J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2022/04/30 *Accepted:2022/10/10*

Investigating the Status of Health Literacy and Its Predictive Factors in Women with Breast Cancer Referring to Teaching Hospitals of Javad Al-Aemeh University and Clinic in Kerman, 2021

Mina Danaei(Ph.D.)[1], Kasra Asad sangabi Motlagh(GP)[2], Mohsen Momeni(Ph.D.)[3]

1.Associate Professor, Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. General Practitioner, Student Research Committee, Afzalipour Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Corresponding Author:Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Email address: m.momeni@kmu.ac.ir Number: 09131406404

Abstract

Introduction: Health literacy is among the most critical factors affecting breast cancer progression in patients. This study was designed and implemented with the aim of determining the level of health literacy and its predictors in women with breast cancer referring to Javad Al-Aemeh teaching hospitals and clinic in Kerman in 2021.

Methods: This cross-sectional study was conducted on women with breast cancer referred to Javad Al-Aemeh teaching hospitals and clinic in Kerman city in 2021. To collect data, a self-administered questionnaire including demographic characteristics of patients, and the valid and reliable Persian version of the health literacy of Iranian women with breast cancer (Health Literacy of Breast Cancer for Adults (HELBA)) was used. Data were analyzed through SPSS version 20.

Results: In this study, nearly 15.3% of participants had low health literacy. According to the univariate logistic regression model, the health literacy level of the study participants had a significant relationship with all the demographic variables in the study except the age of the spouse ($P<0.05$). In the multivariate logistic regression model, only the spouse's education level had a significant relationship with the health literacy of the participants in the study.

The odds of a sufficient health literacy in people with a spouse having a high school diploma was 4.33 times, and in people with a spouse having a university degree was 5.87 times more than the participants with a spouse having an education below high school diploma.

Conclusion: The results of this study indicated that the level of health literacy in many women with breast cancer is sufficient. However, educational planning is needed to improve the level of literacy in this group, with especial emphasis on the health literacy of the spouses.

Keywords: Breast Cancer, Health Literacy, Early Prevention, Health Promotion

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

This Paper Should be Cited as:
Author: Mina Danaei, Kasra Asad sangabi Motlagh, Mohsen Momeni, Investigating the status of health literacy and its predictive factors in women …..…….Tolooebehdasht Journal. 2022;21(5)21-33:.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و یکم
شماره پنجم
آذر و دی
شماره مسلسل:۹۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

بررسی وضعیت سواد سلامت و عوامل پیشگویی کننده آن در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی دانشگاه و کلینیک جوادالائمه شهر کرمان در سال ۱۴۰۰

نویسندگان:مینا دانایی[۱]، کسری اسد سنگابی مطلق[۲]، محسن مومنی[۳]

۱. دانشیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. نویسنده مسئول:استادیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۳۱۴۰۶۴۰۴ Email: m.momeni@kmu.ac.ir

چکیده

مقدمه: یکی از موارد تاثیر گذار بر روند سرطان پستان، سواد سلامت بیماران است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سواد سلامت و عوامل پیشگویی کننده آن در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی دانشگاه و کلینیک جوادالائمه شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ اجرا گردید.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی دانشگاه و کلینیک جوادالائمه شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ایفا شامل مشخصات دموگرافیک بیماران و نسخه فارسی روا و پایای سنجش سواد سلامت زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان (HELBA:Health Literacy of Breast cancer for Adults) استفاده شد. داده ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ شد و مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها: در مطالعه حاضر، حدود ۱۵/۳٪ افراد سطح سواد سلامت ناکافی داشتند. طبق مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره سطح سواد با تمامی متغیرهای دموگرافیک وارد شده در مطالعه به جز سن همسر ارتباط معنی دار داشت (P<۰/۰۵). در مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره تنها یک متغیر یعنی سطح تحصیلات همسر با سواد سلامت افراد شرکت کننده در مطالعه ارتباط معنی دار داشت. بدین صورت که در افراد دارای همسر با سطح تحصیلات دیپلم شانس داشتن سواد کافی ۴/۳۳ برابرو افراد دارای همسر با سطح تحصیلات دانشگاهی ۵/۸۷ برابر افراد دارای همسر با تحصیلات زیر دیپلم بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت در بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان کافی است با این وجود باید برنامه ریزی آموزشی جهت ارتقای سطح سواد در این گروه خصوصا با تاکید بر همسران ایشان باید انجام گردد.

واژه های کلیدی: سرطان پستان ، سواد سلامت، پیشگیری اولیه، ارتقای سلامت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

مقدمه

به رشد غیرطبیعی و لجام گسیخته سلول ها سرطان می گویند (۱). سرطان یکی از مهم ترین عوامل منجر به مرگ در تمام کشور های دنیا است (۲). پیش بینی می شود که تعداد افراد جدید مبتلا به سرطان از ۱۴ میلیون نفر درسال ۲۰۱۲ به ۲۴ میلیون نفر در سال ۲۰۳۵ افزایش یابد(۳). بر اساس آمار منتشر شده در سال۲۰۲۰، تعداد افراد جدید مبتلا به سرطان ۱۹/۳ میلیون نفر در دنیا می باشد و ۱۰ میلیون نفر نیز بر اثر سرطان فوت شده اند(۴). در ایران حدود ۱۱۰۰۰۰ نفر مبتلای جدید و ۵۶۰۰۰ نفر بیمار فوت شده بر اثر ابتلا سرطان در سال ۲۰۱۸ گزارش شده است(۵). هم چنین در استان کرمان در سال۲۰۱۲ ، ۲۸۳۸ مورد مبتلا به سرطان ثبت شده است(۶).

سرطان پستان یکی از اصلی ترین دلایل مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان سراسر دنیا می باشد (۷).طبق آمار گزارش شده ۲/۳ میلیون مورد جدید ابتلا به سرطان پستان در سال ۲۰۲۰ در دنیا گزارش شده است(۸). بروز استاندارد شده سنی در کشور ایران ۳۵/۸ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۰ گزارش شده است(۹). همچنین طبق بررسی انجام شده در استان کرمان در سال ۲۰۱۴، سرطان پستان دومین علت شایع سرطان در هر دو جنس مرد و زن و شایع ترین در بین زنان بوده است(۶).

عوامل متعددی از جمله توسعه اقتصادی، عوامل اجتماعی، سبک زندگی و سواد سلامت بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تاثیر گذار هستند (۱۱-۹). سواد سلامت می تواند بر پیشگیری از بروز سرطان سینه و مدیریت علایم ناشی از این بیماری تاثیر داشته باشد(۱۱). همچنین نتایج مطالعه ای نشان داد که سواد سلامت زنان از جمله درک مزایای استفاده از ماموگرافی، با انجام ماموگرافی توسط آنها مرتبط است (۱۲).

متاسفانه در خصوص سواد سلامت مطالعات زیادی در کشورهای خاورمیانه انجام نشده است(۱۳) . نتایج یک مطالعه متا آنالیز در سال ۲۰۱۸در کشور ایران نشان داده است که سطح سواد سلامت افراد جامعه ناکافی است، به خصوص سطح سواد سلامت گروه های آسیب پذیر ، با سطح تحصیلات پایین و بیکار پایین است (۱۴). در مطالعه دیگری که انجام شد میانگین سطح سواد سلامت در زنان ایران در حد مرزی بوده و رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی از نظر آماری معنی دار بوده است(۱۵) .

از سوی دیگر مطالعات نشان داده اند که افزایش سواد سلامت و دسترسی به اطلاعات بهداشتی در مبتلایان به سرطان پستان با کاهش سطح افسردگی و اضطراب در این افراد و بهبود کیفیت زندگی آنها همراه است(۱۸-۱۶).

با درنظرگرفتن میزان های بروز و شیوع سرطان پستان، هزینه بالای درمان بیماری و توجه به این نکته که این بیماری زنان جوانی را گرفتار می کند که از نظر اقتصادی و اجتماعی مولد بوده و در صورت تشخیص زودهنگام این بیماری (غربالگری توسط ماموگرافی)این بیماری از قابل علاج ترین سرطان ها به شمار میرود، اهمیت آن بیش از پیش آشکار می شود. سواد سلامت به عنوان عنصری مهم در توانایی یک زن برای درگیرشدن با فعالیت های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و خانواده می تواند از ابتلا به سرطان پستان جلوگیری کند.به طوری که اگر زنان جامعه از سواد سلامت بالایی برخوردار باشند ، به تبع آن موارد پیشگیری اولیه و ابتدایی را بهتر رعایت خواهند کرد. از سوی دیگر زنان با سواد سلامت بالاتر اقدامات

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

غربالگری را به هنگام انجام خواهند داد و در صورت ابتلا نیز تبعیت از درمان مناسب تری خواهند داشت. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت و عوامل پیشگویی کننده ان در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های اموزشی دانشگاه و کلینیک جوادالائمه شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ انجام شد .

روش بررسی

مطالعه از نوع توصیفی -تحلیلی و از نظر زمانی مقطعی است. جامعه آماری آن زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی دانشگاه (شامل بیمارستان های افضلی پور، شفا و باهنر) و کلینیک جوادالائمه شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ بود.

جمعیت مورد بررسی ۳۵۵ نفر بود که شرایط ورود به مطالعه شامل تشخیص ابتلا به سرطان پستان با عبور از معاینات و حضور در فرآیند درمان و تمایل به همکاری بود و معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در حین اجرای پرسشگری بود. روش نمونه گیری در دسترس بود.

با استفاده از مطالعات قبلی و با در نظر گرفتن فراوانی سواد سلامت عالی در مبتلایان به سرطان پستان ۳۵/۵ درصد (۱۹) و α: ۰/۰۵ و d: ۰/۰۵ با استفاده از فرمول زیر حجم نمونه ۳۵۲ نفر محاسبه شد. که نهایتا ۳۵۵ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n=\frac{(z_{1-\alpha/2})^2 p(1-p)}{d^2}$$

افراد مورد مطالعه با روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ایفا استفاده شد . در قسمت ابتدایی مشخصات دموگرافیک بیماران شامل سن، وضعیت تاهل ، سطح تحصیلات خود و همسر (درصورت متاهل بودن)، شغل خود و همسر (درصورت متاهل بودن) و سطح درامد خانواده بررسی شد. سپس در قسمت دوم پرسشنامه از نسخه فارسی سنجش سواد سلامت زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان (HELBA :Health Literacy of Breast cancer for Adults) استفاده شد که توسط خلیلی و همکاران طراحی شده است (۲۰).

این پرسشنامه شامل ۳۴ گویه است که در پنج حیطه شامل خواندن ، دسترسی ، فهم و درک ، ارزیابی و قضاوت ، تصمیم گیری طراحی شده است. برای امتیاز دهی حیطه های خواندن ، دسترسی ، فهم و درک ، ارزیابی و قضاوت از سیستم ۵ امتیازی لیکرت استفاده می شود که در آن امتیاز ۱ کاملا سخت، امتیاز ۲ سخت ، امتیاز ۳ نه سخت نه ساده ، امتیاز ۴ ساده و امتیاز ۵ کاملا ساده در نظر گرفته شد. برای حیطه تصمیم گیری امتیاز ۱ کاملا مخالف، امتیاز ۲ مخالف ، امتیاز ۳ نه مخالف نه موافق ، امتیاز ۴ موافق و امتیاز ۵ کاملا موافق در نظر گرفته شد. امتیازات خام در خرده سنجش ها جمع جبری شد سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف ۰ تا ۱۰۰ از فرمول زیر استفاده شد.

حداکثر امتیاز ممکن –حداقل امتیاز ممکن

همچنین رتبه بندی سطح سواد سلامت مخاطبان بین ۰ تا ۱۰۰ به این صورت انجام گرفت که نمره بین ۰ تا ۵۰ رتبه ناکافی ، بین ۵۰/۱ تا ۶۶ رتبه نه چندان کافی ، بین ۶۶/۱ تا ۸۴ رتبه کافی و بین ۸۴/۱ تا ۱۰۰ رتبه عالی درنظر گرفته شد. بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه خلیلی و همکاران انجام شد. روایی محتوایی و صوری آن مورد تایید قرار گرفت. نتای تحلیل عاملی اکتشافی نیز نشان داد که پرسشنامه با ۵ عامل مجزا و ۳۴

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

گویه و۶۴ ٪ از پراکندگی داده ها از روایی سازه مطلوبی برخوردار است. در همه حیطه ها الفای کرونباخ بالای ۰/۷ بود (۲۰).

بعد از جمع اوری داده ها با نرم افزار SPSS 20 داده ها تجزیه و تحلیل شد. جهت توصیف داده ها از شاخص های میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد استفاده شد. جهت پیشگویی عوامل موثر بر سواد سلامت از مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره استفاده شد. با توجه به تعداد کم افراد در برخی زیر گروه ها، متغیرهای سطح تحصیلات (زیر دیپلم/ دیپلم/ دانشگاهی)، شغل(شاغل/ خانه دار)،وضعیت تاهل (مجرد/ متاهل)، سطح تحصیلات همسر(زیر دیپلم/ دیپلم/ دانشگاهی)، شغل همسر (شاغل/ خانه دار) کد دهی مجدد شدند. همچنین جهت انجام آنالیز رگرسیون لجستیک متغیر سواد سلامت به دو گروه سواد سلامت ناکافی (ناکافی، نه چندان کافی) و سواد کافی (کافی و عالی) کد دهی مجدد شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی با کد اخلاق (IR.KMU.AH.REC.1399.176) مورد تایید و تصویب قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۳۵۵ نفر خانم مبتلا به سرطان پستان از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود حدود ۳۵/۵ ٪ از افراد شرکت کننده در مطالعه (۱۲۶ نفر) دارای مدرک دیپلم بودند،۲۷/۳٪ (۹۷ نفر) تحصیلات زیر دیپلم داشتند و تنها ۶/۵٪ (۲۳ نفر) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند.

حدود ۸۲ ٪ از افراد شرکت کننده (۲۹۱ نفر) متاهل بودند. بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه خانه دار یا بازنشسته بودند که ۶۳/۷ ٪ (۲۲۶ نفر) از افراد را تشکیل می داد. حدود ۵۰/۴ ٪ افراد شرکت کننده (۱۷۹ نفر) سطح درآمد خانواده خود را نسبتا کافی گزارش کرده بودند.

حدود ۳۵/۸ ٪ از افراد شرکت کننده در مطالعه (۱۰۱ نفر) همسرانشان دارای مدرک دیپلم بودند. اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه یعنی ۵۸/۲ ٪ (۱۶۴ نفر) دارای همسرانی با شغل آزاد بودند.

میانگین± انحراف معیار سن افراد شرکت کننده ۱۱/۴۹±۴۰/۷۶ سال با بازه سنی ۱۷ تا ۹۰ سال بود. میانگین± انحراف معیار سن همسران این افراد ۱۰/۳۸±۴۴/۴۶ سال و بازه سنی ۲۱ تا ۸۸ سال بود.

در بررسی پرسشنامه سواد سلامت که در ۵ حیطه بررسی شد پس از تبدیل نمرات به طیف صفر تا صد، بیشترین میانگین نمره مربوط به قسمت تصمیم گیری و رفتار با میانگین± انحراف معیار نمره۱۲/۶±۹۰/۹۶ و کمترین میانگین نمره مربوط به ارزیابی و قضاوت با میانگین± انحراف معیار ۲۸/۱۰±۵۸/۷۵ بود (جدول ۲).

با توجه به سیستم امتیاز بندی و رتبه بندی سطح سواد سلامت و نتایج مشاهده شده در جدول ۳ فراوانی سواد سلامت ناکافی در حیطه خواندن ۲۹٪ (۱۰۳ نفر) ، در حیطه دسترسی ۳۷/۲ ٪ (۱۳۲ نفر) ، در حیطه فهم و درک ۳۲/۳ ٪ (۱۱۴ نفر) ، درحیطه ارزیابی و قضاوت ۴۵/۹ ٪ (۱۶۳ نفر) ، در حیطه تصمیم گیری و رفتار تنها ۰/۸ ٪ (۳ نفر) بود. در مجموع سوالات پرسشنامه نیز ۱۵/۳ ٪ (۵۴ نفر) افراد سطح سواد سلامت ناکافی داشتند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک کیفی در افراد شرکت کننده در مطالعه

نام متغیر		فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۹۷	۲۷/۳
	دیپلم	۱۲۶	۳۵/۵
	فوق دیپلم	۲۶	۷/۳
	لیسانس	۸۳	۲۳/۴
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۳	۶/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۴۱	۱۱/۵
	متاهل	۲۹۱	۸۲
	مطلقه	۲۳	۶/۵
شغل	آزاد	۶۳	۱۷/۷
	کارمند	۶۶	۱۸/۶
	خانه دار/ بازنشسته	۲۲۶	۶۳/۷
سطح درآمد	کافی	۸۹	۲۵/۱
	نسبتا کافی	۱۷۹	۵۰/۴
	ناکافی	۸۷	۲۴/۵
سطح تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۹۸	۳۴/۸
	دیپلم	۱۰۱	۳۵/۸
	فوق دیپلم	۱۷	۶
	لیسسانس	۴۴	۱۵/۶
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۲	۷/۸
شغل همسر	آزاد	۱۶۴	۵۸/۲
	کارمند	۸۵	۳۰/۱
	بیکار/ بازنشسته	۳۳	۱۱/۷

جدول ۲: شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای دموگرافیک کمی و نمرات سواد سلامت در افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
متغیرهای دموگرافیک				
سن (سال)	۴۰/۷۶	۱۱/۴۹	۱۷	۹۰
سن همسر (سال)	۴۴/۴۶	۱۰/۳۸	۲۱	۸۸
پرسشنامه سواد سلامت (نمره)				
خواندن	۶۷/۵۰	۲۶/۲۲	۰	۱۰۰
دسترسی	۶۰/۹۵	۲۵/۸۸	۰	۱۰۰
فهم و درک	۶۳/۷۳	۲۵/۷۵	۰	۱۰۰
ارزیابی و قضاوت	۵۸/۷۵	۲۸/۱۰	۰	۱۰۰
تصمیم گیری و رفتار	۹۰/۹۶	۱۲/۶۶	۰	۱۰۰
مجموع	۶۸/۲۶	۱۸/۷۲	۰	۱۰۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

جدول ۳: سطح سواد سلامت افراد شرکت کننده در مطالعه بر اساس رتبه بندی نمرات سواد سلامت

متغیر	ناکافی (درصد) فراوانی	نه چندان کافی (درصد) فراوانی	کافی (درصد) فراوانی	عالی (درصد) فراوانی
خواندن	۱۰۳(۲۹/۰)	۵۳(۱۴/۹)	۹۳(۲۶/۲)	۱۰۶(۲۹/۹)
دسترسی	۱۳۲(۳۷/۲)	۶۴(۱۸/۰)	۹۰(۲۵/۴)	۶۹(۱۹/۴)
فهم و درک	۱۱۴(۳۲/۳)	۵۸(۱۶/۴)	۱۰۹(۳۰/۹)	۷۲(۲۰/۴)
ارزیابی و قضاوت	۱۶۳(۴۵/۹)	۴۴(۱۲/۴)	۸۱(۲۲/۸)	۶۷(۱۸/۹)
تصمیم گیری و رفتار	۳(۰/۸)	۶(۱/۷)	۸۵(۲۴)	۲۶۰(۷۳/۴)
مجموع	۵۴(۱۵/۳)	۱۰۲(۲۸/۹)	۱۲۲(۳۴/۶)	۷۵(۲۱/۲)

طبق نتایج حاصل که درجدول ۴ مشاهده می شود سطح سواد سلامت افراد شرکت کننده در مطالعه طبق مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره با تمامی متغیرهای دموگرافیک وارد شده در مطالعه به جز سن همسر ارتباط معنی دار داشت. بدین صورت که به ازای هر سال افزایش سن افراد شرکت کننده شانس داشتن سواد کافی ۰/۹۷ برابر (دامنه اطمینان ۰/۹۹-۰/۹۵) بود.

در افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم شانس داشتن سواد کافی ۱/۸۶ برابر (دامنه اطمینان ۰۸/۲۰-۱/۳) و در افراد دارای مدرک دانشگاهی ۴/۰۵ برابر (دامنه اطمینان ۷/۰۹- ۲/۳۱) افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم بود. در افراد شاغل شانس داشتن سواد کافی ۱/۹۳ برابر (دامنه اطمینان ۳/۰۲-۱/۲۳) افراد خانه دار/بازنشسته بود. در افراد متاهل شانس داشتن سواد کافی ۲/۱۳ برابر (دامنه اطمینان ۳/۸۲-۱/۱۹) افراد مجرد/مطلقه بود.

همچنین در افراد دارای همسر با سطح تحصیلات دیپلم شانس داشتن سواد کافی ۲/۳۹ برابر(دامنه اطمینان ۴/۲۶-۱/۳۴) و افراد دارای همسر با سطح تحصیلات دانشگاهی ۵/۲۱ برابر (دامنه اطمینان ۹/۹۰-۲/۷۴) افراد دارای همسر با تحصیلات زیر دیپلم بود. در افراد دارای همسر شاغل شانس برخورداری از سواد سلامت کافی ۲/۳۱ برابر(دامنه اطمینان ۵/۰۱-۱/۰۷) افراد دارای همسر بیکار/بازنشسته بود.

در افرادی که در آمد خانواده خود را نسبتا کافی بیان کرده بودند شانس داشتن سواد کافی ۲/۴۸ برابر (دامنه اطمینان۴/۵۸-۱/۳۴) افراد با درآمد خانواده ناکافی بود.

هنگامی که متغیرهای مستقل در حضور یکدیگر در مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره بررسی شدند تنها یک متغیر یعنی سطح تحصیلات همسر با سواد سلامت افراد شرکت کننده در مطالعه ارتباط معنی دار داشت. بدین صورت که در افراد دارای همسر با سطح تحصیلات دیپلم شانس داشتن سواد کافی ۲/۳۹ برابر(دامنه اطمینان ۴/۲۶-۱/۳۴) و افراد دارای همسر با سطح تحصیلات دانشگاهی ۵/۲۱ برابر (دامنه اطمینان۹/۹۰-۲/۷۴) افراد دارای همسر با تحصیلات زیر دیپلم بود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

جدول :۴ بررسی عوامل پیش گویی کننده برخورداری از سواد سلامت کافی بر اساس مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره

متغیر	آنالیز تک متغیره			آنالیز چند متغیره		
	نسبت شانس	دامنه اطمینان ۹۵٪ نسبت شانس	سطح معنی داری	نسبت شانس	دامنه اطمینان ۹۵٪ نسبت شانس	سطح معنی داری
سن (سال)	۰/۹۷	۰/۹۵-۰/۹۹	۰/۰۰۴	–	–	–
سن همسر (سال)	۰/۹۸	۰/۹۵-۱/۰۳	۰/۰۹۱	–	–	–
سطح تحصیلات						
زیر دیپلم	۱	–	–	–	–	–
دیپلم	۱/۸۶	۱/۰۸-۳/۲۰	۰/۰۲۵	–	–	–
دانشگاهی	۴/۰۵	۲/۳۱-۷/۰۹	<۰/۰۰۱	–	–	–
شغل						
خانه دار/بازنشسته	۱	–	–	–	–	–
شاغل	۱/۹۳	۱/۲۳-۳/۰۲	۰/۰۰۴	–	–	–
شغل همسر						
بیکار/بازنشسته	۱	–	–	–	–	–
شاغل	۲/۳۱	۱/۰۷-۵/۰۱	۰/۰۳۳	–	–	–
سطح تحصیلات همسر						
زیر دیپلم	۱	–	–	۱	–	–
دیپلم	۲/۳۹	۱/۳۴-۴/۲۶	۰/۰۰۳	۲/۳۹	۱/۳۴-۴/۲۶	۰/۰۰۳
دانشگاهی	۵/۲۱	۲/۷۴-۹/۹۰	<۰/۰۰۱	۵/۲۱	۲/۷۴-۹/۹۰	<۰/۰۰۱
سطح درآمد						
ناکافی	۱	–	–	–	–	–
نسبتا کافی	۲/۴۸	۱/۳۴-۴/۵۸	۰/۰۰۴	–	–	–
کافی	۱/۶۱	۰/۹۶-۲/۷۲	۰/۰۶۸	–	–	–
وضعیت تاهل						
مجرد/مطلقه	۱			–	–	–
متاهل	۲/۱۳	۱/۱۹-۳/۸۲	۰/۰۱۱	–	–	–

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت در اکثر زنان مبتلا به سرطان پستان در حد متوسط است. به گونه ای که در بررسی نمرات پرسشنامه سواد سلامت پس از تبدیل نمرات به طیف صفر تا صد، در تمامی حیطه ها و در مجموع میانگین نمره افراد شرکت کننده بالاتر از ۵۰ بود. در بررسی پرسشنامه سواد سلامت که در ۵ حیطه بررسی شد پس از تبدیل نمرات به طیف صفر تا صد، بیشترین میانگین نمره مربوط به قسمت تصمیم

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

گیری و رفتار با میانگین± انحراف معیار نمره۱۲/۶±۹۰/۹۶ و کمترین میانگین نمره مربوط به ارزیابی و قضاوت با میانگین± انحراف معیار ۲۸/۱۰±۵۸/۷۵ بود. با توجه به سیستم امتیاز بندی و رتبه بندی سطح سواد سلامت فراوانی سواد سلامت ناکافی در حیطه خواندن ۲۹٪ (۱۰۳ نفر) ، در حیطه دسترسی ۳۷/۲ ٪ (۱۳۲ نفر) ، در حیطه فهم و درک ۳۲/۳ ٪ (۱۱۴ نفر) ، درحیطه ارزیابی و قضاوت ۴۵/۹ ٪ (۱۶۳ نفر) ، در حیطه تصمیم گیری و رفتار تنها ۰/۸ ٪ (۳ نفر) بود. در مجموع سوالات پرسشنامه نیز ۱۵/۳ ٪ (۵۴ نفر) افراد سطح سواد سلامت ناکافی داشتند. در یک مطالعه مروری که در سال ۱۳۹۸ بر روی مطالعات سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد نشان داد که سطح سواد سلامت در جهان و در ایران در زنان مبتلا به سرطان پستان که به مراکز مختلف بهداشتی یا درمانی یا مراکز تحقیقاتی مراجعه کرده بودند در حد مناسب و مطلوب نیست (۱۱) در مطالعه دیگری که در نروژ در سال ۲۰۲۲ در زنان زنده مانده با ابتلا به سرطان پستان بین سال های ۲۰۱۱ -۲۰۱۲ با درگیری مرحله ۱-۳ سرطان پستان صورت گرفت نشان داد بعد از ۸ سال از ابتلا ۳۹ درصد افراد مطالعه که زنده مانده بودند دارای سطح سواد سلامت متوسط و ۱۹ درصد ناکافی یا مرزی می باشند (۲۱). در مطالعه دیگری نیز که در آمریکا در سال ۲۰۲۲ جهت بررسی بازماندگان مبتلا به سرطان از سال ۲۰۱۶ انجام گرفت نشان داد به ازای هر ۶ مبتلا به سرطان ۱ نفر سطح سواد سلامت ناکافی دارند(۲۲)در مطالعه ای که در ایرلند سال ۲۰۱۸ جهت بررسی ارتباط بین سواد سلامت و درصد ریسک ابتلا به سرطان پستان در افراد با سابقه فامیلی سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک نشان داد سواد سلامت در ۳۷ درصد از زنان مبتلا به سرطان پستان به طور بالقوه ناکافی است(۲۳) در مطالعه دیگری که در آمریکا سال ۲۰۱۲ جهت بررسی ارتباط سواد سلامت و غربالگری سرطان پستان بر روی ۷۲۲ نفر از زنان ساکن در منطقه تگزاس انجام گرفت پی بردند که حدود ۵۱٪ افراد مورد بررسی سواد سلامت ناکافی داشتند(۲۴) مطالعه دیگری که در ایران با هدف بررسی سواد سلامت و پیشگیری از سرطان بر روی ۷۷۰ نفر از زنان که به صورت حضور در محل منزل انها صورت گرفت مشخص شد که ۶۳ درصد افراد سواد سلامت کافی و ۳۷درصد سواد ناکافی داشته اند (۲۵) در مطالعه دیگری که بر روی ۵۰۰ خانم مراجعه کننده به مرکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۲۰۱۷ صورت گرفت ۴۸ درصد افراد سطح سواد سلامت ناکافی و ۲۴ درصد مرزی و ۲۷ درصد کافی داشتند(۲۶). مقایسه سطح سواد سلامت در مطالعه حاضر با سایر مطالعات حاکی از آن است که سطح سواد سلامت افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر نسبتا بهتر بوده است. با این حال با توجه به استفاده از ابزارهای گوناگون جهت بررسی سواد سلامت ممکن است تفاوت های موجود در مطالعات به دلیل روش های گوناگون سنجش سواد سلامت باشد. همچنین در مطالعه حاضر اکثر افراد سواد در حد متوسط داشتند که ارائه مداخلات آموزشی اثربخش جهت ارتقای سطح سلامت این افراد ضروری به نظر می رسد.

طبق نتایج این مطالعه، در ۵ حیطه مورد بررسی در پرسشنامه سواد سلامت حیطه تصمیم گیری و رفتار کمترین درصد فراوانی را از لحاظ سواد ناکافی داشته است و حیطه ارزیابی و قضاوت بیشترین درصد فراوانی را از لحاظ سواد ناکافی داشته است. بنابراین سواد ناکافی کلی در افراد مورد مطالعه می تواند

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

بیشتر از حیطه های دیگر تحت تاثیر حیطه ارزیابی و قضاوت باشد. طبق مطالعه ی دیگری که انجام شده حیطه تصمیم گیری و رفتار می تواند نسبت به بقیه حیطه ها باعث اقدامات مناسب در به کار گیری سواد سلامت شود و از اهمیت بیشتری برخوردار است(۲۷).

در مطالعه ی مقطعی که بر روی ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاهی در قزوین سال ۱۳۹۸ با استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش سواد سلامت بزرگسالان و پرسشنامه ی سنجش رفتارهای پیشگیرانه سرطان پستان جهت تعیین مهارت‌های مؤثر سواد سلامت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان انجام شد میانگین و انحراف معیار نمره اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان ۱/۸۲± ۸/۹۲ از ۱۶ بود. در میان ابعاد پنج‌گانه سواد سلامت، بالاترین میانگین در بعد درک و پایین ترین میانگین در بعد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت برآورد شد (۲۸).

در مطالعه دیگری از نوع مقطعی که بر روی ۳۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز سلامت جامع شهر کرج در سال ۱۳۹۷به وسیله پرسشنامه سنجش سواد سلامت(HELIA) انجام شد نتایج نشان داد سواد سلامت و تمامی ابعاد پنج‌گانه آن با اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان ارتباط آماری معنی-دار داشته است که بیشترین تاثیر را حیطه تصمیم گیری و رفتار و دسترسی داشته و کمترین تاثیر را حیطه خواندن و فهم و درک داشته است (۱۹). در مطالعات مختلف، ابعاد مختلفی از سواد سلامت کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند که می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی افراد در مطالعات گوناگون باشد. با توجه به نتایج مطالعه سیاستگذاران باید مداخلات آموزشی در زمینه افزایش سواد سلامت زنان در مورد سرطان پستان را به گونه ای طراحی نمایند که بتوانند بر ابعاد مختلف سواد سلامت خصوصا حیطه ارزیابی و قضاوت تاثیر گذار باشند.

بر حسب نتایج حاصله در بررسی خصوصیات دموگرافیگ سطح سواد سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان طبق مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره، سواد سلامت با متغیرهایی نظیر سن فرد ، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات فرد و همسر وی، شغل فرد و همسر وی و سطح درآمد ارتباط معنی دار داشت، اما در رگرسیون چند متغیره فقط با سطح تحصیلات همسر ارتباط معنی دار داشت. در مطالعه دیگری که در نروژ در سال ۲۰۲۲ در زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت نشان داد در بررسی خصوصیات دموگرافیک سطح سواد سلامت ارتباط معناداری بین سن سطح درآمد و دستیابی به اطلاعات آموزشی با سطح سواد سلامت از نظر آماری وجود دارد. همچنین در بررسی چند متغیره رابطه معناداری بین سطح درامد و تحصیلات عالی بیشتر از ۴ سال از نظر آماری وجود داشت(۲۱) .

همچنین در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۲۲ در آمریکا با جهت بررسی سطح سواد سلامت در مبتلایان به سرطان انجام گرفت نشان داد سطح تحصیلات با سطح سواد سلامت از لحاظ آماری رابطه معناداری دارند (P<۰/۰۰۱) به طوری که افراد دارای مدرک دیپلم در مقایسه با افراد همسن انها با مدرک دانشگاهی ۲۷ درصد شانس بالاتری از لحاظ برخورداری از سطح سواد سلامت ناکافی داشتند. همچنین سطح تحصیلات و درامد نیز با سواد سلامت رابطه معناری از لحاظ آماری داشتند (P<۰/۰۰۱)که با افزایش سطح تحصیلات و درامد افراد شانس

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

کمتری از لحاظ برخورداری از سطح سواد سلامت ناکافی داشتند(۲۲). بنابراین هنگام برگزاری دوره های آموزشی توجه به گروه های جمعیتی پر خطر و در نظر گرفتن عوامل اجتماعی- اقتصادی موثر بر سلامت ضروری است.

نتایج مدل رگرسیون چند متغیره در مطالعه ما نشان دهنده اهمیت نقش مردان در افزایش آگاهی های همسرانشان و نیز به تبع آن بهبود رفتارهای پیشگیرانه در زنان از نظر ابتلا به سرطان پستان است. بنابراین با وجود این که سرطان پستان بیشتر در زنان شایع است لازم است برنامه های آموزشی مدون برای گروه هدف مردان خصوصا مردان متاهل جهت افزایش سواد سلامت همسرانشان و ایجاد انگیزه و تقویت رفتار مثبت همسران در زمینه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان پستان برگزار گردد.

از مهمترین نقاط قوت این پژوهش میتوان به حجم نمونه مناسب و استفاده از ابزار معتبر جهت دستیابی به اهداف طرح و دقت درجمع آوری اطلاعات اشاره نمود. همچنین این مطالعه دارای نقاط ضعفی از قبیل استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب افراد از مراکز درمانی میباشد که منجر به ایجاد محدودیت در تعمیم پذیری نتایج به جمعیت هدف می گردد. پیشنهاد می گردد در آینده مطالعاتی در این زمینه باروش نمونه گیری قویتر و بر اساس جمعیت انجام گیرد تا تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد.

تعارض در منافع

هیچیک از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدینوسیله کمال تشکر و قدردانی خود را نسبت به افراد شرکت کننده در مطالعه، که با همکاری صمیمانه امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند ابراز می دارند.

References

1-Roy PS, Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. Indian J Cancer. 2016;53(3):441-42.

2-Torre LA, Siegel RL, Ward EM, et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends—an update. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers. 2016;25(1):16-27.

3-Pilleron S, Sarfati D, Janssen-Heijnen M, et al. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: a population-based study. International journal of cancer. 2019;144(1):49-58.

4- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.

5-Amirkhah R, Naderi-Meshkin H, Mirahmadi M, et al. Cancer statistics in Iran: Towards finding priority for prevention and treatment. Cancer Press. 2017;3(2):27-38.

6-Shahesmaeili A, Afshar RM, Sadeghi A, et al. Cancer Incidence in Kerman Province, Southeast

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

of Iran: Report of an ongoing Population-Based Cancer Registry, 2014. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2018;19(6):1533.

7-Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. Breast Cancer: Targets and Therapy. 2019;11:151.

8-Luo C, Li N, Lu B, et al. Global and regional trends in incidence and mortality of female breast cancer and associated factors at national level in 2000 to 2019. Chinese medical journal. 2022;135(01):42-51.

9-Lei S, Zheng R, Zhang S, et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. Cancer Communications. 2021;41(11):1183-94.

10-Cox N, Bowmer C, Ring A. Health literacy and the provision of information to women with breast cancer. Clinical oncology. 2011;23(3):223-7.

11-Mousavi H, Bagherian R. Health literacy and breast cancer. Quarterly Journal of Health Psychology. 2019;8(31):91-102.

12-Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Taebi M, Kohan S. The relationship between women's health beliefs and their participation in screening mammography. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP. 2007;8(4):471-5.

13-Bazm S, Bazm R, Sardari F. Growth of health literacy research activity in three Middle Eastern countries. BMJ health & care informatics. 2019;26(1):e000027.

14-MohaqeqiKamal SH, Basakha M, Sajjadi H. The Prevalence and Risk Factors of Limited Health Literacy in Iran: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. J Adv Med Biomed Res. 2018;26(118):1-8.

15-Charoghchian Khorasani E, Tavakoly Sany SB, Orooji A, et al. Health Literacy in Iranian Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iranian journal of public health. 2020;49(5):860-74.

16-Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. Patient education and counseling. 2019;102(7):1357-63.

17-Halbach SM, Ernstmann N, Kowalski C, et al. Unmet information needs and limited health literacy in newly diagnosed breast cancer patients over the course of cancer treatment. Patient

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]

education and counseling. 2016;99(9):1511-8.

18-Bahrami M, Behbahani MA. The effect of a health literacy promotion program on the level of health literacy and death anxiety in women with breast cancer. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2019;24(4):286.

19-Farahaninia M, Haghani H. Association between health literacy and preventive behaviors of breast cancer in women. Journal of Health Literacy. 2019;4(2):9-17.

20- Khalili S, Tavousi M, Banaem LM. Health Literacy for women with breast cancer (HELBA): development and psychometric properties. Payesh (Health Monitor). 2017;16(3):359-66.

21- Vandraas KF, Reinertsen KV, Kiserud CE, et al. Health literacy among long-term survivors of breast cancer; exploring associated factors in a nationwide sample. Supportive Care in Cancer. 2022:1-10.

22- Coughlin SS, Datta B, Vernon M, et al. Health literacy among cancer survivors: Results from the 2016 behavioral risk factor surveillance system survey. Medicine (Baltimore). 2022;101(9):e29010.

23-Rutherford E, Kelly J, Lehane E, et al. Health literacy and the perception of risk in a breast cancer family history clinic. The Surgeon. 2018;16(2):82-8.

24- Pagan JA, Brown CJ, Asch DA, et al. Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. Journal of Cancer Education. 2012;27(1):132-7.

25- Harirchi I, Azary S, Montazeri A, et al. Literacy and breast cancer prevention: a population-based study from Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012;13(8):3927-30.

26-Mahdavi Z, Ramezani A, Ghanbari S, et al. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. Payesh 2017; 16 (5) :613-625

27- Esna Ashari F, Pirdehghan A, Rajabi F, et al. The study of health literacy of staff about risk factors of chronic diseases in 2014. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2015;22(3):248-54.

28- Panahi R, Dehghankar L, Abdollahi F, et al. Health literacy and breast cancer preventive behaviors among students. Payesh (Health Monitor). 2019;18(6):547-57.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i5.11747]