

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.21802/artm.2022.1.21.9

УДК 303.622.23 / [303.446.23:303.214.3+004.416.3] (591.41)

ТРАНСКУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ТА ВАЛІДАЦІЯ УКРАЇНОМОВНОЇ ВЕРСІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ФЛЕБОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯО.Ю. Атаманюк¹, В.Д. Скрипко¹, В.М. Атаманюк², О.В. Тромбола¹*Івано-Франківський національний медичний університет:*¹*кафедри хірургії післядипломної освіти,*²*кафедри хірургії №1 та дитячої хірургії, м. Івано-Франківськ, Україна,**ORCID ID: 0000-0002-6400-6896, e-mail: atamanyuk.oleg5@gmail.com;**ORCID ID: 0000-0002-1555-2030, e-mail: skripko.vasil@gmail.com;**ORCID ID: 0000-0003-0229-0374, e-mail: klymyuk_v@ukr.net;**ORCID ID: 0000-0002-4370-2868, e-mail: Trombola_Ol@ifnmu.edu.ua*

Резюме. Оцінка якості життя на сьогодні є інформативним, надійним та економічним методом вивчення здоров'я як на індивідуальному, так і на груповому рівнях і є важливим інтегральним показником характеристики важкості та динаміки патологічного процесу при різних нозологіях. Найбільш зручним способом вимірювання якості життя є використання правильно побудованих опитувальників, а у випадку використання іншомовних версій – дотримання процедури транскультурної адаптації та валідації. У процесі роботи відповідно до міжнародних рекомендацій проведено процес транскультурної адаптації спеціалізованого флебологічного опитувальника оцінки якості життя Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. Валідність адаптованої україномовної версії опитувальника було з'ясовано за допомогою аналізу внутрішньої стійкості (коефіцієнт Кронбаха), який за результатами дослідження складає 0,76, що свідчить про внутрішню узгодженість запитань опитувальника. Наступний інструмент, який використано для встановлення валідності запитань опитувальника, – це метод «тест-ретест», за підрахунками якого переважає сильний зв'язок із загальним результатом коефіцієнту Спірмена 0,965 ($p < 0,01$), що свідчить про надійну повторюваність тесту. Оцінка валідності за способом Lawshe передбачала залучення профільних експертів та підтвердила важливість усіх 13 запитань опитувальника для оцінки якості життя у пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок. У результаті проведеної відповідно до міжнародних стандартів мовно-культурної адаптації отримано україномовну версію флебологічного опитувальника AVVQ-UA, яка є ефективним інструментом оцінки якості життя у пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок, що підтверджено процедурою випробування її валідності.

Ключові слова: оцінка якості життя, варикозна хвороба, спеціалізований флебологічний опитувальник.

Вступ. Варикозна хвороба нижніх кінцівок (ВХНК) є актуальною проблемою сучасної медицини. Надзвичайна поширеність захворювання, прогресуючий перебіг з розвитком важких і життєво небезпечних ускладнень виводить цю нозологію на пріоритетні позиції порядку денного систем охорони здоров'я більшості країн світу [1]. За ініціативи Міжнародного союзу флебологів у 23 країнах було проведено масштабне міжнародне дослідження під назвою Vein Consult Program, у результаті якого діагностовано прояви хронічної венозної недостатності у 83,6% пацієнтів, а щорічні витрати на лікування в Німеччині, Франції та Великій Британії складають приблизно 800 мільйонів євро у кожній з країн [2]. Основною метою лікування ВХНК є зменшення симптомів захворювання та покращення якості життя (ЯЖ) пацієнтів, яка в останні роки широко використовується не тільки для характеристики важкості та динаміки патологічного процесу, але й для встановлення ефективності лікувальних заходів. Використання опитувальників якості життя, опублікованих іншими мовами, стає все більш актуальним у міжнародному контексті, оскільки дає змогу, використовуючи однотипний алгоритм запитань, отримати об'єктивну інформацію про особливості

перебігу захворювання у різних регіонах світу, проте для достовірності отриманої інформації необхідно забезпечити транскультурну еквівалентність та валідність опитувальників [3].

