

Ανάπτυξη, Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Εργαλείου Μέτρησης των Γνώσεων των Γυναικών Αναφορικά με τα Γυναικολογικά Νοσήματα και τον Προληπτικό Έλεγχο

Μαρία Σαρίδη,¹ Αικατερίνη Τόσκα,² Αναστασία Αλωνιστιώτη,³
Ελένη Καπογιώργου,⁴ Λάμπρος Ζούκας,⁵ Νικόλαος Καμπάς,⁶ Μαρία Ρεκλείτη²

Development, Reliability and
Validity of an Instrument Assessing
Women's Knowledge and Attitudes
Regarding Gynecologic Diseases
and Prevention

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Διευθύντρια
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ. Ν.
Κορίνθου

²Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Γ. Ν.
Κορίνθου

³Νοσηλεύτρια, MSc(c), Γ. Ν. Κορίνθου

⁴Μαία, MSc(c), Γ. Ν. Κορίνθου

⁵Ιατρός Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Γ. Ν. Κορίνθου

⁶Ιατρός Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ. Ν. Κορίνθου

Υποβλήθηκε: 7/11/2013

Επανυποβλήθηκε: 15/1/2014

Εγκρίθηκε: 17/1/2014

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Μαρία Ρεκλείτη

Νικομηδείας 27, Κόρινθος, ΤΚ 20100

Τηλ: 2741361261

E-mail: mrekliti@gmail.com

Εισαγωγή: Πλήθος διεθνών μελετών δείχνουν την αύξηση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων παγκοσμίως (ΣΜΝ), την έλλειψη πληροφόρησης και γνώσης εκ μέρους των γυναικών απέναντι σε γυναικολογικές παθήσεις και λοιμώξεις, καθώς και τον προληπτικό έλεγχο. **Σκοπός:** Η ανάπτυξη ειδικού εργαλείου μέτρησης των γνώσεων των γυναικών αναφορικά με τα ΣΜΝ, τον προληπτικό έλεγχο για τα γυναικολογικά νοσήματα και εν γένει τη σεξουαλική τους υγεία. **Υλικό και Μέθοδος:** Δημιουργήθηκε ένα αρχικό σύνολο 13 ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, που αφορούσαν στη δυνατότητα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του μαστού και σε γενικότερη προληπτική συμπεριφορά έναντι των ΣΜΝ. Προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου, το σύνολο των προτάσεων εξετάστηκε με πιλοτική μελέτη σε ανεξάρτητο δείγμα γυναικών (n=60) ηλικίας 18-65 ετών, μετά από τυχαία δειγματοληψία. Το τελικό ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικά στοιχεία, το ιστορικό γυναικολογικών παθήσεων και διενέργειας προληπτικών εξετάσεων για τη λοίμωξη από τον ιό HPV, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του μαστού και ακολουθεί το κύριο μέρος με 11 ερωτήσεις. **Αποτελέσματα:** Όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσίασαν υψηλό (>0.90) συντελεστή αξιοπιστίας (test-retest reliability), με μέση αξιοπιστία r=0,92 (p<0,001). Για τη διερεύνηση της δομικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων. Η καταλληλότητα των στοιχείων για την ανάλυση παραγόντων εξετάστηκε μέσω του μέτρου δειγματοληπτικής ικανότητας Kaiser –Meyer- Olkin (ΚΜΟ), του οποίου η τιμή ήταν 0,73. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, 17.0. **Συμπεράσματα:** Από την ολοκλήρωση της διαδικασίας ελέγχου του ερωτηματολογίου, φαίνεται ότι είναι επαρκές ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, οι ερωτήσεις είναι κατανοητές και ο χρόνος συμπλήρωσής του είναι ιδιαίτερα σύντομος, γεγονός που το καθιστά εύχρηστο και σε μεγαλύτερο δείγμα γυναικείου ελληνικού πληθυσμού.

