سنجش سواد سلامت زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان (HELBA): طراحی و روانسنجی پرسشنامه

سهیلا خلیلی پایین دزایی [۱]، محمود طاووسی [۲]، لیدا مقدم بنائم [۱*]

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۲/۲۳
سال شانزدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۶ صص ۳۶۶-۳۵۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۵ اردیبهشت ۹۶]

چکیده

مقدمه: با توجه به تاثیر بسزای سرطان پستان بر روی ابعاد مختلف زندگی، بررسی سطح سواد سلامت بیماران جهت ارتقای سلامت مبتلایان به این بیماری در مداخلات مفید به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزار اختصاصی سنجش سواد سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: گویه های پرسشنامه طبق تعاریف معتبر ارائه شده برای سواد سلامت در پنج حیطه خواندن، دسترسی، درک، ارزیابی و تصمیم‌گیری طراحی شد. ابتدا روایی محتوایی کیفی و کمی (شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا) پرسشنامه با نظر متخصصان ذی ربط بررسی شده و اصلاحات لازم اعمال شد. سپس پرسشنامه روایی صوری کیفی و کمی (امتیاز تاثیر) با نظر مخاطبان مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله بعد با تکمیل پرسشنامه توسط ۲۲۵ تن از زنان مبتلا به سرطان پستان روایی ساختاری ابزار با انجام تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد. در انتها برای بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد محاسبه شد.

یافته ها: پرسشنامه ۳۶ گویه ای در پنج حیطه خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی/قضاوت و تصمیم‌گیری/رفتار طراحی شده، در مرحله بررسی روایی محتوایی کیفی اصلاح و ۲ گویه آن حذف شد. برای بررسی روایی محتوایی کمی، نسبت روایی و شاخص روایی گویه-ها محاسبه شد که با توجه به مطلوب بودن مقادیر ذی ربط کلیه گویه ها در پرسشنامه باقی ماند. همچنین پس از انجام روایی صوری کیفی، مقادیر محاسبه شده برای میزان ضریب تاثیر هر یک از گویه‌ها (روایی صوری کمی) مطلوب تشخیص داده شده و در نهایت ابزار از نظر روایی محتوایی و صوری مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نیز نشان داد که پرسشنامه با ۵ عامل مجزا و ۳۴ گویه و پوشش ۶۴/۹۸٪ از پراکندگی داده ها از روایی سازه مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، پرسشنامه مورد نظر قابلیت استفاده برای سنجش سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان را دارد.

کلید واژه ها: سواد سلامت، سرطان پستان، طراحی پرسشنامه، روان‌سنجی

* نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه علوم پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروری
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۵۷
E-mail: moghaddamb@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

مقدمه

افزایش شیوع سرطان در سالهای اخیر و اثرات آن بر ابعاد مختلف جسمی- روانی و اجتماعی زندگی بشر سبب شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود [۱]. در ایران و بسیاری از کشورهای جهان سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان است [۲]. انتظار می‌رود که مبتلایان به سرطان پستان بیشترین بقا را در مقایسه با دیگر سرطان‌های شایع از جمله ریه، کولون و رکتوم داشته باشند [۳]. سرطان پستان در ایران۲۲/۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می دهد و شایع‌ترین سرطان درمیان زنان ایرانی است. میزان بروز و شیوع سرطان پستان در ایران به ترتیب ۲۲ و ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت زن بالای ۳۰ سال است [۴]. از شاخص‌هایی که به جرات می‌توان گفت در مداخلات پیشگیرانه از بیماری‌ها به ویژه سرطان پستان موثر است، سواد سلامت است. سواد سلامت، مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است که به شیوه‌های گوناگونی تعریف شده است. تعریف پر بسامد در مقالات عبارت است از: «سواد سلامت ظرفیت افراد برای به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات سلامت و خدمات اساسی مورد نیاز برای تصمیمات مناسب جهت مراقبت از سلامت است». بررسی تعاریف متعدد از سواد سلامت نشان داد که در مجموع، چند بعد برای سواد سلامت مورد توجه قرار گرفته است: «ظرفیت و توان دسترسی، فهم و درک، پردازش و ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار در خصوص اطلاعات (و خدمات) پزشکی و سلامت» [۵]. مطالعات نشان داده است بین سواد سلامت و پیامدهای نادرست سلامت، رابطه وجود دارد؛ برای مثال هرچه دانش در زمینه شرایط و موقعیت‌های بهداشتی، ضعیف‌تر باشد، استفاده از خدمات پیشگیری‌کننده نیز کمتر است [۵].به طور خاص سطح سواد سلامت ممکن است روی پیامدهای سرطان موثر باشد. بیماران جدید ممکن است اطلاعات فنی ناآشنا در مورد تشخیص‌شان را دریافت کنند. اغلب اوقات متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در انتخاب گزینه‌های درمانی پیچیده بیماران را دخیل می‌دانند [۶]. افراد با سواد سلامت محدود از توانایی برای کسب، پردازش و درک اطلاعات نوشتاری و کلامی مربوط به سرطان محروم هستند. همچنین این افراد ممکن است در دسترسی و حرکت به سمت سیستم مراقبتی مربوط به سرطان، تصمیم‌گیری مناسب مربوط به سلامت و عمل براساس اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی با محدودیت مواجه شوند [۷]. افراد مبتلا به سرطان به مهارت‌های کافی سواد سلامت نیاز دارند بطوریکه آنها ممکن است در مورد راه‌های پیچیده‌ی مراقبت از سرطان از جمله راهبردهای پیش‌گیری، گزینه‌های غربالگری، رژیم-های 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 [۸]. 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 [۹]. سواد سلامت کم همچنین ممکن است روی رضایت از مراقبت‌ها موثر باشد. برای مثال، Livaudais و همکاران [۱۰] دریافتندکه بیماران مبتلا به سرطان پستان با سواد سلامت کم از مسئولیت‌های تصمیم‌گیری‌شان نارضایتی دارند که این مسئولیت پذیری 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 [۱۱]. این داده‌ها ممکن است بیانگر ارتباط بین سواد سلامت کم، مشکلات در درک اطلاعات مربوط به سرطان و نارضایتی از پیامدها باشد [۱۲]. متاسفانه، حدود ۲۵٪ بیماران نمی‌توانند اطلاعات بهداشتی مکتوب و شفاهی لازم برای تصمیم‌گیری مناسب را کسب، پردازش و درک کنند، ۲۰٪ دیگر در سطح حاشیه‌ای عمل می‌کنند [۱۳]. وضعیت فعلی ارائه‌ی اطلاعات و چارچوب آن می‌تواند موانعی برای دسترسی و هدایت در سیستم بهداشت و درمان، درک اطلاعات مربوط به سرطان و تصمیم‌گیری در مورد درمان سرطان برای بیماران مبتلا به سرطان پستان با سواد سلامت کم باشد [۹، ۱۴] سواد سلامت برای بیماران مبتلا به سرطان پستان برای تصمیم‌گیری در زمینه‌ی مجموعه‌ای پیچیده از موضوعات مبتنی بر تشخیص و درمان در زمان ناراحتی جسمی و روحی مهم است [۱۵] . چندین ابزار جهت سنجش سواد سلامت عمومی در افراد وجود دارد که معروف‌ترین آنها شامل: ابزار تخمین سریع سواد بزرگسالان در زمینه پزشکی (REALM)، ابزار سنجش عملکردی سواد سلامت بزرگسالان (TOFHLA) و فرم کوتاه شده آن و همچنینNVS- ابزار جدیدترین علامت حیاتی (NVS) هستند. تنها ابزار استاندارد موجود در ایران تا زمان انجام مطالعه حاضر پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (Health Literacy for Iranian Adults- HELIA) بود [۱۶]. در زمینه ابزارهای اختصاصی سواد سلامت در سرطان چندین ابزار در دسترس است که شامل ارزیابی سواد سلامت در سرطان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

کولون [۱۷]، امتیاز سواد سرطان (دانش در مورد خطر ابتلا به سرطان عمومی، تشخیص و درمان و مقابله با سرطان در ارتباط است) [۱۸]، ابزار ارزیابی سواد سرطان (درک زنان از خطر شخصی و خانوادگی سرطان پستان و سرویکس) [۱۹] و ابزار ارزیابی سواد سلامت در غربالگری سرطان [۲۰] هستند. با توجه به میزان نسبتا بالای سرطان پستان در ایران، به نظر می‌رسد ارتقای سطح سواد سلامت افراد مبتلا بتوان در بهبود کیفیت زندگی و سلامتی این قشر سهیم بود. در این راستا برنامه‌ریزان امر سلامت و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی برای انجام مداخلات بهداشتی و آموزشی باید از میزان سطح سواد سلامت این افراد آگاه باشند. در حال حاضر در ایران ابزاری معتبر و پایا برای سنجش سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان موجود نیست لذا این پژوهش با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزار سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با هدف طراحی پرسشنامه اختصاصی سنجش سواد سلامت و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی آن در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. ابتدا گویه‌های پرسشنامه با توجه به تعاریف مختلف سواد سلامت در منابع و ابزارهای موجود در پنج حیطه خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی/قضاوت و تصمیم‌گیری/رفتار طراحی شد. برای بررسی روایی ابزار حاضر از ۳ شیوه بررسی روایی محتوایی، صوری، ساختاری (سازه) استفاده شد. ابتدا پرسشنامه برای انجام بررسی روایی محتوایی با رویکرد کیفی در اختیار ۱۲ نفر از متخصصان در رشته-های گوناگون در حوزه سلامت از جمله: آموزش بهداشت، پرستاری، مامایی و بهداشت باروری و متخصصان زنان که در حوزه سرطان پستان کار کرده‌اند قرار گرفت. در بررسی کیفی محتوا، پژوهشگران از متخصصان درخواست کردند تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات درجای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را در رابطه با هر گویه ارائه دهند. اصلاحات و تغییرات لازم مبتنی بر قضاوت و نظرات متخصصان اعمال شد. برای بررسی روائی محتوایی کمی دو شاخص نسبت روایی محتوا (Content Validity Rate-CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index-CVI) برای هر یک از گویه ها محاسبه شد. از جدول لاوشه، برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روایی محتوا، استفاده شد[۲۱]. جهت بررسی CVI، نیز میزان مشخص شده توسط Hyrkäs و همکاران (نمره ۰/۷۹ و بالاتر) برای پذیرش گویه ها مد نظر قرار گرفت [۲۲]. پس از نهایی شدن پیش‌نویس اولیه پرسشنامه، روایی صوری با استفاده از دو روش کیفی و کمی ارزیابی گردید. در روش کیفی از بیماران خواسته شد تا در مورد درجه دشواری، میزان تناسب و ابهام هریک از گویه‌ها اظهار نظر نمایند. جهت انجام روایی صوری با رویکرد کمی، میزان تأثیر(Impact Score-IS) هر یک از گویه‌ها محاسبه شده و نمره بالاتر از ۱/۵ برای حفظ گویه‌ها در نظر گرفته شد. در نهایت برای بررسی روایی ساختاری(تحلیل عاملی اکتشافی) پرسشنامه در اختیار ۲۲۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص ابتلا به سرطان پستان با عبور از معاینات و حضور در فرآیند درمان؛ داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ تمایل به همکاری. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: تکمیل ناقص پرسشنامه های و مخدوش ؛ عدم تمایل به ادامه همکاری در حین اجرای پرسشگری و یا پس از آن. در نهایت برای بررسی پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ برای هر حیطه و همچنین، کل پرسشنامه محاسبه شد. وفق منابع علمی ضریب آلفای بالاتر از ۰/۷ بدین معناست که پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است [۲۳].

یافته‌ها

پرسشنامه اولیه با ۳۶ گویه در پنج بعد خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری/رفتار طراحی شد. در مرحله بررسی روایی محتوایی تغییرات اصلاحی مربوط اعمال شده و ۲ گویه حذف شد. مقادیر محاسبه شده برای CVR با توجه به تعداد متخصصان (۸نفر) بر اساس جدول Lawshe (۰/۷۵ و بالاتر) مطلوب تشخیص داده شد. میزان عددی CVI گویه ها نیز بالاتر از ۰/۷۹ بود لذا کلیه گویه‌ها در پرسشنامه حفظ شد (جدول شماره۱). در مرحله روایی صوری با رویکرد کیفی توسط ۹ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان اصلاح خاصی مد نظر قرار نگرفت. در مرحله انجام روایی صوری با رویکرد کمی، «امتیاز تأثیر» هر یک از گویه‌ها در هر بعد بالاتر از ۱/۵ محاسبه شد، بنابراین همه گویه‌ها در این مرحله نیز حفظ شدند(جدول شماره۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

