

تأثیر هوش معنوی بر نیت خیرین بیمارستان ساز

محمدجواد نائیج^{۱*}، فاطمه غلامی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: اگر چه نقش معنویت در ادبیات کارآفرینی اجتماعی مورد تأیید قرار گرفته است، اما در کمتر پژوهشی به صورت تجربی رابطه هوش معنوی و نیت خیرین بخش بهداشت و درمان بررسی شده است. در این راستا، هدف این مقاله ارائه و سنجش تجربی یک مدل نظری مبنی بر رابطه معنویات با محوریت هوش معنوی بر نیت خیرین بیمارستان ساز بود.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی بود و داده‌های آن از ۱۶۴ خیر بیمارستان ساز گردآوری و با استفاده از روش تحلیل مسیر آزمون شد. برای سنجش هوش معنوی، از ارزیابی ۳۶۰ درجه استفاده شد.

نتایج: نتایج تحقیق بیانگر این بود که هوش معنوی و سایر متغیرهای مدل، قدرت تبیین ۴۱ درصد از تغییرات نیت خیرین بیمارستان ساز را دارا بود ($R^2 = 0/41$) که در مطالعات رفتاری، بسیار قابل توجه می باشد. همچنین این موضوع که داشتن فلسفه اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی، نقش میانجی در رابطه هوش معنوی و نیت خیرین بیمارستان ساز دارد نیز مورد پشتیبانی کامل قرار گرفت.

نتیجه گیری: با فرصتهایی که برای سرمایه گذاری‌های سودآور اقتصادی فراهم است، خیرین بیمارستان ساز باید از سطوح بالایی از هوش معنوی برخوردار باشند تا انگیزه کافی برای ارزش آفرینی اجتماعی به دست آورند. در این راستا، به سیاستگذاران نظام سلامت نیز پیشنهاد می شود برای افزایش فعالیتهای خیرخواهانه، بر شکوفایی و ارتقای سطح هوش معنوی در بخش بهداشت و درمان تمرکز کنند.

کلمات کلیدی: معنویات، هوش معنوی، بهداشت و درمان، خیرین بیمارستان ساز، نظام سلامت

^۱ استادیار، گروه کارآفرینی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، آدرس: تهران، اوین، دانشگاه

شهید بهشتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، طبقه دوم، تلفن تماس: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۱، آدرس الکترونیکی: M_naeiji@sbu.ac.ir

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد کارآفرینی، گرایش توسعه، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

در سالهای اخیر، توجه ویژه‌ای به کارآفرینی اجتماعی و لزوم سوق دادن سرمایه گذاران به ارزش آفرینی برای جامعه با اهداف انتفاعی و غیرانتفاعی شده است (۲، ۱). با اینحال، شناخت مجموعه عواملی که سبب می‌شود یک کارآفرین به حوزه‌های اجتماعی همچون سلامت و بهداشت عمومی گرایش پیدا کند، هنوز در کشور ما در ابتدای راه خود قرار دارد. نتایج مطالعات مختلف در کشورهای دیگر نیز نشان می‌دهد اجماع چندانی در مورد عوامل گرایش به کارآفرینی اجتماعی به خصوص امور خیریه وجود ندارد و عوامل موثر بر نیت کارآفرینان اجتماعی و خیرین با توجه به اقتضائات فرهنگی کشورها و جوامع می‌تواند متفاوت باشد (۴، ۳).

در جامعه ایران، با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی حاکم، به نظر می‌رسد یک مسیر پژوهشی مفید در تبیین نیت خیرین، بررسی نقش معنویات، ایمان، و سیستمهای اخلاقی و ارزشی است که همه این عوامل، به خوبی در مفهوم هوش معنوی متبلور شده است. هوش معنوی یک قابلیت فردی است که مجموعه کاملی از عوامل معنوی، اخلاقی و مذهبی را دربرمی‌گیرد (۵) و به فرد کمک می‌کند متناسب با موقعیت، از روحيات معنوی درونی خود بهره بگیرد و راه صحیح را تشخیص دهد (۶). برخی هوش معنوی را پایه و اساس هوش‌های دیگر بشری مانند هوش کلامی، هوش ریاضی، هوش اجتماعی و هوش هیجانی دانسته‌اند (۷)، زیرا در یک سطح بالاتر، به پاسخ‌هایی که در سایر انواع هوش به محرک‌ها داده می‌شود، جهت اخلاقی می‌دهد (۸).

بهره‌مندی از روحيات معنوی، به‌خصوص در حوزه بهداشت و درمان که با آم و رنجهای ناشی از بیماری سروکار دارد، اهمیت دوچندان دارد. این اهمیت تا آنجاست که سلامت معنوی به عنوان هسته اصلی نظام سلامت و سایر ابعاد شامل جسم، روان و اجتماع، به عنوان متغیرهای مستقل سلامت معنوی معرفی شده است (۹).