Λέξεις-κλειδιά: αγωγή σεξουαλικής υγείας, αξιοπιστία, γνώσεις, γυναικολογικές παθήσεις, εγκυρότητα, προληπτικός έλεγχος, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Εισαγωγή

Η σεξουαλική υγεία της γυναίκας αποτελεί κύριο σημείο της αγωγής υγείας. Πληθώρα διεθνών μελετών αναδεικνύουν την αύξηση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) παγκοσμίως, το έλλειμμα ορθής πληροφόρησης, τη μειωμένη γνώση εκ μέρους των γυναικών απέναντι στα ΣΜΝ, τον προληπτικό έλεγχο και συνεπώς την ανάγκη ανάπτυξης καθολικών προγραμμάτων αγωγής σεξουαλικής υγείας.

Το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ υπολογίζει ότι τα επεισόδια των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων συμβαίνουν κατά το ήμισυ σε άτομα ηλικίας από 15 μέχρι 24 ετών. Η έλλειψη γνώσης και ενημέρωσης σχετικά με το AIDS φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο λοίμωξης.¹⁻³

Τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη σε ελληνικό πληθυσμό έδειξαν ότι το 75% των Ελληνίδων και το 68% των Ελλήνων συμφωνούν ότι θα επιθυμούσαν περισσότερη ενημέρωση σχετικά με το HIV/AIDS, για την αποφυγή επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών. Περίπου το 30% των Ελλήνων που συμμετείχε στη μελέτη αναφέρουν ότι δεν χρησιμοποίησε κάποια μέθοδο προφύλαξης ενάντια στο HIV/AIDS και στα άλλα ΣΜΝ κατά τη διάρκεια της πρώτης του επαφής. Το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) όσων ήρθαν σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, υποστήριξε ότι είχε την πεποίθηση ότι το έτερον ήμισυ δεν ήταν φορέας κάποιου ΣΜΝ, ενώ ταυτόχρονα το 26% όσων είχαν σχέση παραδέχονται ότι δεν ήταν βέβαιοι για το αν ο/η σύντροφός τους είχε μολυνθεί στο παρελθόν.⁴

Ελληνική μελέτη, επίσης, σχετικά με τις γνώσεις φοιτητριών για τα ΣΜΝ, έδειξε σε μεγάλο ποσοστό να είναι ενημερωμένες για τα ΣΜΝ, αλλά όχι σε ικανοποιητικό βαθμό για τους τρόπους μετάδοσής τους. Από τα αποτελέσματα, φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με τις γνώσεις των φοιτητριών για το ποιες ασθένειες μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, μεταξύ της ηπατίτιδας Α, C και τη φυματίωση ($p=0,001$).⁵ Σε άλλη μελέτη σε πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής ($n=358$) σχετικά με τις σεξουαλικές συμπεριφορές και τις πρακτικές αντισύλληψης φάνηκε πως η ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών μειώνεται (μέσος όρος $16,9 \pm 1,4$ έτη), αποτέλεσμα που ενδυναμώνει την ανάγκη ενημέρωσης από τη σχολική περίοδο. Επι-

πλέον, το 38,6% των ανδρών φοιτητών ανέφερε ότι είχε τρεις ή περισσότερους ερωτικούς συντρόφους κατά το τελευταίο έτος, ενώ το 96,5% του συνολικού δείγματος δήλωσε ότι χρησιμοποιούσε ανδρικό προφυλακτικό ως μέθοδο αντισύλληψης.^{6,7}

Τα αποτελέσματα ελληνικής έρευνας σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά φοιτητών νοσηλευτικής ($n=150$) και επαγγελματιών υγείας ($n=150$), έδειξαν ότι η σεξουαλική ζωή των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να επηρεάζεται από την πιθανότητα μόλυνσης από ΣΜΝ, ενώ οι φοιτητές πίστευαν ότι δεν διέθεταν τις απαραίτητες γνώσεις πάνω στο θέμα, περισσότερο από τους επαγγελματίες υγείας.⁸

Οι Νοταρά και συν. (2010), σε μελέτη τους σχετικά με τη διερεύνηση των γνώσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας ως προς τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο κατά του ιού ($n=144$), αναφέρουν ότι οι γνώσεις του δείγματος σχετικά με τα ΣΜΝ και το εμβόλιο για το HPV ήταν ικανοποιητικές αλλά με ιδιαίτερα σημαντικές ελλείψεις.⁹ Συναφής ελληνική έρευνα για την αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας ($n=100$), έδειξε σε μεγάλο ποσοστό να αποδέχονται τον εμβολιασμό, ωστόσο φαίνεται να προκύπτει η ανάγκη για ενημέρωση, λαμβάνοντας υπόψη το κόστος του εμβολίου.¹⁰

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάπτυξη ειδικού εργαλείου μέτρησης των γνώσεων των γυναικών αναφορικά με τα ΣΜΝ, τον προληπτικό έλεγχο για τα γυναικολογικά νοσήματα και εν γένει τη σεξουαλική τους υγεία.

Υλικό και Μέθοδος

Διαδικασία δημιουργίας του ερωτηματολογίου

Προκειμένου να αναπτυχθεί και να δομηθεί ένα εργαλείο που να εκτιμά τις γνώσεις των γυναικών αναφορικά με τα ΣΜΝ, τον προληπτικό έλεγχο για τα γυναικολογικά νοσήματα, ομάδα επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου αρχικά διερεύνησε τις διαθέσιμες σχετικές ελληνικές και διεθνείς δημοσιευμένες μελέτες σε έγκυρες βάσεις

δεδομένων (Medline, Scopus, Google Scholar, IATROTEK), καθώς και ανάλογα εργαλεία και ερωτηματολόγια.

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδύθηκαν διάφορα ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις:

1. Διαθέτουν οι γυναίκες τη σωστή γνώση σχετικά με τα ΣΜΝ και τον απαραίτητο προληπτικό έλεγχο για την αποφυγή γυναικολογικών παθήσεων;
2. Ποια είναι η πηγή πληροφόρησης από την οποία οι γυναίκες μαθαίνουν για τη σεξουαλική υγεία και την προστασία του οργανισμού τους;
3. Ποιες είναι οι συμπεριφορές των γυναικών αναφορικά με τη σεξουαλική τους υγεία;
4. Ποιες είναι οι απόψεις και οι συμπεριφορές των γυναικών σχετικά με τον προληπτικό εμβολιασμό για HPV, τη μαστογραφία, το τεστ ΠΑΠ και την προφύλαξη από τα ΣΜΝ;

Μετά το πέρας της βιβλιογραφικής αναζήτησης και τη συγκεντρωτική μελέτη αντίστοιχων διεθνών ερευνών, η διεπιστημονική ομάδα πραγματοποίησε διαδοχικές συναντήσεις, κατά τις οποίες κατασκευάστηκε η αρχική μορφή του ερωτηματολογίου.

Προκειμένου να κατασκευαστεί το τελικό ερωτηματολόγιο και λόγω απουσίας αντίστοιχου σταθμισμένου ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό, δημιουργήθηκε ένα αρχικό σύνολο 13 ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, που αφορούσαν στη δυνατότητα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του μαστού και σε γενικότερη προληπτική συμπεριφορά έναντι των ΣΜΝ.

Εγκυρότητα περιεχομένου

Η εγκυρότητα περιεχομένου αναφέρεται στην επάρκεια των επιμέρους στοιχείων του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε αυτό να έχει εννοιολογική συγκρότηση. Η εγκυρότητα αυτού του είδους πραγματοποιήθηκε στα πρώιμα στάδια της μελέτης, με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, την ανάλυση του ερωτηματολογίου από ειδικούς και την επανεξέταση και αναδιατύπωση των ερωτήσεων μετά από πιλοτικό έλεγχο που προηγήθηκε.

Πιλοτική μελέτη

Προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου, το σύνολο των προτάσεων εξετάστηκε με πιλοτική μελέτη σε ανεξάρτητο δείγμα γυναικών διοικητικών υπαλλήλων του Νοσοκο-

μείου Κορίνθου, (n=60) ηλικίας 18-65 ετών, μετά από τυχαία δειγματοληψία, οι οποίες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ώστε να διαπιστωθεί ο απαιτούμενος για τη συμπλήρωσή του χρόνος, η σαφήνεια των ερωτήσεων, καθώς και η αναγκαιότητα ή μη κάποιας τροποποίησης. Πρέπει να σημειωθεί ότι καμία από τις συμμετέχουσες δεν ανήκε σε επαγγέλματα υγείας, ούτε είχε ανάλογες γνώσεις.

Μετά την πιλοτική εφαρμογή και αφού ελέγχθηκε η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου (ο δείκτης Cronbach's $\alpha=0,56$), τροποποιήθηκε η αρχική του μορφή και προέκυψε ένα ερωτηματολόγιο με 11 ερωτήσεις - προτάσεις για τα προαναφερθέντα θέματα. Οι ερωτήσεις συντάχθηκαν με τρόπο ώστε να είναι εύκολα κατανοητές και αφού ελήφθησαν υπόψη τα σχόλια των ερωτηθέντων στην πιλοτική μελέτη που προηγήθηκε. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα δέκα λεπτά.

Δομή ερωτηματολογίου

Αναφορικά με τη δομή του ερωτηματολογίου, αυτό ξεκινά με μία σύντομη ενημερωτική παράγραφο, στην οποία εξηγούνται ο σκοπός και η σημασία της έρευνας και η διαφύλαξη της ανωνυμίας των ερωτώμενων, αλλά και κάποιοι διευκρινιστικοί όροι. Ακολουθούν εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, το ιστορικό γυναικολογικών παθήσεων και διενέργειας προληπτικών εξετάσεων για τη λοίμωξη από τον ιό HPV, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του μαστού και ακολουθεί το κύριο μέρος με τις 11 ερωτήσεις. Το κύριο μέρος του τελικού ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα πιλοτική μελέτη παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Ηθική και δεοντολογία

Η ταυτότητα των συμμετεχουσών γυναικών παρέμεινε μυστική κατά τη διάρκεια της συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων και θα παραμείνει μυστική και μετά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Οι γυναίκες του δείγματος συμμετείχαν έπειτα από την έγγραφη συγκατάθεσή τους, δεν υπήρξε καμία οικονομική επιβάρυνση για τις συμμετέχουσες, ούτε για το νοσοκομείο. Τα συμπεράσματα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν στην ακαδημαϊκή κοινότητα, αποκλειστικά για επιστημονικούς λόγους.

Πίνακας 1. Κύριο μέρος του τελικού ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην πιλοτική μελέτη

- 1. Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο πιο ασφαλής τρόπος αντισύλληψης;**
 α) Προφυλακτικό
 β) Αντισυλληπτικό χάπι
 γ) Ενδομήτριο σπείραμα
 δ) Διακεκομμένη συνουσία
 ε) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 2. Τι πιστεύετε ότι ευθύνεται για τις λοιμώξεις με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;**
 α) Ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη
 β) Μονογαμικές σχέσεις
 γ) Πολυγαμικές σχέσεις
 δ) Ελλιπής πληροφόρηση
 ε) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 3. Ο εμβολιασμός για HPV:**
 α) Προστατεύει από λοιμώξεις του τραχήλου μήτρας
 β) Προστατεύει από προκαρκινικές αλλοιώσεις και καρκίνο
 γ) Όλα τα παραπάνω
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 4*. Πότε πρέπει να γίνεται το test PAP;**
 α) Μετά την εμμηνόρροια
 β) Στο μέσο του κύκλου
 γ) Κατά την εμμηνόρροια
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 5*. Σε ποια ηλικία πρέπει να γίνεται πρώτη φορά το test PAP;**
 α) Κατά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας
 β) Μετά τα 20 έτη
 γ) Μετά τα 30 έτη
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 6*. Ποια πρέπει να είναι η συχνότητα του test PAP;**
 α) Μία φορά το έτος, απουσία παθολογικών ευρημάτων
 β) Δύο φορές το έτος, αν κριθεί απαραίτητο από τον γυναικολόγο
 γ) Όλα τα παραπάνω
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 7*. Χρειάζεται προληπτικός έλεγχος (test PAP) μετά τον εμβολιασμό HPV;**
 α) ΝΑΙ
 β) ΟΧΙ
 γ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 8. Σε ποια ηλικία πρέπει να γίνεται η μαστογραφία;**
 α) Μετά τα 30 έτη
 β) Μετά τα 40 έτη
 γ) Μετά τα 50 έτη
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 9*. Η μαστογραφία πρέπει να γίνεται:**
 α) Κάθε έτος
 β) Κάθε 2 έτη
 γ) Κάθε 3 έτη
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 10*. Πότε είναι ο κατάλληλος χρόνος για την ψηλάφηση μαστών;**
 α) Μετά την εμμηνόρροια
 β) Κατά την ωορρηξία
 γ) Κατά την εμμηνόρροια
 δ) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
- 11. Ο προληπτικός έλεγχος μαστών είναι πιο ασφαλής όταν συνδυάζεται με:**
 α) Ψηλάφηση μαστών
 β) Μαστογραφία
 γ) Υπέρηχο μαστών
 δ) Όλα τα παραπάνω
 ε) Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

*Οι ερωτήσεις της κλίμακας προληπτικής συμπεριφοράς.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0. Αρχικά πραγματοποιήθηκε ανάλυση κυρίων συνιστωσών και υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας των κλιμάκων. Επίσης, εξετάστηκε η αξιοπιστία επαναδοκιμασίας του ερωτηματολογίου με συσχετίσεις κατά Pearson. Ακολούθησε συμπληρωματική ανάλυση κυρίων συνιστωσών, που επαλήθευσε την ένταξη των στοιχείων σε έναν παράγοντα με τις τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Το κατώτερο όριο των τιμών φόρτισης, τόσο στην πρώτη ανάλυση παραγόντων, όσο και τη συμπληρωματική, είχε τεθεί στο 0,040. Οι ερωτήσεις, στις οποίες οι τιμές φόρτισης ήταν μικρότερες του ορίου δεν περιελήφθησαν στην τελική ανάλυση.

Πίνακας 2. Διερευνητική ανάλυση παραγόντων

	1 ^η ανάλυση παραγόντων	Συμπληρωματική ανάλυση παραγόντων
Ερωτήσεις	Τιμές φόρτισης	Τιμές φόρτισης
1	-0,410	
2		
3		
4	0,641	0,678
5	0,796	0,790
6	0,500	0,497
7	0,622	0,618
8		
9	0,684	0,690
10	0,771	0,797
11		
Cronbach's α	0,56	0,75

Αποτελέσματα

Διαδικασία ελέγχου εγκυρότητας και αξιοπιστίας

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 70 γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών, διοικητικών υπαλλήλων του Νοσοκομείου Κορίνθου. Ύστερα από αναλυτική ενημέρωσή τους σχετικά με το σκοπό της μελέτης, ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Ανταποκρίθηκαν 60 γυναίκες που συμπλήρωσαν πλήρως ισάριθμα ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 85,7%).

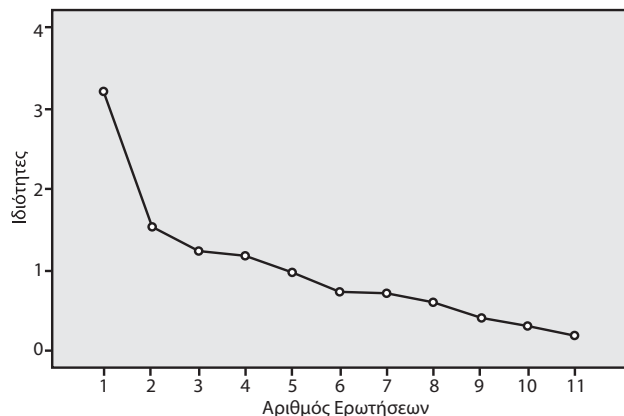
Ακολούθως, τους ζητήθηκε να αναφέρουν τυχόν δυσκολίες αναφορικά με την κατανόηση των ερωτήσεων ή την ύπαρξη τυχόν ασαφειών, να προτείνουν αλλαγές στη διατύπωση των ερωτημάτων και να σχολιάσουν συνολικά το ερωτηματολόγιο ως προς τη δομή, το περιεχόμενο και τη μορφή του. Το σύνολο των παρατηρήσεων και των σχολίων από τις συμμετέχουσες στην πιλοτική μελέτη συζητήθηκε από τη διεπιστημονική ομάδα σχεδιασμού της μελέτης. Δεν εντοπίστηκαν ιδιαίτερες δυσκολίες στην κατανόηση των ερωτήσεων από το σύνολο του δείγματος, προσμετρώντας και τις διαφορές σε μορφωτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Μετά το πέρας δύο εβδομάδων, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν εκ νέου στις 60 γυναίκες προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία επαναδοκιμασίας του ερωτηματολογίου. Επεστράφησαν και τα 60 ερωτηματολόγια. Μετά από ανάλυση εγκυρότητας, 6 ερωτήσεις συγκρότησαν έναν μόνον παράγοντα, με συντελεστή αξιοπιστίας για το σύνολο των ερωτήσεων Cronbach's $\alpha=0,56$, ο οποίος μετά την παράλειψη μιας ερώτησης (ερώτηση 1) ανήλθε σε 0,75. Όλες οι ερωτήσεις παρουσίαζαν υψηλό ($>0,90$) συντελεστή αξιοπιστίας (test-retest reliability), με μέση αξιοπιστία $r=0,92$ ($p<0,001$). Οι δυνητικές απαντήσεις σε κάθε στοιχείο κωδικοποιήθηκαν αντίστοιχα προς τον αριθμό των επιλογών (για παράδειγμα από 1 έως 4), με την υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί στην απάντηση που τεκμηριώνεται καλύτερα επιστημονικά και προτείνεται στις πλέον πρόσφατες επιστημονικές οδηγίες. Παράδειγμα, στην ερώτηση «Η μαστογραφία πρέπει να γίνεται: (α) κάθε έτος, (β) κάθε 2 έτη, (γ) κάθε 3 έτη, (δ) δεν γνωρίζω/δεν απαντώ» η βαθμολογία για τις τέσσερις επιλογές ήταν αντίστοιχα 3 - 2 - 4 - 1, με το 1 να δηλώνει την άγνοια, το 4 την πλέον αποδεκτή απάντηση για το γενικό πληθυσμό (κάθε τρία χρόνια), το 3 την απάντηση που είναι σωστή, αλλά για ορισμένες υποομάδες πληθυσμού (κάθε έτος) και το 2 μία ενδιάμεση απάντηση, που αποφέρει θετικά μεν αποτελέσματα, αλλά δεν συστήνεται ως οδηγία. Αντίστοιχη κωδικοποίηση ακολουθήθηκε και για τις υπόλοιπες ερωτήσεις. Δημιουργήθηκε με τον τρόπο αυτό μια κλίμακα γνώσεων «προληπτικής συμπεριφοράς», η οποία αποτελούνταν από τις 6 ερωτήσεις, με ελάχιστη δυνατή βαθμολογία την τιμή 6 και μέγιστη δυνατή την τιμή 24.

Δομική εγκυρότητα

Προκειμένου να διερευνηθεί η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων. Η καταλληλότητα των στοιχείων για την ανάλυση παραγόντων εξετάστηκε μέσω του μέτρου δειγματοληπτικής ικανότητας Kaiser -Meyer- Olkin (KMO), του οποίου η τιμή ήταν 0,73. Ως κριτήριο για την επιλογή του αριθμού των συνιστωσών χρησιμοποιήθηκαν οι ιδιοτιμές >1 (κριτήριο Kaiser). Ως όριο για να συμπεριληφθεί ένα στοιχείο στην αθροιστική κλίμακα υιοθετήθηκε τιμή επιβάρυνσης $\geq 0,40$. Παράλληλα έγινε έλεγχος του γραφήματος των ιδιοτιμών (screen plot) ως προς τον αριθμό των παραγόντων (Γράφημα 1).

Γράφημα 1. Έλεγχος των ιδιοτιμών ως προς τον αριθμό των παραγόντων.



Επιχειρήθηκε περιστροφή παραγόντων, η οποία όμως δεν διαφοροποίησε την αρχική ανάλυση και γ' αυτό τον λόγο δεν έγινε περαιτέρω. Προέκυψε ένας παράγοντας που ερμηνεύει το 27,82% της αρχικής συνολικής διακύμανσης και συνιστά την κλίμακα γνώσεων προληπτικής συμπεριφοράς και περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με την πρόληψη και του καρκίνου του τραχήλου και του μαστού. Οι μέσες τιμές της κλίμακας ήταν $19,21 \pm 3,09$.

Συζήτηση

Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη ειδικού εργαλείου μέτρησης των γνώσεων των γυναικών αναφορικά με τα ΣΜΝ και τον προληπτικό έλεγχο για τα γυναικολογικά νοσήματα και να δοκιμαστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του στο γυναικείο ελληνικό πληθυσμό.

Προκειμένου να συνεχιστεί η μελέτη με τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ήταν απαραίτητη η εκτίμηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του. Όλες οι ερωτήσεις παρουσίασαν υψηλό συντελεστή αξιοπιστίας (test-retest reliability > 0,90), ενώ η καταλληλότητα των στοιχείων για την ανάλυση παραγόντων εξετάσθηκε μέσω του μέτρου δειγματοληπτικής ικανότητας ΚΜΟ (0,73).

Από την ολοκλήρωση της διαδικασίας ελέγχου του παρόντος ερωτηματολογίου, φαίνεται ότι το συγκεκριμένο εργαλείο παρουσιάζεται επαρκές ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, οι ερωτήσεις είναι κατανοητές και ο χρόνος συμπλήρωσής του είναι ιδιαίτερα σύντομος, γεγονός που το καθιστά εύχρηστο και σε μεγαλύτερο δείγμα γυναικείου ελληνικού πληθυσμού.

Αρχικός στόχος της ερευνητικής ομάδας ήταν ο σχεδιασμός μιας μεγαλύτερης μελέτης, με πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα γυναικών, για την επίτευξη γενικεύσιμων και έγκυρων αποτελεσμάτων, με στόχο

την ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλου προγράμματος αγωγής και προαγωγής σεξουαλικής υγείας. Ήδη η ερευνητική διεπιστημονική ομάδα συνεχίζει τη μελέτη σε διευρυμένο δείγμα γενικού πληθυσμού και ετέρα ερευνητική ομάδα από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου χρησιμοποιεί το παρόν ερωτηματολόγιο σε παράλληλη μελέτη σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.

Κοινός στόχος παραμένει η αύξηση της ενημέρωσης και η διάχυση έγκυρων πληροφοριών σχετικά με τον σωστό προληπτικό έλεγχο και τις απαιτούμενες προφυλάξεις, τις οποίες πρέπει να λαμβάνουν οι γυναίκες για να διατηρούν σεξουαλική και γενική υγεία. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή εθνικής στρατηγικής πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου, με οργανωμένες ενημερωτικές καμπάνιες, καθώς και η εδραίωση παρακολούθησης των γυναικών μετά τους προληπτικούς ελέγχους (follow up) με τη χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων, κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαία.

