

Health Literacy and its Relationship with Cancer Screening Behaviors among the Employees of Guilan University of Medical Sciences

Ghanbari A¹, Rahmatpour P^{1*}, Khalili M², Mokhtari N³

1. Department of Medical-Surgical Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Department of Epidemiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Department of Community Health Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +981333506570 E-mail: Par.rahmatpour@gmail.com

Received: Sep 3, 2016

Accepted: Dec 10, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Decisions and actions which people make about their lifestyle behaviors are effected by their level of health literacy. Low health literacy is associated with limited knowledge about cancer screening and lack of desire to do it. This study aimed to determine the level of health literacy and its relationship with cancer screening behaviors among employees of Guilan university of medical sciences.

Methods: In this descriptive-analytic and cross-sectional study, 186 office personnel of Guilan University of Medical Sciences were selected during the year of 2015. Data were collected by using a questionnaire consisted of three parts; demographic, cancer screening behavior and health literacy (HELIA). Data were analyzed with descriptive and inferential statistics in SPSS 20.0.

Results: The result showed that 116 personnel were female (63.3%) and 148 of them was married (82.2%). Levels of health literacy of 106 participants (57%) were good and 80 of them (43%) had moderate health literacy. Significant statistical relationships between health literacy and education level ($p=0.03$), insurance coverage ($p=0.04$) and history of Pap testing ($p=0.04$) were seen.

Conclusions: According to the results, the health literacy level of office staffs of Guilan University of Medical Sciences was good and moderate and personnel with a higher education level and covered by supplemental insurance had higher health literacy. Moreover, women with good health literacy performed Pap test screening more than others. Informing the personnel with cancer screening tests by efficient workshops and health promotion programs can be effective steps in promoting health literacy of people.

Keywords: Health Literacy; Early Detection of Cancer; Health Behavior.

سواد سلامت و ارتباط آن با رفتارهای غربالگری سرطان در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

عاطفه قنبری^۱، پردیس رحمت پور^{۱*}، ملاحی خلیلی^۲، نسرين مختاری^۳

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. گروه پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۱۳ ۳۳۵۰۶۵۷۰ ایمیل: Par.rahmatpour@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: تصمیمات و رفتارهایی که افراد در زمینه سبک زندگی خود می‌گیرند تحت تاثیر سطح سواد سلامت آنهاست. سطح پایین سواد سلامت با دانش محدود در زمینه غربالگری سرطان و نداشتن تمایل به انجام آن ارتباط دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت و ارتباط آن با رفتارهای غربالگری سرطان در کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در آن ۱۸۶ نفر از کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش، اطلاعات فردی، رفتارهای غربالگری سرطان، ابزار روا و بومی سواد سلامت HELIA انجام شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی از طریق SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر آن بود که ۱۱۶ نفر از کارکنان زن (۶۳/۳٪) و ۸۰ نفر متوسط (۴۳٪) بود. بین سطح سواد سلامت با تحصیلات ($p=۰/۰۳$)، وضعیت پوشش بیمه ($p=۰/۰۴$) و سابقه انجام پاپ اسمیر ($p=۰/۰۴$) ارتباط آماری معناداری مشاهده شد.

نتیجه گیری: برطبق نتایج، سطح سواد سلامت کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سطح مطلوب و متوسط بود و کارکنانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند و تحت پوشش بیمه تکمیلی بودند، سطح سواد سلامت بالاتری داشتند. همچنین زنان با سطح سواد سلامت مطلوب در انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر بیشتر از سایرین مبادرت ورزیدند. آشنا نمودن کارکنان با آزمون‌های غربالگری سرطان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارآمد و برنامه‌های ارتقای سلامت، می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای سطح سواد سلامت افراد داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، تشخیص زودهنگام سرطان، رفتار بهداشتی

دریافت: ۹۵/۶/۱۳ پذیرش: ۹۵/۹/۲۰

مقدمه

اگرچه سرطان همچنان یکی از علل مرگ و میر در جهان است، اما تعداد مرگ و میر ناشی از آن در سال‌های اخیر کاهش یافته است (۱). یکی از راه‌های ارتقاء سلامت عمومی بزرگسالان، مراقبت‌های سلامتی از قبیل غربالگری سرطان و اقدامات درمانی به موقع است (۲). بسیاری از مشکلات مراقبت و

سلامت قابل پیشگیری بوده و عواملی نظیر افزایش دفعات غربالگری سرطان، پیگیری‌های منظم در موارد غیرطبیعی بودن نتایج تست‌های غربالگری و پیشرفت در درمان سرطان در کاهش مرگ و میر ناشی از آن مؤثر است. یکی از دلایل نبود آگاهی و دانش درباره لزوم انجام رفتارهای غربالگری سرطان، سواد سلامت ناکافی است. سواد سلامت

