

ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه کسب سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان

محبوبه فرزین^{۱*}، حسن بهزادی^۲، اعظم صنعت‌جو^۳، سودابه شهیدتال^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سواد اطلاعات درمان به اطلاعات درمانی بیماران در طول فرایند درمان می‌پردازد که باید به درستی تعیین و هدایت گردد. پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه کسب سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع پیمایشی بود و جامعه مورد آزمون برای تعیین روایی و پایایی نهایی پرسش‌نامه، ۵۷۰ بیمار مبتلا به سرطان بودند که مراحل درمانی خود را در بیمارستان امید مشهد سپری می‌نمودند. پرسش‌نامه در بازه زمانی تیر ماه سال ۱۳۹۶ بین نمونه‌ای متشکل از ۲۲۷ بیمار توزیع گردید. روایی محتوایی با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI) (Content Validity Index) و روایی سازه با استفاده از آزمون کرویت نمونه Bartlett تعیین شد. ضریب Cronbach's alpha نیز جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: از بین ۴۰ گویه پرسش‌نامه، ۳۷ گویه با شاخص CVR برابر با ۰/۷۶ مورد پذیرش قرار گرفت که نشان از روایی ابزار داشت. تحلیل روایی سازه ابزار تهیه شده، ۸۲۵۰/۲۵۸ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ بود که نشان داد اندازه نمونه برای انجام تحلیل عاملی مؤلفه‌های اطلاع‌یابی بیماران مناسب می‌باشد. همچنین، نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن بود که پرسش‌نامه تهیه شده، ابزاری چند بعدی و دارای ۶ مؤلفه است که بر طبق درصد واریانس و ارزش ویژه شامل «داروها، شیوه درمان، تغذیه، آزمایش‌ها، هزینه‌های درمان و ورزش» بود. ضریب Cronbach's alpha حاصل شده برای تمامی مؤلفه‌های پرسش‌نامه نیز از ۰/۷ بیشتر بود که بیان‌کننده پایایی ابزار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بر مبنای پرسش‌نامه تدوین شده، این امکان برای کادر درمانی میسر خواهد شد که نیاز اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان را در مؤلفه‌های مختلف سواد اطلاعات درمان تشخیص دهند و بر اساس آن، نیاز اطلاعاتی آنان را مرتفع سازند.

واژه‌های کلیدی: سواد اطلاعات؛ بیماران؛ سرطان؛ پرسش‌نامه‌ها

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۸/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۶/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۷/۱۵

ارجاع: فرزین محبوبه، بهزادی حسن، صنعت‌جو اعظم، شهیدتال سودابه. ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه کسب سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۴): ۱۴۹-۱۵۴

مقدمه

امروزه جستجوی اطلاعات توسط گروه‌های مختلف با اهداف خاصی صورت می‌گیرد. اگر جستجوی اطلاعات توسط بیماران و با هدف کسب اطلاعات سلامت و درمان انجام شود، به عنوان مؤلفه‌ای از فرایند تصمیم‌گیری جهت اتخاذ رفتار سلامت به شمار می‌آید و یک فرایند تصمیم‌گیری محسوب می‌شود (۱). یکی از جنبه‌های مرتبط با سواد سلامت، سواد درمان است که بخش مهمی از فرایند بیماری را در برمی‌گیرد و بیماران باید اطلاعات مناسبی را در این حوزه داشته باشند. امروزه با ارایه روش‌های جدید درمانی، انتظار می‌رود بیمار بتواند نقش فعالی در امر درمان داشته باشد، با پزشک همکاری کند، تبادل اطلاعات نماید و بر اساس آن، با کمک یکدیگر تصمیم درمانی مناسبی اتخاذ نمایند. یکی از مهم‌ترین مسایل و مشکلات پیش روی بیماران این است که ارایه دهندگان خدمات بهداشتی از سواد سلامت و توانایی خواندن بیماران آگاه نیستند و فقط به ارایه اطلاعات بهداشتی اکتفا می‌کنند و انتقال اطلاعات بین بیماران و ارایه دهندگان خدمات بهداشتی به طور کامل صورت نمی‌گیرد (۲). بیماران نیز به دلیل سطح پایین سواد درمان، نمی‌توانند در طول فرایند درمان خود ارتباط درستی را با کادر پزشکی برقرار کنند. فراموشی زمان مراجعه به پزشک،

خودمراقبتی ضعیف، مصرف نادرست داروها، تأخیر در دسترسی به مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز و بستری شدن مجدد در بیمارستان نیز از دیگر مشکلاتی است که به دنبال ارتباطات ناموفق بین بیماران و ارایه دهندگان خدمات سلامت، به دفعات در نظام بهداشت و درمان ایجاد می‌شود (۳).

