

Валідація українського опитувальника «Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки»

Н. В. Понзель

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Активні воєнні дії в Україні суттєво вплинули на систему охорони здоров'я, зокрема на процес проходження онкологічного скринінгу. Війна призвела до руйнування інфраструктури, дефіциту медичних фахівців і зменшення доступу до медичних послуг, що ускладнило своєчасну діагностику та лікування онкозахворювань. Жінки в умовах війни стикаються з низкою бар'єрів, зокрема фінансовими, психологічними, соціальними та організаційними, що призводить до зниження рівня скринінгового охоплення щодо раку молочної залози (РМЗ) та раку шийки матки (РШМ). **Мета дослідження:** розробка та валідація опитувальника «Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки», що дозволяє ідентифікувати фактори, які впливають на готовність українських жінок до проходження обстежень.

Матеріали та методи. Прототипом для створення опитувальника став розроблений та валідизований опитувальник оцінки готовності до скринінгу найпоширеніших захворювань у практиці сімейного лікаря, розроблений І. В. Шушман та співавт. Процес валідації включав кілька етапів:

- культурна адаптація опитувальника, що передбачала експертний переклад і лінгвістичне узгодження;
- оцінка валідності вмісту за участі незалежних експертів із розрахунком показників співвідношення (CVR) та індексу валідності (CVI);
- оцінка зовнішньої валідності, яка враховувала важливість питань для представниць цільової групи.

Результати. Опитувальник «Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки» створено на основі адаптованої версії валідизованої анкети. На якісному етапі внутрішньої валідації опитувальника 10 експертів здійснили його адаптацію до культурних і соціальних норм, запропонували доповнення та внесли корективи. Кількісний етап передбачав експертну оцінку значущості та зрозумілості кожного пункту з подальшим обчисленням CVR та CVI. Зовнішню валідність оцінювали шляхом анкетування 10 жінок віком 21–74 років, які визначали важливість питань за 5-бальною шкалою, що дозволило розрахувати індекс оцінки впливу зазначених пунктів. Після завершення усіх етапів валідації була створена фінальна версія анкети, готова до практичного використання.

Висновки. Опитувальник «Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки» є валідним і надійним інструментом для наукових досліджень із вивчення готовності жінок до участі у скринінгу РМЗ та РШМ та виявлення бар'єрів, що перешкоджають цьому процесу.

Ключові слова: скринінг, медична допомога під час війни, рак шийки матки, рак молочної залози, сімейна медицина.

Validation of the Ukrainian questionnaire “Assessment of Patient Readiness for Breast and Cervical Cancer Screening”

N. I. Ponzel

Active military operations in Ukraine have significantly affected the healthcare system, in particular the process of cancer screening. The war has led to the destruction of infrastructure, a shortage of medical professionals and the reduced access to medical services, which has complicated the timely diagnosis and treatment of cancer. Women in wartime face a number of barriers, including financial, psychological, social and organizational, which leads to a decreased level of screening coverage for breast cancer (BC) and cervical cancer (CC).

The objective: to develop and perform validation of the questionnaire “Assessment of Patient Readiness for Breast and Cervical Cancer Screening”, which allows to identify the factors that influence the readiness of Ukrainian women to undergo examinations.

Materials and methods. The prototype for the questionnaire was the developed and validated questionnaire for assessing readiness for screening of the most common diseases in the practice of a family doctor, developed by Shushman et al. The validation process included several stages:

- a cultural adaptation of the questionnaire, which included expert translation and linguistic coordination;
- an assessment of content validity with the participation of independent experts with the calculation of conversion rate (CVR) and content validity index (CVI);
- an assessment of external validity, which took into account the importance of the questions for representatives of the target group.

Results. The questionnaire “Assessment of patient readiness for screening for breast and cervical cancer” was created based on an adapted version of the validated questionnaire. At the qualitative stage of internal validation of the questionnaire, 10 experts adapted it to the cultural and social norms, suggested additions and made adjustments. The quantitative stage involved expert assessment of the significance and clarity of each item, followed by calculation of CVR and CVI. An external

validity was assessed by surveying 10 women aged 21–74 years, who rated the importance of the items on a 5-point scale, which allowed to calculate the impact assessment index for the items. After completing all validation stages, a final version of the questionnaire was created, ready for practical use.