برای انجام تحلیلی عاملی مشخصات ۲۲۵ نفر از مخاطبان گردآوری شد. میانگین سنی زنان شرکت کننده ۴۸/۲۱ سال بوده است که ۷۸/۷٪ زنان مورد مطالعه متاهل و ساکن شهر بودند. ۶۹/۳ ٪ زنان تحصیلات دیپلم و کمتر و ۳۰/۶٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. در تحلیل عاملی اکتشافی۰/۸۷۹ =KMO و نتیجه آزمون کرویت بارتلت (Chi-Square= ۵۶۷۳/۳۶۱؛ P<۰/۰۰۱) نشان داد که داده‌های مورد نظر کفایت لازم را برای این تحلیل دارند. این نتیجه، نشانگر ارتباطی قابل مشاهده میان متغیرها بود، لذا امکان استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریمکس برای تعیین زیرمقیاس‌ها وجود داشت و داده‌های کل نمونه آماری در تحلیل آماری وارد شدند. گویه‌هایی مشمول یک عامل (حیطه) شدند که حداقل بار عاملی ۰/۵ یا بیشتر داشتند و از ملاک ارزش‌های ویژه بزرگتر از ۱ برخوردار بودند. در نهایت پرسشنامه‌ای ۳۴ گویه‌ای در ۵ حیطه خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی/قضاوت و تصمیم-گیری/رفتار شکل گرفت که در مجموع ۶۴/۹۸٪ از پراکندگی داده ها را تبیین کرد(جدول شماره۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که با توجه به اینکه ضریب آلفای کرونباخ هر یک از حطیه ها بالاتر از ۷/ ۰ بود پایایی ابزار نیز تایید شد (جدول شماره ۲).

جدول ۱: میانگین نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوا و ضریب تاثیر برای هریک از ابعاد

	CVR میانگین نسبت روایی	CVI میانگین شاخص روایی	میانگین ضریب تاثیرIS
خواندن	۰/۷۸۱	۰/۷۹	۳
دسترسی	۰/۷۳۷	۰/۷۸۱	۲/۶۰
درک و فهم	۰/۷۵۴	۰/۷۸۱	۲/۶۹
ارزیابی	۰/۷۵۴	۰/۸	۲/۲۷
تصمیم‌گیری/رفتار	۰/۷۴۱	۰/۸	۲/۹۵

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی و پایایی

	گویه ها	ارزیابی	خواندن	دسترسی	تصمیم/رفتار	فهم ودرک
۱	خواندن مطالب آموزشی فارسی درمورد سرطان پستان در کتابچه و جزوه‌های آموزشی	۰/۱۵۰	**۰/۸۵۲**	۰/۱۲۱	-۰/۰۳۵	۰/۲۴۹
۲	خواندن دستورات کتبی که گاهی کارکنان کادر پزشکی و بهداشتی در خصوص سرطان پستان به من می‌دهند	۰/۰۸۷	**۰/۸۶۹**	۰/۱۲۸	۵	۰/۱۸۶
۳	خواندن فرم رضایت نامه‌ی قبل از هر گونه اعمال جراحی و پزشکی	۰/۱۴۱	**۰/۸۶۱**	۰/۰۹۷	-۰/۰۱۸	۰/۱۶۱
۴	خواندن فرم‌های پزشکی مانند فرم پذیرش بیمار در بخش‌های درمانی (مانند شیمی‌درمانی وپرتو درمانی)	۰/۱۴۴	**۰/۸۴۷**	۰/۱۱۲	۰/۰۱۶	۰/۲۲۹
۵	دسترسی به اطلاعات مربوط به سرطان پستان از منابع نوشتاری مانند کتاب، کتابچه و جزوه‌های آموزشی	۰/۱۶۵	۰/۳۹۶	**۰/۵۱۲**	-۰/۱۱۷	۰/۱۳۸
۶	دسترسی به اطلاعات مربوط به عوارض شیمی درمانی، هورمون درمانی، پرتو درمانی، جراحی و غیره از منابع مختلف.	۰/۲۳۹	۰/۰۹۰	**۰/۶۶۲**	۰/۰۵۱	۰/۲۹۸
۷	دسترسی به اطلاعات در مورد مراقبت‌های مربوط به درمان مانند رژیم غذایی سالم، عدم مصرف دخانیات، فعالیت بدنی و غیره از منابع مختلف	۰/۰۹۹	۰/۰۵۴	**۰/۸۱۱**	۰/۰۶۲	۰/۲۲۴
۸	دسترسی به اطلاعات مختلف مربوط به معاینات پی‌گیری پس از شیمی درمانی، هورمون درمانی، پرتو درمانی، جراحی و غیره از منابع مختلف	-۰/۰۳۹	۰/۰۴۸	**۰/۷۰۱**	۰/۱۱۳	۰/۳۹۸
۹	دسترسی به اطلاعات مربوط به تغذیه‌ی سالم و مزایای آن از منابع مختلف	۰/۲۱۲	۰/۱۰۳	**۰/۷۹۳**	۰/۰۸۵	۰/۰۷۸
۱۰	دسترسی به اطلاعات مربوط به مصرف دخانیات و مضرات آن از منابع مختلف	۰/۱۲۲	۰/۰۷۶	**۰/۶۲۷**	۰/۰۷۸	۰/۱۷۱
۱۱	دسترسی به اطلاعات مربوط به عمل بازسازی پستان پس از جراحی برداشتن پستان از منابع مختلف	۰/۲۹۱	۰/۰۸۴	**۰/۶۵۰**	-۰/۰۸۱	۰/۱۰۳
۱۲	فهم و درک اطلاعات مربوط به سرطان پستان از منابع نوشتاری مانند کتاب، کتابچه و جزوه‌های آموزشی	۰/۱۹۲	۰/۳۶۱	۰/۲۰۹	۰/۰۳۲	**۰/۶۴۰**
۱۳	فهم و درک اطلاعات مربوط به سرطان پستان از رادیو و تلویزیون	۰/۲۶۱	۰/۰۳۹	۰/۱۰۸	۰/۱۸۰	**۰/۶۴۳**
۱۴	فهم و درک اطلاعات مربوط به روش‌های درمانی مانند جراحی و دارودرمانی از منابع نوشتاری مانند کتاب، کتابچه کتابچه و جزوه‌های آموزشی	۰/۱۸۸	۰/۳۷۲	۰/۲۵۵	۰/۰۳۱	**۰/۶۵۸**
۱۵	فهم و درک اطلاعات مربوط به عوارض درمانی (شیمی دردرمانی، هورمون درمانی،	۰/۱۵۶	۰/۱۷۶	۰/۱۶۵	۰/۰۹۹	**۰/۸۱۲**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