Обґрунтування дослідження. Питання оцінки якості життя стало предметом наукових досліджень на початку ХХІ століття. Сьогодні це інформативний, надійний та економічний метод вивчення здоров'я як на індивідуальному, так і на груповому рівнях. Одним із популярних і найбільш зручних способів вимірювання якості життя у наш час є використання опитувальників. Пацієнти заповнюють спеціально розроблену анкету-опитувальник, яка містить чіткі відповіді на запитання про якість життя, що враховують вплив захворювання та лікування на функціональні можливості пацієнта і його повсякденну діяльність та характеризуються надійністю, валідністю та чутливістю [4].

Важливий внесок у розробку наукового вивчення якості життя зробила Всесвітня організація охорони здоров'я, згідно з проєктом якої для розробки інструментів оцінки якості життя, названого WHOQoL (World Health Organization Quality of Life), опитувальник має відповідати таким критеріям:

- тест має відображати п'ять головних сфер;
- акцент зроблено на суб'єктивному сприйнятті;
- для оцінки кожної із сфер необхідно використовувати запитання трьох типів: які дозволять охарактеризувати ту чи іншу діяльність з позиції «добре» чи «погано»; відтворювати задоволеність пацієнта тією чи іншою діяльністю; характеризувати значущість для хворого тієї чи іншої діяльності;
- до опитувальника непотрібно включати результати об'єктивних методів дослідження;
- опитувальник повинен заповнювати пацієнт особисто або інтерв'юер у визначених випадках [5].

Опитувальники діляться на загальні (для дітей та дорослих) і спеціальні: за галузями медицини (пульмонологія, неврологія, онкологія і т.д.) та за нозологіями (бронхіальна астма, виразкова хвороба, цукровий діабет, варикозна хвороба та ін.) [4].

У пацієнтів з ВХНК для оцінки якості життя використовують загальні опитувальники, такі як SF-36, [6] Euro-Quality of Life 5D-5L [7], що мають україномовні варіанти та пройшли процес адаптації та валідації. Що ж стосується спеціалізованих флебологічних опитувальників оцінки якості життя (VEINES, CIVIQ, AVVQ, CXVUQ, Freiburger Questionnaire of Quality of Life in Venous Diseases), то, проаналізувавши доступні інформаційні ресурси, ми не знайшли жодного опису процесу проведення транскультурної адаптації та валідації опитувальників для пацієнтів з ВХНК, що й стало основою нашої роботи.

Мета дослідження: провести процес транскультурної адаптації англійської версії спеціалізованого флебологічного опитувальника AVVQ та визначити валідність запитань для оцінки якості життя у пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок.

Матеріали і методи. Проаналізувавши доступні предметно-орієнтовані, специфічні флебологічні опитувальники, які дозволяють оцінити динаміку і тяжкість захворювання та є важливим інструментом оцінки успішності чи неуспішності лікування, ми зупинилися на Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ) – Абердинському опитувальнику варикозного розширення вен, який розроблений Garratt et al. у 1993 році для вимірювання якості життя у пацієнтів із захворюванням вен нижніх кінцівок [8]. AVVQ чутливий до аспектів, притаманних ВХНК, і зосереджується на оцінці ознак і симптомів, які значно погіршують якість життя. Продемонструвавши ефективність його клінікометричних властивостей у країні походження, він успішно використовувався у різних дослідженнях в інших країнах [9]. Опитувальник складається з 13 пунктів, які стосуються венозних проблем. Питання перше є діаграмою, на якій пацієнти малюють розташування змінених варикозних вен. На запитання 7 і 9 можна відповісти лише «так» чи «ні». Інші запитання мають кілька варіантів відповіді. На запитання 1, 2, 5, 6, 7, 8 і 9 потрібно дати відповіді щодо обох ніг. Оцінка за задання підсумовується після перекодування балів, що

приводить до оцінки за шкалою від 0 до 100, причому нуль представляє найкращий бал, а 100 — найгірший.

