



مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر مدیریت جهادی بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ با توجه به نقش میانجی انگیزش در کارکنان بیمارستان های شهر یاسوج

شمس الدین رحیمی زاده^{۱*}: دانشجوی دکترای مدیریت فرهنگی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
حمید محمودیان عطا آبادی، دانشیار، گروه معارف اسلامی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
حسن سلطانی، استادیار، گروه مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
سعید رازقی: استاد یار، گروه مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۵ صص ۱۱-۲۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۷

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر مدیریت جهادی بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کرونا با توجه به نقش میانجی انگیزش در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج بود. این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی که بصورت پیمایشی انجام گرفت. جامعه آماری شامل مدیران و کادر درمان بیمارستان های شهر یاسوج که در درمان بیماران مبتلا به کرونا فعالیت داشتند. ۱۱۰ نفر از این کارکنان به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری شامل سه پرسش نامه قرآنی و پور صادق (۱۳۹۸) برای سنجش مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی، مدیریتی و سازمانی)، پرسش نامه اثربخشی و پرسش نامه انگیزش هرزبرگ بود. بررسی پایایی این ابزارها به روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و بررسی روایی آن ها به شیوه روایی محتوایی، میانگین واریانس استخراجی و تحلیل عاملی تأییدی انجام و مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار AMOS استفاده شد. نتایج نشان داد، متغیرهای انگیزش، مدیریت جهادی (مدیریتی و سازمانی) توانسته اند ۴۸ درصد از واریانس سازه اثربخشی و متغیرهای مدیریت جهادی (مدیریتی، سازمانی و دینی اخلاقی) ۶۱ درصد از واریانس سازه انگیزش را تبیین کردند. با توجه به اثرات مستقیم و غیر مستقیم و در اثر کل، مشخص شد که متغیر سازمانی مدیریت جهادی با بیشترین اثر تأثیر زیادی بر اثربخشی در درمان و متغیرهای دینی و اخلاقی، مدیریتی و انگیزش مدیریت جهادی به ترتیب در رتبه بعدی بر اثربخشی در درمان تأثیر دارند. به دلیل اهمیت نقش کادر درمانی به عنوان تلاشگران خط مقابله با بیماری کرونا، مدیران بیمارستانها و کادر درمان با معرفت شناسی، فرهنگ سازی و بهره گیری از فرهنگ ایثار و شهادت که در بطن مدیریت جهادی است، می توانند در پیشگیری و درمان این بیماری موفق باشند.

کلید واژگان: مدیریت جهادی، اثربخشی در درمان، انگیزش، کرونا و ویروس

استناد: محمودیان، حمید، سلطانی، حسن، رحیمی زاده، شمس الدین، (۱۴۰۴). بررسی تأثیر مدیریت جهادی بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ با توجه به نقش میانجی انگیزش در کارکنان بیمارستان های شهر یاسوج، فصل نامه اندیشه مهدویت و جامعه مطلوب، دوره ۱، شماره ۱، سال ۱۴۰۴

^۱. نویسنده مسئول: شمس الدین رحیمی زاده، پست الکترونیکی: shamsrahimizadeh@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۷۱۴۳۸۸۷

مقدمه

مدیریت به معنی استفاده مطلوب از همه منابع موجود از طریق نظام مدیریت (برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت، نظارت، کنترل و هماهنگی) برای رسیدن به هدفی مشخص است، می توان از تلفیق این تعریف با شاخصه های مدیریت و شاخصه های جهاد در قرآن کریم تعریفی از مدیریت جهادی ارائه کرد که بر تعالیم قرآنی مبتنی باشد. بر این اساس می توان مدیریت جهادی را چنین تعریف کرد: مدیریت جهادی، فرایند به کارگیری همه استعداد های فردی و بن مایه های دینی و ویژگی های سازمانی مدیر جهادی در راه نیل به هدفی مشخص است. این مدیریت، برخاسته از فرهنگ جهادی با شاخصه های بذل طاقت، تحمل مشقت و صبر بر موانع و مشکلات است (نعمتی پیر علی، ۱۳۹۳). از منظر اسلام همانطور که مدیریت یک امانت الهی به شمار می آید و به دنبال خود مسئولیت سنگینی را همراه دارد، می تواند موجبات رسیدن انسان به سعادت اخروی را فراهم آورد (نجاری، ۱۳۸۴). افزایش کارآمدی حکومت دینی و نظام اسلامی در اداره جامعه، ارتقاء ضریب امنیت ملی از طریق کسب رضایتمندی مردم، تولید قدرت نرم در ابعاد مختلف و خنثی سازی تهدیدات نرم، شکوفاسازی خلاقیت های فردی و نوآوری، به فعالیت رساندن ظرفیت های نهفته و نقش آفرینی بیش از پیش مردم در فرایند پیشرفت و توسعه مهمترین اهداف مدیریت جهادی است (نصیری اونکی، ۱۳۹۳). جهاد در اصطلاح شرع به معنای ((بذل جان و مال و توان خویش در راه اعتلای کلمه و اقامه شعائر ایمان است)) (صاحب جواهر، ۱۳۶۲). مدیریت جهادی برگرفته از مدیریت اسلامی و با هدف قرب به خدا و خدمت به بندگان او و گرمای داشتن مردم است و هدف آن، انجام کار به شیوه مناسب و ارزشمند و کسب رضای خدا می باشد تا رضایت درونی برای فرد ایجاد شود. در این شیوه، اجر معنوی قبل از پاداش دنیوی مد نظر بوده و تعهد از محوری ترین مولفه های آن است. (پالوچ و نقی پورفر، ۱۳۸۶). مدیریت جهادی ((هنر توانستن و ارائه طرح و ایده جدیدی بود که با ظهور پدیده انقلاب اسلامی در ایران شکل گرفت و در واقع یک مجاهدت دائم، همه جانبه، هوشمندانه، مخلصانه و هدفدار برای خدا در مسیر پیشرفت و تمدن اسلامی است که بر محور جوهره جهاد یعنی ایمان به غیب و مبارزه بنا شده است)) (سعد آبادی و لطیفی، ۱۳۹۳). مدیریت جهادی را می توان از نوع هنر مدیریت دانست. مدیریت جهادی هنر توانستن است که به ظهور پدیده انقلاب اسلامی در ایران شکل گرفت. اگر با تأمل در مجموعه دستاوردهای مدیریت جهادی نظر بیفکنیم در می یابیم که این رویکرد مدیریتی، محصول خلاقیت اندیشمندان جوانی بود که با دو بال علم و ایمان بنیان گذاران رویکرد جدید مدیریتی بودند که به حفظ دستاوردهای انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ نظر داشتند. نگرشی که متضمن تعهد به عمل بر مبنای اندیشه، تفکر آینده نگر، عزم راسخ به برنامه ریزی منظم و مداوم بود (دانیالی و همکاران، ۱۳۸۶). مدیریت جهادی از دیدگاه سیستمی عبارت است از فرایندهای برنامه ریزی جهادی، سازماندهی جهادی، جهت دهی و کنترل جهادی که منابع (انسانی، مالی، مواد خام، تکنولوژیک و اطلاعات، ارزش های دینی، شیعی و انقلابی) را به عنوان ورودی سیستم از محیط دریافت نموده و عملکرد (تحقق اهداف، محصولات، خدمات، کارایی و اثر بخشی) را شکل می دهند

(سلمانی، ۱۳۹۳). ویژگی های رفتاری مدیران جهادی شامل حضور در میدان، حرکت جهشی و میان بر، انجام کار بی وقفه، انگیزه بالا، ریسک پذیری معقول، عدم تکیه به بیگانگان، اعتماد به نیروی جوان، ویژگی های شخصیتی مانند اعتماد به نفس، بلند پروازی، اصرار و پیگیری، جدیت و اهل عمل بودن، عزم و همت بلند، استقلال، هوشیاری، نشاط، ابتکار، تجربه و تخصص؛ و ویژگی های ارزشی شامل توکل، توجه به آرمان ها، اخلاص، احساس تکلیف و تعهد قرار داد (سعد آبادی و لطیفی، ۱۳۹۳). مدیریت جهادی زمانی می تواند کارایی و اثر بخشی خود را به عنوان یک سبک مدیریتی ایرانی و اسلامی به خوبی نشان دهد که بتواند بر روی بهبود عملکرد سازمان تأثیر به سزایی داشته باشد. لذا تعیین شاخص های استاندارد برای ارزیابی و عملکرد سازمانی و سنجش میزان تأثیر مؤلفه های مدیریت جهادی بر این عملکرد سازمانی، موضوعی مهم و کاربردی برای سازمان های ایرانی می باشد. مهم ترین مؤلفه های مدیریت جهادی که در بهبود عملکرد سازمان ها تأثیر گذار خواهند بود به ترتیب اولویت عبارتند از: قناعت (در عملکرد مالی)، خدمت بی منت به مردم (در عملکرد مدیر و ارباب رجوع)، اهمیت دادن به بیت المال (در عملکرد مال)، پرهیز از فساد مالی (در عملکرد مالی)، رعایت آداب اسلامی (در عملکرد مدیر و ارباب رجوع)، رعایت تقوای الهی (در عملکرد رشد و یادگیری سازمانی)، توجه به محرومین و مستضعفین (در عملکرد مدیر و ارباب رجوع)، همدلی و مشارکت (در عملکرد رشد و یادگیری سازمانی)، ایثار و از خود گذشتگی (در عملکرد رشد و یادگیری سازمانی) و تکلیف مداری (در عملکرد مدیر و ارباب رجوع) (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۴). می توان گفت که مدیریت جهادی بر پایه دانش مدیریت و نظام ارزشی استوار است و همه عرصه ها از جمله فرهنگ و تمدن اسلامی را در بر می گیرد (قطبی، ابراهیمی فر، ۱۳۹۶). اصول مدیریت جهادی شامل: اصل توجه به ارمان های الهی و نه منافع شخصی، خانوادگی، حزبی و حتی ملی؛ اصل خطر پذیری و شجاعت در عمل و نه دوری از خطر و پرهیز از ریسک پذیری، اصل مبارزه با انحرافات به جهت کسب رضای خدا و نه تمجید ما فوق برای کسب رضایت مافوق، اصل حضور در خط مقدم و عرصه ی عملیات و نه تصمیم گیری از راه دور؛ اصل ساده زیستی و نه تجمل گرایی، مال اندوزی، راحت طلبی و مصرف گرایی (پیرمردیان، ۱۳۹۳). مدیریت جهادی سبکی برخاسته از تفکر بومی و متناسب با مقتضیات فرهنگی و اجتماعی ماست که شاید در مکاتب دیگر مدیریت هم تعالیم مشابهی داشته باشد، با این حال این تعالیم تکنیکی و تجربی است، یعنی شیوه و روش و مدل کار است که در جوامع انسانی تفاوت چندانی با هم ندارد، اما هر کدام از این سبک ها، کارایی های مختلفی دارند و شدت و ضعف اثر آن ها در فرهنگ های متفاوت، فرق می کند. در فرهنگ ما، روحی حاکم بر این تکنیک هاست که موضوعیت دارد و آن روح حاکم نسخه بومی ایرانی اسلامی است. در فرهنگ ما، روحی حاکم بر این تکنیک هاست که موضوعیت دارد و آن روح حاکم نسخه بومی ایرانی اسلامی است. اهم شاخص های مدیریت جهادی عبارتست از: اخلاص در نیت، گفتار و عمل، ولایتمداری، داشتن تعهد به هدف و ارزش ها و دین، در خدمت انقلاب بودن-سادگی و بی آلاشی، پرهیز از تشریفات و تجملات، احساس تعلق به مردم و مردمی بودن، برخورداری از روحیه خدمت داوطلبانه، اولویت خدمتگزاری به قشر مستضعف و محروم، ترویج ارزش های انسانی و اسلامی در محیط کار، حفظ و توجه به کرامت انسان ها، برخورداری از روحیه اعتماد به نفس، وجدان کاری، ابتکار، خلاقیت، با انگیزه و احساس وظیفه، مؤمن و متعهد، روحیه انقلابی، بصیرت، حساسیت به پاسداری و حراست از ارزش های انقلاب، برخورداری از روحیه و رابطه اعتماد

متقابل با نیروها، وجود عامل انگیزه و نشاط در محیط کار، وجود روابط صمیمانه، عاطفی و غیر رسمی و برادرانه، احترام متقابل بین نیروها و مسئولیت پذیری است (بابایی، ۱۳۹۴). در واقع، مدیریت جهادی را می توان الگوی مدیریتی در نظام اسلامی دانست، الگویی که توان لازم برای تحقق اهداف و آرمان های اسلامی را دارد و واجد توانایی ها و ارزش هایی است که نظم مدیریت اسلامی می رود (سلطانی، ۱۳۹۳). انگیزش از واژه لاتین *Movere* به معنی حرکت مشتق شده، است. فرآیند احساس کمبود روان شناختی، فیزیولوژیکی یا نیاز و سائقهای که انسان را در راستای هدفی به فعالیت و می دارد. فرآیندی که مستمر، پایدار، پایان ناپذیر، دارای فراز و نشیب و پیچیده است. فرآیندهایی که رفتار شخص رانیرو می بخشد و آن را جهت دستیابی به اهدافی هدایت می نماید. مفهوم انگیزش بر این فرض است که رفتار آدمی، معلول علتی است و برای انجام هر عملی، به طور مسلم، انگیزه ای وجود دارد (فیضی و همکاران، ۱۳۹۱). عدم همسوئی در نگرش مدیران و کارکنان در مورد نیازها و انگیزه های کارکنان از عوامل مهم بروز مشکلات نیروهای انسانی در سازمانهاست (استوار، ۱۳۸۲). بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسانها یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار، در جوامع بشری می باشد که نیازمند کادر درمانی با انگیزه کاری بالا می باشد (والی، ۱۳۸۶). در سازمان های پرستاری تصمیم گیری سریع، موقعیت های غیر قابل پیش بینی و پر خطر، کمبود کنترل، محدودیت چارچوب سازمانی و بیماران بدحال از جمله شرایطی هستند که اگر انگیزش کافی وجود نداشته باشد به سرعت سبب خستگی، افزایش خطا و ترک خدمت و یا کاهش کیفیت خدمات در پرستاری می شود (محمودی و همکاران، ۲۰۰۷). در واحدهای بیمارستانی چون بخشهای ویژه که با کاری زیاد و در عین حال حساسیت و دقیق فراوانی لازم است، نیروهای انگیزشی در ادامه فعالیت آنها و ارائه کار دقیق و با کیفیت بسیار تعیین کننده است. کارکنان بخش های ویژه افراد ورزیده ای هستند که علاوه بر دارا بودن دانش کافی در مراقبت از بیماری باید دارای مهارتهای بالینی و شخصیتی خاص باشند و در عین حال نیروها انگیزش کافی داشته باشند تا بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند (برات، ۲۰۱۲). اثر بخشی سازمانی، موضوعی اصلی در نظریه های سازمانی است و یکی از ملاک های ارزیابی عملکرد سازمانی محسوب می شود. مفهوم اثر بخشی در مدیریت با تغییر میزان موفقیت نتایج کار باید مهمترین هدف مدیر باشد. اثر بخشی چیزی است که مدیر از راه اعمال صحیح مدیریت به دست می آورد و به صورت بازده کار ارائه می دهد (مؤدب و همکاران، ۱۳۹۱). صاحب نظران، اثر بخشی سازمانی را به درجه و میزان حصول به هدف تعریف کرده اند. پیتر دراگر اثر بخشی سازمانی را انجام صحیح کار می داند و آن را کلید موفقیت سازمان محسوب می کند. اثر بخشی سازمانی به عنوان حدی است که یک سازمان، به عنوان یک سیستم اجتماعی، با در نظر گرفتن منابع و ابزارهای خاصی که صرف می کند، بدون فرسوده کردن ابزارها و منابع و بدون فشار وارد کردن بر اعضای سازمان، اهداف سازمان را بر آورده می کند (اردلان و همکاران، ۱۳۹۱). بیماری کرونا ویروس که اولین بار در ووهان چین مشاهده شد، یک نشانگان تنفسی حاد و بسیار شدید است که با توجه به سرعت شیوع بالا و پیامدهای آن در مقیاس بین المللی، به وسیله سازمان بهداشت جهانی با مشاهده اولین فرد مبتلا در کانادا در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، یک همه گیری اعلام شد (درنگین، ۲۰۱۹). کرونا ویروس که احتمالاً دارای منشأ حیوانی است دارای توانایی بالا انتقال از انسان به انسان است (واکس، ۲۰۱۹). افرادی که با بیمار کووید ۱۹ در تماس نزدیک هستند یا از آنها مراقبت می کنند و سالمندان و افرادی که سابقه بیماری های

زمینه ای دارند، در خطر بیشتری برای ابتلا و مرگ و میر می باشند (زهو، ۲۰۲۰). به طور کلی کارکنان مراقبت از سلامت از لحاظ روانشناختی تحت استرس شدید قرار دارند (لای و همکاران، ۲۰۲۰). تعداد موارد مبتلا به بیماران کووید ۱۹ در چین به سرعت زیادی بالا رفت وحشت در بین جمعیت عمومی شایع شد و ظرفیت کلینیک های محلی بسیار زود پر شدند و تعداد رو به افزایش و سریع مبتلایان به کووید ۱۹ نتوانند درمان به موقع دریافت کنند. در نتیجه تنش و اضطراب در بین بیماران و کادر درمان بیشتر شد (دای، ۲۰۱۹). بسیار مهم است که کارکنان مراقبت از سلامت (کادر درمان) و پژوهشگران در همه حوزه ها از تأثیر بالقوه ای که این بیماری می تواند در زمینه های مربوط و جامعه پزشکی به طور کلی داشته باشند آگاه باشند (واکس و همکاران، ۲۰۱۹). کارکنان مراقبت بهداشت در خط مقدم تلاش برای مهار این شیوع قرار دارند (ازوارتز، ۲۰۲۰). در حالی که چندین مطالعه از شیوع های گذشته مربوط به کرونا ویروس های قبلی نظیر سارس وجود دارد که درس هایی را از این کرونا ویروس فراهم می آورد که در کرونا ویروس کنونی اطلاعات مفیدی را برای حفاظت از کارکنان مراقبت از سلامت فراهم می آورد در مورد کووید ۱۹ موضوعات ناشناخته بسیاری وجود دارد (واکس و همکاران، ۲۰۱۹). شیوع سریع و قدرت کشندگی کرونا ویروس جدید متفاوت از موارد قبلی و لزوم مطالعه در مورد این ویروس در ابعاد مختلف را بیشتر نشان می دهد (ازوارتز، ۲۰۲۰). بیگی نیا و زراعی عز آبادی (۱۳۹۱) در مقاله خود با عنوان مدیریت جهادی و گفتمان ایثار و شهادت در انقلاب اسلامی مفاهیم جهاد، مدیریت جهادی، فرهنگ جهادی و ویژگی های مدیریت جهادی را مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفته که هر چند جهاد، ایثار و شهادت هم آموزش دادنی و هم آموختنی است، اما وارد شدن و گام زدن در این مسیر بسیار اهمیت دارد. صادقی و قاسمی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان ((تلفیق فرهنگ جهادی با فرهنگ سازمانی برای پی اندازی یک ساختار نو))، بیان می کند که با پیروی انقلاب اسلامی و شکل گیری نهادهای انقلابی، از جمله جهاد سازندگی، فرهنگ جدیدی با شاخصها و شاکله جدید شکل گرفت که در طول چند دهه اخیر از آن به عنوان فرهنگ جهادی نام برده می شود. محمود زاده و همکاران (۱۳۸۸) در کتاب ((واکاوی و بازشناسی فرهنگ و مدیریت جهادی)) به بررسی مطالب ذیل پرداخته اند: مفهوم، تعاریف و ویژگی های فرهنگ، فرهنگ سازمانی و آثار و ویژگی های آن، تشریح فرهنگ جهادی، ویژگی ها، نقشها و کارکرد آن، مدیریت جهادی، مفاهیم، تعاریف و ویژگی های آن، تشکیل جهاد سازندگی، نقش فرهنگ و مدیریت جهادی در توسعه دیدگاهها و زمینه های مختلف. مرتضوی و زارع پور نصیر آبادی (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان ((فرهنگ سازمانی جهادی، عامل کلیدی مدیریت جهادی)) بیان می کنند که در مورد فرهنگ سازمانی معمولاً مطالعات به دو دسته سنجش و قوت یا شدت فرهنگ بر اساس ویژگی های مورد توافق اهل نظر و گونه شناسی فرهنگ قابل تقسیم بندی اند. غریب و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافته اند مدیریت جهادی موجب جهش نوینی در کارافرینی دانشگاهی شده و بازخوردهای بهتر نسبت به دیگر سبک های مدیریتی از خود بروز می دهد. فاطمی (۱۳۸۶) در مقاله خود با عنوان بازشناسی مفهومی و مبانی اعتقادی فرهنگ و مدیریت جهادی، جهاد سازندگی را نهادی انقلابی و مردمی معرفی کرده است که با الهام از مبانی اعتقادی شیعه بویژه سیره، امیرالمؤمنین (علیه السلام) و با هدف محرومیت زدائی از مناطق محروم بر پایه اعتقاد و ایمان و ایثار و خدمتگزاری، شکل گرفته است. پیروزمند (۱۳۸۷) در مقاله خود با عنوان مهندسی فرهنگ سازمانی (در فرهنگ و مدیریت جهادی) به

چیستی و چرایی مهندسی فرهنگی سازمان جهاد کشاورزی، الگوی مهندسی فرهنگی سازمان و راهبردهای احیاء فرهنگ جهادی از طریق مهندسی فرهنگی سازمان پرداخته و نتیجه گرفته که احیاء فرهنگ جهادی صرفاً با تبلیغات، همایش و حرف و لقع نمی شود بلکه محتاج اندیشه ورزی، دورنگری، تحمل توأم با سرعت عمل، رفت و برگشت دایم بین مبنا و کاربرد و صرف وقت و هزینه است. بابایی (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان ((مدیریت جهادی و چگونگی ارزیابی مدیران جهادی)) مدیریت جهادی را نوع سبک مدیریتی که نیاز مبرم و ضروری وضعیت کنونی کشور در مقابل تحریم ها و تحقق اقتصاد مقاومتی عنوان بیان نموده است. بیمارستان به عنوان یک سازمان خدماتی با ساختار و پیچیدگی های خاص خود به افراد مختلف جامعه خدمت ارائه می کند. این سازمان از ارکان اصلی نظام مراقبت های بهداشتی و درمانی جامعه بوده و عمده ترین و در واقع اصلی ترین ابزار آن نیروی انسانی است. از یک سو با توجه به اهمیت نقش کادر درمانی در مقابله با بیماری های همه گیر همچون کرونا ویروس به عنوان تلاشگران خط مقابله و همچنین قدرت شیوع و کشندگی بالای این ویروس که با همه گیری های قبلی متفاوت بوده لذا شناخت و تجزیه و تحلیل مدیریت جهادی و عوامل انگیزشی بر اثربخشی کارکنان بیمارستانها در درمان بیماری کوئید ۱۹ و تأمین سلامت افراد جامعه از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. این پژوهش در راستای تأثیر مدیریت جهادی و بر اثر بخشی در درمان بیماری کوئید ۱۹ با توجه به نقش میانجی انگیزش در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج انجام شد تا با انعکاس اطلاعات و بازخوردهای مناسب، مدیران و کارکنان مورد مطالعه را در جهت کارایی و اثر بخشی بیمارستانهای تحت پوشش خود رهنمون سازد. از آنجا که مرور ادبیات تحقیق و طی جستجوهای انجام شده مشخص شد در داخل کشور و علی الخصوص در بیمارستانهای شهر یاسوج تحقیقی در خصوص بررسی تأثیر مدیریت جهادی بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کوئید ۱۹ با توجه به نقش میانجی انگیزش صورت نگرفته است، برای پوشش این شکاف بر آنیم فرضیه های زیر را مورد آزمون قرار دهیم:

فرضیه اول: مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر اثربخشی اثر دارد.

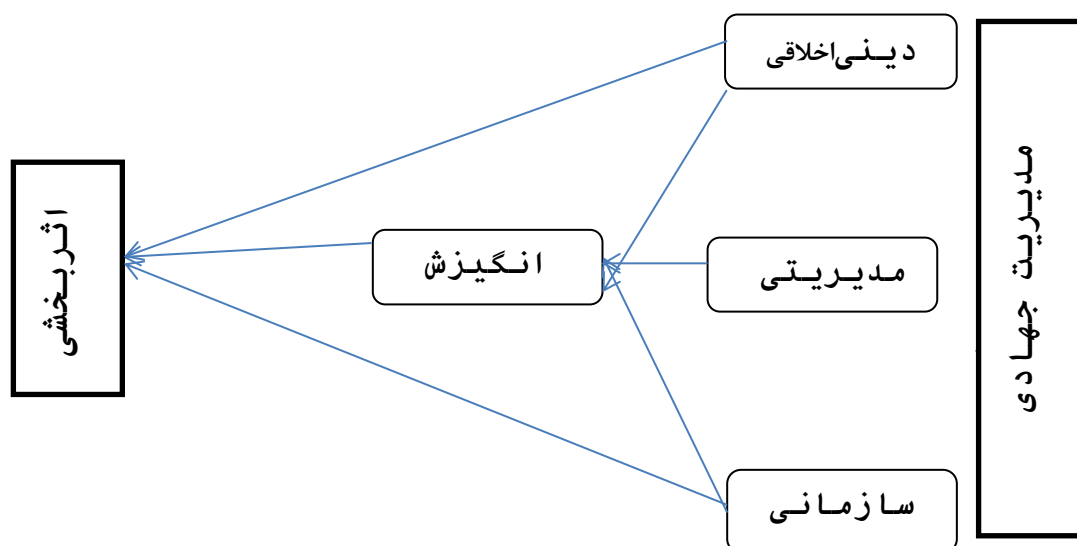
فرضیه دوم: مدیریت جهادی (سازمانی) بر اثربخشی اثر دارد.

فرضیه سوم: مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر انگیزش اثر دارد.

فرضیه چهارم: مدیریت جهادی (مدیریتی) بر انگیزش اثر دارد.

فرضیه پنجم: مدیریت جهادی (سازمانی) بر انگیزش اثر دارد.

فرضیه ششم: انگیزش بر اثربخشی اثر دارد.



روش شناسی

این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی است و از لحاظ روش، توصیفی است که بصورت پیمایشی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق ۱۱۰ نفر از کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج که در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ فعالیت دارند (مدیران و کادر درمان)، به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده شامل سه پرسش نامه قرآبی و پور صادق (۱۳۹۸) برای سنجش مدیریت جهادی، پرسش نامه اثربخشی و پرسش نامه انگیزشی هرزبرگ برای سنجش انگیزش است. روایی پرسش نامه با تایید متخصصان و خبرگان حوزه مدیریت قرار گرفت و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ انجام پذیرفت که آلفای پرسشنامه مدیریت جهادی ۰/۷۹، پرسش نامه اثربخشی ۰/۸۱ و پرسش نامه انگیزشی ۰/۷۷ بدست آمد. جهت تجزیه و داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار AMOS) استفاده شد.

نتایج و بحث

رابطه بین سازه های مدل تحقیق

برای برازش مدل از شاخص هایی از قبیل شاخص کای اسکویر بر درجه آزادی^۱، شاخص برازندگی تطبیقی^۲، شاخص نرم شده ی برازندگی^۳، شاخص نرم نشده ی برازندگی^۴، شاخص نیکویی برازش^۵، شاخص برازش

^۱. Chi-Square (X^2/df)

^۲. Comparative Fit Index (CFI)

^۳. Normed Fit Index (NFI)

^۴. Tucker-Lewis Index (TLI)

^۵. Goodness of Fit Index (GFI)

افزایشی^۱، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۲ و شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده^۳ استفاده شد. مقدار معیار (حد مطلوب) هر یک از شاخص‌های فوق برای مدل مسیر در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های برازندگی مدل								
شاخص برازش	X ^۲ /df	RMR	GFI	NFI	TLI	IFI	CFI	RMSEA
میزان مطلوب	۳ و کمتر	۰/۰۵ و کوچک‌تر	۰/۹ و بالاتر	۰/۹ و بالاتر	۰/۹ و بالاتر	۰/۹ و بالاتر	۰/۹ و بالاتر	۰/۰۸ و کوچک‌تر

پیش از آن که به بررسی مدل تحلیل مسیر با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار AMOS پرداخته شود، ضروری است در ابتدا رابطه بین متغیرهای تشکیل دهنده مدل با یکدیگر بررسی شوند. با توجه به این که ماتریس همبستگی، مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی است، لذا ماتریس همبستگی سازه‌های مورد بررسی در مدل تحقیق در جدول زیر آورده شده است. جدول زیر همبستگی‌های اولیه بین سازه‌های مدل تحقیق را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشخص است بین اکثر سازه‌های مستقل با سازه‌ی وابسته‌ی تحقیق (عملکرد) ارتباط مثبت و معنی‌داری حاکم است. زمانی هم‌خطی ایجاد می‌شود که رابطه‌ی بین متغیرها بیش از ۰/۸ باشد و این حالت باعث غیر عادی شدن نتایج رگرسیون خواهد شد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین سازه‌های پژوهش در مدل							
متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱- اثربخشی	۳/۹۹	۰/۶۳	۱	-	-	-	-
۲- انگیزش	۴/۱۱	۰/۶۶	۰/۶۱۱**	۱	-	-	-
۳- دینی و اخلاقی	۴/۰۸	۰/۷۴	۰/۶۳۱**	۰/۷۴۴**	۱	-	-
۴- مدیریتی	۳/۶۷	۰/۶۲	۰/۳۴۸**	۰/۳۷۸**	۰/۲۵۰**	۱	-
۵- سازمانی	۳/۶۰	۰/۶۶	۰/۵۳۱**	۰/۵۳۷**	۰/۵۰۲**	۰/۴۰۰**	۱

** معنی‌داری در سطح ۱ درصد * معنی‌داری در سطح ۵ درصد

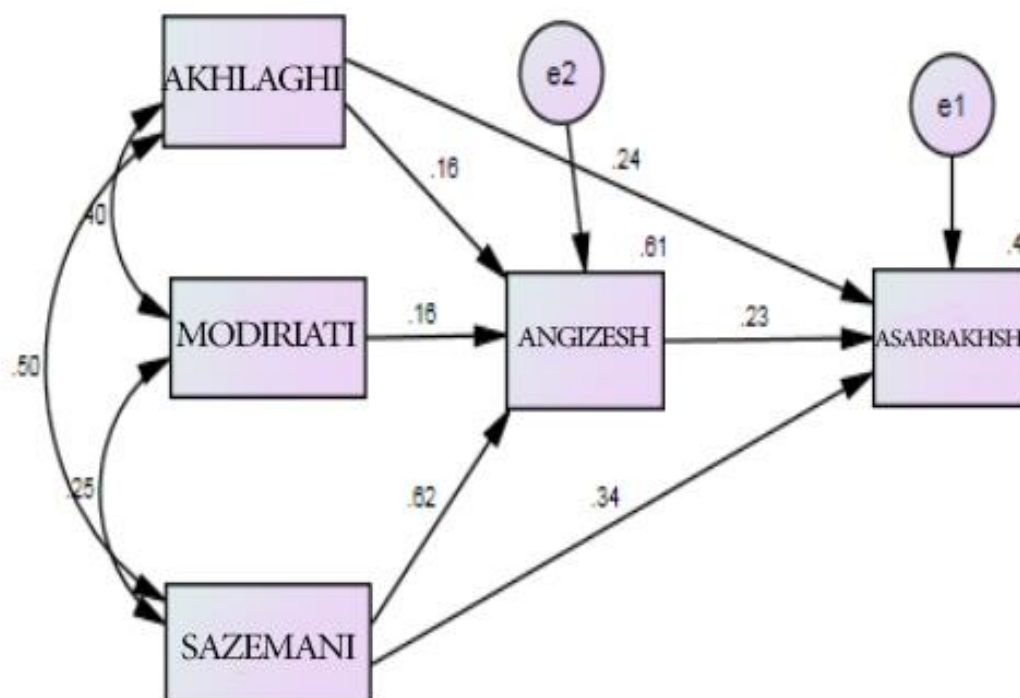
^۱. Incremental Fit Index (IFI)

^۲. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

^۳. Root Mean Square Residual (RMR)

انجام تحلیل مدل مسیر برای مدل تلفیقی پژوهش با استفاده از نرم افزار AMOS

با توجه به موارد مذکور با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری به بررسی تأثیر سازه‌های مورد نظر می‌پردازیم. در نگاره‌ی زیر سازه‌های اثربخشی (ASARBAKHSI)، انگیزش (ANGIZESH)، اخلاقی و دینی (AKHLAGHI)، مدیریتی (MODIRIATI)، سازمانی (SAZEMANI) و همچنین خطاهایی که در مدل وجود دارند، مشاهده می‌شوند.



شکل (۱) - نگاره - مدل تحلیل مسیر اثرهای مستقیم و غیر مستقیم متغیرها بر متغیر وابسته و شاخص‌های برازش مدل

$$\chi^2/df = 2,7, df = 1, \chi^2 = 2,736 \quad (1)$$

$$P = 0/096, RMR = 0,008, GFI = 0,99, NFI = 0,99, IFI = 0,99, TLI = 0/94, CFI = 0,99, RMSEA = 0/07$$

در این مرحله به تست فرضیه‌های تحقیق و اولویت بندی سازه‌های بر حسب درجه تأثیر گذاری آن‌ها بر عملکرد می‌رسیم. همانگونه که ملاحظه می‌شود، مقادیر GFI, NFI, IFI, TLI, CFI بالاتر از $0/9$ و مقدار $RMSEA$ کمتر از $0/08$ برآورد شده است. همچنین مقدار RMR نیز کمتر از $0/05$ شده است. از طرف دیگر نتایج تحلیل نشان داد که مقدار کای اسکور بر درجه آزادی به دست آمده در مدل ($\chi^2/df = 2/736$) در سطح $0/096$ ، معنی‌دار نبود، بنابراین شرط معنی‌دار نبودن کای اسکور پذیرفته شد. لذا، همه شاخص‌های

برازش کلی مدل در سطح و محدوده‌ی قابل قبول قرار دارند. به عبارت دیگر، کلیه‌ی مقادیر شاخص‌های برازش نشانگر سازگاری مناسب می‌باشند و الگوی پیشنهادی به خوبی با داده‌های گردآوری شده برازش دارند.

در مدل مسیر در نگاره‌ی بالا مسیرهای غیر معنی دار با خط چین مشخص می‌باشد. همان‌طور که در مشاهده می‌شود ۶۱ درصد از متغیر انگیزش توسط متغیرهای اخلاقی و دینی، مدیریتی و سازمانی تبیین می‌شود و همچنین ۴۸ درصد از متغیر اثربخشی توسط سه متغیر اخلاقی و دینی، مدیریتی و سازمانی تبیین می‌شود. جدول زیر تست فرضیه‌های تحقیق را نشان می‌دهد که با استفاده از معنی داری به تأیید یا رد فرضیه‌ها پرداخته شده است.

جدول ۳: آزمون فرضیه‌های تحقیق		
فرضیه‌های تحقیق بر طبق مسیرها	t-values	آزمون فرضیه
H ^۱ دینی و اخلاقی ← اثربخشی	۳/۵۳۷**	تأیید
H ^۲ سازمانی ← اثربخشی	۵/۰۸۱**	تأیید
H ^۳ دینی و اخلاقی ← انگیزش	۲/۷۳۳*	تأیید
H ^۴ مدیریتی ← انگیزش	۳/۰۱۰*	تأیید
H ^۵ سازمانی ← انگیزش	۱۱/۲۳۴**	تأیید
H ^۶ انگیزش ← اثربخشی	۲/۶۶۴*	تأیید

** معنی‌دار در سطح یک درصد

* معنی‌دار در سطح پنج درصد

مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان می‌دهد مسیر مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر اثربخشی با مقدار ($\beta=0/24$, $p=0/001$) است. این یافته نشان از معنی‌دار و مثبت بودن رابطه دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. مدیریت جهادی (سازمانی) بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان می‌دهد مسیر مدیریت جهادی (سازمانی) بر اثربخشی با مقدار ($\beta=0/28$, $p=0/005$) است. این یافته نشان از

معنی دار و مثبت بودن رابطه دارد. لذا می توان نتیجه گرفت مدیریت جهادی (سازمانی) بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر انگیزش در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. با توجه به مقدار سطح معنی داری به دست آمده در مسیر مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر انگیزش ($\beta=0/16, p=0/003$) اثر این دو متغیر بر هم اثر معنی دار می باشد، لذا می توان عنوان کرد که این فرضیه مورد تایید قرار می گیرد. مدیریت جهادی (مدیریتی) بر انگیزش در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. با توجه به مقدار سطح معنی داری به دست آمده در مدیریت جهادی (مدیریتی) بر انگیزش ($\beta=0/158, p=0/003$) معنی دار شد. لذا می توان عنوان کرد که این فرضیه مورد تایید قرار می گیرد. مدیریت جهادی (سازمانی) بر انگیزش در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. با توجه به مقدار سطح معنی داری به دست آمده در مسیر مدیریت جهادی (سازمانی) بر انگیزش ($\beta=0/62, p=0/001$) اثر این دو متغیر معنی دار شده است. لذا می توان عنوان کرد که این فرضیه مورد تایید قرار می گیرد. انگیزش بر بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. همان طور که در نگاره ی ملاحظه می شود مسیر انگیزش بر اثربخشی در سطح ۵ درصد است ($\beta=0/23, p=0/008$). این یافته نشان از معنی دار و مثبت بودن رابطه دارد. لذا می توان نتیجه گرفت، انگیزش بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. در مجموع متغیرهای انگیزش، مدیریت جهادی مدیریتی و سازمانی توانسته اند ۴۸ درصد از واریانس سازه اثربخشی را تبیین کنند و متغیرهای مدیریت جهادی مدیریتی، سازمانی و دینی اخلاقی توانسته اند ۶۱ درصد از واریانس سازه انگیزش را تبیین کنند. در جدول ۴ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل متغیرهای مستقل را بر روی متغیر وابسته مشاهده می کنید در پایین جدول ضریب تبیین متغیرها را نیز مشاهده می کنید.

جدول ۴: تحلیل مسیر متغیرها بر سازه وابسته پژوهش (اثربخشی)

سازه ها	اثر مستقیم	اثرات غیرمستقیم	اثر کل	اولویت اثر
انگیزش	۰/۲۳	-	۰/۲۳	۳
دینی و اخلاقی	۰/۲۴	۰/۰۴	۰/۲۸	۲
سازمانی	۰/۳۴	۰/۱۴	۰/۴۸	۱
مدیریتی	-	۰/۰۴	۰/۰۴	۴

 $SMC_1(R_2)$ اثربخشی ۰/۴۸ $SMC_2(R_1)$ انگیزش ۰/۶۱

با توجه به اثرات مستقیم و غیر مستقیم و درنهایت اثر کل مشخص است که متغیر سازمانی با بیشترین اثر کل تاثیر زیادی بر اثربخشی دارد. متغیرهای دینی و اخلاقی، انگیزش و مدیریتی به ترتیب در رتبه بعدی تاثیر بر اثربخشی هستند.

نتیجه گیری کلی

مدیریت جهادی بر خاسته از اسلام با ویژگی های جهادی است که در آن تلاش و مبارزه با انگیزه الهی توأم با درایت و با عزم راسخ و مجاهدانه برای رهایی از چالش ها و مشکلات درونی و بیرونی جامعه اسلامی صورت می گیرد. مدیریت جهادی عرصه های مختلفی را در بر می گیرد که مهمترین ساحت آن در حوزه فرهنگ و تمدن است. این نوع مدیریت در بر دارنده فرایند برنامه ریزی جهادی، جهت دهی و کنترل جهادی به منظور حرکت رو به جلو و توسعه همه جانبه فرهنگی کشور و رهایی از شکل گیری مفاسد اخلاقی و نارضایتی از بروکراسی اداری است. مدیریت جهادی در فرایند هدف گذاری، برنامه ریزی، نظارت و کنترل با رویکرد جهادی در فرهنگ و تمدن اسلامی ایفای نقش می نماید. نقش مدیریت جهادی در فرایندهای مذکور بر اساس تلفیق مفهوم جهاد و مدیریت فرهنگی و برگرفته از اسناد و کتب مرتبط فرهنگی است (بابایی، ۱۳۹۴). مدیریت جهادی زمانی می تواند کارایی و اثر بخشی خود را به عنوان یک سبک مدیریتی ایرانی و اسلامی به خوبی نشان دهد که بتواند بر روی بهبود عملکرد سازمان تأثیر به سزایی داشته باشد (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۴). اثر بخشی سازمانی، موضوعی اصلی در نظریه های سازمانی است و یکی از ملاک های ارزیابی عملکرد سازمانی محسوب می شود. مفهوم اثر بخشی در مدیریت با تغییر میزان موفقیت نتایج کار باید مهمترین هدف مدیر باشد. اثر بخشی چیزی است که مدیر از راه اعمال صحیح مدیریت به دست می آورد و به صورت بازده کار ارائه می دهد (مؤدب و همکاران، ۱۳۹۱). در سازمان های پرستاری تصمیم گیری سریع، موقعیت های غیر قابل پیش بینی و پر خطر، کمبود کنترل، محدودیت چارچوب سازمانی و بیماران بدحال از جمله شرایطی هستند که اگر انگیزش کافی وجود نداشته باشد به سرعت سبب خستگی، افزایش خطا و ترک خدمت و یا کاهش کیفیت خدمات در پرستاری می شود (محمودی و همکاران، ۲۰۰۷). در واحدهای بیمارستانی چون بخشهای ویژه که با کاری زیاد و در عین حال حساسیت و دقت فراوانی لازم است، نیروهای انگیزشی در ادامه فعالیت آنها و ارائه کار دقیق و با کیفیت بسیار تعیین کننده است. کارکنان بخش های ویژه افراد ورزیده ای هستند که علاوه بر دارا بودن دانش کافی در مراقبت از بیماری باید دارای مهارتهای بالینی و شخصیتی خاص باشند و در عین حال نیروها انگیزش کافی داشته باشند تا بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند. تصمیم گیری سریع، موقعیت های غیر قابل پیش بینی و پر خطر، کمبود کنترل و چارچوب سازمانی محدود و بیماران بد حال از جمله شرایطی هستند که اگر در نیروها انگیزش کافی وجود نداشته باشد، به سرعت سبب خستگی، افزایش خطا، ترک خدمت و یا کاهش کیفیت خدمات می شود. (برات، ۲۰۱۲). افرادی که با بیمار کووید ۱۹ در تماس نزدیک هستند یا از آنها مراقبت می کنند و سالمندان

و افرادی که سابقه بیماری های زمینه ای دارند، در خطر بیشتری برای ابتلا و مرگ و میر می باشند (زهو، ۲۰۲۰). به طور کلی کارکنان مراقبت از سلامت از لحاظ روانشناختی تحت استرس شدید قرار دارند (لای و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش در مورد مدیریت جهادی به تعداد زیاد انجام گرفته است اما پژوهشی در باره بررسی تأثیر مدیریت جهادی بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ با توجه به نقش میانجی انگیزش در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج تا به حال صورت نگرفته است. نتایج تحقیق نشان داد مدیریت جهادی، که مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج، مدیریت جهادی (سازمانی) بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج، مدیریت جهادی (دینی و اخلاقی) بر انگیزش اثر معنی دار دارد. همچنین مدیریت جهادی (مدیریتی) بر انگیزش و مدیریت جهادی (سازمانی) بر انگیزش معنی دار شده است. لذا می توان نتیجه گرفت انگیزش بر اثربخشی در درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج اثر دارد. در مجموع متغیرهای انگیزش، مدیریت جهادی مدیریتی و سازمانی توانسته اند ۴۸ درصد از واریانس سازه اثربخشی را تبیین کنند و متغیرهای مدیریت جهادی مدیریتی، سازمانی و دینی اخلاقی توانسته اند ۶۱ درصد از واریانس سازه انگیزش را تبیین کنند. لذا از یک سو با توجه به اهمیت نقش کادر درمانی در مقابله با بیماری های همه گیر همچون کرونا ویروس به عنوان تلاشگران خط مقابله و همچنین قدرت شیوع و کشندگی بالای این ویروس که با همه گیری های قبلی متفاوت است، مدیریت جهادی و عوامل انگیزشی بر اثربخشی کارکنان بیمارستانها در درمان بیماری کووید ۱۹ و تأمین سلامت افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. از این رو، مدیران بیمارستانها و کادر درمان با معرفت شناسی، فرهنگ سازی، و بهره گیری از فرهنگ ایثار و شهادت که در بطن مدیریت جهادی است، می توانند در پیشگیری و درمان این بیماری موفق باشند.

منابع

- استوار، رحیم (۱۳۸۲). بررسی عوامل مؤثر بر انگیزش کارکنان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از دیدگاه کارکنان و مدیران دانشگاه. مجله ارمانش، سال هشتم، شماره ۳۱
- بابایی، حسن (۱۳۹۵). گراف ارتباطی نظریه اعتبارات و مدیریت جهادی. دومین گردهمایی سراسری مدیریت جهادی. تهران.
- بیگی نیا، عبدالرضا و راعی عزآبادی، محمد ابراهیم (۱۳۹۱). مدیریت جهادی و گفتمان ایثار و شهادت در انقلاب اسلامی، تهران: اولین همایش علمی مدیریت جهادی.
- پالوج، مجتبی و نقی پورفر، ولی الله (۱۳۸۶). تقویت و توسعه سرمایه های اجتماعی و مشارکت مردمی، تهران: همایش ملی فرهنگ و مدیریت جهادی.

- پیرمرادیان، مسعود (۱۳۹۳). مدیریت جهادی، تهران: دفتر نشر معارف
- جلیلی، حبیب اله (۱۳۹۴). مؤلفه های مدیریت جهادی در ابعاد عملکرد سازمانی، کنفرانس آینده پژوهی علوم انسانی توسعه. شیراز مهرماه ۱۳۹۴
- خنفیر، حسین (۱۳۸۴). ارائه الگوی مدیریت بومی مبتنی بر دیدگاه امام علی (ع) با استفاده از مدل مفهومی سه شاخگی، مجله: مدیریت فرهنگ سازمانی، شماره ۸، صص ۱۴۶-۱۰۱.
- دانیالی، تهمینه و موسوی، فروغ السادات (۱۳۸۶). شناخت و تبیین مبانی و رویکردهای فرهنگی و مدیریت جهادی، تهران: همایش ملی فرهنگ و مدیریت جهادی.
- سعدآبادی، ح؛ و لطیفی، م. (۱۳۹۳). پژوهش پدیدار شناسانه برای فهم جوهره مدیریت جهادی. راهبرد فرهنگ، ۱۲۲، ۲۸-۹۱
- سلطانی، محمدرضا (۱۳۹۳). مدیریت جهادی، چالشها و الزامات. مدیریت اسلامی. ش ۲۲: ۹ تا ۳۹.
- سلمانی، محسن (۱۳۹۳). الگوهای مفهومی مدیریت جهادی (ابعاد، مولفه ها و شاخص ها) در فرهنگ انقلاب اسلامی.
- صاحب جواهر، م. (۱۳۶۲). جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام. جلد ۲۱. بیروت / لبنان: دار الایحاء التراث العربی.
- صحت، سعید. ایزدپناه، بهروز. قربانی پاچی، عقیل (۱۳۹۸). اثر انعطاف پذیری منابع انسانی بر اثر بخشی سازمانی با نقش میانجی رفتار شهروندی سازمانی در شرکت بیمه ایران.
- فاطمی، مرتضی (۱۳۸۶). بازشناسی مفهومی و مبانی اعتقادی فرهنگ و مدیریت جهادی، اولین همایش ملی فرهنگ و مدیریت جهادی، تهران: وزارت جهاد کشاورزی، صص ۱۰۱-۹۰.
- فرهی، علی؛ سنجقی، محمد ابراهیم؛ سلطانی، محمدرضا؛ محمدیان، یدالله (۱۳۹۵). طراحی الگوی فرهنگ جهادی یکی از نهادهای انقلاب اسلامی، پژوهشنامه مدیریت منابع انسانی. ش ۸: ۵۳ تا ۸۳.
- قطبی، ثریا. بیگی نیا، عبدالرضا. رستمی، مریم (۱۳۹۶). نقش مدیریت جهادی در تحقق فرهنگ و تمدن اسلامی
- فیضی، طاهره؛ شهبائی، بهنام و گرامی پور، مسعود (۱۳۹۱). شناسایی عوامل انگیزش استید در دانشگاه پیام نور استان تهران، فصلنامه مدیریت دولتی، دوره چهارم، شماره ۱۲، صص ۷۳-۸۸.
- موحد، خسرو (۱۳۸۶). تبیین ویژگی های مدیریت جهادی، مجموعه مقالات اولین همایش ملی فرهنگ و مدیریت جهادی، تهران، وزارت جهاد کشاورزی، صص ۳۲۳-۳۰۸.
- مرتضوی، مهدی؛ زارع پور نصر آبادی، فضل اله (۱۳۹۱). فرهنگ سازمان جهادی؛ عامل کلیدی مدیریت جهادی. مهندسی فرهنگی. شماره ۷۱-۷۲.
- نعمتی پیر علی، دل آرا (۱۳۹۳). مدیریت جهادی از منظر قرآن کریم. فصلنامه علمی - ترویجی بصیرت و تربیت اسلامی، دوره یازدهم، شماره ۳۱: ۹۳-۷۵.

- نصیری اوانکی، سمانه (۱۳۹۳). نسبت مدیریت جهادی با مدیریت اسلامی، گردهمایی سراسری مدیریت جهادی.
- نجاری، رضا (۱۳۸۴). مبانی مدیریت اسلامی، تهران: دانشگاه پیام نور.
- Ardalan, M. R., Eskandari, A., & Ghilani, M. (۲۰۱۳). Knowledge leadership, organizational intelligence and organizational effectiveness. *Strategy Management Studies*, ۱۲, ۷۱-۱۰۰. (Persian)
- Bratt MM, Felezer HM. Predictors of new graduate nurses organizational commitment during a nurse residency Program. *J Nursees Staff Dev*. ۲۰۱۲; ۲۸(۳): ۱۰۸-۱۹.
- Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹). *Outbreak on heathcare workers in China*. *medRxiv* ۲۰۲۰.
- Deng G, Li H, Song X, Ni C, Cai W, Hou T & Yin Q. Psychological status of health care workers during the outbreak of Coonavirus disease in China: a cross-sectional study. *Asian Journal of Psychiarty*. ۲۰۲۰; ۱۰۲۱۱(۵۱): ۱-۴
- Driggin E, Madhavan MV, Bikedeli B, Chuich T, Laracy J, Bondi-Zoccai G & Brodie D. Cardiovascular considerations for patients, health care workers and health systems during the coronavirus disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) pandemic. *Journal of the American Collage of Cardiology* ۲۰۲۰ □ ۷۵(۱۸): ۲۳۵۲
- Gharib A, Alitaleb A, Abbasi S, Shiri A. Effect of Jihad management on Entrepreneurs education. *Islamic Iranian Progress Model*. ۲۰۱۷; ۴(۸): ۳۱-۴۶. [Persian]
- Kheyrgu, A. (۲۰۱۴). The Concept of organizational Culture Based on the Culture of jihad in the Islamic Republic of Iran Army. *Organizational Knowledge Management*. Issue ۱, Vol. ۱: ۱۴۱-۱۶۴.
- Lai J, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease ۲۰۱۹. *JAMA network open*. ۲۰۲۰; ۳(۳): ۲۰۳۹۷۶-۲۰۳۹۷۶.
- Martin, J. (۱۹۹۸). *Organization Behavior*, International Business Press, U. K, PP. ۱۳۴-۱۳۵.
- Moadab, N., Mohammadi, E., & Keshvarzian, V. (۲۰۱۳). The Relationship between Organizational Effectiveness and Control Structure of Head of Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Medical Science journal*, ۱, ۸۷-۹۴, (In Persian).
- Mahmudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayazi F. [The study of job motivation factors in critical care nurses]. *J Behav Sci*. ۲۰۰۷; ۱(۲): ۸۳-۱۷۱.
- Mahmoodzadeh, A.; A.A. Forouzesh & M. Mortazavi (۲۰۰۹). *Explore and Recognize the Culture Jihad*. Tehran: Office of the Representative of the Supreme Leader.
- Nelson B. The Ten ironies of motivation. ۲۰۰۲. WWW.Google.com. Accessed May ۲۰۰۲.
- Relation Headquarters. ۲۰۰۲. WWW.Google. Accessed May ۲۰۰۲.
- Sadeghi, F. & L. Ghasemi (۲۰۰۹). “Jihadi culture Combines with Organizational Culture to Wake up New Structure (culture War)”. Tehran: National Conference of Culture and Manage Jihad: ۱۳۲-۱۴۴.
- Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*. ۲۰۲۰; ۷۱(۱۵): ۸۵۸-۸۶۰.
- Seyfi Saladahi, M. H., Kashechian, H., & Ehsani, M. (۲۰۱۲). The Effect of Entrepreneurial Structure on Organizational Effectiveness in the Physical Education Organization of the
- Vali, Ravangard R. [Study of effective factors on nurses motivation in Kerman University of Medical Sciences teaching hospitals in ۱۳۸۶]. *Hosp*. ۲۰۰۹; ۸(۲): ۴۴-۹.

- Wax RS, Christian ۲۰۱۹ MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (۲۰۱۹-Ncov). Canadian journal of Anesthesia/journal Canadien d'anesthésie. ۲۰۲۰; ۶۷: ۵۶۸-۷۶
- Zhou P, Huang Z, Xiao Y, Huang X & Fan XG. Protecting Chinese healthcare workers while combating the ۲۰۱۹ novel coronavirus. Infection Control & Hospital Epidemiology ۲۰۲۰; ۱-۴