ابعاد مختلفی دارد که هر کدام از این ابعاد می‌تواند بر توانایی افراد در تصمیم‌گیری در خصوص رفتارهای غربالگری سرطان تاثیر گذار باشد (۱).
 امروزه سواد سلامت به عنوان بحثی فراگیر در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و کیفیت خدمات بهداشت و درمان معرفی شده (۳) و از میان تعاریف مختلف سواد سلامت در منابع مختلف بیشترین تعریف مورد استناد این چنین بیان شده که «سواد سلامت عبارتند از میزان ظرفیت فرد برای کسب و تفسیر و درک اطلاعات پایه و خدماتی از سلامت که برای تصمیم‌گیری لازم است» (۳). واژه سواد سلامت از سال ۱۹۷۰ تعریف شده و اهمیت آن در سلامت عمومی و مراقبت سلامت رو به افزایش است. واژه «سواد سلامت» با واژه عمومی «سواد» تفاوت دارد (۴).

تصمیمات و رفتارهایی که افراد در زمینه سبک زندگی خود می‌گیرند تحت تاثیر سطح سواد سلامت آنهاست (۵). سواد سلامت ناکافی به طور مداوم به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی پیامدهای سلامتی نشان داده شده است (۶). سطح سواد سلامت پایین با دانش محدود در زمینه غربالگری سرطان، نداشتن تمایل به انجام آن، دسترسی کمتر به درمان، استفاده نامناسب از داروها، عدم پیروی از دستورات پزشک، افزایش دفعات بستری، افزایش بار مالی بر فرد، خانواده و جامعه ارتباط دارد (۳، ۶-۱۰).

در ایران مطالعاتی با نتایج متفاوت در ارتباط با سطح سواد سلامت انجام شده است. نتایج مطالعه‌ای که توسط طهرانی و همکاران در سال ۱۳۸۶ در ۵ استان کشور (بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران) انجام شد، نشان داد که تنها ۲۸/۱ درصد از افراد سطح سواد سلامت کافی داشتند که سطح سواد سلامت در زنان بالاتر از مردان بود (۱۱). در حالی که نتایج مطالعه جوادزاده و همکاران در سال ۱۳۹۲ در ارتباط با بررسی سطح سواد سلامت مردم شهر اصفهان نشان داد که ۴۶/۵ درصد افراد سطح سواد

سلامت کافی، ۳۶ درصد سواد سلامت مرزی و ۱۵/۵ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند (۱۲). دامان^۱ و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که از میان ۷۳۸ نفر از کارکنان اداری، ۸۹/۷ درصد و از میان ۴۸۲ نفر از کارگران ساختمانی ۶۰/۵ درصد، سواد سلامت کافی داشتند (۱۳). در ارتباط با سطح سواد سلامت کارکنان اداری با رفتارهای بهداشتی، ایشیکاوا^۲ و همکاران در بررسی سواد سلامت کارمندان یک شرکت ژاپنی دریافتند که کارمندان با سطح سواد سلامت بالاتر، الگوی غذایی مناسب‌تر، ورزش‌های منظم هفتگی و عدم تمایل به مصرف سیگار داشتند (۱۴). رسیدن افراد به سطح بالایی از سطح سواد سلامت نه تنها یک هدف پیشرفته حیاتی است بلکه فواید اساسی سلامت عمومی را فراهم می‌کند (۱۵). افراد با سطح سواد سلامت پایین بدلیل عدم انجام رفتارهای بهداشتی، اقدامات پیشگیرانه و غربالگری‌های سرطان، نه تنها برای خود، بلکه چالشی برای تامین کنندگان مراقبت بهداشتی و درمانی و سیستم‌های سلامت هستند و این موضوع باید در تمام بخش‌های سلامت مورد توجه قرار گیرد. همچنین در سازمان‌ها نیز توجه به سلامت جسمی و روانی کارکنان بر بازده شغلی و سطح کارایی آنها تاثیر گذار است و در صورت تامین سلامت روحی و جسمی کارکنان، سازمان هم قادر خواهد بود با پویایی در جهت رسیدن به سطوح بالاتری از بهره‌وری قدم بردارد. ازین رو در مطالعه حاضر، سطح سواد سلامت کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی گیلان سنجیده و ارتباط آن با رفتارهای غربالگری سرطان مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی به منظور تعیین ارتباط سطح سواد سلامت با

¹ Damman

² Ishikawa

رفتارهای غربالگری سرطان در کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. جامعه مورد مطالعه کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و پیراپزشکی) بودند که بصورت سرشماری در سال ۱۳۹۴ وارد مطالعه شدند. دامنه سنی ۶۴-۱۸ سال معیار ورود و مرتبط بودن رشته تحصیلی کارکنان اداری به رشته‌های علوم پزشکی معیار خروج افراد مورد مطالعه بود. اطلاعات از طریق پرسشنامه خود ایفا در محل کار کارکنان تکمیل شد. پرسشنامه مورد استفاده مشتمل بر سه بخش اطلاعات فردی، رفتارهای غربالگری سرطان و ابزار سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی^۱ بود.

