

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 - تیر ۱۳۹۶ صص ۳۶۶-۳۵۹

نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۶

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: گویه‌های 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 ذی‌ربط 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.

یافته‌ها: پرسشنامه ۳۶ گویه‌ای 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 گویه‌ها محاسبه شد که با توجه به مطلوب بودن مقادیر ذی‌ربط کلیه گویه‌ها 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 داده‌ها از روایی سازه مطلوبی برخوردار است.

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

کلیدواژه‌ها: 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

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 ایران ۲۲/۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان 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]. به‌طور 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، رژیم‌های 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] دریافتند که بیماران مبتلا به سرطان پستان با سواد سلامت کم از مسئولیت‌های تصمیم‌گیری‌شان ناراضی‌تری دارند که این مسئولیت‌پذیری 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 ناراضی‌تری از پیامدها باشد [۱۲]. متأسفانه، 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 سریع سواد بزرگسالان در زمینه پزشکی (REALM)، ابزار سنجش عملکردی سواد سلامت بزرگسالان (TOFHLA) و فرم کوتاه شده آن و همچنین NVS- 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

از گویه‌ها 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 گویه‌ها 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 پرسشنامه‌های 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 حیطة 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 (۸ نفر) بر اساس جدول Lawshe (۰/۷۵) و بالاتر) مطلوب تشخیص داده شد. میزان عددی CVI گویه‌ها نیز بالاتر از ۰/۷۹ بود لذا کلیه گویه‌ها در پرسشنامه حفظ شد (جدول شماره ۱). 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 شماره ۱).

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 حیطة 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 رشته‌های 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 در جای 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

آماري وارد شدند. گويه‌هايي مشمول يك عامل (حيطه) شدند كه حداقل بار عملي ۰/۵ يا بيشتر داشتند و از ملاك ارزش‌هاي ويژه بزرگتر از ۱ برخوردار بودند. در نهايت پرسشنامه‌اي ۳۴ گويه‌اي در ۵ حيطه خواندن، دسترسي، درك و فهم، ارزيابي/قضاوت و تصميم-گيري/رفتار شكل گرفت كه در مجموع ۰/۶۴/۹۸٪ از پراكندي داده‌ها را تبين كرد(جدول شماره ۲). در اين پژوهش ضريب آلفاي كرونباخ محاسبه شد كه با توجه به اينكه ضريب آلفاي كرونباخ هر يك از حطيه‌ها بالاتر از ۰/۷ بود پايابي ابزار نيز تايد شد (جدول شماره ۲).

براي انجام تحليلي عملي مشخصات ۲۲۵ نفر از مخاطبان گردآوري شد. ميانگين سني زنان شركت كننده ۴۸/۲۱ سال بوده است كه ۰/۷۸/۷٪ زنان مورد مطالعه متاهل و ساكن شهر بودند. ۰/۶۹/۳٪ زنان تحصيلات ديپلم و كمتر و ۰/۳۰/۶٪ تحصيلات دانشگاهي داشتند. در تحليل عملي اكتشافي $KMO = 0.179$ و نتيجه آزمون كرويت بارتلست ($P < 0.001$; $\chi^2 = 5673.36$) نشان داد كه داده‌هاي مورد نظر كفايت لازم را براي اين تحليل دارند. اين نتيجه، نشانگر ارتباطي قابل مشاهده ميان متغيرها بود، لذا امكان استفاده از روش تحليل مولفه‌هاي اصلي با چرخش واريمكس براي تعيين زيرمقياس‌ها وجود داشت و داده‌هاي كل نمونه آماري در تحليل

جدول ۱: ميانگين نسبت روايي محتوا، شاخص روايي محتوا و ضريب تاثير براي هريك از ابعاد

ميانگين ضريب تاثير IS	CVI ميانگين شاخص روايي	CVR ميانگين نسبت روايي	
۳	۰/۷۹	۰/۷۸۱	خواندن
۲/۶۰	۰/۷۸۱	۰/۷۳۷	دسترسى
۲/۶۹	۰/۷۸۱	۰/۷۵۴	درک و فهم
۲/۲۷	۰/۸	۰/۷۵۴	ارزيابي
۲/۹۵	۰/۸	۰/۷۴۱	تصميم‌گيري/رفتار