Переклад та процес транскультурної адаптації оригінальної англійської версії AVVQ проводили відповідно до рекомендацій BOOЗ та Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) [10]. Процес адаптації включав етапи прямого та зворотного перекладу з наступним пілотним тестуванням та когнітивним аналізом отриманих даних. Прямий переклад було виконано двома лікарями-хірургами, носіями української мови з рівнем володіння англійською мовою на рівні B2. Перевага надавалась концептуальній еквівалентності тексту порівняно з буквальним перекладом, а також вибору якомога простіших слів та мовних конструкцій. Два незалежні переклади були порівняні та обговорені на груповій зустрічі двох перекладачів. Відмінності було задокументовано, обговорено та було досягнуто консенсусу щодо оптимального формулювання української версії AVVQ. Узгоджений варіант загального прямого перекладу було надано двом перекладачам, що спеціалізуються на медичному перекладі, вони є носіями англійської мови та вільно володіють українською мовою. Кожен з них зробив зворотний переклад, який було порівняно з оригінальним AVVQ для концептуальної еквівалентності з вихідною версією. Експертний аналіз отриманих варіантів був проведений на кафедрі хірургії післядипломної освіти ІФНМУ, лінгвістичні розбіжності було задокументовано та консенсусно вирішено шляхом адаптації до української версії AVVQ. Щоб забезпечити якісне тестування читабельності та розуміння з подальшим когнітивним аналізом, за допомогою отриманої україномовної версії AVVQ провели тестування 10 пацієнтів із захворюванням вен нижніх кінцівок. Оскільки якісне тестування не виявило жодних проблем з україномовною версією AVVQ, її згодом було імплементовано серед досліджуваної популяції для збору даних з метою психометричного аналізу. Остаточна версія була затверджена із урахуванням зауважень, висловлених на кожному з етапів.

Валідність адаптованої україномовної версії було підтверджено за допомогою аналізу внутрішньої стійкості (коефіцієнт Кронбаха) [11], повторюваності (методом повторного тестування через 14 днів після первинного), способом Lawshe [12]. Для визначення валідності запитань методом «тест-ретест» було проведено анкетування 98 пацієнтів із проявами ВХНК, двічі, з інтервалом у 14 днів між первинним та повторним тестуванням. Середній вік пацієнтів склав $41 \pm 2,6$ років, 23 (23,5%) учасників — чоловіки та 75 (76,5%) — жінки. Повторюваність результатів анкетування була вивчена обчисленням коефіцієнта кореляції Спірмена.

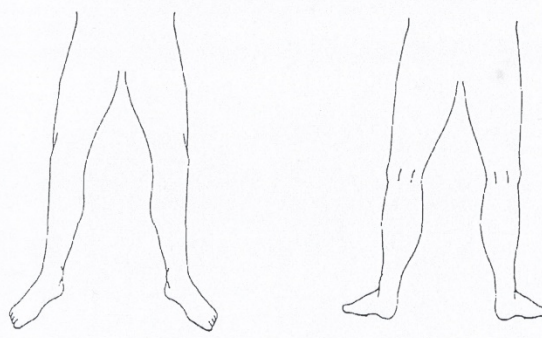
Результати дослідження та їх обговорення.

У результаті проведеного перекладу та транскультурної адаптації отримано україномовну версію Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (рис. 1).

1. На малюнку, поданому нижче, намалюйте, будь ласка, вени, які у Вас варикозно змінені:

Ноги
Вигляд спереду

Ноги
Вигляд ззаду



2. Скільки днів впродовж останніх двох тижнів Вас турбував помірний чи сильний біль, спричинений варикозним розширенням вен? (Поставте позначку для обох ніг)

	Права нога	Ліва нога
Взагалі не турбував	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Від 1 до 5 днів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Від 6 до 10 днів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Понад 10 днів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Скільки днів впродовж останніх двох тижнів Ви приймали знеболювальні з приводу варикозного розширення вен? (Поставте, будь ласка, галочку в одному полі)

Взагалі не приймав(ла)	<input type="checkbox"/>
Від 1 до 5 днів	<input type="checkbox"/>
Від 6 до 10 днів	<input type="checkbox"/>
Понад 10 днів	<input type="checkbox"/>

4. Наскільки значним був набряк щиколоток впродовж останніх двох тижнів? (Поставте, будь ласка, галочку в одному полі)

Взагалі не було набряку	<input type="checkbox"/>
Незначний набряк щиколоток	<input type="checkbox"/>
Помірний набряк щиколоток (наприклад, такий, що змушує Вас сидіти з піднятими ногами, як тільки з'являється така можливість)	<input type="checkbox"/>
Значний набряк щиколоток (наприклад, взуття стає тісним)	<input type="checkbox"/>

5. Чи одягали Ви впродовж останніх двох тижнів компресійні панчохи чи колготи? (Відмітьте, будь ласка, галочкою для кожної ноги)

	Права нога	Ліва нога
Ні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, одягав(ла) ті панчохи, які придбав(ла) сам(а), не порадившись із лікарем	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, одягав(ла) ті панчохи, які прописав мені лікар, але ношу їх зрідка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, одягав(ла) ті панчохи, які прописав мені лікар, і ношу їх щодня	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Чи виникав у Вас впродовж останніх двох тижнів свербіж, пов'язаний з варикозним розширенням вен? (Відмітьте, будь ласка, галочкою кожну ногу)

	Права нога	Ліва нога
Ні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, але лише вище коліна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, але лише нижче коліна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, вище і нижче коліна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Чи з'являються у Вас у зв'язку із варикозним розширенням вен багрянні плями на шкірі, які спричинені дрібними судинами? (Відмітьте, будь ласка, галочкою для кожної ноги)

	Права нога	Ліва нога
Ні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Чи є у Вас висип або екзема у ділянці щиколоток? (Відмітьте, будь ласка, галочкою для кожної ноги)

	Права нога	Ліва нога
Ні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, але медикаментозного лікування не потребує	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так, і мені необхідне медикаментозне лікування	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Чи є у Вас на шкірі виразки, спричинені варикозним розширенням вен? (Відмітьте, будь ласка, галочкою для кожної ноги)

	Права нога	Ліва нога
Ні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Чи викликає у Вас занепокоєння вигляд ваших варикозно змінених вен? (Поставте, будь ласка, галочку в одному полі)

Ні	<input type="checkbox"/>
Так, їх вигляд трішки мене непокоїть	<input type="checkbox"/>
Так, їх вигляд помірно мене непокоїть	<input type="checkbox"/>
Так, їх вигляд дуже мене непокоїть	<input type="checkbox"/>

11. Чи впливає вигляд Ваших варикозно змінених вен на вибір одягу, зокрема колгот? (Поставте, будь ласка, галочку в одному полі)

Ні	<input type="checkbox"/>
Рідко	<input type="checkbox"/>
Часто	<input type="checkbox"/>
Завжди	<input type="checkbox"/>

12. Чи впродовж останніх двох тижнів варикозна хвороба заважала Вам під час роботи, ведення домашнього господарства чи інших повсякденних справ? (Поставте, будь ласка, галочку в одному полі)

Ні	<input type="checkbox"/>
Я міг(могла) працювати, хоча варикозна хвороба трішки шкодила продуктивності	<input type="checkbox"/>
Я міг(могла) працювати, хоча варикозна хвороба помірно шкодила продуктивності	<input type="checkbox"/>
Через варикозну хворобу я один день або й більше не міг(могла) працювати	<input type="checkbox"/>

13. Чи впродовж останніх двох тижнів варикозна хвороба заважала Вашому дозвіллю (включаючи заняття спортом, хобі, розваги)? (Поставте, будь ласка, галочку в одному полі)

Ні	<input type="checkbox"/>
Так, задоволення було трішки зіпсоване	<input type="checkbox"/>
Так, задоволення було помірно зіпсоване	<input type="checkbox"/>
Так, варикозна хвороба взагалі не дала мені можливості отримати задоволення від дозвілля	<input type="checkbox"/>

Рис. 1. Україномовна версія флебологічного опитувальника AVVQ.

Переклад і культурна адаптація є складними процедурами, їхня мета полягає в тому, щоб зберегти сенс оригінальної версії (зміст, ідеї, формат і значення) у новому контексті. У свою чергу, валідація оцінює та

вимірює конкретні (клініметричні) критерії, такі як: внутрішня узгодженість (здатність вимірювати одну концепцію з використанням кількох елементів), відтворюваність (здатність отримувати узгоджені результати, коли інструмент використовується для однієї і тієї ж людини в різні моменти часу, одним спостерігачем – відтворюваність всередині спостерігача, або різними спостерігачами – відтворюваність між спостерігачами) та валідність – які співвідносяться з балами іншого інструменту, що вважається золотим стандартом, або з іншими концептуальними інструментами за відсутності золотого стандарту.

Оцінка валідності за допомогою аналізу внутрішньої стійкості складалася з оцінювання рівня відповідей та відсутності «неунікальних відповідей». Розподіл балів оцінювався за ефектами «підлоги» (25% респондентів або більше, які мають найгірший можливий бал) і «стелі» (25% респондентів або більше, які демонструють найкращу можливу оцінку). Коефіцієнт Кронбаха оцінює середній рівень кореляції між запитаннями в анкеті та використовується для оцінки внутрішньої узгодженості обраного опитувальника. Якщо в анкеті вимірюється конкретна проблема (варикозна хвороба нижніх кінцівок), то між запитаннями має бути високий рівень узгодженості. Щоб анкета була валідною, коефіцієнт альфа Кронбаха має перевищувати 0,7 [11]. Серед досліджуваних пацієнтів тільки два запитання анкети продемонстрували ефект «підлоги»: 4 (Наскільки значним був набряк щиколоток впродовж минулих двох тижнів) (25%); 7 (Чи з'являються у Вас у зв'язку із варикозним розширенням вен багряні плями на шкірі, які спричинені дрібними судинами) (48%). Жоден із предметів не мав ефекту «стелі», а результат підрахунку показника альфа Кронбаха становив 0,76, що можна порівняти з внутрішньою узгодженістю, про яку повідомляє Garratt у оригінальній версії опитувальника [8].

Первинні та повторні анкети для визначення валідності запитань методом «тест-ретест» повністю заповнені всіма учасниками дослідження. За результатами аналізу анкет, попарне коливання було з переважанням сильного прямого зв'язку із загальним результатом коефіцієнту Спірмена 0,965 ($p \leq 0,01$), що свідчить про надійну повторюваність тесту.

Для оцінки валідності за методом Lawshe залучили чотирьох експертів, які дали свою професійну оцінку кожному із запитань опитувальника. Кожному з експертів були запропоновані наступні можливі варіанти оцінювання запитань: «необхідне», «корисне, але не необхідне», «необов'язкове». Питання, які переважна більшість експертів вважає «суттєвими», у подальшому включаються до кінцевого варіанту опитувальника, а елементи, які не досягли цього критичного рівня, відкидаються. CVR (коефіцієнт валідності вмісту), запропонований Lawshe (1975) [13], є лінійним перетворенням пропорційного рівня згоди щодо того, скільки експертів у групі оцінюють елемент як «необхідне» та розраховується наступним чином:

$$CVR = \frac{n_e - (N/2)}{N/2},$$

де CVR – це коефіцієнт валідності вмісту, n_e – кількість експертів, що відносять питання до категорії «необхідне», а N – кількість членів експертної групи.

Значення CVR коливаються від -1 (повна незгода) до $+1$ (повна згода), при цьому значення CVR вище нуля вказує на те, що більше половини експертів погоджуються з тим, що елемент входить до групи «необхідне». Так, за результатами проведеної експертної оцінки опитувальника AVVQ, на думку експертів, усі 13 запитань є важливими інструментами оцінки якості життя у пацієнтів з ВХНК, хоча значимість третього запитання анкети отримала найменшу підтримку серед експертів.

Висновки. Отримана україномовна версія флебологічного опитувальника AVVQ, виконана відповідно до міжнародних стандартів мовно-культурної адаптації, є ефективним інструментом оцінки якості життя у пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок, що підтверджено процедурою випробування її валідності, та значною мірою відповідає властивостям оригінального англійського опитувальника. Сумарна оцінка якості життя значно доповнює характеристику патологічного процесу у хворих з варикозною хворобою нижніх кінцівок, його динаміку під впливом різних лікувальних заходів, несе цінну інформацію про реакцію пацієнта на хворобу та застосоване лікування, чим сприяє індивідуалізації лікувального підходу. Україномовну версію AVVQ можна використовувати як довідник для реєстрації змін якості життя людей із варикозною хворобою нижніх кінцівок та використовувати в майбутньому як самостійний, не менш важливий показник, ніж зазвичай оцінювані клінічні та сонографічні критерії.

References:

1. Chernukha LM, Chekhlov MV, Riabokon AM, Stoliarchuk EA. Endovenozne elektrozvariuvannia yak suchasna y efektyvna metodyka maloinvazyvnoho likuvannia varykoznoho rozshyrennia ven velykykh diametriv. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu, serii «Medytsyna». 2020; 1(61):107-113. DOI: <https://doi.org/10.24144/2415-8127.2020.61.107-113>.
2. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *Int Angiol.* 2012 Apr; 31(2):105-15. PMID: 22466974.
3. Sardinha A, Levitan MN, Lopes FL, et al. Tradução e adaptação transcultural do questionário de atividade física habitual. *Rev Psiquiatr Clin.* 2010; 37(1):16-22.
4. Makarova EY, Yahudyna RY. Metodolohiya rascheta QALY v farmakoeconomycheskom modelirovaniy: yspolzovanye oprosnykov yzucheniya kachestva zhyzny patsyenta. *Pharmacoeconomics theory and practice.* 2018; 1(6):7-12. DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.1>.
5. WHOQOL. User manual programme on Mental health division of Mental health and prevention of substance

- abuse. WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2012. P.106.
6. Feshchenko YuI, Mostovoi YuM, Babiichuk YuV. Protseadura adaptatsii mizhnarodnoho opyтуvalnyka otsinky yakosti zhyttia MOS SF-36 v Ukraini. Dosvid zastosuvannia u khvorykh bronkhialnoiu astmoiu. Ukrainyskiy pulmonolohichnyi zhurnal. 2002; 3:9-11.
 7. EQ-5D [Internet]. EuroQol Office: 2021 [updated 2021 April 1]. Available from: <https://euroqol.org/>.
 8. Garratt AM, Macdonald LM, Ruta DA, Russell IT, Buckingham JK, Krukowski ZH. Towards the measurement of outcome for patients with varicose veins. *Quality in Health Care*. 1993; 2:5-10.
 9. Flávia de JL, Renata CC, Guilherme BB. Validation in Brazil of a Questionnaire on Quality of Life in Chronic Venous Disease (Aberdeen Varicose Veins Questionnaire for Brazil/AVVQ-Brazil). *J Vasc Bras*. 2015 July-Sept.; 14(3):241-47.
 10. Wild D, Glove A, Martin M, Eremenco S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported of the ISPOR task force for translating adaptation. *Value in Health*. 2005; 8(2):94-104. PMID: 15804318. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x.
 11. Martin JB, Duglas GA. Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997 Feb; 314:572.
 12. Azyyati A, Daing MS. Validity Test of Lean Healthcare using Lawshe's Method. *Int. J Sup. Chain. Mgt*. 2018; 6(7):197-203.
 13. Lawshe C. A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28:563-575.