بخش اطلاعات فردی، شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت بیمه، وضعیت اقتصادی، منبع دریافت اطلاعات درمورد سلامت و بیماری بود؛ بخش دوم شامل پرسش‌هایی در خصوص انجام رفتارهای غربالگری سرطان در دو سال اخیر به صورت زیر بود:

- غربالگری سرطان پستان: خودآزمایی پستان در کلیه زنان بصورت ماهانه و ماموگرافی در زنان بالای ۴۰ سال؛

- غربالگری سرطان سرویکس: تست پاپ اسمیر در زنان متاهل بصورت سالانه؛

- غربالگری سرطان پروستات: تست آنتی ژن اختصاصی پروستات^۲ در مردان؛

- غربالگری سرطان کولورکتال: تست خون مخفی در مدفوع برای افراد بالای ۵۰ سال در هر دو جنس؛

ارزیابی سطح سواد سلامت نیز با استفاده از ابزار سواد سلامت بزرگسالان ایرانی انجام گرفت که این ابزار در سال ۱۳۹۳ توسط منتظری و همکاران در ایران، طراحی و روانسنجی شده است (۹،۸).

پرسشنامه شامل ۳۳ عبارت در ۵ بُعد «مهارت خواندن» (۴ گویه) در ارتباط با خواندن مطالب آموزشی مرتبط با سلامت، بعد «دسترسی» (۶ گویه) در ارتباط با دستیابی به اطلاعات سلامت و بیماری، بعد «فهم و درک» (۷ گویه) در ارتباط با درک معانی و مفاهیم بیماری و سلامت، بعد «ارزیابی» (۴ گویه) مرتبط با تعیین ارزیابی صحت اطلاعات سلامت و بعد «تصمیم‌گیری و رفتار» (۱۲ گویه) در ارتباط با انجام برخی رفتارهای بهداشتی می‌باشد. پاسخ به ابزار براساس مقیاس ۵ گانه لیکرت است به طوری که در تمامی گویه‌ها امتیاز ۵ در صورتی که فرد آن رفتار سلامتی را همیشه انجام دهد و امتیاز ۱ در صورتی که به هیچ وجه آن را انجام ندهد، داده می‌شود (همیشه: ۵ - بیشتر اوقات: ۴ - گاهی اوقات: ۳ - به ندرت: ۲ - به هیچ وجه: ۱). نحوه نمردهی ابزار به دو صورت «امتیاز ابعاد» و «امتیاز کل» می‌باشد. طیف امتیازات بعد خواندن: ۴ تا ۲۰ [ضعیف (۴ تا ۸) - متوسط (۹ تا ۱۵) - مطلوب (۱۶ تا ۲۰)]، طیف امتیازات بعد دسترسی: ۶ تا ۳۰ [ضعیف (۶ تا ۱۲) - متوسط (۱۳ تا ۲۳) - مطلوب (۲۴ تا ۳۰)]، طیف امتیازات بعد فهم و درک: ۷ تا ۳۵ [ضعیف (۷ تا ۱۴) - متوسط (۱۵ تا ۲۷) - مطلوب (۲۸ تا ۳۵)]، طیف امتیازات بعد ارزیابی: ۴ تا ۲۰ [ضعیف (۴ تا ۸) - متوسط (۹ تا ۱۵) - مطلوب (۱۶ تا ۲۰)]، طیف امتیازات بعد تصمیم‌گیری و رفتار: ۱۲ تا ۶۰ [ضعیف (۱۲ تا ۲۴) - متوسط (۲۵ تا ۴۷) - مطلوب (۴۸ تا ۶۰)] می‌باشد و امتیاز کل بصورت ضعیف: ۳۳ تا ۶۶، متوسط: ۶۷ تا ۱۳۲، مطلوب: ۱۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد.