در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان بر اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰، سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (۴).

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۳/۴۲۹۱۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه فردوسی مشهد انجام شده است.

۱- کارشناس ارشد، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده

علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم

تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: hasanbehzadi@um.ac.ir

۳- دانشیار، رادیوتراپی انکولوژی، گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

قرار گرفت.

در مرحله بعد، جلساتی با پزشکان متخصص حوزه‌های مختلف سرطان برای شناسایی مؤلفه‌های مرتبط با سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان و همچنین، عوامل موجود در هر مؤلفه برگزار گردید که بر اساس پیشینه‌ها، پرسش‌نامه‌های پیشین و مؤلفه‌های استخراج شده از مصاحبه با متخصصان سرطان، نسخه اولیه پرسش‌نامه با ۴۰ گویه تدوین شد.

در سومین مرحله، روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه مورد سنجش قرار گرفت. برای تدوین روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار ۸ متخصص قرار داده شد و از شاخص‌های نسبت روایی محتوا (CVR) (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI) (Content Validity Index) استفاده گردید. CVI توسط Lawshe ابداع شد (۷) که میزان موافقت میان ارزیابان یا داوران در خصوص «مناسب یا اساسی» بودن یک گویه خاص را اندازه‌گیری می‌کند. در این راستا، پس از بیان اهداف آزمون و آرایه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای پرسش‌های پرسش‌نامه، از متخصصان درخواست گردید تا هر یک از سؤالات را بر اساس طیف سه درجه‌ای لیکرت «گویه ضروری است، گویه مفید است، ولی ضروری نیست و گویه ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. سپس CVR بر اساس رابطه ۱ محاسبه شد.

$$\text{رابطه ۱} \quad \text{تعداد کل متخصصان} - 2 = \text{تعداد متخصصانی که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند} \\ \text{CVR} = \frac{\text{تعداد کل متخصصان} - 2}{\text{تعداد کل متخصصان}}$$

با توجه به تعداد متخصصان (۸ نفر)، حداقل مقدار CVR برابر با ۰/۷۵ می‌باشد و از این‌رو، پرسش‌هایی که مقدار CVR محاسبه شده آن‌ها کمتر از این میزان است، باید از ابزار طراحی شده کنار گذاشته شوند. Lawshe اعتقاد دارد که ضروری است تا برای CVR هر گویه، وزن دهی صورت گیرد. از این‌رو، مقدار میانگین عددی قضاوت‌ها به صورت «گویه ضروری است = ۲»، «گویه مفید است، ولی ضروری نیست = ۱» و «گویه ضرورتی ندارد = صفر» محاسبه شد. بنابراین، معیار پذیرش و یا رد گویه در پرسش‌نامه نهایی بستگی به نمره CVR و میانگین عددی قضاوت‌های هر گویه دارد؛ به این صورت که گویه‌های دارای CVR مساوی یا بیشتر از ۰/۷۵ بدون قید و شرط در پرسش‌نامه نهایی گنجانده می‌شوند. گویه‌هایی که CVR آن‌ها بین صفر و ۰/۷۵ و میانگین قضاوت آن‌ها مساوی یا بیش از ۱/۵ است، پذیرش می‌شود و گویه‌هایی که مقدار CVR آن‌ها کمتر از صفر و میانگین عددی آن‌ها نیز کمتر از ۱/۵ است، رد می‌گردد.

پس از تعیین CVI، پرسش‌نامه که در واقع میانگین مقادیر CVR گویه‌های پذیرفته شده در پرسش‌نامه می‌باشد، بر اساس رابطه ۲ مورد بررسی قرار گرفت.

$$\text{رابطه ۲} \quad \text{CVI} = \frac{\text{مجموع نمرات CVR}}{\text{تعداد گویه‌های نهایی}}$$

در چهارمین مرحله، دستورالعمل اجرای پرسش‌نامه برای آزمودنی‌ها تهیه و گویه‌های مطرح شده برای هر مؤلفه در پرسش‌نامه به صورت تصادفی توزیع شد و نسخه نهایی پرسش‌نامه اجرا و روایی سازه‌ای آن با استفاده از سنجش روایی سازه تعیین گردید. در آخرین مرحله، پایایی ابزار تهیه شده بر اساس محاسبه ضریب Cronbach's alpha مورد سنجش قرار گرفت.

سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان حادثه‌های تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی او را به خطر بیندازد (۵). بنابراین، نداشتن سواد اطلاعات درمان در این بیماران می‌تواند سبب افزایش عوارض جسمی و روانی اشاره شده شود و فرایند درمان آنان را با کندی روبه‌رو سازد. افزایش سطح سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند کمک قابل توجهی به آنان نماید. همچنین، رفع درست نیازهای اطلاعاتی و بررسی رفتارهای اطلاع‌یابی آنان می‌تواند تا حدودی از مشکلات این بیماران بکاهد. در واقع، سواد درمان از آن جهت حایز اهمیت است که فرد را قادر می‌سازد در ارتباط با وضعیت رژیم درمانی، مراقبت و کنترل وضعیت کلی خود تصمیم‌گیری آگاهانه داشته باشد (۶).

با توجه به مطالب بیان شده و از آن‌جایی که دسترسی به اطلاعات مرتبط با درمان و گزینه‌های درمانی بخش اساسی از اقدامات سلامت درمان به شمار می‌رود که باید مبتنی بر نیاز اطلاعاتی بیماران و منابع موجود باشد و به دلیل این که سرطان برای بیمار، خانواده و حتی جامعه پیامدهای منفی فراوان و هزینه‌های سرسام‌آوری را به همراه دارد، پرداختن به سواد درمان بیماران مبتلا به سرطان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است؛ چرا که منابع مالی ناکافی برای مراقبت و درمان نه تنها یک مسأله برای بیمار و یا حتی کشورهای با منابع محدود مالی است، بلکه معضلی برای کشورهای صنعتی نیز محسوب می‌گردد و سبب می‌شود تا کشورها با خطر کاهش کیفیت درمان مواجه شوند.

با این وجود، پژوهشگران موفق به یافتن پژوهشی که مرتبط با سواد اطلاعات درمان باشد، نشدند و از این‌رو، پرسش‌نامه‌ای برای شناسایی نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان در کسب سواد اطلاعات درمان نیز بازیابی نگردید. بنابراین، مسأله پیش‌روی پژوهش حاضر این بود که پرسش‌نامه مناسبی را برای سنجش و تعیین نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان در کسب سواد اطلاعات درمان طراحی و اعتباریابی نماید. تدوین این ابزار ضمن این که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از مؤلفه‌های مختلف سواد اطلاعات درمان را مشخص کند و یافته‌های آن در برنامه‌ریزی‌های آموزشی- درمانی این گروه از بیماران مورد استفاده قرار گیرد، می‌تواند به عنوان ابزار مطمئنی جهت سنجش نیازهای اطلاعاتی بیماران مختلف در فرایند درمان کاربرد داشته باشد.

روش بررسی

این مطالعه به روش پیمایشی انجام شد و جامعه آماری آن متشکل از سه بخش بود. در بخش تهیه نسخه اولیه پرسش‌نامه، ۸ متخصص (۴ متخصص آنکولوژی و ۴ متخصص رفتار اطلاع‌یابی) به صورت هدفمند انتخاب شدند. در ادامه به منظور سنجش روایی سازه و پایایی اولیه، از ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت درمان در بیمارستان امید شهر مشهد استفاده گردید. جامعه نهایی تحقیق که پرسش‌نامه بر روی آنان آزمون شد (سنجش روایی سازه و پایایی نهایی) را ۵۷۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت درمان در بیمارستان امید مشهد تشکیل داد که با استفاده جدول Morgan و Krejcie و در سطح آلفای ۰/۰۵، حجم نمونه ۲۲۷ نفر تعیین گردید. مراحل ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه کسب سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان در ادامه آمده است.

در مرحله نخست، پیشینه‌های موجود سواد اطلاعات درمان و سواد سلامت و همچنین، پرسش‌نامه‌های بررسی رفتار اطلاع‌یابی بیماران مختلف مورد بررسی

جدول ۱: نتایج روایی محتوایی گویه‌های پرسش‌نامه بر اساس نمره CVR (Content Validity Ratio) و میانگین عددی قضاوت‌ها

میانگین عددی قضاوت‌ها	نمره CVR	گویه‌های پرسش‌نامه
۱/۸۷	۰/۷۵	عوارض ناشی از مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک
۱/۸۷	۰/۷۵	دلایل تجویز دارو
۱/۷۵	۰/۷۵	نام دارو
۱/۲۵	۰	داخلی یا خارجی بودن دارو
۱/۸۷	۰/۷۵	نحوه برخورد با عوارض ناشی از مصرف داروها
۲	۱	شیوه مصرف داروها (خوراکی، تزریقی و...)
۲	۱	زمان مصرف داروها
۲	۱	عوارض ناشی از عدم مصرف به‌موقع داروها
۱/۸۷	۰/۷۵	تداخلات مصرف هم‌زمان با داروهای دیگر
۱/۷۵	۰/۷۵	نوع رژیم دارویی تجویز شده
۱/۸۷	۰/۷۵	نحوه تجویز داروها در روند درمان (خوراکی، وریدی و...)
۱/۸۷	۰/۷۵	فواصل زمانی درمان
۲	۱	عوارض ناشی از درمان‌های متفاوت
۱/۷۵	۰/۷۵	نحوه رژیم غذایی در طول دوره درمان
۱/۷۵	۰/۷۵	نحوه رژیم غذایی در فواصل درمان
۱/۷۵	۰/۷۵	نحوه رژیم غذایی پس از تکمیل فرایند درمان
۱/۸۷	۰/۷۵	مکمل‌های غذایی ضروری
۲	۱	موارد منع مصرف مواد غذایی خاص در طول دوره درمان
۱/۶۲	۰/۷۵	نوع آزمایش‌های درخواستی بر حسب نوع بیماری
۱/۷۵	۰/۷۵	زمان انجام آزمایش‌ها
۱/۶۲	۰/۵۰	نحوه انجام آزمایش‌ها
۱/۳۷	۰/۲۵	عوارض احتمالی آزمایش‌ها
۱/۸۷	۰/۷۵	فواصل تکرار آزمایش‌ها در روند درمان بیماری
۲	۱	هزینه تهیه داروهای مورد نیاز
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه تزریقات سریایی دارو (کموتراپی سریایی)
۱/۷۵	۰/۵۰	هزینه بستری جهت تجویز دارو (کموتراپی بستری)
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه انجام جراحی‌های لازم در روند درمان بیماری
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه انجام اقدامات تصویربرداری
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه انجام اقدامات نمونه‌برداری
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه انجام اقدامات آزمایشگاهی
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه انجام اقدامات رادیوتراپی
۱/۶۲	۰/۵۰	هزینه اقامت در روند درمان بیماری
۱/۷۵	۰/۵۰	هزینه رفت و آمد جهت درمان
۱/۷۵	۰/۷۵	هزینه هر نوبت ویزیت توسط پزشک معالج
۱/۷۵	۰/۷۵	حرکات ورزشی صحیح و مورد نیاز در روند درمان بیماری
۱/۸۷	۰/۷۵	مدت زمان مجاز برای انجام حرکات ورزشی مناسب در روند درمان
۱/۷۵	۰/۷۵	معرفی مراکز معتبر پزشکی ورزشی
۱/۲۵	۰	ورزش‌های ممنوع
۱/۷۵	۰/۷۵	طول دوره انجام ورزش برای تسریع روند درمان
۱/۷۵	۰/۷۵	زمان انجام حرکات ورزشی (صبح، عصر و...)