UDC 303.622.23 / [303.446.23:303.214.3+004.416.3] (591.41)

TRANSCULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE UKRAINIAN VERSION OF THE SPECIALIZED PHLEBOLOGICAL QUESTIONNAIRE FOR QUALITY OF LIFE ASSESSMENT

O.Yu. Atamaniuk¹, V.D. Skrypko¹, V.M. Atamaniuk², O.V. Trombola¹

Ivano-Frankivsk National Medical University:

¹*Department of Surgery of Postgraduate Education,*

²*Department of Surgery № 1 and Pediatric Surgery,*

Ivano-Frankivsk, Ukraine,

ORCID ID: 0000-0002-6400-6896,

e-mail: atamanyuk.oleg5@gmail.com;

ORCID ID: 0000-0002-1555-2030,

e-mail: skripko.vasil@gmail.com;

ORCID ID: 0000-0003-0229-0374,

e-mail: klymyuk_v@ukr.net;

ORCID ID: 0000-0002-4370-2868,

e-mail: Trombola_OI@ifnmu.edu.ua

Abstract. Today, quality of life assessment is an informative, reliable and economical method of studying health, both at the individual and group levels, and is an important integral indicator of the severity and dynamics

of the pathological process in different nosologies. The most convenient way to measure the quality of life is to use questionnaires, which are divided into general, used for all diseases, and specialized, used for a particular nosological unit. Proper construction of quality of life questionnaires is extremely important for obtaining objective information, and in the case of using foreign language versions, it is necessary not only to make a correct translation, but also to follow the procedure of transcultural adaptation and validation. A number of general quality of life questionnaires (SF-36, Euro-Quality of Life 5D-5L) have Ukrainian versions and have been adapted and validated in accordance with international requirements. As for specialized phlebological questionnaires for quality of life assessment, after analyzing the available information resources, we did not find any description of the process of transcultural adaptation and validation of questionnaires for patients with varicose veins of the lower extremities in Ukrainian language, which became the basis of our work, during which, in accordance with the recommendations of the WHO and the Professional Society for Health Economics and Outcomes Research, the process of transcultural adaptation of the specialized phlebological questionnaire for quality of life assessment, Aberdeen Varicose Vein Questionnaire, was conducted. The validity of the adapted Ukrainian version of the questionnaire was determined using various methods: by analyzing the internal stability (Cronbach's coefficient), which according to the study is 0.76, which is comparable to the original version of the questionnaire and shows the internal consistency of the questionnaire. The next tool used to determine the validity of questionnaire questions is the "test-retest" method: conducting two tests with an interval of 14 days. According to the results of this method, a strong direct relationship with the overall Spearman coefficient = 0.965 ($p < 0.01$) prevailed, which indicates a reliable repeatability of the test. The result of the Lawshe validation assessment aimed at the involvement of specialized experts and confirmed the importance of all 13 questions of the questionnaire for assessing the quality of life in patients with varicose veins of the lower extremities. Based on the study, the following conclusions were made: the Ukrainian language version of the AVVQ phlebological questionnaire, performed in accordance with international standards of language and cultural adaptation is an effective tool for assessing quality of life in patients with varicose veins of the lower extremities. The total quality of life assessment significantly complements the characteristics of the pathological process in patients with varicose veins of the lower extremities, its dynamics under the influence of various treatment measures, provides valuable information about the patient's response to the disease and treatment. The Ukrainian-language version of AVVQ can be used as a guide to record changes in the quality of life of people with varicose veins of the lower extremities and used in the future as an independent, no less important indicator than the usual clinical and sonographic criteria.

Keywords: quality of life assessment, varicose veins, specialized phlebological questionnaire.

Стаття надійшла в редакцію 21.12.2021 р.

Стаття прийнята до друку 01.02.2022 р.