قبل از پاسخ به سوالات پرسشنامه، اهداف پژوهش و همچنین محرمانه بودن اطلاعات برای مشارکت کنندگان توضیح و در صورت رضایت، افراد وارد مطالعه می‌شدند. یافته‌ها با SPSS-20 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و استنباطی (آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

رفتارهای غربالگری سرطان در کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. جامعه مورد مطالعه کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و پیراپزشکی) بودند که بصورت سرشماری در سال ۱۳۹۴ وارد مطالعه شدند. دامنه سنی ۶۴-۱۸ سال معیار ورود و مرتبط بودن رشته تحصیلی کارکنان اداری به رشته‌های علوم پزشکی معیار خروج افراد مورد مطالعه بود. اطلاعات از طریق پرسشنامه خود ایفا در محل کار کارکنان تکمیل شد. پرسشنامه مورد استفاده مشتمل بر سه بخش اطلاعات فردی، رفتارهای غربالگری سرطان و ابزار سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی^۱ بود.

بخش اطلاعات فردی، شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت بیمه، وضعیت اقتصادی، منبع دریافت اطلاعات درمورد سلامت و بیماری بود؛ بخش دوم شامل پرسش‌هایی در خصوص انجام رفتارهای غربالگری سرطان در دو سال اخیر به صورت زیر بود:

- غربالگری سرطان پستان: خودآزمایی پستان در کلیه زنان بصورت ماهانه و ماموگرافی در زنان بالای ۴۰ سال؛

- غربالگری سرطان سرویکس: تست پاپ اسمیر در زنان متاهل بصورت سالانه؛

- غربالگری سرطان پروستات: تست آنتی ژن اختصاصی پروستات^۲ در مردان؛

- غربالگری سرطان کولورکتال: تست خون مخفی در مدفوع برای افراد بالای ۵۰ سال در هر دو جنس؛

ارزیابی سطح سواد سلامت نیز با استفاده از ابزار سواد سلامت بزرگسالان ایرانی انجام گرفت که این ابزار در سال ۱۳۹۳ توسط منتظری و همکاران در ایران، طراحی و روانسنجی شده است (۹،۸).

¹ Health Literacy for Iranian Adults (HELIA)

² Prostate-Specific Antigen

یافته‌ها

از میان ۲۶۳ نفر از کارکنان اداری دانشگاه، ۱۸۶ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (درصد پاسخگویی ۷۰/۷٪). میانگین و انحراف معیار سن کارکنان ۳۹/۸۸±۸/۵ و ۶۲/۴ درصد آنها زن (۱۱۶ نفر) و ۸۱/۳ درصد متاهل (۱۴۸ نفر) بودند. ۵۹/۹ درصد کارکنان (۱۰۳ نفر) وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. ۴/۵ درصد کارکنان (۸ نفر) سابقه سرطان را در خود و ۱۷/۳ درصد آنها (۳۰ نفر) سابقه سرطان را در خانواده خود ذکر کردند. کارکنان از میان منابع مختلف دریافت مطالب مربوط به سلامت و بیماری از قبیل اینترنت، رسانه‌ها، کتب و مجلات، دوستان و آشنایان و پزشکان و کارکنان بهداشت و درمان، بیشترین منبع را «پرسیدن اطلاعات لازم از پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی» (۳۲/۸٪) و رادیو و تلویزیون (۱۴/۳٪) بیان کردند.

سطح سواد سلامت ۵۷ درصد کارکنان اداری مطلوب (۱۰۶ نفر) و ۴۳ درصد متوسط (۸۰ نفر) بوده و هیچکدام سطح سواد سلامت در محدوده ضعیف نداشتند (جدول ۱). همچنین در ارزیابی ابعاد سواد سلامت، یافته‌ها نشان داد که سطح سواد سلامت کارکنان در تمامی ابعاد در محدوده مطلوب بود و فراوانی سواد سلامت مطلوب به ترتیب در ابعاد فهم

و درک ۷۴/۲٪، خواندن ۶۴٪، تصمیم‌گیری ۶۲/۹٪، دسترسی ۵۹/۷٪ و ارزیابی ۴۹/۵ درصد بود (جدول ۱). در بررسی ارتباط متغیرهای فردی با سطح سواد سلامت، بین متغیرهای تحصیلات (۰/۰۳) و وضعیت پوشش بیمه (۰/۰۴) با سطح سواد سلامت ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (جدول ۲).

نتایج بررسی رفتارهای غربالگری سرطان در کارکنان زن نشان داد که اکثریت زنان (۶۶/۴٪، ۷۷ نفر) خودآزمایی پستان را انجام نداده بودند و در میان ۸۹ نفر از زنان متاهل، ۴۹ نفر آزمون پاپ اسمیر (۵۵/۱٪) و در میان زنان بالای ۴۰ سال (۶۳ نفر)، ۳۳ نفر ماموگرافی (۵۸/۹٪) را انجام داده بودند. در کارکنان مرد بالای ۴۰ سال (۳۵ نفر)، اکثریت (۸۵/۷٪، ۳۰ نفر) آزمون غربالگری سرطان پروستات را انجام نداده بودند. همچنین در کارکنان بالای ۵۰ سال در هر دو جنس (۳۵ نفر)، ۸۸/۶ درصد (۳۱ نفر) آزمایش خون مخفی در مدفوع را انجام نداده بودند. نتایج آزمون کای دو، ارتباط معناداری را بین سابقه انجام پاپ اسمیر و سطح سواد سلامت نشان داد به طوری که زنان متاهلی که سطح سواد سلامت مطلوب داشتند بیش از زنان با سطح سواد سلامت متوسط سابقه انجام آزمون‌های پاپ اسمیر (۰/۰۴) داشتند (جدول ۳).

جدول ۱. بررسی سواد سلامت و ابعاد آن در کارکنان اداری دانشگاه

میانگین	ابعاد سواد سلامت		
	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	مطلوب تعداد (درصد)
۲۳/۲۲±۴/۳	۴(۲/۲)	۷۱(۳۸/۲)	۱۱۱(۵۹/۷)
۱۵/۱۲±۳/۷	۱۲(۶/۵)	۵۵(۲۹)	۱۱۹(۶۴)
۲۹/۴۶±۴/۸	۳(۱/۶)	۴۵(۲۴/۲)	۱۳۸(۷۴/۲)
۱۵±۲/۷	۶(۳/۲)	۸۸(۴۷/۳)	۹۲(۴۹/۵)
۴۸/۴۱±۶/۴	۱(۰/۵)	۶۸(۳۶/۶)	۱۱۷(۶۲/۹)
۱۳۴±۱۶/۷	۰(۰)	۸۰(۴۳)	۱۰۶(۵۷)

جدول ۲. ارتباط سطح سواد سلامت با متغیرهای فردی در کارکنان اداری دانشگاه

سطح معنی داری	سطح سواد سلامت		تعداد (درصد)	متغیرهای فردی	
	متوسط تعداد(درصد)	مطلوب تعداد(درصد)			
P=۰/۹۶	(۴۷/۵)۳۸	(۴۷/۲)۵۰	۸۸(۴۷/۳)	زیر ۴۰ سال	سن
	(۵۲/۵)۴۲	(۵۲/۸)۵۶	۹۸(۵۲/۷)	بالای ۴۰ سال	
P=۰/۷۳	(۶۴/۱)۵۰	(۶۲/۷)۶۴	۱۱۶(۶۲/۴)	زن	جنس
	(۳۷/۳)۳۸	(۳۵/۹)۲۸	۷۰(۳۷/۶)	مرد	
P=۰/۱۹	(۸۵/۳)۵۸	(۸۰/۲)۸۱	۱۴۸(۸۱/۳)	متاهل	وضعیت تاهل
	(۱۴/۷)۱۰	(۱۹/۸)۲۰	۳۴(۱۸/۷)	مجرد	
P=۰/۰۳	(۶/۲)۵	(۸)۸	۱۳(۷/۲)	زیر دیپلم	تحصیلات
	(۴۱/۲)۳۳	(۲۰)۲۰	۵۳(۲۹/۴)	دیپلم	
	(۱۳/۸)۱۱	(۱۴)۱۴	۲۵(۱۳/۹)	کاردانی	
	(۲۷/۵)۳۲	(۴۳)۴۳	۶۵(۳۶/۱)	کارشناسی	
P=۰/۰۴	(۱۱/۲)۹	(۱۵)۱۵	۲۴(۱۳/۳)	ارشد و بالاتر	پوشش بیمه
	(۲۶/۶)۲۱	(۱۴/۶)۱۵	۳۶(۱۹/۸)	بیمه عادی	
	(۷۳/۴)۵۸	(۸۵/۴)۸۸	۱۴۶(۸۰/۲)	بیمه تکمیلی	
P=۰/۱۲	(۲۰)۱۵	(۱۴/۴)۱۴	۲۹(۱۶/۹)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	(۶۴)۴۸	(۵۶/۷)۵۵	۱۰۳(۵۹/۹)	متوسط	
	(۱۶)۱۲	(۲۸/۹)۲۸	۴۰(۲۳/۳)	خوب	

جدول ۳. ارتباط سطح سواد سلامت با رفتارهای غربالگری سرطان در کارکنان اداری دانشگاه

سطح معنی داری	سطح سواد سلامت		تعداد (درصد)	رفتارهای غربالگری سرطان	
	متوسط تعداد(درصد)	مطلوب تعداد(درصد)			
۰/۱۱	۳۸(۷۴/۵)	۳۹(۶۰/۰)	۷۷(۶۶/۴)	خیر	خودآزمایی پستان در زنان (n=۱۱۶)
	۱۳(۲۵/۵)	۲۶(۴۰/۰)	۳۹(۳۳/۶)	بلی (هرماه در دو سال اخیر)	
۰/۰۴	۲۲(۵۶/۴)	۱۸(۳۶/۰)	۴۰(۴۴/۹)	خیر	پاپ اسمیر در زنان متاهل (n=۸۹)
	۱۷(۴۳/۶)	۳۲(۶۴/۰)	۴۹(۵۵/۱)	بلی (هرسال در دو سال اخیر)	
۰/۶۱	۱۴(۵۱/۹)	۱۶(۴۴/۴)	۳۰(۴۷/۶)	خیر	ماموگرافی در زنان بالای ۴۰ سال (n=۶۳)
	۱۳(۴۸/۱)	۲۰(۵۵/۶)	۳۳(۵۲/۴)	بلی (حداقل یکبار در دو سال اخیر)	
*۰/۳۶	۱۴(۹۳/۳)	۱۶(۸۰/۰)	۳۰(۸۵/۷)	خیر	تست سرطان پروستات در مردان بالای ۴۰ سال (n=۳۵)
	۱(۶/۷)	۴(۲۰/۰)	۵(۱۴/۳)	بلی (حداقل یکبار در دو سال اخیر)	
*۰/۶	۱۶(۹۴/۱)	۱۵(۸۳/۳)	۳۱(۸۸/۶)	خیر	خون مخفی در مدفوع در افراد بالای ۵۰ سال (n=۳۵)
	۱(۵/۴)	۳(۱۶/۷)	۴(۱۱/۴)	بلی (حداقل یکبار در دو سال اخیر)	

* Fisher Exact Test

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح سواد سلامت اکثریت کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سطح مطلوب بود و اطلاعات لازم در خصوص سلامتی- بیماری را از طریق پرسش از پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی کسب کرده بودند. کارکنانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند و تحت پوشش بیمه تکمیلی بودند سطح سواد سلامت بالاتری داشتند. همچنین افراد با سطح سواد سلامت مطلوب بیشتر از سایرین به انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر مبادرت ورزیدند.

نتایج سایر مطالعات صرف نظر از ابزارهای متفاوت سطح سواد سلامت طیف متفاوتی از سطوح سواد سلامت را در گروه‌های مختلف نشان داد. در ارزیابی سطح سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان با استفاده همزمان از دو ابزار ¹S-TOFHLA و ²NVS، اکثریت افراد سواد سلامت کافی داشتند (۱۲). مطالعه کریمی و همکاران با استفاده از ابزار ³CAHP نشان داد که اکثریت افراد سطح سواد سلامت متوسط و خوب داشتند (۱۶). هید⁴ در سال ۲۰۱۳ سطح سواد سلامت بزرگسالان در کشور هلند را با کمک ابزار ⁵HALS ارزیابی نمود و نتایج نشان داد که ۴۳/۴ درصد افراد سواد سلامت ضعیف داشتند (۱۷). در بررسی سطح سواد سلامت کارکنان، در مطالعه دامن⁶ و همکاران از میان ۱۲۰ نفر از کارکنان، ۷۸/۳ درصد سطح سواد سلامت کافی داشتند (۱۳). در مطالعه حاضر نیز ۵۷ درصد افراد سطح سواد سلامت مطلوب داشتند.

در بررسی نمرات ابعاد سواد سلامت یافته‌ها نشان داد که سطح سواد سلامت کارکنان در تمامی ابعاد

در محدوده مطلوب بود و بیشترین فراوانی سواد سلامت مطلوب، در بعد فهم و درک کارکنان (۷۴/۲٪) و کمترین آن در بعد ارزیابی (۴۹/۵٪) بود. در مطالعه طاووسی و همکاران که با استفاده از ابزار مشابه مطالعه حاضر به سنجش سواد سلامت ملی بزرگسالان ایرانی پرداخته بود، ابعاد دسترسی و ارزیابی در محدوده سواد سلامت مطلوب نبوده و بیشترین فراوانی سواد سلامت مطلوب در بعد فهم و درک (۶۹/۵٪) و کمترین آن در بعد دسترسی (۴۴/۶٪) بود (۳). همچنین در مطالعه ایشیکاوا در ابعاد سواد سلامت، کارکنان ابعاد مطلوب را به ترتیب توانایی جستجوی اطلاعات از منابع مختلف، توانایی استخراج اطلاعات مرتبط، توانایی توجه به اعتبار اطلاعات، توانایی درک و برقراری ارتباط با اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری گزارش کردند (۱۴). در ابزار HELIA، بعد «فهم و درک»، مربوط به درک مفاهیم بیماری و سلامت و توصیه‌های پزشکی است که باتوجه به آگاهی کارکنان علوم پزشکی از برخی از مباحث سلامت بالا بودن نمره در این بعد قابل توجه می‌باشد. همچنین بعد ارزیابی که به نوعی قضاوت در مورد صحت اطلاعات بهداشتی و سلامت را در نمونه‌های پژوهش مورد بررسی قرار می‌دهد کمترین نمره را به خود اختصاص داد. شاید این امر به دلیل ضعف در قوه قضاوت و یا عدم اعتماد فرد به اطلاعات خود باشد.

در مطالعه حاضر متغیرهای تحصیلات ($p=0/03$) و بیمه ($p=0/04$) ارتباط آماری معناداری با سطح سواد سلامت داشت، طوری که افرادی با تحصیلات بالاتر و تحت پوشش بیمه تکمیلی سطح سواد سلامت مطلوب تری داشتند که این یافته مشابه بسیاری از مطالعات بود (۱۱، ۱۲، ۱۷-۲۰). باتوجه به اینکه نمونه پژوهش در این مطالعه کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی بودند، این افراد بدلیل آگاهی از موضوعات مرتبط با سلامت، سطح تحصیلات بالاتر نسبت به مردم عادی و همچنین محل کار و نزدیکی آنها با

¹ Short test of functional health literacy

² Newest vital sign

³ Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

⁴ HEIDE

⁵ Health Activities and Literacy Scale

⁶ Damman

(۷). اما در مطالعه سوکا^۴ در ژاپن، بین سطح سواد سلامت و چکاپ‌های سالانه سلامت در گروه زنان و مردان ارتباط معناداری یافت نشد (۲۳). چو^۵ معتقد است افراد با سطح سواد سلامت بالاتر دلیل داشتن دانش بیشتر در حوزه سلامت و بیماری، انجام رفتارهای بهداشتی، انجام اقدامات پیشگیرانه و غربالگری و پیروی دارویی بیشتر، سلامت عمومی بالاتری دارند (۲۴).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ماهیت خودگزارش دهی این ابزار و همچنین عدم رضایت شرکت در مطالعه و مرخصی بودن برخی کارکنان اشاره نمود که باعث تعداد محدود و ریزش نمونه‌ها و همچنین عدم مشاهده ارتباط آماری معنادار بین متغیرها گردید.

نتیجه گیری

سنجش سواد سلامت امری ضروری در راستای ارتقای سلامت افراد جامعه می‌باشد. با توجه به اینکه سطح سواد سلامت کارکنان دانشگاه در محدوده مطلوب تا متوسط بود اما این امر نشان از عدم نیاز به آموزش سلامت در این گروه نیست. بسیاری از کارکنان، اطلاعات مربوط به سلامت را از پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی و برنامه‌های تلویزیون و رادیو کسب می‌کنند، که با توجه به این موضوع، تاکید بر آموزش صحیح پزشکی، صحت و استمرار برنامه‌های رسانه عمومی در خصوص افزایش آگاهی در پیشگیری از سرطان، آشنا نمودن کارکنان با آزمون‌های غربالگری سرطان بواسطه برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارآمد و برنامه‌های ارتقای سلامت، می‌تواند گامی موثر در ارتقای سواد سلامت افراد داشته باشد.

قشر متخصص در زمینه سلامت و بیماری باشد، سطح سواد سلامت بالاتری دارا بودند.

در بررسی رفتارهای غربالگری، اکثریت کارکنان خودآزمایی پستان (در زنان) (۶۶/۴٪)، تست سرطان پروستات (در مردان) (۸۵/۷٪) و بررسی خون مخفی (در هردو جنس) (۸۸/۶٪) را انجام نمی‌دادند. اگرچه زنان با سواد سلامت بالاتر، انجام ماموگرافی را گزارش کرده بودند ولی این یافته به لحاظ آماری معنادار نبود و تنها بین انجام تست پاپ اسمیر با سطح سواد سلامت ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. در مطالعه پاگان^۱ و همکاران، نتایج نشان داد که سطح سواد سلامت نیمی از افراد کافی بود و زنانی که سطح سواد سلامت بالاتر داشتند، ماموگرافی را در یکسال و دو سال گذشته انجام داده بودند (۲۱). در مطالعه سنتل^۲ در میان آسیایی‌ها و سفیدپوستان کالیفرنیا، با کنترل متغیرهای زمینه‌ای، سطح سواد سلامت پایین با غربالگری ضعیف سرطان پستان (ماموگرافی) و سرویکس (پاپ اسمیر) ارتباط معناداری داشت و این امر نشان‌دهنده نقش سواد سلامت در ارتقای رفتارهای غربالگری سرطان و در نهایت کاهش آمار سرطان بود (۲۲). نتایج مطالعه فرناندز^۳ و همکاران نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین سواد سلامت با غربالگری سرطان پروستات وجود نداشت (۶).

