

مهارت‌های مؤثر سواد سلامت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان

رحمن پناهی^۱، لیلا دهقانکار^{۲*}، فریبا عبدالهی^۲، محمد عنبری^۲، نرگس حسینی^۴

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۳. دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

نشریه پایش

سال هجدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۸ صص ۵۴۷-۵۵۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۴

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۰ دی ۹۸

چکیده

مقدمه: مهارت‌های سواد سلامت بر اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان، تاثیرگذار است. نظر به افزایش شیوع سرطان پستان، مطالعه حاضر با هدف تعیین مهارت‌های مؤثر سواد سلامت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش کار: جامعه مورد مطالعه در این پژوهش مقطعی ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین در سال ۱۳۹۸ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استاندارد سنجش سواد سلامت بزرگسالان و پرسشنامه‌ی سنجش رفتارهای پیشگیرانه سرطان پستان بود. داده‌ها با به‌کارگیری SPSS ۲۳ و آمارهای توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون رگرسیون چندگانه، تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان $82/1 \pm 8/9$ از ۱۶ بود. در میان ابعاد پنج‌گانه سواد سلامت، بالاترین میانگین در بعد درک و پایین‌ترین میانگین در بعد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت برآورد شد. آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد ابعاد ارزیابی ($\beta=0/252, P=0/024$) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت ($\beta=0/479, P=0/005$)، پیشگویی کننده اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان بودند. این متغیرها در مجموع، قادر به پیش بینی ۴۸/۳ درصد تغییرات رفتار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این بود که در طراحی برنامه‌های آموزشی به منظور پیشگیری از سرطان پستان، باید به سواد سلامت و خصوصاً ابعاد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و ارزیابی آن، توجه ویژه‌ای مبذول گردد.

کلیدواژه: رفتارهای پیشگیری کننده، سرطان پستان، سواد سلامت، دانشجویان

کد اخلاق: IR.QUMS.REC.1397.193

* نویسنده پاسخگو: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

E-mail: L.dehqunkar@qums.ac.ir

مقدمه

امروزه شاهد روند رو به رشد سرطان پستان به دنبال تغییرات سبک زندگی و افزایش طول عمر هستیم. سرطان پستان با شیوع ۱/۷ میلیون جایگاه دوم را در جهان دارد. براساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز، شایعترین نوع سرطان در زنان با ۷۶۰۰ مورد است [۱]. بنابراین سرطان پستان برای زنان در سرتاسر جهان یک دغدغه مراقبت های بهداشتی [۲] در همه اقوام و سطوح اجتماعی به حساب می آید [۳]. سرطان پستان به عنوان دومین علت مرگ و میر در بیماران سرطانی [۴] و اولین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان است [۱]. میزان بروز سرطان پستان در جهان ۳۸ در صد هزار نفر است و مسئول ۱۵ درصد از مرگ های مرتبط با سرطان زنان است [۵] که در ایران ۱۲/۶ درصد موارد گزارش شده است [۶]. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ تا میزان ۵۰ درصد افزایش یابد و عمدتاً در کشورهای در حال توسعه ایجاد می شود [۷]. مطالعه عباجی زاده و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد میزان بروز سرطان پستان از ۱۵ در صد هزار نفر در مناطق شهری تا ۳۴/۶ در صد هزار در کلان شهرها متغیر است و با افزایش میزان شهرنشینی، میزان بروز سرطان پستان نیز افزایش داشت [۸]. از آنجا که زنان از زمان بلوغ در معرض خطر سرطان پستان هستند [۹]، برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان، افزایش آگاهی و کسب عادت های بهداشتی کاهنده سرطان پستان در زنان جوان بایستی کوشید. از این رو انجمن سرطان آمریکا توصیه می کند که آموزش مزایای انجام خودآزمایی پستان به صورت ماهانه، توانایی شناسایی علائم سرطان پستان و همچنین راهبرد های کاهش خطر به زنان از سن ۲۰ سالگی داده شود [۱۰]. متأسفانه در یک نظرسنجی بین المللی در مورد عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان در دانشجویان دانشگاه های ۲۳ کشور، دانش ضعیف آنها در مقایسه با زنان مسن گزارش شد [۱۱]. در این راستا مطالعات اندکی نیز نشان می دهد که دانش سرطان پستان در میان زنان کالج پایین است. به طور کلی یافته ها تاکید بر نیاز جدی زنان جوان به اطلاعات پیشگیری از سرطان پستان دارند که ممکن است سبب افزایش دانش و تغییر رفتار در آنان جهت پیشگیری از سرطان پستان شود [۱۲، ۱۳].