جدول ۲: نتايج تحليل عملي و پايابي

گويه‌ها	ارزيابي	خواندن	دسترسى	تصميم/رفتار	فهم ودرک
۱ خواندن مطالب آموزشي فارسي درمورد سرطان پستان در كتابچه و جزوه‌هاي آموزشي	۰/۱۵۰	۰/۸۵۲	۰/۱۲۱	-۰/۰۳۵	۰/۲۴۹
۲ خواندن دستورات كتبي كه گاهي كاركنان كادر پزشكي و بهداشتي در خصوص سرطان پستان به من مي‌دهند	۰/۰۸۷	۰/۸۶۹	۰/۱۲۸	۵	۰/۱۸۶
۳ خواندن فرم رضايتمندي قبل از هرگونه اعمال جراحي و پزشكي	۰/۱۴۱	۰/۸۶۱	۰/۰۹۷	-۰/۰۱۸	۰/۱۶۱
۴ خواندن فرم‌هاي پزشكي مانند فرم پذيرش بيمار در بخش‌هاي درماني (مانند شيمي‌درماني و پرتو درماني)	۰/۱۴۴	۰/۸۴۷	۰/۱۱۲	۰/۰۱۶	۰/۲۲۹
۵ دسترسي به اطلاعات مربوط به سرطان پستان از منابع نوشتاري مانند كتاب، كتابچه و جزوه‌هاي آموزشي	۰/۱۶۵	۰/۳۹۶	۰/۵۱۲	-۰/۱۱۷	۰/۱۳۸
۶ دسترسي به اطلاعات مربوط به عوارض شيمي درماني، هورمون درماني، پرتو درماني، جراحي و غيره از منابع مختلف.	۰/۲۳۹	۰/۰۹۰	۰/۶۶۲	۰/۰۵۱	۰/۲۹۸
۷ دسترسي به اطلاعات در مورد مراقبت‌هاي مربوط به درمان مانند رژيم غذايي سالم، عدم مصرف دخانيات، فعاليت بدني و غيره از منابع مختلف	۰/۰۹۹	۰/۰۵۴	۰/۸۱۱	۰/۰۶۲	۰/۲۲۴
۸ دسترسي به اطلاعات مختلف مربوط به معايينات پي‌گيري پس از شيمي درماني، هورمون درماني، پرتو درماني، جراحي و غيره از منابع مختلف	-۰/۰۳۹	۰/۰۴۸	۰/۷۰۱	۰/۱۱۳	۰/۳۹۸
۹ دسترسي به اطلاعات مربوط به تغذيه سالم و مزاياي آن از منابع مختلف	۰/۲۱۲	۰/۱۰۳	۰/۷۹۳	۰/۰۸۵	۰/۰۷۸
۱۰ دسترسي به اطلاعات مربوط به مصرف دخانيات و مضرات آن از منابع مختلف	۰/۱۲۲	۰/۰۷۶	۰/۶۲۷	۰/۰۷۸	۰/۱۷۱
۱۱ دسترسي به اطلاعات مربوط به عمل بازسازي پستان پس از جراحي برداشتن پستان از منابع مختلف	۰/۲۹۱	۰/۰۸۴	۰/۶۵۰	-۰/۰۸۱	۰/۱۰۳
۱۲ فهم و درك اطلاعات مربوط به سرطان پستان از منابع نوشتاري مانند كتاب، كتابچه و جزوه‌هاي آموزشي	۰/۱۹۲	۰/۳۶۱	۰/۲۰۹	۰/۰۳۲	۰/۶۴۰
۱۳ فهم و درك اطلاعات مربوط به سرطان پستان از راديو و تلويزيون	۰/۲۶۱	۰/۰۳۹	۰/۱۰۸	۰/۱۸۰	۰/۶۴۳
۱۴ فهم و درك اطلاعات مربوط به روش‌هاي درماني مانند جراحي و دارودرماني از منابع نوشتاري مانند كتاب، كتابچه و جزوه‌هاي آموزشي	۰/۱۸۸	۰/۳۷۲	۰/۲۵۵	۰/۰۳۱	۰/۶۵۸
۱۵ فهم و درك اطلاعات مربوط به عوارض درماني (شيمي درماني، هورمون درماني،	۰/۱۵۶	۰/۱۷۶	۰/۱۶۵	۰/۰۹۹	۰/۸۱۲

