

سواد سلامت و سرطان پستان: مقاله مروری

سیده حکیمه موسوی^۱، *رضا باقریان-سرارودی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۱/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۱۵)

Health literacy and breast cancer

Saeyyedeh Hakimeh Mousavi¹, *Reza Bagherian-Sararoudi²

1. Ph.D Student in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. Associate Professor of Health Psychology, Department of Health Psychology, Medical School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Review Article

(Received: Feb. 01, 2019 - Accepted: Dec. 06, 2019)

مقاله مروری

Abstract

Objective: Health literacy is a broad concept defined in a variety of ways. Health literacy is the capacity for acquisition, processing, understanding of information and basic services for appropriate health decisions. Health literacy is heavily important for breast cancer patients so that therapists can decide on a complex set of decision-making decisions based on diagnosis and treatment when physical and emotional distress. Breast cancer is the most common cancer among women throughout the world. Considering the effect of this disease and its treatment on different dimensions of life, evaluating the level of health literacy of patients in order to improve their health seems useful before any study. **Method:** This study was conducted with the aim of reviewing the world literature on health literacy and breast cancer. In this systematic study, the terms health literacy and Breast Cancer were searched in the title and abstract of the articles published in internationally recognized scientific databases and all English and related articles were listed. **Findings:** Then the abstract of the articles was examined and in several stages repeated and unrelated items were excluded from the study. Finally, the final papers were selected for comprehensive review and data extraction. **Conclusion:** The overall result of this study was that according to the literature reviewed, literacy can have an impact on the prevention of breast cancer and the management of symptoms resulting from the disease.

Keywords: Health Literacy, Breast Cancer, Regular Review, Women.

چکیده

مقدمه: سواد سلامت، مفهوم گسترده ای است که به شیوه های گوناگونی تعریف شده است. سواد سلامت ظرفیت کسب، پردازش، درک اطلاعات و خدمات پایه برای تصمیمات مناسب بهداشتی است. سواد سلامت به شدت برای بیماران مبتلا به سرطان پستان اهمیت دارد تا درمانگران بتوانند در زمینه ی مجموعه ای پیچیده از تصمیمات مبتنی بر تشخیص و درمان در زمان ناراحتی جسمی و روحی تصمیم گیری کنند. سرطان پستان شایعترین سرطان در میان زنان در کل دنیا است. با توجه به تاثیر بسزای این بیماری و درمان آن بر روی ابعاد مختلف زندگی، بررسی سطح سواد سلامت بیماران جهت ارتقای سلامت آنها قبل از هر مطالعه ای مفید به نظر می رسد. روش: این مطالعه با هدف مرور بر متون پژوهشی جهان پیرامون سواد سلامت و سرطان پستان انجام شد. در این مقاله مروری بررسی نظام مند کلید واژه *health literacy* و *Breast Cancer* در عنوان و چکیده مقالات چاپ شده در پایگاه های علمی معتبر بین المللی مورد جستجو قرار گرفت و کلیه مقالات انگلیسی و مرتبط فهرست شد. یافته ها: سپس خلاصه مقالات بررسی شده و در چند مرحله موارد تکراری و غیر مرتبط از مطالعه حذف گردید و در نهایت مقالات نهایی برای بررسی جامع و استخراج داده ها انتخاب شدند. نتیجه گیری: نتیجه کلی حاصل از این مطالعه این بود که بر اساس مقالات بررسی شده سواد سلامت در پیشگیری از بروز سرطان پستان و مدیریت علائم حاصل از این بیماری میتواند تاثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، سرطان پستان، مرور نظام مند، زنان.

*نویسنده مسئول: رضا باقریان-سرارودی

Email: bagherian@med.mui.ac.ir

*Corresponding Author: Reza Bagherian-Sararoudi

مقدمه

در دنیای کنونی ما که علل زمینه‌ای مرگ‌ومیر، عوامل قابل اصلاح در شیوه زندگی مانند سیگار کشیدن، عادات غذایی نامناسب و فقدان تحرک هستند، آموزش سلامت به همه افراد اعم از بیمار و غیر بیمار از مهم‌ترین اولویت‌های برنامه‌های سلامت و از اصلی‌ترین وظایف دست‌اندرکاران سلامت است. روند رو به رشد بیماری‌های مزمن و اهمیت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران در کنار افزایش طول عمر آن‌ها، نیاز به مداخلات آموزشی را بیش‌ازپیش پررنگ‌تر ساخته است.

مفهوم جدیدی که در سال‌های اخیر به مداخلات آموزشی اعتبار بیشتری بخشیده است، مفهوم سواد سلامت است. سواد سلامت نه تنها مهارت خواندن و نوشتن را شامل می‌شود، بلکه طیف گسترده‌ای از فهم اطلاعات سلامت تا انجام رفتارهای سالم را در بر می‌گیرد (کرداسکو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). به دلیل پیشرفت‌های پزشکی، سواد سلامت و نقش آن در سیستم‌های پیچیده خدمات بهداشتی بیش‌ازپیش موردنیاز است. بسیاری از اطلاعات مکتوب مرتبط با سلامت از جمله دستورالعمل‌های درمانی، بیمه‌نامه‌ها، مواد آموزشی و پیام‌های بهداشتی به‌منظور آگاه ساختن افراد به دلیل حجم زیادی از اطلاعات در قالب واژه‌ها و مفاهیم تخصصی با چالش بسیار مواجه هستند. علاوه بر این، داشتن سواد سلامت کافی برای اتخاذ تصمیمات مهم سلامت و در پی آن حفظ سلامت جامعه ضرورت دارد (برکمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

واژه «سواد سلامت»، از حدود سال ۱۹۷۰ میلادی، در متون سلامت مورد استفاده قرار گرفته است در ایالات متحده به‌خصوص این واژه توصیف و شرحی بر ارتباط بین سواد بیمار و توانایی‌اش در تطابق با رژیم‌های دارویی تجویز شده است. بر اساس این تعریف، سواد سلامت کافی و کاربردی به معنای قادر بودن بیمار در به کار بردن مهارت‌های سواد در موارد مرتبط با سلامت، مثل نسخه‌های دارویی، کارت‌های ویزیت، برچسب‌های دارویی و دستورات مربوط به مراقبت‌های خانگی است. تحقیقات انجام‌شده بر اساس این تعریف نشان داده است که کمبود سواد سلامت، نمایانگر یک مانع اساسی در آموزش بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است (برگا^۳ و همکاران، ۲۰۱۲).

سواد سلامت از دو واژه مجزا تشکیل شده که هرکدام، مفاهیم خاص خود را داراست. سواد عبارت از مهارت‌های کافی پایه در خواندن و نوشتن برای قادر ساختن فرد به عمل کردن در موقعیت‌های روزانه به‌طور مؤثر است. این تعریف، با تعریف ارائه‌شده در بالا تا حد زیادی مطابقت دارد که در برخی از منابع در تقسیم‌بندی سواد، از آن به سواد پایه کاربردی یاد می‌کنند. در مرور ادبیات سواد به عناوین دیگری چون سواد تعاملی، سواد انتقادی و غیره نیز برمی‌خوریم (برگا و همکاران، ۲۰۱۳).

در یک مطالعه مروری در خصوص سواد سلامت و سلامت همگانی در مجموع، ۱۷ تعریف از سواد سلامت را بررسی نمودند که با احتساب

1. Cordasco KM

2. Berkman

3. Brega AG

آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، ناشی از سواد سلامت ناکافی است، به طوری که برخی از محققان معتقدند که سواد سلامت در مقایسه با متغیرهایی مانند سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پیش‌بینی کننده قوی‌تری در رابطه با سلامت است (آدام^۳ و همکاران، ۲۰۱۴).

مطالعات نشان داده است بین سواد سلامت و پیامدهای سلامت، رابطه وجود دارد؛ برای مثال هرچه دانش در زمینه شرایط و موقعیت‌های بهداشتی، ضعیف‌تر باشد، استفاده از خدمات پیشگیری‌کننده نیز کمتر است، از طرفی با افزایش میزان تجویز داروهای غیر مرتبط، میزان بستری شدن در بیمارستان بیشتر می‌شود (بکر و همکاران، ۲۰۱۲)؛ و در مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف عمل می‌کنند. سواد سلامت لزوماً به سالهای تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی‌گردد (سچیلینگر^۴ و همکاران، ۲۰۱۴).

فرهنگ و قومیت از جمله عواملی هستند که سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تأثیرات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی، اهمیت حیاتی در شکل‌دهی نگرش‌ها و اعتقادات دارند و چگونگی تعامل مردم با سیستم سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تحقیقات نشان داده است که سطوح پایین سواد سلامت با سن بالا، درآمد کم و تعداد سالهای تحصیلات رسمی مرتبط است (سوهاتا^۵ و همکاران، ۲۰۱۱).

سرطان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی

تشابهات، ۱۴ تعریف نسبتاً متفاوت از سواد سلامت در مطالعه آن‌ها داده‌اند (سورن^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) این تعاریف در مقایسه با تعاریف ارائه شده در مقاله حاضر، در ۴ مورد مشترک بوده‌اند: اول توانایی اتخاذ تصمیمات درست در متن زندگی روزمره، خانه، جامعه، محل کار، سیستم مراقبت سلامت درمان، بازار و عرصه سیاسی است که این راهبردی مهم در توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامتی، توان جستجوی اطلاعات و توان مسئولیت‌پذیری خود محسوب می‌شود. دوم طیف گسترده‌ای از مهارت‌ها و شایستگی‌ها است که افراد برای جستجو، فهم، ارزیابی و استفاده از اطلاعات و مفاهیم سلامت به‌منظور انتخاب آگاهانه، کاهش خطرات و ارتقای کیفیت زندگی، ایجاد می‌نمایند. سوم تسلط فرد بر مهارت‌های لازم برای اتخاذ تصمیمات مربوط به سلامت است، به این معنی که سواد سلامت، همیشه باید در زمینه وظایف خاص که نیاز به تکمیل دارند، مورد آزمون قرار گیرد. اهمیت فهم زمینه‌ای از سواد سلامت باید مورد تأکید قرار گیرد. چهارم توانایی خواندن، تصفیه و درک اطلاعات سلامت به‌منظور قضاوت درست و توانایی درک و تفسیر مفهوم اطلاعات سلامت در متون مکتوب، گفتاری و یا دیجیتال و چگونگی انگیزش مردم برای اعتنا یا عدم اعتنا به فعالیت‌های مرتبط با سلامت است (ویلیام^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). گرچه هنوز به‌درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از

3. Adams RJ

4. Schillinger, D.

5. Sihota, S

1. Souren

2. Williams MV

۱ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۵۰ میلیون به ۵۱ میلیون نفر برسد. میزان بروز این بیماری در کشورهای توسعه‌یافته سالانه ۵ تا ۲ درصد و در کشورهای کمتر توسعه‌یافته هر سال تا حدود ۱ درصد افزایش می‌یابد (احمدی و همکاران، ۲۰۱۷).

با در نظر گرفتن میزان‌های بروز و شیوع سرطان پستان، هزینه بالای درمان بیماری و توجه به این نکته که این بیماری زنان جوانی را گرفتار می‌کند که از نظر اقتصادی و اجتماعی مولد بوده (حدود سن ۶۱ سال به بالا) و در صورت تشخیص زودهنگام این بیماری (غربالگری توسط ماموگرافی) این بیماری از قابل‌علاج‌ترین سرطان‌ها به شمار می‌رود، اهمیت آن بیش‌ازپیش آشکار می‌شود. عوامل خطر متعددی برای سرطان پستان وجود دارند که برخی از آن‌ها اثبات‌شده، در مورد برخی از آن‌ها هنوز نتایج ضدونقیضی گزارش می‌شود و برخی نیز تقریباً در حال رد شدن هستند (حسن‌پور دهکردی، ۲۰۰۶). سواد سلامت به‌عنوان عنصری مهم در توانایی یک زن برای درگیر شدن با فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و کودکانش محسوب می‌شود. بدون درک کافی از اطلاعات، مراقبت‌های بهداشتی برای یک زن مشکل یا غیرممکن خواهد بود که تصمیم‌گیری‌های آگاهانه منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای خود و خانواده‌اش داشته باشد. با این اوصاف سنجش میزان سواد سلامت می‌تواند

دومین علت مرگ‌ومیر در جوامع انسانی است. تقریباً یک‌چهارم کل سرطان‌های زنان را سرطان پستان تشکیل می‌دهد. سرطان پستان دومین عامل مرگ ناشی از سرطان‌ها به شمار می‌رود. نزدیک به ۱/۷ میلیون مورد جدید سرطان پستان در سال ۲۰۱۵ در جهان تشخیص داده شده است که این شامل ۱۲٪ همه موارد جدید و ۲۵٪ از کل سرطان‌ها در زنان است. بالاترین موارد مرگ‌ومیر سرطان پستان در کشورهای آفریقایی و آسیایی و کمترین موارد مرگ‌ومیر در آمریکای شمالی گزارش شده است.

افزایش شیوع سرطان در سال‌های اخیر و اثرات آن بر ابعاد مختلف جسمی- روانی و اجتماعی زندگی بشر سبب شده است که سرطان به‌عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود. در ایران و بسیاری از کشورهای جهان سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان است (طالقانی و همکاران، ۲۰۰۸) انتظار می‌رود که مبتلایان به سرطان پستان بیشترین بقا را در مقایسه با دیگر سرطان‌های شایع از جمله ریه، کولون و رکتوم داشته باشند.