CVR: Content Validity Ratio

یافته‌ها

نخستین بخش از ساخت پرسش‌نامه این بود که مشخص شود «آیا پرسش‌نامه کسب سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان از روایی لازم برخوردار است؟». نتیجه بررسی و محاسبه نظرات متخصصان یا همان شاخص CVR در خصوص گویه‌های مختلف سواد اطلاعات درمان که در نسخه اولیه پرسش‌نامه آورده شده بود، در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۱ نشان داد که ۳۳ گویه ضمن داشتن میانگین قضاوت عددی مساوی یا بیشتر از ۱/۵، نمره CVR برابر با ۰/۷۵ یا ۱ داشتند. ۶ گویه نمره ۰/۵۰ و ۱ گویه نمره صفر به دست آوردند بنابراین، با توجه به توضیحات ارائه شده در بخش روش بررسی، از بین ۴۰ گویه ابتدایی پرسش‌نامه، تنها ۳ گویه (داخلی یا خارجی بودن دارو، عوارض احتمالی آزمایش‌ها و ورزش‌های ممنوع) پذیرش نشد. CVI بر اساس فرمول مربوط بررسی گردید که عبارت از $28/25$ (مجموع نمرات CVR) تقسیم بر ۳۷ (تعداد گویه‌های پرسش‌نامه نهایی) = $0/76$ است و نشان دهنده روایی محتوایی پرسش‌نامه می‌باشد.

در نهایت، سنجش روایی سازه (تحلیل عاملی) سومین بعدی بود که در تعیین روایی مورد توجه قرار گرفت. به منظور شناسایی متغیرهای مکنون در نرم‌افزار LISREL، از تحلیل عاملی اکتشافی و برای تأیید مدل‌های اندازه‌گیری، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. از این‌رو، ابتدا از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، روایی اجزای تشکیل دهنده متغیرها و سپس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی صحت نتایج تحلیل عاملی اکتشافی آزمون سنجش شد. لازم به ذکر است که به منظور کاهش متغیرها و در نظر گرفتن آن‌ها به عنوان یک متغیر مکنون، بار عاملی به دست آمده باید بیشتر از $0/3$ باشد (۸).

تحلیل عاملی اکتشافی متغیرها: همان‌گونه که انتظار می‌رود، اندازه کفایت نمونه KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)، $0/904$ و عدد معنی‌داری آزمون کرویت نمونه Bartlett در تحلیل عاملی اکتشافی مؤلفه‌های اطلاعاتی بیماران، $8250/258$ و سطح معنی‌داری $0/001$ بود که نشان می‌دهد اندازه نمونه برای انجام تحلیل عاملی مؤلفه‌های اطلاعاتی بیماران مناسب می‌باشد. لازم به ذکر است که این ۶ عامل مؤلفه‌های اطلاعاتی بیماران، حدود ۸۰ درصد واریانس مربوط را تبیین می‌کند.

تحلیل عاملی تأییدی متغیرها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی سوالات نشان داد که بارهای عاملی مؤلفه‌های اطلاعاتی بیماران به دست آمده بیشتر از $0/3$ بود. بنابراین، داده‌های این متغیر مکنون، از میانگین سوالات محاسبه می‌شود. شکل ۱ نتایج تحلیل عاملی تأییدی را برای متغیر مؤلفه‌های اطلاعاتی بیماران در حالت تخمین استاندارد نشان می‌دهد.

در ادامه و برای تشخیص عوامل بنیادی که زیربنای مقیاس را تشکیل می‌دهد، از روش تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که یافته‌های مربوط به ۶ مؤلفه اصلی در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌ها، ۶ مؤلفه اصلی (عامل) با ارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ وجود داشت که در مجموع $80/849$ درصد واریانس کل پرسش‌نامه را تعیین کرد. بدین ترتیب با چرخش واریماکس، ۶ عامل شناسایی و تأیید گردید که به ترتیب درصد واریانس ارزش ویژه شامل «داروها، شیوه درمان، تغذیه، آزمایش‌ها، هزینه‌های درمان و ورزش» بود. بر اساس نتایج به دست آمده، روایی سازه پرسش‌نامه به عنوان ابزاری چند بعدی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳: ضرایب Cronbach's alpha مؤلفه‌های پرسش‌نامه