فراهم کردن اطلاعات و خدمات غربالگری برای زنان جهت تشخیص و درمان به موقع این بیماری و کاهش مرگ و میر ناشی از آن و بقای عمر آنان ضروری به نظر می رسد [۱۴]. رفتارهای پیشگیری

کننده از سرطان پستان شامل غربالگری از طریق خودآزمایی پستان، معاینه بالینی و ماموگرافی است [۱۴، ۱۵]. سواد سلامت وابسته به سواد و شامل دانش، انگیزش و ظرفیت افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات سلامت به منظور قضاوت و تصمیم گیری های روزمره در مورد مراقبت های درمانی، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت است [۱۶]، به طوری که افراد با سواد سلامت پایین، با مفاهیم سلامتی آگاهی کافی ندارند و این مسئله، درک افراد درباره لزوم انجام غربالگری سرطان و مزایای آن را محدود می کند [۱۷]. همچنین سواد سلامت ناکافی، می تواند مانعی جدی برای اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی [۱۸] و رفتارهای پیشگیری کننده [۱۹] در افراد باشد.

سلامت جامعه در گرو سلامت زنان است. حضور زنان در بخش های مختلف علمی، فرهنگی و هنری سهم عظیمی از امکانات کشورها را به خود اختصاص می دهد به طوری که تصور حذف آنها به علت ابتلا به بیماری های مختلف و معلولیت های ناشی از آن گمانی باطل است [۲۰]. از طرفی سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی پایین تر از میانگین جهانی است [۲۰]. با توجه به مطالب پیش گفت، شناخت و بهبود عوامل مرتبط با رفتار های پیشگیری کننده از سرطان پستان در زنان مفید خواهد بود. شناسایی این عوامل همچنین به محققان کمک می کند تا مداخلات مناسب در تغییر رفتار را طراحی و اجرا کنند که بیشتر مؤثر خواهد بود [۲۱].

از طرفی شناخت عواملی که بر تطابق دانشجویان با رفتارهای سالم اثر داشته باشد، از اهمیت بسیاری برخوردارند [۲۲]. به عنوان مثال، طبق نظر انجمن سرطان آمریکا، ممکن است زنان در دوره های دانشگاه شیوه زندگی سالم برای کاهش خطر ابتلا به سرطان را اتخاذ کنند [۲۳]. در خصوص سطح سواد سلامت در دانشجویان، اگر چه اغلب فرض می شود که دانشجویان سواد سلامت کافی دارند، اما یافته های مطالعه پناهی و همکاران نشان داد که سواد سلامت بیش از یک سوم دانشجویان تحت مطالعه، در حد ناکافی و نه چندان کافی بود [۲۴]. لذا نظر به افزایش شیوع سرطان پستان در بین زنان [۷]، ارتباط سواد سلامت با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه [۱۹] و با توجه به اینکه دانشجویان الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی در جامعه هستند [۲۵]، این مطالعه با هدف تعیین مهارت های مؤثر سواد سلامت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در بین دانشجویان دختر طراحی و اجرا شد.

مواد و روش کار

جامعه آماری در این مطالعه مقطعی دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بودند که بصورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای به مطالعه وارد شدند. بدین صورت که متناسب با تعداد کل دانشجویان کارشناسی هر دانشکده (به عنوان طبقه) نمونه هر دانشکده مشخص شده و در هر دانشکده متناسب با جمعیت دانشجویان در هر رشته تخصیص نمونه صورت گرفت. تعداد نمونه هر رشته به روش تصادفی ساده از طریق قرعه کشی دانشجویان انتخاب شدند و پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار داده شد. با توجه به برآورد سواد سلامت نامطلوب در دانشجویان در مطالعه پناهی و همکاران [۲۵]، به میزان ۳۶/۸ درصد، با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران و قرار دادن $z=1/96$ و $d=0/05$ ، $p=0/368$ و با احتساب حدود ۵ درصد ریزش احتمالی نمونه ها، حجم نمونه ۳۷۵ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq}{d^2} \quad n = \frac{1.96^2 \times 0/368(1-0/368)}{0.05^2} = 357$$

معیارهای ورود شامل دانشجو بودن، مونث بودن، تحصیل در مقطع کارشناسی، تحصیل در دانشگاه بین المللی امام خمینی، تمایل افراد جهت شرکت در مطالعه و داشتن تابعیت ایرانی بود. معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری های جسمی و روانی بنا به اظهار خود فرد، داشتن سابقه ابتلا به مشکلات و بیماری های پستانی (توده یا ترشحات غیر طبیعی از پستان، کیست)، سابقه ابتلا به سرطان پستان در خود یا یک نفر از بستگان درجه یک (مادر، خواهر، عمه، خاله) و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش استفاده شد:

بخش اول: پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیکی و زمینه ای شرکت کنندگان بود که شامل سن، وضعیت تاهل، سنوات تحصیلی و رشته تحصیلی دانشجویان بود.

