

## Design and Psychometric Properties of the Persian Version of Hysterectomy Women's Educational Needs Questionnaire (HWENQ)

Fereshteh Shabani-Asrami<sup>1</sup>, Zeinab hamzehgardeshi<sup>\*2</sup>, Mahmonir Danesh<sup>3</sup>, Mahmood Moosazadeh<sup>4</sup>

1. MSc in Counseling in Midwifery, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Associate Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Nasibe Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Instructor, Department of Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Sari, Iran
4. Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

### Article Info

Received: 2020/01/23;  
Accepted: 2020/04/29;  
Published Online: 2020/08/22

doi [10.30699/sjhnmf.28.3.205](https://doi.org/10.30699/sjhnmf.28.3.205)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Despite that hysterectomy is the second gynecological surgery and providing the necessary information about this surgery will help women's positive perceptions of health care experiences, there is no comprehensive tool for examining the educational needs of women with hysterectomy. Therefore, the present study was conducted with the aim of designing and psychometric evaluation of the women's educational needs questionnaire after hysterectomy.

**Methods:** The initial version of the questionnaire of this methodological study was compiled by deductive and comprehensive overview of related resources considering the point of view of a group of specialists and women with hysterectomy history. The face and content validity of both qualitative and quantitative data and reliability of the questionnaire in the dimension of internal consistency and then the repeatability were examined.

**Results:** Developing the questionnaire for women's educational needs after hysterectomy and psychometrics led to the formation of a questionnaire for women's educational needs after hysterectomy with 44 questions and in 5 dimensions: physical, mental, sexual, care and other needs. The CVR index for all items in the questionnaire except for one item was above the Lawshe table criterion, which indicated the importance and necessity of each item. The CVI for each item was above 0.79 and was therefore considered appropriate. Also, the reliability of the instrument in terms of internal coherence by examining the Cronbach's alpha coefficient for the whole instrument was 0.90. Measurement of the repeatability index at two-week intervals showed that the instrument was stable (ICC= 0.97,  $P<0.001$ ).

**Conclusion:** The Hysterectomy Women's Educational Needs Questionnaire is valid and reliable. It can be used by public health researchers and health system policy makers to provide patient-centered health services based on the needs and priorities of patients.

**Keywords:** Psychometric, Educational Needs Assessment, Hysterectomy, Women

### Corresponding Information:

Zeinab hamzehgardeshi, Associate Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Nasibe Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
Email: hamzehgardeshi@yahoo.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Shabani-Asrami F, Hamzehgardeshi Z, Danesh M, Moosazadeh M. Design and Psychometric Properties of the Persian Version of Hysterectomy Women's Educational Needs Questionnaire (HWENQ). Avicenna J Nurs Midwifery care. 2020; 28(3): 205-215

## طراحی و روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی

فرشته شعبانی اسرمی<sup>۱</sup>، زینب حمزه گردشی\*<sup>۲</sup>، ماه‌منیر دانش<sup>۳</sup>، محمود موسی‌زاده<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی‌ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. کارشناسی‌ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۰۳	<b>مقدمه:</b> باوجود اینکه هیستریکتومی دومین عمل جراحی زنان است و ارائه اطلاعات در مورد این جراحی به درک مثبت زنان از تجارب مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند، ابزار جامعی برای بررسی نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده وجود ندارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی انجام شد.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۱۰	<b>روش کار:</b> نسخه اولیه پرسش‌نامه این پژوهش روش شناختی به صورت قیاسی و با مروری جامع بر منابع مرتبط با موضوع و با نظرخواهی گروهی از متخصصین و زنان هیستریکتومی شده تدوین شد. در ادامه، روایی صوری و محتوایی به صورت کیفی و کمی و پایایی پرسش‌نامه در بعد انسجام درونی و بعد تکرارپذیری بررسی شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۶/۰۱	<b>یافته‌ها:</b> تدوین پرسش‌نامه نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی و روان‌سنجی آن باعث شکل‌گیری پرسش‌نامه نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی با ۴۴ سؤال و در ۵ بعد فیزیکی، روحی-روانی، جنسی، مراقبتی و سایر نیازها شد. شاخص CVR برای همه آیت‌های پرسش‌نامه به جز یک آیت بالاتر از معیار جدول لاوشه بود که اهمیت و ضرورت هر آیت را از نظر متخصصین نشان می‌داد. CVI برای هر آیت، بالاتر از ۰/۷۹ بود و بنابراین مناسب در نظر گرفته شد. همچنین پایایی ابزار در بعد انسجام درونی با بررسی ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۰ بود. اندازه‌گیری شاخص تکرارپذیری در فاصله دو هفته نشان داد که ابزار فوق از ثبات برخوردار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ؛ $ICC = ۰/۹۷$ ).
<b>نویسنده مسئول:</b> زینب حمزه گردشی دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران پست الکترونیک: hamzehgardeshi@yahoo.com	<b>نتیجه‌گیری:</b> پرسش‌نامه نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده تدوین شده، روا و پایا است. از این‌رو محققان حوزه سلامت باروری زنان و مامایی و سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌توانند از آن برای برنامه‌ریزی و ارائه خدمات سلامت براساس نیازها و اولویت‌های بیماران استفاده کنند.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	
	