سرطان پستان در ایران ۳/۲۲ درصد سرطان از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است. میزان بروز و شیوع سرطان پستان در ایران به ترتیب ۲۲ و ۵۲۰ در ۵۰۰۰۰۰ جمعیت زن بالای ۶۰ سال است که بیشترین آن‌ها در سنین ۶۱ تا ۴۴ سالگی قرار دارند. این میزان بعد از ۴۴ سالگی کاهش پیدا می‌کند؛ و در مقایسه با زنان غربی ۵۰ سال جوان‌تر هستند (حریرچی، ۲۰۰۰). سالانه بیش از

موردنظر در این مطالعه عبارت بودند از واژه *Health literacy* در عناوین مقالات مورد جستجو قرار گرفت و واژگان *Breast Cancer, literacy, Measure, psychology* در عناوین و چکیده‌ی مقالات مورد جستجو قرار گرفتند. سپس موارد غیر مربوط و تکراری حذف شد. در مرحله بعد متون کامل مقالات باقی‌مانده مورد بررسی قرار گرفته و پس از حذف موارد غیر مربوط، نتایج مربوط به مقالات منتخب در مرحله نهایی، دست بندی شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

نظام‌های نوین سلامت باعث ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان خود شده‌اند و افراد نهایتاً باید برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده نقش‌های جدیدی بر عهده بگیرند. در این زمینه یکی از عوامل بسیار مؤثر، سواد سلامت است. سواد سلامت هم‌اکنون به‌عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده و به دلیل نقش مهم آن بر نحوه تصمیم‌گیری اشخاص در زمینه‌های مرتبط با سلامت به‌عنوان یکی از ابزارهای اساسی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است.

بر اساس مطالعات نشان داده شده است که بین سواد سلامت و پیامدهای نادرست سلامت، رابطه وجود دارد؛ برای مثال هرچه دانش در زمینه شرایط و موقعیت‌های بهداشتی ضعیف‌تر، استفاده از خدمات پیشگیری‌کننده نیز کمتر است. به‌طور خاص سطح سواد سلامت ممکن است روی

امری مفید و ضروری باشد تا با آگاهی و طراحی مداخلات ویژه برای افزایش آن، از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری شود، زیرا افراد با سواد سلامت کمتر، بیشتر احتمال دارد که سلامتی خود را حتی بعد از تطبیق سن، جنسیت و نژاد و نشانگرهای محرومیت اقتصادی، ضعیف ارزیابی کنند (بنجامین^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). از آغاز طرح موضوع سواد سلامت، مقالات متعددی در رابطه با سواد سلامت و به‌کارگیری آن بیان شده است؛ اما در حیطة سرطان پستان و بهره‌مندی از سواد سلامت به علت پراکندگی مطالعات، انجام یک بررسی مروری بر سواد سلامت در ارتباط با سرطان، بررسی این شاخص را برای تیم تحقیق ضروری جلوه داد. این مطالعه، مروری نظام‌مند بر تعریف سواد سلامت و نیز ارتباطش با سرطان پستان در بیماران می‌باشد (بوش و مارتین^۲، ۲۰۱۵).

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که در آن از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی نظیر *MSRT, Google Scholar, SID, Scopus* و *Pubmed* انجام شد. متون پژوهشی از ۱۹۹۵ تا پایان سال ۲۰۱۸ می‌باشد. محققان در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین شده، مقالات معتبر انگلیسی را از منابع معتبر الکترونیک جستجو و استخراج نموده و با بررسی متون کامل این مقالات، داده‌های حاصل را به‌صورت دسته‌بندی شده توصیف نمودند. کلیدواژه‌های

1. Benjamin J
2. Busch E.L, Martin CH

راه‌های پیچیده‌ی مراقبت از سرطان از جمله راهبردهای پیش‌گیری، گزینه‌های غربالگری، رژیم‌های درمانی متعدد و شرکت در آزمایشات بالینی تصمیم‌گیری آگاهانه داشته باشند. همچنین مبتلایان به سرطان با سواد سلامت کم مشکلاتی را با وظایف بهداشتی ساده مانند تفسیر اطلاعات بهداشتی نوشتاری رایج نشان می‌دهند (دیویس^۲ و همکاران)، سواد سلامت کم با کاهش انجام غربالگری، پیشرفت مرحله‌ی تشخیصی، کاهش پذیرش و تطابق با درمان و کاهش مشارکت در کارآزمایی‌های بالینی در ارتباط است. سواد سلامت کم همچنین ممکن است روی رضایت از مراقبت‌ها مؤثر باشد. برای مثال، لیواس و همکاران دریافتند که بیماران مبتلا به سرطان پستان با سواد سلامت کم از مسئولیت‌های تصمیم‌گیری‌شان ناراضی‌تری دارند که این مسئولیت‌پذیری یا بیشتر از حد یا کمتر از حد گزارش می‌شود. علاوه بر این سواد سلامت کم در ارتباط با سلامت روانی وخیم‌تر مانند افسردگی در ارتباط است (دی وال^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). بر اساس مرور مقالات ذکر شده می‌توان گفت که این داده‌ها بیانگر ارتباط بین سواد سلامت کم، مشکلات در درک اطلاعات مربوط به سرطان و ناراضی‌تری از پیامدها است. متأسفانه، حدود ۲۵٪ بیماران نمی‌توانند اطلاعات بهداشتی مکتوب و شفاهی لازم برای تصمیم‌گیری مناسب را کسب، پردازش و درک کنند و ۲۰٪ دیگر در سطح حاشیه‌ای عمل می‌کنند

پیامدهای سرطان مؤثر باشد. بیماران جدید ممکن است اطلاعات فنی ناشناخته در مورد تشخیص سرطان را دریافت نمایند. اغلب اوقات متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در انتخاب گزینه‌های درمانی پیچیده بیماران را دخیل می‌دانند. افراد با سواد سلامت محدود از توانایی کسب، پردازش و درک اطلاعات نوشتاری و کلامی مربوط به سرطان محروم هستند. همچنان این افراد ممکن است در دسترسی و حرکت به سمت مراقبت‌های سیستم مربوط به سرطان، تصمیم‌گیری مناسب مربوط به سلامت و عمل بر اساس اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی با محدودیت مواجه می‌شوند (کوای^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

افراد دارای سواد سلامت ناکافی درباره روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها دانش کمی دارند و کمتر در برنامه‌های مراقبت در برابر بیماری‌های مزمن مشارکت می‌کنند. اغلب، آموزش‌های پزشکی و بهداشتی را درک نمی‌کنند و حتی ممکن است که آن‌ها را به اشتباه تفسیر نمایند و متعاقب آن موفقیت معالجات هم در این افراد پایین می‌آید. سازمان سلامت جهان در گزارشی، سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده و به کشورهای جهان توصیه کرده است که انجمنی متشکل از تمامی افراد مؤثر تشکیل و پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف را به عهده گیرد. افراد مبتلا به سرطان به مهارت‌های کافی برای سلامت نیاز دارند به‌طوری‌که آن‌ها ممکن است در مورد

2. Davis T.C
3. DeWalt D.A

1. Koay K, Schofield P

(هارت^۱ و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین زانگ در ۲۰۱۸ در مطالعه‌اش پی برد که سواد سلامت برای زنان مبتلا به سرطان سینه یکی از نکات کلیدی در مدیریت استرس است و افزایش سن و آگاهی از بیماری نیز تأثیر مهمی بر توانایی زنان برای مقابله با استرس دارد.

نتیجه‌گیری و بحث

سالم زیستن در دنیای علم و تکنولوژی در جهانی که هم‌اکنون به‌سوی صنعتی شدن هر چه بیشتر گام برمی‌دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سواد سلامت، مسئله‌ای جهانی است و طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت نقشی محوری در تعیین تا برابری‌های سلامت، چه در کشورهای غنی و چه در کشورهای ضعیف دارد (سودا و همکاران، ۲۰۱۶). به‌رغم اهمیت روزافزون سواد سلامت در بهبود ارتقای سلامت جامعه، تاکنون مطالعاتی محدود در کشور و به‌ویژه در مراکز بهداشتی و درمانی انجام شده است. گفته می‌شود که افراد دارای مهارت‌های ضعیف سلامت، آگاهی کمتری درباره سلامت دارند و کمتر خدمات پیشگیری را دریافت می‌کنند (بنی‌هاشمی و همکاران، ۲۰۰۷).

در برخی از مطالعات انجام‌شده بین سواد سلامت و سلامت عمومی ارتباط معناداری وجود داشت. در مطالعه مهناز سیدالشهدایی (۲۰۱۶) بین سواد سلامت با سه بعد سلامت عمومی، اضطراب و اختلال خواب و کارکرد اجتماعی و افسردگی ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در مطالعه محسنی و همکاران (۲۰۱۴) بین سواد سلامت و

توانایی انجام فعالیت‌های روزانه ارتباط معنادار بود و نتایج نشان داد افرادی که از سطح سواد بالاتر برخوردار بودند تمایل بیشتری به انجام فعالیت‌های روزانه از خود نشان می‌دادند.

در چندین مطالعه که در خصوص سطح سواد سلامت در بین دانشجویان انجام شد نتایج حاکی از آن بود که سواد سلامت دانشجویان در گروه‌های مورد مطالعه در حد متوسط بود. در مطالعه محمودی و همکاران (۲۰۱۳) ۲۵ درصد دانشجویان سواد سلامت ناکافی و مرزی دارند و سطح سواد اطلاعاتی دانشجویان نیز بالاتر از سطح متوسط به دست آمد. بین میزان سواد اطلاعاتی و سواد سلامت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و سواد اطلاعاتی حدود ۴۰ درصد از تغییرات سواد سلامت را تبیین می‌کند. بررسی نحوه کسب اطلاعات مربوط به سلامت در جامعه مورد بررسی نیز نشان داد، بیشتر دانشجویان اطلاعات مربوط به سلامت را از طریق اینترنت و تعامل با دوستان به دست می‌آورند. در برخی از مطالعات انجام‌شده بین سواد سلامت و رفتارهای خود مراقبتی و خودکارآمدی ارتباط وجود داشت. همچنین عوامل روانشناختی به‌عنوان عواملی تأثیرگذار بر شروع، نحوه بروز و سیر بیماری به‌خصوص بیمارانی که از بیماری شدیدتری رنج می‌برند شناخته شده است (باقریان و همکاران، ۲۰۱۹). در مطالعه سیدالشهدایی (۲۰۱۴) سواد سلامت با دو بعد خودمراقبتی شامل پیروی از رژیم غذایی و همچنین پیروی از رژیم دارویی، ارتباط آماری معناداری داشت. در مطالعه رفیع زاده (۲۰۰۹) میزان سواد سلامت مرزی و خودکارآمدی متوسط بود. بین سواد سلامت با تحصیلات، شغل و

1. Hart T.L

پایین سواد سلامت و حدود ۲۰ درصد سطح متوسط سواد سلامت بودند. بر اساس نتایج مطالعه بکر^۲ و همکاران (۲۰۰۲) که با *S - TOFHLA* صورت گرفت، ۴۶ درصد استفاده از پرسشنامه از افراد سواد سلامت مرزی و ناکافی داشتند. مطالعه ونگر^۳ و همکاران (۲۰۱۷) سطح سواد را در بزرگسالان کشور انگلستان ۱۱/۴ درصد بیان و آن را متوسط و ضعیف اعلام کردند.

نتایج این مطالعات نشان داد که به‌طورکلی سطح سواد سلامت هم در ایران و هم در تمام جهان چه در افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی چه کسانی که به بیمارستان‌ها، مراکز تحقیقات و مراجعه کرده بودند در حد مناسب و مطلوب نیست. به‌رغم شواهد بسیار در زمینه اهمیت و نتایج سواد سلامت، بسیاری از کارکنان بهداشتی و درمانی یا از اهمیت موضوع آگاهی نداشته یا مهارت و وقت کافی در برخورد با بیماران با رویکرد سواد را دارا نبودند.

سواد سلامت می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره بیماری تأثیر گذارد بدین‌صورت که هر چه میزان سواد سلامت نسبت به بیماران افزایش یابد قدرت و مهارت استفاده از شیوه مقابله‌ای با بیماری نیز افزایش می‌یابد. پژوهش حاضر با عنوان بررسی رابطه سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان به‌صورت مطالعه مروری صورت پذیرفته است. کمتر خانواده‌ای را می‌توان یافت که بیمار سرطانی داشته باشد و از درگیری با او شکوه نکند. بیماری‌های مزمن یکی از مشکلات اصلی حوزه سلامت است و با ایجاد شرایطی خاص روی تمامی زمینه‌های زندگی بیماران تأثیر

دسترسی به منابع اطلاعاتی ارتباط معناداری مشاهده شد و همچنین سطح خودکارآمدی با تحصیلات، شغل و دسترسی به منابع اطلاعاتی ارتباط معناداری داشت. به‌طوری‌که سواد سلامت با خودکارآمدی ارتباط معناداری داشت و با افزایش سواد سلامت خودکارآمدی بیشتر شد.

عوارض بیماری به علت ماهیت ناتوان‌کننده آن، تمام جنبه‌های زندگی فرد را در برمی‌گیرد و روال طبیعی زندگی را مختل می‌کند (باقریان و همکاران، ۲۰۱۹). بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند. این افراد نیاز خواهند داشت تا آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن از طریق آگاهی افزایی کاملاً شناخته شده باشد. شواهدی وجود دارد که سواد سلامت اثرات محافظت‌کننده‌ای در بیماران سرطانی دارد. فقدان سواد سلامت عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی در بیماران سرطانی است. با مرور مقالات ذکرشده در رابطه با مفهوم سواد سلامت و بررسی تعاریف یادشده، چند بعد برای سواد سلامت شامل: ظرفیت و توان دسترسی، فهم و درک، پردازش و ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار در خصوص اطلاعات و خدمات پزشکی و سلامت» را می‌توان موردتوجه قرار داد.

در مروری سیستماتیک که توسط پاسچه اورلو^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در آمریکای شمالی درباره ۸۵ پژوهش در حیطه روانشناسی سلامت انجام شد. حدود ۲۶ درصد از افراد به‌طورکلی دارای سطح

2. Baker
3. Wagner C

1. Paasche-Orlow MK

توانمندی‌ها و ظرفیت‌ها در ابعاد گوناگون می‌دانند و همین امر، این شاخص را از دانش سلامت، متمایز می‌نماید. مهارت‌ها و ظرفیت‌هایی که گاه در بعد کسب و به دست آوردن اطلاعات پزشکی و سلامت، گاه در بعد فهم و درک آن‌ها، گاه در بعد پردازش و تفسیر آن‌ها و گاهی در بعد تصمیم‌سازی و به‌کارگیری این اطلاعات بروز می‌نماید و همین مهارت‌ها و ظرفیت‌هاست که در تشخیص زودهنگام سرطان پستان و درمان به‌موقع آن سودمند می‌باشد. باتوجه به مقالات ذکرشده می‌توان بیان کرد که سواد سلامت در پیشگیری از سرطان پستان و همچنین در تشخیص زودهنگام این بیماری نقش به‌سزایی در مطالعات انجام‌شده در سطح جهان داشته است و ضرورت توجه به سواد سلامت در این بیماران و ارتقاء آن در بین زنان به‌صورت عمومی و تحقیقات جامع‌تر در کشور ایران را می‌طلبد.

می‌گذارند و کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌بخشند (باقریان و همکاران، ۲۰۱۶). وجود مشکل در زندگی امری طبیعی است. درواقع، باید به این موضوع توجه کرد که هر مشکل مسئله‌ای است و هر مسئله‌ای راه‌حلی دارد. مهم این است که ما تصمیم بگیریم با مسائل مقابله کنیم و از راه منطقی با آن روبرو شویم. بر این اساس بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند. این افراد نیاز خواهند داشت تا مقابله‌ای جدید را یاد بگیرند، این هدف زمانی می‌تواند تحقق یابد که مقابله و واکنش‌های آن در قبال بیماری و مشکلات وابسته به آن از طریق آگاهی‌افزایی کاملاً شناخته شده باشد. این توانایی‌ها به بیمار مجال می‌دهند تا سهمی ایفا نماید و تا اندازه‌های کنترل آنچه برای او اتفاق می‌افتد در دست بگیرد. با توجه به نتایج پژوهش آنچه در مبنای تمام تعاریف، به‌وضوح به چشم می‌خورد، این است که همه آن‌ها سواد سلامت را مجموعه‌ای از مهارت‌ها،

منابع

Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. (2015) Health literacy--a new concept for general practice, *Aust Fam Physician*, Mar;38:144-7.

Ahmadi Ghahnaviyeh, Bagherian-Sararoudi, R., Awat Feizi, Afshari, A., Mostafavi Darani F.; (2017); illness perception and self-care behavior in patients with myocardial infarction; *Bioscience Biotechnology Research Commiunication*:2:33-38.

Amidi Mazaheri M, Heidarnia A, Ghofranipour F, Shafie A. (2010) The Effect of Theory-based intervention on promote workers safe behavior in isfahan steel compan, *Journal of Isfahan Medical School*; 102:798-808.

Bagherian-Sararoudi, R., Maracy, M., Saenei, H., Shiri M.; (2019); Factors in relation with fatigue and illness perception in patients with myocardial infarction and the changes in fatigue due to intervention on illness perception:

- Research design, methodology, and preliminary results: ARYA Atheroscler; Volume 15;62-69.*
- Bagherian-Sararoudi, R., Maracy, M., Saenei, H., Shiri M.; (2019); *The relationship of perceived social support and locus of control subscales with illness perception in myocardial infarction patients, using Structural Equation Modeling; Archives of Psychiatry and Psychotherapy; 1: 36-44.*
- Bagherian-Sararoudi, R., Motmaen, M., Maracy, M., Pishghadam, E., Kheirabadi Gh. R.;(2016); *Efficacy of illness perception focused intervention on quality of life, anxiety, and depression inpatients with myocardial infarction; Journal of Research in Medical Sciences;32-41.*
- Baker, D.W., et al.(2012), *Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. American Journal of Public Health: 1278-1281.*
- Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al.(2007) [Health literacy and the affecting factors: a study in five provinces of Iran]. *Journal of Medical Education Development Center; 4(1):1-9.*
- Benjamin J, Jane V, Hayden B.(2012) *Can This Patient Read and Understand Written Health Information The Journal of the American Medical Association; 304: 76-84.*
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpem DJ, Crotty K.(2014) *Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med; 155: 97-107.*
- Brega AG, Ang A, Vega W, Jiang L, Beals J, Mitchell CM(2012), et al.*Mechanisms underlying the relationship between health literacy and glycemic control in American Indians and AlaskaNatives Patient Educ Couns; 88(1)61-8.*
- Busch E.L, Martin CH, DeWalt D, Sandler R(2015). *Functional health literacy, chemotherapy decisions and outcomes among a colorectal cancer cohort. Cancer Control; 22: 95-101.*
- Cordasco KM, Asch SM, Franco I, Mangione CM.(2015) *Health literacy and English language comprehension among older inpatients at an urban safety-net hospital. J Health Hum Serv Adm ; 32(1): 30-50.*
- Cordasco KM, Asch SM, Franco I, Mangione CM(2010) *Health literacy and English language comprehension among older inpatients at an urban safety-net hospital. J Health Hum Serv Adm; 32(1): 30-50.*
- Davis T.C, Williams MV, Marin E, Parker R, Glass J. (2012). *Health literacy and cancer communication: A cancer Journal for Clinicians; 52: 134-142.*

- DeWalt D.A, Berkman N D, Sheridan S, Lohr K N, Pignone M P.(2004) *Literacy and health outcomes. Journal of General Internal Medicine*; 19: 1228-1239.
- Harrirchi, I., M. Ebrahimi, and N. Zamani,(2004) *Breast Cancer In Iran: a review of case 903 case records. Journal of Public Health*, 114: 143-145.
- Hart T.L, Blacker S, Panjwani A, Torbit L, Evans M.(2015) *Development of multimedia informational tools for breast cancer patients with low levels of health literacy. Patient Education and Counseling*; 98:370-377.
- Hasanpoor Dehkordi, A. and S. Azari(2006), *Quality of life and related factor in cancer patients. Behbood*, 10(2): 110-19.
- Koay K, Schofield P, Gough K, Buchbinder R, Rischin D, Ball D, Corry J, Osborne R, Jefford M.(2016).*Suboptimal health literacy in patients with lung cancer or head and neck cancer. Supportive Care in Cancer* 6; 21: 2237-2245.
- Livaudais J.C, Franco R, Fei K, Bickell N.(2013) *Breast cancer treatment decision-making: are we asking too much of patients? Journal of General Internal Medicine*; 28: 630-636.
- Mclaghlin R A(. 2016) *Association among health Literact Levels and health out comes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting PhD Dissertation, Hea.lth science center University of Tennessee*:6;37-45.
- Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian Ja,Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR(2016). *The prevalence of limited health literacy. J Gen Intern Med*; 20(2):175-84.
- Peerson A, Saunders M..(2009); *Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter Health Promotion International*; 24(3):85-96.
- Schillinger,D,et,(2002)., *Association of health literacy with diabetes outcomes. Jama*:. 288(4): 475-482.
- Sihota, S. and L.(2004); *Lennard and Health literacy: being able to make the most of health.: National Consumer Council.*
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z,(2012); Brand H. *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health*; 12: 80.
- Taleghani, F., Z. Yekta, and A. Nikbakht Naserabadi; (2008); *Adjustment process in Iranian women with breast cancer. Journal of Cancer Nursing*, 32-41.

Tavoosi M, Ebadi M, Shakerinejad G, Hashemi A, Fattahi E, Montazeri A(2013); *Definitions of health literacy: a review of the literature. Payesh; 13: 119-124.*

Von Wagner, C., et al,(2007), *Functional health literacy and health-promoting behaviour in anational sample of British adults. Journal of epidemiology and community health, (12): 1086-1090.*

Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J.(2017) *Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. J Epidemiol Communit Health.; 61(12):1086-90.*

Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR.(2005) *Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. Archives of Internal Medicine; 158: 166-72.*

Zhang H, Xiao L, Ren G.(2018) *Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research; 24:574.*