Conclusions. The questionnaire “Assessment of Patient Readiness for Breast and Cervical Cancer Screening” is a valid and reliable tool for scientific research to study women’s readiness to participate in BC and CC screening and identify barriers to this process.

Keywords: screening, medical care during war, cervical cancer, breast cancer, family medicine.

Активні воєнні дії в Україні впродовж останніх двох років змусили мільйони українських жінок покинути свої домівки [1]. Значна частина з них вимушено опинилася в умовах, де тривалий стрес, соціальні й економічні проблеми зміщують вектор пріоритетності з профілактики захворювань і подовження тривалості життя на розв’язання нагальних побутових питань [2, 3].

Війни та збройні конфлікти суттєво впливають на систему охорони здоров’я, зокрема на проведення онкологічного скринінгу. Зміна місця проживання, руйнування інфраструктури охорони здоров’я, відтік медичних працівників і відсутність державних програм профілактики призводять до зниження загального рівня скринінгу онкологічних захворювань [4, 5]. Люди, які проживають у зонах збройних конфліктів, частіше хворіють на рак молочної залози (РМЗ) та рак шийки матки (РШМ), особливо жінки із сільських і прифронтових територій [4, 6–8].

Підвищення рівня захворюваності на РШМ відзначалося під час війни у В’єтнамі, а на РМЗ – на території колишньої Югославії. У післявоєнний період у Хорватії спостерігалось зростання захворюваності на рак шлунка та рак яєчок. В Іраку рівень смертності від онкологічних захворювань зростав у середньому на 4,9 випадку на 100 000 населення щороку, що еквівалентно підвищенню смертності на 50% із 2001–2002 рр. до періоду 2003–2010 рр., який охоплює довоєнний період і роки збройного конфлікту відповідно [6].

Відсутність своєчасної діагностики та лікування призводить до зростання кількості випадків онкологічних захворювань, виявлених на пізніх стадіях [9, 10]. Зокрема, навіть чотиримісячна затримка в лікуванні може спричинити тисячі додаткових смертей у майбутньому [11]. Існує дослідження, в якому зазначено, що внутрішньо переміщені особи (ВПО) часто мають менший правовий та соціальний захист, ніж ті, хто виїхав за межі країни, та характеризуються вищим рівнем смертності від усіх причин [12].

Ситуацію в Україні додатково ускладнює відсутність державних організованих програм онкологічного скринінгу [13, 14]. До війни були спроби запровадити деякі скринінгові обстеження, але охоплення ними населення було нерівномірним, що негативно впливало на ранню діагностику захворювань, зокрема РМЗ та РШМ [15].

Згідно з даними Національного канцер-реєстру, захворюваність на РМЗ та РШМ має тенденцію до зростання. Один із чотирьох випадків РМЗ виявляється на пізніх стадіях, коли лікування є малоефективним та високотравматичним. Приблизно 17% випадків смертності серед жінок репродуктивного віку пов’язані з РШМ. Значна частина пацієток із РШМ та РМЗ (68–75%) є жінками працездатного віку, що зумовлює соціальні та економічні втрати [16].

Крос-секційне дослідження, яке включало опитування українських лікарів, виявило основні фактори, що впливають на рівень скринінгу РМЗ в жінок [11]. Серед них:

- низький рівень обізнаності жінок;
- недостатня кількість обладнання та ресурсів у медичних закладах;
- відсутність організованих програм скринінгу на державному рівні;
- фінансові труднощі, що обмежують доступ до якісної діагностики, особливо серед вразливих груп населення;
- культурні та психологічні бар’єри, включно зі страхом перед діагнозом і недостатньою підтримкою з боку сім’ї;
- вплив війни, який ускладнює не лише процес скринінгу, а й лікування, погіршуючи показники виживаності [17].