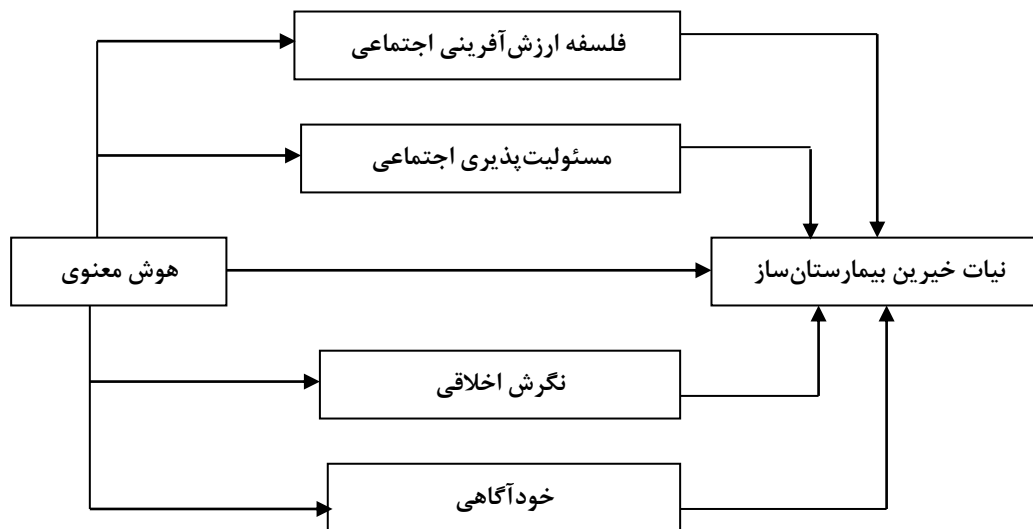
کی از مهمترین اجزای نظام سلامت که در سالهای اخیر جایگاه و نقش ویژه‌ای پیدا کرده‌اند، خیرین بیمارستان‌ساز هستند که همانند سایر کارآفرینان اجتماعی، از انگیزه‌های دیگرخواهی قابل توجهی برخوردارند و تلاش خود را در جهت ارزش آفرینی فرامادی بکار می‌برند. انتظار ما این است که هوش معنوی از قابلیت تبیین کنندگی بالایی در بررسی نیت خیرین بیمارستان‌ساز برخوردار باشد و افراد با هوش معنوی قوی‌تر، به فعالیت‌های مرتبط با امور خیریه تمایل بیشتری نشان دهند، زیرا همانگونه که در تعریف هوش معنوی آمده است، این هوش به زندگی افراد معنا می‌دهد و آنها را ترغیب می‌کند انرژی و تلاش خود را صرف بهبود شرایط اقتصادی یا فرهنگی جامعه نمایند (۱۱، ۱۰). بنابراین، هوش معنوی سبب می‌شود خیرین بیمارستان‌ساز، با وجود فرصتهای دیگری که برای سرمایه گذاری در حوزه های صرفا اقتصادی برایشان فراهم است، دست از تلاش برای ارزش آفرینی اجتماعی برندارند (۱۲) و از

طریق سوق دادن بخشی از سرمایه خود به ساخت بیمارستان برای نیازمندان، به نظام سلامت کشور کمک کنند.

با وجود آنکه تاکنون کمتر مطالعه‌ای در بافت جامعه ایران، به صورت مستقیم، به نقش عوامل معنوی در کارآفرینی اجتماعی و به خصوص بخش بهداشت و درمان پرداخته است، اما نتایج مطالعات مرتبط، از مطرح کردن این فرضیه پشتیبانی می‌کنند. برای مثال، نائیجی و عباسعلی‌زاده با طراحی مقیاس ایرانی سنجش کارآفرینی اجتماعی نشان دادند، کارآفرینان ایرانی به خصوص هیات‌های موسس بیمارستانها و مراکز خیریه حمایتی، به شدت تحت تاثیر عقاید مذهبی خود قرار دارند، به نحوی که بیشتر آنها ارزش عمل‌شان را در نیت خود دانسته‌اند نه نتیجه کارشان (۱۳)، که این اعتقاد، کاملا آموزه‌های دینی تلقی می‌شود. نتیجه مطالعه‌ای دیگر نشان می‌دهد فعالین بخش بهداشت و درمان، وظایف خود در محیط کار را چیزی فراتر از یک شغل یا حرفه می‌دانند و معتقدند کارشان بیشتر یک ماموریت یا تکلیف اجتماعی است. بیشتر این افراد معتقد بوده‌اند که با توجه به دشواری فعالیت در عرصه‌های خیریه اجتماعی، اگر انگیزه‌های غیرمادی نبود، وارد فعالیت‌های خیریه نمی‌شدند (۱۴). چنین نتیجه‌ای در تحقیقات لاکت، کاریه، وارینگ، فین و مارتین به دست آمد. آنها تاکید کرده‌اند که برای ایجاد تحول در نظام درمانی به کارآفرینانی نیاز داریم که متفاوت از سایر کارآفرینان عرصه کسب‌وکار می‌اندیشند و ماموریتی فراتر از آنچه ساختارهای موجود تحمیل می‌کنند برای خود قائلند (۱۵).

با وجود این پژوهش‌ها، هنوز نقش هوش معنوی به عنوان یک سازه چند بعدی و جامع در تبیین نیت اخلاقی خیرین، چندان مورد توجه قرار نگرفته است و به‌جز برخی مطالعات پراکنده، تحقیق منسجمی که به جنبه‌های مختلف معنوی کارآفرینی اجتماعی پرداخته باشد، به چشم نمی‌خورد. جامعه آماری بیشتر این مطالعات موجود نیز، بر پرستاران (۱۶، ۱۷)، پزشکان (۱۸) و مدیریت بیمارستان‌ها (۱۹) بوده است و نقش معنویات در کارآفرینان اجتماعی و خیرین بیمارستان‌ساز کمتر مورد توجه بوده است. این امر سبب شده است، انگیزه‌های این دسته از خیرین، مانند یک جعبه سیاه، ناشناخته بماند و شواهد کمی در این خصوص وجود داشته باشد.

در راستای رفع فقدان بررسی‌های نظری، هدف این مقاله، ارائه مدلی برای تبیین اثرات هوش معنوی بر نیت خیریت بیمارستان‌ساز، با توجه به پویاییهای بخش بهداشت و درمان ایران است. در این راستا، با استفاده از مبانی نظری موجود و برخی پژوهشهای مرتبط که به طور آشکار یا ضمنی به نقش معنویت در کارآفرینی اجتماعی اشاره کرده‌اند، مدل مفهومی تحقیق را مطابق با نمودار ۱ ارائه می‌کنیم و روابط متغیرها را در قالب آن، مورد آزمون قرار می‌دهیم.



نمودار ۱- الگوی مفهومی تحقیق

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت و روش تحقیق، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق، خیرینی هستند که در زمینه ساخت حداقل یک بیمارستان یا مرکز درمانی، سهم بیش از ۳۰ درصدی داشته‌اند. با توجه به تعداد ۲۷۳ نفری اعضای جامعه آماری شناسایی شده، با مراجعه به جدول مورگان، حجم نمونه ۱۶۱ نفر تعیین گشت. همچنین، به علت آنکه پرسشنامه‌های خوداظهاری هوش، دارای تورش هستند، برای بهبود کیفیت پاسخها و کاهش تورش، پرسشنامه‌های هوش معنوی علاوه بر خود فرد به دو نفر از افرادی که آشنایی کاملی با خیر مورد نظر داشته‌اند، داده شد و میانگین هر سه پرسشنامه به عنوان معیار هوش، مورد استفاده قرار گرفت. پس از توزیع پرسشنامه‌ها، تعداد ۴۸۹ پرسشنامه هوش معنوی و ۱۶۴ پرسشنامه برای سایر متغیرهای تحقیق، برگشت داده شد.

برای سنجش هوش معنوی از پرسشنامه ولمن (۲۰) استفاده شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۹ سوال مبتنی بر طیف لیکرت است که ۷ جنبه مختلف معنوی شامل اعتقاد به خدا، آگاهی، ادراکات ماورایی، جامعه‌گرایی، هوشمندی، آسیب‌پذیری روحیه و معنویت شکل گرفته در دوران کودکی را می‌سنجد. متغیر نگرش اخلاقی با استفاده از پرسشنامه ۳۲ سوالی بوکار، گلس و هیسریچ (۲۰۰۳) سنجیده شده است که در تحقیقات پیشین در نگرش سنجی اخلاقی کارآفرینان، آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۵ را نشان داده بود (۲۱). مقیاس ۹ سوالی خودآگاهی موقعیتی گاورن و مارچ، برای سنجش

متغیر خودآگاهی این تحقیق استفاده شد (۲۲). مقیاس این پرسشنامه، طیف لیکرت هفت گزینه‌ای است که از گزینه ۱ (کاملاً مخالف) تا گزینه ۷ (کاملاً موافق)، درجه‌بندی شده است. برای اندازه‌گیری نیت کارآفرینانه خیرین بیمارستان ساز، از پرسشنامه ۶ سوالی پرودان و درنوسیک استفاده شده است که آلفای کرونباخ آن، ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۳). به علت عدم وجود پرسشنامه استاندارد برای دو متغیر فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی و احساس مسئولیت نسبت به جامعه، این دو متغیر با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، مشتمل بر ۱۲ سوال و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت سنجیده شده است. برای طراحی این پرسشنامه، ابتدا با توجه به مبانی نظری، یک پرسشنامه ۱۵ سوالی تدوین شد که یک سوال، با دریافت نظرات متخصصان تعدیل شد. سپس پرسشنامه به صورت آزمایشی بین ۲۰ نفر از اعضای جامعه آماری توزیع شد و نتایج حاصله، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج این روش، ۳ سوال به علت ناهمگونی با سایر عوامل و پایین بودن بارهای عاملی، حذف شدند. پرسشنامه نهایی، آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۳ را نشان داد. برای پی بردن به میزان اهمیت هر یک از متغیرهای معنی دار در معادله رگرسیون چند متغیری و آزمودن مدل تحقیق، از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. در نهایت، اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کلی متغیرهای مدل بر نیت کارآفرینان اجتماعی، به تفکیک سنجیده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق در جدول ۱ گزارش شده است. بر اساس این جدول، کمترین میانگین و بالاترین انحراف استاندارد مربوط به متغیر خودآگاهی است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

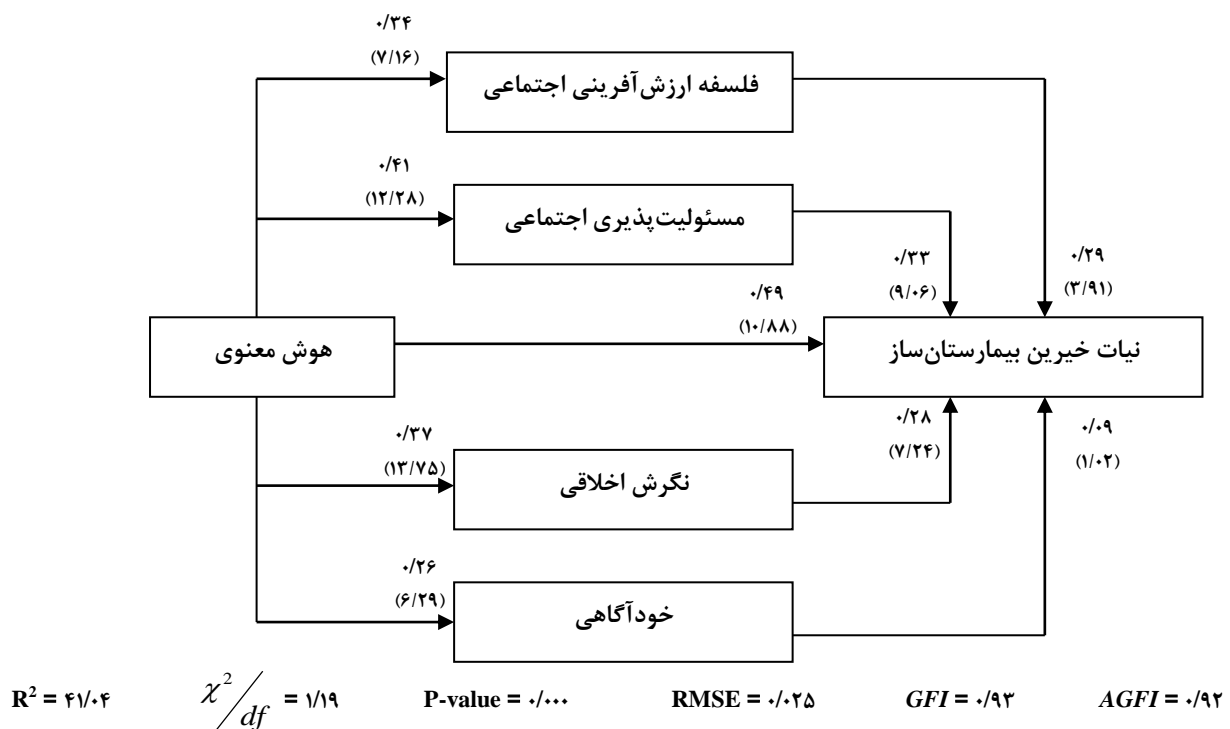
| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------------------|---------|------------------|
| هوش معنوی | ۳/۸۵ | ۰/۵۳ |
| فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی | ۳/۱۹ | ۰/۵۵ |
| مسئولیت پذیری اجتماعی | ۳/۶۳ | ۰/۴۷ |
| نگرش اخلاقی | ۳/۶۰ | ۰/۵۹ |
| خودآگاهی | ۲/۵۸ | ۰/۹۳ |
| نیات خیرین بیمارستان ساز | ۳/۹۱ | ۰/۵۹ |

است. از سویی P-value مدل که حکم سطح معنی داری را در آزمون تحلیل مسیر دارد، کوچکتر از ۰/۰۵ بوده و RMSE نیز از ۰/۰۵ کوچکتر است. نهایتاً اینکه طبق خروجی های مدل، مقادیر CFI، RFI، GFI و AGFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ می باشد که بالاتر از سطح قابل قبول ۹۰ درصدند. مجموع این شرایط، قدرت تبیین مدل تحقیق را مناسب معرفی می کند.

جدول ۲. شاخص های برازش مدل

| شاخص | دامنه قابل قبول | شاخص مدل |
|-------------|-----------------|----------|
| χ^2/df | کمتر از ۳ | ۱/۱۹ |
| RMSE | کمتر از ۰/۰۸ | ۰/۰۲۵ |
| P-value | کمتر از ۰/۰۵ | ۰/۰۰۰ |
| CFI | نزدیک به یک | ۰/۹۲ |
| RFI | نزدیک به یک | ۰/۹۰ |
| GFI | نزدیک به یک | ۰/۹۳ |
| AGFI | نزدیک به یک | ۰/۹۲ |

نمودار ۲، مدل ساختاری تحقیق را در حالت تخمین استاندارد و معناداری نشان می دهد. همانگونه که در این نمودار مشخص است، بخش قابل توجهی از تاثیر هوش معنوی بر نیات خیرین بیمارستان ساز، از طریق متغیرهای میانجی چون فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی، مسئولیت پذیری اجتماعی و نگرش اخلاقی، صورت می گیرد.



نمودار ۲- مسیرهای تأثیرگذاری متغیرهای تحقیق بر نیات خیرین بیمارستان ساز (نمودار نهایی تحلیل مسیر)

تنها تأثیر نگرش اخلاقی بر نیت خیرین به علت آنکه مقدار آن بزرگتر از ۱/۹۶ یا کوچکتر از ۱/۹۶- نمی‌باشد، در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار نیست.

با توجه به مدل آزمون شده تحقیق، ضرایب مسیر، مقادیر t و نتایج حاصل از تأیید یا عدم تأیید مسیرهای میان متغیرها، در جدول ۳ گزارش شده است. همانگونه که این جدول نشان می‌دهد، از روابط علی تعریف شده میان متغیرهای تحقیق،

جدول ۳- ضرایب و مقدار t برای مسیر روابط کلی تحقیق

| مسیر روابط | ضریب مسیر | مقدار t | نتیجه مسیر |
|---------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| هوش معنوی - فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی | ۰/۳۴ | ۷/۱۶ | تأیید |
| هوش معنوی - مسئولیت‌پذیری اجتماعی | ۰/۴۱ | ۱۲/۲۸ | تأیید |
| هوش معنوی - نگرش اخلاقی | ۰/۳۷ | ۱۳/۷۵ | تأیید |
| هوش معنوی - خودآگاهی | ۰/۲۶ | ۶/۲۹ | تأیید |
| فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی - نیت خیرین | ۰/۲۹ | ۳/۹۱ | تأیید |
| مسئولیت‌پذیری اجتماعی - نیت خیرین | ۰/۳۳ | ۹/۰۶ | تأیید |
| نگرش اخلاقی - نیت خیرین | ۰/۲۸ | ۷/۲۴ | تأیید |
| خودآگاهی - نیت خیرین | ۰/۰۹ | ۱/۰۲ | عدم تأیید |
| هوش معنوی - نیت خیرین | ۰/۴۹ | ۱۰/۸۸ | تأیید |

غیرمستقیم، مسیرهای متعدد آن متغیر با هم جمع می‌شوند. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرهای مستقل تحقیق بر نیت خیرین بیمارستان ساز در جدول ۴ منعکس شده است. بر اساس داده‌های این جدول، مؤثرترین متغیرهای مستقل و میانجی بر نیت خیرین به ترتیب عبارتند از هوش معنوی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی، نگرش اخلاقی و خودآگاهی.

اکنون می‌توان تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را محاسبه کرد. هر متغیر دارای دو اثر مستقیم و غیرمستقیم است که از مجموع آنها، اثر کلی متغیر به دست می‌آید. برای محاسبه تأثیرات غیرمستقیم، ضرایب مسیر تا رسیدن به متغیر وابسته در یکدیگر ضرب می‌شوند. از آنجا که هر متغیری ممکن است از طریق مسیرهای متعدد بر متغیر وابسته تأثیر بگذارد، برای محاسبه کل تأثیرات

جدول ۴- تأثیرات متغیرهای مستقل و میانجی تحقیق بر نیت خیرین بیمارستان ساز

| متغیرهای مستقل و میانجی | اثرات مستقیم | اثرات غیرمستقیم | اثرات کلی |
|---------------------------|--------------|-----------------|-----------|
| هوش معنوی | ۰/۴۹۲ | ۰/۳۶۱ | ۰/۸۵۳ |
| فلسفه ارزش آفرینی اجتماعی | ۰/۲۹۱ | ۰ | ۰/۲۹۱ |
| مسئولیت‌پذیری اجتماعی | ۰/۳۳۴ | ۰ | ۰/۳۳۴ |
| نگرش اخلاقی | ۰/۲۸۰ | ۰ | ۰/۲۸۰ |
| خودآگاهی | ۰/۰۹۴ | ۰ | ۰/۰۹۴ |

علت دشواریهای فراوان ارزش آفرینی برای جامعه و وجود فرصتهای خوب سرمایه‌گذاری صرفاً اقتصادی در حوزه بهداشت و درمان، خیرین بیمارستان ساز باید از انگیزه‌های فرامادی و ویژگیهای معنوی برخوردار باشند. از میان متغیرهای مستقل، هوش معنوی بالاترین اثر کلی را بر نیت خیرین بیمارستان ساز داشته است. این در حالی است که بخش عمده‌ای از این تأثیر، به صورت مستقیم از طریق متغیر هوش معنوی صورت گرفته است و تأثیری که هوش معنوی از طریق

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، به دنبال ارائه الگویی برای تبیین نقش هوش معنوی در نیت خیرین بیمارستان ساز بودیم که نتایج نشان داد، الگوی نهایی از قدرت تبیین کنندگی بالایی برخوردار است. هر چند در تحقیقات پیشین به تأثیر جنبه‌های معنوی در کارآفرینی اجتماعی و آمو خیریه اشاره شده بود (۲۴)، اما در این تحقیق از متغیر هوش معنوی استفاده شد که مفهومی جامع‌تر تلقی می‌شود. این تحقیق نشان می‌دهد، به

محیط اطراف خود دغدغه و احساس مسئولیت نداشته باشد، ارزش آفرینی وی نیز از مسیر اقتصادی شخصی خارج نخواهد شد.

بخشی از تاثیر غیرمستقیم هوش معنوی بر نيات خيرين بیمارستان‌ساز، از طريق دو متغير نگرش اخلاقی و خودآگاهی صورت می‌گیرد که البته این تاثیر، در مورد خودآگاهی چندان زیاد نیست. همچنین رابطه مستقیم هوش معنوی با نگرش اخلاقی و خودآگاهی خيرين، مثبت، ولی کمتر از متغيرهای اجتماعی تحقیق است. این رابطه، با نتیجه مطالعات آدامز و هاید و یانگ و مائو سازگار است (۳۱، ۶)، مبنی بر این که اگرچه هوش معنوی یک سازه مرتبط با اخلاق و مذهب است، اما با آنها مترادف نیست.

علیرغم کمکی که این تحقیق به شناسایی عوامل موثر بر نيات خيرين بیمارستان‌ساز می‌کند، چند مساله همچنان نیازمند بررسی بیشتر است که می‌تواند در چهارچوب تحقیقات بعدی مورد توجه قرار گیرد. نخست اینکه، چه استراتژی‌هایی را می‌توان برای تقویت هوش معنوی در تمام بخش‌های بهداشت و درمان و نظام سلامت در نظر گرفت؟ دوم اینکه، در راستای مسیر پژوهشی تحقیق حاضر، عوامل جمعیت‌شناختی که در اینجا به عنوان متغيرهای کنترل مطرح بودند، می‌تواند در تحقیقات آتی مدنظر قرار گیرد و حتی موضوع مقاله جداگانه‌ای باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه خيرين عزيزی که با صبر و شکیبایی بسیار در پاسخگویی به پرسشنامه‌های مفصل تحقیق، ما را در انجام تحقیق حاضر یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم. همچنین از مسئولین محترم مرکز کارآفرینی دانشگاه شهید بهشتی و سازمان اوقاف و امور خیریه که فهرست اولیه‌ای را از خيرين بیمارستان‌ساز در اختیار ما قرار دادند، تشکر می‌نمائیم.

سایر متغيرهای اخلاقی مدل بر نيات خيرين بیمارستان‌ساز می‌گذارد، محدودتر است. این امر، به گستردگی مفهومی هوش معنوی بازمی‌گردد که بسیاری از متغيرهای اخلاقی و معنوی دیگر را نیز در خود جای داده است و تقریباً در تمام تحقیقات مرتبط نیز، هوش معنوی همین حد بالای تبیین‌کنندگی را نشان داده است (۲۶، ۲۵). قوی‌تر بودن ابعاد معنوی، سبب معنابخشی به زندگی و فعالیت‌های اجتماعی افراد می‌شود و آنها را در ایجاد یا توسعه فرصت‌های جدید ارزش آفرینی که معمولاً با دشواری زیادی صورت می‌گیرد، یاری می‌رساند. بسیاری از خيرين مورد مطالعه، همانگونه که در سوالات تحقیق منعکس شده بود، کار خود را یک فرصت برای خدمت به انسانهای دیگر یا بهره‌مندی از ثواب بالاتر تفسیر می‌کنند.

مطابق یافته‌های تحقیق، مسئولیت‌پذیری و داشتن فلسفه کار اجتماعی، دو متغير مهم دیگر مدل هستند که به شدت متاثر از هوش معنوی و اثرگذار بر نيات خيرين بیمارستان‌ساز می‌باشند. مطالعات مختلف به صورت ضمنی، از این نتیجه پشتیبانی می‌کنند. مطالعات پیشین نیز نشان می‌دهد که ارتباط واضحی میان هوش معنوی و نحوه عملکرد در مسئولیت‌های حرفه‌ای اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی و پرستاران وجود دارد (۲۸، ۲۷). نتایج مطالعه دیگری درباره زنان مسلمانی که در جامعه سوئد به ارزش آفرینی اجتماعی پرداخته‌اند، نشان می‌دهد روحیه معنوی بالا، دیگرخواهی را در جامعه مورد بررسی افزایش داده است و این زنان، بیشتر به دنبال دستیابی به اهداف غیرانتفاعی و بانگیزه‌های غیرمادی هستند (۲۹). همچنین لاندن با مرور تحقیقات کارآفرینی اجتماعی بیان می‌کند که مسئولیت‌پذیری اجتماعی و تکلیف‌مداری، در بیشتر مطالعات به عنوان یکی از مهمترین ویژگی‌های کارآفرینان اجتماعی و خيرين معرفی شده است (۳۰). نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات مشابه بیانگر این است که امور خیریه و اقدامات فرامادی، خروجی نظام ارزشی فرد و نوع نگاه و تفکر وی به زندگی است و اگر فردی نسبت به

References:

1. Brooks, A. Social Entrepreneurship: A Modern Approach to Social Venture Creation. Person International Edition; 2008.
2. Certo, S. Miller, T. Social entrepreneurship: key issues and concepts. Business Horizons, 2008; 51: 267-271.
3. Farmer, J. Kilpatrick, S. Are rural health professionals also social entrepreneurs? Social Science & Medicine, 2009; 69: 1651-58.
4. Neck, H. Candida, B. Elaine, A. The landscape of social entrepreneurship. Business Horizons, 2009; 52: 13-19.
5. Luckcock, T. (2008). Spiritual Intelligence in Leadership Development: A Practitioner Inquiry into the Ethical Orientation of Leadership Styles in LPSH. Educational Management Administration & Leadership, 2008; 36: 373-391.
6. Yang, KP. Mao, XY. A Study of Nurses' Spiritual Intelligence: A Cross-sectional Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies, 2007; 44: 999-1010.

7. Kauanui, SK. Thomas, KD. Rubens, A. Sherman, CL. Entrepreneurship and Spirituality: A Comparative Analysis of Entrepreneurs' Motivation. *Journal of Small Business & Entrepreneurship*, 2010; 23(4): 621-635.
8. Singh, MP. & Sinha, J. Impact of Spiritual Intelligence on Quality of Life. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2013; 3(5): 1-5.
9. Abbaszadeh, A. Borhani, F. Abbasi, M. Spiritual health, a model for use in nursing. *The Iranian Journal of Medical Ethics*, 2015; 8(30): 57-76. [in Persian]
10. Chin, STS. Raman, K. Yeow, AJ. Eze, UC. Relationship between Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence in Nurturing Creativity and Innovation Among Successful Entrepreneurs: A conceptual Framework. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 2012; 261-267.
11. Kalantarkousheh, SM. Sharghi, N. Soleimani, M. Ramezani, S. The Role of Spiritual Intelligence on Organizational Commitment in Employees of Universities in Tehran Province, Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014; 140: 499-505.
12. Zahra, SA. Gedajlovic, E. Neubaum, DO. Shulman, JM. A typology of social entrepreneurs: Motives, search processes and ethical Challenges. *Journal of Business Venturing*, 2009; 24: 519-532.
13. Naeiji, MJ. Abbasalizadeh, M. Designing a Scale for Measuring Social Entrepreneurship in Cultural Context of Iran Society. *The 1th International Entrepreneurship Conference*, Tehran: Iran; 2010.
14. Baldacchino, D. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 2008; 28(5): 550-62.
15. Lockett, A. Currie, G. Waring, J. Finn, R. Martin, G. The role of institutional entrepreneurs in reforming healthcare. *Social Science & Medicine*, 2011; 70 (2): 1-8.
16. Bagheri, F. Akbarizadeh, F. Hatami, H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2010; 5: 1556-1561.
17. Kaur, D. Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Applied Nursing Research*, 2015; Available online 26 February.
18. Safaeian, M. & Esmaeilinasab, M. Comparison of spiritual intelligence, job stress and coping styles between nurses and doctors. *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*, 2014; 3: 233-237.
19. Pillay, R. Defining competencies for hospital management: A comparative analysis of the public and private sectors. *Leadership in Health Services*, 2008; 21(2): 99-110.
20. Wolman, RN. *Thinking with Your Soul: Spiritual Intelligence and Why it Matters*. Harmony Books; 2001.
21. Bucar, B. Glas, M. Hisrich, RD. Ethics and entrepreneurs: An international comparative study. *Journal of Business Venturing*, 2003; 18: 261-281.
22. Govern, JM. Marsch, LA. Development and Validation of the Situational Self-Awareness Scale. *Consciousness and Cognition*, 2001; 10: 366-78.
23. Prodan, I. Drnovsek, M. Conceptualizing academic entrepreneurial intentions: An empirical test. *Technovation*, 2010; 30: 332-47.
24. Herriott, EN. Schmidt-Wilk, J. Heaton, DP. Spiritual dimensions of entrepreneurship in Transcendental Meditation and TM-Sidhi program practitioners. *Journal of Management*, 2009; *Spirituality & Religion*, 6(3): 195-208.
25. King, DB. *Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure*. Trent University; 2007.
26. Pava, ML. Primeaux, P. *Spiritual Intelligence at Work: Meaning, Metaphor, and Morals*. Boston Elsevier; 2004.
27. Akbari Lakeh, M. Karimi Moonaghi, H. Makarem, A. Esmaeili, H. Can Spiritual Intelligence Affect Professionalism in Medical Faculty Members? *Teb va tazkiyeh*, 2013; 22(1): 69-78. [in Persian]
28. Lewinson, LP. McSherry, W. Kevern, P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 2015; 35(6): 806-814.
29. Pio, E. Islamic sisters: Spirituality and ethnic entrepreneurship in Sweden. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 2010; 29(1): 113-130.
30. London, M. Dual Roles for Corporate Social Responsibility and Social Entrepreneurship. *Organizational Dynamics*, 2008; 37(4): 313-326.
31. Adams, K. Brendan, H. Children's Grief Dreams and the Theory of Spiritual Intelligence. *Dreaming*, 2008; 18(1): 58-67.

Effect of Spiritual Intelligence on Intentions of Hospital-Maker Benefactors

Naeiji. MJ^{1*}, Gholami F²

Submitted: 2015.7.17

Accepted: 2016.9.3

Abstract

Background: Although the role of Spirituality has been acknowledged in the social entrepreneurship literature, there is lack in researches which empirically investigated relationships between spiritual intelligence and healthcare benefactors. Thus, this paper aimed at testing a theoretical model positing relationships among spiritual intelligence and intentions of hospital-makers benefactors.

Materials and Methods: This study was a descriptive one which is conducted with total number of 164 hospital-makers benefactors, and tested using path analysis. Data collection performed by 360' method.

Results: The study results suggested that spiritual intelligence and other related variables explained 41 percent of the variance of hospital-makers benefactors intentions ($R^2=0.41$) which has a significant attention in behavior studies issues. Also, results provide strong support for this proposition that social mission and social responsibility entirely mediate the positive effect of spiritual intelligence on intentions of hospital-makers benefactor.

Conclusion: In regards to opportunities for merely finical investments, hospital-makers benefactors should have high levels of spiritual intelligence to achieve motivation for social wealth creation. To increase charitable activities, policy makers of healthcare system should focus on heightening spiritual intelligence in health and care sector.

Keywords: Spirituality, Spiritual Intelligence, Healthcare, Hospital-Makers Benefactors, Health System

¹ Assistant Professor, Department of Entrepreneurship, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (*Corresponding author), Email: m_naeiji@sbu.ac.ir, Tel: +9821-29902361

² MSc student, Department of Entrepreneurship's Development, Entrepreneurship Faculty, Tehran University, Tehran, Iran.