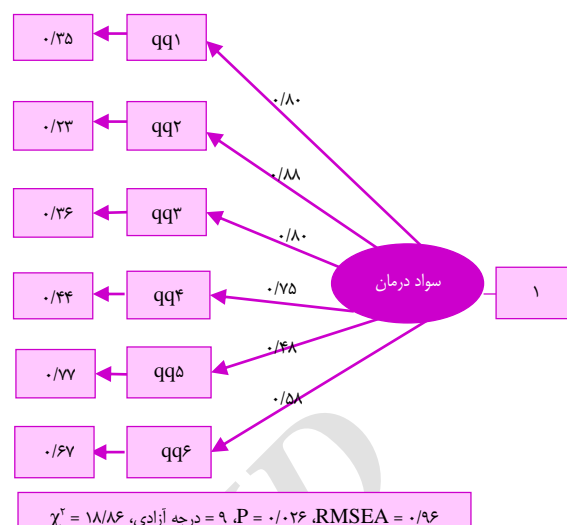
مؤلفه سواد اطلاعات درمان	ضریب Cronbach's alpha (پیش آزمون)	ضریب Cronbach's alpha (نهایی)
داروها	۰/۹۰۲	۰/۹۳۵
شیوه درمان	۰/۸۶۲	۰/۸۹۰
تغذیه	۰/۹۵۳	۰/۹۵۱
آزمایش‌ها	۰/۸۹۵	۰/۹۰۷
هزینه‌های درمانی	۰/۹۳۰	۰/۹۵۸
ورزش	۰/۹۶۱	۰/۹۷۹
کل	۰/۹۱۷	۰/۹۳۷

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین ۴۰ گویه پرسش‌نامه ابتدایی، تنها ۳ گویه امتیاز لازم برای ورود به نسخه نهایی را به دست نیاورد که شامل «داخلی یا خارجی بودن دارو (مؤلفه دارو)، عوارض احتمالی آزمایش‌ها (مؤلفه آزمایش‌ها) و گویه ورزش‌های ممنوع (مؤلفه ورزش)» بود (جدول ۱). شاید بتوان دلیل حذف گویه «داخلی و خارجی بودن دارو» را مناسب بودن کیفیت داروهای داخلی دانست و دلیل احتمالی حذف «عوارض احتمالی آزمایش‌ها» نیز این است که اغلب آزمایش‌ها عوارض اندکی را برای بیمار به همراه دارد و گویه «ورزش‌های ممنوع» نیز به این دلیل توسط متخصصان مورد موافقت قرار نگرفت که با گویه «حرکات ورزشی صحیح و مورد نیاز در روند درمان بیماری» همپوشانی دارد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، این پرسش‌نامه، ابزاری چند بعدی و دارای ۶ مؤلفه فرعی است (جدول ۲). همچنین، سواد درمان را مجموعه عواملی می‌داند که با بیماری در ارتباط است و از مباحثی مانند آگاهی، درمان، اثرات جانبی، راهکارها و... تشکیل شده است تا حدی که بیمار بتواند واکنش بیشتری به مراقبت‌ها داشته باشد.

در تحقیق حاضر مشخص شد که مهم‌ترین مؤلفه‌های سواد اطلاعات درمان، کسب اطلاعات در حوزه داروها و سپس شیوه درمان می‌باشد. از آنجایی که داروها نقش بسیار مهمی را در فرایند درمان ایفا می‌کنند، این یافته از پژوهش قابل تبیین است. سازمان یونسکو نیز در سال ۲۰۰۶ گزارش کرد که سواد درمان یعنی این که مردم داروهای مؤثر برای درمان خود را بشناسند و بدانند که چرا این داروها مورد نیاز است و این که می‌توانند آن‌ها را استفاده کنند یا نه؟ (۹). از سوی دیگر، شناخت شیوه‌های مختلف درمانی که می‌تواند به درمان سریع‌تر بیماری کمک‌کند نیز نیاز مهم دیگری است که بیشتر بیماران تمایل دارند در مورد آن اطلاعات لازم را به دست آورند. بررسی‌های انجام شده در سایر نقاط جهان نیز مشخص کرده است که اطلاعات مربوط به بیماری، اطلاعات درمانی مرتبط، خطر ابتلا به سرطان اعضای خانواده به عنوان بیشترین نیازهای اطلاعاتی مطرح می‌باشد (۱۰). البته نبود پیشینه پژوهش در حوزه ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سواد درمان، امکان تحلیل و مقایسه یافته‌ها با سایر تحقیقات را غیر ممکن نمود.

آخرین یافته مطالعه حاضر نیز نشان داد که ابزار پایایی لازم را دارد (جدول ۳). بالا بودن ضریب Cronbach's alpha در مرحله نهایی نسبت به



شکل ۱: تحلیل عاملی تأییدی متغیر مؤلفه‌های اطلاع‌یابی بیماران

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

دومین مرحله از ساخت پرسش‌نامه این بود که مشخص شود «آیا پرسش‌نامه کسب سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان از پایایی لازم برخوردار است؟».