Враховуючи значний вплив поведінки пацієток на частоту скринінгу, робоча група кафедри сімейної медицини та амбулаторної допомоги медичного факультету № 2 Ужгородського національного університету вирішила розробити стратегію підвищення мотивації жінок до проходження рекомендованого скринінгу РШМ та РМЗ. Першим етапом цієї стратегії стало створення опитувальника, результати якого дозволять розробити інтервенції, спрямовані на збільшення кількості звернень для скринінгу РМЗ та РШМ.

Процес валідації опитувальника дозволяє оцінити його здатність вимірювати визначені показники відповідно до поставлених цілей, а також забезпечити узгодженість і надійність отриманих даних, що підвищує їх достовірність. Використання невалідованих опитувальників може призводити до отримання ненадійних даних, що, своєю чергою, здатне негативно впливати на результати досліджень та ефективність майбутніх інтервенцій, побудованих на основі таких даних [18].

Мета дослідження: розробка та валідація опитувальника «Оцінка готовності пацієток до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки», що дозволяє ідентифікувати фактори, які впливають на готовність українських жінок до проходження обстежень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Валідація опитувальника проводилася відповідно до загальноприйнятих стандартів розробки цих інструментів для збору даних [19–21]. Прототипом для дослідження став розроблений і валідований опитувальник готовності до скринінгу найпоширеніших захворювань у практиці сімейного лікаря за авторством І. В. Шушман та спіавт. Основні етапи валідації включали:

1. Створення та культурна валідація опитувальника.

Перший етап валідації будь-якої анкети включає мовну та культурну адаптацію. У разі потреби перекладу анкети з іншої мови, на цьому етапі мають бути виконані

такі пункти: переклад (прямий і зворотний) двома експертами – носіями української та які володіють мовою, з якої відбувається переклад, на рівні вище середнього.

Після цього україномовну версію анкети має бути перекладено зворотню двома носіями мови оригіналу, які вільно володіють українською мовою. Після порівняння обох версій, консенсусного обговорення та внесення граматичних і лінгвістичних уточнень, експертами створюється остаточна україномовна версія.

2. Оцінка валідності вмісту (Content validity).

Проходить у 2 етапи: якісний та кількісний. Якісний передбачає оцінювання незалежними експертами питань опитувальника на інформативність і коректність та, за потреби, внесення доповнень і зауважень.

Кількісний етап проводиться шляхом визначення 2 показників: співвідношення валідності вмісту (Content validity ratio – CVR) та індексу валідності вмісту (Content validity index – CVI).

Для розрахунку CVR експертам пропонується оцінити, наскільки корисним для дослідження є кожен із пунктів опитувальника за шкалою Лікерта від 1 до 3, де 1 – не є визначальним, 2 – є корисним, але не визначальним, 3 – є визначальним. На основі отриманих даних для кожного пункту розраховувався показник CVR за формулою: $CVR = (N_e - (N/2)) / (N/2)$, де N – загальна кількість експертів; N_e – кількість експертів, які оцінили пункт як визначальний.

Достатнім значенням за участі 10 експертів вважається $CVR \geq 0,62$; за участі 15 – $CVR \geq 0,49$; за участі 20 – $CVR \geq 0,42$ ($p < 0,05$) [22, 23].

Розрахунок CVI проводиться за 4-бальною шкалою Лікерта. Для цього експертам пропонується відповідати на запитання: «Будь ласка, оцініть за 4-бальною шкалою, наскільки кожен пункт відповідає меті дослідження та є зрозумілим для респондента?». CVI розраховується за формулою: $CVI = P/P_e$, де P – кількість експертів, які оцінили пункт як визначальний (3–4 бали); P_e – загальна кількість експертів.

$CVI > 0,79$ вважається достатнім для включення пункту в опитувальник [24].

3. Оцінка зовнішньої валідності (External validity).

На цьому етапі пацієнти з цільової групи оцінюють важливість кожного питання за 5-бальною шкалою Лікерта (1 – зовсім не важливо, 5 – дуже важливо).

На основі результатів обчислювали показник впливу пункту (Item impact score – IIS) за формулою: $IIS = M/M_e$, де M – відсоток респондентів, які оцінили важливість запитання на 4–5 балів; M_e – середній бал усіх оцінок запитання.

Критерій достатньої зовнішньої валідності – $IIS \geq 1,5$. У разі $IIS < 1,5$ зовнішня валідність вважається недостатньою, тому пункт підлягає виключенню або переформулюванню з повторною оцінкою зовнішньої валідності [24, 25].

4. Оцінка надійності опитувальника.

Є завершальним етапом, який проводиться з метою оцінювання, наскільки стійким є результат опитування. Для оцінки надійності будь-якого опитувальника в кількісних дослідженнях визначаються стабільність або надійність повторного тестування (test-retest reliability) та показник внутрішньої узгодженості (internal consistency), які демонструють, наскільки однорідними є запитання опитувальника [21].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оскільки на момент початку дослідження не існувало україномовного опитувальника, що оцінював би готовність і бар'єри жінок щодо проходження скринінгу РПМ та РМЗ, було ухвалено рішення розробити власний. Його прототипом стала анкета готовності до скринінгу найпоширеніших захворювань у практиці сімейного лікаря, розроблена І. В. Шушман та співавт., на використання якої було отримано дозвіл авторів [26]. Відповідно, була створена прототипна версія анкети для пацієнтів із метою визначення їхньої готовності до скринінгу РМЗ та РПМ (дод. 1).

На якісному етапі внутрішньої валідації було залучено 10 незалежних експертів, серед яких були сімейні лікарі з досвідом роботи понад 10 років, кандидати медичних наук, доценти, лікарі-акушери-гінекологи, психологи, викладачі загальної практики – сімейної медицини. Експерти оцінювали, наскільки твердження опитувальника щодо готовності жінок до скринінгу РМЗ та РПМ відповідають культурним і соціальним нормам цільової популяції. Окрім того, вони також надавали рекомендації щодо лінгвістичних особливостей формулювань і мали можливість запропонувати власні доповнення та зауваження. Це сприяло формуванню фінальної версії опитувальника (дод. 2).

Оскільки прототипом інструменту для збору даних була україномовна анкета, етап перекладу не проводився.

Кількісний етап валідації включав оцінювання експертами кожного пункту щодо його визначальності та відповідності меті анкети. На основі отриманих відповідей були розраховані співвідношення CVR та CVI. Результати обчислень продемонстровано в таблиці.

Показники внутрішньої та зовнішньої валідності опитувальника оцінки готовності та бар'єрів щодо скринінгу РМЗ та РПМ

Твердження	Співвідношення валідності вмісту (CVR)	Індекс валідності вмісту (CVI)	Оцінка впливу пунктів (IIS)
Готовність до взяття мазка із шийки матки (ПАП-тест)	1,0	0,9	2,1
Готовність до проходження тесту на вірус папіломи людини	1,0	1,0	2,0
Готовність до проходження маммографії	0,8	0,9	1,7
Вкажіть причину неготовності до проведення скринінгу РМЗ	1,0	0,9	2,0
Вкажіть причину неготовності до проведення скринінгу РПМ	0,8	1	1,7

Оцінка зовнішньої валідності анкети проводилася шляхом опитування 10 жінок віком від 21 до 74 років; усі респондентки відповідали на питання та оцінювали важливість кожного з них за 5-бальною шкалою. На основі відповідей було обчислено IIS (таблиця, стовпець 3).

Оцінку надійності опитувальника не проводили, оскільки він включає відкриті питання. Для анкет, що вимірюють якісні показники, цей етап не рекомендований, і це узгоджується з методологічними рекомендаціями [27, 28].

З урахуванням рекомендацій експертів та результатів обчислень була сформована фінальна версія опитувальника (дод. 2).

ВИСНОВКИ

Опитувальник «Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки» є надійним і валідним інструментом для подальших наукових досліджень, спрямованих на вивчення готовності жінок до скринінгу РМЗ та РШМ, а також визначення бар'єрів на цьому шляху.

Додаток 1

Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки (первинна версія)

1. На скільки Ви готові (мотивовані) проходити рекомендований скринінг раку шийки матки та раку молочної залози за 5-бальною шкалою?

	Взагалі не готова	Слабко готова	Помірно готова	Достатньо готова	Повністю готова
Мазок із шийки матки (ПАП-тест)	1	2	3	4	5
Тест на вірус папіломи людини	1	2	3	4	5
Мамографія	1	2	3	4	5

Додаток 2

Оцінка готовності пацієнок до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки (фінальна версія)

1. На скільки Ви готові (мотивовані) проходити рекомендований скринінг раку шийки матки та раку молочної залози за 5-бальною шкалою?

	Взагалі не готова	Слабко готова	Помірно готова	Достатньо готова	Повністю готова
Мазок із шийки матки (Папаніколау-тест)	1	2	3	4	5
Тест на визначення вірусу папіломи людини (ВПЛ)	1	2	3	4	5
Мамографія	1	2	3	4	5

2. Вкажіть причину неготовності до проведення скринінгу раку молочної залози, якщо Ви в попередньому питанні відповіли «взагалі не готова» або «слабко готова».

3. Вкажіть причину неготовності до проведення скринінгу раку шийки матки, якщо Ви в попередньому питанні відповіли «взагалі не готова» або «слабко готова».

Відомості про автора

Понзель Наталія Іванівна – ДВНЗ «Ужгородський національний університет». E-mail: natalia.ponzel@uzhnu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-9600-1811

Information about the author

Ponzel Natalia I. – SU “Uzhhorod National University”. E-mail: natalia.ponzel@uzhnu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-9600-1811

ПОСИЛАННЯ

- González-Leonardo M, Neville R, Gil-Clavel S, Rowe F. Where have Ukrainian refugees gone? Identifying potential settlement areas across European regions integrating digital and traditional geographic data. *Popul Space Place*. 2024;30(8):13. doi: 10.1002/psp.2790.
- Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*. 2019;364:i251. doi: 10.1136/bmj.i251.
- Livingston V, Jackson-Nevels B, Reddy W. Social, Cultural, and Economic Determinants of Well-Being. *Encyclopedia*. 2022;2(3):1183-99.
- Karavska A, Kizub D, Dzhemiliev A, Wanis K, Vus V, Kopetskiy V, et al. Factors Affecting Breast Cancer Screening in Ukraine. *JCO Glob Oncol*. 2024;10(1):75-6. doi: 10.1200/GO-24-00447.
- Hanafi I, Alsalkini M, Husein S, Salamoon M. The delay of breast cancer diagnosis and management during the Syrian war. *Cancer Epidemiol*. 2023;82:102290. doi: 10.1016/j.canep.2022.102290.
- Jawad M, Millett C, Sullivan R, Alturki F, Roberts B, Vamos EP. The impact of armed conflict on cancer among civilian populations in low- and middle-income countries: a systematic review. *Cancer Med Sci*. 2020;14:1039. doi: 10.3332/ecancer.2020.1039.
- M-Amen K, Abdullah OS, Amin AMS, Mohamed ZA, Hasan B, Shekha M, et al. Cancer Incidence in the Kurdistan Region of Iraq: Results of a Seven-Year Cancer Registration in Erbil and Duhok Governorates. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(2):601-15. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.2.601.
- Abdul-Sater Z, Shamseddine A, Tather A, Fouad F, Abu-Sitta G, Fadhlil I, et al. Cancer Registration in the Middle East, North Africa, and Turkey: Scope and Challenges. *JCO Glob Oncol*. 2021;(7):1101-09. doi: 10.1200/GO.21.00065.
- Rose J, Oliver Y, Sage P, Dong W, Koroukian SM, Koopman GS. Factors affecting timely breast cancer treatment among black women in a high-risk urban community: a qualitative study. *BMC*

