

Валідація анкети для оцінювання обізнаності і готовності пацієнтів щодо проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря

М. І. Дурунда, М. І. Товт-Коршинська

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Лідерами серед найпоширеніших причин смерті в Європі на сьогодні є серцево-судинні захворювання. Україна належить до країн дуже високого серцево-судинного ризику. Проблемою української медицини є недовіра до медичної системи, невчасне звернення до лікаря, запізнена діагностика і початок лікування.

Мета дослідження: аналіз валідації опитувальника для оцінки обізнаності і готовності пацієнтів щодо проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря в Україні.

Матеріали та методи. Для оцінки валідності опитувальник на прийомі у сімейного лікаря пройшли 50 пацієнтів. Вік пацієнтів становив від 18 років і старше. Пацієнти були відібрані випадковим чином. Для оцінки зовнішньої валідності 30 пацієнтів за 5-бальною шкалою зазначили важливість кожного пункту опитувальника. Для оцінки валідності вмісту групу з 10 експертів-практикуючих сімейних лікарів попросили оцінити за 3-бальною шкалою, наскільки визначальним для дослідження є кожен із пунктів опитувальника, а також оцінити за 4-бальною шкалою, наскільки кожен із пунктів відповідає меті дослідження і є зрозумілим для опитуваного. Для оцінки стабільності результатів опитувальника 30 пацієнтів пройшли його повторно через 2 тиж. Внутрішня узгодженість елементів була оцінена за допомогою альфа-методу Кронбаха.

Результати. Оцінка важливості пунктів виявилася достатньою для всіх пунктів. Під час оцінювання валідності вмісту $CVR \geq 0,62$, $CVI > 0,79$ були прийнятні. Внутрішню узгодженість оцінювали за допомогою альфа-методу Кронбаха. Щоб бути прийнятним, внутрішня узгодженість повинна бути вище 0,7 (внутрішня узгодженість опитувальника становила 0,85). Стабільність або надійність повторного тестування оцінювали за допомогою зваженої Каппа для порядкових змінних і за допомогою Каппа Коена для номінальних. Стабільність вважали достатньою при результатах зваженої Каппи і Каппа Коена вище 0,61. Усі запитання анкети продемонстрували прийнятну стабільність при повторному тестуванні.

Висновки. Анкета «Оцінка обізнаності і готовності пацієнтів до проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря» є достатньо релевантна, зрозуміла, надійна і може бути використана для оцінки обізнаності і готовності пацієнтів щодо проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря в Україні.

Ключові слова: скринінг, профілактика, сімейна медицина, серцево-судинні захворювання, внутрішні хвороби, анкета.

Validation of a questionnaire for assessing patients' awareness and readiness to undergo screening for cardiovascular diseases and mental disorders at a family doctor's appointment

М. І. Durunda, M. I. Tovt-Korshinska

Cardiovascular diseases are the leaders among the most common causes of death in Europe today. Ukraine belongs to the countries with a very high cardiovascular risk. The problem of Ukrainian medicine is mistrust of the medical system, untimely referral to a doctor, delayed diagnosis and the start of treatment.

The objective: to analyze the validation of a questionnaire to assess the awareness and readiness of patients to undergo screening for cardiovascular diseases and mental disorders at a family doctor's appointment in Ukraine.

Materials and methods. To assess the validity, 50 patients completed the questionnaire at a family doctor's visit. The age of the patients was 18 years and older. Patients were randomly selected. To assess external validity, 30 patients indicated the importance of each questionnaire item on a 5-point scale. To assess the content validity, a group of 10 expert practicing family doctors was asked to rate on a 3-point scale how relevant each of the items in the questionnaire is for the study, and also to rate on a 4-point scale how much each of the items corresponds to the purpose of the study and is understandable for the respondent. To assess the stability of the results of the questionnaire, 30 patients passed it again after 2 weeks. Internal consistency of items was assessed using Cronbach's alpha method.

