DOI: 10.29252/ijca.1.2.22

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) **Original Article**

Vol.1 No.2, Summer 2022

Correlation of Health Literacy with posttraumatic growth of patients with cancer- A cross-sectional study in Tehran

Bolourchifard F[1], Rasouli M[2], Ramezani S[3*]

1- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Professor Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- M.Sc. in Nursing, Department of Nursing, Student Research Committee of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Corresponding Author: Ramezani S, M.Sc. in Nursing, Department of Nursing, Student Research Committee of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email:ramezanisalar1991@gmail.com
Received: 11 December 2018 *Accepted: 29 May 2019*

Abstract

Introduction: Post-Traumatic Growth refers to personal and psychological changes that have been made after a severe incident and the result of a person's struggle against the incident is stressful. This study aimed to investigate the correlation between post-traumatic post-traumatic incidence and health literacy in in-patient patients in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Method: In this analytical-cross-sectional study, 384 patients with cancer were selected in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Data were collected by Health Literacy and Post-Traumatic Growth questionnaires. Their validity and reliability were confirmed. Data analysis were used by descriptive statistics, independent t-test, Pearson correlation and ANOVA in SPSS 22 software.

Results: According to findings, the lowest and the most average of Post-Traumatic Growth scores were related to dimensions of new possibilities (2.04) and spiritual changes (3.84). Also, the lowest and highest mean of Health Literacy scores were in reading area (2.99) and comprehension domain (4.06) respectively. The average total score of Post-Traumatic Growth and Health Literacy was 3.1 and 3.68, respectively. There was a significant and positive correlation between Post-Traumatic Growth and Health Literacy in patients with cancer.

Conclusion: Due to the link between Post-Traumatic Growth and Health Literacy, it is necessary to provide quantitative and qualitative counseling programs and improve the quality of health care and improve patient-provider communication, to provide good conditions for patients to better understand and adapt to their circumstances.

Key words: Post-Traumatic Growth, Health Literacy, Cancer Patients, Educational Hospital.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.2.22

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

همبستگی رشد پس از سانحه باسواد سلامت در بیماران مبتلا به سرطان، یک مطالعه مقطعی در تهران

فریبا بلورچی فرد[۱]، مریم رسولی[۲]، سالار رمضانی[۳*]

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: سالار رمضانی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.
ایمیل: ***ramezanisalar1991@gmail.com***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۲۰ *تاریخ پذیرش:* ۱۳۹۸/۳/۸

چکیده

مقدمه: رشد پس از سانحه، به تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی گفته می‌شود که پس از وقوع یک حادثه ایجاد شده و نتیجه‌ی مبارزه فرد علیه حادثه‌ی استرس‌زا می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی همبستگی بین رشد پس از سانحه باسواد سلامت در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت پذیرفت.

روش: در این پژوهش توصیفی همبستگی، ۳۸۴ نفر از بیماران بستری مبتلا به سرطان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های سواد سلامت و رشد پس از سانحه بود که روایی و پایایی آن‌ها تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS ۲۲ استفاده شد.

یافته ها: کمترین و بیشترین میانگین نمرات رشد پس از سانحه به ترتیب مربوط به ابعاد موقعیت‌های جدید (۲/۰۴) و تغییرات معنوی (۳/۸۴) بود. همچنین کمترین و بیشترین میانگین نمرات سواد سلامت به ترتیب مربوط به حیطه خواندن (۲/۹۹) و حیطه درک (۴/۰۶) بوده است. میانگین کلی نمرات رشد پس از سانحه و سواد سلامت به ترتیب ۳/۱ و ۳/۶۸ به دست آمد. بین رشد پس از سانحه و سواد سلامت در بیماران مبتلا به سرطان همبستگی مثبت وجود داشت.

نتیجه گیری: به دلیل وجود همبستگی بین رشد پس از سانحه و سواد سلامت ضروری است با ارائه کمی و کیفی برنامه‌های مشاوره و افزایش کیفیت خدمات درمانی و بهبود ارتباط بیمار- ارائه دهنده زمینه مناسبی برای بیماران فراهم نمود تا بهتر شرایط خود را درک نموده و با آن سازگار شوند.

کلیدواژه ها: رشد پس از سانحه، سواد سلامت، بیماران مبتلا به سرطان، بیمارستان‌های آموزشی.

مقدمه

بروز بیماری های تهدید کننده زندگی مانند سرطان منجر به افزایش استرس و نگرانی در بیماران و خانواده های آنها شده است (۱). سرطان یک بیماری تهدیدکننده حیات است که تشخیص و درمان آن می‌تواند تجربه‌ای تنش‌زا برای فرد تلقی شود. عوارض معمول سرطان نظیر ترس، احساس تنهایی، تهدید دائمی مرگ، تغییر در روابط، تحمل رویه‌های دردناک پزشکی (۲) و آینده مبهم (۳) می‌تواند برای فرد بیمار، تنش‌زا تلقی گردد. تجربه سرطان الزاماً به اثرات روان‌شناختی منفی منجر نشده و بسیاری از بازماندگان سرطان، ممکن است در اثر تجربه ابتلا به این بیماری، پیامدهای مثبتی را نیز تجربه نمایند (۲). در سال های اخیر بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان و بازماندگان بیماری سرطان تغییرات مثبتی در زندگی، تجربه نمودند و همچنین رشد فردی را درک کرده اند (۴).

تجربه تغییرات روان‌شناختی مثبت که از آن تحت عنوان رشد پس از سانحه نام می‌برند، به تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی گفته می‌شود که پس از وقوع یک حادثه‌ی سخت ایجادشده و نتیجه‌ی مبارزه فرد علیه این حادثه‌ی استرس‌زا می‌باشد (۲،۵).

رشد پس از سانحه به اشکال مختلف بروز می‌کند که شامل پی بردن به ارزش زندگی در حالت کلی، رفتارها و ارتباطات بین فردی

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

معنادارتر، احساس قوی‌تر شدن، تغییر در اولویت‌ها و غنی‌تر شدن زندگی معنوی می‌باشد (۵،۶).

مفهوم رشد پس از سانحه ارتباط نزدیکی با مفهوم سواد سلامت دارد (۷). مشخص شده است که تغییرات مثبت پس از سانحه با افزایش سواد سلامت همراه است؛ در مطالعه جعفری و همکاران (۸) ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین بعد معنوی مذهب و سواد سلامت مشاهده شد، نتایج مطالعه نیز نشان داد که بعد تغییرات معنوی در مفهوم رشد پس از سانحه، دارای ارتباط مستقیم و معنی‌داری با بعد روانی سواد سلامت دارد.

سواد سلامت عبارت از میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری متناسب لازم می‌باشد (۹،۱۰). سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است که لزوماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی برنمی‌گردد (۱۱). اگرچه هنوز به درستی مشخص نیست که سواد سلامت تا چه اندازه بر سلامتی اثر می‌گذارد، اما دلایل متعددی نشان‌دهنده آن است که بسیاری از نتایج نامطلوب وابسته به سلامتی، در اثر سواد سلامت ناکافی می‌باشد (۱۲).

افراد دارای سواد سلامتی اندک، کمتر می‌توانند اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامت را درک و به آن عمل کنند، هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند، وضعیت سلامت ضعیف‌تری دارند، میزان بستری شدن و استفاده از خدمات اورژانس بیشتر، کنترل بیماری‌های مزمن در آن‌ها بدتر و مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند (۹،۱۳،۱۴). تحقیقات انجام شده در زمینه سواد سلامت نشان می‌دهد که میزان سواد سلامت هم در داخل ایران (۱۵–۱۸) هم در خارج از ایران (۱۹،۲۰) عموماً در حد کافی نمی‌باشد.

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در زمینه بررسی ارتباط سواد سلامت با رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان موردبررسی قرار نگرفته است، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی همبستگی بین رشد پس از سانحه با سواد سلامت در بیماران مبتلابه سرطان بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت پذیرفت.

روش مطالعه

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان بستری در چهار بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۶بود. نمونه مورد نظر این پژوهش مطابق با فرمول زیر و با فرض p=۰/۵، d=۰/۰۵ و اطمینان ۰/۰۹۵ تعداد ۳۸۴ بیمار بدست آمد.

$$n = \frac{z^2 \alpha/2 pq}{d^2} = 384$$

از بین کل ۳۸۴ بیمار، ۱۲۵ نفر از بیمارستان A، ۱۱۳ نفر از بیمارستان B، ۸۲ نفر از بیمارستان C و ۶۴ نفر از بیمارستان D انتخاب شدند که تخصیص نمونه ها بر اساس تعداد تخت در هر بیمارستان صورت گرفت. همچنین نمونه ها به صورت در دسترس انتخاب شدند به گونه ای که پس از اخذ رضایت از بیمار جهت شرکت در مطالعه، از آنها سوالاتی پرسیده شد. داده های مطالعه با استفاده از دو پرسش نامه رشد پس از سانحه و سواد سلامت جمع آوری شدند. پرسشنامه رشد پس از سانحه (۲۱) دارای ۲۱ عبارت و ۵ حیطه موقعیت‌های جدید (۵ گویه)، ارتباط با دیگران (۷ گویه)، ارزش‌گذاری به زندگی (۳ گویه)، قدرت شخصی (۴ گویه) و تغییرات معنوی (۲ گویه) بوده است. این ابزار بر اساس مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت بود که به گزینه اول (نه به طورکلی) نمره صفر و به گزینه‌های دوم تا ششم (تا حد بسیار کمی، تا حد کمی، تا حد متوسطی، تا حد زیادی و تا حد خیلی زیادی) نمرات ۱ تا ۵ تعلق گرفت. همچنین پرسشنامه سواد سلامت (۲۲) شامل ۳۱ عبارت در ۵ حیطه دسترسی (۶ گویه)، فهم (۷ گویه)، تصمیم گیری و رفتار (۱۰ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه) و ارزیابی (۴ گویه) بود. این ابزار بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت بود و نمرات ۱ و ۲ به سواد سلامت ضعیف، نمرات ۳ و ۴ به سواد سلامت متوسط و نمره ۵ به سواد سلامت مطلوب اختصاص داده شد. علاوه بر این بخشی از داده های جمع آوری شده در مورد اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، شغل، قومیت و بیمه درمانی) بیماران بوده است.