- Womens Health. 2022;22(1):354. doi: 10.1186/s12905-022-01938-0.
10. Hall JM, Mkuu RS, Cho HD, Woodard JN, Kaye FJ, Bian J, et al. Disparities Contributing to Late-Stage Diagnosis of Lung, Colorectal, Breast, and Cervical Cancers: Rural and Urban Poverty in Florida. *Cancers*. 2023;15(21):5226. doi: 10.3390/cancers15215226.
11. Caglevic C, Rolfo C, Gil-Bazo I, Cardona A, Sapunar J, Hirsch FR, et al. The Armed Conflict and the Impact on Patients With Cancer in Ukraine: Urgent Considerations. *JCO Glob Oncol*. 2022;8:e2200123. doi: 10.1200/JGO.22.00123.
12. Garry S, Checchi F. Armed conflict and public health: into the 21st century. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42(3):e287-98. doi: 10.1093/pubmed/fdz095.
13. Ryzhov A, Bray F, Ferlay J, Fedorenko Z, Goulak L, Gorokh Y, et al. Recent cancer incidence trends in Ukraine and short-term predictions to 2022. *Cancer Epidemiol*. 2020;65:101663. doi: 10.1016/j.canep.2019.101663.
14. Osnytska Y, Martin LR, Goodman A. Cervical Cancer Prevention Challenges and Barriers to Cervical Cancer Screening and HPV Vaccinations in Ukraine and Eastern Europe. *Health N Hav*. 2023;15(06):525-43.
15. Selmani E, Hoxha I, Tril O, Khan O, Hryniv A, Nogueira L, et al. Fighting Cancer in Ukraine at Times of War. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2024;38(1):77-85. doi: 10.1016/j.hoc.2023.06.001.
16. Fedorenko ZP, Hulak LO, Mykhailovych Yul. Cancer in Ukraine, 2021–2022. Morbidity, mortality, performance indicators of the oncology. In: *Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine*. Kyiv; 2022. 22 p.
17. Haque U, Bukhari MH, Fiedler N, Wang S, Korzh O, Espinoza J, et al. A Comparison of Ukrainian Hospital Services and Functions Before and During the Russia-Ukraine War. *JAMA Health Forum*. 2024;5(5):e240901. doi: 10.1001/jamahealthforum.2024.0901.
18. Hawkins M, Elsworth GR, Osborne RH. Questionnaire validation practice: a protocol for a systematic descriptive literature review of health literacy assessments. *BMJ Open*. 2019;9(10):e030753. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030753.
19. Cobern W, Adams B. Establishing survey validity: A practical guide. *Int J Assessment Tools Ed*. 2020;7(3):404-19.
20. Kishore K, Jaswal V, Kulkarni V, De D. Practical Guidelines to Develop and Evaluate a Questionnaire. *Indian Dermatol Online J*. 2021;12(2):266-75. doi: 10.4103/idoj.IDOJ.674.20.
21. Aithal A and AS. MPRA Paper. Development and validation of survey questionnaire experimental data – a systematical review-based statistical approach. *Int J Manag Technol Soc Sci*. 2020;5(2):233-51.
22. Gilbert GE, Prion S. Making Sense of Methods and Measurement: Lawshe's Content Validity Index. *Clin Simul Nurs*. 2016;12(12):530-1.
23. Samad N, Mohd Noor MA, Mansor M, Jumhat T. Measuring the Content Validity of Middle Leadership Competence Model using Content Validity Ratio (CVR) Analysis. *Int J Business Technol Manag*. 2023;5(4):134-44.
24. Madadzadeh F, Bahariniya S. Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2023;31:100315. doi: 10.1016/j.pcoorm.2023.100315.
25. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh*. 2007;39(2):155-64. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x.
26. Shushman I, Kolesnyk P, Schonmann Y, Harris M, Frese T. Training Family Doctors and Primary Care Nurses in Evidence-based Prevention, Screening and Management of Cardiovascular Risks in Western Ukraine: A Longitudinal Study. *Zdr Varst*. 2020;59(4):227-35. doi: 10.2478/sjph-2020-0029.
27. Pyett PM. Validation of qualitative research in the "real world". *Qual Health Res*. 2003;13(8):1170-9. doi: 10.1177/1049732303255686.
28. FitzPatrick B. Validity in qualitative health education research. *Curr Pharm Teach Learn*. 2019;11(2):211-7. doi: 10.1016/j.cptl.2018.11.014.

Стаття надійшла до редакції 22.11.2024. – Дата першого рішення 27.11.2024. – Стаття подана до друку 31.12.2024