	پرتو درمانی، جراحی و غیره) از منابع مختلف				
۱۶	فهم و درک اطلاعات در مورد مراقبت‌های مربوط به درمان مانند رژیم غذایی سالم، عدم مصرف دخانیات، فعالیت بدنی و غیره از منابع مختلف	۰/۱۷۲	۰/۱۰۰	۰/۲۰۷	۰/۰۶۶	**۰/۸۶۵**
۱۷	فهم و درک اطلاعات مربوط به معاینات پی‌گیری پس از شیمی درمانی، هورمون درمانی، پرتو درمانی، جراحی و غیره از منابع مختلف	۰/۰۵۲	۰/۰۶۲	۰/۲۱۸	۰/۰۶۲	**۰/۸۲۹**
۱۸	فهم و درک اطلاعات مربوط به تغذیه‌ی سالم و مزایای آن از منابع مختلف	۰/۲۱۵	۰/۱۰۴	۰/۱۶۱	۰/۰۴۳	**۰/۸۶۳**
۱۹	فهم و درک اطلاعات مربوط به مصرف دخانیات و مضرات آن از منابع مختلف	۰/۱۲۶	۰/۲۰۸	۰/۱۳۷	۰/۰۳۰	**۰/۷۸۵**
۲۰	فهم و درک اطلاعات مربوط به عمل بازسازی پستان پس از جراحی برداشتن پستان از منابع مختلف	۰/۲۱۴	۰/۱۹۷	۰/۳۸۸	-۰/۰۲۷	**۰/۵۰۵**
۲۱	ارزیابی درستی اطلاعات رادیو، تلویزیون در مورد سرطان پستان	**۰/۷۶۴**	۰/۱۷۲	۰/۲۲۰	۰/۱۲۱	۰/۲۱۶
۲۲	ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط دوستان یا بستگانم در مورد سرطان پستان و سلامتی‌ام	**۰/۷۲۰**	۰/۱۵۲	۰/۲۵۹	-۰/۰۳۴	۰/۲۲۸
۲۳	ارزیابی درستی اطلاعات در مورد عوامل پیشگیری کننده سرطان پستان	**۰/۷۳۶**	۰/۱۵۵	۰/۲۸۶	۰/۰۲۸	۰/۳۳۹
۲۴	ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط پزشک در مورد سیر و پیشرفت یا بهبود بیماری	**۰/۷۸۳**	۰/۱۰۰	۰/۱۶۹	۰/۱۷۶	۰/۱۸۴
۲۵	ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط پزشک در مورد مزایا و مضرات روش‌های درمانی مختلف (جراحی،پرتو درمانی، شیمی درمانی، هورمون در مانی و...)	**۰/۷۸۴**	۰/۱۰۹	۰/۱۶۰	۰/۰۹۹	۰/۳۰۶
۲۶	برای پی‌گیری بیماری‌ام طبق دستور پزشک ماموگرافی انجام می‌دهم.	۰/۲۰۹	-۰/۰۸۴	۰/۰۰۹	**۰/۶۰۲**	۰/۰۸۸
۲۷	اگر پزشک دارویی تجویز کند، طبق دستور آن را استفاده می‌کنم.	-۰/۰۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۴۶	**۰/۶۳۵**	۰/۰۴۰
۲۸	از از مصرف دخانیات پرهیز می‌کنم.	-۰/۰۳۰	-۰/۰۱۷	-۰/۰۶۴	**۰/۷۸۰**	-۰/۰۱۳
۲۹	اصول تغذیه‌ای را طبق توصیه‌های تغذیه‌ای تیم درمانی (پزشک، متخصص تغذیه و ...) رعایت می‌کنم.	۰/۲۴۴	۰/۱۰۱	۰/۰۲۴	**۰/۳۴۴**	-۰/۱۱۲
۳۰	با مشاهده‌ی هر نوع خونریزی و ترشح از نوک پستان به پزشک مراجعه می‌کنم.	۰/۰۷۶	-۰/۰۲۰	۰/۰۴۶	**۰/۸۸۶**	۰/۰۸۰
۳۱	با مشاهده‌ی درد پستان به پزشک مراجعه می‌کنم.	۰/۰۵۶	-۰/۰۳۴	۰/۰۱۴	**۰/۸۳۳**	۰/۱۰۴
۳۲	با مشاهده‌ی هر نوع تغییر در بافت پستان به پزشک مراجعه مراجعه می‌کنم.	۰/۰۹۸	-۰/۰۵۱	۰/۰۳۲	**۰/۸۶۰**	۰/۱۲۲
۳۳	توصیه پزشک متخصص خود را مبنی بر انجام شیمی درمانی، رادیوتراپی و سایر درمان‌ها انجام می‌دهم.	-۰/۰۰۲	۰/۰۱۹	۰/۰۶۶	**۰/۷۴۴**	۰/۰۵۶
۳۴	اگر پزشک برای پیش‌بینی گسترش بیماری‌ام درخواست انجام یکی از انواع تصویر برداری را دهد آن را انجام می‌دهم.	-۰/۰۵۲	۰/۰۷۴	۰/۰۳۹	**۰/۶۵۷**	۰/۰۳۳
	KMO					**۰/۸۷۹**
	آزمون بارتلت					**۵۶۷۳/۳۶۱**
	پوشش پراکندگی داده ها توسط هر یک از ابعاد	**۶/۵۹۵**	**۳۱/۹۵۳**	**۱۳/۹۵۴**	**۵/۳۶۹**	**۷/۱۰۹**
	پوشش واریانس تغییرات مجموع					**۶۴/۹۸۰**
	ضریب آلفای کرونباخ	**۰/۹۰۴**	**۰/۹۲۹**	**۰/۸۵۹**	**۰/۸۳۴**	**۰/۹۳۰**

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. در بررسی متون صورت گرفته توسط محقق مشخص گردید مطالعاتی در ایران و جهان در خصوص طراحی ابزار سواد سلامت صورت گرفته است. مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۴ توسط طاووسی و همکاران با هدف مرور بر متون پژوهشی جهان پیرامون ابزارهای سنجش سواد سلامت از سال ۱۹۹۳ تا پایان سال ۲۰۱۲ میلادی انجام شد و در نهایت ۲۳ ابزار اصلی سنجش سواد سلامت شناسایی شد [۲۴]. برخی از این ابزارها اختصاصی بیماری‌های خاص مانند دیابت، HIV، فشارخون و ... هستند و برخی ابزار تحت عنوان ابزار ارزیابی سواد سرطان کولون، امتیاز سواد سرطان، ابزار ارزیابی سواد سرطان و ابزار سواد سلامت در غربالگری سرطان، سنجش سواد در زمینه سرطان را برعهده دارند اما محقق در بررسی‌های خود تا زمان انجام پژوهش موفق به دستیابی ابزاری در این زمینه نگردید، لذا مطالعه حاضر جهت طراحی و روانسنجی ابزاری برای سنجش سواد سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. برای طراحی و ساختار ابزار این مطالعه از پرسشنامه‌های موجود از جمله پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA) الهام گرفته شد. HELIA جهت سنجش سلامت جمعیت عمومی ۱۸ تا ۶۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

سال ایرانی ساکن شهرها و متناسب با خصوصیات فرهنگی اجتماعی ایران تدوین شده است و تقریبا تمامی ابعاد سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) را پوشش می‌دهد [۱۶]. از حیطه‌های ابزار فوق در ابزار مطالعه حاضر جهت سنجش سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان استفاده شده است. ابزار دیگری اخیرا توسط قنبری و همکاران تحت عنوان ابزار ارزیابی سواد سلامت در نوجوانان (Health - HELMA Literacy Measure for Adolescents) طراحی شده است که سواد سلامت نوجوانان ۱۸-۱۵ ساله را در سطوح مختلف عملکردی، تعاملی و انتقادی می‌سنجد. پرسشنامه نهایی پس از طی کردن مراحل روایی و پایایی شامل ۴۴ گویه در ۸ حیطه دسترسی، خواندن، درک، ارزیابی، استفاده، ارتباطات، خودکارآمدی و شمارش بود [۲۵]. این پرسشنامه مانند پرسشنامه در مطالعه حاضر فقط در قشر خاصی از جمعیت قابل استفاده بوده و ۴ حیطه اول آن با پرسشنامه مطالعه حاضر همخوانی دارد. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان از این ابزار برای سنجش سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده نمود و نتایج حاصل، می تواند دستمایه اقدامات لازم جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی توسط مدیران و برنامه‌ریزان نظام سلامت قرارگیرد. به طور کلی هرچند اعضای تیم تحقیق بر این باورند که ابزار حاضر به عنوان اولین ابزار با گذراندن نسبتا دقیق همه مراحل روان‌سنجی، ابزاری مناسب و کارآمد برای بررسی سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان محسوب می‌شود اما نمی‌توان ادعا نمود که کامل و بی‌نقص است و برای این که این ابزار به صورت گسترده و با اطمینان قابل قبول استفاده شود، نیاز است در قالب مطالعات متوالی در مناطق مختلف کشور و جوامع آماری متفاوت بکار گرفته شود.

سهم نویسندگان

سهیلا خلیلی پایین دزایی: اجرای مطالعه و نگارش مقاله
محمود طاووسی: مشاوره آماری و مشارکت در نگارش مقاله
لیدا مقدم بنائم: نظارت علمی در اجرای مطالعه و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکاری صمیمانه مسئولان و کارشناسان محترم پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی (مرکز تحقیقات سرطان پستان) تشکر و قدردانی به عمل آورده و از درگاه ایرد منان برای روح شادروان دکتر امیر معتمدی، عضو فقید هیأت علمی پژوهشکده فوق، علو درجات را طلب نمایند.

منابع

1. Pourkiani M, Hazrati M, Abbaszadeh A, Jafari P, Sadeghi M, Dezhbakhsh T, Mohammadianpanah M. Does a rehabilitation program improve quality of life in breast cancer patients? Payesh 2010; 9: 61-68
2. Heravikarimovi M, Pourdehqan M, jadidmilani M, Foroutan Sk, Aieen F. The effect of group counseling on sexual health of breast cancer survivors. Scientific Journal of Forensic Medicine 2006: 11: 20 -206
3. Turner J, Hayes S, Reul-Hirche H. Improving the physical status and quality of life of women treated for breast cancer: a pilot study of a structured exercise intervention. Journal of surgical oncology 2004; 86: 141-146
4. Aghabarari M, Ahmadi F, Mohammadi I, Hajizadeh E, Varvani F. Physical, emotional and social dimension of quality of life among breast cancer women under chemotherapy. Iranian Journal of NURSING Research 2007; 1: 55-65
5. Tavousi M, Ebadi M, Azin A, Shakerinejad Gh, Hashemi A, Fattahi E, Montazeri A. Dfeinitions of health literacy: A review of the literatere. Payesh 2014; 13: 119-124
6. Busch E.L, Martin CH, DeWalt D, Sandler R. Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. Cancer Control 2015; 22: 95-101
7. Healthy people 2010: understanding and improving health. [available at: http://www.healthypeople.gov/2010/document/pdf/uih/2010uih.pdf 2017]
8. Koay K, Schofield P, Gough K, Buchbinder R, Rischin D, Ball D, Corry J, Osborne R, Jefford M. Suboptimal health literacy in patients with lung cancer or head and neck cancer. Supportive Care in Cancer 2013; 21: 2237-2245
9. Davis T.C, Williams MV, Marin E, Parker R, Glass J. Health literacy and cancer communication. CA: A cancer Journal for Clinicians 2002; 52: 134-149
10. Livaudais J.C, Franco R, Fei K, Bickell N. Breast cancer treatment decision-making: are we asking too much of patients? Journal of General Internal Medicine 2013; 28: 630-636
11. DeWalt D.A, Berkman N D, Sheridan S, Lohr K N, Pignone M P. Literacy and health outcomes.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

Journal of General Internal Medicine 2004; 19: 1228-1239
12. Hart T.L, Blacker S, Panjwani A, Torbit L, Evans M. Development of multimedia informational tools for breast cancer patients with low levels of health literacy. Patient Education and Counseling 2015; 98: 370-377
13. Paasche-Orlow M.K, Parker R M, Gazmararian J M, Nielsen-Bohlman L T, Rudd R R. The prevalence of limited health literacy. Journal of General Internal Medicine 2005; 20: 175-184
14. Manning, D and Dickens C, Health literacy: more choice, but do cancer patients have the skills to decide? European Journal of Cancer Care 2006; 15: 448-452
15. Dumenci L, Matsuyama R, Riddle D L, Cartwright L A, Perera R A, Chung H, Siminoff L A. Measurement of cancer health literacy and identification of patients with limited cancer health literacy. Journal of health communication 2014; 19: 205-224
16. Montazeri A, Tavousi A, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimagham Sh, Solimanian A, Sarbandi F, Motamedi A. Health Literacy For Iranian Adults (HELIA): Development and Psychometric Properties. Payesh 2014; 13: 589-599
17. Pendlimari R, Holubar S D, Hassinger J P, Cima R R. Assessment of colon cancer literacy in screening colonoscopy patients: A validation study. Journal of Surgical Research 2012; 175: 221-226
18. Diviani N and Schulz PJ, First insights on the validity of the concept of Cancer Literacy: A test in a sample of Ticino (Switzerland) residents. Patient Education and Counseling 2012; 87: 152-159
19. Williams K, Reckase M, Rivera-Vasquez O. Toward the development of cancer literacy assessment tools. Journal Michigan Public Health 2008; 2: 21-31
20. Han H.-R, Huh B, Kim M T, Kim J, Nguyen T. Development and validation of the assessment of health literacy in breast and cervical cancer screening. Journal of health communication 2014; 19: 267-284
21. Lawshe C.H. A quantitative approach to content validity1. Personnel Psychology 1975; 28: 563-575
22. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. International Journal of Nursing Studies 2003; 40: 619-625
25. Bartlett M S. A note on the multiplying factors for various χ^2 approximations. Journal of the Royal Statistical Society 1954; 16: 296-298
24. Tavousi M. et al, health literacy assessment tools: a systematic review. 1394. Payesh Journal 14: 485-496
25. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and Psychometric Properties. PloS one 2016; 11: 149-202

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]

ABSTRACT

Health Literacy for women with breast cancer (HELBA): development and psychometric properties

Soheila Khalili[1], Mahmoud Tavousi [2], Lida Moghaddam Banaem [1*]

1. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2017; 3: 359-366
Accepted for publication: 13 May 2017
[EPub a head of print-15 May 2017]

Objective (s): Breast cancer is the most common cancer among women worldwide. This study was performed to design and assess the psychometric characteristics of a health literacy instrument for breast cancer patients.
Methods: According to existing health literacy measures, a primary questionnaire in five domains of reading, access, understanding, assessment and decision-making was designed. The qualitative and quantitative content validity of the questionnaire were evaluated with the relevant experts and after the necessary modifications, content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR) were calculated. Qualitative and quantitative face validity of the questionnaire were evaluated by a number of patients and according to their views, revisions were made and the impact factor (Impact Score- IS) were calculated for each of the items. Next, the questionnaire was completed by 225 women with breast cancer and in order to assess construct validity, exploratory factor analysis was performed. Finally, the reliability was tested by Cronbach's alpha.
Results : A 36-item questionnaire in five domains of reading, access, understanding, assessment and decision-making/behavior was designed. In the qualitative content validity, 2 items were removed and necessary corrections were made for other items. The CVI and CVR of the items were calculated. All items achieved the optimum values and were maintained in the final version of the questionnaire. Also after qualitative face validity, impact factors were calculated for each items and they were all at optimal levels. The results of the exploratory factor analysis showed that the breast cancer health literacy containing 34 items and five subscales accounted for 64.9% of variance observed.
Conclusion : The breast cancer health literacy (HELBA) is a valid measure and now can be used to assess health literacy in women with breast cancer.

Keywords: health literacy, breast cancer, questionnaire design, psychometric properties,

[*] Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 82883857
E-mail: moghaddamb@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.9.0]