ABSTRACT

Development, Reliability and Validity of an Instrument Assessing Women's Knowledge and Attitudes Regarding Gynecologic Diseases and Prevention

Maria Saridi,¹ Aikaterini Toska,² Anastasia Alonistioti,³ Eleni Kapogiorgou,⁴ Lampros Zoukas,⁵ Nikolaos Kampas,⁶ Maria Rekleiti²

¹RN, MSc, PhD, Director of Nursing Department, General Hospital of Korinthos, ²RN, MSc, PhD(c), General Hospital of Korinthos, ³RN, MSc(c), General Hospital of Korinthos, ⁴Midwife, MSc(c), General Hospital of Korinthos, ⁵MD, Obstetrician & Gynecologist, Senior of Obstetrics & Gynecology Clinic, General Hospital of Korinthos, ⁶MD, Obstetrician & Gynecologist, Director of Obstetrics & Gynecology Clinic, General Hospital of Korinthos

Background: Many international studies have shown a worldwide increase in sexually transmitted diseases, and lack of knowledge among women regarding gynecologic diseases and their prevention. **Aim:** To develop a special tool that could measure knowledge among women regarding STDs, prevention of gynecologic diseases and sexual health in general. **Method:** Initially, 13 multiple choice items were selected regarding cervical and breast cancer prevention and also adoption of SDT-preventive behaviours. In order for the tool to be reliable, a pilot study took place including a random sample (n=60) of women aged 18-65 years. The final questionnaire was included some introductory items concerning demographics, gynecologic conditions history, preventive examinations for HPV, cervical and breast cancer, and was followed by the main part that included 11 items. **Results:** All items had high (>0.90) test-retest reliability, while the average reliability was $r=0.92$ ($p<0.001$). In order for the structural validity to be assessed, a factor analysis took place. The Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) test was used for the sampling adequacy and it was found to be 0.73. The SPSS 17.0 software was used for the statistical analysis. **Conclusions:** After the questionnaire was assessed, it was found that it had adequate validity and reliability, the items were understandable, and it required minimum time to be completed; those factors mean that it can be easily used on a larger sample of Greek women.

Key-words: Sexual health education, reliability, knowledge, gynecologic diseases, validity, preventive control, STDs.



Corresponding Author: Maria Rekleiti, 22 Nikomideias St., PC 20100 Korinthos, Athens - Greece, tel: 2741361261, e-mail: mrekliti@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infections in the United States. Available at: <http://www.cdc.gov/std/> [Retrieved 08/03/2013]
2. Kouta C, Phellas C, Kaite CP. Knowledge, Attitudes and Perceptions of Immigrants from Third Countries in Cyprus, on HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health. The Implication of Nursing Ethics to Healthcare. *Health Science Journal* 2013, 7:258-268.
3. Kouta C, Kaite CP, Kalavana T. Migrant domestic workers in Cyprus: An evaluation of their sexual and reproductive health needs. A pilot study. *Hellenic Journal of Nursing Science* 2008, 4:19-31.
4. Chesson HW, Blandford JM, Gift TL, Tao G, Irwin KL. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. *Perspectives on sexual and reproductive health* 2004, 36:11-19.
5. Χατζημιχαηλίδου Σ, Παναγοπούλου Ε, Νιάκας Δ. Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι φοιτητές υγειονομικών σχολών γνωρίζουν περισσότερα; *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27:669-674.
6. Κωνσταντινίδης Θ, Σκανδαλάκη Ν, Τζαγκαράκη Ε, Λιναρδάκης Μ. Σεξουαλική συμπεριφορά και πρακτικές αντισύλληψης φοιτητών Νοσηλευτικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012, 29:710-719.
7. Fakinos M. Sexuality education in Greek schools: Student experience and recommendations. *Electronic Journal of Human Sexuality* 2010, 13.
8. Βαλάρη Χ, Κωστοπούλου Σ, Πέρρου Χ, Κελεπούρης Κ, Τσάρας Κ, Γκούβα Μ, Κοτρώτσιου Ε. Απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής και επαγγελματιών νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στη σεξουαλική τους συμπεριφορά. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2011, 3:81-86.
9. Νοταρά Β, Σουλτάτου Π, Τσελίκα Α. Διερεύνηση γνώσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας ως προς τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο κατά του ιού. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2010, 2:184-189.
10. Γκεσούλη - Βολτυράκη Ε, Τσετσέκου Ε, Μαρνέρας Χ, Κράπης Κ, Υφαντής Α, Νούλα Μ. Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27:522-528.