جدول ۲: نتایج تحلیل مؤلفه‌های پرسش‌نامه با روش تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی

مؤلفه	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تجمعی تبیین شده
داروها	۱۶/۸۳۴	۴۵/۴۹۷	۴۵/۴۹۷
شیوه درمان	۶/۶۱۳	۱۷/۸۷۲	۶۳/۳۷
تغذیه	۲/۵۴۶	۶/۸۸۲	۷۰/۲۵۱
آزمایش‌ها	۱/۶۳۳	۴/۴۱۴	۷۴/۶۶۵
هزینه‌های درمان	۱/۳۳۲	۳/۵۹۹	۷۸/۲۶۵
ورزش	۱/۱۱۲	۲/۶۲۹	۸۰/۸۴۹

از آنجایی که هدف پژوهش ساخت ابزار بود، باید همسانی درونی آزمون سنجش شود. از این رو، برای بررسی سنجش هماهنگی درونی گویه‌های پرسش‌نامه طی دو مرحله از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد. نخست پس از تأیید روایی محتوا، پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از بیماران توزیع و پس از تأیید پایایی، دوباره بین نمونه‌های مورد بررسی توزیع گردید که در جدول ۳ نتایج اجرای آزمون Cronbach's alpha در هر دو مرحله ارایه شده است.

همان‌گونه که ضرایب Cronbach's alpha حاصل شده نشان می‌دهد، در تمامی مؤلفه‌های سواد اطلاعات درمان، ضریب به دست آمده در هر دو مرحله از ۰/۷ بیشتر است که نشان از پایایی بسیار بالای این پرسش‌نامه دارد.

بودجه‌های غیر ضروری بکاهند و در رفع کاستی‌های احتمالی موجود، اصلاح روش‌ها و خدمات اطلاعاتی، ارایه الگوی مناسب برای برنامه‌ریزی و خطمشی‌های موجود، بهبود مجرای دستیابی به اطلاعات و در نهایت، ارتقای سطح کیفی خدمات آموزشی و پژوهشی کمک نمایند.

پیشنهادات

بهتر است کتابداران کتابخانه‌های بیمارستانی با استفاده از ابزار طراحی شده مطالعه حاضر، نسبت به شناخت نیازهای اطلاعاتی مرتبط با درمان بیماران مبتلا به سرطان اقدام نمایند تا بتوانند ضمن رفع نیازهای اطلاعاتی آن‌ها، درک بهتری نسبت به نیازهای اطلاعاتی در جنبه‌های مختلف کسب کنند و به این وسیله نقش خود را در فرایند درمان بیماران پررنگ نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه فردوسی مشهد و دانشگاه علوم پزشکی مشهد به جهت همکاری در انجام پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

مرحله پیش‌آزمون، می‌تواند به این دلیل باشد که در مرحله نهایی حجم پاسخگویان افزایش بیشتری یافته و همین مسأله بر روی پایایی بیشتر ابزار تأثیر مستقیمی گذاشته است. لازم به ذکر است که یکی از محدودیت‌های پژوهش، تفاوت‌های فردی، سطح سواد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تغییرات روحی-روانی پیش‌بینی نشده و ناتوانی جسمی برخی از بیماران آزمودنی بود که سبب می‌شد تا برخی بیماران مشکلاتی را در خصوص پاسخدهی به سؤالات پرسش‌نامه داشته باشند و به منظور غلبه بر این محدودیت و با در نظر گرفتن شرایط بیماران، تمامی سؤالات بخش‌های مختلف پرسش‌نامه به صورت شفاهی از بیماران پرسیده شد و سپس نظرات آنان در پرسش‌نامه ثبت گردید.

نتیجه‌گیری

شناخت بیشتر نیازهای اطلاعاتی مرتبط با فرایند درمان بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند زمینه‌ساز و گام نخست در جهت تقویت سواد اطلاعات درمان این بیماران و همچنین، طراحی نظام‌های اطلاعات سلامت درمان متناسب با آنان باشد. با افزایش سواد اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان، می‌توان انتظار داشت که از اتلاف وقت، صرف هزینه‌های اضافی و... بخش درمان تا حدودی جلوگیری شود؛ چرا که بستری شدن‌های پی‌درپی به منظور درمان، می‌تواند مانع از زندگی طبیعی بیمار مبتلا به سرطان شود که این امر خود باعث بروز مشکلات متعددی برای بیمار و خانواده وی می‌شود. بنابراین، اگر کادر درمانی، شناخت کاملی از روش‌های کسب اطلاعات درمان بیماران مبتلا به سرطان و منابع مورد نیاز آن‌ها داشته باشند، می‌توانند با تصمیم‌گیری‌های درست از صرف