بخش دوم: پرسشنامه استاندارد سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ۱۸ تا ۶۵ سال بزرگسالان ایرانی (HELIA: Health Literacy For Iranian Adults) بود. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه است و ۵ بعد اصلی خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت را اندازه گیری می کند. مقیاس نمره دهی این پرسشنامه به صورت

لیکرت ۵ گزینه ای است. بدین صورت که در گویه های مربوط به 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 می یابد. در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت؛ امتیاز ۵ به گزینه همیشه، امتیاز ۴ به گزینه بیشتر اوقات، امتیاز ۳ به گزینه گاهی از اوقات، امتیاز ۲ به گزینه به ندرت و امتیاز ۱ به گزینه به هیچ وجه (یا هیچ وقت) اختصاص داده می شود. نحوه امتیازدهی به این صورت است که ابتدا امتیاز خام هر فرد در هر یک از حیطه ها از جمع جبری امتیازات به دست می آید. سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰ از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده شد. نهایتاً برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات همه ابعاد (براساس طیف صفر تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد ابعاد (۵ بعد) تقسیم می شود. نمرات ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و نمرات ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می شوند [۲۶].

بخش سوم: پرسشنامه روا و پایای موجود جهت سنجش رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان بود. این پرسشنامه شامل ۴ سوال در رابطه با رفتار پیشگیری کننده از سرطان پستان بود. نحوه امتیازدهی این پرسشنامه به این صورت بود که به ترتیب برای عبارات همیشه، اغلب، گاهی اوقات و هرگز به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲ و ۱ در نظر گرفته شد. بنابراین حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۱۶ بود. براساس میانگین نمرات، میانگین زیر ۵۰ درصد رفتار پیشگیری کننده ضعیف، ۵۰ تا ۷۵ درصد متوسط و ۷۵ تا ۱۰۰ رفتار پیشگیری کننده خوب دارند. روایی محتوی و پایایی این ابزار در مطالعه کلان فرما و همکاران مورد قبول بوده و اعتبار محتوی بالای ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۷۶ برآورد شده است [۲۷].

همچنین در مطالعه حاضر جهت بررسی روایی، این پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان قرار داده شد و نظرات آنان در خصوص اصلاح یا حذف برخی سوالات مورد نظر قرار گرفت. سپس این پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از دانشجویان قرار داده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای آن ۰/۸۱ محاسبه شد.

پس از رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی که شامل دریافت کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین،

ارائه معرفی نامه به دانشگاه بین الملل امام خمینی و شرح ماهیت و اهداف مطالعه برای آن ها بود، پرسشنامه ها توزیع و تکمیل شدند. به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات در پرسشنامه به طور محرمانه استفاده خواهد شد. ضمناً تکمیل پرسشنامه ها در محل کلاس های دانشجویان و با مساعدت مسئولان آموزش دانشکده ها صورت گرفت. داده ها پس از جمع آوری، وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ شده و با کمک آمار توصیفی و آزمون های همبستگی و رگرسیون چندگانه، مورد تحلیل قرار گرفتند. ضمناً سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه، ۳۷۵ نفر از دانشجویان وارد مطالعه شدند. نتایج نشان داد طیف سنی ۲۰-۳۰ سال با ۱۸۲ نفر (۴۸/۵ درصد) بیشترین تعداد شرکت کنندگان را تشکیل دادند. ۵۴ نفر (۱۴/۴ درصد) متأهل، ۱۱۸ نفر (۳۱/۵ درصد) دانشجوی سال اول و ۱۱۱ نفر (۲۹/۶ درصد) در رشته های علوم اجتماعی مشغول به تحصیل بودند.

جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار نمره تمامی ابعاد سواد سلامت، سواد سلامت کل و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان را در بین دانشجویان مورد مطالعه نشان می دهد. نتایج این جدول نشان می دهد که در میان ابعاد پنج گانه سواد سلامت، بالاترین میانگین در بعد درک و پایین ترین میانگین در حیطه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت در بین دانشجویان برآورد شد. میانگین و انحراف معیار نمره سواد سلامت کل و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان مورد

مطالعه به ترتیب $12/49 \pm 7/80$ از ۱۰۰ و $11/82 \pm 8/92$ از ۱۶ بود. همچنین میزان اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در ۱۵۰ نفر (۴۰ درصد) از دانشجویان در سطح ضعیف، در ۲۰۶ نفر (۵۴/۹ درصد) متوسط و در ۱۹ نفر (۵/۱ درصد) از دانشجویان در سطح خوب قرار داشت. همچنین ۱۲۹ نفر (۳۴/۴ درصد) از دانشجویان سواد سلامت محدود و ۲۴۶ نفر (۶۵/۶ درصد) از دانشجویان دارای سواد سلامت مطلوب بودند.