<b>کلیدواژه‌ها:</b> روان‌سنجی، ارزیابی نیازهای آموزشی، هیستریکتومی، زنان	

## مقدمه

باقی مانده است [۶، ۵]. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در ایران در سال ۲۰۰۲، ۱۴ هزار و ۶۲۲ عمل هیستریکتومی انجام شده است [۷]. براساس مطالعات انجام‌شده، تغییرات روحی-روانی، خشکی واژن، دیسپارونی، کوتاه‌شدن طول واژن، کاهش کیفیت رابطه جنسی و میل جنسی، اشکال در ارگاسم، اضافه‌وزن و چاقی، دمانس همراه با اختلال عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی، احساس افسردگی و اضطراب و عفونت مزمن لگن از جمله عوارض

هیستریکتومی عملی است که در آن رحم، سرویکس و گاهی تخمدان‌ها و لوله‌های رحمی برداشته می‌شوند [۱]. این عمل پس از سزارین دومین عمل جراحی رایج در زنان سنین باروری است [۲]. بنابراین تعداد قابل توجهی از زنان هر ساله تحت این عمل جراحی قرار می‌گیرند و به مراتب این جراحی بیشتر از بسیاری از اعمال جراحی دیگر انجام می‌شود [۴، ۳]. به طوری که در ایالات متحده سالانه ۶۰۰ هزار زن تحت هیستریکتومی قرار می‌گیرند و این عدد نسبتاً ثابت

قرار خواهد گرفت [۱۸]؛ از این رو امروزه جهت تعیین کفایت یک پژوهش، ابتدا کفایت ابزار اندازه‌گیری بررسی می‌شود و ابزارسازی به‌عنوان پایه علمی مناسب برای انجام پژوهش‌ها منظور می‌گردد.

بنابراین، باتوجه‌به اینکه هیستریکتومی دومین جراحی شایع زنان بوده و نظر به اهمیت نقش زنان در بنیاد خانواده و باتوجه‌به نبودِ ابزاری معتبر برای سنجش نیازهای آموزشی این گروه از زنان جهت طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای، این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی‌شده انجام شد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه روش‌شناختی (Methodological Research) است که در ابتدا پرسش‌نامه‌ی نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی طراحی شد و سپس مراحل روایی و پایایی را طی کرد.

نسخه‌ی اولیه پرسش‌نامه‌ی حاضر به صورت قیاسی و با مروری جامع بر مطالعات مرتبط با موضوع تحقیق و پرسش‌نامه‌های مورد‌استفاده در این مطالعات و با نظرخواهی از گروه خبرگان و زنان هیستریکتومی‌شده تدوین شد [۱۹، ۱۶، ۱۴، ۳]. ابتدا تمامی مطالعات مرتبط با پژوهش با جستجو در پایگاه‌های الکترونیکی Pubmed, SID, Science Direct, GoogleScholar, Scopus, Chochraine Library, Magiran با استفاده از کلمات کلیدی هیستریکتومی، زنان هیستریکتومی‌شده و نیازهای آموزشی و educational needs, hysterectomy, hysterectomy women در طی سال‌های ۲۰۱۵-۱۹۸۲ جستجو شد. مقالات براساس ارتباط موضوعی عناوین، ارتباط چکیده و متن کامل مقاله انتخاب شدند. جستجوی مقالات محدود به مقالات فارسی و انگلیسی بود و مقالات شامل مقالات کمی و کیفی بودند. نتیجه‌ی جستجو در مرحله‌ی اول منتج به انتخاب ۸۴ مقاله شد که بعد از حذف مقالات غیرمرتبط، از یافته‌های ۱۴ مقاله برای تشکیل استخر سؤالات (Pool of items) استفاده شد. مجموع این جستجوها به طراحی نسخه‌ی اولیه پرسش‌نامه در قالب ۴۵ عبارت با پاسخ‌های بلی-خیر شد. سپس مجموعه‌ی این عبارات در اختیار گروهی متشکل از ۱۵ نفر شامل متخصص زنان، متخصص روانپزشکی، بهداشت باروری و ماما قرار گرفت و از آنها درخواست شد تا باتوجه‌به تجارب شغلی، نکات پیشنهادی خویش را از نظر ضرورت وجود عبارات

ناشی از هیستریکتومی هستند [۸-۱۱، ۵]. بنابراین، بهترین عامل برای رضایت بیمار تحت هیستریکتومی، آگاهی بیمار و همسر وی از شیوه‌ی عمل در مراحل قبل از جراحی توسط پزشک و پرسنل بهداشتی است [۱۲].

اولین گام در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و نخستین عامل تضمین‌کننده‌ی اثربخشی کارکردهای بهداشتی، شناخت نیازهای مردم در حوزه‌ی سلامت است [۱۳]. آموزش بهداشت و ارائه‌ی اطلاعات برای بیماران درباره‌ی شرایط پزشکی‌شان به‌عنوان یک نیاز، حق و بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند درمان به رسمیت شناخته شده است [۱۴]. از سوی دیگر، اگر آموزش مطابق با نیازسنجی بیماران انجام شود می‌تواند کارایی بالاتری برای بیماران داشته باشد. همچنین سبب صرفه‌جویی در وقت، هزینه و نیروی کار خواهد شد [۱۵].