References

1. Zare Farashbandi F, Lalazaryan A, Rahimi AR, Hassanzadeh A. Active and passive information seeking by diabetic patients. *Payesh Health Monit* 2015; 14(6): 729-40. [In Persian].
2. Helitzer D, Hollis C, Cotner J, Oestreicher N. Health literacy demands of written health information materials: An assessment of cervical cancer prevention materials. *Cancer Control* 2009; 16(1): 70-8.
3. Javadzade H, Sharifirad G, Reisi M, Mahaki B, Nasr Esfahani M, Mostafavi F. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education. *Military Caring Sciences* 2015; 2(1): 33-40. [In Persian].
4. Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2010; 18(2): 111-7. [In Persian].
5. Mokarian F, Ishaghi SR, Tabesh P, Ramezani A, Abdeyazdan N, Hashemi F, et al. Mental health in breast cancer patients. *J Isfahan Med Sch* 2012; 29(172): 2834-41. [In Persian].
6. European AIDS Treatment Group (EATG). HIV/AIDS treatment literacy [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: <http://www.eatg.org/wp-content/uploads/2016/06/Treatment-Literacy-EN.pdf>
7. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol* 1975; 28(4): 563.
8. Momeni M, Ghayoumi AF. *Statistical analysis with SPSS*. Tehran, Iran: Ketabe No Publications; 2017. [In Persian].
9. Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. HIV and AIDS treatment education: A critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2006.
10. Mekuria AB, Erku DA, Belachew SA. Preferred information sources and needs of cancer patients on disease symptoms and management: A cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence* 2016; 10: 1991-7.

Construction and Validation of Treatment Information Literacy Acquisition Questionnaire for Patients with Cancer

Mahbobeh Farzin¹, Hassan Behzadi², Azam Sanatjoo², Sodabeh Shahidsales³

Original Article

Abstract

Introduction: Treatment information literacy addresses the patients' therapeutic information during the treatment process, which should be properly identified and directed. The purpose of study was to construct and validate treatment information literacy acquisition questionnaire for patients with cancer.

Methods: The study population in this survey research was 570 patients with cancer undergoing treatment at Omid hospital in Mashhad, Iran. The sample consisted of 227 patients who were selected via stratified random sampling. The used tool was a researcher-made treatment information literacy questionnaire which was distributed in June 2017. Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were used to determine the content validity while the Bartlett sample spheroid test was used for the structure validity. Cronbach's alpha coefficient was used to measure the reliability of the designed questionnaire.

Results: Among 40 items of the questionnaire, 37 items were accepted by CVR. Furthermore, the score of the CVI was 0.76 which indicated the validity of the tool. The significance of the Brutel test was 8250.258d and the significance level was 0.001, which indicated that the sample size was suitable for performing factor analysis of patient treatment information literacy components. The results of factor analysis showed that the prepared questionnaire was multidimensional, and had 6 components which according to percentage of variance and special value included drugs, treatment methods, nutrition, experiments, treatment costs, and sport (exercise). The Cronbach's alpha coefficient for all components of the questionnaire was higher than 0.7 in the pretest and final test, which indicated the reliability of the tool.

Conclusion: This questionnaire helps medical teams in charge of patients with cancer to recognize the information needs of their patients in various components of treatment information literacy, and to meet their information needs.

Keywords: Information Literacy; Patients; Cancer; Questionnaires

Received: 06 Nov., 2017

Accepted: 04 Sep., 2018

Published: 07 Oct., 2018

Citation: Farzin M, Behzadi H, Sanatjoo A, Shahidsales S. **Construction and Validation of Treatment Information Literacy Acquisition Questionnaire for Patients with Cancer.** Health Inf Manage 2018; 15(4): 149-54

Article resulted from MSc thesis No. 3.42910 funded by Ferdowsi University of Mashhad.

1- MSc, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2- Assistant Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran (Corresponding Author) Email: hasanbehzadi@um.ac.ir

3- Associate Professor, Oncology Radiotherapy, Department of Oncology Radiotherapy, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran