



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
MEDICINOS FAKULTETAS
AKUŠERIJOS-GINEKOLOGIJOS KLINIKA

Giedrė Jaugielavičiūtė

Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) skirto gimdos kaklelio vėžiu sergančioms pacientėms vertimas, validacija ir kultūrinė adaptacija

Medicinos vientisųjų studijų programos baigiamasis magistrinis darbas

Darbo vadovė:
Prof. dr. Daiva Vaitkienė

Kaunas, 2019m.

TURINYS

| | |
|---|-----------|
| 1. SANTRAUKA | 3 |
| 2. SUMMARY | 4 |
| 3. PADĖKA | 5 |
| 4. INTERESŲ KONFLIKTAS | 6 |
| 5. ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS | 6 |
| 6. SANTRUMPOS | 7 |
| 7. SĄVOKOS | 8 |
| 8. ĮVADAS | 9 |
| 9. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI | 10 |
| 9.1 Darbo tikslas..... | 10 |
| 9.2 Darbo uždaviniai..... | 10 |
| 10. LITERATŪROS APŽVALGA | 11 |
| 10.1 Bendroji dalis..... | 11 |
| 10.2 Moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybė ir seksualinė funkcija..... | 11 |
| 10.3 Klausimynai naudojami moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai vertinti..... | 13 |
| 10.4 Gyvenimo kokybės klausimyno modulio QLQ-CX24 validacijos procesai kitose šalyse..... | 15 |
| 11. METODIKA | 16 |
| 11.1 Tyrimo objektas..... | 16 |
| 11.2 Tyrimo dalyviai..... | 16 |
| 11.3 Tyrimo organizavimas..... | 16 |
| 11.4 Tyrimo etapai..... | 17 |
| 11.5 Gyvenimo kokybės klausimyno modulis QLQ-CX24..... | 17 |
| 11.6 Statistinės analizės metodai..... | 18 |
| 12. REZULTATAI | 19 |
| 12.1 KLAUSIMYNO VERTIMAS IR KULTŪRINĖ ADAPTACIJA | 19 |
| 12.1.1 Pasiruošimas..... | 19 |
| 12.1.2 Vertimas..... | 19 |
| 12.2 ANKETA SUDARANČIŲ KLAUSIMŲ VERTIMO ANALIZĖ | 20 |
| 12.3 PILOTINIS ANKETOS TYRIMAS | 29 |
| 12.3.1 Pilotinio anketos tyrimo etapai..... | 29 |
| 12.3.2 Pilotinio anketos tyrimo rezultatai..... | 29 |
| 12.3 STATISTINĖ ANALIZĖ | 29 |
| 12.5 REZULTATŲ Palyginimas gydymo grupėse | 31 |
| 13. REZULTATŲ APTARIMAS | 33 |
| 14. IŠVADOS | 35 |
| 15. REKOMENDACIJOS | 36 |
| 15. LITERATŪROS SĄRAŠAS | 37 |
| 16. PRIEDAI | 40 |

1. SANTRAUKA

Darbo pavadinimas: Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) skirto gimdos kaklelio vėžiu sergančioms pacientėms vertimas, validacija ir kultūrinė adaptacija

Tyrimo tikslas: Parengti tinkamą įrankį įvertinti lietuvių moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gyvenimo kokybę ir seksualinę funkciją.

Tyrimo uždaviniai: 1. Remiantis moksline literatūra išanalizuoti dažniausias problemas su kuriomis susiduria gimdos kaklelio vėžiu sergančios moterys ir apžvelgti dažniausiai naudojamus klausimynus skirtus jų gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai vertinti. 2. Išversti į lietuvių kalbą Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) gyvenimo kokybės klausimyno modulį (QLQ-CX24) skirtą gimdos kaklelio vėžiu sergančioms pacientėms. 3. Atlikti gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) validacijos ir adaptacijos procesus Lietuvoje pagal Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) metodiką.

Metodika: Bendradarbiaujant su Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacija (EORTC) buvo atlikti gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) vertimo į lietuvių kalbą bei kultūrinės adaptacijos ir validacijos procesai. Darbo metu buvo vadovaujama EORTC pateikta klausimyno vertimo procedūros metodika (angl. EORTC Quality of life group translation procedure). Atlikta statistinė klausimyno analizė naudojant „SPSS 23.0“ programinį paketą. Įvertintas skalių vidinio nuoseklumo Kronbacho alfa (angl. Cronbach's alpha) koeficientas. Palyginti rezultatai skirtingose gydymo grupėse (ANCOVA), įvertinta trukmės po gydymo (ANOVA) ir stadijos įtaka (Chi kvadrato testas) moterų, gydytų dėl gimdos kaklelio vėžio, gyvenimo kokybei.

Tyrimo rezultatai: Tyrimo metu buvo analizuoti 24 anglų kalba pateikti klausimai, klausimyno įvadas, atsakymų variantai bei simptomų trukmę įvardinantys sakiniai. Apskaičiuota Kronbach'o alfa kūno išvaizdos vertinimo skalei - 0,829, seksualinės funkcijos skalei - 0,864, simptomų pasireiškimui - 0,744. Gydymo grupėse rezultatai statistiškai reikšmingai skyrėsi simptomų pasireiškimo skalėje ($p=0,045$). Įtakos moterų gyvenimo kokybei taip pat turėjo trukmė po gydymo ($p=0,014$) ir ligos stadija ($p=0,044$). Menopauzės simptomų pasireiškimui ($p=0,032$) ir lytiniam aktyvumui ($p=0,024$) didžiausią įtaką turėjo amžius, kai tuo tarpu lytinis pasitenkinimas priklausė nuo trukmės po gydymo ($p=0,010$).

Išvados: 1. Atlikus literatūros analizę, nuspręsta, kad EORTC modulis (QLQ-CX24) yra viena tinkamiausių priemonių gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės ir seksualinės funkcijos vertinimui. 2. Darbo metu sėkmingai įvykdytas gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) vertimo į lietuvių kalbą ir kultūrinės adaptacijos procesas, remiantis Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos EORTC metodika. 3. QLQ-CX24 klausimyną sudarančios skalės atitiko gero vidinio nuoseklumo rodiklius (Kronbach'o alfa 0,744 - 0,829), todėl jis yra validuotas ir tinkamas lietuvių moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai vertinti.

2. SUMMARY

Title: Translation, cultural adaptation and validation of the European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC) questionnaire module (QLQ-CX24) for the assessment of health-related quality of life in woman with cervical cancer.

Aim: To develop and validate QLQ-CX24 questionnaire module to assess the quality of life and sexual function of Lithuanian women with cervical cancer.

Objectives: 1. Based on literature analysis, discover the most common problems faced by women with cervical cancer and review the most commonly used questionnaires for assessing their quality of life and sexual function. 2. To complete translation procedure of European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC) questionnaire module (QLQ-CX24) into Lithuanian language. 3. Perform validation and cultural adaptation processes of the Quality of Life Questionnaire Module (QLQ-CX24) for Lithuanian patients according to the European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC) methodology.

Methods: In collaboration with EORTC, translation, cultural adaptation and validation processes of the Quality of Life Questionnaire Module (QLQ-CX24) was performed. The EORTC Quality of Life Group translation procedure methodology was used during the work. A statistical questionnaire analysis was performed using SPSS 23.0 software package. The coefficient of internal consistency of the scales of Cronbach's alpha was estimated. Quality of life and sexual function of cervical cancer patients were compared in different treatment groups (ANCOVA). The impact of duration after treatment (ANOVA) and cancer stage (Chi square test) was also assessed.

Results: The study analyzed 24 questions in English, introduction of a questionnaire, options for answers, and sentences describing the duration of symptoms. Cronbach's alpha for body image score was 0.829, for sexual functioning scale - 0.864, for symptom experience scale - 0.744. The results in treatment groups were statistically significant on the symptoms experience scale ($p=0.045$). The duration after treatment ($p=0.014$) and the stage of disease ($p=0.044$) also affected the quality of life of women with cervical cancer. Menopausal symptoms ($p=0.032$) and sexual activity ($p=0.024$) mostly depended on age, whereas sexual satisfaction was dependent on the duration after treatment ($p=0.010$).

Conclusions: 1. Literature analysis concluded that the EORTC module (QLQ-CX24) is one of the most appropriate tools for assessing the quality of life and sexual function of women with cervical cancer. 2. The process of translation into Lithuanian language and cultural adaptation of the Quality of Life Questionnaire Module (QLQ-CX24) for Lithuanian patients has been successfully completed, based on the EORTC translation procedure methodology 3. The QLQ-CX24 questionnaire scales corresponded to good internal consistency indicators (Cronbach's alpha 0.744 to 0.829) and therefore the QLQ-CX24 questionnaire module is validated and appropriate for assessing the quality of life and sexual function of Lithuanian women with cervical cancer.

3. PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju baigiamojo magistrinio darbo vadovei prof. Daivai Vaitkienei už pagalbą rengiant šį darbą bei skirtą laiką ir kantrybę.

4. INTERESŲ KONFLIKTAS

Interesų konflikto tyrimo metu neiškilo.

5. ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS

Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro (LSMU BEC) leidimas Nr. BEC-MF- 186 (2018.12.14).

6. SANTRUMPOS

PSO - pasaulio sveikatos organizacija,

NVI - nacionalinis vėžio institutas,

EORTC - European Organisation of Research and Treatment of Cancer Quality of Life- Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacija

QLQ - quality of life questionnaire- gyvenimo kokybės klausimynas,

FACIT - functional assesment of chronic illness therapy- funkcinis lėtinių ligų gydymo vertinimas

FSFI - female sexual function index- moterų seksualinės funkcijos indeksas,

SABIS –G- Sexual Adjustment and and Body Image Scale for Gynecologic Cancer- seksualinio prisitaikymo ir kūno išvaizdos skalė ginekologiniam vėžiui ,

SVQ - Sexual function-vaginal changes questionnaire- seksualinės funkcijos- makšties pokyčių klausimynas,

SF - short form survey- trumpa sveikatos apklausos forma,

PROMIS - Patient-Reported Outcomes Measurement Information System-. pacientų praneštų pasekmių matavimo informacijos sistema

7. SĄVOKOS

Validacija - veiksmy, kuriais įrodoma, kad procedūra, procesas, metodas ar sistema yra tinkami numatytiems rezultatams gauti.

Gyvenimo kokybė - plati sąvoka, kompleksiškai apimanti asmens fizinę sveikatą, psichologinę būseną, autonomiškumo lygį, socialinius santykius, asmeninius įsitikinimus ir jų ryšį su atskirais aplinkos aspektais.

Seksualinė disfunkcija - patiriami asmens ar poros sunkumai bet kuriame lytinės veiklos etape, įskaitant fizinį pasitenkinimą, potraukį, susijaudinimą, sukeltą nerimą ir besitęsiantys 6 ir daugiau mėnesių.

8. ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pateiktame apibrėžime nurodoma, jog sveikata turi būti suvokiama ne tik kaip ligos nebuvimas, bet kaip žmogaus gerovė apimanti tiek fizinę tiek emocinę bei socialines funkcijas [1]. Sparčiai tobulėjant technologijoms, diagnostikos ir gydymo galimybėms, šių laikų medicinos tikslu tampa ne tik išgydyti ligą, bet ir užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę. Gimdos kaklelio vėžys yra vienas dažniausių onkologinių susirgimų jauname moterų amžiuje, reikalaujantis chirurginio, spindulinio ar chemospindulinio gydymo [2]. Priklausomai nuo skirto gydymo galimi skirtingi šalutiniai jo poveikiai tolimesniam moters gyvenimui. Skirtas gydymas gali neigiamai paveikti šlapimo pūslės, tuštinimo sistemos, lytinių takų funkciją, jo pasėkoje gali vystytis limfedema [3]. Visi šie pokyčiai kartu su emociniu bei socialiniu ligos aspektu kenkia bendrajai gyvenimo kokybei, stiprią įtaką turi ir moters seksualinei funkcijai [4]. Todėl parenkant gydymo būdą yra labai svarbu ne tik ligos išgydymas, ilga gyvenimo trukmė, bet ir paciento tolimesnio gyvenimo kokybė. Siekiant įvertinti gyvenimo kokybę, kuri apima žmogaus emocinę, socialinę bei fizinę gerovę, yra naudojami įvairūs klausimynai. Tokių įrankių tinkamumas yra vertinamas atsižvelgiant į jų patikimumą, paskirtį, galimybę stebėti tiriamojo būklės pokyčius laike bei klausimyno galimybę būti interpretuotam ir palygintam su kitais atliktais tyrimais. Naudojant instrumentą su geromis psichometrinėmis savybėmis, kurios buvo tinkamai įvertintos, tyrėjas gali padaryti tvirtas ir reikšmingas išvadas. Kadangi matavimo priemonių psichometrinės savybės gali skirtis dėl kiekvienos tikslinės populiacijos, rekomenduojama, kad jos būtų vertinamos konkrečioje tikslinėje populiacijoje [5]. Šiuo metu Lietuvoje yra plačiai naudojama validuota Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (angl. European Organisation of Research and Treatment of Cancer) anketa QLQ-C30 skirta įvertinti bendrąją gyvenimo kokybę onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, tačiau nėra specifinės priemonės galinčios padėti įvertinti gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybę bei seksualinę funkciją. Todėl šio tyrimo tikslas yra sukurti tinkamą įrankį įvertinti lietuvių moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gyvenimo kokybę ir seksualinę funkciją.

9. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

9.1 Darbo tikslas

Parengti tinkamą įrankį įvertinti lietuvių moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gyvenimo kokybę ir seksualinę funkciją.

9.2 Darbo uždaviniai

1. Remiantis moksline literatūra išanalizuoti dažniausias problemas su kuriomis susiduria gimdos kaklelio vėžiu sergančios moterys ir apžvelgti dažniausiai naudojamus klausimynus skirtus jų gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai vertinti.
2. Išversti į lietuvių kalbą Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) gyvenimo kokybės klausimyno modulį (QLQ-CX24) skirtą gimdos kaklelio vėžiu sergančioms pacientėms.
3. Atlikti gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) validacijos ir adaptacijos procesus Lietuvoje pagal Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) metodiką.

10. LITERATŪROS APŽVALGA

10.1 Bendroji dalis

Gimdos kaklelio vėžys Lietuvoje užima 3-4 vietą tarp piktybinių navikų, kuriais serga moterys. Nacionalinio vėžio instituto duomenimis kasmet užregistruojami 450-500 nauji šios ligos atvejai. Šia liga moterys susergera jauname amžiuje, dauguma būdamos 30-60 metų amžiaus [6-7]. Visos moterys susirgusios gimdos kaklelio vėžiu dažnai sekamos dėl bendro išgyvenamumo, įvertinamas jų gydymo periodas, laikotarpis po gydymo ar ligos recidyvai. Pasaulyje apie šiuos ligos etapus pradedama diskutuoti atsižvelgiant ne tik į gydymo efektyvumą ar moterų išgyvenamumą. Vis dažniau skatinama domėtis moterų gyvenimo kokybe po gimdos kaklelio vėžio diagnozės bei gydymo. Gydymo metodai pasirenkami siekiant ne tik geresnio išgyvenamumo, bet ir norint suteikti pacientėms galimybę turėti kokybišką gyvenimą po skiriamo gydymo. Žinoma, kad moterims po skirto gydymo tenka susidurti su tokiais iššūkiais kaip hormonų pokyčiai ar nevaisingumas, sutrikusi seksualinė funkcija bei pasikeitusi kūno išvaizda [8]. Todėl gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai įvertinti kuriami klausimynai padedantys suprasti problemas su kuriomis susiduria jaunos moterys susirgusios vienu dažniausių lyties organų navikų. Taip pat bandoma suprasti kokias pasekmes sukelia šiai ligai skiriamas gydymas ir kokią įtaką jo pasirinkimas gali turėti tolimesnei moterų gyvenimo kokybei bei seksualinei funkcijai [9].

Šiame darbe, norint suprasti pagrindines problemas su kuriomis susiduria dėl gimdos kaklelio vėžio gydytos moterys, buvo analizuojamos Pubmed duomenų bazėje pateiktos publikacijos. Literatūros apžvalgoje analizuotos trys pilnai prieinamos sisteminės apžvalgos ir 35-ki kiti literatūros šaltiniai. Plačiau apžvelgta vienuolika 2012-2019 metais publikuotų klinikinių tyrimų ir trys sisteminės apžvalgos publikuotos per pastaruosius 5 metus. Taip pat į šią literatūros apžvalgą buvo įtrauktos šešios senesnės nei 10-ties metų publikacijos (2000-2008 m.).

10.2 Moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybė ir seksualinė funkcija

Gimdos kaklelio vėžys yra vienas dažniausiai moterims diagnozuojamų vėžinių susirgimų [10]. Lyginant su kitais ginekologinės kilmės onkologiniais susirgimais, juo dažniau serga jaunesnio amžiaus moterys [11]. Jauname amžiuje nustatoma onkologinė liga smarkiai paveikia ne tik moters sveikatą bei fizinę būklę, tačiau turi įtakos ir jos socialiniam gyvenimui bei psichoemocinei būklei. Dažnai gimdos kaklelio vėžio diagnozė paveikia ir iki tol buvusį aktyvų moters seksualinį gyvenimą, o skirtas gydymas sukelia nemalonius pojūčius lytinių santykių metu, sutrikdančius šią funkciją [12]. Pacientės, kurioms gimdos kaklelio vėžys diagnozuojamas ankstyvose stadijose, gali būti radikaliai gydomos operaciniu,

spinduliniu ar chemospinduliniu būdu bei taikant šių metodų kombinacijas. Visi šie metodai gali būti vienodai veiksmingi, tačiau turėti skirtingus šalutinius poveikius [13]. Todėl atliktuose moksliniuose tyrimuose vis dažniau siekiama išsiaiškinti ne tik išgyvenamumo trukmę, bet ir gydymo aspektus keičiančius moterų gyvenimo kokybę bei seksualinę funkciją.

Vienas pirmųjų straipsnių nagrinėjančių moterų gyvenimo kokybės pokyčius po gimdos kaklelio vėžio gydymo buvo 1988 metais Europos ginekologinės onkologijos žurnale (angl. *European Journal of Gynaecological Oncology*) publikuotas italų autoriaus S. Valente straipsnis „Urological problems and quality of life after treatment in early cervical cancer”. Šiame straipsnyje buvo teigiama, kad šlapinimosi sutrikimai moterims po gimdos kaklelio vėžio gydymo yra neišvengiami ir turėtų būti suprantami kaip gydymo pasekmė, pakeičianti pacienčių gyvenimo kokybę. Autorius pabrėžė, jog chirurginis gydymas turėtų būti individualus, o jo apimtis atitikti ligos išplitimą, taip siekiant sumažinti urologinių komplikacijų skaičių [14]. Tais pačiais metais V. Traina su bendraautorais atliko tyrimą „Role of radiotherapy in the management of cervical carcinoma”, kurio metu įvertino radioterapijos efektyvumą gydant IB-IIB stadijos gimdos kaklelio vėžį. Tyrėjai nustatė, jog prieš operaciją naudojama ertminė radioterapija yra efektyvi ir gali būti naudojama siekiant mažinti chirurginio gydymo apimtį ir taip pagerinti moterų gyvenimo kokybę [15]. Nors atlikto tyrimo imtis buvo nedidelė, vėliau atliktuose tyrimuose autoriai vis plačiau nagrinėjo gyvenimo kokybę apimančias sritis. Šiuo metu Pubmed duomenų bazėje suvedus raktinius žodžius „quality of life after cervical cancer” randamos 637 publikacijos iš kurių 445 buvo publikuotos per paskutiniuosius 10 metų. Nors seksualinė funkcija po gimdos kaklelio vėžio gydymo buvo pradėta nagrinėti jau 1974 metais, kuomet Amerikos akušerijos ir ginekologijos žurnale (angl. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*) buvo publikuotas M. Maurice Abitbol ir James H. Davenport atliktas tyrimas [16], šiuo metu minėtoje duomenų bazėje rastos tik 323 publikacijos naudojant raktinius žodžius „sexual function after cervical cancer”. Šie autoriai jau tuomet pastebėjo, kad tyrimuose daugiausiai dėmesio skiriama tuštinimosi ir šlapinimosi sutrikimams atsiradusiems po gydymo, tačiau seksualinė disfunkcija buvo ignoruojama. Šiame tyrime buvo nustatyta, kad makšties anatominiai pokyčiai yra pagrindinė priežastis trikdanči moterų seksualinį gyvenimą - pacientės jautusios makšties susiaurėjimą, skausmą, sausumą rečiau nei prieš skirtą gydymą turėjo reguliarius lytinius santykius [16]. Kituose atliktuose tyrimuose buvo vis dažniau nagrinėta seksualinė funkcija, sukurti specifiniai klausimynai apimantys ne tik gyvenimo kokybės, bet ir seksualinės funkcijos sritis. Per pastaruosius 5 metus Pubmed duomenų bazėje buvo publikuota beveik 70 naujų straipsnių šia tema. Šiuose publikacijose buvo vertinama ne tik sutrikusi šlapinimosi ar tuštinimosi funkcija, tačiau ir fizinė moters būklė, jos išvaizdos pokyčiai, seksualinį gyvenimą keičiantys aspektai, psichosocialiniai kriterijai. Straipsniuose lyginti skirtingi gydymo metodai, atsižvelgta į ligos stadiją ir amžių kaip į pagrindinius veiksnius keičiančius vertinamus kriterijus.

2014 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje buvo išnagrinėti 32 tinkamą metodiką, imtį ir kitus kriterijus atitinkantys straipsniai. Nustatyta, jog 12 mėnesių laikotarpyje po gimdos kaklelio vėžio gydymo moterys savo kūno išvaizdą, lyginant su sveikos populiacijos moterimis ar moterimis gydytomis dėl gerybinių ginekologinių susirgimų, vertino blogiau [17, 18]. Pastebėta, kad įtakos turėjo pasirinktas gydymo metodas, bei moterų amžius [19]. Daugelis studijų nurodė, jog 2-jų metų laikotarpyje po spindulinio gydymo moterys dažniau patyrė viduriavimą ir dažno tuštinimosi problemą, kai tuo tarpu po operacinio gydymo ši problema pacientės vargino tik pirmuosius metus po skirto gydymo. [20-21] Šlapinimosi sutrikimai buvo pastebėti visose gydymo grupėse: šlapimo susilaikymas, negalėjimas pilnai ištuštinti šlapimo pūslės, dažnas šlapinimasis naktį buvo dažniausiai išsakytos problemos, trikdančios moterų gyvenimo kokybę [11]. 2013 m. Le Borgne G. atliktame populiaciniame tyrime (*angl. population based study*) pacientės stebint nuo 5 iki 15 metų po skirto gydymo buvo pastebėta, kad limfedema, priešingai nei kiti gydymo sąlygoti neigiami simptomai, su laiku buvo linkusi progresuoti [22]. Kitų autorių duomenimis limfedema dažniausiai pradėdavo progresuoti praėjus pirmiesiems metams po baigto gydymo [23-24]. Daugelyje ankščiau paminėtų straipsnių seksualinė funkcija buvo aptarta kaip viena svarbiausių stresą sukeliančių priežasčių moterims gydytoms dėl ankstyvos stadijos gimdos kaklelio vėžio. Pacientės dažniausiai skundėsi atsiradusiu makšties sausumu, skausmingais lytiniais santykiais ar sumažėjusiu pasitenkinimu lytinio akto metu [17, 21, 22, 24, 25]. Moterys taip pat jautė makšties sutrumpėjimą ar susiaurėjimą, kuris trukdė suartėti su lytiniu partneriu. Kai kurių autorių duomenimis šie simptomai dažniau vargino moteris, kurioms buvo skirtas spindulinis gydymas [26-27]. 2018 m. Romos biomokslų universitete atliktame tyrime dalyvavusios moterys vidutiniškai buvo stebimos 49 mėnesius po radikalaus operacinio gydymo. Tyrimas nustatė, jog dažniausiai po radikalių histerektomijos pacientės vargino periferinė neuropatija, menopauzės simptomai, limfedema [28]. Nors kituose tyrimuose teigiama, jog pacientės po pradinio chemospindulinio gydymo patyrė daugiau socialinių bei finansinių problemų, daugiacentriame tyrime analizavusiame moterų gyvenimo kokybę 10 metų laikotarpyje po gydymo buvo nustatyta, kad po chemospindulinio gydymo žymiai ryškiau nei po operacinio pablogėja moterų fizinė būklė [29].

10.3 Klausimynai naudojami moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai vertinti

Siekiant įvertinti pacienčių gyvenimo kokybę, privalu apimti visus šios sąvokos aspektus - fizinę, psichologinę bei socialinę gerovę. Norint geriau suprasti ir įvertinti gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės pokyčius, svarbu atsižvelgti ir į seksualinę funkciją. Ji turi būti vertinama remiantis moters galimybe atlikti lytinį aktą, jos potraukio ir lytinio pasitenkinimo pokyčiais, kuriems

įtakos turi skirtas gydymas. Viena iš svarbiausių problemų su kuria dažnai susiduria gimdos kaklelio vėžiu sergančios moterys - tai jų kūno pokyčiai, sąlygojantys sumažėjusį pasitikėjimą savimi ir pakitusį išvaizdos vertinimą. Todėl šie klausimai taip pat turi būti apsvarstomi siekiant sukurti tinkamą įrankį įvertinti seksualinę funkciją [5, 30].

Šiuo metu sukurtose gyvenimo kokybės klausimynuose dėmesys dažniausiai skiriamas fizinei, emocinei bei socialinei būklei vertinti. Onkologiniams pacientams skirtose anketose taip pat atsižvelgiama ir į pacientų galimybę toliau dirbti, mėgautis kasdiene veikla, susitaikyti su nustatyta liga. Gimdos kaklelio vėžiu sergančių pacienčių gyvenimo kokybei vertinti naudojami įrankiai apima ir kūno bei seksualinio gyvenimo pokyčius. Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės vertinimui yra naudojamos bendro pobūdžio pasaulio sveikatos organizacijos patvirtintos anketos: SF-12, SF-36, EQ-5D, SF8, PROMIS bei Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos pateiktas klausimynas QLQ-C30 [31, 32]. Siekiant įvertinti bendrąją onkologinių pacientų gyvenimo kokybę, dažniausiai yra naudojama QLQ-C30 anketa, kuri yra išversta bei validuota ir Lietuvoje [32]. Vis dėlto, ši anketa (QLQ-C30) nėra specifinė ginekologinės kilmės susirgimų, o juo labiau gimdos kaklelio vėžio, gydymo pasekmėms įvertinti. Šiuo tikslu Europos vėžio tyrimų organizacija yra parengusi validuotą šios anketos modulį QLQ-CX24 specialiai skirtą gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybei vertinti [33]. Deja, iki šiol šis klausimynas Lietuvoje nebuvo validuotas. Kita dažnai naudojama ir autorių duomenimis taip pat tinkama specialiai gimdos kaklelio vėžio atvejams skirta anketa galėtų būti FACIT pateikta FACT-Cx anketa. Visgi šios anketos rezultatų interpretavimo sistema kelia abejonių. Siekiant įvertinti tokius simptomus kaip menopauzės požymiai, šlapinimos ar tuštinimosi sutrikimai kituose tyrimuose buvo naudojami ir kiti nespacificiniai klausimynai. Tačiau tinkamiausi yra specifiniai susirgimui (šiuo atveju gimdos kaklelio vėžiui) vertinti sukurti įrankiai. 2016 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje buvo analizuoti klausimynai atskirai vertinantys seksualinę funkciją po gimdos kaklelio bei endometriumo vėžio gydymo. Šioje apžvalgoje be prieš tai minėtos QLQ-CX24 anketos, analizuoti ir kiti klausimynai: FSFI (Female Sexual Function Index), SABIS-G (Sexual Adjustment and Body Image Scale-Gynecologic Cancer), SVQ (Sexual function-vaginal changes questionnaire) bei kiti. Tyrimas nustatė, jog iš šių pateiktų klausimynų seksualinei funkcijai įvertinti tinkamiausias išlieka FSFI klausimynas, kuriame daugiau dėmesio skiriama moterų seksualiniam pasitenkinimui įvertinti (potraukiui, susijaudinimui, lubrikacijai ir t.t.) [9]. Visgi, šis klausimynas nėra tinkamas moterims, kurios 4 savaites iki vertinimo nebuvo lytiškai aktyvios dėl ligos ar skirto gydymo. Reikėtų nepamiršti, kad ir moterys neturinčios lytinių santykių gali patirti nerimą dėl sutrikusios seksualinės funkcijos, joms reikalinga pagalba bei parama. 2017 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje buvo nuspręsta, kad tinkamiausias vartojimui yra Europos vėžio tyrimų organizacijos sukurtas modulis QLQ-CX24 kaip daugiausiai vertinimo kriterijų atitinkantis įrankis. Šis klausimynas buvo lyginamas su kitais 30 klausimynų skirtų su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei įvertinti. Išanalizavus 156 tyrimus, kuriuose

bendrai dalyvavo 20690 pacientų, nustatyta, jog daugiausiai psichometrinių sąvybių atitinkantis klausimynas yra Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos QLQ-CX24 modulis, kuris yra tinkamo turinio, nuoseklumo bei konstrukcijos. Autorių duomenimis šis klausimynas yra tinkamas stebėti pacientų gyvenimo kokybės bei seksualinės funkcijos kitimus laike, rezultatai yra lengvai interpretuojami, todėl taip yra išvengiama netikslumų atliekamų tyrimų metu [32].

10.4 Gyvenimo kokybės klausimyno modulio QLQ-CX24 validacijos procesai kitose šalyse

Specifinis gimdos kaklelio vėžio atvejams klausimynas QLQ-CX24 buvo validuotas Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) 2006 metais. Šiame procese dalyvavo 346 pacientės gydytos dėl gimdos kaklelio vėžio chirurginiu, spinduliniu ar chemospinduliniu gydymo metodais. Klausimynas testuotas 12-koje šalių skirtingomis kalbomis. Klausimyną sudarančių skalių vidinis nuoseklumas buvo įvertintas apskaičiavus Kronbach'o alfa koeficientą, kuris svyravo nuo 0,72 iki 0,87 [33]. Vėliau QLQ-CX24 modulis taikytas ir kitose šalyse. 2010 metais šis klausimynas buvo validuotas Čekijoje [34], 2013 metais - Kinijoje, kaip patikimas įrankis moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybei vertinti kartu naudojant QLQ-C30 anketą [35]. 2014 metais Lenkų kalba validuoto QLQ-CX24 modulio Kronbach'o alfa svyravo nuo 0.81 iki 0.88 [36]. 2019 metų sausio mėnesį Etiopijoje atliktame validacijos procese dalyvavo 171 moteris. Statistinės analizės metu Kronbach alfa svyravo tarp 0,70-0,84 [37]. Atliktuose tyrimuose po validacijos proceso buvo nuspręsta, kad šį modulį sudarančių skalių vientisumas yra pakankamas ir pateiktas modulis yra tinkamas naudoti Čekų, Kinų bei Amharų kalba. Nors Pubmed duomenų bazėje šiuo metu nėra daugiau publikacijų skirtų nagrinėti šio klausimyno validacijos ypatumus kitose šalyse, šis klausimynas, naudojantis EORTC patvirtinta metodika, yra validuotas ir naudojamas 29-niomis kalbomis.

11. METODIKA

11.1 Tyrimo objektas

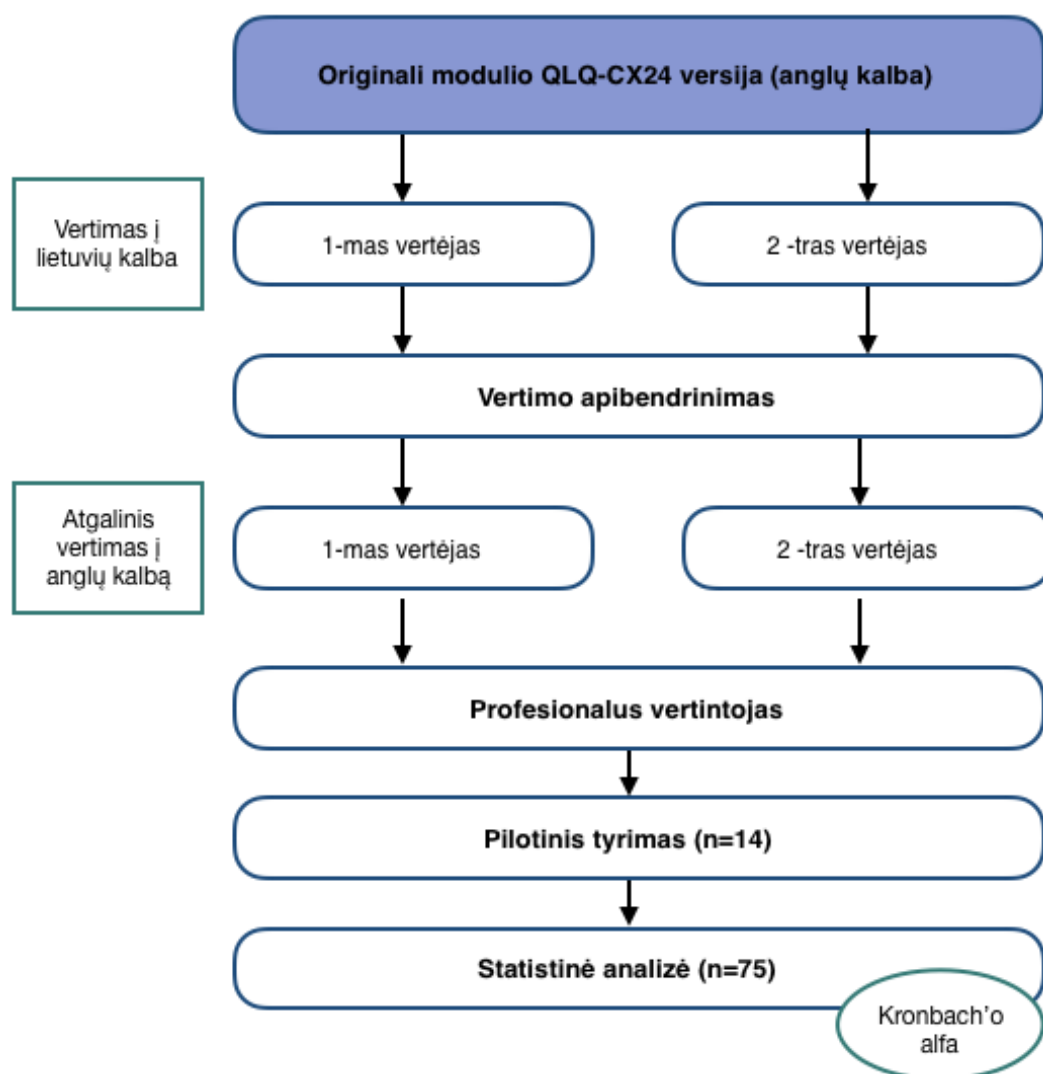
EORTC gyvenimo kokybės klausimyno modulis QLQ-CX24.

11.2 Tyrimo dalyviai

Gimdos kaklelio vėžiu sergančios ir dėl gimdos kaklelio vėžio gydytos pacientės.

11.3 Tyrimo organizavimas

2017 m. rugpjūčio mėn., susisiekus su EORTC organizacija, buvo gauta originali anketa ir autorių leidimas pradėti anketos modulio QLQ-CX24 skirtą įvertinti gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybę validacijos procesą. Visas validacijos procesas buvo susiskirstytas į 3 etapus, kurie buvo vykdomi remiantis autorių nurodytu standartizuotu procedūros aprašu. Tyrimo etapai pateikti 1 paveiksle.



1 pav. Tyrimo etapai

11.4 Tyrimo etapai

Pirmame etape atliktas anketos vertimas į Lietuvos kalbą, kurį nepriklausomai atliko 2 anglų kalbos vertėjai, kurių gimtoji kalba yra lietuvių. Aptarus abu vertimus su tyrėjais iš šių dviejų vertimo variantų buvo sudarytas vienas pirminis klausimyno variantas lietuvių kalba. Šis variantas pateiktas profesionaliam anglų kalbos vertėjui gerai išmanančiam lietuvių kalbą ir išverstas atgal į anglų kalbą. Susisiekus su originalo autoriais, kiekvienas klausimas buvo aptartas, parenkant tinkamiausius žodžius bei išsireiškimus taip, kad klausimynas neprarastų pirminės prasmės, bet būtų suprantamas lietuviams. Taip suformuotas koreguotas lietuviško klausimyno variantas. Šis variantas išsiųstas originalo autoriams, kurie parengtą klausimyną perdavė įvertinti profesionaliam kalbos korektoriui (angl. proofreader). Vertintojas palygino sudarytą lietuviško klausimyno versiją su originalia anketa ir pateikė klausimų, pilnai neatitinkančių originalios versijos, taisymo pasiūlymus. Įvertinta ar klausimai neprarado prasmės, nepasikeitė sakinio struktūra, ar parinkti tinkami žodžiai. Dar kartą aptarus anketos klausimus su originalo autoriais, sudaryta anketa tinkama pilotiniam tyrimui atlikti.

2018 metų 12 mėn. pradėtas pilotinis tyrimas, kurio metu 14 tiriamųjų atsakė į Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos sukurtą modulio QLQ-CX24 lietuviškos versijos klausimus. Vėliau vyko individuali diskusija, kurios metu buvo aptariami tiriamajam neaiškūs klausimai. Visi neaiškūs klausimai buvo aptariami atskirai. Tyrėjas įvertino ar tiriamajam atsakant į klausimus (vieną ar kelis) iškilo sunkumų, kuriuos klausimus tiriamasis įvertino kaip painius, klaidinančius, kuriuos klausimus tiriamajam buvo sunku suprasti, ar buvo trikdančių, įžeidžiančių klausimų. Apibendrinus pilotinio tyrimo rezultatus, neaiškius klausimus aptarus su originalios anketos autoriais, sukurtas galutinis klausimyno variantas.

11.5 Gyvenimo kokybės klausimyno modulis QLQ-CX24

Gimdos kaklelio vėžio modulis QLQ-CX24 yra sukurtas Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (angl. European Organisation of Research and Treatment of Cancer Quality of Life - EORTC), siekiant papildyti bendrąjį onkologiniams pacientams skirtą klausimyną QLQ-C30. Šis modulis yra skirtas įvertinti pacienčių gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai, esant skirtingoms šios ligos stadijoms bei taikant skirtingus gydymo metodus. Modulį sudaro 24 klausimai suskirstyti į 4 funkcines ir 5 simptomų skales (1 lentelė). Funkcinės skalės vertina moterų požiūrį į jų kūno išvaizdą, lytinį aktyvumą ir pasitenkinimą. Taip pat šiose skalėse yra išskirti keturi klausimai siekiant tiksliau įvertinti makšties pokyčius: atsiradusį makšties sausumą, skausmingumą, moterų jaučiamus makšties dydžio pokyčius (makšties susiaurėjimą ar makšties sutrumpėjimą). Simptomų skales sudaro 15

klausimų iš kurių 11 yra skirti atskirų simptomų vertinimui (pvz.: nemiga, dusulys, apetito praradimas ir t.t.). Likę klausimai skirti įvertinti limfedemą, periferinės neuropatijos požymius, atsiradusius menopauzės simptomus bei nerimą dėl pakitusios seksualinės funkcijos. Gauti anketos rezultatai vertinami remiantis EORTC rekomenduojamu vertinimo algoritmu. Remiantis juo, visi klausimai linijinės transformacijos metodu yra transformuojami į vienodas skales nuo 0 iki 100. Vertinant seksualinį aktyvumą ir pasitenkinimą, aukštesni balai nurodo geresnius rezultatus. Kitų klausimų aukštesni balai nurodo sutrikusią funkciją ar dažnesnį simptomų pasireiškimą.

1 lentelė. EORTC QLQ-CX24 klausimyną sudarančios skalės

| EORTC QLQ-CX24 sudarančios skalės: | Skalė skirta įvertinti: | Skalę sudarantys klausimai: |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Funkcinės skalės: | Kūno išvaizdos pokyčius | 15-17 |
| | Lytinį aktyvumą | 19 |
| | Seksualinį pasitenkinimą | 24 |
| | Seksualinę/vaginalinę funkciją | 20-23 |
| Simptomų skalė: | Simptomų pasireiškimą | 1-7, 9, 11-13 |
| Atskiri simptomai: | Limfedemą | 8 |
| | Periferinę neuropatiją | 10 |
| | Menopauzės simptomus | 14 |
| | Nerimą dėl seksualinės funkcijos | 18 |

11.6 Statistinės analizės metodai

Gautų duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudota „SPSS 23.0“ (angl. SPSS – Statistical Package for the Social Sciences) ir „Microsoft Office Excel 2010“ programiniai paketai ir EORTC autorių pateikta klausimyno vertinimo procedūros metodika (angl. EORTC Quality of life group translation procedure). Įvertintas skalių vidinio nuoseklumo Kronbacho alpha (angl. Cronbach’s alpha) koeficientas. Laikyta, kad skalė yra patikima, jei Kronbacho alpha koeficientas yra lygus ar didesnis už 0,8 ir pakankamai reikšminga, jei $\alpha > 0,7$. Atlikta statistinė duomenų analizė, kurios metu įvertintas atsakymų pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais, apskaičiuoti skaitinių rodiklių vidurkiai, standartinis nuokrypis. Palyginti rezultatai skirtingose gydymo grupėse (ANCOVA), įvertinta trukmės po gydymo (ANOVA) ir stadijos įtaka (Chi kvadrato testas) moterų, gydytų dėl gimdos kaklelio vėžio, gyvenimo kokybei. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

12. REZULTATAI

12.1 KLAUSIMYNO VERTIMAS IR KULTŪRINĖ ADAPTACIJA

12.1.1 Pasiruošimas. Atlikus literatūros apžvalgą, kaip tinkamiausia ir patikimiausia priemonė moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybės ir seksualinės funkcijos vertinimui pasirinktas Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos (angl. EORTC) anketos modulis QLQ-CX24. Susisiekiama su EORTC koordinatoriumi, siekiant įsitikinti ar ši anketa jau nėra validuota lietuvių kalba. Gautas patvirtinimas, kad modulis QLQ-CX24 nėra oficialiai išverstas į lietuvių kalbą bei duotas leidimas pradėti šio modulio validacijos procesą Lietuvoje. Gauti reikalingi dokumentai šiam procesui pradėti: originali QLQ-CX24 modulio anketa anglų kalba, vertimo procedūros metodika, kitų EORTC sukurtų anketų, kurios jau buvo validuotos Lietuvoje pavyzdžiai, siekiant atkreipti dėmesį į panašius klausimus bei jų formuluotes. EORTC rekomendavo remtis formuluotėmis naudojamomis kitose seniau į lietuvių kalbą išverstose anketose, siekiant išsaugoti EORTC sukurtų modulių vientisumą.

12.1.2 Vertimas

12.1.2.1 Vertimas iš anglų į lietuvių kalbą. Antrame etape dalyvavo du nepriklausomi anglų kalbos vertėjai, kurių gimtoji kalba - lietuvių. Šiame etape klausimynas buvo išverstas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą du kartus, atskirų vertėjų po vieną kartą, jiems nežinant vienas kito vertimo. Vertėjai taip pat įvertino kitas EORTC sukurtas ir seniau Lietuvoje validuotas anketas, turėjo teisę naudoti juose esančias formuluotes. Jie įvertino, kad klausimai atitiktų gramatikos, sintaksės bei skyrybos taisykles. Įsitikinta, kad sakinių bei žodžių struktūra atitinka anglų kalbos originalo versiją. Tyrėjai įvertinę abu vertimus juos apibendrino ir sudarė vieną pirminę klausimyno versiją lietuvių kalba. Pasirinkimas buvo priimtas remiantis supratimo, kultūrinės adaptacijos, gramatikos ir terminologijos principais. Atsižvelgta į tai ar klausimai gali būti lengvai suprantami medicininio išsilavinimo neturintiems žmonėms, naudojami terminai tinkami skirtingo išsilavinimo tiriamiesiems. Siekta parinkti tą klausimo variantą, kuris būtų geriausiai priimtinas visuomenei dėl kultūrinių skirtumų bei įsitikinimų. Dar kartą patikrinta gramatika bei terminologija. Užtikrinta, kad išliko raktiniai žodžiai buvę originalioje anketoje, klausimai neprarado prasmės.

12.1.2.2 Atgalinis vertimas į anglų kalbą. Antro etapo antroje dalyje pasirinktas pirminis lietuviškas variantas buvo atgal verčiamas į anglų kalbą. Tai atliko du nepriklausomi labai gerai anglų kalbą išmanantys profesionalūs vertėjai. Šie vertėjai dirbo atskirai, neturėdami originalios anketos versijos. Abiejų vertėjų angliškos klausimyno versijos buvo pateiktos EORTC koordinatoriui kartu su abejomis lietuviškomis versijomis, bei pirmine tyrėjų sudaryta anketa lietuvių kalba.

12.1.3 Vertimo ataskaita. Po pirmojo ir antrojo klausimyno vertimų duomenys apibendrinti ir reikalaujama ataskaitos formatu nusiųsti EORTC koordinatoriui. Šią pateiktą ataskaitą sudarė 5 vertimai: du vertimai į lietuvių kalbą, vienas apibendrintas pirminis lietuviškos anketos variantas, du atgaliniai vertimai į anglų kalbą. Taip pat pridėti komentarai, paaiškinantys pasirinktus lietuviškos versijos variantus bei atliktas korekcijas. EORTC koordinatorius, peržiūrėjęs vertimus, tyrėjo komentarus bei pateiktą pirminę lietuvišką klausimyno versiją, pateikė papildomus klausimus tyrėjui. Atsakant į EORTC koordinatoriaus klausimus bei komentarus, koreguoti klausimai koordinatoriaus nuomone neatitinkantys originalo struktūros ar prasmės, tačiau atsižvelgiant į kalbų gramatinius bei kultūrinius skirtumus. Procesas kartotas, kol visi klausimai atitiko EORTC keliamus reikalavimus, tačiau buvo išlaikyti taisyklingos lietuvių kalbos struktūros, gramatikos, semantikos principai. Parengtą preliminarią anketos versiją koordinatorius perdavė profesionaliam vertintojui, kuris atliko patvirtinimo procesą.

12.1.3 Patvirtinimas. EORTC koordinatorius preliminarią anketos versiją pateikė profesionaliam EORTC vertintojui. Įpareigotas asmuo pateiktą preliminarią lietuviško vertimo versiją lygino su originalu anglų kalba. Vertintojas nurodė siūlomus pakeitimus ir argumentavo, kodėl jie yra reikalingi. Šie pastebėjimai buvo persiunčiami tyrėjui ir gavus jo pritarimą buvo koreguojami preliminarioje anketos versijoje pateikti klausimai. Tyrėjas uždavė papildomus klausimus vertintojui, vyko dialogas tarp tyrėjo ir vertintojo, kurio metu pasiektas abipusis susitarimas. Nutarus dėl galutinės anketos versijos, EORTC koordinatorius parengė anketą pilotiniam tyrimui. (1 priedas)

12.2 ANKETA SUDARANČIŲ KLAUSIMŲ VERTIMO ANALIZĖ

Tyrimo metu buvo analizuoti 24 anglų kalba pateikti klausimai, klausimyno įvadas, atsakymų variantai bei simptomų trukmę įvardinantys sakiniai. Buvo nuspręsta nekeisti instrukciją apie anketos pildymą sudarančių sakinių, prireikus koreguota tik sakinio struktūra. Sakiniai apibūdinantys laiko trukmę naudoti remiantis jau esančiais vertimais kituose klausimynuose. Taip siekta sukurti tinkamą anketos struktūrą atitinkančią kitus Lietuvoje validuotus EORTC klausimynus.

Anketoje naudoti klausimai sudarė 9 funkcines ir simptomų skales skirtas moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai įvertinti. Remiantis autorių reikalavimais buvo atsižvelgta į klausimus, kurie vartojami kituose Lietuvoje validuotuose EORTC sukurtuose klausimynuose. Buvo pateikti devynių klausimų variantai lietuvių kalba. Iš jų nuspręsta išlaikyti dviejų klausimų frazes bei struktūrą (3 ir 4 klausimas), kiti klausimai buvo nežymiai koreguoti: keista sakinio tvarka, pridėti papildomi žodžiai, kreipiniai. Taip siekta, kad tiriamasis geriau suprastų

klausimo lietuvių kalba prasme, klausimai atitiktų lietuvių kalbos taisykles. Likę klausimai buvo verčiami pagal EORTC pateikto vertimo vykdymo vadovo rekomendacijas. Klausimų vertimo ir kultūrinės adaptacijos procesas pateiktas 2-oje lentelėje (2 lentelė. Koreguotų klausimų vertimo ir kultūrinės adaptacijos procesas).

2 lentelė. Koreguotų klausimų vertimo ir adaptacijos procesas

| Nr. | Klausimas anglų kalba: | 1-mo vertėjo variantas: | 2-tro vertėjo variantas: | Apibendrinimas: | Anketos versija pateikta profesionaliam vertintojui: |
|-----|---|---|--|---|--|
| 1. | Have you had cramps in your abdomen? | Ar jautėte skausmą pilvo srityje? | Ar jautėte spazmus (dieglius) pilvo srityje? | Ar jautėte spazmus (dieglius) pilvo srityje? | Ar jautėte skausmingus spazmus pilvo srityje? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Is it possible to delete 'colic' as it is not used in the source? In this case, "cramps" refer to a sudden and painful contracture/ shortening of the muscle(s) in the abdomen. We can use "skausmingi spazmai", if it in your opinion describes the intended feeling the best. In any case, "dieglius" should be deleted | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | Maybe you could make it more clear what cramps mean in this case? If cramps in this case means only spasms we can leave one word spasms in the sentence. But if the meaning of spasms is wider and also means pain we should use two words like "skausmingi spazmai" which means painful spasms. In lithuanian there is no word for cramps directly. This version would be the closest to cramps. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Paprašyta patikslinti „cramps” reikšmę. Autoriai nurodė, kad diegliai nėra tinkamas žodis apibūdinti šiam simptomui. Jų teigimu „cramps” šiame kontekste reiškė skausmingus, staigius susitraukimus (sukeliančius raumens sutrumpėjimą). Buvo nuspręsta lietuvių kalboje naudoti terminą skausmingi spazmai kaip geriausiai atitinkantį anglų kalbos žodį „cramps” šiame kontekste. | | | |
| 2. | Have you had difficulty in controlling your bowels? | Ar turėjote sunkumų su tuštinimusi? | Ar buvo sunkumų kontroliuojant žarnyno veiklą? | Ar turėjote tuštinimosi problemų (sutrikimų)?/ Ar buvo sunkumų sulaikyti išmatas? | Ar buvo sunkumų kontroliuojant žarnyno veiklą? |

| | | | | | |
|----|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Regarding the 'difficulty' we should the corresponding Lithuanian word. Also, 'controlling' means to control when and how they move their bowels and this concept is missing from the BTs. Can it be added? Thank you for the explanation. Since we should avoid adding any extra wording to the source, we suggest to use „Ar buvo sunkumų kontroliuojant žarnyno veiklą?" and check its comprehensibility during pilot-testing. If patients express problems with comprehensibility, we can then add explanation in the brackets. Would you agree with this option? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | We suggest to leave only:"Ar buvo sunkumų kontroliuojant žarnyno veiklą (tuštinimąsi, dujų sulaikymą)" "Sunkumai" means "difficulty". In lithuanian we don't have exactly the same expression as "control your bowels". We suggest to use " kontroliuojant žarnyno veiklą" what means "controlling bowels activity" with additional explanation in the brackets what does it mean (defecation and gas control). | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Anglų kalboje išsireiškimas „control your bowels” apibūdina virškinimo sistemos veiklą, jos sutrikimus (tuštinimąsi, dujų pasišalinimą). Tačiau lietuvių kalboje nėra atitinkančios frazės, kadangi žmogus sąmoningai negali kontroliuoti žarnyno veiklos, negali „judinti” žarnų. Vis dėl to buvo nuspresta versti pažodžiui, siekiant, kad naujai suformuotame klausime nebūtų papildomų žodžių, galinčių iškreipti klausimo prasmę. Autoriai pasiūlei šį klausimą atidžiau išanalizuoti pilotinio tyrimo metu- jei tyriamieji nesuprastu šio klausimo galėtume jį pakeisti. | | | |
| 6. | Have you had leaking of urine? | Ar pasitaikė, kad nesulaikėte šlapimo? | Ar pasitaikė šlapimo pratekėjimo? | Ar pasitaikė šlapimo patekėjimo? | Ar pasitaikė šlapimo patekėjimo? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | This question should not inquire about holding urine, but about its leaking (a small and unintentional flow of liquid), i.e. patient was unable to keep urine from trickling out of their urinary tract. Is it possible to adapt? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | We will change this sentence to “Ar pasitaikė šlapimo patekėjimo?” . That means “leaking of urine”. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Verčiant šį klausimą diskutuota ar norima paklausti ar tiriamosioms pavyko sulaikyti šlapimą ar apie šlapimo patekėjimą. Autoriai atsakė, jog šis klausimas klausia ne apie šlapimo sulaikymą, bet ar pasitaikė šlapimo patekėjimo. | | | |

| 7. | Have you had difficulty emptying your bladder? | Ar turėjote sunkumų pilnai ištuštinti šlapimo pūslę? | Ar turėjote sunkumų šlapinantis? | Ar buvo sunkumų pasišlapinti? | Ar turėjote sunkumų pilnai ištuštinti šlapimo pūslę? |
|----|---|--|--|-----------------------------------|--|
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | <p>The source does not specify 'completely'. Can we omit this word from the translation?</p> <p>This question is asking if the patient has struggled to urinate the amount they'd like to in order to feel their bladder was emptied, therefore the concept of empty bladder should be definitely kept in the translation.</p> | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | <p>If emptying your bladder = urinate then we can omit this word and leave the sentence “Ar buvo sunkumų pasišlapinti?”</p> | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | <p>Autorių teigimu „emptying your bladder” reiškia galėjimą pasišlapinti („urinate”), tačiau nebūtinai pilnai ištuštinti šlapimo pūslę. Todėl žodis „pilnai” nėra naudojamas orginaliame klausime anglų kalba ir neturėtų būti lietuviškoje versijoje.</p> | | | |
| 9. | Have you had pain in your lower back? | Ar Jums skaudėjo nugarą? | Ar Jums skaudėjo apatinę nugaros dalį? | Ar skaudėjo apatinę nugaros dalį? | Ar skaudėjo apatinę nugaros dalį? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | <p>Could you please shortly explain the difference between the existing and the reconciled translation and indicate which BT is closer to the original?</p> | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | <p>In existing translation lower back is translated just as back (which means all area from the shoulders to lower back). As we wanted to make it clear we translated it as “apatinę nugaros dalį” as it means lower part of the back and is in original version.</p> | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | <p>Pasiūlytas vertimas „Ar Jums skaudėjo nugarą? “ nebuvo tikslus, nes buvo praleistas žodis „lower”. Todėl pasiūlėme įterpti šį žodį patikslinantį skausmo lokalizaciją.</p> | | | |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|--|--|
| 10. | Have you had tingling or numbness in your hands or feet? | Ar jautėte dilgčiojimą ar tirpimą rankose ar pėdose? | Ar jautėte dilgčiojimą ar tirpimus rankose ar pėdose? | Ar jautėte dilgčiojimą ar tirpimą plaštakose ar pėdose? | Ar jautėte dilgčiojimą ar tirpimą plaštakose ar pėdose? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Could you please confirm the translation says 'tingling'? Also, can you confirm it refers to 'hands' (multi-fingered organ located at the end of arm) and not arms? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | We confirm that translation means tingling. We will change the word “rankose” to “plaštakose”. “Plaštakose” refers to “hands”. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Autoriai norėjo patikslinti ar tinkamai išverstas žodis „tingling”, reiškiantis dilgčiojimą. Patikslinta vieta: vietoj rankų, naudotas žodis plaštakose. | | | |
| 11. | Have you had irritation or soreness in your vagina or vulva? | Ar jautėte dirginimą ar skausmą vaginos ar vulvos srityje? | Ar jautėte dirginimą ar skausmą makšties ar lytinių organų srityje? | Ar jautėte makšties ar išorinių lytinių organų dirginimą ar skausmą prisilietus? | Ar jautėte makšties ar išorinių lytinių organų dirginimą ar skausmą prisilietus? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Is there any closer translation for 'vulva' than 'external genital organs'? Also, soreness refers to aching and tender/sensitive to the touch, but less severe than 'pain' . Is there any other more accurate expression in Lithuanian? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | 1. Vulva is international word in Lithuanian and will be hard to understand for older people. Vulva and “išoriniai lytiniai organai” is the same. 2. We will change it to “skausmą prisilietus” as it means “painful to the touch” and will be the closest translation to “soreness”. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | „Vulva” pakeista atitikmeniu „išoriniai lytiniai organai”, kaip dažniau vartojama frazė lietuvių kultūroje. Patikslintą „soreness” reikšmė. Autorių šis žodis apibūdintas kaip „skausmingas prisilietimui”. | | | |

2 lentelė. Koreguotų klausimų vertimo ir adaptacijos procesas

| | | | | | |
|-----|---|--|--|---|---|
| 13. | Have you had abnormal bleeding from your vagina? | Ar pastebėjote neįprastą kraujavimą iš vaginos? | Ar pastebėjote neįprastą kraujavimą iš makšties? | Ar buvo neįprasto kraujavimo iš makšties? | Ar buvo neįprasto kraujavimo iš makšties? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | 'Abnormal' is bleeding outside of the normal spotting or menstruation that the patient typically experiences, i.e. the meaning is more severe than 'unusual'. Is it possible to find a word with closer meaning? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | In Lithuanian “abnormal” is not used by patient because just doctor can say which type of bleeding can be caused by some abnormalities. Word “neįprastas” means bleeding outside of the normal spotting or menstruation in Lithuanian. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Diskusijos metu nuspresta, kad nenormalus kraujavimas yra ne mėnesinių metu atsiradęs kraujavimas reiškiantis patologiją. Tyrėjų nuomonę tik atlikus diagnostinius tyrimus galime nuspresti ar atsiradęs kraujavimas yra nenormalus (t.y. dėl patologijos). Todėl pasiūlytas žodis „neįprastas” apibūdinti atsiradusį kraujavimą ne mėnesinių metu. | | | |
| 14. | Have you had hot flushes and/or sweats? | Ar patyrėte karščio bangų ir/ar prakaitavimą ? | Ar patyrėte karščio bangų ir/ar prakaitavimo epizodus? Ar buvo karščio bangų ir/ar prakaitavimo epizodų? | Ar patyrėte karščio bangų ir/ar prakaitavimą? | Ar patyrėte karščio bangų ir/ar prakaitavimą? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Hot flushes' describe moments when the blood quickly rises to the surface of the skin and feels noticeably hot. Can you please confirm the translation reflects the same meaning? Also, 'sweats' refer to sudden bouts of sweatiness without a predicating cause like exercise. The word 'episodes' should not be used as it suggest the 'sweats' occurred on regular bases which is not the case. | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | We confirm it means the same. Also we deleted word “episodes” as it is not in the original version. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC | Žodis epizodai nenaudotas, nes jo orginaliame klausime anglų kalba nebuvo. Patikslinta „hot flashes and sweats” reikšmė šiame kontekste. | | | |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| | koordinatoriui apibendrinimas: | | | | |
| 18. | Have you worried that sex would be painful? | Ar bijojote, kad lytiniai santykiai gali būti skausmingi? | Ar bijojote, kad lytiniai santykiai gali būti skausmingi? | Ar nerimavote, kad lytiniai santykiai gali būti skausmingi? | Ar nerimavote, kad lytiniai santykiai gali būti skausmingi? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Did you fear/Were you afraid' have more severe meaning that 'have you worried'. Is there any other suitable expression in Lithuanian? Also for all the concerned questions, 'sex' can apply to any type of sex/sexual activity, i.e. not just intercourse. Can you please adapt it? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | 1. The more suitable expression would be “nerimavote”. So we will change this word. 2. “Lytiniai santykiai” is wider than just sex as it can mean any type of sexual activity. It is not just intercourse. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Patikslinta „worried” reikšmė. Klausimas skirtas nerimui dėl seksualinės f-jos įvertinti. Tai yra klausama ar tiriamoji dėl to nerimavo. Diskusija vyko ir dėl lytinių santykių sąvokos. Autoriai patvirtino, kad šiame kontekste ši sąvoka apima bet kokios rūšies lytinę veiklą. | | | |
| 20. | Has your vagina felt dry during sexual activity? | Ar jautėte makšties sausumą lytinio akto metu? | Ar jautėte makšties sausumą lytinių santykių metu? | Ar jautėte, kad lytinių santykių metu makštis buvo sausa. | Ar jautėte, kad lytinių santykių metu makštis buvo sausa. |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | As for Q48, 'sexual activity' can apply to any type of sex/sexual activity, i.e. not just intercourse. Can you please adapt it? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | Same answer. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC | Patikslinta lytinių santykių sąvoka. | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|-----------------------------------|--|--|
| | koordinatoriui apibendrinimas: | | | | |
| 21. | Has your vagina felt short? | Ar jautėte makšties sutrumpėjimą? | Ar jautėte makšties sutrumpėjimą? | Ar patyrėte pojūtį, kad jūsų makštis per trumpa? | Ar patyrėte pojūtį, kad jūsų makštis per trumpa? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | This question is asking if the patient's vagina felt like it was too short to comfortably take penetration. Is there any closer expression than 'shortened' or 'became narrower'? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | We will use “per trumpa” as it means “too short” and will be closest translation to the original version. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Autorių teigimu šis klausimas atspindi reikšmingą makšties sutrumpėjimą, kada moteris jaučia, jog makštis yra per trumpa penetracijai lytinių satykiu metu. | | | |
| 22. | Has your vagina felt tight? | Ar jautėte makšties susiaurėjimą? | Ar jautėte makšties įsitempimą? | Ar patyrėte pojūtį, kad jūsų makšties elastingumas sumažėjo? | Ar patyrėte pojūtį, kad jūsų makšties elastingumas sumažėjo? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | This question is asking if the patient's vagina felt like it was not flexible enough to comfortably take penetration. 'narrowed (contracted)' and 'became narrower' are therefore not completely accurate. Is there any closer expression? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | There is no one word to express what “tight vagina” is in Lithuanian. To make it accurate we should use “makšties elastingumas sumažėjo” which means vagina become “not flexible enough”. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Žodis „tight” šiame kontekste reiškia per ankšta, nepakankamai elastinga penetracijai. Pasitarus su autoriais nuspresta patikslinti šį klausimą ir naudoti išsireiškimą „elastingumo sumažėjimas”. | | | |

2 lentelė. Koreguotų klausimų vertimo ir adaptacijos procesas

| | | | | | |
|-----|---|---|--|---|---|
| 24. | Was sexual activity enjoyable for you? | Kiek lytiniai santykiai teikė Jums pasitenkinimą? | Ar seksualinė veikla teikė Jums pasitenkinimą? | Kiek lytiniai santykiai teikė Jums pasitenkinimą? | Kiek lytiniai santykiai teikė Jums pasitenkinimą? |
| | EORTC koordinatoriaus komentarai anglų kalba: | Is it possible to say 'sexual activity '? Also, this question is asking if the patient experienced pleasure and fun while engaging in sexual activity. Can you please confirm the translation reflects the correct meaning? | | | |
| | Klausimai ir atsakymai EORTC koordinatoriui: | We will change it to “Kiek lytiniai santykiai teikė Jums pasitenkinimą?” as in second existing translation. | | | |
| | Diskusijos dalyvaujant EORTC koordinatoriui apibendrinimas: | Autoriai dar kartą patikslino, kad turime klausti ne tik apie lytinį aktą, bet ir apie kitą lytinę veiklą. Nuspręsta, kad lytiniai santykiai yra pakankamai plati sąvoka apimanti visas lytinės veiklos sritis. | | | |

Į šią anketą sudarančius klausimus buvo galimi 4 atsakymo variantai (3 lentelė). Šie atsakymo variantai originalo autorių buvo pateikti anglų kalba bei lietuvių kalba, remiantis kitose anketose esančiais vertimais. Koreguotas vienas atsakymo variantas: vietoje atsakymo varianto „Labai“ nuspręsta pasirinkti atsakymą „Labai daug“ kaip suprantamesnį tiriamoms moterims atsakymą šiame kontekste. Diskutuota dėl žodžio „a little“ vertimo. Šį atsakymo variantą buvo bandoma versti kaip „nedaug“, „mažai“. Vis dėl to nuspręsta palikti autorių siūlomą variantą „truputį“ (3 lentelė).

3 lentelė. Atsakymo variantų vertimas

| Atsakymo variantas anglų kalba: | Autorių siūlomas variantas lietuvių kalba: | Tyrėjų siūlomas variantas: | Galutinis variantas: |
|---------------------------------|--|----------------------------|----------------------|
| Not at all | Visai ne | Visai ne | Visai ne |
| A little | Truputį | Nedaug/ Mažai | Truputį |
| Quite a bit | Gana daug | Gana daug | Gana daug |
| Very much | Labai | Labai daug | Labai daug |

12.3 PILOTINIS ANKETOS TYRIMAS

Pilotinio tyrimo metu apklausta 14 moterų, kurios buvo gydytos dėl gimdos kaklelio vėžio. Visos apklaustosios atitiko sociodemografinius kriterijus: apklaustos vidutinio amžiaus moterys, kurių gimtoji kalba lietuvių, įgytas vidurinis ar aukštasis išsilavinimas.

12.3.1 Pilotinio anketos tyrimo etapai. Pilotinį tyrimą sudarė du etapai. Pirmojo etapo metu pacientėms, sutikusioms dalyvauti tyrime, buvo išdalintos anketos ir paprašyta atsakyti į pateikiamus klausimus apibraukiant jų manymu teisingiausią atsakymą. Antro etapo metu, tyrėjas kartu su tiriamuoju peržvelgė kiekvieną anketos klausimą ir aptarė tuos klausimus dėl kurių tiriamajam iškilo kokių nors abejonių. Pateikta speciali papildoma forma (2 priedas), kurioje tiriamasis nurodė, kuris klausimas jam buvo neaiškus. Šioje formoje taip pat buvo galima nurodyti ir tuos klausimus, kurie tiriamojo manymu buvo įžeidžiantys ar liūdinantys. Atskiroje grafoje buvo prašoma nurodyti kaip tiriamasis pakeistų šiuos klausimus, suformuotų juos savais žodžiais. Visų tiriamųjų komentarai buvo apibendrinti, atkreiptas dėmesys į dažniausiai iškilusias problemas pildant klausimyną. Šie pastebėjimai bei komentarai dėl galimų anketos pakeitimų išsiųsti koordinatoriui.

12.3.2 Pilotinio anketos tyrimo rezultatai. Visos tyrime dalyvavusios moterys pilnai atsakė į visus klausimus. Pateikti klausimai daugeliui moterių buvo aiškiai suprantami, tačiau 1 iš 14 tyrime dalyvavusių moterų nurodė, jog klausimas „Ar jautėtės mažiau moteriška dėl ligos ar gydymo?“ buvo painus, nes jos teigimu po skirto gydymo jautė visiškai praradusi moteriškumą. Kita tiriamoji klausimus apie makšties sutrumpėjimą bei elastingumą nurodė, kaip sudėtingus, tačiau nepateikė komentarų bei siūlymo kaip pakeistų šiuos klausimus. Kitų moterų teigimu anketa buvo nesudėtinga, lengvai suprantama, klausimuose naudojami žodžiai paprasti, aiškūs. Apibendrinus pilotinio tyrimo rezultatus su anketos originalo autoriais (EORTC koordinatoriumi), nuspręsta, kad klausimai lietuvių kalba yra suprantami ir jų koreguoti nereikia. Susisiekus su EORTC koordinatoriumi, patvirtinta galutinė anketos versija lietuvių kalba.

12.3 STATISTINĖ ANALIZĖ

Norint įvertinti klausimyną sudarančių skalių nuoseklumą buvo įvertintos 75 anketos, kurias užpildė gimdos kaklelio vėžiu sergančios moterys. Atliktas Kronbach'o alfa testas, naudojantis „SPSS 23.0“ programa. Atskirai vertintos funkcinės ir simptomų skalės. Laikyta, kad skalė yra patikima, jei Kronbach'o alfa koeficientas yra lygus ar didesnis už 0,8 ir pakankamai reikšminga, jei $\alpha > 0,7$. Rezultatai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Kronbach'o alfa (n=75)

| Skalė | Kronbach'o alfa |
|---------------------------|-----------------|
| Kūno išvaizdos vertinimas | 0,829 |
| Seksualinė funkcija | 0,864 |
| Simptomų pasireiškimas | 0,744 |

Iš 75 tyrimo metu apklaustų moterų 43 teigė turėjusios lytinius santykius per pastarąsias 4 savaites ir atsakė į 20-24 klausimus skirtus įvertinti pojūčius lytinių santykių metu. Statistinės analizės metu buvo apskaičiuoti skaitinių rodiklių vidurkiai ir standartinis nuokrypis, atsakymų pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais. Simptomų pasireiškimo skalėje vidurkis siekė $18,18 \pm 1,65$, tai reiškia, kad dauguma moterų retai jautė skausmingus pilvo spazmus, turėjo šlapinimosi ar tuštinimosi problemų. Žymiai dažniau moterys skundėsi dėl atsiradusios limfedemos ar periferinės neuropatijos ($34,67 \pm 4,12$ ir $34,67 \pm 4,22$ atitinkamai), dažniausiai jos patyrė menopauzės simptomus (karščio bangos ir/ar prakaitavimo epizodai, $43,56 \pm 4,24$). Kiek daugiau nei pusė moterų teigė nepatyrusios nerimo dėl seksualinės funkcijos, tačiau net 43,2 proc. atsakiusiųjų nebuvo lytiškai aktyvios per pastarąsias 4-ias savaites, taip pat trečdalis moterų turėjusių lytinius santykius nepatyrė lytinio pasitenkinimo jų metu.

Detalesni moterų gyvenimo kokybę ir seksualinę funkciją atspindintys rezultatai pateikti 5-8 lentelėse.

5 lentelė. Gyvenimo kokybės ir seksualinės funkcijos vertinimo QLQ-CX24 rezultatai (n=75)

| Skalės ar klausimo pavadinimas: | Vidurkis | Standartinis nuokrypis |
|---------------------------------|----------|------------------------|
| Simptomų pasireiškimas* | 18,18 | 1,65 |
| Limfedema* | 34,67 | 4,12 |
| Periferinė neuropatija* | 34,67 | 4,22 |
| Menopauzės simptomai* | 43,56 | 4,24 |
| Nerimas dėl seksualinės f-jos* | 31,08 | 4,37 |
| Kūno išvaizda** | 71,85 | 3,34 |
| Seksualinė funkcija** | 76,16 | 4,51 |
| Lytinis aktyvumas** | 70,27 | 3,49 |
| Seksualinis pasitenkinimas** | 52,71 | 5,11 |

*Vertinant simptomų pasireiškimas skalėse ir pavieniuose klausimuose- aukštesnis vidurkis rodo blogesnę gyvenimo kokybę ir lytinę funkciją.

**Funkcinėse skalėse aukštesnis vidurkis rodo geresnę gyvenimo kokybę ir lytinę funkciją.

6 Lentelė. Nerimo dėl seksualinės funkcijos vertinimo QLQ-CX24 rezultatai.

| Nerimavo dėl seksualinės funkcijos | n=74 | proc. |
|---|-------------|--------------|
| Visai ne | 39 | 52,7 |
| Truputi | 11 | 14,9 |
| Gana daug | 14 | 18,9 |
| Labai daug | 10 | 13,5 |

7 Lentelė. Lytinio aktyvumo vertinimo QLQ-CX24 rezultatai.

| Buvo lytiškai aktyvi per paskutines 4 savaites | n=74 | proc. |
|---|-------------|--------------|
| Visai ne | 32 | 43,2 |
| Truputi | 20 | 27,0 |
| Gana daug | 20 | 27,0 |
| Labai daug | 2 | 2,0 |

8 Lentelė. Lytinio pasitenkinimo vertinimo QLQ-CX24 rezultatai.

| Jautė lytinį pasitenkinimą* | n=43 | proc. |
|------------------------------------|-------------|--------------|
| Visai ne | 13 | 30,2 |
| Truputi | 2 | 4,7 |
| Gana daug | 25 | 58,1 |
| Labai daug | 3 | 7,0 |

* Į šį klausimą atsako tik per pastarąsias 4 savaites buvusios lytiškai aktyvios moterys.

12.5 REZULTATŲ PALYGINIMAS GYDYMO GRUPĖSE

Iš apklausoje dalyvavusių 75 moterų buvo atrinktos 48 pacientės, kurios buvo gydytos dėl I-II stadijos (FIGO) gimdos kaklelio vėžio prieš 2-5 metus. Iš jų 25-ioms (52 proc.) pacientėms buvo taikytas operacinis, 13-kai (27 proc.) chemospindulinis, 10-čiai (21 proc.) kombinuotas (operacinis ir spindulinis) gydymas. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 53.24 ± 8.83 metai, vidutinė trukmė po gydymo – 3.43 ± 0.85 metų. Šių pacienčių gyvenimo kokybė palyginta atsižvelgiant į skirtą gydymą, stadiją, amžių bei laikotarpį po gydymo (9 lentelė). Gydymo grupėse gyvenimo kokybės rodikliai skyrėsi simptomų pasireiškimo skalėje ($p=0,045$). Po chemospindulinio gydymo moterys dažniau skundėsi virškinimo ir šalinimo sistemos problemomis, išskyromis iš makšties ir apatinės nugaros dalies skausmu ($22,46 \pm 16,92$), nei po skirto chirurginio ($6,84 \pm 10,38$) ar kombinuoto (chirurginio ir spindulinio) ($11,70 \pm 9,94$) gydymo ($p < 0,05$).

Taip pat įtakos gyvenimo kokybei turėjo trukmė po skirto gydymo ($p=0,014$) ir ligos stadija ($p=0,044$). Menopauzės simptomų pasireiškimui didžiausią įtaką turėjo amžius ($p=0,032$). Lytinis aktyvumas taip pat priklausė nuo amžiaus ($p=0,024$), kai tuo tarpu lytinis pasitenkinimas priklausė nuo trukmės po skirto gydymo ($p=0,010$). Kiti duomenys pateikti 9 lentelėje.

9 Lentelė. Gyvenimo kokybės rodikliai skirtingose gydymo grupėse

| | Gydymo metodas | | | | Kiti veiksniai | | |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------|---------------------|----------------------|
| | Chirurginis n=25 (52%) | Chemospindulinis n=13 (27%) | Kombinuotas n=10 (21%) | p^{**} | Trukmė po skirto gydymo # | Amžius [#] | Stadija ⁰ |
| Simptomų skalės ir klausimai | | | | | | | |
| Simptomų pasireiškimas | 6,84±10,38 | 22,46±16,92 | 11,70±9,94 | 0,045 | 0,014 | 0,181 | 0,044 |
| Limfedema | 25,33±32,32 | 48,71±44,34 | 56,66±44,58 | 0,065 | 0,279 | 0,834 | 0,124 |
| Periferinė neuropatija | 26,66±28,87 | 48,71±42,20 | 46,66±42,16 | 0,07 | 0,387 | 0,989 | 0,180 |
| Menopauzės simptomai | 40±34,69 | 51,28±44,34 | 60±34,43 | 0,228 | 0,411 | 0,032 | 0,093 |
| Nerimas dėl seksualinės funkcijos | 33,33±39,67 | 23,08±43,85 | 16,67±32,39 | 0,305 | 0,952 | 0,271 | 0,690 |
| Funkcinės skalės ir klausimai | | | | | | | |
| Kūno išvaizda | 76,96±28,88 | 70±30,03 | 51±32,08 | 0,768 | 0,996 | 0,290 | 0,746 |
| Lytinis aktyvumas | 70,68±26,03 | 83,33±30,15 | 70±42,89 | 0,136 | 0,846 | 0,024 | 0,811 |
| Lytinis pasitenkinimas | 54,9±37,16 | 73,33±36,51 | 50±33,33 | 0,546 | 0,010 | 0,792 | 0,988 |
| Seksualinė funkcija | 79,94±30,41 | 78,40±21,69 | 85,50±23,96 | 0,941 | 0,130 | 0,933 | 0,852 |

**ANCOVA

ANOVA

⁰ Chi-kvadrato testas

13. REZULTATŲ APITARIMAS

Šio darbo metu buvo atliktas Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) skirtas gimdos kaklelio vėžiu sergančioms pacientėms vertimas į lietuvių kalbą, kultūrinė adaptacija bei validacija. Procesai buvo sėkmingai įvykdyti bendradarbiaujant su Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacija (EORTC), vadovaujantis EORTC pateikta procedūros metodika (angl. EORTC Quality of life group translation procedure).

Atlikus pilotinį tyrimą, kuriame apskaičiuotas klausimyno skalių vidinio nuoseklumo koeficientas Kronbach'o alfa funkcinėse ir simptomų skalėse svyravo nuo 0,744 iki 0,829. Lyginant su kitais atliktais tyrimais, koeficientas buvo panašus. EORTC atliktoje anketos modulio QLQ-CX24 validacijoje Kronbach'o alfa koeficientas svyravo panašiose ribose - tai yra nuo 0,72 iki 0,87 [33]. Kinų kalbai pritaikytame QLQ-CX24 modulyje Kronbach'o alfa svyravo 0,71-0,82 ribose, isiXhosa ir kitoms afrikiečių kalboms pritaikytame modulyje-- 0,7-0,83 [35, 37]. 2019 metais Etiopijoje atliktoje validacijoje apskaičiuotas Kronbach'o alfa- nuo 0,70 iki 0,84 [38]. Taigi, šie rezultatai parodė gerą anketą sudarančių skalių vidinį nuoseklumą, klausimyną sudarančios skalės atspindėjo tiriamas sritis.

EORTC QLQ-CX24 modulis lietuvių kalba buvo pateiktas 75 gimdos kaklelio vėžiu sergančioms moterims. Atlikus gautų duomenų statistinę analizę, nustatyta, kad moterys daugiau skundėsi dėl limfedemos ar periferinės neuropatijos simptomų nei dėl kitų simptomų pasireiškimo. Labiausiai moteris vargino menopauzės simptomai. Šios problemos buvo aprašytos ir kitų autorių pateiktuose straipsniuose. 2013 m. Le Borgne G. atliktame tyrime buvo pastebėta, kad limfedema su laiku buvo linkusi progresuoti [22]. Kitų autorių duomenimis limfedema dažniausiai pradėdavo progresuoti praėjus pirmiesiems metams po baigto gydymo [23-24]. 2018 m. Romos biomokslų universitete atliktame tyrime buvo nustatyta, jog periferinė neuropatija, menopauzės simptomai ir limfedema pacientės dažniausiai vargino po radikalių histerektomijų [28]. Mūsų atlikto tyrimo metu buvo palygintos 48 pacientės gydytos skirtingais metodais. Limfedema, periferinė neuropatija ir menopauzės simptomai buvo dažnesni po skirto chemospindulinio gydymo, tačiau šie skirtumai tarp skirtingų gydymo grupių nebuvo statistiškai reikšmingi. Skirtingais metodais gydytų pacienčių grupėse gyvenimo kokybės rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi simptomų pasireiškimo skalėje ($p=0,045$). Jie buvo blogesni po chemospindulinio gydymo. Kitose studijose taip pat buvo nurodoma, jog dviejų metų laikotarpyje po spindulinio gydymo moterys dažniau patyrė viduriavimą ir dažno tuštinimosi problemą, kai tuo tarpu po operacinio gydymo ši problema pacientės vargino tik pirmuosius metus po skirto gydymo [20-21]. Mūsų atliktame tyrime buvo pastebėta ir tai, kad simptomų pasireiškimui daugiausiai įtakos turėjo trukmė po skirto gydymo ($p=0,014$) ir ligos stadija ($p=0,044$). G. Mantegna ir bendraautorių atliktame tyrime buvo nustatyta, kad pacientės po gimdos kaklelio vėžio gydymo dažniausiai skundėsi atsiradusiu makšties sausumu, skausmingais lytiniais santykiais ar sumažėjusiu

pasitenkinimu lytinio akto metu [24]. Kitų autorių duomenimis, moterys po skirto gydymo jautė makšties sutrumpėjimą ar susiaurėjimą, kuris trukdė suartėti su lytiniu partneriu [26-27]. Mūsų atliktame tyrime beveik pusė (43,2 proc.) moterų nebuvo lytiškai aktyvios per pastarąsias keturias savaites. Taip pat trečdalis moterų, turėjusių lytinius santykius, nepatyrė lytinio pasitenkinimo jų metu. Lytinis aktyvumas ir lytinis pasitenkinimas buvo blogesni po chirurginio ir kombinuoto gydymo. Kitų autorių duomenimis, priešingai, šie simptomai dažniau vargino moteris, kurioms buvo skirtas spindulinis gydymas [26-27]. Vis dėlto, mūsų atliktame tyrime lytinis aktyvumas daugiausiai priklausė nuo amžiaus ($p=0,024$), o lytinis pasitenkinimas daugiausiai priklausė nuo trukmės po skirto gydymo ($p=0,010$).

Apibendrinus gautus rezultatus ir palyginus juos su kitų autorių duomenimis, buvo gauti panašūs Kronbach'o alfa koeficientai, rodantys gerą skalių nuoseklumą. Moterų gyvenimo kokybę, įvertinta naudojant QLQ-CX24 modulį Lietuvių kalba, buvo skirtinga gydymo grupėse, taip pat priklausė nuo amžiaus, stadijos ir trukmės po skirto gydymo. Remiantis EORTC rekomendacijomis, moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybės vertinimui patariama QLQ-CX24 modulį naudoti kartu su EORTC QLQ-C30 klausimynu. Tikimasi, kad naudojant EORTC QLQ-C30 klausimyną kartu su QLQ-CX24 moduliu, bus atliekami tolimesni gyvenimo kokybės tyrimai ir taip bus galima optimaliau parinkti gydymo taktiką, užtikrinant ne tik gerus gydymo rezultatus, bet ir geresnę pacienčių, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gyvenimo kokybę bei seksualinę funkciją po gydymo.

14. IŠVADOS

1. Atlikus literatūros analizę, nuspręsta, kad Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos modulis (QLQ-CX24) yra viena tinkamiausių priemonių gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės ir seksualinės funkcijos vertinimui.
2. Darbo metu sėkmingai įvykdytas gyvenimo kokybės klausimyno modulio (QLQ-CX24) vertimo į lietuvių kalbą ir kultūrinės adaptacijos procesas, remiantis Europos vėžio tyrimo ir gydymo organizacijos (EORTC) metodika.
3. QLQ-CX24 klausimyną sudarančios skalės atitiko gero vidinio nuoseklumo rodiklius (Kronbach'o alfa 0,744 - 0,829), todėl jis yra validuotas ir tinkamas lietuvių moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gyvenimo kokybei ir seksualinei funkcijai vertinti.

15. REKOMENDACIJOS

Rekomenduojame naudoti Lietuvių kalbai pritaikytą ir validuotą EORTC modulį QLQ-CX24 kartu su QLQ-C30 klausimynu kaip patikimą priemonę įvertinti moterų sergančių gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybę ir seksualinę funkciją.

15. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015;136(5):E359–386.
2. Colombo N, Carinelli S, Colombo A, Marini C, Rollo D, Sessa C. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO*. 2012;23
3. Achouri A, Huchon C, Bats AS, Bensaid C, Nos C, Lecuru F. Complications of lymphadenectomy for gynecologic cancer. *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*. 2013;39(1):81–86.
4. Maher EJ, Denton A. Survivorship, late effects and cancer of the cervix. *Clinical oncology (Royal College of Radiologists (Great Britain))* 2008;20(6):479–487.
5. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, Bouter LM, de Vet HC. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of clinical epidemiology*. 2010;63(7):737–745.
6. Nvi.lt. (2019). Gimdos kaklelio vėžys - Nacionalinis vėžio institutas. Pasiiekiamas: <https://www.nvi.lt/ikiveziniai-pokyciai-ir-gimdos-kaklelio-vezys/>
7. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [cit. 2018-10-04]. Pasiiekiamas: [www: https://gco.iarc.fr/today](http://www.https://gco.iarc.fr/today).
8. Lokich E. Gynecologic Cancer Survivorship. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2019 Mar;46(1):165-178.
9. White ID, Sangha A, Lucas G, Wiseman T. Assessment of sexual difficulties associated with multi-modal treatment for cervical or endometrial cancer: A systematic review of measurement instruments. *Gynecol Oncol*. 2016 Dec;143(3):664-673.
10. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015 Mar;65(2):87-108.
11. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017 Jul 1;28.
12. Park SY, Bae DS, Nam JH, Park CT, Cho CH, Lee JM, et al. Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer* 2007 Dec 15;110(12):2716-2725.
13. Naga Ch P1, Gurram L, Chopra S, Mahantshetty U. The management of locally advanced cervical cancer. *Curr Opin Oncol*. 2018 Sep;30(5):323-329.

14. Valente S. Urological problems and quality of life after treatment in early cervical cancer. *Eur J Gynaecol Oncol.* 1988;9(5):424-7.
15. Traina V, Restaino A, Putignano G, Miniello G, Malvasi A, Martulli B. Role of radiotherapy in the management of cervical carcinoma. *Eur J Gynaecol Oncol.* 1988;9(2):163-7.
16. Abitbol MM, Davenport JH. Sexual dysfunction after therapy for cervical carcinoma. *Am J Obstet Gynecol.* 1974 May 15;119(2):181-9.
17. Ye S1, Yang J, Cao D, Lang J, Shen K. A Systematic Review of Quality of Life and Sexual Function of Patients With Cervical Cancer After Treatment. *Int J Gynecol Cancer.* 2014 Sep;24(7):1146-57.
18. Pichita Prasongvej, Tongta Nanthakomon, Kankamol Jaisin, Athita Chanthasenanont, Supapen Lertvutivivat, et al. Quality of Life in Cervical Cancer Survivors and Healthy Women: Thai Urban Population Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017; 18(2): 385–389.
19. Bjelic-Radisic V, Jensen PT, Vlasic KK, et al. Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *Eur J Cancer.* 2012;48:3009Y3018.
20. Klee M, Thranov I, Machin Prof D. The patients' perspective on physical symptoms after radiotherapy for cervical cancer. *Gynecol Oncol.* 2000;76:14Y23.
21. Pieterse QD, Maas CP, ter Kuile MM, et al. An observational longitudinal study to evaluate miction, defecation, and sexual function after radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for early-stage cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2006;16:1119Y1129.
22. Le Borgne G, Mercier M, Woronoff AS, et al. Quality of life in long-term cervical cancer survivors: a population-based study. *Gynecol Oncol.* 2013;129:222Y228.
23. Ferrandina G, Mantegna G, Petrillo M, et al. Quality of life and emotional distress in early stage and locally advanced cervical cancer patients: a prospective, longitudinal study. *Gynecol Oncol.* 2012;124:389Y394.
24. Mantegna G, Petrillo M, Fuoco G, et al. Long-term prospective longitudinal evaluation of emotional distress and quality of life in cervical cancer patients who remained disease-free 2-years from diagnosis. *BMC Cancer.* 2013;13:127.
25. Corrêa C, Leite I, Andrade A, de Souza Sérgio Ferreira A, Carvalho S, Guerra M. Sexual function of women surviving cervical cancer. *Archives of Gynecology and Obstetrics.* 2016;293(5):1053-1063.
26. Frumovitz M, Sun CC, Schover LR, et al. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2005;23:7428Y7436.
27. Jensen PT, Groenvold M, Klee MC, et al. Early-stage cervical carcinoma, radical hysterectomy, and sexual function. A longitudinal study. *Cancer.* 2004;100:97Y106.
28. Plotti F, Terranova C, Capriglione S, Crispino S, Li Pomi A, de Cicco Nardone C, et al. Assessment of Quality of Life and Urinary and Sexual Function After Radical Hysterectomy in Long-Term Cervical Cancer Survivors. *Int J Gynecol Cancer.* 2018 May;28(4):818-823.
29. Derks M, van Lonkhuijzen LR, Bakker RM, Stiggelbout AM, de Kroon CD, Westerveld H, et al. Long-Term Morbidity and Quality of Life in Cervical Cancer Survivors: A Multicenter Comparison Between Surgery and Radiotherapy as Primary Treatment. *Int J Gynecol Cancer.* 2017 Feb;27(2):350-356.

30. David Machin, Peter Fayers, Hoboken, N.J. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. 2nd ed. Wiley, 2013.
31. Wintner LM, Sztankay M, Aaronson N, Bottomley A, Giesinger JM, Groenvold M, et al. The use of EORTC measures in daily clinical practice - A synopsis of a newly developed manual. *Eur J Cancer*. 2016 Nov;68:73-81.
32. Casper Tax, Marlie E. Steenbergen, Petra L. M. Zusterzeel, Ruud L. M. Bekkers, Maroeska M. Rovers. Measuring health-related quality of life in cervical cancer patients: a systematic review of the most used questionnaires and their validity. *BMC Med Res Methodol*. 2017; 17: 15.
33. Greimel ER, Kuljanic Vlasic K, Waldenstrom AC, Duric VM, Jensen PT, Singer S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer*. 2006 Oct 15;107(8):1812-22.
34. Halaška MJ, Brtnický T, Novácková M, Pluta M, Stankušová H, Chmel R, Hrehorcák M, Robová H, Rob L. Czech version of EORTC QLQ-CX24 questionnaire for patients with cervical cancer. *Ceska Gynekol*. 2010 Dec;75(6):529-34.
35. Hua CH, Guo HM, Guan XL, Kong FJ, Hou RJ, Zhang XY, Li SR. Validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer cervical cancer module for Chinese patients with cervical cancer. *Patient Prefer Adherence*. 2013 Oct 17;7:1061-6.
36. Paradowska D, Tomaszewski KA, Bałajewicz-Nowak M, Bereza K, Tomaszewska IM, et al. Validation of the Polish version of the EORTC QLQ-CX24 module for the assessment of health-related quality of life in women with cervical cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2014 Mar;23(2):214-
37. Araya LT, Gebretekle GB, Gebremariam GT, Fenta TG. Reliability and validity of the Amharic version of European Organization for Research and Treatment of cervical Cancer module for the assessment of health related quality of life in women with cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 Jan 14;17(1):13.
38. Du Toit G, Nel D. Translation and validation of the EORTC QLQ-CX24 questionnaire into the indigenous African languages of isiXhosa and Afrikaans. *Southern African Journal of Gynaecological Oncology*. 2012;4(2):59-62.

16. PRIEDAI

Priedas Nr. 1. EORTC QLQ-CX24 modulis



EORTC QLQ – CX24

Pacientai kartais praneša apie šiuos patiriamus simptomus arba problemas. Prašome nurodyti šių patirtų simptomų arba problemų mastą. Jums tinkamiausio atsakymo numerį apibraukite.

| Per paskutinę savaitę: | Visai ne | Truputį | Gana daug | Labai daug |
|--|-----------------|----------------|------------------|-------------------|
| 31. Ar jautėte skausmingus spazmus pilvo srityje? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Ar buvo sunkumų kontroliuojant žarnyno veiklą? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Ar išmatose pasitaikė kraujo? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Ar dažnai šlapinotės? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Ar skaudėjo arba jautėte deginimą šlapinantis? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Ar pasitaikė šlapimo pratekėjimo? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Ar buvo sunkumų pasišlapinti? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Ar tino viena ar abi kojos? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Ar skaudėjo apatinę nugaros dalį? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Ar jautėte dilgčiojimą ar tirpimą plaštakose ar pėdose? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Ar jautėte makšties ar išorinių lytinių organų dirginimą ar skausmą prisilietus? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Ar buvo išskyrių iš makšties? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Ar buvo neįprasto kraujavimo iš makšties? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Ar patyrėte karščio bangų ir/ar prakaitavimą? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Ar jautėtės mažiau patraukli fiziškai dėl ligos ar gydymo? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Ar jautėtės mažiau moteriška dėl ligos ar gydymo? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Ar jautėtės nepatenkinta savo kūnu? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Prašome tęskite kitame puslapyje



Per pastarąsias 4 savaites:

| | Visai ne | Truputį | Gana daug | Labai daug |
|---|---------------------|----------------|----------------------|-----------------------|
| 48. Ar nerimavote, kad lytiniai santykiai gali būti skausmingi? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Ar buvote lytiškai aktyvi? | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Atsakykite į šiuos klausimus tik tuo atveju, jei
per pastarąsias 4 savaites buvote lytiškai aktyvi:**

| | Visai ne | Truputį | Gana daug | Labai daug |
|---|---------------------|----------------|----------------------|-----------------------|
| 50. Ar jautėte, kad lytinių santykių metu makštis buvo sausa? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Ar patyrėte pojūtį, kad jūsų makštis per trumpa? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Ar patyrėte pojūtį, kad jūsų makštis elastingumas sumažėjo? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Ar skaudėjo lytinės sueities ar kitos lytinės veiklos metu? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. Ar lytiniai santykiai teikė jums pasitenkinimą? | 1 | 2 | 3 | 4 |



EORTC QLQ – CX24

Prašome nurodyti numerius klausimų, kurie Jums atrodo:

- sudėtingi,
- painūs,
- klausime yra sunkiai suprantamų, sudėtingų žodžių,
- klausimas buvo liūdinantis/trikdantis.

Taip pat prašome pakomentuoti savo atsakymus bei nurodyti, kaip Jūs pakeistumėte šiuos klausimus, kad jie būtų geriau suprantami, mažiau liūdinantys ar trikdančys.

| Klausimas Jums atrodo: <i>(galite pasirinkti 1-ną ar kelis tinkančius variantus):</i> | Jūsų komentaras: |
|--|------------------|
| a) Sudėtingas | |
| b) Painus | |
| c) Sudarytas iš sunkiai suprantamų/sudėtingų žodžių | |
| d) Liūdinantis/trikdantis | |
| Kaip Jūs pakeistumėte šį klausimą? | |

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, (tiriamojo asmens vardas ir pavardė: _____), sutinku dalyvauti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakulteto studentės Giedrės Jaugielavičiūtės mokslinio darbo anoniminėje atliekamoje apklausoje, skirtoje įvertinti moterų gyvenimo kokybę bei seksualinę funkciją po gimdos kaklelio vėžio gydymo. Jums bus pateikti klausimai apie bendrąją gyvenimo kokybę bei seksualinę funkciją.

Tiriamojo asmens _____ (Parašas)

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos fakulteto studentės baigiamojo magistrinio darbo rengimo metu bus atliekamas tyrimas, skirtas įvertinti moterų gyvenimo kokybę ir seksualinę funkciją po gimdos kaklelio vėžio gydymo. Tyrimo dalyviai - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų pacientės. Bus prašoma atsakyti į klausimus apie gyvenimo kokybę bei seksualinę funkciją. Pacienčių anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas. Tyrimo duomenys bus panaudoti tik apibendrinti.

Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis: giedre.jaugielaviciute@gmail.com

Dėkojame už Jūsų pagalbą.

Tiriamojo vardas, pavardė, parašas _____

Tyrėjas: Giedrė Jaugielavičiūtė

Mokslinio darbo vadovas: Prof. Daiva Vaitkienė