۰/۱۷۲	۰/۱۰۰	۰/۲۰۷	۰/۰۶۶	۰/۸۶۵	۱۶	پرتو درمانی، جراحی و غیره) از منابع مختلف فهم و درک اطلاعات در مورد مراقبت‌های مربوط به درمان مانند رژیم غذایی سالم، عدم مصرف دخانیات، فعالیت بدنی و غیره از منابع مختلف
۰/۰۵۲	۰/۰۶۲	۰/۲۱۸	۰/۰۶۲	۰/۸۲۹	۱۷	فهم و درک اطلاعات مربوط به معاینات پی‌گیری پس از شیمی درمانی، هورمون درمانی، پرتو درمانی، جراحی و غیره از منابع مختلف
۰/۲۱۵	۰/۱۰۴	۰/۱۶۱	۰/۰۴۳	۰/۸۶۳	۱۸	فهم و درک اطلاعات مربوط به تغذیه‌ی سالم و مزایای آن از منابع مختلف
۰/۱۳۶	۰/۲۰۸	۰/۱۳۷	۰/۰۳۰	۰/۷۸۵	۱۹	فهم و درک اطلاعات مربوط به مصرف دخانیات و مضرات آن از منابع مختلف
۰/۲۱۴	۰/۱۹۷	۰/۳۸۸	-۰/۰۲۷	۰/۵۰۵	۲۰	فهم و درک اطلاعات مربوط به عمل بازسازی پستان پس از جراحی برداشتن پستان از منابع مختلف
۰/۷۶۴	۰/۱۷۲	۰/۲۲۰	۰/۱۲۱	۰/۲۱۶	۲۱	ارزیابی درستی اطلاعات رادیو، تلویزیون در مورد سرطان پستان
۰/۷۲۰	۰/۱۵۲	۰/۲۵۹	-۰/۰۳۴	۰/۲۲۸	۲۲	ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط دوستان یا بستگانم در مورد سرطان پستان و سلامتی‌ام
۰/۷۳۶	۰/۱۵۵	۰/۲۸۶	۰/۰۲۸	۰/۳۳۹	۲۳	ارزیابی درستی اطلاعات در مورد عوامل پیشگیری کننده سرطان پستان
۰/۷۸۳	۰/۱۰۰	۰/۱۶۹	۰/۱۷۶	۰/۱۸۴	۲۴	ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط پزشک در مورد سیر و پیشرفت یا بهبود بیماری
۰/۷۸۴	۰/۱۰۹	۰/۱۶۰	۰/۰۹۹	۰/۳۰۶	۲۵	ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط پزشک در مورد مزایا و مضرات روش‌های درمانی مختلف (جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی، هورمون درمانی و...)
۰/۲۰۹	-۰/۰۸۴	۰/۰۰۹	۰/۶۰۲	۰/۰۸۸	۲۶	برای پی‌گیری بیماری‌ام طبق دستور پزشک ماموگرافی انجام می‌دهم.
-۰/۰۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۴۶	۰/۶۳۵	۰/۰۴۰	۲۷	اگر پزشک دارویی تجویز کند، طبق دستور آن را استفاده می‌کنم.
-۰/۰۳۰	-۰/۰۱۷	-۰/۰۶۴	۰/۷۸۰	-۰/۰۱۳	۲۸	از مصرف دخانیات پرهیز می‌کنم.
۰/۲۴۴	۰/۱۰۱	۰/۰۲۴	۰/۳۴۴	-۰/۱۱۲	۲۹	اصول تغذیه‌ای را طبق توصیه‌های تغذیه‌ای تیم درمانی (پزشک، متخصص تغذیه و ... رعایت می‌کنم.
۰/۰۷۶	-۰/۰۲۰	۰/۰۴۶	۰/۸۸۶	۰/۰۸۰	۳۰	با مشاهده‌ی هر نوع خونریزی و ترشح از نوک پستان به پزشک مراجعه می‌کنم.
۰/۰۵۶	-۰/۰۳۴	۰/۰۱۴	۰/۸۳۳	۰/۱۰۴	۳۱	با مشاهده‌ی درد پستان به پزشک مراجعه می‌کنم.
۰/۰۹۸	-۰/۰۵۱	۰/۰۳۲	۰/۸۶۰	۰/۱۲۲	۳۲	با مشاهده‌ی هر نوع تغییر در بافت پستان به پزشک مراجعه می‌کنم.
-۰/۰۰۲	۰/۰۱۹	۰/۰۶۶	۰/۷۴۴	۰/۰۵۶	۳۳	توصیه پزشک متخصص خود را مبنی بر انجام شیمی درمانی، رادیوتراپی و سایر درمان‌ها انجام می‌دهم.
-۰/۰۵۲	۰/۰۷۴	۰/۰۳۹	۰/۶۵۷	۰/۰۳۳	۳۴	اگر پزشک برای پیش‌بینی گسترش بیماری‌ام درخواست انجام یکی از انواع تصویر برداری را دهد آن را انجام می‌دهم.
KMO						
۶/۵۹۵	۳۱/۹۵۳	۱۳/۹۵۴	۵/۳۶۹	۷/۱۰۹	۵۶۷۳/۳۶۱	آزمون بارتلت
						پوشش پراکندگی داده‌ها توسط هر یک از ابعاد
						پوشش واریانس تغییرات مجموع
۰/۹۰۴	۰/۹۲۹	۰/۸۵۹	۰/۸۳۴	۰/۹۳۰	۶۴/۹۸۰	ضریب الفای کرونباخ

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

اعضای تیم تحقیق بر این باورند که ابزار حاضر به عنوان اولین ابزار با گذراندن نسبتاً 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 می‌دانند 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

سال ایرانی ساکن شهرها و متناسب با خصوصیات فرهنگی اجتماعی ایران تدوین شده است و تقریباً تمامی ابعاد سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) را پوشش می‌دهد [۱۶]. از حیثه‌های ابزار فوق در ابزار مطالعه حاضر جهت سنجش سواد سلامت در زنان مبتلا به سرطان استفاده شده است. ابزار دیگری اخیراً 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 ۱۵-۱۸ 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 حیثه 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 حیثه 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، می‌تواند دستمایه اقدامات لازم جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی توسط مدیران و برنامه‌ریزان نظام سلامت قرارگیرد. به طور کلی هرچند

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.

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, Solimani 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

ABSTRACT

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

Soheila Khalili¹, Mahmoud Tavousi², 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