

The Role of Spiritual Well-being and Health Literacy in the Quality of Life of the Staff of Isfahan University of Medical Sciences

Farshid Aslani* , Farzaneh Aslani 

Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Farshid Aslani; Email: aslani@pnu.ac.ir

Article Info

Received: Oct 30, 2021

Received in revised form:

Feb 26, 2022

Accepted: Jun 20, 2022

Available Online: Jun 22, 2023

Keywords:

Health literacy

Quality of life

Well-being



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36721>

Abstract

Background and Objective: Quality of work life plays an important role in employees' behavior and skills and affects their reactions. The aim of this study was to investigate the role of spiritual well-being and health literacy in the quality of life of the staff of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: This research is applied in terms of purpose and descriptive and correlational in terms of method. The statistical population of this study included the staff of Isfahan University of Medical Sciences, who were 150 at the time of the study. The sampling method in this study was simple random sampling and the sample size was estimated to be 108 people using Krejcie and Morgan's table. 120 questionnaires were distributed among the statistical population, of which 108 questionnaires were completed. Measurement tools used included standard questionnaires of spiritual well-being of Palutzin and Ellison, health literacy of Montazeri et al. and quality of life of employees by Walton. Structural equations were used to test the hypotheses. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: Research findings showed that spiritual well-being with a path coefficient of 0.171 and health literacy with a path coefficient of 0.84 have a significant effect on employees' quality of life.

Conclusion: Managers of medical universities and health-related organizations in this difficult time of Corona pandemic should strive to promote a healthy environment for their human resources by promoting health literacy in staff and society.

Please cite this article as: Aslani F, Aslani F. The Role of Spiritual Well-being and Health Literacy in the Quality of Life of the Staff of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2): 91- 104. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36721>

Summary

Background and Objective

Human resources are the most important tool for organizational agility and are considered the most valuable assets of any organization (1). Spiritual well-being affects the quality of life and is not limited to spiritual and religious behaviors and expectations; Rather, it is based on the influential approaches of popular belief, embracing a kind of hope in life based on relationships with oneself, others, nature, and God. One of the most well known models in spiritual well-being is the four

component model including personalistic, collectivist, environmentalist and transcendental spiritual well-being (10). One of the important factors affecting the quality of life of individuals is health literacy, which includes a set of reading and listening skills, analysis, decision making and the ability to apply these skills in health situations; It does not necessarily refer to years of schooling or general reading disability (11). Quality of life is one of the most important components of the general concept of health (16). Quality of life, as defined by the WHO is the individuals' assessment and perception of their living situation, influenced by the cultural and value

system and the situation in which they live (14). Quality of work life is a key and sensitive factor in the organization for everyone. Therefore, since Isfahan University of Medical Sciences is one of the main centers of the country, and since no study has been conducted to determine the effect of spiritual well-being and health literacy on the quality of life of employees, the present study tries to reveal the extent to which spiritual well-being and health literacy affect the quality of life of the staff of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods

Compliance with ethical guidelines: After making the required coordination and informing the participants about the optional nature of the study, the electronic questionnaire was sent through the virtual portal and it was pointed out that the answers would remain confidential. Informed consent was also obtained from the participants.

This study is descriptive and correlational in terms of method and applied in terms of purpose. The statistical population of this study included the staff of Isfahan University of Medical Sciences, who were 150 at the time of the study. The simple random sampling method was used in this study and the sample size was estimated to be 108 people using Krejcie and Morgan's table. 120 questionnaires were distributed among the statistical population, of which 108 questionnaires were completed. Measurement tools were Palutzin and Ellison, Montazeri et al.'s health literacy and Walton's staff quality of life standard questionnaires. Structural equations were used to test the hypotheses.

Results

Table 2 summarizes the results of analysis related to the hypotheses. According to the data in Table 2, if the value of *t* is greater than 1.96, it means that the coefficient is significant at the 95% confidence level

Table 2. Examination of Hypotheses

Influential variable name	Impact on quality of life	t	Impact result
Spiritual well-being	0.171	5.616	significant
Health literacy	0.840	28.809	significant

The spiritual welfare variable has a significant effect on the quality of life of employees with a coefficient of 0.171.

The variable of health literacy has a significant effect on the quality of life of employees with a coefficient of 0.840.

Conclusion

The aim of this study was to investigate the effect of spiritual well-being and health literacy on the quality of life of employees. Both sub-hypotheses were confirmed in this study. The results of the study are consistent with those of Borji et al., Khaleghi et al. and Seebold et al. (11, 31, 32).

Studies show that quality of work life has an important role in the behavior and skills of employees and affects their reactions such as the right effort, their type of performance, service delivery, etc. Therefore, the managers of the University of Medical Sciences should be looking for new systems to help employees so that they can balance their work and personal lives. Today, many organizations have found that balancing the work and lives of the employees under their support in practice promotes job satisfaction, creativity and productivity.

In this regard, the directors of medical universities and organizations related to health care in this difficult time of Corona pandemic should try to promote and improve the quality of work life of employees create and provide for a peaceful environment and life for their human resources by promoting their health literacy in staff and striving to promote health literacy in the community.

Acknowledgements

The authors express their gratitude to the staff of Payame Noor University, Isfahan province.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this research is derived from the research project entitled "The role of spiritual well-being and health literacy in the quality of life of employees of Isfahan University of Medical Sciences" approved by the Ethics Committee of Payame Noor University of Isfahan province with the code [IR.PNU.REC.1401.449](https://doi.org/10.29253/IR.PNU.REC.1401.449).

Funding

According to the authors of the article, Payame Noor University of Isfahan province funded this research project.

Conflict of interest

The authors of the article did not report any conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Writing the theoretical foundations and the research background, and methods sections and statistical analysis: first author; writing the discussion and conclusion: second author.

دور النزعة الروحية وثقافة الصحة في رفع مستوى حياة موظفي جامعة أصفهان للطب

فرشيد أصلاي*، فرزانه أصلاي^{id}

قسم الإدارة الحكومية، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور فرشيد أصلاي؛ البريد الإلكتروني: aslani@pnu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٣ ربيع الأول ١٤٤٣
 وصول النص النهائي: ٢٤ رجب ١٤٤٣
 القبول: ٢٠ ذى القعدة ١٤٤٣
 النشر الإلكتروني: ٣ ذى الحجة ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

الحياة الصحية
 ثقافة الصحة
 نوعية الحياة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يؤدي رفع مستوى الحياة المهنية دوراً حاسماً في سلوك الموظف ومهاراته ويؤثر على سلوكه المهني بصورة مباشرة. وانطلاقاً من هذه القناعة تسعى هذه الدراسة أن تسلط الضوء على دراسة تأثير تحسين مستوى الحياة الروحية وثقافة الصحة في نوعية حياة موظفي جامعة أصفهان للطب.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهج التطبيقي من ناحية الهدف، والمنهج الوصفي الإرتباطي من ناحية منهجية البحث. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت موظفي كليات جامعة أصفهان للطب واختير ١٥٠ موظفاً من بينهم عبر منهجية أخذ العينات العشوائية. وقدر الباحثون حجم العينات عبر جدول كرجسي ومورغان بأنه كان ١٠٨ عينة. وقد وزّع الباحثون ١٢٠ إستبياناً بين أفراد الجمعية الإحصائية وأكمل ١٠٨ أفراد الإستبيان وأجاب على الأسئلة المطروحة. اما آلية تقييم نتائج الإستبيان فكانت مواصفات الحياة الروحية لدى بالتوزين وآليسون، واستبيان منتظري والزلاء لثقافة الصحة واستبيان والتون لنوعية حياة الموظف. ولدراسة الفرضيات اعتمد الباحثون على نموذج المعادلات الهيكلية. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أنّ تنمية الحياة الروحية كانت قد حصلت على ١٧١/٠ وثقافة الصحة على ٨٤/٠ من مجموع النتائج وكانت لها دلالات إحصائية إيجابية على حياة الموظفين.

الاستنتاج: توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أنّ مدراء جامعات العلوم الطبية والمؤسسات المعنية بقطاع الصحة يجب أن توفر بيئة مناسبة للتخفيف من وطأة العمل خاصة في فترة تفشي جائحة كورونا من خلال رفع مستوى ثقافة الصحة والإعتناء بالجانب الصحي لدى موظفي القطاع وكافة أفراد المجتمع وتمهّد بيئة هادئة للموارد الإنسانية لتعزيز إنتاجية هذا القطاع ورفع أداء الموظفين.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Aslani F, Aslani F. The Role of Spiritual Well-being and Health Literacy in the Quality of Life of the Staff of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2):91-104. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36721>

نقش بهزیستی معنوی و سواد سلامت در کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرشید اصلانی*^{id}، فرزانه اصلانی^{id}

گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر فرشید اصلانی؛ رایانامه: aslani@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۸ آبان ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۷ اسفند ۱۴۰۰

پذیرش: ۳۰ خرداد ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۲

واژه‌های کلیدی:

بهزیستی

سواد سلامت

کیفیت زندگی

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی شغلی نقش مهمی در رفتار و مهارت کارکنان دارد و بر واکنش‌های آنان تأثیرگذار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی و سواد سلامت در کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش آن توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود که در زمان تحقیق تعداد ۱۵۰ نفر بودند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده و حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۰۸ نفر تخمین زده شد. ۱۲۰ پرسش‌نامه در میان جامعه آماری توزیع شد که از این تعداد ۱۰۸ پرسش‌نامه تکمیل گردید. ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه‌های استاندارد بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون، سواد سلامت منتظری و همکاران و کیفیت زندگی کارکنان مدل والتون بود. به منظور بررسی فرضیات از معادلات ساختاری استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی با ضریب مسیر ۰/۱۷۱ و سواد سلامت با ضریب مسیر ۰/۸۴ بر کیفیت زندگی کارکنان تأثیر معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های مرتبط با بهداشت و درمان در دوران سخت کرونا باید بکوشند تا با ارتقای سواد سلامت در کارکنان و جامعه، محیطی توأم با آرامش و به‌زیستی برای منابع انسانی خود فراهم نمایند.

استناد مقاله به این صورت است:

Aslani F, Aslani F. The Role of Spiritual Well-being and Health Literacy in the Quality of Life of the Staff of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2): 91- 104. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36721>

مقدمه

است. منظور از منابع انسانی یک سازمان تمام افرادی است که در سطوح مختلف سازمان مشغول به کار هستند (۲).

به‌زیستن مفهومی کلیدی در رفاه و سیاست اجتماعی است که در چند دهه اخیر به دلایل نظری و سیاستی هم در دنیای مجامع علمی و دانشگاهی هم در عرصه سیاست‌گذاری، اهمیت در خور توجهی یافته است. با این حال، هنوز تعریف مشخص و جامعی از این مفهوم وجود ندارد. به‌زیستن در

منابع انسانی مهم‌ترین ابزار چابک‌سازی سازمان است و با ارزش‌ترین دارایی هر سازمان محسوب می‌شود و توسعه منابع انسانی برای هر سازمانی که می‌خواهد پویا باشد و رشد کند حیاتی است (۱). به‌علاوه منابع انسانی ستون فقرات هر نظام و عامل کلیدی برای انجام دادن مؤثر سایر عملکردها

دوره ۹، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

طبیعت و خدا را در بر می‌گیرد. یکی از معروف‌ترین الگوها در بهزیستی معنوی الگوی چهارمؤلفه‌ای شامل بهزیستی معنوی شخص‌گرا، جمع‌گرا، محیط‌گرا و تعالی‌گرا است. بهزیستی معنوی شخصی یعنی اینکه فرد توانسته است بین معنا، هدف و ارزش‌های زندگی خود انسجام و سازگاری برقرار کند. درمقابل، بهزیستی معنوی جمعی فرد را به نحوه ارتباط وی با دیگران گره می‌زند. بُعد سوم بهزیستی معنوی محیط‌گرا است که به لذت، مراقبت و پرورش محیط طبیعی اطراف مربوط می‌شود. حوزه چهارم بهزیستی معنوی یعنی بهزیستی متعالی با تعالی‌یافتگی ارتباطات روان‌شناختی فرد با نیرویی فرافردی به‌ویژه خدای متعال پیوند خورده است (۱۰).

سواد سلامت به معنی میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای سلامتی لازم است. سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن و شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به‌کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است که لزوماً به سال‌های تحصیل یا ناتوانی خواندن عمومی برنمی‌گردد (۱۱). سواد سلامت موضوعی جهانی است و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی نقشی حیاتی در تعیین نابرابری‌های سلامت در کشورهای جهان دارد (۱۲). علاوه بر مواردی که ذکر شد یکی دیگر از عوامل مهم تأثیرگذار بر سطح کیفیت زندگی افراد، سطح سواد سلامت آنان است. سواد معمولاً به معنی توانایی خواندن و نوشتن است و شخص باسواد کسی است که در زندگی روزمره بتواند یک عبارت ساده و کوتاه را درک کند، بخواند و بنویسد. سواد در حال حاضر نه تنها به خواندن و نوشتن و توانایی درک کردن اشاره دارد، بلکه برای توصیف دانش درباره یک موضوع یا زمینه خاص نیز به کار می‌رود؛ مانند سواد تغذیه‌ای، سواد مالی، سواد رایانه، سواد فرهنگی، سواد رسانه‌ای، سواد علمی و سواد سلامت (۱۳). در پنجمین کنفرانس جهانی ارتقای سلامت در مکزیک، سواد سلامت مهارت‌های شناختی و اجتماعی‌ای معرفی شده است که تعیین‌کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به‌کارگیری اطلاعات است به طریقی که به حفظ و ارتقای سلامت آنان منجر گردد. در این کنفرانس بیان شد که سواد سلامت نه تنها یک ویژگی و مشخصه فردی، بلکه یک تعیین‌کننده کلیدی بهداشت و سلامتی در سطح جمعیت باید در نظر گرفته شود (۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که محدودیت سواد سلامت عوارض متعددی در حوزه‌های مختلف سلامتی از قبیل دسترسی نداشتن به خدمات بهداشتی مناسب،