Results. The assessment of the importance of items was found to be sufficient for all items. During content validity assessment, $CVR \geq 0.62$, $CVI > 0.79$ were acceptable. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha method. To be acceptable, the internal consistency should be above 0.7 (the internal consistency of the questionnaire was 0.85). Test-retest stability or reliability was assessed using weighted kappa for ordinal variables and Cohen's kappa for nominal variables. Stability was considered sufficient when the results of weighted Kappa and Cohen's Kappa were above 0.61. All questionnaire questions demonstrated acceptable test-retest stability.

Conclusions. The questionnaire “Assessment of awareness and readiness of patients to undergo screening for cardiovascular diseases and mental disorders at a family doctor’s appointment” is sufficiently relevant, understandable, reliable and can be used to assess awareness and readiness of patients to undergo screening for cardiovascular diseases and mental disorders at a family doctor’s appointment in Ukraine.

Keywords: screening, prevention, family medicine, cardiovascular diseases, internal diseases, questionnaire

Серцево-судинні захворювання, такі, як інфаркт, інсульт, а також цукровий діабет належать до найпоширеніших причин смертності в Європі та в Україні зокрема [1–3]. У зв’язку з військовими діями актуальність вчасної діагностики і профілактики серцево-судинних і психічних розладів надзвичайно зросла. Згідно з класифікаціями, Україна належить до країн з дуже високим серцево-судинним ризиком [4]. Останні дані вказують на те, Україна посідає перше місце у світі по рівню поширеності депресії [5].

На сьогодні розроблені ефективні та безпечні методи лікування факторів ризику і виявлення захворювань на ранній стадії [6]. Незважаючи на те, що у 2018 р. застарілий протокол диспансеризації в Україні було скасовано [7, 8], державної програми скринінгу в країні ще не було впроваджено [9], було розроблено рекомендації з ранньої діагностики на рівні первинної ланки медичної допомоги [10].

З проведенням скринінгу в Україні пов’язана низка проблем, зокрема це низька довіра пацієнтів до медичної системи, і як наслідок – запізниле звернення і низька прихильність до профілактики та лікування [11], зростання довіри до приватних центрів, де часто призначаються недоцільні обстеження, далекі від доказового скринінгу, що в результаті призводить до гіпердіагностики і значних фінансових втрат [12].

Основна роль у впровадженні науково обґрунтованого скринінгу серед населення належить сімейному лікарю [13].

У практиці сімейного лікаря використовують різні види опитувальників, зокрема для скринінгу депресії (PHQ-9), тривоги (GAD-7), алкоголізму (AUDIT) тощо [14–16]. Також розроблені і впроваджені в практику опитувальники для оцінки готовності лікарів проводити доказовий скринінг серед населення [17]. Питання обізнаності і готовності українських пацієнтів проходити обстеження з метою скринінгу кардіоваскулярних ризиків є недостатньо вивченим. З цією метою нами був розроблений спеціальний опитувальник. Для впровадження цього опитувальника необхідним є проведення його валідації за спеціальним алгоритмом [18].

Мета дослідження: оцінка валідності та надійності опитувальника «Оцінка обізнаності і готовності пацієнтів до проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря».

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для створення зазначеного вище опитувальника ми взяли за прототип валідовану анкету для українських лікарів, яка була розроблена на підставі німецького опитувальника для сімейних лікарів щодо готовності до скринінгу онкологічних захворювань. Автори опитувальників використовували шкали для оцінки обізнаності лікарів щодо певних обстежень [17, 19].

За даними табл. 1, розроблений нами опитувальник передбачав використання 5-бальної шкали Лікєрта для

оцінки обізнаності пацієнтів і готовності проходити профілактичні обстеження. Прототипний опитувальник ми доопрацювали, додали додаткові відкриті запитання щодо обстежень, які проходять пацієнти з метою профілактики, а також причини неготовності проходити доказові скринінгові обстеження [18].

На сьогодні застосовується система валідації опитувальників перед впровадженням у практику [18].

Процес валідації включає такі етапи:

1. Оцінка зовнішньої валідності.
2. Оцінка валідності вмісту.
3. Оцінка надійності повторного тестування і внутрішньої узгодженості.

З метою оцінки валідності опитувальник пройшли 50 пацієнтів на прийомі у сімейного лікаря.

Критерії включення пацієнтів до процедури валідації (див. табл. 2):

- вік старше 18 років;
- відсутність в анамнезі важких серцево-судинних ускладнень, таких, як ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, інсульт, хронічна серцева недостатність.

Критерії виключення з процесу валідації:

- вік до 18 років;
- гострі стани на момент звернення до лікаря;
- наявність в анамнезі серцево-судинних ускладнень.

У 2023 серед пацієнтів клініки сімейної медицини «InterFamily» (м. Ужгород) випадковим чином були відібрані 50 учасників дослідження, з них 38% чоловіків та 62% жінок. Середній вік пацієнтів становив 51±15,76 року. Наймолодшому респонденту було 24 роки, найстаршому – 80 років.

Етапи валідації

Зовнішня валідність

Для оцінки зовнішньої валідності 30 із цих пацієнтів оцінили, наскільки важливим для дослідження є кожен із пунктів опитувальника. Відповідно в анкеті після кожного її пункту передбачається шкала, де 1 – зовсім не важливо, а 5 – дуже важливо.

На основі отриманих даних розраховується показник «item impact score» (IIS) (оцінка впливу пунктів).

IIS – відсоток респондентів, які оцінили важливість пункту як 4–5 × середній бал усіх оцінок пункту.

IIS >1,5 вважалася достатньою в цьому опитувальнику [20].

Валідність вмісту

Для оцінки валідності вмісту були запрошені 10 експертів, які є практикуючими лікарями сімейної медицини зі стажем роботи не менше 5 років. Опитані лікарі працюють у приватних лікувальних закладах м. Ужгорода: клініка сімейної медицини «InterFamily» та клініка «Гемо Медика». Вони оцінили кожен із пунктів опитувальника за 3-бальною шкалою, де 1 – даний пункт не є визначальним, 2 – є корисним, але не визначальним, 3 – є визначальним.

Анкета пацієнта «Оцінка обізнаності і готовності пацієнтів до проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря»

1. Чи проходите Ви періодичні профілактичні обстеження?					
Так					
Ні					
Вкажіть ваш варіант відповіді					
2. Які саме обстеження Ви проходите регулярно за відсутності симптомів з метою профілактичних оглядів?					
3. Наскільки корисні для профілактики і раннього виявлення серцево-судинних і психічних захворювань є наступні обстеження за шкалою від 1 до 5, де 1 – взагалі не корисні; 2 – слаба користь; 3 – помірно корисні; 4 – достатньо корисні; 5 – дуже корисні?					
	1 – взагалі не корисні	2 – слаба користь	3 – помірно корисні	4 – достатньо корисні	5 – дуже корисні
Аналіз крові на холестерин					
Вимірювання артеріального тиску					
Аналіз крові на глюкозу					
Вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) для оцінювання на предмет надмірної маси тіла / ожиріння					
Опитувальник на визначення депресії					
*Тут ви можете вказати Ваш варіант обстеження					
4. Наскільки Ви готові проходити наведені нижче регулярні профілактичні обстеження за шкалою від 1 до 5, де 1 – взагалі не готовий; 2 – слабо готовий; 3 – помірно готовий; 4 – достатньо готовий; 5 – повністю готовий?					
	1 – взагалі не готовий	2 – слабо готовий	3 – помірно готовий	4 – достатньо готовий	5 – повністю готовий
Аналіз крові на холестерин					
Вимірювання артеріального тиску					
Аналіз крові на глюкозу					
Вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) для оцінювання на предмет надмірної маси тіла/ожиріння					
Опитувальник на визначення депресії					
*Тут ви можете вказати Ваш варіант обстеження					
5. Вкажіть причину неготовності проходити дослідження?					
Обстеження :			Причина неготовності		
Аналіз крові на холестерин					
Вимірювання артеріального тиску					
Аналіз крові на глюкозу					
Вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) для оцінювання на предмет надмірної маси тіла/ожиріння					
Опитувальник на визначення депресії					
*Тут ви можете вказати Ваш варіант обстеження					

Таблиця 2

Розподіл учасників дослідження за віком

Вік у роках	Кількість учасників
18–44	12
44–59	23
61–74	9
75–90	6

Надійність повторного тестування і внутрішня узгодженість

Для оцінки надійності опитувальника визначали стабільність або надійність повторного тестування (test-retest reliability), а також внутрішню узгодженість [23–25].

Для оцінки стабільності результатів опитувальника 30 пацієнтів пройшли його повторно через 2 тиж.

На підставі отриманих даних для кожного пункту розраховується показник «content validity ratio» (CVR) (рівень валідності вмісту).

$CVR = (N_e - (N/2)) / (N/2)$, де N – загальна кількість експертів, а N_e – кількість експертів, які оцінили пункт як визначальний (3 бали).

$CVR \geq 0,62$ вважали прийнятним.

Також експерти оцінили за 4-бальною шкалою, наскільки кожен пункт опитувальника відповідає меті дослідження, є зрозумілим для опитуваного.

На підставі отриманих даних для кожного пункту розраховується показник «content validity index» (CVI) (індекс валідності вмісту).

$CVI = \text{кількість експертів, які оцінили пункт як визначальний (3–4 бали)} / \text{загальна кількість експертів}$.

$CVI > 0,79$ вважали достатнім [21, 22].

Значення рівнів валідності вмісту (CVR) та індексу валідності (CVI) для релевантності і зрозумілості питань анкети

Питання	CVR	CVI для релевантності	CVI для зрозумілості
Чи проходите Ви періодичні профілактичні огляди?	0,8	1	1
Які саме обстеження Ви проходите регулярно за відсутності симптомів з метою профілактичних оглядів?	1	0,9	0,9
Наскільки корисні для профілактики і раннього виявлення серцево-судинних і психічних захворювань наступні обстеження за шкалою від 1 до 5 ?	0,8	1,0	0,9
Наскільки Ви готові (вмотивовані) проходити наведені нижче регулярні профілактичні обстеження?	0,8	1,0	1,0
Вкажіть причину неготовності (небажання) проходити дослідження	0,8	1,0	0,9

Стабільність або надійність повторного тестування оцінювали за допомогою зваженої Каппа для порядкових змінних і за допомогою Каппа Коена – для номінальних змінних. Для інтерпретації значень каппа використовували класифікацію Ландіса та Коха. Стабільність вважали достатньою при результатах зваженої Каппа і Каппа Коена вище 0,61 [26].

Для оцінки внутрішньої узгодженості вся база даних після проведення пілотування обробляється за допомогою тесту Альфа–Кронбаха. Якщо коефіцієнт Альфа Кронбаха $\geq 0,7$, то внутрішня узгодженість опитувальника підтверджується [27].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Зовнішня валідність

Оцінка важливості пунктів виявилася вищою за 1,5 для всіх пунктів.

Валідність вмісту

Як видно з табл. 3, значення CVR та CVI було $\geq 0,62$, та $>0,79$ відповідно.

Оцінка надійності

Коефіцієнт Альфа Кронбаха становив 0,85, що є достатнім для підтвердження внутрішньої узгодженості опитувальника.

Стабільність або надійність повторного тестування (test-retest reliability) оцінювалася за допомогою зва-

женої каппа (kw) для порядкових змінних і за допомогою каппа Коена (κ) для номінальних.

Для запитання 1 анкети ми використали коефіцієнт Каппа Коена, який становив 0,857 ($p < 0.001$), що є більше порогового значення 0,61.