روایی و پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش سنجش روایی صوری استفاده شد. بدین صورت که از ۱۵ نفر افراد متخصص و با تجربه در این حیطه درخواست شد که پس از بررسی ابزار، بازخورد لازم را ارائه دهند و بر اساس آن اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین پایایی ابزار ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد استفاده قرار گرفت. ضریب همسانی درونی سوالات پرسشنامه رشد پس از سانحه و سواد سلامت به ترتیب مقدار ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به دست آمد (ضریب آلفای کرونباخ $\leq$ ۰/۷) که می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش از پایایی مطلوبی برخوردار بوده اند. سپس پژوهشگر با هماهنگی قبلی به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه نمود و پس از اخذ رضایت و ارائه اطلاعات لازم در مورد اهداف پژوهش، ابزارهای

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

گرداوری اطلاعات در اختیار بیماران قرار داده شد. پژوهشگر در ضمن تکمیل پرسشنامه ها توسط بیماران حضور داشت و در صورت نیاز راهنمایی‌های لازم را انجام داد. پرسش‌نامه‌های تکمیل شده همان روز از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است برای افراد کم‌سواد یا بی‌سواد سؤالات توسط پژوهشگر خوانده شد و در نهایت داده های مطالعه با استفاده از روش های آمار توصیفی، آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS 22 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بر اساس یافته های این مطالعه بیماران به جنسیت زن (۵۶٪)، متاهل (۸۲٪)، سطح تحصیلات زیر دیپلم (۴۹/۲٪)، ساکن شهر (۸۷٪)، تحت پوشش بیمه (۹۴/۳٪) و بیمه تامین اجتماعی (۴۸/۹٪) تعلق داشتند.

بیشترین میانگین نمرات رشد پس از سانحه مربوط به حیطه تغییرات معنوی (۳/۸۴) و کمترین میانگین مربوط به حیطه موقعیت‌های جدید (۲/۰۴) بوده است. میانگین و انحراف معیار کلی رشد پس از سانحه به ترتیب ۶۳/۲۲ و ۶/۰۷۸ به دست آمد.همچنین، بیشترین میانگین نمرات سواد سلامت مربوط به حیطه درک (۴/۰۶) و کمترین میانگین نمرات مربوط به حیطه خواندن (۲/۹۹) بوده است. میانگین و انحراف معیار کلی سواد سلامت به ترتیب ۱۱۴/۰۹ و ۷/۸۵ بوده است.

بر اساس یافته‌های (جدول۱)، ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای مورد مطالعه با متغیر رشد پس از سانحه یافت نشد. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. همچنین ارتباط معنی‌داری بین متغیر گروه سنی و سواد سلامت بیماران وجود داشت. بدین صورت که بیماران دارای گروه سنی ۱۸-۴۱ سال، سواد سلامت بالاتری نسبت به سایرین داشتند. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است (جدول۲).

جدول ۱: بررسی رابطه بین رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به سرطان با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنسیت	مرد	۶۳,۳۵	۶,۳۱	۰,۷۲۱
	زن	۶۳,۱۳	۵,۸۹	
پوشش بیمه	دارد	۶۳,۳۱	۶,۰۶	۰,۲۸۰
	ندارد	۶۱,۸۶	۶,۳۴	
محل سکونت	شهر	۶۳,۱۳	۶,۲۱	۰,۴۲۱
	روستا	۶۳,۸۸	۵,۰۱	
گروه سنی	۱۸-۴۱	۶۳,۱۵	۶,۳۱	۰,۳۱۷
	۴۲-۶۵	۶۲,۹۲	۶	
	۶۶-۸۹	۶۴,۱۲	۵,۶۳	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۶۳,۷۲	۵,۸	۰,۲۳۱
	دیپلم	۶۳,۲۴	۵,۸	
	کاردانی	۶۲,۴۱	۷,۲	
	کارشناسی	۶۱,۵۵	۶,۵	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۳,۷۹	۶,۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۶۲,۹	۶,۳	۰,۱۳۲
	متأهل	۶۳,۱۶	۶,۰۳	
	سایر(بیوه-مطلقه)	۶۶,۸۲	۵,۳	
وضعیت شغلی	بازنشسته	۱۱۲,۹	۸,۳۵	۰,۱۵۳
	بیکار	۱۱۴,۴	۸,۰۹	
	دولتی	۱۱۶,۰۸	۷,۸۱	
	خصوصی	۱۱۳,۲۲	۶,۶۹	
نوع بیمه	بیمه سلامت	۶۳,۴۵	۵,۳۲	۰,۱۲۶
	تأمین اجتماعی	۶۲,۹۷	۶,۲۴	
	نیروی مسلح	۶۵,۹۲	۵,۷۶	
	کمیته امداد	۵۹,۹	۵,۷	
	سایر	۶۴,۲	۶,۷۶	
قومیت	فارس	۶۳,۵۵	۶,۲	۰,۱۵۶
	ترک	۶۱,۲۶	۵,۳۷	
	لر	۶۲,۸۸	۳,۳۸	
	کرد	۶۲,۳۴	۷,۱۶	
	سایر	۶۴,۱۴	۵,۵۲	
نوع سرطان	پستان	۶۲,۸۷	۵,۷	۰,۵۷۸
	گوارش	۶۲,۶۸	۶,۸	
	هماتولوژی	۶۳,۳۱	۴,۶	
	پروستات	۶۵,۵۲	۵,۳	
	ریه	۶۳,۶۲	۵,۹	
	رحم و تخمدان	۶۴,۰۹	۶,۴	
	سایر	۶۳,۳۶	۶,۸	
مدت‌زمان تشخیص		-	-	۰,۵۴۵

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

مطابق با یافته‌های (جدول۳)، بین رشد پس از سانحه و سواد سلامت در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان‌های مورد مطالعه همبستگی مثبتی وجود داشت. به این ترتیب که با افزایش سواد سلامت بیماران، رشد پس از سانحه بیماران افزایش می‌یابد و بالعکس.

جدول ۲: بررسی رابطه بین سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنسیت	مرد	۱۱۳,۷۳	۷,۵۴	۰,۴۲۵
	زن	۱۱۴,۳۷	۸,۰۸	
پوشش بیمه	دارد	۱۱۴,۱۲	۷,۸۴	۰,۷۶۰
	ندارد	۱۱۳,۵۹	۸,۱۹	
محل سکونت	شهر	۱۱۴,۰۸	۷,۹	۰,۹۷۴
	روستا	۱۱۴,۱۲	۷,۵۱	
گروه سنی	۱۸-۴۱	۱۱۴,۹۵	۷,۵۲	*۰,۰۴۵
	۴۲-۶۵	۱۱۲,۸۸	۷,۸۶	
	۶۶-۸۹	۱۱۴,۸۲	۸,۳۴	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱۳,۶۲	۷,۸۷	۰,۳۷۵
	دیپلم	۱۱۴,۸۹	۸,۰۱	
	کاردانی	۱۱۵,۰۴	۷,۷۱	
	کارشناسی	۱۱۳	۷,۴۵	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۱۶,۳۶	۷,۸۵	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۴,۵۱	۷,۴۸	۰,۸۹۹
	متأهل	۱۱۴,۰۲	۷,۹۸	
	سایر(بیوه-مطلقه)	۱۱۳,۷۳	۶,۲۴	
وضعیت شغلی	بازنشسته	۱۱۲,۹۹	۸,۳۵	۰,۱۵۳
	بیکار	۱۱۴,۴۸	۸,۰۹	
	دولتی	۱۱۶,۰۸	۷,۸۱	
	خصوصی	۱۱۳,۲۲	۶,۶۹	
نوع بیمه	بیمه سلامت	۱۱۳,۳	۸,۱۳	۰,۵۱۲
	تأمین اجتماعی	۱۱۴,۷	۷,۹۲	
	نیروی مسلح	۱۱۳,۵	۵,۹۶	
	کمیته امداد	۱۱۱,۶	۶,۵۳	
	سایر	۱۱۴,۴	۷,۵	
قومیت	فارس	۱۱۳,۹	۷,۶۶	۰,۲۸۸
	ترک	۱۱۳	۹,۱۹	
	لر	۱۱۶,۳۱	۷,۶۷	
	کرد	۱۱۳,۲۵	۷,۰۵	
	سایر	۱۱۶,۱۷	۸,۱۳	
نوع سرطان	پستان	۱۱۳,۹۴	۸,۲۸	۰,۴۰۴
	گوارش	۱۱۵,۱۵	۷,۸۳	
	هماتولوژی	۱۱۳,۱۷	۷,۴۷	
	پروستات	۱۱۳,۱۴	۸,۶۶	
	ریه	۱۱۴,۵۱	۸,۰۲	
	رحم و تخمدان	۱۱۶,۲۶	۷,۹۵	
	سایر	۱۱۲,۴۲	۵,۹۱	
مدت‌زمان تشخیص		-	-	۰,۵۴۵

جدول ۳: همبستگی بین رشد پس از سانحه با سواد سلامت در بیماران مبتلا به سرطان

ابعاد کلی	رشد پس از سانحه	سواد سلامت
رشد پس از سانحه	همبستگی*	۰,۱۲
	P-Value	۰,۰۱
سواد سلامت	۰,۱۲	همبستگی*
	۰,۰۱	P-Value

*ضریب همبستگی پیرسون

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

بحث

این پژوهش با هدف بررسی همبستگی بین رشد پس از سانحه با سواد سلامت در بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین کلی رشد پس از سانحه بیماران ۶۳/۲۲ بوده است که در وضعیت متوسطی قرار داشت. میزان رشد پس از سانحه در مطالعات پیشین تقریباً هم‌راستا با یافته‌های این مطالعه بوده است (۱،۲، ۵). به نظر می‌رسد مقایسه نتایج مطالعات در زمینه رشد پس از سانحه مشکل می‌باشد چرا که این مطالعات سطح رشد پس از سانحه را در بیماران با سرطان‌های مختلف بررسی کرده است (۲۳). همچنین رشد پس از سانحه تحت تأثیر عواملی چون شدت رویداد سانحه، درک افراد از این شدت، مقاومت، سازگاری افراد، باورها و فرهنگ قرار دارد (۱،۲۳).

سایر یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دادند که میانگین نمره موقعیت‌های جدید ۲/۰۴ از ۵ نمره بوده است که کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. یافته‌های حاصل از مطالعات انجام‌شده در نپال، ایتالیا و ایران نشان داد که حیطه موقعیت‌های جدید کمترین درصد را داشته است (۱، ۲، ۲۴). می توان بیان کرد که حمایت اجتماعی موثر بیماران راهی برای بهبود این حیطه می باشد. اما با وجود بالا بودن میزان حمایت‌های اجتماعی در ایران، متأسفانه بعد مذکور کمترین میزان را مطابق با یافته‌ها به خود اختصاص داده است. به نظر می‌رسد که پرستاران باید به‌دقت زمینه اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان را بررسی نموده و یک شبکه اجتماعی مؤثر را ایجاد نموده تا بیماران به راحتی تجربیات خود را در این زمینه به اشتراک بگذارند و احساس نزدیک‌تری با دیگران داشته باشند (۲۴).

یافته‌های دیگر نشان دادند که حیطه ارتباط با دیگران با میانگین نمره ۳/۲۷ از ۵ نمره، دومین رتبه ازنظر بیشترین میانگین و اولین رتبه از نظر بیشترین همبستگی را در بین حیطه‌های رشد پس از سانحه به خود اختصاص داد که هم‌راستا با یافته‌های حاصل از مطالعات پیشین می‌باشد (۲، ۵، ۲۵). این در حالی است که یافته‌های مطالعات انجام شده توسط کورمیو در ایتالیا و بهزادی در ایران مغایر با یافته‌های این مطالعه بوده است (۱،۲۴). حمایت افراد صمیمی و احتمال صحبت با آن‌ها فرآیندهای شناختی جدید و پاسخ‌های تقویت‌کننده‌ای را به وجود می‌آورد که ممکن است در مقابل منجر به ایجاد تغییرات مثبتی شود (۲۴).

علاوه بر این یافته‌های مطالعه نشان دادند که حیطه قدرت شخصی با میانگین ۳/۱۴، رتبه سوم را به خود اختصاص داده است. مطالعه انجام شده در کشور نپال هم‌راستا با یافته‌های این مطالعه است (۲). به نظر می‌رسد که متخصصان و ارائه دهندگان مراقبت سلامت می‌توانند ضمن دادن اطلاعات و حل مشکلات درمانی، با شنیدن و نشان دادن هم دردی خود گامی مثبت در جهت تقویت این حیطه بردارند.

یافته‌های دیگر نشان دادند که حیطه ارزش‌گذاری به زندگی نیز همچون حیطه ارتباط با دیگران با میانگین نمره ۳/۲۷ دومین رتبه را به خود اختصاص داد در حالی که کمترین همبستگی را در بین حیطه‌های پرسشنامه داشته است. در یافته‌های مطالعات پیشین حیطه ارزش‌گذاری به زندگی بیشترین میانگین و رتبه را داشته است (۱،۲،۲۴) که با یافته‌های این مطالعه هم راستا می‌باشد. مطالعه‌ای بیان نمود که حیطه ارزش‌گذاری به زندگی به طور مثبتی باکیفیت کلی زندگی و عملکرد فیزیکی ارتباط داشته است (۲). به طورکلی زمانی که یک بیماری تهدیدکننده زندگی مانند سرطان تشخیص داده می‌شود بیماران تغییرات را در زندگی خود درک می‌کنند و جهت سازگاری تلاش می‌کنند (۲۶). این امر باعث می‌شود که بیمار کارهایی که قبلاً انجام نمی‌داده را تجربه کند و در نتیجه ارزش زندگی برای وی چند برابر می‌گردد.

مطابق با یافته‌های این مطالعه حیطه تغییرات معنوی با میانگین نمره ۳/۸۴ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده بود که هم‌راستا با یافته‌های مطالعات پیشین می‌باشد (۱، ۲، ۵، ۲۴، ۲۵). دلیل بالا بودن این بعد را می‌توان به ویژگی‌های مذهبی ایرانیان نسبت داد چراکه اکثر جمعیت ایران مسلمان هستند و مذهب یک عنصر ضروری در زندگی آن‌ها باریشه‌های تاریخی و فرهنگی قوی می‌باشد (۵).

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دادند که میانگین نمره سواد سلامت بیماران ۳/۶۸ از ۵ نمره بود که وضعیت متوسط رو به بالا را نشان می‌دهد. شواهد نشان می‌دهند که جهت بهبود دسترسی به مراقبت‌های سلامت و استفاده بهینه و اثربخش از آن‌ها سواد سلامت ضروری می‌باشد (۲۷). به نظر می‌رسد که برای بهتر شدن وضعیت سواد سلامت در بین بیماران مبتلا به سرطان بهتر است پرستاران گام‌هایی را جهت تضمین ارتباطات روشن و شفاف بردارند و همچنین راهکارهایی برای آموزش و ارتباط با بیمارانی که سواد سلامت محدودی دارند، ارائه دهند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که میانگین نمره حیطه دسترسی ۳/۲۸ از ۵ نمره بوده است که از نظر کمترین میانگین رتبه دوم را به خود اختصاص داده است که متأسفانه این حیطه در بین بیماران مبتلا به سرطان وضعیت نامناسبی قرار دارد. به دلیل پایین بودن وضعیت دسترسی به اطلاعات قابل فهم به نظر می‌رسد که ارتباط بین بیمار

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

و ارائه دهندگان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. علاوه بر این ممکن است مواد آموزشی کافی و قابل‌فهم در دسترس بیماران نباشد تا با استفاده از آن‌ها سؤالات مربوط به سلامت خود را تا حدودی رفع نمایند. همچنین به دلیل ازدیاد حجم کاری پرستاران و کادر درمان و نبود وقت کافی جهت ارائه اطلاعات ارتباط بین بیمار و ارائه دهنده محدود می‌باشد که خود مانعی جهت دسترسی به اطلاعات می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان دادند که میانگین نمره حیطه خواندن ۲/۹۹ از ۵ نمره بوده که کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. به نظر می‌رسد که حیطه خواندن در سواد سلامت نیازمند توجه و تمرکز بسیار زیاد می‌باشد چرا که برخی از افراد حتی با داشتن تحصیلات دانشگاهی نیز گاهی اوقات قادر به خواندن دستورات و حتی تجویز پزشکی به دلیل ناخوانا بودن نسخ پزشکی نیستند. می‌توان نتیجه گرفت که در صورت ارائه مواد و ابزارهای کمک‌آموزشی مناسب و قابل فهم برای عموم و همچنین با اختصاص زمانی برای ارائه توضیحات لازم توسط ارائه دهندگان به بیماران یا همراهان آن‌ها می‌توان گامی مؤثر برای بهبود این حیطه برداشت.

یافته‌های نشان دادند که حیطه درک با نمره ۴/۰۶ از ۵ نمره بیشترین میانگین و بیشترین همبستگی را در بین حیطه‌های پرسشنامه به خود اختصاص داد. به نظر می‌رسد در بیماران با سواد سلامت پایین جهت درک اطلاعات مرتبط با سرطان، باید مطابقت منطقی بین زبان بیماران، منطق، تجربه و اطلاعاتی که داده می‌شود وجود داشته باشد. یافته‌های مطالعه نشان دادند که میانگین نمره حیطه ارزیابی ۳/۴۷ از ۵ نمره بوده است که رتبه سوم را به خود اختصاص داد که در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار دارد. دیویس و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند که افراد با سواد پایین سلامت توانایی کمی جهت دستیابی، پردازش و درک اطلاعات شفاهی و کتبی دارند (۲۸).

می توان نتیجه گرفت درصورتی‌که فرد دانش و اطلاعات مرتبط با بیماری و یا حتی سلامتی را نداشته باشد قادر به درک و حتی ارزیابی اطلاعات نخواهد بود. البته لازم به ذکر است که به دلیل تعدد منابع مختلف در اینترنت ارزیابی اطلاعات به دست آمده و مطابقت آن با موارد متعدد گزارش‌شده به راحتی صورت نخواهد گرفت چرا که در این شرایط افراد با حجم وسیعی از اطلاعات و اصطلاحات پزشکی مواجه خواهند شد که منجر به سردرگمی و عدم رفاه آنان می‌گردد (۱۳). اما گروه‌ها و کانال‌های مجازی مختص به بیماران سرطانی به نظر می‌رسد که بهترین گزینه برای به اشتراک‌گذاری تجربیات و ارزیابی اطلاعات می‌باشند.