آموزش مسائل مربوط به هیستریکتومی نیز بخشی از مراقبت‌های بهداشتی زنان است. به‌عنوان مثال اضطراب پس از هیستریکتومی ممکن است به دلایلی مثل پیش‌بینی بیمار از عمل به‌عنوان یک رویداد ناشناخته با درد بالقوه، ترس از درد پس از جراحی، از دست دادن جذابیت، نگرانی از رضایت همسر، از هم پاشیدن رابطه با همسر و به هم خوردن آناتومی کلی بدن باشد. مطالعه‌ی Graff در سال ۱۹۹۵ با استفاده از ابزار محقق ساخته در قالب ۸۵ سؤال و ۱۴ حیطه‌ی اصلی، بیشترین نیاز آموزشی مطرح‌شده توسط زنان هیستریکتومی‌شده را شامل انسزیون جراحی و فعایت فیزیکی گزارش کرد [۱۶]. همچنین نتیجه‌ی مطالعه‌ی Wade و همکاران که در سال ۱۹۹۲ با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته با سؤالات باز انجام شد، نشان داد نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی شامل اطلاعاتی درباره‌ی آناتومی، فیزیولوژی، مشارکت در انتخاب بیمارستان و روش جراحی، تغییرات جسمی، جنسی، عاطفی و مدیریت بر علائم و درمان جایگزینی با هورمون است [۳]. آموزش‌های طراحی و اجرا شده در پاسخ به یک نیاز، بیشترین اثربخشی را دارند و هرگونه مداخله‌ی آموزشی بدون توجه به نیازهای آموزشی، درواقع نوعی اتلاف منابع ارزشمند خواهد بود [۱۷]. بنابراین، ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی درمورد جراحی هیستریکتومی نیازمند نیازسنجی آموزشی زنان هیستریکتومی‌شده است. بدیهی است انجام نیازسنجی نیز مستلزم ابزاری دقیق و معتبر است و محققان بدون اتکا به ابزاری مناسب و علمی، در انجام پژوهشی دقیق ناتوان خواهند بود و نتایج حاصل از ابزارهای غیرمعتبر، مورد تردید

### روایی صوری کیفی

به‌منظور تعیین روایی صوری کیفی از ۲۰ نفر از زنان هیستریکتومی‌شده در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام در مورد عبارات ابزار مصاحبه شد.

### روایی صوری کمی

بعد از اصلاح موارد براساس نظرات مشارکت‌کنندگان در مرحله بعدی، روایی صوری به صورت کمی و با تعیین نمره تأثیر (Impact Score) و با نظرخواهی از ۲۰ نفر از زنان هیستریکتومی‌شده بررسی شد. در این مرحله از آنان خواسته شد تا عبارات اولیه را از نظر درجه اهمیت در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً مهم نیست (امتیاز ۱) تا خیلی مهم است (امتیاز ۵) ارزیابی کنند. با محاسبه حاصل ضرب میزان اهمیت عبارت در فراوانی، نمره تأثیر هر یک از عبارات معین شد. مقصود از فراوانی برحسب درصد، تعداد افرادی بود که به هر عبارت امتیاز ۴ و ۵ داده بودند و منظور از اهمیت میانگین نمره اهمیت براساس طیف لیکرت ذکر شده بود. در صورتی که نمره تأثیر هر عبارت مساوی یا بیشتر از ۱/۵ بود، گویه برای بررسی در مراحل بعدی مناسب تشخیص داده شد و حفظ می‌گردید [۱۸].

### روایی محتوا

برای تعیین روایی محتوای ابزار از دو روش کمی و کیفی استفاده کردیم.

### روایی محتوا کیفی

روایی محتوای کیفی با استفاده از نظرات ۱۲ نفر از افراد صاحب‌نظر و باتجربه در زمینه زنان و زایمان، بهداشت باروری، مامایی و روانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران و براساس رعایت معیارهای دستور زبان فارسی، کاربرد واژه‌های مناسب برای نگارش ابزار و امتیازدهی متناسب ارزیابی شد.

### روایی محتوای کمی

در این مرحله با اندازه‌گیری نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) و طی نظرخواهی از ۱۲ متخصص روایی محتوا به روش کمی ارزیابی شد. ابتدا از متخصصان درخواست شد تا برای تعیین نسبت روایی محتوا، هر عبارت را براساس طیف ۳ لیکرتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی کنند. بعد

بیشتر درباره نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی‌شده ذکر کنند [۲۲]. در ادامه و با نظر به اینکه تشکیل عبارات یک ابزار، نیازمند انجام بررسی‌های همه‌جانبه، وسیع و جامع است [۲۳]، طی مصاحبه رودرو با ۲۰ زن هیستریکتومی‌شده که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند نسخه اولیه پرسش‌نامه به ایشان تحویل داده شد و پس از پاسخ‌دهی، نظرات آنها به صورت کیفی درباره مواردی که ضرورت دارد تا به زنان هیستریکتومی‌شده ارائه گردد، یادداشت شد و در مجموعه عبارات اولیه اعمال شد. در ادامه روایی صوری، روایی محتوایی و پایایی ابزار اولیه به صورت کیفی و کمی بررسی شد. CVR از پاسخ‌دهی به ۳ طیف «آیتم ضروری است»، «آیتم مفید است اما ضروری نیست» و «آیتم ضروری نیست» اندازه‌گیری شد [۲۲]. مطابق جدول لاوشه و براساس فرمول شماره ۱، ارزش CVR برای ۱۲ نفر از کارشناس بالای ۰/۵۶ به‌عنوان آیتم ضروری در ابزار در نظر گرفته شد و آیتم‌هایی که نمره کمتر از ۰/۵۶ داشتند به‌عنوان آیتم‌های غیرضروری در نظر گرفته شده و حذف شدند که در این پرسش‌نامه فقط یک سؤال نمره ۰/۵۰ را به دست آورد و حذف گردید.

فرمول شماره ۱:

$$CVR = \frac{nE - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

سپس CVI برای بیان نظرات درباره واضح بودن، ساده بودن و مرتبط بودن هر آیتم در مقیاس لیکرت ۴ نمره‌ای محاسبه شد (فرمول شماره ۲) [۲۴].

فرمول شماره ۲:

$$CVI = \frac{\text{number of raters giving a rating of '3' or '4'}}{\text{total number of raters}}$$

کرایتریای زیر جهت ارزش‌های کیفی برای CVI استفاده شد: کمتر از ۰/۷ غیرقابل قبول، ۰/۷۸-۰/۷ نیاز به تجدیدنظر و اصلاح، مساوی یا بالای ۰/۷۹ مناسب [۲۵]. تمامی سؤالات در این پرسش‌نامه نمره قابل قبول را کسب کردند.

### روایی صوری

در ابتدا روایی صوری با دو روش کمی و کیفی بررسی شد. زیرا در صورت نیاز به تغییر جملات و عبارات ممکن بود روایی کل ابزار تغییر کند [۱۸].

به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه در بُعد تکرارپذیری از روش آزمون- بازآزمون با محاسبه ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای انجام شد. مقیاس‌های کیفی برای ICC بر پایه معیار زیر تعیین شد: کمتر از ۰/۴ (پایایی ضعیف)، ۰/۴-۰/۶ (پایایی متوسط)، ۰/۶-۰/۸ (پایایی خوب) و ۰/۸-۱ (پایایی عالی) توصیف می‌شود [۲۶].

نحوه امتیازدهی پرسش‌نامه، به شیوه کمی بود؛ هر عبارت با طیف دو لیکرت بلی و خیر مشخص می‌شد و به هر پاسخ بلی نمره یک و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گرفت. بدین ترتیب محدوده نمرات بین صفر تا ۴۴ متغیر است که نمرات بیشتر نشان‌دهنده نیاز آموزشی بالاتر و نمره کمتر بیانگر نیاز آموزشی کمتر است.

ملاحظات اخلاقی با رعایت وفاداری در ترجمه متون و عدم سرقت ادبی و رعایت حق مالکیت معنوی در بهره‌گیری از اطلاعات رعایت شد. همچنین، این طرح با کد IR.MAZUMS.Rec.94-1685 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران ثبت شده است.

### یافته‌ها

نتایج بررسی مطالعات و جمع‌آوری نظرات زنان هیستریکتومی شده و خبرنگان در فاز اول باعث استخراج ۵۹ عبارت اولیه در قالب سؤالات با گزینه‌های بلی- خیر درباره نیازهای آموزشی بعد از هیستریکتومی شد. سپس عبارات انتخابی طی چهار نشست توسط تیم تحقیق بررسی شد و گویه‌های دارای مفاهیم مشترک در هم ادغام شدند. در نهایت، عبارات اولیه به دلیل ارتباط موضوعی و با نظرات تیم تحقیق، در قالب ۴۵ سؤال و در ۵ بُعد نیازهای فیزیکی، روانی-عاطفی، جنسی، مراقبتی و سایر نیازها طبقه‌بندی شدند.

از محاسبه نسبت روایی محتوا که به صورت حاصل کسری که صورت آن تفاضل تعداد نیمی از شرکت کنندگان از افرادی که عبارت را ضروری تشخیص داده بودند و مخرج کسر نصف تعداد کل مشارکت کنندگان بود، نتیجه به دست آمده با معیار موجود در جدول «تعیین حداقل ارزش» تدوین شده توسط لاوشه [۲۴] مقایسه شد. عباراتی که میزان عددی نسبت روایی محتوای آنها از ۰/۵۶ (براساس تعداد ۱۲ نفر ارزیابی کننده) بالاتر بود، نشان‌دهنده این است که وجود عبارت مربوطه در این ابزار مهم و ضروری است. برای ارزیابی شاخص روایی محتوا، میزان مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر یک از گویه‌های پرسش‌نامه در طیف لیکرت ۴ درجه ای توسط همین گروه از متخصصان، تعیین شد. امتیاز شاخص روایی محتوا طبق شاخص روایی محتوای والتز و باسل، برای هر عبارت، با تقسیم تعداد متخصصان موافق با عبارات دارای رتبه ۳ و ۴ بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد. عباراتی که نمره ۰/۷۹ یا بالاتر را کسب کردند حفظ شدند [۲۵].

### پایایی

پایایی ابزار در فاصله دو هفته با نظرخواهی از ۲۰ زن که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران هیستریکتومی شدند، بررسی شد. برای بررسی پایایی ابزار در بُعد انسجام درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ معرف میزان تناسب گروهی از عبارات است که یک سازه را می‌سازند. میزان آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ به عنوان انسجام درونی خوب توصیف شد [۱۸].

### جدول ۱. سؤالات نسخه اولیه پرسش‌نامه و حذف، قبول یا بازنگری

سؤالات	حذف، قبول یا بازنگری
کوفتگی / درد	قبول
شلی شکم / آویزان شدن	قبول
علائم و نشانه‌های عفونت	قبول
سفتی / کشیدگی محل جراحی	بازنگری
تراشیدن موی محل جراحی	قبول
مراقبت از زخم	قبول
برآمدگی / سفتی محل زخم	قبول
بی‌حسی یا خارش محل ترمیم زخم	بازنگری

حذف، قبول یا بازنگری	سؤالات
قبول	محدودیت فعالیتی
قبول	مشکل خواب در شب
بازنگری	تعیین میزان مناسب فعالیت فیزیکی و ورزش بعد از جراحی
قبول	تجویز داروی ملین
قبول	توضیح روش جراحی
قبول	آموزش وضعیت تنفسی
قبول	مدت اقامت در بیمارستان
قبول	تغییر در فعالیت روده و سیستم گوارشی
قبول	زخم/ خشکی گلو ناشی از بیهوشی
قبول	تهوع و استفراغ
قبول	داروهای گوارشی
قبول	عملکرد عمومی مثانه
بازنگری	گرگرفتگی
قبول	هورمون درمانی بعد از خروج تخمدان
قبول	لکه‌بینی و خونریزی
بازنگری	ترشحات عادی و نرمال واژن
قبول	کاهش اشتها
قبول	رژیم غذایی مناسب
قبول	افسردگی و اندوه بعد از عمل
بازنگری	احساس ناخوشایند ناشی از خروج ارگان زنانه
حذف	نگرانی خانواده بعد از عمل
قبول	نگرانی از افزایش وزن
قبول	نگرانی از پیری زودرس
قبول	نگرانی از دست‌دادن محبت همسر
قبول	نگرانی از به‌جاماندن زخم محل جراحی
قبول	نگرانی از دست‌دادن زنانگی
قبول	نگرانی از مصرف هورمون‌های مصنوعی
قبول	نگرانی از عوارض ناشی از عدم قاعدگی
قبول	خشکی واژن
بازنگری	مقاربت دردناک
قبول	احساس یا لذت جنسی بعد از هیستریکتومی
قبول	اضطراب درمورد از سرگیری نزدیکی جنسی
قبول	زمان شروع نزدیکی جنسی

سؤالات	حذف، قبول یا بازنگری
ارائه اطلاعات مناسب سلامت جنسی به همسر در ارتباط با جراحی هیستریکتومی	قبول
زمان ویزیت و معاینه بعد از عمل توسط پزشک	قبول
معاینات روتین مامایی / پاپ اسمیر و معاینه پستان	بازنگری
صورتحساب بیمارستان (پوشش بیمه/ هزینه)	قبول

نشان داد همه عبارات به جز یک عبارت، از نسبت روایی مناسب (بالای ۰/۵۶) برخوردار بودند که این عدد بین ۱-۰/۶۶ متغیر بود و یک عبارت که با عنوان نگرانی خانواده بعد از عمل بود نمره ۰/۵۰ را کسب کرد و حذف شد. بررسی CVI و CVR این پژوهش نیز نشان دهنده قابل قبول بودن ابزار بوده به نحوی که حداکثر ارزش شاخص روایی محتوا ۱ و حداقل آن ۰/۸۳ بود. روایی محتوای کل ابزار ۰/۹۴ بود (جدول شماره ۱).

پایایی ابزار فوق با بررسی ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۰ بود. اندازه گیری شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در فاصله زمانی دو هفته نشان داد که این ابزار از ثبات برخوردار است (ICC=۰/۹۷) (جدول شماره ۲).

در مرحله بررسی روایی صوری کیفی ابزار و باتوجه به نظرات مشارکت کنندگان، عبارات اولیه از نظر سطح دشواری، میزان تناسب و وجود ابهام بازبینی شدند. نتایج روایی صوری کمی پرسش نامه نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده نشان داد که نمره ضریب تأثیر همه عبارات بالاتر از ۱/۵ و در محدوده ۲/۵۵ تا ۵ در تغییر است. در مرحله بررسی روایی محتوایی کیفی ابزار باتوجه به نظر مشارکت کنندگان و برای اطمینان از شیوه صحیح نگارش و جمله بندی منطقی برای نوشتن عبارات پرسش نامه، رعایت دستور زبان فارسی و قرارگیری عبارات در جای مناسب خود، عبارات توسط تیم تحقیق چندین بار بازخوانی شد و نظرات مشارکت کنندگان اعمال گردید. بررسی نسبت روایی محتوای ابزار

جدول ۲. شاخص های روایی صوری و محتوایی پرسش نامه نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده

سؤالات	نسبت روایی محتوا	شاخص روایی محتوا
کوفتگی / درد	۱	۱
شلی شکم/آویزان شدن	۰/۶۶	۱
علائم و نشانه های عفونت	۱	۱
سفتی و یا کشیدگی محل ترمیم زخم جراحی	۰/۸۳	۱
تراشیدن موی محل جراحی	۰/۸۳	۰/۹۱
مراقبت از زخم	۱	۱
برآمدگی / سفتی محل زخم	۰/۶۶	۱
بی حسی یا خارش محل ترمیم زخم جراحی	۰/۸۳	۱
محدودیت فعالیتی	۱	۱
مشکل خواب در شب	۱	۱
تعیین میزان مناسب فعالیت فیزیکی و ورزش بعد از جراحی	1	۱
تجویز داروی ملین	1	۱
توضیح روش جراحی	۰/۸۳	۱
آموزش وضعیت تنفسی	۰/۶۶	۰/۹۱



سؤالات	نسبت روایی محتوا	شاخص روایی محتوا
مدت اقامت در بیمارستان	۱	۱
تغییر در فعالیت روده و سیستم گوارشی	۱	۱
زخم/ خشکی گلو ناشی از بیهوشی	۰/۸۳	۱
تهوع و استفراغ	۱	۱
داروهای گوارشی	۰/۶۶	۰/۸۳
عملکرد عمومی مثانه	۱	۱
احساس گرگرفتگی بعد از عمل	۱	۱
هورمون درمانی بعد از خروج تخمدان	۰/۸۳	۰/۹۱
لکه‌بینی و خونریزی	۱	۱
ترشحات عادی و طبیعی واژن بعد از عمل	۱	۱
کاهش اشتها	۱	۱
رژیم غذایی مناسب	۱	۱
افسردگی و اندوه بعد از عمل	۱	۱
احساس ناخوشایند ناشی از ازدست‌دادن اندام زنانه	۱	۱
نگرانی از افزایش وزن	۰/۸۳	۱
نگرانی از پیری زودرس	۱	۱
نگرانی از دست‌دادن محبت همسر	۱	۰/۹۱
نگرانی از به‌جاماندن زخم محل جراحی	۰/۶۶	۰/۹۱
نگرانی از دست‌دادن زنانگی	۰/۸۳	۰/۸۳
نگرانی از مصرف هورمون‌های مصنوعی	۰/۸۳	۱
نگرانی از عوارض ناشی از عدم قاعدگی	۱	۱
خشکی واژن	۱	۰/۹۱
درد زمان نزدیکی	۱	۱
احساس یا لذت جنسی بعد از هیستریکتومی	۱	۰/۸۳
اضطراب درمورد از سرگیری نزدیکی جنسی	۱	۱
زمان شروع نزدیکی جنسی	۱	۱
ارائه اطلاعات مناسب سلامت جنسی به همسر در ارتباط با جراحی هیستریکتومی	۱	۱
زمان ویزیت و معاینه بعد از عمل توسط پزشک	۱	۱
معاینات مامایی/ پاپ‌اسمیر و معاینه پستان	۱	۱
صورتحساب بیمارستان (پوشش بیمه/ هزینه)	۰/۶۶	۱



جدول ۳. ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای ابعاد پرسش‌نامه‌ی نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده

پایایی ابزار		پایایی درونی	پایایی در بُعد تکرارپذیری (همبستگی درون خوشه‌ای)	ابعاد
	میانگین	حدافل	حداکثر	فیزیکی
	۰/۸۵	۰/۹۰	۰/۷۱	روانی - عاطفی
	۰/۸۲	۰/۹۱	۰/۷۳	جنسی
	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۸۳	مراقبتی
	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۸۱	سایر نیازها
	۰/۹۰	۰/۹۸	۰/۸۴	کل
	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۶	

### بحث

نفر زن هیستریکتومی شده به فاصله ۱۴ روز و آلفا کرونباخ برای تعیین همبستگی درونی برای هر آیتم استفاده شد که همبستگی بین نمرات پرسش‌نامه ۰/۹۷ به دست آمد و باتوجه به اینکه میزان همبستگی بالای ۰/۷ شد مورد پذیرش قرار گرفت. همچنین معمولاً ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۰ و بالاتر، برای برآورد پایایی قابل قبول است و مقادیر پایین تر از آن، پایایی کمتر محسوب می‌شود. آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

یافته‌ها نشان داد که ابعاد نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده بر پنج بُعد فیزیکی، روانی - عاطفی، جنسی، مراقبتی و سایر نیازها متمرکز است. مطالعه Graff در سال ۱۹۹۵ روی ۵۶ زن هیستریکتومی شده بود و نیازهای آموزشی بعد از هیستریکتومی را بررسی کردند؛ ابزار طراحی شده مطالعه آنها کیفی در قالب ۸۵ سؤال و ۱۴ حیطه اصلی شامل انسزیون جراحی، فعایت فیزیکی، متفرقه، وضعیت گوارشی، وضعیت ادراری، یائسگی، نگرانی‌های واژینال، ناراحتی‌های غیر از انسزیون و گوارش، مسائل روحی- روانی، تغذیه، آناتومی، تمایلات جنسی و حفظ سلامتی بود [۱۶]. ولی در مطالعه Graff به ابعاد جنسی، مراقبتی و هزینه‌های جراحی و بستری در بیمارستان و همچنین پیگیری مراقبتی روتین مامایی پس از جراحی (پاپ‌اسمیر و ماموگرافی) کمتر پرداخته شد. همچنین در مطالعه Wade و همکاران در سال ۲۰۰۰ روی ۱۰۲ زن که تحت هیستریکتومی در ۲ سال قبل قرار گرفته بودند، ابزار طراحی شده شامل ۳ سؤال باز بود: (۱) به‌طور کلی

