

## طراحی و روان سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال)

علی منتظری<sup>۱\*</sup>، محمود طاووسی<sup>۲</sup>، فاطمه رخشانی<sup>۳</sup>، سید علی آذین<sup>۲</sup>، کتابون جهانگیری<sup>۴</sup>، مهدی عبادی<sup>۲</sup>، شهره نادری مقام<sup>۵</sup>، آتوسا سلیمانیان<sup>۶</sup>، فاطمه سربندی<sup>۶</sup>، امیر معتمدی<sup>۲</sup>، محمد مهدی نقیبی سیستانی<sup>۷</sup>

۱. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیبها و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۵. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۷. بخش سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

فصلنامه پایش

سال سیزدهم شماره پنجم مهر - آبان ۱۳۹۳ صص ۵۸۹-۶۰۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۶/۱۸

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۲ شهریور ۹۳

### چکیده

سواد سلامت، ظرفیتی فردی و اجتماعی برای دسترسی، فهم، ارزیابی اطلاعات و خدمات سلامت و بهره‌مندی بهینه از آن برای ارتقای سلامت است. به رغم وجود ابزار و مقیاس‌های متعدد برای سنجش سواد سلامت و انجام بررسی‌های ذی ربط در این زمینه، هنوز مقیاس قابل‌تعمیمی برای استفاده جوامع گوناگون ارائه نگردیده و در کشور ما نیز به رغم انجام معدود مطالعات مرتبط، ابزار مناسبی برای این منظور تدوین نگردیده است. این مطالعه تلاشی بود برای طراحی و روان سنجی ابزاری جهت سنجش سلامت جمعیت عمومی ۱۸ تا ۶۵ سال ایرانی ساکن شهرها که متناسب با خصوصیات فرهنگی - اجتماعی ایران تدوین شده تا در سایر مطالعات مورد استفاده قرار گیرد. در این پژوهش، پس از بررسی اسناد مختلف علمی در خصوص سواد سلامت، تعاریف مربوط برای تدوین چارچوب مفهومی ابزار مشخص شد و با توجه به اولویت‌های حوزه سلامت در کشور و نیز برخی اطلاعات مهم عمومی مربوط به سلامت، بانک سوالات فراهم شد. سپس در موضوعات فوق‌الذکر گویه‌های متعدد مبتنی بر مفاهیم دریافتی در ابعاد سواد سلامت شامل دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و به کارگیری اطلاعات سلامت با استفاده از ابزارهای موجود و نیز نشست با متخصصان طراحی شد (۶۶ گویه). روایی محتوایی کیفی ابزار توسط ۱۵ نفر از متخصصان رشته‌های گوناگون سلامت مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات توصیه شده لازم اعمال شد. این ابزار با ۴۷ سوال نهایی شده و پس از جمع‌آوری اطلاعات، از ۳۳۶ نفر که به صورت تصادفی از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شده بودند، روایی سازه (با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی) و پایایی (با محاسبه ضریب همبستگی درونی) آن ارزیابی شد. نتایج نهایی تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه مذکور با ۳۳ گویه در ۵ حیطه از روایی سازه مطلوب برخوردار است، که مجموعاً ۵۳/۲٪ از تغییرات مشاهده شده را توضیح می‌دادند. میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها در سازه‌های ذی ربط نیز قابل قبول بوده (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) و از این حیث پایایی پرسشنامه نیز تأیید شد. یافته‌های این مطالعه قابلیت ابزار یاد شده برای سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران را نشان داد.

**کلیدواژه‌ها:** سواد سلامت، بزرگسالان، ایران، جمعیت شهری

\* نویسنده پاسخگو: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، جهاد دانشگاهی

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۸۰۸۰۴

E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

بنا به تعریف، سواد سلامت عبارت از میزان ظرفیت فرد برای کسب، درک و تفسیر، اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم گیری متناسب لازم است [۱]. سواد سلامت، شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها وضعیت‌های مربوط به سلامت که لزوماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی‌گردد [۲]. سواد سلامت ناکافی با وضعیت سلامت فردی در حد ضعیف‌تر، استفاده نامناسب از داروها و عدم پیروی از دستورهای پزشک، کنترل ضعیف‌تر قند خون و افزایش شیوع گزارش فردی از مشکلاتی که از کنترل ضعیف ناشی می‌شوند، دانش بهداشتی کمتر، مشارکت کمتر در تصمیم گیری در خصوص درمان، بیان کمتر نگرانی‌های سلامت و ارتباط بدتر با پزشکان همراه است؛ همچنین این ادعا وجود دارد که افراد دارای مهارت‌های ضعیف سواد سلامت درباره سلامت کمتر آگاه اند، کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می‌کنند، کنترل بیماری‌های مزمن در آنها بدتر است، عملکرد بهداشت جسمی و روانی ضعیف‌تری دارند و میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آنها بیشتر دیده می‌شود [۳]. هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است [۴]. بر این اساس سازمان سلامت جهان در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده که انجمنی متشکل از تمامی افراد متأثر از این امر جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی، در خصوص ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف ایجاد شود [۵]. گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است [۶]. طبق مطالعات مرکز راهبردهای مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند و بنابر این وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند [۷]، میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن‌ها بیشتر است [۸، ۹]، در مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف عمل می‌کنند [۱۰]، مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند [۱۱] و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند [۱۲].

با توجه به پیشینه ذکر شده، ابزارهای متفاوتی نیز تا کنون برای سنجش سواد سلامت در نقاط مختلف دنیا طراحی و به کار گرفته شده است که از جمله اهم آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ابزار تخمین سریع سواد بزرگسالان در زمینه پزشکی (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM):

REALM ابزار شناسایی خواندن و بررسی توان فردی برای تلفظ ۶۶ کلمه مربوط به حوزه سلامت شامل کلمات پزشکی و کلمات غیر حرفه‌ای برای بخش‌های بدن و بیماری استخراچ شده از یک پیمایش است. این کلمات از نظر سختی به صورت صعودی قرار گرفته اند. از بیمار خواسته می‌شود که کلمات را بلند بخواند اگر او هنگام خواندن ۵ ثانیه روی کلمه مکث کند، آزماینده او را به واژه بعدی راهنمایی می‌کند. بیمار در فرصتی دوباره اجازه رویت کلمات باقی مانده برای خواندن می‌یابد و سپس آزمون متوقف می‌شود. آزمون بین ۳ تا ۵ دقیقه (و به روایتی ۲ تا ۳ دقیقه) طول می‌کشد. درستی و نادرستی تلفظ توسط یک کارشناس و با استفاده از یک فرهنگ تلفظ لغات انجام می‌شود. این ابزار با دیگر ابزارهای عمومی سنجش سواد سلامت ارتباط خوبی داشته است. کارکرد REALM ارزیابی توانایی تلفظ اصطلاحات رایج پزشکی و جسمانی است و دامنه‌ای جدید برای همکاری متخصصان سلامت و زبان شناسان ایجاد نموده است. تخمین سریع پزشکی بزرگسالان یک آزمون مهارت خواندن است که در آن واژه‌هایی که بیماران در اماکن پزشکی با آن‌ها سروکار دارند، به کار می‌رود. بیماران با صدای بلند آن‌ها را می‌خوانند و مصاحبه کننده‌ها صداها را ضبط می‌کنند تا صحت یا سقم آن را ارزیابی کنند. مشارکت کنندگان شناختی از معانی واژه‌ها ندارند. این ابزار در واقع آزمون بازشناسی کلمات به زبان انگلیسی است و می‌تواند به عنوان ابزاری کوتاه در زمینه غربالگری سواد در مراکز بهداشتی - درمانی به کار رود. شایان ذکر است نسخه انگلیسی REALM می‌تواند به عنوان آزمونی خام در زمینه سنجش سواد سلامت افراد دارای مهارت‌های بیشتر زبان انگلیسی مورد استفاده قرار گرفته، و برای استفاده به عنوان ابزار غربالگری سواد سلامت و نیز تحقیقات روزانه در کارهای بالینی در کشور انگلستان، از نظر صورت، معیار و ساختار معتبر باشد. این ابزار دارای انواع مختلفی است [۱۳].

- ابزار «سنجش عملکردی سواد سلامت بزرگسالان» (The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA):

را کامل می‌کند انتخاب کنند. در فرم کوتاه، ابتدا از دو عبارت مشخص استفاده می‌شود. برای هر دو آزمون TOFHLA و S-TOFHLA برای ارزیابی سواد کمی بیماران مانند پایبندی به دستورالعمل مصرف داروها، برنامه ملاقات با پزشک، فرم پایش قند خون و فشار خون از فرم‌های بیمارستانی و نسخه‌ها استفاده می‌شود. نشان داده شده که این دو آزمون در سنجش عملکرد سواد سلامت روا و پایا هستند. در مجموع، استفاده از این ابزارها به تحقیق در محل‌های ارائه خدمات سلامت محدود می‌شود و در حال حاضر به دو زبان انگلیسی و اسپانیایی در دسترس هستند [۱۵].

ابزار «جدیدترین علامت حیاتی» (The Newest Vital Sign (NVS) - این ابزار ابزاری پایا و مرتبط با TOFHLA است. Barry D Weiss و همکاران در مطالعه خود، طراحی ابزار غربالگری سریع و دقیق برای سنجش سواد محدود که به دو زبان انگلیسی و اسپانیایی در دسترس باشد را هدف قرار دادند. با این منظور، گویه‌های نامزد برای استفاده در ابزار جدید را مشخص نموده و از ابزار TOFHLA برای مقایسه در بیماران انگلیسی و اسپانیایی زبان استفاده کردند. ثبات درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ و روایی ملاکی با ارزیابی ارتباط گویه‌ها با نمرات حاصل از TOFHLA بررسی شده است. NVS به عنوان آزمون سریع غربالگری با موضوع سواد محدود، در مراکز مراقبت اولیه، مناسب به نظر می‌رسد. در این ابزار، بیماران ضمن خواندن سناریوهای مورد نظر، توانایی خود را در استفاده از اطلاعات، با پاسخ دادن به پرسش‌های مطرح شده در مورد سناریوها نشان می‌دهند. همچنین نمره هر پاسخ دهنده بر اساس صحیح یا ناصحیح بودن پاسخ‌هایش با توجه به کلیدی که در اختیار مصاحبه‌گر قرار دارد، مشخص می‌شود. پنج سناریوی به کار رفته در ابزار اصلی، عبارتند از: دستورات دارویی موجود در یک نسخه مربوط به درمان سردرد، فرم رضایت برای انجام آنژیوگرافی عروق کرونر، دستورات خود مراقبتی در مورد نارسایی قلبی، برچسب تغذیه‌ای مربوط به یک ظرف بستنی، دستورات دارویی آسم شامل کاهش تدریجی دوز استروئید. سناریوهای مذکور، بخش‌های متفاوتی از توانایی و مهارت سواد را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، به عنوان مثال، برخورد با فرم دستورات مربوط به آنژیوگرافی و نیز دستورات خود مراقبتی در نارسایی قلب، نیاز به توانایی درک مفهومی بالاتر و بررسی برچسب غذایی، نیاز به مهارت عددی بیشتری دارند. در مجموع، این ۵ سناریو، ۲۱ پرسش را شامل می‌شوند (۳ تا ۶ پرسش برای هر سناریو) در نسخه کوتاه شده ابزار

Parker و همکاران در مطالعه خود، طراحی ابزاری پایا و روا برای سنجش سواد سلامت عملکردی در بیماران را هدف قرار دادند. ابزار TOFHLA (انگلیسی) برای آزمون مفاهیم حقیقی بیمارستانی طراحی و به کار گرفته شده است. در این ابزار، ۵۰ گویه مربوط به درک مفاهیم کلمات در هنگام خواندن و ۱۷ گویه مربوط به آزمون توانایی درک شمارشی است و تکمیل آن نیاز به ۲۲ دقیقه زمان دارد. نسخه اسپانیایی (TOFHLA-S) نیز مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت [۱۴].

نسخه کوتاه شده TOFHLA تحت عنوان ابزار «آزمون کوتاه سواد عملکردی» (S-TOFHLA) برای اندازه‌گیری توانایی بیماران در خواندن و درک مفاهیم مرتبط با سلامت است. مطالعه Baker و همکاران با هدف طراحی نسخه خلاصه شده‌ای از آزمون سواد سلامت عملکردی در بزرگسالان (TOFHLA) برای اندازه‌گیری توانایی بیماران در خواندن و درک مفاهیم مرتبط با سلامت انجام شد. این ابزار اصلی (TOFHLA) از ۱۷ گویه عددی و ۳ حیطه مفهومی به ۴ گویه شمارشی و ۲ حیطه مفهومی در ابزار جدید (S-TOFHLA) و زمان تکمیل از ۲۲ دقیقه به ۱۲ دقیقه کاهش یافت. مطالعات نشان داده است که S-TOFHLA ابزاری عملی برای سنجش سواد سلامت عملکردی است که می‌تواند از سوی آموزش دهندگان سلامت برای تعیین افرادی که برای رسیدن به اهداف یادگیری نیاز به کمک ویژه دارند، مورد استفاده قرار گیرد. TOFHLA و S-TOFHLA آزمون سواد سلامت کاربردی در بزرگسالان، یکی از مقیاس‌های سنجش سواد سلامت در بزرگسالان است که شامل بخش‌های خواندن و فهمیدن چگونگی آمادگی برای انجام رادیوگرافی از جهاز هاضمه فوقانی است. کاربرد این آزمون در سنجش توانایی خواندن و درک مفاهیم مرتبط با سلامت است و در پژوهش‌های سلامت محور، کاربرد فراوانی دارد. در واقع، این آزمون برای ارزیابی یک ارزیابی گسترده از عملکرد سواد سلامت در بزرگسالان طراحی شده و S-TOFHLA فرم کوتاه شده آن است. با استفاده از این دو آزمون، میزان درک مطلب و سواد کمی سلامت فرد قابل محاسبه است. این ابزار از سه متن نوشتاری برای ارزیابی درک مفاهیم استفاده می‌کند که عبارتند از: «دستورالعمل آماده‌سازی دستگاه گوارش فوقانی برای تصویربرداری»، «درخواست فرم مسئولیت‌ها و حقوق بیمار از بخش مورد نظر»، «فرم استاندارد رضایت بیمار». در هر کدام از این متون، ۵ کلمه حذف شده است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود، مناسب‌ترین کلمه‌ای که متن

ابزار در نظر گرفته شد. با تشکیل جلسات متعدد کارشناسی با حضور متخصصان آموزش سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، روانپزشکی، سلامت دهان و دندان، پزشکی اجتماعی و غیره لیست سؤالات نهایی از میان بیش از ۴۰۰ سؤال جمع آوری شده با تغییرات لازم برای ابزار انتخاب گردید. رویکرد تیم تحقیق برای تولید پرسشنامه سنجش سواد سلامت، تولید ابزاری بود که ضمن داشتن ساختاری یکنواخت و یکدست و مشتمل بر ابعاد گوناگون سواد سلامت، با داشتن سؤالات چند گزینه‌ای، کاربردی آسان داشته و در شرایط گوناگون زمانی، بتوان از آن سطح سواد سلامت را در جمعیت عمومی کشور، بررسی نمود. تعاریف سواد سلامت غالباً دارای سه بعد اصلی دسترسی، فهم و استفاده از اطلاعات سلامت بود؛ که با در نظر گرفتن اطلاعات منابع دیگر دو بعد مهارت خواندن و ارزیابی نیز به آن‌ها اضافه شد.

- بررسی روایی و پایایی پرسشنامه پس از تهیه نسخه نهایی:

۱- روایی محتوایی کیفی: این روایی یک بازننگری جامع توسط گروهی از خبرگان است تا مشخص کنند انواع گویه‌های موجود در پرسشنامه، تمامی جوانب رفتاری یا رفتارهایی که قرار است اندازه‌گیری شود را پوشش داده‌اند یا خیر [۱۸]. در این راستا پرسشنامه برای انجام بررسی روایی محتوایی کیفی در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان در رشته‌های گوناگون در حوزه سلامت از جمله مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پزشکی اجتماعی، سلامت مادر و کودک، سلامت روان، آموزش بهداشت، پزشکی عمومی، سلامت همگانی و غیره قرار گرفته و نظرات اصلاحی ایشان پس از بررسی در تیم کارشناسی در پرسشنامه اعمال شد.

۲- روایی صوری کیفی: در مرحله بعد، پرسشنامه‌ها به صورت شرکت در جلسه حضوری توسط تعدادی (۱۰ نفر) از شهروندان بررسی شده و تذکرات ایشان در تیم کارشناسی مورد بررسی و در نسخه نهایی منظور شد.

۳- روایی سازه: پرسشنامه در یک مطالعه مقطعی برای بررسی روایی سازه مورد آزمون قرار گرفت. تعداد نمونه بر اساس منابع معتبر علمی برای تحلیل عاملی [۲۰، ۱۹]، تعیین شده و پرسشنامه در این مرحله با تحلیل عاملی اکتشافی (با استفاده از نرم افزار SPSS) مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه، از دو آزمون ابتدایی برای بررسی تناسب داده‌ها جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. آزمون اول بررسی کفایت نمونه‌گیری کایزر-میر-اولکین (KMO) بود که میزان آن بین صفر تا یک متغیر

اصلی (NVS)، تنها یک سناریو (برچسب تغذیه‌ای) با شش پرسش، به کار رفته است، و تکمیل آن تنها ۳ دقیقه زمان نیاز دارد. این آزمون در سنجش سواد سلامت تغذیه‌ای کاربرد دارد. برای اجرا به فرد، یک برچسب تغذیه‌ای داده می‌شود و شش سؤال در مورد برچسب از وی پرسیده می‌شود. این آزمون نیز به دو زبان انگلیسی و اسپانیولی در دسترس است. بیمارانی که بیش از ۴ پاسخ صحیح به سؤالات پرسشنامه داشته باشند، بعید به نظر می‌رسد کم سواد باشند و در نقطه مقابل، در مورد افراد با کمتر از ۴ پاسخ صحیح، احتمال سواد محدود وجود دارد [۱۶]. برخی از متخصصان در مورد غربالگری معمولی که برای سنجش سواد محدود انجام می‌شد اظهاراتی ارائه کردند، و خاطرنشان نمودند که نزدیک به نیمی از بیماران که دارای سواد محدود بودند از اینکه توانایی خواندن ندارند خجالت‌زده هستند. بنابراین ضمن توجه به اهمیت انتخاب صحیح هر یک از ابزارهای سنجش سواد سلامت، این نکته نیز حایز اهمیت است که آزمون‌ها به گونه‌ای باشند که آموزش دهندگان بتوانند در محیط‌های مربوط به ارائه خدمات سلامت، به راحتی سواد سلامت افراد را اندازه‌گیری کنند. همچنین به علت وجود شرم از پایین بودن سطح سواد سلامت، تلاش بر این باشد که سؤالات غربالگری به صورتی ساده و به شکلی طرح شود که درک آزمون تشخیصی سواد سلامت، مشکل ایجاد نکند. بنابراین استفاده مناسب از ابزارها به منظور سنجش سواد سلامت بسیار بحث برانگیز است [۱۷]. به رغم اهمیت موضوع، همانطور که گفته شد، در ایران اگرچه در موارد خاص، مطالعه و سنجش سواد سلامت صورت پذیرفته است، ولی تنها یک مطالعه در خصوص بومی سازی پرسشنامه TOFHLA برای سنجش سواد سلامت عملکردی انجام شده است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف طراحی ابزار سنجش سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی (۶۵-۱۸ سال) ساکن شهرها طراحی و اجرا گردیده است.

## مواد و روش کار

پس از بررسی اسناد مختلف علمی در خصوص سواد سلامت تعاریف مربوطه برای تدوین چارچوب مفهومی ابزار مشخص شد. وفق اولویت‌های حوزه سلامت در کشور و برخی اطلاعات مهم عمومی در حوزه سلامت در محوریت سؤالات پرسشنامه قرار گرفت. سپس در حد امکان ابزارهای گوناگون استفاده شده در جهان جمع آوری شده و تعدادی از سؤالات آن‌ها منطبق با چارچوب کار برای استفاده در

عامل مشخص کاهش یافت. این عوامل با توجه به گویه‌های ذی ربط عبارت بودند از: دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)، فهم (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه)، و تصمیم‌گیری و کاربردهای اطلاعات سلامت (۱۲ گویه). در تحلیل عاملی اکتشافی  $KMO=0.919$  و نتیجه آزمون کرویت بارلت ( $\chi^2=410.1779$ ;  $P<0.001$ ) نشان داد که می‌توان برای تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی استفاده کرد. این نتیجه، نشانگر ارتباطی قابل مشاهده میان متغیرها بود، لذا امکان استفاده از «روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی» با چرخش واریمکس برای تعیین زیرمقیاس‌ها وجود داشت و داده‌های کل نمونه آماری در تحلیل عاملی وارد شدند. گویه‌هایی مشمول یک عامل (حیطه) شدند که حداقل بار عاملی  $0.484$  یا بیشتر داشتند و از «ملاک ارزش‌های ویژه» بزرگ‌تر از ۱ و نمودار اسکری برای تعیین تعداد حیطه‌ها استفاده شد. پرسشنامه‌ای ۳۳ گویه‌ای در ۵ حیطه شکل گرفت که البته پنج حیطه اول با بیشترین ملاک ارزش‌های ویژه، ۵ بعد مورد نظر پرسشنامه را با پوشش  $53/2$  درصد واریانس تبیین کردند (جدول شماره ۱).

پایایی: برای بررسی پایایی از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای گویه‌های هر یک از ابعاد اکتشاف شده در مرحله روایی سازه استفاده شد. که نتایج حاصل نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ ابعاد ابزار مورد نظر در فاصله  $0.72$  تا  $0.89$  قرار داشته و پایایی پرسشنامه را تأیید نمودند (جدول شماره ۱).

### بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که قبلاً نیز ذکر شد، سواد سلامت، مفهومی نسبتاً جدید در جهان امروز و به ویژه در کشور ایران است و تا کنون تلاش‌های مختلفی برای درک بهتر این مفهوم و چگونگی سنجش آن در بین اقشار مختلف جامعه جهانی انجام شده که حاصل آن ابزارهای متفاوت و متنوعی است که در کشورهای مختلف تدوین و مورد استفاده قرار گرفته است که البته بعضی از ابزارهای یاد شده ابزار اصلی و برخی برگردان‌هایی از ابزارهای اصلی به زبان‌های مختلف رایج در جهان است. در کشور ما نیز در معدود تجاری که تا کنون در زمینه سنجش سواد سلامت به عمل آمده، از روش فارسی‌سازی ابزارهای اصلی رایج استفاده شده و به جرأت می‌توان مدعی شد که این پژوهش، اولین تلاش در زمینه ساخت و تدوین ابزاری بومی برای سنجش سواد سلامت در کشور ایران محسوب می‌شود و بالتبع، در مقابل فواید و مزایایی که در قیاس با ابزارهای ترجمه

است. مقادیر  $KMO$  بین  $0.5$  تا  $0.7$  تحلیل عاملی متوسط،  $0.7$  تا  $0.8$  تحلیل عاملی متعادل،  $0.8$  تا  $0.9$  مطلوب و بزرگ‌تر از  $0.9$  تحلیل عاملی عالی را نشان می‌دهد [۲۱]. آزمون دوم، آزمون کرویت بارلت بود که فرض صفر را می‌سنجد، و در این مطالعه عبارت است از این که ماتریکس همبستگی، یک ماتریکس معرف و متمایز کننده است. برای استفاده از تحلیل عاملی، باید میان متغیرهای مورد نظر، همبستگی وجود داشته باشد و هنگامی که ماتریکس معنادار است، تمامی ضرایب همبستگی معادل صفر هستند [۲۲]. برای اندازه‌گیری تعداد عامل‌ها، از مقادیر ارزش‌های ویژه بیش‌تر از یک و نمودار اسکری استفاده شد [۲۳]. بارهای عاملی مساوی یا بیش‌تر از  $0.5$  مورد قبول قرار گرفتند [۲۴].

۴- بررسی پایایی: میزان همبستگی سوالات در هر یک از ابعاد با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی ابزار مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش همسانی درونی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ برای هر حیطه و همچنین، کل پرسشنامه محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از  $0.7$ ، بدین معنا است که پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است [۲۵، ۲۶].

### یافته‌ها

با توجه به آن که متخصصان، نسخه نهایی پرسشنامه را (با ۴۷ سؤال ۵گزینه‌ای) مناسب و قابل استفاده دانستند، نسبت به بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و در نهایت، پایایی ابزار اقدام گردید. روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی): برای آزمون تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه، تعداد ۳۳۶ نمونه از مناطق ۲۲ گانه تهران و با در نظر گرفتن اصول نمونه‌گیری تصادفی در نظر گرفته شد. به این ترتیب که پرسشنامه‌های سنجش سواد سلامت توسط پرسشگران - که در جلسه اختصاصی توجیه شده بودند- در مناطق ۲۲ گانه تهران و با تعداد تعیین شده (متناسب با جمعیت هر منطقه) به مخاطبان ارائه گردیده و با نظارت پرسشگران توسط شهروندان تهرانی ۱۸ تا ۶۵ سال تکمیل شدند. از میان تعداد ۳۳۶ پرسشنامه، ۱۳ پرسشنامه واجد شرایط تشخیص داده نشده و تعداد ۳۲۳ پرسشنامه جهت ورود در مرحله تحلیل علمی مد نظر قرار گرفت. این تعداد بر اساس توصیه‌های علمی یاد شده در بخش روش‌ها کفایت داشت. نتایج تحلیل عاملی اولیه نشان داد که گویه‌ها در ۹ عامل قرار گرفته‌اند، که پس از انجام اصلاحات و حذف گویه‌های پراکنده با نظر تیم تحقیق و متخصصان این عوامل به ۵

هیچ محدوده خاص دیگری نداشته و می‌تواند در مورد تمامی گروه‌های مختلف جمعیتی به کار گرفته شده و به خوبی و با دقت قابل قبول، سطح سواد سلامت را مشخص نماید. این در حالی است که غالب دیگر ابزارهای ارزیابی شده، هر یک تنها بخش معینی از جمعیت را پوشش می‌دهند و حتی برخی بسیار محدود بوده و به عنوان مثال، تنها سواد سلامت را در بیماران دارای دیابت، فشار خون و یا مشکلات دهان و دندان مورد ارزیابی قرار می‌دهند. شایان ذکر است که ابزارهای مذکور نیز در جای خود معتبر و مفید بوده و کارایی لازمه را نیز دارا هستند. البته ابزارهای دیگر با رویکرد غربالگری در حال حاضر موجودند از جمله ابزار غربالگری برای سواد

سلامت محدود **Screening Questions for Limited Health Literacy** با طرح سه پرسش در خصوص خواندن، فهم و توان تکمیل کاربرگ های بیمارستانی سواد سلامت را می‌سنجد [۲۷]. همچنین ابزار مشابه دیگری سواد سلامت با ۹ گویه در ابعاد دسترسی، فهم، ارزیابی، ارتباط/انتقال سنجیده شده است. که به رغم پوشش تمامی ابعاد مورد نظر به علت کلی بودن گویه‌ها ممکن است سنجش دقیقی را به دست ندهد [۲۸]. از جمله معایب این ابزار نیز می‌توان به روش خود گزارش دهی در تکمیل آن اشاره نمود که ممکن است نتایج حاصله در زمینه تعیین رفتارهای شخص پرسش شونده نتواند از قوت کافی برخوردار باشد. همچنین این ابزار برای جمعیت شهرنشین طراحی شده است و با توجه به آزمون آن در شهر تهران، نیاز به آزمون در شهرهای دیگر دارد.

### سهم نویسندگان

علی منتظری: مجری طرح، نظارت علمی، نگارش و ویرایش نهایی  
 محمود طاووسی: مجری طرح و نویسنده  
 فاطمه رخشانی: همکاری در اجرای طرح  
 سید علی آذین: همکاری در اجرای طرح  
 کتابیون جهانگیری: همکاری در اجرای طرح  
 مهدی عبادی: همکاری در اجرای طرح و نگارش  
 شهره نادری مقام: همکاری در اجرای طرح  
 اتوسا سلیمانیان: همکاری در اجرای طرح  
 فاطمه سربندی: همکاری در اجرای طرح  
 امیر معتمدی: همکاری در اجرای طرح  
 محمد مهدی نقیبی سیستانی: همکاری در اجرای طرح

شده به زبان فارسی دارد، مصون از اشکال نیست. نتایج این مطالعه نشان داد که ابزار طراحی شده از نظر محتوا و سازه از روایی مطلوب برخوردار بوده و نیز از حیث همبستگی درونی پایایی قابل قبولی دارد. بررسی ابزارهایی که تاکنون در نقاط مختلف جهان و توسط پژوهشگران مختلف تدوین و به کار گرفته شده‌اند، نشان می‌دهد که هر یک، بعد یا ابعادی از سواد سلامت را مدنظر داشته، و در کمتر ابزاری تمامی ابعاد سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) را پوشش داده شده است. به عنوان مثال، آزمون سنجش عملکردی سواد سلامت بزرگسالان (The Test of Functional Health Literacy-TOFHLA) از جمله ابزارهای پرکاربرد است که به دفعات به زبان‌های مختلف ترجمه شده و در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شده، است توانمندی افراد در مهارت شمارش، خواندن، فهم و ارزیابی با ارائه چند متن به صورت سناریو سنجیده می‌شود؛ که به نظر می‌رسد تکمیل کاربرگ ذی ربط برای برخی از افراد به ویژه افرادی که از سواد عمومی بالایی برخوردار نیستند مشکل باشد. ضمن اینکه تفکیک سنجش ابعاد در این آزمون به جز مهارت شمارش که کاربرگی جداگانه دارد، امکان پذیر نیست. به عبارت دیگر سواد سلامت در این آزمون دارای یک امتیاز کلی است و نمی‌توان در خصوص ضعیف و یا قوی بودن هر یک از ابعاد قضاوت کرد. همچنین ابزار دیگری که در این زمینه قابل ذکر است، ابزار تخمین سریع سواد بزرگسالان در زمینه پزشکی (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM) است که نوعی آزمون شناخت کلمات است و تنها با استفاده روش آزمون توان افراد در خواندن و احیاناً شناخت از تعدادی واژه، سعی در سنجش سواد سلامت مخاطبان دارد و به خوبی دیده می‌شود که این آزمون نیز تک بعدی است. البته مزیت مهم این ابزار نیز کوتاه و مختصر بودن آن است که سرعت تکمیل آن باعث جذب مخاطبان بیشتری برای همکاری خواهد بود. در مقابل، ابزار ارزیابی شده در این پژوهش ضمن تلاش برای پوشش ابعاد گوناگون سواد سلامت به تفکیک، برای سنجش از گویه‌هایی با زبان ساده بهره گرفته است و رویکرد آن بیشتر غربالگری سواد سلامت در جمعیت عمومی است. غربالگری به خوبی می‌تواند مخاطبان را بر اساس سطح سواد سلامت، رتبه بندی نماید. مزیت بعدی این ابزار، عمومی بودن آن است که تعلق به قشر، شغل، تحصیلات، گروه سنی و یا

## منابع

1. Bohlman LN, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press; 2004
2. Sihota S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health. London: National Consumer Council; 2004
3. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promotion International 2009; 24: 285-96
4. Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21<sup>st</sup> century. Health Promot 2000; 15: 183-4
5. WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: World Health Organization; 2008
6. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Coates W, Nurss J. The impact of inadequate functional health literacy on patients' understanding of diagnosis, prescribed medications, and compliance. Academic Emergency Medicine 1995; 2: 386
7. American Cancer Society, Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: achieving health literacy. Washington (DC): American Cancer Society; 1997
8. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. American Journal of Public Health 2002; 92: 1278-83
9. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS, Nurss J. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. American Journal of Public Health 1997; 87: 1027-30
10. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. The Journal of American Medical Association 2002; 288: 475-82
11. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. Medical Care 2002; 40: 395-404
12. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. Journal of General Internal Medicine 2006; 21: 857-61
13. Elder C, Barber M, Staples M, Osborne RH, Clerehan R, Buchbinder R. Assessing Health Literacy: a new domain for collaboration between language testers and health professionals. Language Assessment Quarterly 2012; 9: 205-24
14. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills. Journal of General Internal Medicine 1995; 10: 537-41
15. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Education and Counseling 1999; 38: 33-42
16. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. Annals of Family Medicine 2005; 3: 514-22
17. Shieh C, Halstead J A. Understanding the impact of health literacy on women's health. Jurnal obstetric Gynecologic Neonatal Nursisng 2009; 38: 601-12.
18. Fitzner K. Reliability and validity: a quick review. Diabetes Education 2007; 33:775-80
19. Knapp TR, Brown JK. Ten measurement commandments that often should be broken. Research in Nursing & Health 1995; 18: 465-9
20. Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. Psychol Assessment 1995; 7: 286-29
21. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. 3th Edition, Sage Publications Ltd: London, 2009
22. Bartlett MS. A note on multiplying factors for various chi-squared approximations. Journal of the Royal Statistical Society, Series B 1954; 16: 296-8
23. Ledesma RD, Valero-Mora P. Determining the number of factors to retain in EFA: an easy-to-use computer program for carrying out parallel analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation 2007; 12: 2
24. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric Theory. 3th Editon, Mc Graw-Hill Inc: New York, 1994
25. Schneider Z. Nursing research: an interactive learning. 1st Editon, Mosby Co: London, 2004
26. Litwin MS. How to measure survey reliability and validity. CA: Sage Publications, Thousand Oaks, 1995
27. Chew LD, Griffin JM, Partin MR, Noorbaloochi S, Grill JP, Snyder A, Bradley KA, Nugent BA SM, Baines AD, VanRyn M. Validation of Screening Questions for Limited Health Literacy in a Large VA Outpatient Population. Journal of General Internal Medicine 2008; 23: 561-6
28. Begoray DL, Kwan B. A Canadian exploratory study to define a measure of health literacy. Health Promotion International 2012; 27: 23-32

## جدول شماره ۱- تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی پرسشنامه

مهارت خواندن	ارزیابی	دسترسی	فهم	تصمیم گیری	پایایی (آلفا کرونباخ)
خواندن مطالب آموزشی در خصوص بهداشت و سلامت (کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی) برای من آسان است.	۰/۶۵۹	۰/۱۶۷	۰/۱۹۹	۰/۱۹۲	۰/۷۲۲
خواندن دستورات کتبی خاصی که پزشکان، دندانپزشکان و کارکنان بهداشتی در مورد بیماری‌ام به من می‌دهند برای من آسان است.	۰/۵۲۹	۰/۱۰۸	۰/۳۰۷	۰/۱۲۶	
خواندن فرم‌های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایت نامه، تشکیل پرونده و غیره در بیمارستانها و مراکز درمانی) برای من آسان است.	۰/۷۱۶	۰/۰۶۲	۰/۲۲۱	۰/۰۲۹	
خواندن نوشته‌های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی برای من آسان است.	۰/۶۵۱	۰/۰۹۰	۰/۱۲۶	۰/۲۴۳	۰/۱۷۶
من می‌توانم اطلاعات بهداشتی و درمانی مورد نیاز خود را از منابع مختلف به دست آورم.	۰/۱۹۰	۰/۱۵۶	۰/۶۶۹	۰/۰۹۹	۰/۷۹۱
من می‌توانم اطلاعات مربوط به تغذیه سالم را به دست آورم.	۰/۱۶۱	۰/۲۰۱	۰/۶۶۶	۰/۱۱۸	۰/۱۲۸
من می‌توانم اطلاعات مربوط به سلامت روان مثل افسردگی و استرس را به دست آورم.	۰/۱۲۶	۰/۰۶۹	۰/۷۵۵	۰/۰۳۱	۰/۰۸۹
من می‌توانم اطلاعات مربوط به بیماری مورد نظر خود را به دست آورم.	۰/۰۷۹	-۰/۰۹۹	۰/۷۱۵	۰/۲۶۶	۰/۱۵۶
من می‌توانم اطلاعات مورد نیاز در خصوص برخی مشکلات مربوط به سلامتی و بیماری‌ها مثل فشارخون بالا و نیز قند و چربی خون بالا را به دست آورم.	۰/۲۶۳	۰/۰۴۹	۰/۵۳۵	۰/۲۱۰	۰/۲۰۸
من می‌توانم اطلاعات مربوط به مضرات و خطرات مصرف دخانیات را به دست آورم.	۰/۰۹۴	۰/۲۷۸	۰/۴۸۴	۰/۱۳۶	۰/۱۴۸
توصیه‌های مربوط به تغذیه سالم را متوجه می‌شوم.	۰/۱۰۶	۰/۱۹۳	۰/۱۹۹	۰/۵۸۹	۰/۳۰۹
توضیحاتی را که پزشک در خصوص بیماری‌ام ارائه می‌دهد، متوجه می‌شوم.	۰/۰۵۲	۰/۲۳۰	۰/۱۳۸	۰/۶۸۰	۰/۱۸۰
معنی و مفهوم مطالب نوشته شده در فرم‌های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایتنامه، تشکیل پرونده و غیره در بیمارستان و مراکز درمانی) را متوجه می‌شوم.	۰/۴۰۰	۰/۲۰۵	۰/۱۰۸	۰/۵۸۰	۰/۱۳۵
معنی و مفهوم علائم و مطالب نوشته شده بر روی تابلوهای راهنما در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی را متوجه می‌شوم.	۰/۳۴۴	۰/۱۸۴	۰/۰۹۳	۰/۵۹۰	۰/۲۰۷
نحوه مصرف دارو که روی بسته‌بندی داروها نوشته شده را متوجه می‌شوم.	۰/۰۹۵	۰/۱۴۲	۰/۱۱۱	۰/۷۲۹	۰/۲۴۵
مزایا، و معایب روش‌های درمانی تجویز شده توسط پزشک را متوجه می‌شوم.	۰/۰۶۴	۰/۱۲۰	۰/۱۹۵	۰/۷۱۶	۰/۲۰۹
معنی و مفهوم مطالب نوشته شده در برگه راهنمای قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی را متوجه می‌شوم.	۰/۲۴۹	۰/۱۱۹	۰/۱۶۹	۰/۶۳۱	۰/۱۱۴
درستی اطلاعات ارائه شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می‌توانم ارزیابی کنم.	۰/۱۷۵	۰/۶۱۸	۰/۱۲۴	۰/۱۲۲	۰/۱۳۶
درستی اطلاعات ارائه شده در مورد سلامتی توسط تلویزیون و رادیو را می‌توانم ارزیابی کنم.	۰/۱۰۶	۰/۷۵۸	۰/۱۵۰	۰/۲۳۱	۰/۲۶۱
درستی توصیه‌هایی که دوستان و بستگان در مورد سلامتی به من ارائه می‌دهند را می‌توانم ارزیابی کنم.	۰/۰۶۶	۰/۶۸۱	۰/۱۵۷	۰/۲۹۰	۰/۲۲۹
می‌توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته‌ام به دیگران منتقل کنم.	۰/۱۴۹	۰/۵۷۲	۰/۱۰۸	۰/۳۲۴	۰/۲۵۰
با دیدن علائم بیماری می‌دانم به کجا و یا به چه کسی مراجعه کنم.	۰/۰۵۷	۰/۰۴۵	۰/۳۰۳	۰/۲۰۲	۰/۴۹۸
وقتی دکتر توصیه می‌کند که "کپسول آنتی‌بیوتیک را سه بار در روز و سر ساعت مصرف کنید"، فاصله زمانی ۸ ساعته را رعایت می‌کنم.	۰/۰۴۴	۰/۲۶۳	۰/۱۲۷	۰/۲۴۳	۰/۵۴۵
داروهایی که پزشک برای بیماری‌ام تجویز نموده است را بدون اجازه او قطع نمی‌کنم، حتی اگر علائم بیماری از بین رفته باشد.	۰/۱۰۲	-۰/۰۱۶	۰/۱۰۷	۰/۰۹۷	۰/۶۵۹
اگر فرد یا افرادی از بستگان درجه اول من به برخی سرطان‌ها (مانند سرطان پروستات، پستان، دهانه رحم و روده بزرگ و غیره) مبتلا شده باشند، برای معاینه به پزشک مراجعه می‌کنم.	۰/۱۳۳	۰/۲۰۸	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹
از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش فشارخون می‌شود، پرهیز می‌کنم.	۰/۱۵۵	۰/۱۲۹	۰/۰۸۳	۰/۲۲۴	۰/۶۶۶
من حتی اگر علامتی از بیماری نداشته باشم، برای چکاپ (معاینات دوره‌ای) سالانه به پزشک مراجعه می‌کنم.	۰/۱۴۷	۰/۱۴۸	۰/۰۷۷	۰/۱۰۵	۰/۶۹۸
در هر کار و موقعیتی، مراقب سلامتی خود هستم.	۰/۰۳۷	۰/۱۲۲	۰/۱۴۸	۰/۱۶۰	۰/۶۳۵
اگر در خصوص بیماری خود سوالی برایم پیش بیاید، از کادر پزشکی و بهداشتی-درمانی می‌پرسم.	۰/۰۰۳	۰/۱۸۰	۰/۱۴۰	۰/۳۵۵	۰/۵۹۹
لبنیات (شیر، ماست، پنیر و غیره) را با توجه به درصد چربی موجود در آن خریداری می‌کنم.	۰/۰۵۱	-۰/۰۳۱	۰/۰۷۲	۰/۲۲۷	۰/۶۳۳
از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش وزن می‌شود، پرهیز می‌کنم.	۰/۱۷۲	۰/۰۳۹	۰/۰۷۵	۰/۲۱۲	۰/۶۳۰
در طول رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کنم.	۰/۰۷۲	۰/۲۸۶	۰/۰۵۶	۰/۳۳۴	۰/۶۱۶
هنگام خرید مواد غذایی به ارزش غذایی آن‌ها توجه می‌کنم.	۰/۰۵۹	۰/۲۸۵	۰/۰۸۹	۰/۱۳۱	۰/۶۷۶

## ABSTRACT

### Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties

Ali Montazeri<sup>1\*</sup>, Mahmoud Tavousi<sup>2</sup>, Fateme Rakhshani<sup>3</sup>, Seyed Ali Azin<sup>2</sup>, Katayoun Jahangiri<sup>4</sup>, Mahdi Ebadi<sup>2</sup>, Shohreh Naderimagham<sup>5</sup>, Atoosa Solimanian<sup>6</sup>, Fateme Sarbandi<sup>6</sup>, Amir Motamedi<sup>2</sup>, Mohammad Mahdi Naghibi Sistani<sup>7</sup>

1. Mental Health Research Group, Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Health Education and Promotion Research Group, Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
3. Research Center of Injury Prevention and Security Promotion, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Family Health Group, Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
5. Non-communicable Diseases Research Center, Endocrinology & Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Health Education Office, Health Departments, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
7. Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Iran

Payesh 2014; 13: 589-600

Accepted for publication: 30 August 2014

[EPub a head of print-13 September 2014]

**Objective (s):** Health literacy has been defined as ‘the degree to which individuals have the capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make basic health decisions’. This study aimed to develop and psychometrically evaluate a measure for health literacy in Iranian adults.

**Methods:** A review of literature on all measures of health literacy was conducted in order to generate an item pool. Then, based on a definition of health literacy and the most important public health issues in Iran, a framework was identified in order to develop the initial questionnaire. The initial questionnaire contained 66 items. Accordingly 15 specialists from different disciplines were approached to carry out content validity. Consequently 19 items were removed and a provisional version of the questionnaire with 47 items was provided. Finally, a random sample of adults living in Tehran completed the questionnaire. Psychometric properties of the instrument were assessed performing exploratory factor analysis and internal consistency.

**Results:** In all 336 adults aged 18 to 65 years old completed the questionnaire. When performed the exploratory factor analysis, 33 items were loaded indicating a 5-factor solution for the questionnaire namely: access (6 items), reading (4 items), understanding (7 items), appraisal (4 items), and decision (12 items) that jointly explained %53.2 of variance observed. Additional analysis for internal consistency showed satisfactory results with Cronbach’s alpha coefficients ranging from 0.72 to 0.89.

**Conclusion:** The findings suggest that the Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) is a reliable and valid instrument for measuring health literacy in Iran.

**Key Words:** Health Literacy, Adults, Iran

\* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Tel: 66480804

E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

همشهری عزیز

سؤالات این پرسشنامه مربوط به یک طرح علمی و پژوهشی است که نتایج آن توسط مسؤولان حوزه سلامت جهت برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقای سلامت شما و دیگر هموطنان ارجمند مورد استفاده قرار خواهد گرفت. خواهشمند است سؤالات زیر را به دقت مطالعه کرده و برای هر سؤال، پاسخهای مناسب را ارائه فرمایید.

با تشکر و امتنان

**الف) مشخصات پاسخگویان:**

۱- سن: .....

۲- جنسیت: ۱- زن ۲- مرد

۳- میزان تحصیلات: ..... (به سال ذکر شود)

۴- شغل:

۱- شاغل ۲- بی کار ۳- خانه دار ۴- بازنشسته ۵- دانش آموز/دانشجو ۶- سایر (لطفاً ذکر شود): .....

۵- وضعیت تاهل: ۱- متاهل ۲- مجرد

۶- مطالب مربوط به سلامت و بیماری را بیشتر از چه طریقی به دست می‌آورید؟

۱- پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی ۲- اینترنت ۳- تلفن گویا ۴- رادیو و تلویزیون

۵- روزنامه، نشریه و مجلات ۶- پرسیدن از دوستان و آشنایان ۷- کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی

۸- شبکه های ماهواره ای ۹- نمی‌دانم باید از کجا اطلاعات مورد نیازم را به دست آورم.

**ب) گویه های اصلی:**

برای هریک از سؤالات زیر، فقط یک گزینه را انتخاب نمایید.

ردیف	بعد خواندن	کاملاً آسان است	آسان است	نه آسان است، نه سخت	سخت است	کاملاً سخت است
۱	خواندن مطالب آموزشی در خصوص بهداشت و سلامت (کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی) برای من .....	۵	۴	۳	۲	۱
۲	خواندن دستورات کتبی خاصی که پزشکان، دندانپزشکان و کارکنان بهداشتی در مورد بیماری‌ام به من می‌دهند برای من .....	۵	۴	۳	۲	۱
۳	خواندن فرم‌های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایت نامه، تشکیل پرونده و غیره در بیمارستان ها و مراکز درمانی) برای من .....	۵	۴	۳	۲	۱
۴	خواندن نوشته‌های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی برای من .....	۵	۴	۳	۲	۱

ردیف	بعد دسترسی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	به هیچ وجه
۵	من می توانم اطلاعات بهداشتی و درمانی مورد نیاز خود را از منابع مختلف به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	من می توانم اطلاعات مربوط به تغذیه سالم را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	من می توانم اطلاعات مربوط به سلامت روان مثل افسردگی و استرس را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	من می توانم اطلاعات مربوط به بیماری مورد نظر خود را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	من می توانم اطلاعات مورد نیاز در خصوص برخی مشکلات مربوط به سلامتی و بیماری ها مثل فشارخون بالا و نیز قند و چربی خون بالا را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	من می توانم اطلاعات مربوط به مضرات و خطرات مصرف دخانیات را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
ردیف	بعد فهم و درک	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	به هیچ وجه
۱۱	توصیه های مربوط به تغذیه سالم را متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	توضیحاتی را که پزشک در خصوص بیماری ام ارائه می دهد، متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	معنی و مفهوم مطالب نوشته شده در فرم های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایتنامه، تشکیل پرونده و غیره در بیمارستان و مراکز درمانی) را متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	معنی و مفهوم علائم و مطالب نوشته شده بر روی تابلوهای راهنما در بیمارستان ها، درمانگاه ها و مراکز بهداشتی را متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	نحوه ی مصرف دارو که روی بسته بندی داروها نوشته شده را متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	مزایا، و معایب روش های درمانی تجویز شده توسط پزشک را متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	معنی و مفهوم مطالب نوشته شده در برگه راهنمای قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی را متوجه می شوم.	۵	۴	۳	۲	۱

ردیف	بعد ارزیابی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۱۸	درستی اطلاعات ارائه شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می توانم ارزیابی کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۹	درستی اطلاعات ارائه شده در مورد سلامتی توسط تلویزیون و رادیو را می توانم ارزیابی کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	درستی توصیه هایی که دوستان و بستگان در مورد سلامتی به من ارائه می دهند را می توانم ارزیابی کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۱	می توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته ام به دیگران منتقل کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
ردیف	بعد تصمیم گیری و رفتار	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۲۲	با دیدن علائم بیماری می دانم به کجا و یا به چه کسی مراجعه کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۳	وقتی دکتر توصیه می کند که "کپسول آنتی بیوتیک را سه بار در روز و سر ساعت مصرف کنید"، فاصله زمانی ۸ ساعته را رعایت می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۴	داروهایی که پزشک برای بیماری ام تجویز نموده است را بدون اجازه او قطع نمی کنم، حتی اگر علائم بیماری از بین رفته باشد.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۵	اگر فرد یا افرادی از بستگان درجه اول من به برخی سرطانها (مانند سرطان پروستات، پستان، دهانه رحم و روده بزرگ و غیره) مبتلا شده باشند، برای معاینه به پزشک مراجعه می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۶	از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش فشارخون می شود، پرهیز می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۷	من حتی اگر علامتی از بیماری نداشته باشم، برای چکاپ (معاینات دوره ای) سالانه به پزشک مراجعه می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۸	در هر کار و موقعیتی، مراقب سلامتی خود هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹	اگر در خصوص بیماری خود سوآلی برایم پیش بیاید، از کادر پزشکی و بهداشتی - درمانی می پرسم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۰	لبنیات (شیر، ماست، پنیر و غیره) را با توجه به درصد چربی موجود در آن خریداری می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۱	از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش وزن می شود، پرهیز می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۲	در طول رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۳	هنگام خرید مواد غذایی به ارزش غذایی آنها توجه می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱

© ۱۳۹۲. تمامی حقوق مادی و معنوی این پرسشنامه متعلق به پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی است. به منظور استفاده از این پرسشنامه کافی است به مقاله ارجاع داده شود.  
Montazeri A, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh 2014; 13:589-600

در ضمن ارجاع به مقاله جدید منتشر شده، نیز بلامانع است:

Tavousi M, et al. Development and validation of a short and easy-to-use instrument for measuring health literacy: the Health Literacy Instrument for Adults (HELIA). BMC Public Health 2020; 20: 656. doi.org/10.1186/s12889-020-08787-2