamic work ethic on organizational culture and administrative health of employees of the Petroleum Industry Research Institute. Ethical research 2016; 26(103-120). Persian
 33. Mohajeran, Behnaz, Ghaleei, Alireza, Ashrafi Salim Kennedy, Farshid, Darvish, Zin al-Abedin. (1397). Investigating the relationship between social capital and organizational health with the mediation of organizational self-esteem. Applied Sociology 1397: 29(4).
 34. Sepahvand, Reza, Arefnejad, Mohsen, Sepahvand, Massoud, Fathi Chegini, Fariborz. (1397). The Effect of Structural Capital on Reducing Corruption with the Mediating Role of Individual Motives for Corruption (Case Study: Government Organizations in Kerman Province). Public administration 1397: 10(4).

A cross-sectional study on the effect of Islamic work ethic on the administrative health system with the mediating role of nurses' spiritual capital during Covid-19 pandemic (2020)

Mohammad Amin Torabi ¹, Orkideh Hamedei ², SeyedehMasoumeh Ghamkhari²

Received: 2020/10/31

Revised: 2021/07/10

Accepted: 2021/07/10

1. Department of Management, Economics and Accounting, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor and Faculty Member, Department of Management, Economics and Accounting, Payame Noor University, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.1&2, Spring & Summer 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;10(1&2):76-86

Abstract:

Introduction:

Fear and anxiety due to possible infection with Covid-19 has created a high and destructive psychological burden that can lead to mental disorders, lack of right performing of tasks, poor communication with patients, anger and rage, weakened immune system, and reduced body's ability to fight diseases in people of society, including the health care group (nurses, physicians, etc.). For this purpose, the present study was conducted to investigate the effect of Islamic work ethic on the administrative health system with the mediating role of nurses' spiritual capital in hospitals in Hamadan.

Methods and Materials:

The present study was an applied research in terms of aim and descriptive-cross-sectional in terms of data collection method. The statistical population included nurses of hospitals in Hamadan. Data collection tools included standard Yousef (2001) Islamic work ethic questionnaire with four dimensions of (precision work, humanitarian work, independence and social utility), Howie and Feldman administrative (1996) health questionnaire with three dimensions (structural, cognitive, and relational), and Zohar and Marshall (2004) spiritual capital questionnaire with four dimensions (spiritual value, morality, importance and influence). Content validity, convergent validity, and divergent validity were used to assess validity and Cronbach's alpha, factor loads and composite reliability tests were used to assess the reliability of the questions.

Results:

Results revealed that Islamic ethics among nurses of hospitals in Hamadan has a positive and significant effect ($\beta = 59\%$, $p < 0.01$) on administrative health. Also, the spiritual capital of nurses has a significant positive effect on administrative health ($\beta=83\%$, $p < 0.01$), and spiritual capital plays a positive mediating role in the relationship between Islamic ethics and administrative health ($\beta=63\%$, $p < 0.01$).

Conclusion:

It can be concluded that the basic components of Islamic ethics including trust in God, humility towards the people, honesty and fulfillment of one's promise can create more spiritual solidarity among organizational human resources including hospital nurses who are the basic element of medical staff and healthy and ethical nurses in a hospital setting pursue transcendent and positive thoughts, and this positive and responsible sense prevents them from involving in unhealthy administrative behaviors.

Keywords: Islamic Ethics, Administrative Health, Spiritual Capital, Coronavirus, Hamedan Nurses

* Corresponding author Email: