

## بررسی رابطه بین سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

الهام احسانی فرید<sup>۱</sup>، زرین زرین آبادی<sup>۲</sup>، آذین جعفری<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** سطح سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان نظام سلامت که متولی آموزش و سلامت جامعه هستند، اهمیت دارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود که بر روی ۱۸۵ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام گردید، روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، سواد سلامت و بهزیستی شغلی بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره سواد سلامت شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶۴/۹ درصد (کافی) و ۱۸/۹ درصد (عالی) بوده است. در بررسی منابع کسب اطلاعات در بین کارکنان بیشترین منبع اخذ اطلاعات سلامت در اینترنت و سوال از پزشکان و کارکنان بهداشتی و درمانی (درصد ۶۱/۱) بوده و در درجه بعد رادیو و تلویزیون (۱۶/۸ درصد) و کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی (۹/۷ درصد) قرار گرفتند. از نظر بهزیستی شغلی بیشتر واحدهای مورد پژوهش ۶۴/۳ درصد (در سطح متوسط) و ۲۸/۶ درصد (در سطح بسیار خوب) و تنها ۷ درصد (در سطح ضعیف) بودند. یافته‌ها نشان داد که سطح سواد سلامت می‌تواند متأثر از حوزه کاری افراد باشد و ارتباط بین سواد سلامت و بهزیستی شغلی معنی‌دار نبود. بررسی بر روی ارتباط بین بهزیستی شغلی و ابعاد سواد سلامت نشان داد بهزیستی شغلی تنها با بعد مهارت خواندن ( $P\text{-value} = ۰/۰۳$ ) رابطه معنی‌دار و مستقیمی دارد.

**نتیجه‌گیری:** بهزیستی شغلی با سواد سلامت افراد ارتباط معناداری نداشت و به نظر می‌رسد متغیرهای دیگری که در این مطالعه بررسی نشده است، می‌تواند در این حوزه نقش بیشتری داشته باشد. با توجه به جایگاه متولیان نظام سلامت، این یافته‌ها می‌تواند مورد استفاده سیاستگذاران در برنامه‌ریزی و توسعه سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت؛ بهزیستی شغلی؛ کارکنان

**پیام کلیدی:** سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان در سطح قابل قبولی قرار داشت اما ارتباط معنا دار و مستقیم بین این دو متغیر در این مطالعه مشاهده نشد و تنها بین بعد مهارت خواندن در سواد سلامت و بهزیستی شغلی رابطه معنی‌دار و مستقیم مشاهده شد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۹/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۹/۱۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۷/۱

**ارجاع:** احسانی فرید الهام، زرین آبادی زرین، جعفری آذین. **بررسی رابطه بین سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۹:۱۴۰۱ (۴): ۱۹۹-۲۰۵.

## مقدمه

امروزه سواد سلامت چالشی برای سیستم‌های سلامت می‌باشد و به عنوان یک تعیین‌کننده کلیدی بهداشت و سلامتی در جامعه در نظر گرفته شود. سلامت عمومی (سلامت جسمی و روانی) که خود متأثر از سواد سلامت است، بر روی سطح کارایی کارکنان به عنوان اساسی‌ترین عامل رشد، توسعه و بهره‌وری سازمانی و بازده شغلی و سازمانی آنها تأثیر می‌گذارد (۱). سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است. ظرفیت سواد سلامتی یک فرد با آموزش تعدیل می‌شود و کفایت آن تحت تأثیر فرهنگ، زبان و مشخصات موقعیت‌های مرتبط با سلامتی است (۲). الگوهایی چند در مورد سواد سلامت و بهزیستی شغلی تدوین شده است، مانند تقویت عملکرد الگوی اعتقاد بهداشتی با استفاده از سواد سلامت (۳)؛ الگوهای آموزشی بهداشت و ارتقای سلامت در تحقیقات سلامت (۴)؛ الگوی ارتباط منابع معنوی با تمایل به ترک شغل و بهزیستی در محل کار (۵) و الگوی ۶

عاملی بهزیستی روانشناختی و تبیین سلامت روانی (۶). بهزیستی شغلی (Occupational well-being) سازه‌ای چندبعدی و برگرفته از حیطه روانشناسی سلامت شغلی مثبت است (۷). Van Horn و همکاران بهزیستی شغلی را بصورت ارزیابی مثبت گونه‌ای که فرد از جوانب مختلف شغل خود شامل ابعاد عاطفی، انگیزشی، رفتاری، شناختی و روان‌تنی انجام می‌دهد (۸).

۱- دانشجوی دکتری، مدیریت دولتی، منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، معاونت توسعه، دانشگاه علوم

اصفهان، اصفهان، ایران

**نویسنده طرف مکاتبه:** زرین زرین آبادی؛ استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی،

دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

Email: zamzinaminabadilibrarianship@yahoo.com

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta) 2 \sigma^2}{d^2}$$

از طرفی با در نظر گرفتن اینکه اگر ضریب همبستگی بین دو متغیر حداقل  $r = 0.7$  باشد، با جای‌گذاری این مفروضات در فرمول حجم نمونه، تعداد نمونه لازم ۲۰۰ نفر برآورد گردید. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد. برای این منظور لیست کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی آبادان از سامانه پرسنلی تهیه و شماره‌گذاری گردید و بر اساس فرمول ذکر شده ۲۰۰ نفر از کل جمعیت کارشناسان که معادل ۴۷/۶ درصد از کل جمعیت بود بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند، بدین صورت که هر کدام از مراکز آموزشی درمانی و هر کدام از معاونت‌های ستادی به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند و برای هر خوشه معادل ۴۷/۶ درصد از کل جمعیت خوشه مورد نظر تعیین گردید. سپس در هر خوشه (قسمت) پس از تعیین یک لیست از جمعیت آن خوشه بر اساس اعداد تصادفی از بین شماره‌های اشخاص، متناسب با حجم نمونه، افراد انتخاب شدند. محققین با مراجعه به محل کار کارکنان در هر معاونت ستادی و به صورت حضوری نسبت به جمع‌آوری داده‌ها اقدام نمودند. اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات برای کارکنان توضیح داده شد و در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه توسط ایشان تکمیل گردید. این پرسشنامه مشتمل بر سه بخش اطلاعات فردی، سواد سلامت و بهزیستی شغلی بود. بخش اطلاعات فردی شامل سن، جنس، تأهل، میزان تحصیلات، سابقه خدمت و منبع دریافت اطلاعات در مورد سلامت و بیماری بود.

پرسشنامه سواد سلامت: برای گردآوری داده‌ها از مقیاس خود ارزیابی سواد سلامت که توسط منتظری طراحی شده است، استفاده گردید. این مقیاس ۳۳ مؤلفه با پنج زیر مقیاس مهارت خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری و بکارگیری اطلاعات سلامت بود. مقیاس نمره‌دهی پرسشنامه بر مبنای لیکرت ۵ گزینه‌ای بود، بدین صورت که در سوالات مربوط به بعد مهارت خواندن؛ امتیاز ۵ به گزینه کاملاً آسان، امتیاز ۴ به گزینه آسان، امتیاز ۳ به گزینه نه آسان است نه سخت، امتیاز ۲ به گزینه سخت و امتیاز ۱ به گزینه کاملاً سخت اختصاص یافت. در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت؛ امتیاز ۵ به گزینه همیشه، امتیاز ۴ به گزینه بیشتر اوقات، امتیاز ۳ به گزینه گاهی اوقات، امتیاز ۲ به گزینه به ندرت و امتیاز ۱ به گزینه هیچ‌وقت اختصاص داده شد. نمرات آن بین ۱ تا ۵ در طیف لیکرت بود و دامنه نمرات این مقیاس می‌توانست بین ۱ تا ۱۶۵ باشد و دامنه نمرات برای خرده مقیاس‌ها به این شرح بود: مهارت خواندن از ۱ تا ۴۰، دسترسی از ۱ تا ۳۰، درک و فهم از ۱ تا ۳۵، ارزیابی از ۱ تا ۲۰ و تصمیم‌گیری و بکارگیری اطلاعات سلامت از ۱ تا ۶۰ بود. این امتیازات در ابعاد مختلف با هم جمع شد و سواد سلامت در چهار سطح عالی (۱۰۰-۱۸۴)، کافی (۸۴-۱۶۶)، نه چندان کافی (۶۶-۵۰) و ناکافی (۵۰-۰) تعریف گردید. پایایی این مقیاس توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۹ بر اساس آلفای کرونباخ، ۰/۷۲، بعد ارزیابی ۰/۷۹، بعد دسترسی ۰/۸۶، بعد فهم و درک ۰/۷۷ و بعد تصمیم‌گیری ۰/۸۹ محاسبه شد (۱۶). همچنین پناهی (۳) نیز با استفاده از همین پرسشنامه با پژوهش بر روی ۳۴۰ دانشجو در سال ۱۳۹۷، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ محاسبه نمود و آلفای زیر مقیاس‌های آن به

و ارزشیابی زندگی کاری بر حسب داشتن احساس رضایت و تعادل بین حالات عاطفی مثبت و منفی (حداکتر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی) تعریف کرده اند (۹). هیجانان مثبت، امید به زندگی را افزایش می‌دهند و منجر به سلامتی طولانی مدت و بهزیستی می‌شوند. در واقع عاطفه مثبت بالا و عاطفه مثبت پایین با سطوح آشننگی پایین، نشانگان افسردگی کمتر، فعالیت‌های روزانه بالاتر و سطوح بالای سلامت روانی و جسمی (سلامت عمومی) همراه است (۱۰). معینی و همکاران در مطالعه خود بر روی کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک دریافتند سواد سلامت ۶۷/۵ درصد از کارکنان در سطح متوسط و ۱۹ درصد سواد سلامت در حد مطلوب داشتند و از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، سن پیشگویی کننده سواد سلامت است (۱۱). شهبازی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی کارکنان مراکز آموزشی-توانبخشی وابسته به سازمان بهزیستی استان همدان دریافتند سطح سواد سلامت بیش از نیمی از کارکنان این مراکز ناکافی است و با توجه به آسیب‌پذیری مددجویان بهزیستی، توجه بیشتر به سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت در این سازمان ضروری است (۱۲). در مطالعه شفیع و نصیری سواد سلامت و بهزیستی هر دو بر کیفیت زندگی تاثیر مستقیم داشته و پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای آن محسوب می‌شود و دو متغیر سواد سلامت و بهزیستی روانشناختی با یکدیگر رابطه معناداری دارند (۱۳). Fiedler و همکاران در مطالعه‌ای بر روی مدیران صنعتی آلمان نشان دادند ارتباط معنی‌داری بین میزان سواد سلامت و بهزیستی در مدیران وجود دارد (۱۴). نظر به اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی متولی آموزش و سلامت جامعه هستند، به نظر می‌رسد داشتن سطحی از سواد سلامت برای کارمندان دانشگاه‌های علوم پزشکی که بتواند در بهزیستی شغلی تاثیرگذار باشد؛ مهم می‌نماید. این امر بخصوص در مناطق محروم که کمبود امکانات و نیروی متخصص در کنار یکدیگر از عوامل فرسایشی برای کارکنان محسوب می‌شوند و دقت در امر بهزیستی شغلی را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهند، بیشتر از سایر مناطق اهمیت دارد (۱۵)؛ بنابراین انجام این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی آبادان که از مناطق کمتر برخوردار به شمار می‌آید ضروری بنظر می‌رسد؛ با توجه به این‌که الگوهای دو محبت مهم سواد سلامت و بهزیستی در تحقیقات اندکی به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفته‌اند، براساس شواهد در حال حاضر خلأ مطرح شدن دو مقوله سواد سلامت و بویژه بهزیستی شغلی در پژوهشی واحد مشاهده می‌شود. بدین ترتیب این پژوهش بر آن شد تا به ارائه الگوی بهزیستی شغلی بر اساس سواد سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بپردازد.

## روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. کلیه کارشناسان مراکز آموزشی درمانی و معاونت‌های ستادی دانشگاه علوم پزشکی آبادان (غذا و دارو، درمان، بهداشت، پشتیبانی، پژوهشی و دانشجویی فرهنگی) جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. جامعه آماری این پژوهش به تعداد ۴۲۰ نفر بود که از طریق سامانه پرسنلی بدست آمد. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول زیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد استفاده شد.

جهانبازی بر روی ۲۱۶ پرستار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و آلفای زیرمقیاس‌ها ۰/۹۶ برای عاطفه مثبت، ۰/۹۷ برای عاطفه منفی و ۰/۹۱ برای تحقق بدست آمده است (۱۷). در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و آلفای زیرمقیاس‌ها ۰/۹۱ برای عاطفه مثبت، ۰/۹۵ برای عاطفه منفی و ۰/۸۹ برای تحقق بدست آمده است که نشان دهنده قابل تعمیم بودن مقیاس مطرح شده برای جامعه ایرانی می‌باشد. در این پژوهش پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و ورود داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. همچنین از آزمون آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی اسپیرمن یا پیرسون جهت تعیین رابطه معناداری سواد سلامت و بهزیستی شغلی در استفاده شد.

### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در جدول ۱ ارائه شده است..

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۴۴/۳
	زن	۵۵/۷
سن	زیر ۳۵ سال	۲۱/۱
	بین ۳۶ تا ۴۵ سال	۴۸/۶
	بین ۴۶ تا ۵۵ سال	۲۵/۹
	بالتر از ۵۶ سال	۲۵/۵
تحصیلات	دیپلم	۱۰/۳
	فوق دیپلم	۸/۱
	لیسانس	۴۰/۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۴۱/۱
تاهل	مجرد	۱۸/۹
	متاهل	۸۱/۱
سابقه خدمت	کمتر از ۵ سال	۲/۷
	۶ تا ۱۰ سال	۲۰
	۱۱ تا ۱۵ سال	۲۹/۷
	۱۶ تا ۲۰ سال	۱۴/۶
	۲۰ سال و بالاتر	۳۳

ترتیب ۰/۸۴ برای خواندن، ۰/۸۵ برای دسترسی، ۰/۹۰ برای درک و فهم، ۰/۷۷ برای ارزیابی و ۰/۸۶ برای تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت بدست آمد. پرسشنامه بهزیستی شغلی: برای گردآوری داده‌ها از مقیاس خودارزیابی بهزیستی شغلی که توسط دمو و پاسکال (۲۰۱۶) طراحی شده است، استفاده گردید (۹). این مقیاس با ۲۹ مؤلفه و سه زیرمقیاس عاطفه منفی، عاطفه مثبت و تحقق بود. مقیاس نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت در پنج طیف بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد مورد سنجش قرار گرفتو نمرات آن بین ۱ تا ۵ در طیف لیکرت بود، دامنه نمرات این مقیاس می‌توانست بین ۱ تا ۱۴۵ باشد، دامنه نمرات برای خرده مقیاس‌ها بدین شرح بود: عاطفه مثبت از ۱ تا ۴۵، عاطفه منفی از ۱ تا ۶۰ و تحقق از ۱ تا ۴۰ بود. این امتیازات در ابعاد مختلف با هم جمع شد و بهزیستی شغلی در سه سطح بسیارخوب (۸۸-۱۴۵)، متوسط (۸۷-۵۹) و ضعیف (۵۸-۲۹) تعریف گردید. پایایی این مقیاس توسط دمو و پاسکال (۹) در سال ۲۰۱۶ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد و پایایی این مقیاس در سال ۱۳۹۸ توسط

جدول ۳: توزیع فراوانی بهزیستی شغلی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

بهبودی شغلی	تعداد	درصد
ضعیف (۲۹-۵۸)	۱۳	۷
متوسط (۵۹-۸۷)	۱۱۹	۶۴/۳
بسیار خوب (۸۸-۱۴۵)	۵۳	۲۸/۶
جمع کل	۱۸۵	۱۰۰

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است بهزیستی شغلی اکثر واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط (۶۴/۳ درصد) قرار داشت. ۲۸/۶ درصد از کارکنان دارای بهزیستی شغلی در سطح بسیار خوب و تنها ۷ درصد دارای بهزیستی شغلی در سطح ضعیف بودند

سطح سواد سلامت نمونه‌های مورد پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح سواد سلامت در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

سطح سواد سلامت	تعداد	درصد
سواد ناکافی (۰-۵۰)	۲	۱/۱
سواد نه چندان کافی (۵۰/۱-۶۶)	۲۸	۱۵/۱
سواد کافی (۶۶/۱-۸۴)	۱۲۰	۶۴/۹
سواد عالی (۸۴/۱-۱۰۰)	۳۵	۱۸/۹
جمع کل	۱۸۵	۱۰۰

سطح سواد سلامت اکثر واحدهای مورد پژوهش کافی (۶۴/۹ درصد) بود. ۱۸/۹ درصد از کارکنان دارای سطح سواد عالی و تنها ۱/۱ درصد دارای سواد ناکافی بودند.

جدول ۴: بررسی ارتباط بین سواد سلامت و ابعاد آن با بهزیستی شغلی و ابعاد آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

بهبودی شغلی سواد سلامت	عاطفه مثبت	عاطفه منفی	تحقق	نمره کل بهزیستی شغلی
مهارت خواندن	P=۰/۰۰۹ r=۰/۱۹*	P=۰/۷۶ r= - ۰/۰۲	P=۰/۰۵۳ r=۰/۱۴	P=۰/۰۳ r= ۰/۱۵*
دسترسی	P=۰/۰۰۶ r=۰/۲۰*	P=۰/۰۰۸ r= - ۰/۱۲	P=۰/۱۱ r=۰/۱۱	P=۰/۳۴ r=۰/۰۷
درک و فهم	P=۰/۰۱۲ r=۰/۱۸*	P=۰/۰۰۲ r= - ۰/۱۶*	P=۰/۰۴ r=۰/۱۴*	P=۰/۵۳ r=۰/۰۴
ارزیابی	P=۰/۰۱۵ r=۰/۱۷*	P=۰/۰۰۲ r= - ۰/۱۶*	P=۰/۶۱ r=۰/۰۳	P=۰/۹۱ r=۰/۰۰۸
تصمیم‌گیری و بکارگیری	P=۰/۰۰۲ r=۰/۲۲*	P<۰/۰۰۱ r= - ۰/۲۵*	P=۰/۰۰۹ r=۰/۱۲	P=۰/۸۵ r=۰/۰۱
اطلاعات سلامت	P=۰/۰۰۱ r=۰/۲۵*	P=۰/۰۰۱ r= - ۰/۱۸*	P=۰/۰۵۴ r=۰/۱۴	P=۰/۴۰ r=۰/۰۶
نمره کل سواد سلامت				

مستقیمی وجود دارد. میزان این همبستگی برابر با ۰/۱۵ است. بدین معنا که با افزایش نمرات مهارت خواندن نمرات بهزیستی شغلی افزایش می‌یابد. وجود ارتباط بین ابعاد سواد سلامت و ابعاد بهزیستی شغلی به همراه میزان همبستگی آنها در جدول فوق نشان داده شده است. نتایج بدست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد مهارت خواندن، ۲ درصد توانایی پیش‌بینی بهزیستی شغلی را دارند.

### بحث

نتایج تحلیل یافته‌ها نشان داد میانگین سواد سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در این مطالعه در سطح کافی قرار دارد. همچنین نتایج بررسی ابعاد مختلف سواد سلامت از جمله مهارت خواندن، دسترسی، درک و فهم و ارزیابی و تصمیم‌گیری و به کارگیری اطلاعات سلامت، نشان داد که بیشترین نمره مربوط به

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد ارتباط بین سواد سلامت و بهزیستی شغلی از لحاظ آماری معنی دار نیست (P-value=۰/۴۰) بررسی بر روی ارتباط بین نمره سواد سلامت و ابعاد بهزیستی شغلی نشان داد بین سواد سلامت و عاطفه مثبت (P-value=۰/۰۰۱) و عاطفه منفی (P-value=۰/۰۱) رابطه معنی دار آماری وجود دارد. میزان این همبستگی به ترتیب برابر با ۰/۲۵ و -۰/۱۸ است. با توجه به اینکه ضرایب همبستگی سواد سلامت و عاطفه مثبت از ۰/۳ و سواد سلامت و عاطفه منفی از ۰/۳- کمتر است همبستگی بین متغیرها در حد ضعیف تلقی می‌شود. منفی بودن رابطه نشان دهنده معکوس بودن و مثبت بودن نشان از مستقیم بودن روابط است. بررسی بر روی ارتباط بین بهزیستی شغلی و ابعاد سواد سلامت نشان داد بهزیستی شغلی تنها با بعد مهارت خواندن (P-value=۰/۰۳) رابطه معنی دار و

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد میزان سواد سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سطح کافی قرار دارد و میزان بهزیستی شغلی این کارکنان در سطح متوسط قرار گرفته است و رابطه معنا داری بین میزان سواد سلامت و بهزیستی شغلی این کارکنان وجود ندارد. به نظر می‌رسد متغیرهای دیگری که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است، می‌تواند تأثیرگذار باشد. این نتایج می‌تواند برای سیاست‌گذاران و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران واحدهای ستادی مربوطه به منظور برنامه‌ریزی و توسعه سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان مفید باشد.

### پیشنهادها

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از تأثیر سواد سلامت بر ارتقا عاطفه مثبت، تعدیل عاطفه منفی دارد. پیشنهاد می‌گردد، با توجه به نیاز کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به افزایش سواد سلامت، دوره‌های آموزشی متناسب با حضور متخصصان آموزش بهداشت و سلامت برای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان برحسب گروه‌های هدف مختلف در معاونت‌های دانشگاه برگزار شود می‌توان با توجه بیشتر بر ارتقا سواد سلامت در همه ابعاد آن، زمینه بهبود عاطفه مثبت و توسعه انگیزش و رضایتمندی کارکنان را فراهم نمود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۷۲۸ مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آبادان می‌باشد. مجوز انجام این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آبادان با کد IR.ABADANUMS.REC.1401.078.84 اخذ گردید. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از این دانشگاه و کلیه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، به عمل می‌آورند.

### تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

بعد درک و فهم و پس از آن در بعد دسترسی به اطلاعات سلامت و کمترین میزان در بعد ارزیابی قرار گرفته است. این یافته با برخی مطالعات که میزان سواد سلامت را در گروه‌های هدف، متوسط گزارش نموده اندهمخوانی دارد (۱۱). مغایرت احتمالی با نتایج برخی مطالعات هم می‌تواند به دلایلی مانند همخوان نبودن روش‌های دستیابی به اطلاعات سلامت و میزان دسترسی به این روش‌ها باشد. به طوری که شباهتی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند سطح سواد سلامت بیش از نیمی از کارکنان مراکز آموزشی-توانبخشی وابسته به سازمان بهزیستی استان همدان ناکافی است (۱۲). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره بهزیستی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان متوسط می‌باشد و بین سواد سلامت و بهزیستی شغلی کارکنان هیچگونه ارتباط معناداری وجود ندارد که این یافته با مطالعه شفیع و نصیری و Fiedler و همکاران همخوانی ندارد. شفیع و نصیری در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند سواد سلامت و بهزیستی هر دو بر کیفیت زندگی تأثیر مستقیم داشته و پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای آن محسوب می‌شد و دو متغیر سواد سلامت و بهزیستی روانشناختی با یکدیگر رابطه معناداری داشتند (۱۳) همچنین Fiedler و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند ارتباط معنی‌داری بین میزان سواد سلامت و بهزیستی مدیران صنعتی آلمان وجود دارد (۱۴). بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت با افزایش نمرات مهارت خواندن سواد سلامت، ارتقا عاطفه مثبت و تعدیل عاطفه منفی بهبود خواهد یافت و نمرات بهزیستی شغلی نیز افزایش می‌یابد. نظر به اینکه پژوهش حاضر در گروه کارکنان انجام شده است، در نتیجه نتایج کسب شده قابل تعمیم به سایر گروه‌های شغلی در رشته‌های مختلف و سایر گروه‌های سنی جامعه نمی‌باشد. درحالی که دسترسی به اطلاعات سلامت، درک و فهم و ارزیابی آن، تصمیم‌گیری و بکارگیری اطلاعات سلامت هیچ رابطه معناداری با بهزیستی شغلی ندارد. اساساً این مقایسه‌ها با توجه به زمینه‌های متفاوت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نادرست است و همین امر از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌گردد.

### References

- Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 13(1):47-50. [In Persian].
- Ghanbari A, Rahaemati P, Khalili M, Barari F. The Association between Health Literacy and Health Status among the Staff of Guilan University of Medical Sciences, Iran. *The Association between Health Literacy and Health Status among the Staff of Guilan University of Medical Sciences, Iran*. HSR. 2016; 12 (3) :381-387. URL: <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-868-fa.html>. [In Persian].
- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, HaeriMehrizi A, Niknami S. Reinforcing the performance of health belief model using health literacy in anticipating adoption of smoking preventive behaviors in university students. *Journal of Health Literacy*. 2018; 3(1):39-49. [In Persian].
- Jafari A, Peyman N. Application of theories/models of health education and promotion in Health Literacy research: a systematic review. *Journal of Health Literacy*. 2018; 3(2):124-36. [In Persian].
- Hashemi, S. E., Qotb, S. I., Mehrabizadeh Honarmand, M., Beshlideh, K. The effect of Spiritual Resources on Turnover Intention and Workplace Well-being Employees: The mediation of Emotional Exhaustion and Work Engagement. *Positive Psychology Research*, 2017; 3(1): 29-48. doi: 10.22108/ppls.2017.103917.1119. [In Persian].
- Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*. 2006; 35(4):1103-19.
- Leka S., & Houdmont J. An Introduction to Occupational Health Psychology. In Stravroula Leka, & Jonathan Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology*. BlackWell Publishing LTD. 2010. 2(3):1-31.
- Van Horn, J. E.; Taris, T. W.; Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of occupational and organizational Psychology*. 2004; 77:365-375.
- Demo G, Paschoal T. Well-being at work scale: Exploratory and confirmatory validation in the USA. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2016; 26(63):35-43.

10. Golparvar M, Karami M. the relationship between trait positive and negative affect with injustice and employees' destructive behaviors. Quarterly journal of psychological studies. 2011. 7(3): 97-130. [In Persian]
11. Moeini B, Rezapur-Shahkolai F, Barati M, Vesali-Monfared E, Parsamajd S, Ezzati Rastegar K. The Level of Health Literacy of the Health Department Employees, one of the Social Determinants of Health: A descriptive-analytical, cross-sectional study. Health\_Based Research. 2020; 6 (2) :197-207. [In Persian]
12. Shahbazi M, Mortazavi Z, Nazemi Z, Ezzati- Rastegar K, Mortazavi S. The Health Literacy of Employees in Educational-Rehabilitation Centers Affiliated to The Welfare Organization. Journal of Health Literacy. Winter 2021;4(5): 48-55. [In Persian]
13. 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. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020 ;9(33):7-22. [In Persian]
14. Fiedler S, Pfaff H, Soellner R, Pfortner T-K. Exploring the association between health literacy and psychological well-being among industry managers in Germany. Journal of occupational and environmental medicine. 2018;60(8):743-53.
15. Bahmaei J, Ganjali P, kharazinejad E. Relationship between Social Support and Health-related Quality of Life among the Elderly in Abadan during 2020-2021. J Health Res Commun 2022; 8 (3) :39-48. URL: <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-778-fa.html>. [In Persian]
16. Montazeri, A., Tavousi, M., Rakhshani, F., Azin, S. A., Jahangiri, K., Ebadi, M., Naderimaghham, S., Solimanian, A., Sarbandi, F., & Motamedi, A. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties .2014; 13 (5) :589-599 .[In Persian]
17. Jahanbazi R., Lotfizadeh M. Investigation the Relationship between Professional Behavior and Job Well- Being among Nurses in Shahrekord's Educational Hospitals. Hospital Journal. 2019;18(1):43-53.[In Persian]

## Investigating the Relationship between Health Literacy and Occupational Well-being of University Employees Abadan Medical Sciences

Elham Ehsanifarid<sup>1</sup>, Zarrin Zarrinabadi<sup>2</sup>, Azin Jafari<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** The level of health literacy and occupational well-being of health system employees who are in charge of education and health of society is important. This study endeavored to determine the relationship between health literacy and occupational well-being of the employees in the Abadan University of Medical Sciences in 1401.

**Methods:** This cross-sectional-analytical and correlational study was conducted among 185 employees of Abadan University of Medical Sciences who were selected through cluster random sampling method. Data collection tools were demographic information, health literacy and occupational well-being, questionnaires. The collected data were analyzed through Pearson's descriptive.

**Results:** The average health literacy score of the participants was 64.9% (adequate) and 18.9% (excellent). In the survey of obtaining information among the employees, the major source of obtaining health information was on the Internet and questions from doctors and healthcare workers (61.1%), followed by radio and television (16.8%), booklets, pamphlets, and educational brochures, and advertisement (9.7%). In terms of occupational well-being, most of the research units were 64.3% (in average level), 28.6% (in very good level) and only 7% (in poor level). The findings showed that the level of health literacy can be affected by individuals' work area and the relationship between health literacy and occupational well-being was not significant ( $P$ -value>0.05). The investigation on the relationship between occupational well-being and health literacy dimensions showed that occupational well-being has a significant and direct relationship only with the dimension of reading skill ( $P$ -value=0.03).

**Conclusion:** Occupational well-being had no significant relationship with individuals' health literacy. It seems that other variables that were not investigated in this study can play a greater role in this field. Considering the position of health system trustees, these findings can be used by policy makers in planning and developing health literacy and occupational well-being of employees.

**Keywords:** Health Literacy; occupational well-being; employees

Received: 23 Sep; 2022

Accepted: 2 Dec; 2022

Published: 6 Dec; 2022

**Citation:** Ehsanifarid E, Zarrinabadi Z, Jafari A. **Investigating the Relationship between Health Literacy and Occupational Well-being of University Employees Abadan Medical Sciences.** Health Inf Manage 2022; 19(4):199-205.

Article resulted from research project No 728 funded by Abadan University of Medical Sciences.

1. PhD Student, Public Management, Human Resources Management, Department of management, University of Isfahan (khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Medical Library and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

3.Msc, Health Care Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zarrin Zarrinabadi; Assistant Professor, Medical Library and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran. Email: zarrinzarrinabadilibrarianship@yahoo.com