За даними табл. 4, для запитань 3, 4 було розраховано зважені Каппа коефіцієнти, їхнє значення було вище 0,61.

Опитувальники широко представлені в практичній діяльності лікаря. Деякі з них оцінюють готовність і обізнаність лікарів проводити доказові скринінгові обстеження. В Україні вперше розроблено і валідовано опитувальник з метою оцінки готовності та обізнаності пацієнтів проходити профілактичні обстеження. Під час розроблення цього опитувальника за основу було взято опитувальник для лікарів, який модифікували, додали запитання щодо оцінки корисності і готовності проходити доказові скринінгові обстеження для профілактики серцево-судинних і психічних розладів. Запитання анкети продемонстрували прийнятні результати після процедури валідації. Зокрема виявилися достатньо зрозумілими для пацієнтів та стабільними при повторному тестуванні.

Чим ця анкета корисна в діяльності лікарів? В Україні все ще дуже низький рівень охоплення профілактикою і прихильність до лікування. Тема обізнаності, усвідомленості і готовності пацієнтів здійснювати доказові скринінгові обстеження є недостатньо досліджена. На нашу думку, ці фактори безпосередньо впливають на прихильність пацієнта до призначень лікаря.

Таблиця 4

Зважені Каппа коефіцієнти для пунктів анкети 3, 4

		Зважена Каппа (kw)	Стандартна похибка (SE)	95% ДІ	p
Питання № 3	Користь визначення холестерину	1,0	0,00	1,0 1,0	< 0,001
	Користь вимірювання тиску	0,867	0,085	0,7–1,034	< 0,001
	Користь визначення глюкози крові	0,929	0,071	0,791–1,068	< 0,001
	Користь визначення індексу маси тіла	0,764	0,095	0,577–0,950	< 0,001
	Користь визначення депресії	0,763	0,091	0,585–0,941	< 0,001
Питання № 4	Готовність оцінювати холестерин	0,811	0,088	0,639–0,983	< 0,001
	Готовність визначати артеріальний тиск	0,827	0,099	0,634–1,021	< 0,001
	Готовність визначати глюкозу	0,800	0,085	0,634–0,967	< 0,001
	Готовність визначати індекс маси тіла	0,737	0,121	0,500–,974	< 0,001
	Готовність визначення депресії	0,776	0,095	0,590–0,962	< 0,001

ВИСНОВКИ

За результатами аналізу у процесі етапів валідації встановлено, що анкета «Оцінка обізнаності і готовності пацієнтів до проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі

у сімейного лікаря» є достатньо релевантна, зрозуміла і надійна і може бути використана для оцінки обізнаності і готовності пацієнтів щодо проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря в Україні.

Відомості про авторів

Дурунда Маріанна Іванівна – аспірант, кафедра внутрішніх хвороб, медичний факультет № 2, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»; тел.: (050) 722-90-29. *E-mail: durunda@11111gmail.com*
ORCID: 0000-0001-7726-1418

Товт-Коршинська Маріанна Іванівна – д-р мед. наук, проф., завідувач, кафедра внутрішніх хвороб, медичний факультет № 2, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». *E-mail: tovtkm@gmail.com*
ORCID: 0000-0002-8763-334X

Information about authors

Durunda Marianna I. – MD, PhD-student, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine No. 2, State Higher Educational Institution «Uzhgorod National University»; tel.: (050)722-90-29. *E-mail: durunda@11111gmail.com*
ORCID: 0000-0001-7726-1418

Tovt-Korshinska Marianna I. – MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine No. 2, State Higher Educational Institution «Uzhgorod National University». *E-mail: tovtkm@gmail.com*
ORCID: 0000-0002-8763-334X