چارچوب مطالعه حاضر در قالب مطالعه‌ای روش‌شناختی بر نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده متمرکز بود. براساس جستجوی محققین در منابع در دسترس به همراه نظرخواهی از افراد کلیدی، پرسش‌نامه‌ی نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده طراحی و سپس روان‌سنجی شد که از این جهت که به‌طور جامع به نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده در ابعاد مختلف توجه کرده است، می‌تواند نقطه‌قوتی برای مطالعه حاضر باشد. در این مطالعه روایی و پایایی ابزار بررسی شد. به‌منظور بررسی روایی، از روایی صوری و محتوا استفاده شد. اعتبار صوری به‌طور عمده با فهم متن پرسش‌نامه توسط گروه هدف مرتبط است. یک ابزار اندازه‌گیری برای اطمینان از همکاری و ایجاد انگیزه در پاسخ‌دهندگان به سؤالات، باید به‌طور واضح توسط گروه هدف درک شود. زنان هیستریکتومی شده، نظرات خود را در مورد تناسب، انسجام سؤالات و درک از مفاهیم بیان کردند. در اعتبار محتوا، محتوای پرسش‌نامه بررسی شد. ابتدا، محتوای پرسش‌نامه توسط پانل متخصصین بررسی شد و پس از مطالعه دقیق، نظرات خود را بیان کردند [۲۷]. در ارزیابی روایی محتوا، شاخص کمی CVI و CVR استفاده شد. شاخص CVR برای همه آیتم‌ها به‌جز یک آیتم بالاتر از معیار جدول لاوشه بود (۰/۵۶) برای ۱۲ نفر پانل متخصصین که اهمیت و ضرورت هر آیتم را از نظر متخصصین نشان می‌داد. CVI برای هر آیتم، بالاتر از ۰/۷۹ بود و بنابراین مناسب در نظر گرفته شد. جهت بررسی پایایی نیز از دو روش آزمون- باز آزمون در ۲۰

همچنین، از سایر اهداف کاربردی این مطالعه این است که سیاست‌گذاران نظام سلامت از یافته‌های این پژوهش برای مرتفع کردن نیازمندی‌های جامعه زنان و بهبود مشکلات آموزشی استفاده کنند. در نهایت، مطالعه حاضر می‌تواند به بهبود ارائه آموزش پس از جراحی و بهبود کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده کمک کند.

### سیاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی‌ارشد مشاوره در مامایی و حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران است. بدین وسیله از این دانشگاه و تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که در انجام این مهم همکاری نمودند، تشکر می‌کنیم.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

تجربه هیستریکتومی خود را چطور توصیف می‌کنید؟ (۲) چه ترس‌ها، نگرانی‌ها و سؤالاتی هنوز درمورد جراحی‌تان دارید؟ (۳) چطور می‌توان نیازهای آموزشی مرتبط با هیستریکتومی شما را بهتر ارائه کرد؟ [۳]. با نگاهی به مطالعات منتشرشده درمی‌یابیم که اگرچه می‌توان وجوه مشترکی را در سؤالات موردبررسی در رابطه با نیازهای آموزشی زنان بعد از هیستریکتومی جستجو کرد ولی از ضرورت‌های ملی و منطقه‌ای در طراحی ابزارهای بومی نمی‌توان غافل شد.

### نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه وضعیت زنان بعد از هیستریکتومی می‌تواند بر جنبه‌های متفاوت زندگی خانوادگی و روابط زوجی تأثیر بگذارد، این موضوع می‌تواند با تأثیرات منفی روی کیفیت زندگی همراه باشد؛ بنابراین، طراحی پرسش‌نامه حاضر برای ارائه به‌هنگام این موارد آموزشی، علاوه بر رضایت زنان، موجب بهبود مراقبت و کاهش تأثیرات منفی جراحی می‌شود. امید است نتایج این پژوهش حوزه مامایی و مشاوره مامایی را در آشنایی با نیازهای آموزشی زنان هیستریکتومی شده بیش‌ازپیش گسترده‌تر کنند و این نتیجه در ادامه منتج به مراقبت بهتر و افزایش و بهبود کیفیت مراقبت شود.

### References

- Alipour Pour A. Effect of cognitive behavioral therapy in hastening recovery of women after hysterectomy surgery. *J Behav Sci.* 2010; 4(2):91-5.
- Stang A, Kluttig A, Moebus S, Völzke H, Berger K, Greiser KH, et al. Educational level, prevalence of hysterectomy, and age at amenorrhoea: a cross-sectional analysis of 9536 women from six population-based cohort studies in Germany. *BMC Women's Health.* 2014; 14(1):1-9. [DOI:10.1186/1472-6874-14-10] [PMID] [PMCID]
- Wade J, Pletsch PK, Morgan SW, Menting SA. Hysterectomy: what do women need and want to know? *J Obst, Gynecol, Neonat Nurs.* 2000; 29(1):33-42. [DOI:10.1111/j.1552-6909.2000.tb02754.x] [PMID]
- Stewart EA, Shuster LT, Rocca WA. Reassessing hysterectomy. *Minnesota Med.* 2012; 95(3):36-9.
- Gibson CJ, Thurston RC, El Khoudary SR, Sutton-Tyrrell K, Matthews KA. Body mass index following natural menopause and hysterectomy with and without bilateral oophorectomy. *Int J Obes.* 2012; 37(6):809-13. [DOI:10.1038/ijo.2012.164] [PMID] [PMCID]
- Cohen S, Hollingsworth A, Rubin M, Graff B, Thomas J, Wehry L. Psychosocial adaptation during recovery from hysterectomy. *Webmed Cent Obst Gynaecol.* 2011; 2(3):1-8.
- Maryami Z, Modarres M, Taavoni S, Foroushani AR. Effect of Foot Massage on Pre- and Post Hysterectomy Anxiety. *Hayat: J School Nurs Midwifery.* 2013; 19(1):65-75.
- Badakhsh MH, Taftachi F, Mehrabi F, Derakhshan A. The Effect of Hysterectomy in Securing Sexual Desire and Satisfaction. *Iran J Surg.* 2009; 17(1):75-80.
- Wang F, Li CB, Li S, Li Q. Integrated interventions for improving negative emotions and stress reactions of young women receiving total hysterectomy. *Int J Clin Exp Med.* 2014; 7(1):331-6.
- Tutuncu B, Yildiz H. The Influence on Women's Sexual Functions of Education Given According to the PLISSIT Model after Hysterectomy. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2012; 47(2012):2000-4. [DOI:10.1016/j.sbspro.2012.06.939]

11. Akani NA, Akani CI, Pepple DK. Hysterectomy in Adolescents, in Port Harcourt, Nigeria. *Nigeria Health J.* 2013; 8(1-2):20-3.
12. Nosrait M, Rahmani AR, Naghibi FS, Razavi A. A Study on The Effects of Education on Marital Life Satisfaction of Women Undergone Hysterectomy in Urmia Chosen Hospitals,1386. *J Nurs Midwifery Urmia Uni Med Sci.* 2007; 5(3):128-33.
13. Nilchian F, Skini M, Jabbarifar SE. Identification of educational needs to promote oral health from the standpoint of patients referring to Shariati dental clinic in Isfahan: a qualitative research. *J Isfahan Dent School.* 2012; 7(5):790-7.
14. Neefus MS, Taylor ME. Educational needs of hysterectomy patients. *Patient Couns Health Edu.* 1982; 3(4):150-5. [[DOI:10.1016/S0738-3991\(82\)80006-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(82)80006-2)]
15. Dehghani A, Mohammadkhan-Kermanshahi S, Memarian R. Evaluation of the Needs of Patients with Multiple Sclerosis. *Zahedan J Res Med Sci.* 2012; 14(9):104 -6.
16. Graff BM. Expression of learning needs and teaching provided during post-abdominal hysterectomy convalescence (PhD Dissertation). Pennsylvania: University of Pennsylvania. 1995?.
17. Sahebozzamani M, Rashvand F. The study of training demands of MS patients, members of Iran's MS Society in 2007. *Med Sci J.* 2008; 18(3):195-9.
18. Azam Salehi, Marjan Ahmad Shirvani, Noraddin Mousavi Nasab, Shahhosseini Z. Development and Psychometry of An Instrument to Measure the Educational Needs of Health Care Providers in Prenatal Screening. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2018; 27(156):117-28.
19. Wukasz RN. The post-hysterectomy experience of women: a cross-sectional study. *Indiana Uni;* 1993.
20. Musil CM. Self-coherence, coping, and mood in women following hysterectomy. *Case West Reserve Uni;* 1991.
21. Oetker-Black SL, Jones S, Estok P, Ryan M, Gale N, Parker C. Preoperative teaching and hysterectomy outcomes. *AORN J.* 2003; 77(6):1215-31. [[DOI:10.1016/S0001-2092\(06\)60983-6](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60983-6)]
22. Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F. Development and psychometric evaluation of chronic pain acceptance instrument in the elderly. *Anesth Pain.* 2015; 5(2):33-47.
23. Lasch KE, Marquis P, Vigneux M, Abetz L, Arnould B, M B. PRO development: rigorous qualitative research as the crucial foundation. *Qual Life Res.* 2010; 19(8):1087-96. [[DOI:10.1007/s11136-010-9677-6](https://doi.org/10.1007/s11136-010-9677-6)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
24. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Alavi Majd H. Designing and psychometric properties of a questionnaire for assessing female adolescents' health needs. *J School Pub Health Inst Publ Health Res.* 2011; 9(1):11-22.
25. Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Psychometric Properties of Persian Version of the Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). *Iran J Nurs.* 2014; 27(87):1-13. [[DOI:10.29252/ijn.27.87.1](https://doi.org/10.29252/ijn.27.87.1)]
26. Corson M A, Boyd T, Kind P, Allen P. Measuring oral health: does your treatment really make a difference. *Br Dent J.* 1999; 187:481-4. [[DOI:10.1038/sj.bdj.4800310](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800310)] [[PMID](#)]
27. Hosseinkhani Z, Nedjat S, Majdzadeh R, Mahram M, Aflatooni A. Design of the child abuse Questionnaire in Iran. *J School Pub Health Inst Public Health Res.* 2014; 11(3):29-38.