گفتمان تخصصی و عامه در معانی و موقعیت‌های مختلف به کار برده می‌شود؛ در مکالمات روزمره، در معانی شادبودن، سلامتی، کامیابی و همچنین به معنای موقعیتی خوب و رضایت‌بخش از زندگی متداول است (۳). مفهوم بهزیستن به تدریج از مباحث فلسفی فاصله گرفت و وارد علوم اقتصادی و اجتماعی شد. این مفهوم را می‌توان به‌گونه‌ای سیر تکامل مفهوم رفاه دانست. لغت رفاه دست‌کم به قرن چهارده میلادی برمی‌گردد؛ در آن زمان، رفاه به معنای مسافرت و گردش و خوشگذرانی بود و شادی و کامیابی را نیز در بر می‌گرفت. رهیافت سعادت‌خواهی از مفهوم مدنظر ارسطو گرفته شده است؛ ارسطو بر این باور است که هر خواسته لذت‌بخشی ارزش دنبال کردن ندارد و خوشی تولید نمی‌کند؛ بلکه شادی واقعی در دنبال کردن زندگی بافضیلت است (۴).

نقطه مقابل بهزیستن، بدزیستن، بدگذرانی و بدبختی است که بر ابعاد منفی زندگی افراد دلالت دارد. متفکران حوزه فلسفه بهزیستن را بیشتر نوعی ارزش می‌دانند که عاقبت‌اندیشانه نامیده می‌شود تا آن را از ارزش‌های زیباشناسی و اخلاقی جدا کنند (۵). بهزیستن موقعیتی پویا است که در آن فرد قادر است استعدادهای بالقوه، کار، تولید و خلاقیت خود را گسترش دهد؛ روابط مثبت و قوی با دیگران ایجاد کند و در اجتماعاتشان شرکت کند. این توانایی هنگامی افزایش می‌یابد که افراد قادر به برآوردن اهداف شخصی و اجتماعی خود باشند و به احساس مفیدبودن در اجتماع دست یابند (۶). بهزیستن وضعیت جسمانی یک فرد نیست، بلکه فراتر از سلامت جسمانی و مرتبط با بستر اجتماعی افراد است. یکی کردن احساس رضایت، خرسندی، موفقیت فردی و آرامش درونی، مسائلی بیش از سلامت و درحقیقت ساختاری اجتماعی هستند (۷).

بهزیستی معنوی از مفاهیمی است که به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر مقابله با آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها در سال‌های اخیر به‌ویژه توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر را به خود جلب کرده است. معنویت بُعد والای وجودی انسان است که در وجود همه نهادینه شده است تا راه رسیدن به کمال را طی کنند (۸). معنویت ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی است و در زندگی صلح، تناسب، هماهنگی و احساس نزدیکی با خویشستن، خدا، جامعه و محیط را فراهم می‌آورد (۹). بهزیستی معنوی به رفتارها و انتظارات معنوی و مذهبی محدود نشده است؛ بلکه بر مبنای رویکردهای تحت نفوذ باورهای عامیانه، نوعی امیدواری در زندگی مبتنی بر رابطه با خود، دیگران،

طرف، رویکرد ذهنی مربوط به بهزیستی فرد است که اشاره به این دارد که فقط یک فرد می‌تواند بیان کند یک زندگی چقدر خوب یا بد است؛ زیرا ممکن است یک زندگی برای فردی خوب باشد اما برای دیگران خوب نباشد. از طرف دیگر، رویکرد عینی به آن وجود دارد که مربوط به ویژگی‌هایی است که بر کل جامعه مانند شرایط محیطی، امکانات عمومی یا شرایط فردی مانند سطح تحصیلات و آموزش تأثیر می‌گذارد (۲۳).

سازمان‌های دولتی با مشکلاتی همچون پایین بودن انگیزه‌های کاری در کارکنان سازمان، وجود منفعت‌طلبی فردی در کار و نبود هماهنگی و همکاری لازم در امور مواجه هستند و کیفیت زندگی کاری به‌عنوان یک عامل اصلی و حساس در سازمان برای همه مشخص است. نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین ارکان در هر سازمان است؛ به‌علاوه داشتن سواد سلامت بالای کارکنان می‌تواند به پیشرفت و ارتقای سازمان کمک کند. بنابراین، از آنجاکه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان یکی از قطب‌های اصلی کشور است و اینکه تاکنون مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر بهزیستی معنوی و سواد سلامت بر کیفیت زندگی کارکنان انجام نشده است، پژوهش حاضر سعی در آشکارنمودن میزان تأثیر بهزیستی معنوی و سواد سلامت بر کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان داشت که می‌تواند جنبه‌های کاربردی زیادی برای پژوهشگران در آینده داشته باشد.

سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیتهای مرتبط با سلامتی، تصمیم‌گیری‌های درمانی و همچنین توانایی آنها برای پیشگیری از بیماری‌ها است. بدون داشتن درک کافی از اطلاعات سلامت، تصمیم‌گیری‌های منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای افراد امکان‌پذیر نیست (۱۴).

اکستین و کرن^۱ در زمینه تأثیر معنویت بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانی معتقدند که معنویت مانند آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت‌رویی هر دو از مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند (۲۴).

به‌طور کلی، باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و افزایش کیفیت و رضامندی از زندگی دارد. از سوی دیگر، داشتن امید

تمایل کمتر به پیگیری درمان، تبعیت دارویی اندک، افزایش میزان مراجعه به اورژانس‌ها، افزایش طول دوره درمان در بیمارستان و افزایش میزان مرگ و میر ایجاد کرده است و تأثیر چشمگیری در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دارد (۱۵).

کیفیت زندگی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مفهوم کلی بهداشت محسوب می‌شود (۱۶). کیفیت زندگی در تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از ارزیابی و درک افراد از وضعیت زندگی خویش، تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی و موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند و در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیرگذار است (۱۴). در مدیریت معاصر مفهوم کیفیت زندگی کاری به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا مبدل شده است (۱۷). کیفیت زندگی کاری مفهومی چندوجهی، نسبی، متأثر از زمان، مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است و در سطح فردی به جهان‌بینی فرد و نگاه او به زندگی بستگی دارد (۱۸). زندگی با کیفیت برتر از چالش‌های پژوهشگران در قرن حاضر است. برخی شواهد نشان می‌دهد که سواد سلامت پایین با کیفیت زندگی ضعیف در ارتباط است که این رابطه می‌تواند به دلیل کاهش قابلیت دسترسی و استفاده کمتر از مراقبت‌های پزشکی، افزایش بار استرس به‌علت افزایش چالش‌های روزمره زندگی و کاهش خودکارآمدی یعنی توانایی برای اعمال کنترل بر زندگی و محیط اطراف باشد (۱۹).

مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت زندگی شغلی نقش مهمی در رفتار و مهارت کارکنان دارد و بر واکنش‌های آنان مانند تلاش صحیح، نوع عملکردشان و ارائه خدمات مؤثر است (۱۳). طرفداران نظریه کیفیت زندگی کاری در جست‌وجوی نظام‌های جدیدی برای کمک به کارکنان هستند تا آنان بتوانند بین زندگی کاری و شخصی خود تعادل برقرار کنند (۲۰). امروزه بسیاری از سازمان‌ها دریافته‌اند که ایجاد تعادل بین کار و زندگی کارکنان تحت پوشش آنان در عمل موجب ارتقای رضایت شغلی و بالابردن سطح خلاقیت و تولید می‌گردد (۲۱). کیفیت زندگی کاری در هر قوم و جامعه معنی و محتوایی دارد و نمی‌توان برای آن یک شاخص عام و جهان‌شمول ارائه کرد (۲۲). مطالعه جامع کیفیت زندگی به متغیرهای متعددی بستگی دارد که می‌توانند با روش‌های مختلف و با سازه‌های مختلف اندازه‌گیری شوند. کیفیت زندگی کارکنان شامل دو رویکرد اساسی ذهنی و عینی است. از یک

^۱ Eckstein and Kern

رئیس و همکاران پژوهشی با هدف سواد سلامت و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سالمندان شهر اصفهان انجام داده‌اند. در مطالعه آنان بین سطح سواد سلامت و انجام فعالیت فیزیکی و مصرف میوه و سبزی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. به طوری که در سالمندان با سواد سلامت بالاتر میزان فعالیت فیزیکی و مصرف روزانه میوه و سبزی بیشتر بود و بین سطح سواد سلامت و وضعیت سیگار کشیدن ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد (۱۱).

نتایج پژوهش خالقی و همکاران با عنوان بررسی ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان نشان داد که بین نمره سواد سلامت و بُعد جسمانی کیفیت زندگی و بُعد روانی کیفیت زندگی همچنین بین نمره سواد سلامت و نمره کل کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (۳۱).

الهدادی پژوهشی با هدف بررسی نقش سواد رسانه‌ای در کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی در معلمان دوره دوم متوسطه شهر تایباد انجام داد. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که بین سواد رسانه‌ای و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد و مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای می‌توانند ۲۵٪ از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که بین سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد و مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای می‌توانند ۴۳٪ از واریانس سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کنند (۳۲).

سانگ^۵ و همکاران در پژوهشی با هدف تعیین رابطه بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و سواد سلامت ۱۵۸۱ نفر از مردان مبتلا به سرطان نشان داده‌اند افرادی که سطح سواد پایین‌تری داشتند از نظر کیفیت زندگی و سلامت روانی نسبت به افراد با سطح سواد سلامت بالا بیشتر آسیب‌پذیر بودند (۳۳).

وانگ^۶ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان سواد سلامت به‌عنوان یک تعدیل‌کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نشان داده‌اند که سواد سلامت پایین با شیوع بیماری‌های مزمن و کیفیت زندگی ضعیف مرتبط است. در این پژوهش گروهی که سواد سلامت پایین داشتند نسبت به گروهی که سواد سلامت بالا داشتند، به احتمال بیشتر یک بیماری مزمن داشتند و درد و ناراحتی در گروه با سواد سلامت پایین شایع‌تر بود (۳۴).

سلامت جسمی و روانی را پیش‌بینی می‌کند (۲۵). میر و همکاران به نقل از پاپولا^۱ معتقدند که در بیش از دو سوم مطالعات مربوط به فعالیت مذهبی و سلامت، رابطه معناداری بین فعالیت‌های مذهبی و سلامت جسمی و روانی گزارش شده است (۲۶). تئودور^۲ نیز در پژوهش خود نشان داده است که تاب‌آوری معنوی موجب کاهش خستگی و فرسودگی شغلی در کارکنان نظامی می‌شود (۲۷).

گرابس^۳ در پژوهشی که در زمینه نقش بهزیستی وجودی بعد از اختلال استرس پس از سانحه در افراد نظامی انجام داده، به این نتیجه رسیده است که بهزیستی وجودی رابطه معکوسی با اختلال استرس پس از سانحه دارد. به عبارتی سازه بهزیستی معنوی موجب کاهش پیامدهای منفی سلامت روانی می‌شود (۲۸).

نتایج پژوهش آنترینر^۴ و همکاران حاکی از این است که بهزیستی معنوی در تعیین سلامت روانی نقش دارد؛ هر چند تنها عامل نیست و در کنار آن به عواملی چون امیدوار بودن نیز توجه می‌شود (۲۹). یعقوبی و همکاران نیز در پژوهش خود با عنوان رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان به این نتیجه دست یافته‌اند که بین بهزیستی معنوی و امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۳۰).

برجی و همکاران پژوهشی با هدف بررسی سطح سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر ایلام انجام داده‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان می‌دهد که ۵۰/۴٪ از سالمندان مطالعه‌شده سواد ناکافی داشتند. بین سواد سلامت با سن، جنس، شغل، تحصیلات، محل زندگی، ابتلا به بیماری مزمن و سابقه بستری مجدد ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ اما بین میزان درآمد و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. سالمندانی که مستقل بودند یا در انجام فعالیت فیزیکی محدودیت نداشتند از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند. به‌طور کلی با توجه به پایین بودن میزان سواد سلامت سالمندان شهر ایلام بهتر است مداخلات لازم در جهت ارتقای سواد سلامت آنان انجام شود تا زمینه لازم برای بهبود وضعیت سلامت جسمانی و در پی آن بهبود کیفیت زندگی آنان فراهم شود (۱۲).

^۱) Papule

^۲) Theodore

^۳) Grubbs

^۴) Unterrainer

^۵) Song

^۶) Wang

رسیده‌اند که بین معنویت و کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۴۰).

صفر حمیدی و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با سلامت معنوی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به این نتیجه رسیده‌اند که با افزایش سطح سلامت معنوی از طریق آموزش‌ها و مداخلات لازم می‌توان کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران و مراقبان کودکان کم‌توان ذهنی را افزایش داد (۴۱).

با توجه به مبانی نظری و پیشینه، فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر در نظر گرفته شد:

فرضیه اصلی: بهزیستی معنوی و سواد سلامت بر کیفیت زندگی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

فرضیه‌های فرعی: (۱) بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی کارکنان تأثیر معناداری دارد؛ و (۲) سواد سلامت بر کیفیت زندگی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پس از هماهنگی و آگاهی‌بخشی درباره اختیاری بودن مشارکت در پژوهش، پرسش‌نامه الکترونیکی از طریق درگاه مجازی ارسال و اشاره شد که پاسخ‌های افراد محرمانه باقی خواهند ماند. شرکت در پژوهش نیز با رضایت و آگاهانه صورت پذیرفت.

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود که در زمان تحقیق ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شدند. نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان و کرجسی به تعداد ۱۰۸ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسش‌نامه؛ و سؤالات پرسش‌نامه از نوع سؤالات طیفی (درجه‌بندی) به شرح ذیل بود:

الف) پرسش‌نامه استاندارد پالوتزین و الیسون^۴: برای سنجش بهزیستی معنوی از پرسش‌نامه استاندارد پالوتزین و الیسون با ۲۰ گویه و طیف لیکرت استفاده شد. پالوتزین و الیسون آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی معنوی را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. روایی این پرسش‌نامه پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوا تأیید و پایایی آن از طریق آلفای

الزلبانی^۱ در پژوهشی به بررسی درک کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی واقع در صنعت ینبو در عربستان سعودی پرداخت. نتیجه پژوهش وی نشان می‌دهد که سطح کیفیت زندگی کار بسیار بالا است. بیشتر کارکنان اطمینان کافی درباره مهارت‌های خود، ویژگی‌های شغلی خود، فرصت شرکت در تصمیم‌گیری و روابط دارند و در عین حال، برخی از آنان درباره سطح دستمزد خود شکایت کردند (۳۵).

کاکمن و وبرگ^۲ در پژوهشی با عنوان «رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری و انگیزش کار در کارکنان با ناتوانی فکری» نشان داده‌اند که ارزیابی رضایت بالا می‌تواند ناشی از کنترل نکردن تصمیمات حرفه‌ای باشد (۳۶).

بانهام^۳ و همکاران در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در میان بومیان استرالیای جنوبی به این نتیجه رسیده‌اند که نداشتن تعهد در بین پاسخ‌دهندگان که تجربه سلامتی مزمن بیشتری دارند و به زبان‌های سنتی صحبت می‌کنند، بیشتر است (۳۷).

صمدی‌فرد در پژوهشی با عنوان ارتباط بهزیستی معنوی و باورهای دینی با امید به زندگی در بیماران دیابتی نشان داده است که بهزیستی معنوی امید به زندگی را افزایش می‌دهد (۳۸). شفیع و نصیری اظهار داشته‌اند که سواد سلامت می‌تواند کیفیت زندگی کاری بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۳۹).

پژوهش شریفیان ثانی و زنجری با تحلیل و نقد تحقیقات قبلی درباره تعاریف و مفاهیم بهزیستن از دیدگاه‌های مختلف عینی‌گرا و ذهنی‌گرا و همچنین رویکردهای لذت‌گرایی و سعادت‌خواهی انجام شد و بر همین اساس، جمع‌بندی روشنی از تعاریف مختلف و ابعاد آن ارائه داد. بررسی پیشینه مفهومی و نظری بهزیستن نشان می‌دهد که هم در نظریه اجتماعی هم در گفتمان عامه، هنوز توافق و اجماعی بر سر تعریف نظری و عملیاتی آن وجود ندارد؛ به بیان دیگر، بهزیستن مفهومی پیچیده و چندبُعدی و بین‌رشته‌ای است. این موضوع به افزایش مفاهیم و تعاریف در اشاره به این مفهوم منجر شده است که این تعاریف اغلب همپوشی و تناقض معنایی با هم دارند (۳).

فقیرنژاد و حسنی در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر معنویت بر کیفیت زندگی کاری و کارآفرینی با میانجی‌گری اخلاق حرفه‌ای در میان کارکنان دانشگاه لرستان به این نتیجه

^۱) Alzalabani

^۲) Kocman & Weber

^۳) Banham

^۴) Paloutzian & Ellison

زن بودند. ۸ نفر (۰/۷٪) از افراد جامعه تحصیلات دیپلم و کمتر، ۲ نفر (۰/۲٪) فوق دیپلم، ۴۴ نفر (۰/۴۱٪) کارشناسی و ۵۴ نفر (۰/۵۰٪) مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. افراد حاضر در این پژوهش با بیشترین سابقه خدمتی ۱۶ سال و بیشتر بودند که ۴۸ نفر معادل ۰/۴۴٪ از جامعه آماری را تشکیل دادند.

با توجه به فرضیه‌های مطرح‌شده در پژوهش و لزوم بررسی ضرایب مسیر از الگوسازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS استفاده شد. اگرچه اغلب در الگوسازی PLS همگرایی مشکل‌ساز نیست؛ چنانچه الگو همگرایی نداشته باشد ضریب محاسبه‌شده در خروجی اعتبار کافی ندارد. بنابراین، بهتر است پس از اجرای الگو، در نخستین گام همگرایی الگو بررسی شود.

در تنظیمات الگوریتم PLS حداکثر تعداد تکرارهای مجاز برای رسیدن به همگرایی به صورت پیش‌فرض ۳۰۰ تکرار است. اگر آخرین شماره تکرار در خروجی از عدد ۳۰۰ کمتر باشد به این معنا است که الگو قبل از رسیدن به سقف مجاز به همگرایی رسیده است.

کرونباخ در پژوهش اله‌بخشیان و همکاران ۰/۸۲ تعیین شد (۴۲). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برای نمونه‌ای ۳۰ نفره ۰/۸۶۵ به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت: منتظری و همکاران این پرسش‌نامه را با ۳۳ گویه طراحی کرده‌اند. آلفای کرونباخ در پژوهش آنان ۰/۸۹ گزارش شده است (۴۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲۵ تعیین شد.

پ) پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی کارکنان مدل والتون: این پرسش‌نامه ۲۶ گویه دارد. اعتبار و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (۴۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳۵ برآورد شد.

جهت سنجش روایی با اعمال نظر ۱۰ نفر از صاحب‌نظران روایی هر سه مقیاس تأیید شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۰ نفر (۰/۳۷٪) مرد و ۶۸ نفر (۰/۶۳٪)

جدول ۱) بررسی همگرایی الگو

سؤال ۱	سؤال ۱۰	سؤال ۱۱	سؤال ۱۲	سؤال ۱۳	سؤال ۱۴	سؤال ۱۵	سؤال ۱۶	سؤال ۱۷	سؤال ۱۸
تکرار ۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
تکرار ۱	۰/۱۸۱۳	۰/۰۷۳۳	۰/۰۷۷۶	۰/۰۷۳۸	۰/۰۶۴۷	۰/۰۶۵۳	۰/۰۶۹۵	۰/۰۳۲۷	۰/۰۳۳۷
تکرار ۲	۰/۱۸۲۰	۰/۰۷۶۴	۰/۰۷۹۵	۰/۰۷۶۳	۰/۰۶۲۷	۰/۰۶۲۲	۰/۰۶۷۵	۰/۰۲۶۵	۰/۰۲۷۲
تکرار ۳	۰/۱۸۱۸	۰/۰۷۷۱	۰/۰۸۰۰	۰/۰۷۶۸	۰/۰۶۲۳	۰/۰۶۱۶	۰/۰۶۷۱	۰/۰۲۵۲	۰/۰۲۵۷
تکرار ۴	۰/۱۸۱۸	۰/۰۷۴۴	۰/۰۸۰۲	۰/۰۷۷۱	۰/۰۶۲۰	۰/۰۶۱۳	۰/۰۶۶۹	۰/۰۲۴۷	۰/۰۲۵۲
تکرار ۵	۰/۱۸۱۷	۰/۰۷۷۵	۰/۰۸۰۲	۰/۰۷۷۲	۰/۰۶۲۰	۰/۰۶۱۲	۰/۰۶۶۸	۰/۰۲۴۶	۰/۰۲۵۱
تکرار ۶	۰/۱۸۱۷	۰/۰۷۷۵	۰/۰۸۰۲	۰/۰۷۷۲	۰/۰۶۲۰	۰/۰۶۱۲	۰/۰۶۶۸	۰/۰۲۴۶	۰/۰۲۵۰
تکرار ۷	۰/۱۸۱۷	۰/۰۷۷۵	۰/۰۸۰۲	۰/۰۷۷۲	۰/۰۶۲۰	۰/۰۶۱۲	۰/۰۶۶۸	۰/۰۲۴۶	۰/۰۲۵۰
تکرار ۸	۰/۱۸۱۷	۰/۰۷۷۵	۰/۰۸۰۲	۰/۰۷۷۲	۰/۰۶۲۰	۰/۰۶۱۲	۰/۰۶۶۸	۰/۰۲۴۶	۰/۰۲۵۰

تا ۱+ تغییر می‌کند. هرچقدر ضریب مسیر به ۱ و ۱- نزدیک‌تر باشد تأثیرگذاری آن مسیر بیشتر خواهد بود.

بررسی برازش الگو

جدول شماره ۲ برازش الگوی مورد نظر را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود آخرین تکرار در رقم ۸ بود؛ بنابراین الگو در هشتمین تکرار به همگرایی رسیده است.

محاسبه شاخص‌های برازش

ضرایب مسیر در حالت استاندارد هستند و مقدار آنها بین ۱-

جدول ۲) بررسی برازش الگو

میانگین واریانس استخراج‌شده	پایایی ترکیبی	ضریب تعیین	آلفای کرونباخ	اعتبار اشتراک	افزونگی
۰/۵۱۸	۰/۸۹۴	---	۰/۸۶۵	۰/۵۱۹	بهزیستی معنوی
۰/۵۹	۰/۹۴	۰/۹۷۷	۰/۹۳	۰/۵۹	کیفیت زندگی
۰/۵۷	۰/۹۳	---	۰/۹۲	۰/۵۷	سواد سلامت

میانگین واریانس‌های استخراج‌شده

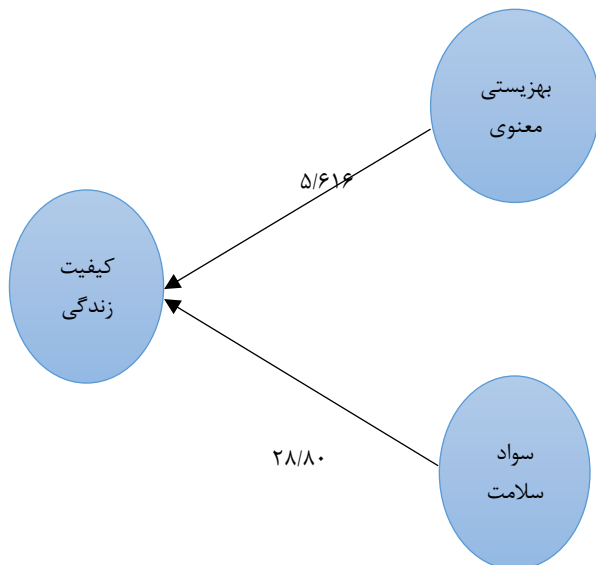
میانگین واریانس‌های استخراج‌شده برای آزمون روایی همگرا و روایی واگرا کاربرد دارد. این شاخص میانگین اشتراکات هر متغیر مفهومی در الگوهای انعکاسی را نشان می‌دهد. در الگوهای مناسب مقدار شاخص AVE باید بیشتر از ۰/۵ باشد. به عبارت دیگر، حداقل ۵۰٪ تغییرات نشانگرها باید توسط متغیر مفهومی خود قابل تبیین باشد (۴۵).

پایایی مرکب

پایایی مرکب عددی بین ۰ و ۱ است و سطح قابل قبول برای پایایی مرکب مانند سطح قابل قبول برای آلفای کرونباخ است. برای مقاصد اکتشافی پایایی مرکب بیشتر از ۰/۶ و برای مقاصد تأییدی بیشتر از ۰/۷ توصیه می‌شود (۴۵) که در این الگو بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تمامی پارامترها تأیید می‌شود.

ضریب تعیین

این شاخص فقط برای متغیرهای درون‌زا محاسبه می‌شود و نشان می‌دهد چند درصد از واریانس متغیر درون‌زا توسط الگو قابل تبیین است. سطح برش ضریب تعیین از نظر چین^۱ با مقادیر ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ به ترتیب قابل ملاحظه و متوسط و ضعیف در نظر گرفته شد که به‌طور میانگین سطح برش در این الگو قابل ملاحظه است.



شکل ۲) الگوی تخمین مقدار T ناشی از آزمون خودگردان سازی

جدول ۳) بررسی فرضیه‌ها

نام متغیر تأثیرگذار	میزان تأثیر بر کیفیت زندگی	مقدار T	نتیجه تأثیرگذاری
بهزیستی معنوی	۰/۱۷۱	۵/۶۱۶	تأثیر متغیر معنادار است.
سواد سلامت	۰/۸۴۰	۲۸/۸۰۹	تأثیر متغیر معنادار است.

متغیر بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی کارکنان با ضریب ۰/۱۷۱ تأثیر معنی‌داری دارد.

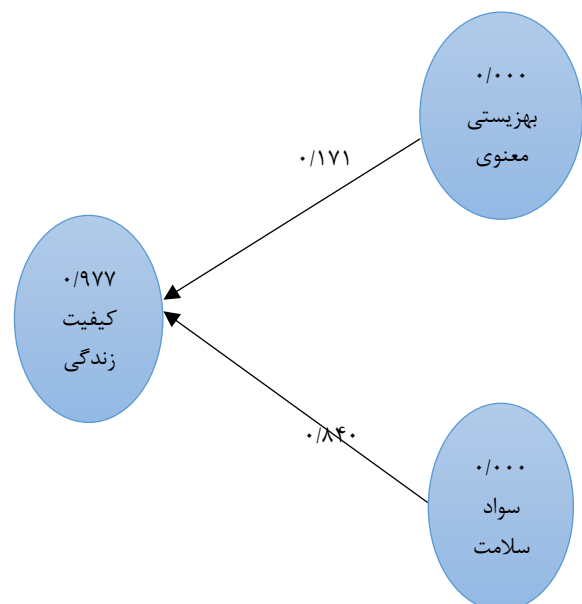
متغیر سواد سلامت بر کیفیت زندگی کارکنان با ضریب ۰/۸۴۰ تأثیر معنی‌داری دارد.

بر اساس داده‌های جدول چنانچه مقدار t بیشتر از ۱/۹۶ باشد به این معنا است که ضریب در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بهزیستی معنوی و سواد سلامت بر کیفیت زندگی کارکنان انجام شده است. هر دو فرضیه فرعی در این پژوهش تأیید شد. نتایج حاصل از همکاران (۳۱)، سانگ و همکاران (۳۳)، بانهام و همکاران (۳۴) و اکستین و کرن (۲۴) همخوانی دارد.

منابع انسانی مهم‌ترین ابزار چابک‌سازی سازمان و بالارزش‌ترین دارایی هر سازمان محسوب می‌شود و باید بیان کرد که توسعه منابع انسانی برای هر سازمانی که می‌خواهد



شکل ۱) الگوی استاندارد

^۱ chin

ارتقای سواد سلامت جامعه، محیطی توأم با آرامش و بهزیست برای منابع انسانی خود فراهم نمایند و کیفیت زندگی کاری کارکنان را بهبود بخشند.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش در دوران کرونا انجام شد، هماهنگی با کارکنان و پیمایش آنان به دلیل شیوه‌نامه‌های بهداشتی و مشغله کاری این قشر زحمت‌کش با محدودیت مواجه بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

منابع انسانی مهم‌ترین ابزار چابک‌سازی سازمان است و بالارزش‌ترین دارایی هر سازمان محسوب می‌شود و توسعه منابع انسانی برای هر سازمانی حیاتی است. پیشنهاد می‌شود مدیران به مدیریت منابع انسانی و استقرار نظام جامع منابع انسانی توجه نمایند. بنابراین، با توجه به اهمیت منابع انسانی در جهان اقتصادی و رقابتی امروز، سازمان‌هایی توانایی بقا در این مسابقه مرگبار و سخت رقابت جهانی را دارند که بتوانند از منابع خود به بهترین صورت استفاده نمایند. منابع فقط منتهی به منابع اقتصادی نمی‌شود بلکه منابع انسانی نیز اهمیت بسیاری دارد که می‌تواند سایر منابع را به همراه خود به ارمغان آورد. توجه به نیازهای روانی نیروی انسانی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین وظایف مدیریت منابع انسانی و مدیریت توسعه منابع انسانی هر سازمانی است. بنابراین در این زمینه مدیران باید بکوشند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، آموزش‌های ضمن خدمت و بهبود جو سازمانی مناسب و آگاهی‌بخشی، بهزیستی معنوی و سواد سلامت را در سازمان ارتقا دهند.

قدردانی

نگارندگان از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «نقش بهزیستی معنوی و سواد سلامت در کیفیت زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» است

پویا باشد و رشد کند حیاتی است. بهزیستن موقعیتی پویا است که در آن فرد قادر است استعداد‌های بالقوه، کار، تولید و خلاقیت خود را گسترش دهد؛ روابط مثبت و قوی با دیگران ایجاد کند و در اجتماعاتشان شرکت کند. این توانایی هنگامی افزایش می‌یابد که افراد قادر به برآوردن اهداف شخصی و اجتماعی خود باشند و به احساس مفیدبودن در اجتماع دست یابند. بهزیستن وضعیت جسمانی یک فرد نیست، بلکه فراتر از سلامت جسمانی و مرتبط با بستر اجتماعی افراد است. یکی کردن احساس رضایت، خرسندی، موفقیت فردی و آرامش درونی مسائلی بیش از سلامت و درحقیقت ساختاری اجتماعی هستند. یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سطح کیفیت زندگی افراد، سطح سواد سلامت آنان است. سواد معمولاً به معنی توانایی خواندن و نوشتن است و شخص باسواد کسی است که در زندگی روزمره بتواند یک عبارت ساده و کوتاه را درک کند، بخواند و بنویسد. سواد در حال حاضر نه تنها به خواندن و نوشتن و توانایی درک کردن اشاره دارد، بلکه برای توصیف دانش درباره یک موضوع یا زمینه خاص نیز به کار می‌رود؛ مانند سواد تغذیه‌ای، سواد مالی، سواد رایانه، سواد فرهنگی، سواد رسانه‌ای، سواد علمی و سواد سلامت در دانشگاه علوم پزشکی سواد سلامت در این دوران باید مهارت‌های شناختی و اجتماعی‌ای که تعیین‌کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به‌کارگیری اطلاعات به طریقی که به حفظ و ارتقای سلامت خود و جامعه منجر گردد، در نظر گرفته شود. سواد سلامت نه تنها یک ویژگی و مشخصه فردی، بلکه باید تعیین‌کننده کلیدی بهداشت و سلامتی در سطح جمعیت در نظر گرفته شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ضعف سواد سلامت عوارض متعددی در بحران کرونا ایجاد کرده است. مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت زندگی شغلی نقش مهمی در رفتار و مهارت کارکنان دارد و بر واکنش‌های آنان مانند تلاش صحیح، نوع عملکردشان و ارائه خدمات مؤثر است. از این رو، مدیران دانشگاه علوم پزشکی باید در جست‌وجوی نظام‌های جدیدی برای کمک به کارکنان باشند تا آنان بتوانند بین زندگی کاری و شخصی خود تعادل برقرار کنند. امروزه بسیاری از سازمان‌ها دریافته‌اند که ایجاد تعادل بین کار و زندگی کارکنان تحت پوشش آنان در عمل موجب ارتقای رضایت شغلی و بالابردن سطح خلاقیت و تولید می‌گردد. درنهایت، مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های مرتبط با بهداشت و درمان در این دوران سخت کرونا باید بکوشند تا با ارتقای سواد سلامت در کارکنان و تلاش برای

9. Kueh YC, Morris T, Ismail A-A-S. The effect of diabetes knowledge and attitudes on self-management and quality of life among people with type 2 diabetes. *Psychology, health & medicine*. 2017;22(2):138-44.

10. Samadifard H. Prediction of emotional divorce among couples based on affective temperament, perceived social support and cognitive fusion. The 1st conference on new researcher in the humanities and social studies. Tehran, Iran. 2016.

11. Borji M, Tarjoman A, Otaghi M, Salimi E, Naseri A. Health Literacy Level and its Related Factors among the Elderlies in Ilam in 2015. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(108):33-43. (Full Text in Persian)

12. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Communicative and critical health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2015;14(3):199-208. (Full Text in Persian)

13. Khoshnudi M, Safari A, Vahedian-Shahroodi M, Sadeghnejhad H, Nejati Parvaz N. The Relationship between Health Literacy and Quality of Life in Nurses of hospitals of Kashmar in 2018. *Journal of Health Literacy*. 2019;4(1):9-17.

14. Afra A, Bachari SS, Hassanabad VR, Rouhandeh R. The study of the relationship between quality of life and health literacy among Students of Abadan Faculty of Medical Sciences. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2019;8(1):54-60. (Full Text in Persian)

15. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. *Journal of Hayat*. 2018;24(1):1-6. (Full Text in Persian)

16. Park K. *Park's Text Book of Preventive and Social Medicine*. 17th ed. Jabalpur: Banarsidas Bhanot. 2002.

17. Martel J-P, Dupuis G. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social indicators research*. 2006;77(2):333-68.

18. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian journal of public health*. 2006;35(4):8-14.

19. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004; 13(2):299-310.

20. Akdere M. Improving quality of work-life implications for human resources. 2006.

21. Biglari I, Fahim Devin H, Nabavi S. Predicting employees' mental health based on life-work quality. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014;6(3):507-11. (Full Text in Persian)

که کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور استان اصفهان با کد IR.PNU.REC.1401.449 آن را تصویب کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه پیام نور استان اصفهان حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

تدوین مبانی نظری و پیشینه پژوهش، روش کار و تحلیل آماری: مؤلف اول؛ و نگارش بحث و نتیجه‌گیری: مؤلف دوم.

References

1. Ashrafian Rahgi MM. The Impact of Integrating Human Resource Management Systems on Organizational Success, 2nd International Conference on New Research in Management, Economics, Accounting and Banking, Georgia-Tbilisi, Georgian Academy of International Sciences. 2017.
2. Amiri S. Predicting the process of human resource management functions (by analyzing time series). Master Thesis, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Mazandaran University. 2018.
3. Sharifian M, Zanjari N. Well-being as a multidimensional concept: in search of different concepts and definitions. *Soc Welf*. 2014;14(52):65-91.
4. McGregor SLT, editor *Well-being, Wellness and Basic Human Needs in Home Economics*. 2010.
5. Philosophy. SEo. Definition of Well-being, available from: www.plato.stanford.edu/entries/well-being. 2001.
6. Field J. *Wellbeing and Happiness*, National Institute of Adult Continuing Education. 2009.
7. King P. The Concept of Wellbeing and Its Application in a Study of Ageing in Aotearoa New Zealand, Family Centre Social Policy Research Unit and the Population Studies Centre, University of Waikato. 2007.
8. Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi S, Zangeneh A. Relationship between the Subscales of Mental Health and Spiritual Health in Staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2018;4(3):34-44. (Full Text in Persian)

22. Farhbakhsh S, Sattar A. The role of quality of work life in mental health of school principals. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012;14(55):9-200. (Full Text in Persian)
23. Cantu Garza RA. Impact of Relocation on Quality of Life. Doctoral dissertation, Texas A & M University. 2015.
24. Eckstein DG, Kern RM. Psychological fingerprints: Lifestyle assessments and interventions: Kendall/Hunt; 2000.
25. Snyder CR. Handbook of hope: Theory, measures, and applications: Academic press; 2000.
26. Popoola EO. Intrinsic spirituality and posttraumatic stress disorder: A focus on the Canadian forces 2011.
27. Theodore VP. Care work-Factors affecting post 9/11 United States Army chaplains: Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and spiritual resiliency: Kansas State University; 2011.
28. Grubbs MD. The role of existential well-being following combat in the development of Posttraumatic Stress Disorder: Northcentral University; 2012.
29. Unterrainer H-F, Ladenhauf KH, Moazedi ML, Wallner-Liebmann SJ, Fink A. Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2010;49(3):192-7.
30. Yaghobi A, Mohagheghi H, Monazzamitabar F. Rabete-ye Behzisti-e Ma'navi va Omidvari ba Rezayat-e Zendegi dar Salmandan. *Ravanshenasi va Din*. 2014;7(3):109-121. (Full Text in Persian)
31. Khaleghi M, Amin Shokravi F, Peyman N. The relationship between health literacy and health-related quality of life in students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(1):66-73. (Full Text in Persian)
32. Alahdadi H. The role of media literacy on quality of life and social health in secondary school teachers in Taybad, M.Sc. Thesis, Educational Sciences, Islamic Azad University, Taybad Branch 2019. (Full Text in Persian)
33. Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafel GJ, Blackard B, et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Findings from the North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project (PCaP). *Cancer*. 2012;118(15):3842-51.
34. Wang C, Kane RL, Xu D, Meng Q. Health literacy as a moderator of health-related quality of life responses to chronic disease among Chinese rural women. *BMC women's health*. 2015;15(1):1-8.
35. Alzalabani AH. A study on perception of quality of work life and job satisfaction: evidence from Saudi Arabia. *Arabian Journal of Business and Management Review*. 2017;7(2):1-9.
36. Kocman A, Weber G. Job satisfaction, quality of work life and work motivation in employees with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2018; 31(1):1-22.
37. Banham D, Karnon J, Lynch J. Health related quality of life (HRQoL) among Aboriginal South Australians: a perspective using survey-based health utility estimates. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019;17(1):1-9.
38. Samadifard H. The relationship between spiritual wellbeing and religious belief with a life expectancy of diabetic patients. *IHJ* 2015; 2 (2) :44-51. (Full Text in Persian)
39. Shafiei H, Nasiri S. The role of health literacy, psychological well-being and self-efficacy in prediction the quality of life of patients with type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*. 2020;9(33):7-22.
40. Faghernejad F, Hassani M. The Effect of Spirituality on the Quality of Work Life and Entrepreneurship as Mediated by Professional Ethics in the Staff of Lorestan University. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;6(4):101-16. (Full Text in Persian)
41. Safar-Hamidi E, Bashirgonbadi S, Hosseinian S. Relationship of psychological well-being and quality of life with spiritual health in mothers with mentally disabled children. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019;5(2):37-49. (Full Text in Persian)
42. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;12(3):29-33. (Full Text in Persian)
43. Montazeri A, Mahmoud Tavousi, Fateme Rakhshani, Seyed Ali Azin, Katayoun Jahangiri, Mahdi Ebadi, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh*. 2014;13(5):589-599. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-279-fa.html>. (Full Text in Persian)
44. Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N, Ezati F. Assessment of Quality of Work Life and Factors Related to it Based on the Walton's model: A Cross-Sectional Study in Employment of Health and Treatment Sectors in Islamabad City. *J Health Field [Internet]*. 2019Apr.29 [cited 2023 May21];6(4):13-9. Available from: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf/article/view/22670>. (Full Text in Persian)