سنتل در مطالعه دیگری سطح سواد سلامت و رفتارهای غربالگری سرطان را در چینی‌های مقیم کالیفرنیا بررسی کرد و مشاهده نمود که سواد سلامت پایین با عدم انجام خودآزمایی پستان ارتباط داشته و افرادی که سطح سواد سلامت پایین و عدم مهارت کافی در برقراری ارتباط به زبان انگلیسی داشتند، بااحتمال کمتری غربالگری سرطان کولورکتال و خودآزمایی پستان را انجام می‌دادند

¹ pagan

² Sentell

³ Fernandez

⁴ Suka

⁵ Cho

تشکر و قدردانی

می‌باشد. پژوهشگران بدین وسیله از همکاری صمیمانه رؤسای دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کلیه کارکنان اداری که در این پژوهش یاری نمودند تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شماره قرارداد ۹۳۱۲۰۴۱۴ و کد کمیته اخلاق ۲۹۳۰۵۹۶۷۲۹ در تاریخ ۹۳/۱۲/۴

References

- 1- Oldach BR, Katz ML. Health literacy and cancer screening: a systematic review. *Patient Education and Counseling* 2014;94(2):149-57.
- 2- Ozer EM, Urquhart JT, Brindis CD, Park MJ, Irwin CE. Young adult preventive health care guidelines: there but can't be found. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2012;166(3):240-7.
- 3- Tavousi M, Haeri Mehrizi A, Rafieifar S, Solimani A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: findings from a National study. *Payesh* 2016;1:95-102. [Persian]
- 4- Sorensen K, Broucke SVd, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012, 12:80. 2012;12(80):1-13.
- 5- Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Family Practice* 2012;13(1):1.
- 6- Fernandez DM, 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(1):1.
- 7- Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, Davis J, Braun KL. Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis. *BMJ Open* 2015;5(1):1-9.
- 8- Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties. *Payesh* 2014;13:589-99. [Persian]
- 9- Haeri Mehrizi AA, Tavousi M, Rafieifar S, Soleimani A, Sarbandi F, Ardestani MS, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): the confirmatory factor analysis. *Payesh* 2016;3:251-7. [Persian]
- 10- Mazor KM, Roblin DW, Williams AE, Greene SM, Gaglio B, Field TS, et al. Health literacy and cancer prevention: two new instruments to assess comprehension. *Patient Education and Counseling* 2012;88(1):54-60.
- 11- Tehrani-Banihashemi S, Amirkhani M, Haghdoost A, Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health Literacy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ.* 2007;4(1):1-9.
- 12- Javadzade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Tavassoli E, F R. Health Literacy among Adults of Isfahan, Iran. *J Health Syst Res.* 2013;9(5):540-9.
- 13- Damman OC, van der Beek AJ, Timmermans DR. Workers' knowledge and beliefs about cardiometabolic health risk. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2014;56(1):92-100.
- 14- Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International* 2008;23(3):269-74.
- 15- Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* 2009(54):303-5.
- 16- Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian Jazi M, E. K. Health literacy, health status, health services utilization and their relationships in adults in Isfahan. *Health Inf Manage.* 2014;10(6):862-75. [Persian]
- 17- Van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication* 2013;18(sup1):172-84.

- 18- Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad G. The relationship between health literacy and public health and healthy behaviors in elder in Isfahan. *Health Research* 2011;7(4):1-11. [Persian]
- 19- Lee S-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health* 2010;10(1):614.
- 20- Peyman N, Behzad F, Taghipour A, Esmaily H. Evaluation of communication between healthcare workers and patients with chronic diseases according to their levels of health literacy. *Journal of Research & Health* 2014;4(1):599-607. [Persian]
- 21- Pagán JA, Brown CJ, Asch DA, Armstrong K, Bastida E, Guerra C. Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *Journal of Cancer Education* 2012;27(1):132-7.
- 22- Sentell T, Braun KL, Davis J, Davis T. Health literacy and meeting breast and cervical cancer screening guidelines among Asians and whites in California. *Springer Plus* 2015;4(1):1.
- 23- Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling* 2015;98(5):660-8.
- 24- Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine* 2008;66(8):1809-16.