یافته‌های مطالعه نشان دادند که میانگین نمره حیطه تصمیم‌گیری و رفتار ۴ از ۵ نمره بوده است که دومین رتبه را به خود اختصاص داد که در وضعیت مطلوبی قرار دارد در حالی که دارای کمترین همبستگی در بین حیطه‌های پرسشنامه می‌باشد. در مطالعه انجام شده در آمریکا گزارش شد که افراد با سطح سواد سلامت پایین، توانایی محدودی جهت دستیابی به نظام مراقبت سلامت و در نتیجه تصمیمات درمانی مناسب خواهند داشت (۹). با توجه به تأثیر بسیار سواد سلامت بر تصمیمات و نتایج درمانی، می‌توان تصور نمود که سواد سلامت بالاتر با مراحل اولیه بیماری، درگیری بیشتر با تصمیمات درمانی، دریافت مراقبت متناسب‌تر همراه است (۱۳).

مطابق با یافته‌های این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک با رشد پس از سانحه یافت نشد. در مطالعه انجام شده در هلند نیز به نبود ارتباط معنی‌دار بین رشد پس از سانحه و متغیرهای دموگرافیک اشاره شده است (۲۹).

در سایر یافته ها ارتباط معنی‌داری بین متغیر سن بیماران با سواد سلامت یافت شد. بدین صورت که بیماران دارای گروه سنی ۴۱-۱۸ سال، سواد سلامت بالاتری نسبت به سایرین داشتند. می‌توان نتیجه گرفت که افراد جوان‌تر انتظار دارند زندگی طولانی‌تری داشته باشند بنابراین به دنبال برنامه‌ریزی مهارت‌هایی هستند که به آن‌ها کمک کند تا بهتر از زندگی خود لذت ببرند. ضمن اینکه آن‌ها دیدگاه‌های بازتری در رابطه با یادگیری و تغییر دارند.

یافته‌ها نشان دادند که بین رشد پس از سانحه و سواد سلامت بیماران همبستگی معنی‌داری یافت شد. به این صورت که با افزایش سواد سلامت بیماران، رشد پس از سانحه بیماران نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. در مطالعه انجام‌شده در ترکیه بیان شد که بین وضعیت سواد سلامت و رشد پس از سانحه ارتباط وجود دارد (۳۰). که هم‌راستا با یافته‌های این مطالعه بوده است. علاوه بر این تغییرات مثبت و رشد پس از سانحه با افزایش زنده ماندن، مقابله با بیماری، کاهش استرس و نگرانی، افسردگی، سلامت روانی و بهداشت عمومی همراه است. داشتن دانش و توجه به ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و مشورت ، تغییرات مثبت را تسهیل و تسریع خواهد کرد و همچنین به مراقبت اثربخش‌تر، متناسب‌تر و مشورت ختم خواهد شد (۳۱) و همین‌طور در صورت افزایش رشد پس از سانحه بیمار انگیزه بیشتری جهت دریافت اطلاعات مرتبط با سلامتی خود، درک، پردازش، تصمیم‌گیری و حتی انتقال اطلاعات به سایر بیماران و شرکت در بحث‌های گروهی خواهد داشت که می‌توان این امر را به رابطه دوسویه سواد سلامت و رشد پس از سانحه نسبت داد.

نتیجه گیری

متخصصان باید به دقت زمینه اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان را

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

بررسی نموده و یک شبکه اجتماعی مؤثر را ایجاد نموده تا بیماران به راحتی تجربیات خود را در این زمینه به اشتراک بگذارند و احساس نزدیک‌تری با دیگران داشته باشند. همچنین کادر درمان می‌توانند در زمینه حل مشکلات، دادن اطلاعات، شنیدن و نشان دادن هم دردی گام بزرگی بردارند. علاوه بر این برای کاهش موانع سواد سلامت پرستاران می‌توانند با برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و ارائه دانش و اطلاعات قابل فهم و در دسترس قرار دادن منابع اطلاعاتی گامی مؤثر بردارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References

1. Behzadi M, Rassouli M, Mojen LK, Pourhoseingholi MA, Karahroudy FA. Posttraumatic Growth and Its Dimensions in the Mothers of Children with Cancer. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2018;6 (3): 209-17.
2. Sharma A ZJ. Predictors of Post traumatic growth among breast cancer patients in Nepal. Asian Pacific Journal of Health Sciences.2017;4 (2): 9-17.
3. Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Majd HA, Zendehdel K. Psychometric properties of the Persian version of the Mishel's Uncertainty in Illness Scale in Patients with Cancer. European Journal of Oncology Nursing. 2014; 18 (1):52-7.
4. Cormio C, Romito F, Viscanti G, Turaccio M, Lorusso V, Mattioli V. Psychological well-being and posttraumatic growth in caregivers of cancer patients. Frontiers in psychology. 2014; 5: 1342.
5. Heidarzadeh M, Rassouli M, Shahbolaghi FM, Majd HA, Karam A-M, Mirzaee H, et al. Posttraumatic growth and its dimensions in patients with cancer. Middle East Journal of Cancer. 2014;5 (1): 23-9.
6. Hashemi SM, Raghibi M. The Positive Role Of Structured Group Therapy On Post-Traumatic Growth Of Positive Psychological Components (PTG) In Women With Breast Cancer. Biomedical & Pharmacology Journal. 2014;7 (2): 535.
7. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain. 2005; 116 (3): 311-21.
8. Jaafari A, Dehshiri G, Sohrabi F, Najafi M. Investigate the relationship between spiritual well-being and mental health. Counseling News and Research. 2009; 8: 33-48.
9. Morris NS, Field TS, Wagner JL, Cutrona SL, Roblin DW, Gaglio B, et al. The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. Journal of health communication. 2013; 18 (sup1): 223-41.
10. Treloar C, Gray R, Brener L, Jackson C, Saunders V, Johnson P, et al. Health literacy in relation to cancer: addressing the silence about and absence of cancer discussion among A boriginal people, communities and health services. Health & social care in the community. 2013; 21 (6): 655-64.
11. Saranjit S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health: National Consumer Council; 2004.
12. Arozullah AM, Lee SYD, Khan T, Kurup S, Ryan J, Bonner M, et al. The roles of low literacy and social support in predicting the preventability of hospital admission. Journal of general internal medicine. 2006; 21 (2): 140-5.
13. Busch EL, Martin C, DeWalt DA, Sandler RS. Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. Cancer Control. 2015; 22 (1): 95-101.
14. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Dreyer B, Schyve P, et al. Ten attributes of health literate health care organizations: Institute of Medicine of the National Academies Washington, DC; 2012.
15. Nekoei-Moghadam M PS, Amiresmaili M, Baneshi M. Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area 2011. Tolue Behdasht Journal. 2012; 11 (14):123-34.
16. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad Gh. The Relationship between Health Literacy, Health Status and Healthy Behaviors among Elderly in Isfahan. Journal of Health Systems Research. 2011;7 (4):1-12.
17. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]

teaching hospitals of TUMS. Journal of Hospital. 2012; 11 (3).
18. Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. Journal of Health Literacy. 2016; 1 (1): 5-12.
19. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. health. 2004; 11: 12.
20. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. BMC public health. 2012; 12 (1): 130.
21. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of traumatic stress. 1996; 9 (3): 455-71.
22. Montazeri A TM, Rakhshani F,Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimagham Sh,Soleymanian A, Sarbandi F, Motamedi A, Nghibi Sistani M, Design and psychometrics of the health literacy tool of the urban population of Iran, 18 to 65 years. . Quarterly Journal. 2014;13 (5): 599-89.
23. Rahmani A MR, Ferguson C, Golizadeh L, Zirak M, Chavoshi H. Posttraumatic growth in Iranian cancer patients. Indian J Cancer. 2012; 49: 287 – 92.
24. Cormio C, Muzzatti B, Romito F, Mattioli V, Annunziata MA. Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. Supportive Care in Cancer. 2017;25(4):1087-96.
25. Heidarzadeh M DB, Gholchin M . Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. International Journal of Medical Research & Health Science. 2016; 5 (9): 455-61.
26. Karami A. The role of Daily Spiritual Experiences in the Hope and Posttraumatic Growth among Patients with Leukemia. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2018;5(2):23-9.
27. Egan R, Liewellyn R, Wood S, Doherty J, Albert T, Walsh C, Atkinson K,, Kerslake aP. The Cancer Stories Project: narratives of encounters with cancer in Aotearoa, New Zealand. Psycho-Oncology. 2016: 300-7.
28. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. Health literacy and cancer communication. CA: a cancer journal for clinicians. 2002; 52 (3): 134-49.
29. Greup SR, Kaal SE, Jansen R, Manten-Horst E, Thong MS, van der Graaf WT, et al. Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: an overview. Journal of adolescent and young adult oncology. 2018; 7 (1): 1-14.
30. Yorulmaz H, Bayraktar S, Özdilli K. Posttraumatic growth in chronic kidney failure disease. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 2313-9.
31. Bahrami M, Taleghani F, Loripoor M, Yousefy A. Positive changes after breast cancer: A qualitative study. Journal of education and health promotion. 2015; 4.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.22]