ПОСИЛАННЯ

- Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-22. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.
- Townsend N, Kazakiewicz D, Lucy Wright F, Timmis A, Huculeci R, Torbica A, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in Europe. *Nature Reviews Cardiology*. 2022;19(2):133-43. doi: 10.1038/s41569-021-00607-3.
- SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J*. 2021;42(25):2439-54. doi: 10.1093/eurheartj/ehab309.
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 24 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.
- Vissersen FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-37. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484.
- Ministry of Health of Ukraine. About the approval of the Procedure for the provision of primary medical care [Internet]. 2018. Order No. 504; 2018 Mar 19. Available from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zat-verdzhenija-porjadku-nadannja-pervinoi-medichnoi-dopomogi>.
- Kolesnyk PO, Shushman IV, Synevych Yela. Can dispensary be considered an adequate method of population screening in Ukraine? *Family Med*. 2016;(6):41-4.
- Kolesnyk P, Frese T, Vinker S, Shushman I, Zharkova A, Messaadi N, et al. Steps towards implementing evidence-based screening in family medicine in Ukraine: SWOT-analysis of an approach of multidimensional empowerment. *BMC Family Practice*. 2021;22(1):20. doi: 10.1186/s12875-021-01367-2.
- Slabky, GO, Matyha LF, Lekhan VM, Hoyda NG, Horachuk WV, Medvedovska NV, et al. Screening in primary care: an evidence-based clinical guideline [Internet]. Kyiv: State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine; 2018. 458 p. Available from: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/39235>.
- Yavorskyi AM. Analysis of the influence of the level of trust in doctors and the health care system on patient satisfaction with medical care. *Arch Clin Med*. 2016;(2):71-4.
- Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ*. 2012;344:e3502. doi: 10.1136/bmj.e3502.
- Mola E, Eiksson T, Ortiz Bueon MJ. European definition of general practice/ family medicine [Internet]. World Family doctors Caring for people; 2011. Available from: <https://www.woncaeurope.org>.
- Costantini L, Pasquarella C, Odono A, Colucci ME, Costanza A, Serafini G, et al. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *J Affect Disord*. 2021;279:473-83. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.131.
- Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*. 2008;46(3):266-74. doi: 10.1097/MLR.0b013e318160d093.
- Williams N. The AUDIT questionnaire. *Occup Med (Lond)*. 2014;64(4):308. doi: 10.1093/occmed/kqu011.
- Shushman I, Kolesnyk A, Kolesnyk P, Kuodza G, Mykyta I, Bayen S, et al. Validation of a modified questionnaire to assess Ukrainian Family Physicians' readiness to implement the evidence-based screening recommendations into their clinical practice, using a mixed method study. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):225. doi: 10.1186/s12875-022-01818-4.
- Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 2017;11(Suppl 1):80-9. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17.
- Engler J, Dahlhaus A, Gütthlin C. The readiness of German GPs to recommend and conduct cancer screening is associated with patient-physician gender concordance. Results of a survey. *Eur J Gen Pract*. 2017;23(1):11-9. doi: 10.1080/13814788.2016.1240166.
- Lacasse Y, Godbout C, Sériès F. Health-related quality of life in obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2002;19(3):499-503. doi: 10.1183/09031936.02.00216902.
- Lawshé CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychol*. 1975;28(4):563-75.
- Löwe B, Sena-Evangelista KCM, Lyra CO. Motivations for weight loss in adolescents with overweight and obesity: a systematic review. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):364. doi: 10.1186/s12887-018-1333-2.
- Fleiss JL, Cohen J. The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educ Psychol Measurement*. 1973;33(3):613-9.
- Cohen J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychol Bull*. 1968;70(4):213-20. doi: 10.1037/h0026256.
- Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Measurement*. 1960;20:37-46.
- Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biomet*. 1977;33(1):159-74.
- Jones GL, Benes K, Clark TL, Denham R, Holder MG, Haynes TJ, et al. The Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality of Life Questionnaire (PCOSQ): a validation. *Human Reprod*. 2004;19(2):371-7. doi: 10.1093/humrep/deh048.

Стаття надійшла до редакції 01.10.2024. – Дата першого рішення 07.10.2024. – Стаття подана до друку 08.11.2024