نتایج نشان داد میان همه ابعاد پنجگانه پرسشنامه سواد سلامت، همبستگی مستقیم و معنی دار وجود داشت و قوی ترین رابطه بین بعد ارزیابی و دسترسی ($r=0/588$) بود. همچنین نتایج نشان داد اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان، فقط با ابعاد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت ($r=0/514$) و ارزیابی ($r=0/398$)، همبستگی معنی دار داشت ($P<0/05$). (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیونی چندگانه برای تعیین ابعاد پیش بینی کننده اتخاذ رفتار پیشگیری کننده از سرطان پستان و میزان پیشگویی کنندگی رفتار توسط هر یک از این ابعاد پنج گانه را در پرسشنامه مورد استفاده نشان می دهد. بر اساس نتایج ابعاد این پرسشنامه، مجموعاً ۴۸/۳ درصد از اتخاذ رفتار پیشگیری کننده از سرطان پستان را پیشگویی کردند ($R^2=0/483$). از میان ابعاد مورد بررسی، ارزیابی و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، به طور معنی دار پیشگویی کننده اتخاذ رفتار بودند و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، قوی ترین تبیین کننده رفتار بود؛ در حالی که ابعاد خواندن، دسترسی و درک، پیشگویی کننده معناداری برای اتخاذ رفتار پیشگیری کننده از سرطان پستان نبودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره تمامی ابعاد سواد سلامت، سواد سلامت کل و رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان مورد مطالعه

محدوده نمره قابل اکتساب	میانگین	انحراف معیار
دسترسی	۷۳/۴۷	۱۶/۷۳
خواندن	۶۹/۸۳	۱۹/۷۸
درک	۷۸/۸۱	۱۵/۹۴
ارزیابی	۷۰/۲۵	۱۶/۴۱
تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۶۱/۶۳	۱۷/۱۱
سواد سلامت کل	۷۰/۸۰	۱۲/۴۹
رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان	۸/۹۲	۱/۸۲

جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی ابعاد سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان

دسترسی	خواندن	درک	ارزیابی	تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	رفتار پیشگیری کننده
دسترسی	۱				
خواندن	*۰/۲۹۱	۱			
درک	*۰/۳۶۱	*۰/۵۱۱	۱		
ارزیابی	*۰/۵۸۸	*۰/۴۸۹	*۰/۴۵۳	۱	
تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	*۰/۴۱۴	*۰/۳۵۴	*۰/۳۸۰	*۰/۵۶۳	۱
رفتار پیشگیری کننده از سرطان پستان	*۰/۱۵۹	*۰/۱۶۵	*۰/۲۱۵	*۰/۳۹۸	*۰/۵۱۴

* ارتباط معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ است.

جدول ۳: تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه: سازه های پیشگویی کننده اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان

ضریب β	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای ضریب β	خطای استاندارد	p-value
دسترسی	۰/۱۰۳	(-۰/۰۳۶-۰/۲۴۲)	۰/۱۱۴
خواندن	۰/۰۹۸	(-۰/۰۳۵-۰/۲۳۱)	۰/۵۴
درک	۰/۱۱۵	(۰/۱۰۶-۰/۱۲۳)	۰/۰۶۷
ارزیابی	۰/۲۵۲	(۰/۰۶۳-۰/۴۴۰)	۰/۰۲۴
تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۰/۴۷۹	(۰/۳۱۶-۰/۶۴۱)	۰/۰۰۵
کل مدل رگرسیونی			۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین مهارت‌های مؤثر سواد سلامت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان بین دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد میزان اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشت. این نتایج با نتایج مطالعات منتظری و همکاران [۲۶]، پورحاجی و همکاران [۲۸] و دافعی و همکاران [۲۹] هم راستا بود اما در مطالعه اختری زواره و همکاران میانگین نمره رفتار پیشگیرانه سرطان پستان در اکثریت دانشجویان مالزیایی پایین بود [۲۱]. اندسوی نیز گزارش کرد کمتر از نیمی از پرستاران ترکیه ای نمره پایینی در خصوص اتخاذ رفتار کسب کرده بودند [۱۲]. همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه نوری زاده و همکاران [۳۰] که در آن اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در سطح ضعیف گزارش شده بود، مغایرت دارد. از جمله دلایل احتمالی مغایرت نتیجه این مطالعات با مطالعه حاضر، می توان به تفاوت در ابزار اندازه گیری رفتار و مناطق جغرافیایی و فرهنگ واحدهای مورد پژوهش اشاره کرد. در مورد متوسط بودن سطح اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در مطالعه حاضر می توان گفت با توجه سطوح متوسط سواد سلامت در دانشجویان مورد مطالعه حاضر و همچنین وجود ارتباط بین سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده [۳۳-۳۱، ۱۷]، انتظار هم می رفت که اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان نیز در سطح متوسطی قرار داشته باشد.

نتایج نشان داد بالاترین میانگین سواد سلامت در حیطه فهم و درک و پایین ترین میانگین سواد سلامت در حیطه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت در بین دانشجویان برآورد شد. برخی مطالعات از جمله (مطالعه ی احمدی و همکاران [۳۴]، مطالعه خوشروش و همکاران [۳۵]، طاووسی و همکاران [۳۶] و انصاری [۳۷]) نیز بالاترین میانگین سواد سلامت در بعد درک و فهم و پایین ترین میانگین سواد سلامت در بعد خواندن و ارزیابی بود. سواد سلامت در واقع نوعی ظرفیت و مهارت فردی، اجتماعی و شناختی است که به مردم این امکان را می دهد تا با دسترسی به اطلاعات سلامت و فهم و در نهایت عمل به آنها در جهت سلامتی خود قدم بردارند. از این رو سنجش سواد سلامت در ایران بسیار حایز اهمیت بوده و راهگشا خواهد بود [۳۶].

همچنین نتایج مطالعه نشان داد سواد سلامت دانشجویان دختر شرکت کننده در سطح متوسطی قرار داشت که با نتایج مطالعات عظیمی و همکاران [۳۸]، احمدی و همکاران [۳۹]، ووزیکیس و همکاران [۴۰]، پناهی و همکاران [۲۵]، ملاخیلی و همکاران [۴۱] هم راستا بود. اما با نتایج مطالعه ضیاءپور و کیان پور [۴۲] و محمدی فرح و همکاران [۲۲] و پیمان و همکاران [۱۷] مغایرت داشت به طوری که سطح سواد سلامت در مطالعه حاضر نسبت به سه مطالعه فوق الذکر پایینتر بود. از دلایل احتمالی این همخوانی می توان به این نکته اشاره کرد که در مطالعه حاضر فقط دانشجویان مقطع کارشناسی وارد مطالعه شده بودند، در حالی که در این سه مطالعه دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی نیز در مطالعه حضور داشتند.

نتایج نشان داد بین تمامی ابعاد پرسشنامه سواد سلامت، همبستگی مستقیم و معنی دار وجود داشت و بیشترین رابطه به ترتیب بین بعد ارزیابی و دسترسی، بعد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و بعد ارزیابی و بعد درک و خواندن بود. همچنین نتایج نشان داد اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان، فقط با ابعاد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و ارزیابی همبستگی معنی دار داشت. در توجیه این یافته می توان اینطور استنباط کرد که سواد سلامت مجموعه ای از مهارت ها، توانمندی ها و ظرفیت ها در ابعاد گوناگون است. این مهارت ها و ظرفیت ها گاه در بعد کسب و به دست آوردن اطلاعات پزشکی و سلامت، گاه در بعد خواندن آنها، گاه در بعد فهم و درک آنها، گاه در بعد پردازش و تفسیر آنها و گاهی در بعد تصمیم سازی و به کارگیری این اطلاعات بروز نموده [۴۳] و از این طرق می تواند بر اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده تاثیر بگذارد [۴۴]. خوش روش و همکاران نشان دادند که بعد فهم اطلاعات سلامت و تصمیم گیری همبستگی معناداری داشت و متغیر دستیابی به اطلاعات سلامت دارای بیشترین قدرت پیش بینی کنندگی نسبت به سایر متغیرها در رابطه با سواد سلامت بود [۳۵]. در مطالعه ضیاء پور و همکاران گزارش شد که بین اجزای سواد سلامت همبستگی قوی وجود دارد و از لحاظ آماری معنی دار بود [۴۲]. پناهی و همکاران نشان دادند بین تمامی ابعاد پرسشنامه سواد سلامت، همبستگی مستقیم معنی دار وجود داشت و بیشترین رابطه به ترتیب بین بعد تصمیم گیری و کاربرد اطاعات سلامت با بعد ارزیابی، بعد ارزیابی با بعد دسترسی و بعد خواندن با بعد ارزیابی بود [۴۳].

قرار گیرند؛ هر چند که این مهارت ها نه تنها در این ابزار؛ بلکه در ابزارهای دیگر نیز مغفول واقع شده اند. تعداد نسبتاً کم نمونه ها، عدم دسترسی به دانشجویان دارای مرخصی تحصیلی، کم بودن مطالعات مشابه و جمع آوری داده ها به صورت خودگزارش دهی از دیگر محدودیت های این مطالعه بودند.

با توجه به وجود همبستگی بین تمامی ابعاد سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان و همچنین نظر به پیش بینی کنندگی ابعاد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و ارزیابی در دانشجویان، لازم است در طراحی برنامه های آموزشی جهت پیشگیری از سرطان پستان، به نقش سواد سلامت به طور کلی و خصوصاً تاثیر ابعاد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و ارزیابی در دانشجویان توجه ویژه ای شود. تنها در این صورت است که طراحان می توانند پیام هایی واضح، آگاهی بخش و عملی را جهت پیشگیری از سرطان پستان ارائه و توسعه دهند.

سهم نویسندگان

رحمن پناهی: طراحی طرح، تحلیل داده ها، نگارش و ویراستاری مقاله

لیلا دهقانکار: طراحی طرح، مجری طرح و نگارش مقاله

فریبا عبداللهی: طراحی طرح، مشارکت در جمع آوری داده ها

محمد عنبری: مشارکت در طراحی و تدوین مقاله

نرگس حسینی: مشارکت در طراحی و جمع آوری داده ها

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین کد طرح مصوب: ۲۸/۶/۲۹۷۹۰ مورخ ۱۳۹۷/۹/۵ و مساعدت های بی دریغ دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین و همکاری دانشجویان دختر این دانشگاه به اجرا در آمده است. بدین وسیله از زحمات آنان قدردانی می شود.

منابع

1. Karimi SE, Rafiey H, Sajjadi H, Nosrati Nejad F. Identifying the Social Determinants of Breast Health Behavior: a Qualitative Content Analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2018;19:1867-77
2. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship between Health Literacy and Adherence to Recommendations to Undergo Cancer Screening

نتایج نشان داد که ابعاد این پرسشنامه، مجموعاً ۴۸/۳ درصد از اتخاذ رفتار پیشگیری کننده از سرطان پستان را پیشگویی کردند. از میان ابعاد مورد بررسی، ابعاد ارزیابی و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، به طور معنی دار پیشگویی کننده اتخاذ رفتار بودند و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، قوی ترین تبیین کننده رفتار بود. در مطالعه پناهی و همکاران ابعاد درک و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، به طور معنی دار پیشگویی کننده و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، قوی ترین تبیین کننده رفتار بود [۴۳]. در مطالعه مارتین و همکاران مهارت استفاده از اطلاعات بر اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده تاثیر داشت [۴۵]. در توجیه این یافته می توان گفت که احتمالاً بعد استفاده از اطلاعات سلامت بیشتر از ابعاد دیگر سواد سلامت می تواند با اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان ارتباط داشته باشد؛ زیرا این بعد بسیار نزدیک به رفتار است.

با توجه به این که این مطالعه حاضر صرفاً بین دانشجویان منتخب دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین انجام شده، نتایج حاصل از آن قابل تعمیم به دانشجویان سایر نقاط کشور نیست. بنابراین انجام این مطالعه در مقیاس وسیعتری از دانشجویان در کشور و به ویژه در بین دانشجویان علوم پزشکی و همچنین مقایسه نتایج آن با دانشجویان غیر علوم پزشکی پیشنهاد می گردد. از محدودیت های دیگر این مطالعه می توان به نادیده گرفتن سایر ابعاد مربوط به سواد سلامت مانند خودکارآمدی، ارتباط و محاسبه اشاره کرد زیرا با حضور آن ها امکان بررسی وسیع تر و جامع تری از ارتباط بین ابعاد سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان وجود خواهد داشت. نادیده گرفتن زمینه های فرهنگی و مهارت هایی مانند صحبت کردن، گوش دادن و برخورداری از دانش زمینه ای و فرهنگی افراد نیز از دیگر محدودیت های این مطالعه بود، چرا که مهارت های مذکور، مهارت هایی هستند که در هنگام سنجش سواد سلامت باید مورد بررسی

and Health-Related Behaviors among Insured Women in Japan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2018;19:3409-13

3. Noreen M, Murad S, Furqan M, Sultan A, Bloodsworth P. Knowledge and awareness about breast cancer and its early symptoms among medical and non-medical students of Southern Punjab,

Pakistan. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2015;16:979-84

4. Roh S, Burnette CE, Lee YS, Jun JS, Lee HY, Lee KH. Breast cancer literacy and health beliefs related to breast cancer screening among American Indian women. Social Work in Health Care 2018;57:465-82

5. Khasi B, Khasi K, Fakhri Moradi A, khademi N. Investigate frequency of Breast Cancer among Women In Kermanshah During 2004-2013. Journal of Medical Sciences Zanko 2016;3:28-34 [Persian]

6. Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of common diseases in Iran. Tehran . Khosravi 2017. fourth edition. [Persian]

7. Mahdavi Zh, Ramezankhani A, Ghanbari Sh, Khodakarim L. relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. Payesh Journal 2017; 17: 613-625 [Persian]

8. Abachizadeh K, Moradi Kouchi A, Ghanbari Motlagh A, Kousha A, Shekarraz-Foumani R, Erfani A. Breast Cancer in Iran: Levels, Variations and Correlates. Community Health 2018; 5: 11-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v5i1.15856>. [Persian]

9. Ektir B. Breast Cancer-Related Knowledge Levels and Health Literacy in Working Women. International Journal of Caring Sciences 2017;10:1658-68

10. Altay B, Avci IA, Rizalar S, Oz H, Meral D. Breast and cervical cancer knowledge and awareness among university students. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2015;16:1719-24

11. Peacey V, Steptoe A, Davídsdóttir S, Baban A, Wardle J. Low levels of breast cancer risk awareness in young women: an international survey. European Journal of Cancer 2006;42:2585-9

12. Andsoy II, Gul A. Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014;15:2267-72

13. Early J, Armstrong SN, Burke S, Thompson DL. US female college students' breast health knowledge, attitudes, and determinants of screening practices: new implications for health education. Journal of American College Health 2011; 59:640-7

14. didarlo A, shorkhabi Z, pourali R. Survey of knowledge, worry and screening behavior towards breast cancer among female students of urmia university of medical sciences in 2014. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2016; 14

:201-212.URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2715-en.html>. [Persian]

15. Regan PC, Durvasula RS. Predictors of breast cancer screening in Asian and Latina university students. College Student Journal 2008; 42: 1152-62

16. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Haeri Mehrizi AA, Rezaei M, Niknami S. Investigating the health literacy influencing ways on the adoption of smoking preventive behaviors in Health Belief Model developed by health literacy. Journal of Health in the Field 2018; 6:40-48 [Persian]

17. Peyman N, Amani M, Esmaili H. The Relationship between Health Literacy and Constructs of Theory of Planned Behavior and Breast Cancer Screening Tests Performance among Women Referred to Health Care Centers in Roshtkhar, 2015. Iranian Journal of Breast Disease 2016; 9:60-69.URL: <http://ijbd.ir/article-1-561-fa.html>. [Persian]

18. Panahi R, Kazemi SS, Karami Juyani A, Pishvaei M. Health literacy and self-care in patients. Journal of Research & Health 2018; 8: 392-3

19. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M. Health literacy and preventive behaviors. Journal of Research & Health 2018; 8: 93-4

20. Roohparvarzade N. Prevalence of risk factors for breast cancer in women (20 to 69 Years old) in Isfahan 2012-2013. Iranian Journal of Breast Disease 2014; 7:52-61 URL: <http://ijbd.ir/article-1-317-fa.html> [Persian]

21. Akhtari-Zavare M, Ghanbari Baghestan A, Latiff LA, Khaniki H. Breast cancer prevention information seeking behavior and interest on cell phone and text use: a cross-sectional study in Malaysia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2015; 16:1337-41

22. Mohammadi Farah S, Saati Asr M H, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. Health Literacy Level and its Related Factors among College Students of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Journal of Epidemiology and Community Health 2017; 4:11-17.URL: <http://jech.umsha.ac.ir/article-1-332-en.html> [Persian]

23. Didarlo A, Nabilou B, Khalkhali HR. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. BMC Public Health 2017;17:861

24. Panahi R, Niknami S, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F. Is There a Relationship

between Low Health Literacy and Smoking? Health Education and Health Promotion 2015; 3:43-52

25. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami S. Evaluation of Health Literacy and its influencing factors on dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. Journal of Education Community Health 2016;3:30-6 [Persian]

26. Montazeri A, Tavasousi M, Rakhshani F, Azin seyed A, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): Development and psychometrics properties Journal of Payesh 2014;13 :589-599 [Persian]

27. Kalan FarmanFarma K, Zareban I, Jalili Z, Shahraki pour M, Lotfi B. The Effect of Education on Condition of Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of Breast Cancer in Female Teachers at Guidance Schools in Zahedan. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2013;1:65-73

URL: <http://jms.thums.ac.ir/article-1-49-en.html>.

28. Pourhaji F, Vahedian Shahroodi M, Eamaeili HA, Pourhaji F. Knowledge, beliefs, and health behaviors in those volunteering health in Mashhad, 2012. Iranian Journal of Breast Diseases 2013; 5: 44-52 [Persian]

29. Dafei M, Dehghani A, Momeni Z, Kalanfarmanfarma K, Koohgardi M, Jalali M et al . Study of breast cancer knowledge, attitude, and preventive behaviors among women referring to health-treatment centers in Yazd, Iran, 2015. Pajouhan Scientific Journal 2017; 15: 46-53 [Persian]

30. Nourizadeh R, Bakhtari aghdam F, Sahebi L. A survey on the knowledge and beliefs and behaviors of women referring to health centers in Tabriz regarding breast cancer and its screening methods, 2010. Iranian Journal of Breast Diseases 2010; 3: 43-51 [Persian]

31. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad GR. The Relationship Between Health Literacy, Health Status And Healthy Behaviors Among Elderly In Isfahan. Health System Research 2011; 7: 469-70 [Persian]

32. Fernandez MD, Larson JL, Zikmund-Fisher BJ. Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. BMC Public Health 2016, 16:596

33. Izadirad H, Zareban I. The Relationship of Health Literacy with Health Status, Preventive

Behaviors and Health Services Utilization in Baluchistan, Iran. Journal

of Education and Community Health 2016; 2: 43-50 [Persian]

34. Fatemeh Zahra Ahmadi, Mahmoud Mehr-Mohammadi, Ebrahim Talaee, Hashem Fardanesh, Mahdieh Paknahad, Susan Taghizadeh, et al . Health Literacy among students of Farhangian University. Payesh 2018; 17 :257-266. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-44-en.html> [Persian]

35. Khoshravesh S, Moeini B, Rezapur-Shahkolai F, Taheri-Kharameh Z, Bandehelahi K. Health Literacy of Employees of Hamadan University of Medical Sciences and Related Demographic Factors. Journal of Education and Community Health 2018; 5 :19-26 URL: <http://jech.umsha.ac.ir/article-1-389-fa.html> [Persian]

36. Tavousi M, Haeri MA, Rafiefar S, Soleimani A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. Payesh 2015 ;15:95-102 [Persian]

37. Ansari M, Shahdadneghad E, Khaledian M, Salajegheh M. Survey of Health Literacy of People Referred to the Libraries of Public Libraries Foundation. Health Information Management Journal 2017; 14: 224-7

38. Azimi S, Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari SH. Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 92-93. Pejouhandeh 2015; 20: 78-85 [Persian]

39. Ahmadi FZ, Mehr-Mohammadi M, Talaee E, Fardanesh H, Paknahad M, Taghizadeh S, et al. Health Literacy among students of Farhangian University. Payesh 2018; 17: 257-66 [Persian]

40. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. Archives of Public Health 2014; 72: 15

41. Molakhalili H, Mojiri S, Ashrafi-rizi H, Bahrami S, FaghihiHabibabadi H. Health literacy and happiness among students of Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Management And Medical Informatics School 2017; 3: 210-8 [Persian]

42. Ziapoor A, Kianpoor N. Predicting health literacy of students in Kermanshah University of Medical Sciences in 2016: The role of demographic

variables. *Journal of Health Literacy* 2016; 1: 182-90 [Persian]

43. Panahi R, Ramezankhani A, Haeri Mehrizi AA, Tavousi M, Khalilipour Darestani M, Niknami SH. Which dimensions of Health Literacy predict the adoption of Smoking Preventive Behaviors? *Journal of Health in the Field* 2018; 5: 8-17 [In Persian]

44. Mahdavi ZH, Ramezankhani A, Ghanbari SH, Khodakarim L. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. *Payesh* 2017; 5: 613- 25 [In Persian]

45. Martin LT, Haas A, Schonlau M, Derose KP, Rosenfeld L, Rudd R, et al. Which literacy skills are associated with smoking? *Journal of Epidemiology and community Health* 2012; 66:189-92

ABSTRACT

Health Literacy and Breast Cancer Preventive Behaviors among Students

Rahman Panahi¹, Leila Dehghankar^{2*}, Fariba Abdollahi², Mohammad Anbari³, Narges Hosseini⁴

1. School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3. School of public health and Institute of Public Health Research Tehran University of medical science, Tehran, Iran

4. School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Payesh 2019; 18(6): 547- 557

Accepted for publication: 25 December 2019

[EPub a head of print-31 December 2019]

Objective (s): Health literacy (HL) influences adoption of preventive behaviors for breast cancer. This study aimed to examine association between HL and adoption of breast cancer preventive behaviors.

Methods: This was a cross sectional study. A sample of students in Qazvin was selected using stratified random sampling method. The data collection instruments included: Health Literacy Instrument for Adults (HELIA) and breast cancer preventive behaviors.

Results: In total 375 students were studied. The mean score for the breast cancer preventive behaviors was 8.92 ± 1.82 (out of 16). Among the five dimensions of HL, the highest mean score was for understanding and the lowest was for decision making and application of health information. Multiple regression analysis showed that the appraisal ($\beta=0.252$, $P=0.024$), decision making and application of health information ($\beta=0.479$, $P=0.005$) were the predictor of the adoption of breast cancer preventive behaviors that jointly explain 48.3% of variance in behavior changes.

Conclusion: The results indicate that in order to prevent breast cancer, educational programs need to focus on HL in general and on some specific skills in particular.

Key Words: Preventive Behavior, Breast Cancer, Health Literacy, Students

* Corresponding author: School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences
E-mail: L.dehqankar@qums.ir