



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.6-07:303.62

АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТИДА КЕНГ ТАРҚАЛГАН УРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШГА МЎЛЖАЛЛАНГАН ДИХОТОМИК СКРИНИНГ СЎРОВНОМАСИНИНГ МАЗМУН ВАЛИДЛИГИНИ БАҲОЛАШ



Худайбердиев Хуршид Баходирович¹

Email: hbnick@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2174-5426>

Мухтаров Шухрат Турсунович²

Email: msht_doc@mail.ru, тел.: +998933810032,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4352-2111>

Акилов Фархад Атауллоевич¹

Email: Akilovmd@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6940-8838>

¹ Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон

² Урология бўйича Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази,
Ўзбекистон

АННОТАЦИЯ. Тадқиқотнинг мақсади амбулатория шароитида кенг тарқалган урологик касалликларни эрта аниқлашга мўлжалланган дихотомик скрининг сўровномасининг мазмун валидлигини баҳолашдан иборат эди. Валидацияда 8 нафар эксперт-уролог иштирок этди. Сўровноманинг якуний версиясидаги 120 та савол тўрт балли шкала бўйича баҳоланди; Lynn ҳамда Polit ва Beck тавсиялари асосида I-CVI, S-CVI/Ave ва S-CVI/UA ҳисобланди. S-CVI/Ave = 1,00 ($\geq 0,90$), S-CVI/UA = 1,00 ($\geq 0,80$), барча 120 та савол учун I-CVI = 1,00 бўлди. Экспертлар баҳоларининг айнан бир хил бўлиши 90,8% саволда қайд этилди. Сўровнома мезоний ва конструкт валидлигини баҳолашнинг кейинги босқичларига тайёр.

Калит сўзлар: мазмун валидлиги, урологик касалликлар, скрининг сўровномаси, валидация, амбулатор диагностика, I-CVI, S-CVI.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

КИРИШ

Урологик касалликлар аҳоли орасида кенг тарқалган бўлиб, соғлиқни сақлаш тизимида сезиларли касаллик юкини шакллантиради. Global Burden of Disease Study 2021 маълумотларига кўра, простата безининг хавфсиз гиперплазияси (ПБХГ) ва сийдик йўллари инфекциялари урологик касалликлар таркибида етакчи ўринларни эгаллайди. Уларнинг ёшга стандартлаштирилган тарқалиш кўрсаткичлари 100 000 аҳолига мос равишда 5 531,88 ва 2 782,59 ни ташкил этади [1]. ПБХГнинг тарқалиши ёш ўтиши билан сезиларли даражада ортади: гистологик белгилар 60 ёшли эркекларнинг 50–60%ида, 70 ёшдан ошган эркекларнинг эса 80–90%ида аниқланади [2].

Урологик касалликларни эрта аниқлаш уларнинг кейинги кечишига ва беморларнинг ҳаёт сифатига бевосита таъсир кўрсатади. Бироқ бирламчи тиббий-санитария ёрдами бўғинида диагностик имкониятлар ҳар доим ҳам етарли эмас. Махсус ускуналар ва малакали мутахассисларнинг етишмаслиги зарур текширувларни ўз вақтида ўтказиш имкониятини чеклайди [3]. Натижада простата саратони, сурункали буйрак касаллиги ёки сийдик-тош касаллиги кеч босқичларда аниқланиши мумкин. Эрта ташхис қўйиш эса даволаш усулини танлаш имкониятларини кенгайтиради [4].

АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ

Сўровномалар бирламчи тиббий-санитария ёрдами шароитида қўлланиши мумкин бўлган содда, тезкор ва камхарж скрининг воситаларидан биридир. Урологик амалиётда простата симптомларининг халқаро шкаласи (IPSS) ҳамда гиперфаол қовуқ симптомлари сўровномаси (OABSS) кенг қўлланилади. Ушбу воситалар турли тилларга мослаштирилган ва валидациядан ўтказилган [5, 6]. Сурункали простатит симптомлари индекси (NIH-CPSI) простатит белгилари ва чаноқ соҳасидаги оғриқ синдромини баҳолаш учун ишлаб чиқилган [7].

Мазкур сўровномаларнинг психометрик хусусиятлари ички изчиллик, Кронбахнинг α коэффиценти, тест-ретест ишончлилиги ва дискриминант валидлик каби кўрсаткичлар орқали баҳоланган. Бироқ уларнинг ҳар бири муайян нозологияга мўлжалланган. Шу сабабли мазкур воситалар урологик касалликларнинг кенг доирасини бир вақтнинг ўзида скринингдан ўтказиш имконини бермайди [16].

Янги тиббий сўровномани ишлаб чиқишда унинг мазмун валидлигини баҳолаш алоҳида аҳамиятга эга. Ушбу босқич саволлар мазмуни ўрганилаётган конструктни қай даражада қамраб олишини аниқлашга хизмат қилади [15]. Lawshe (1975) мазмун валидлиги нисбатини (CVR), Lynn (1986) эса мазмун валидлиги индексини (CVI) миқдорий баҳолаш ёндашувларини таклиф этган [9, 10]. Мазкур тадқиқотда ҳар бир савол учун индивидуал мазмун валидлиги индекси (I-CVI), бутун шкала учун эса S-CVI кўрсаткичлари ҳисобланди [11, 12].

Дихотомик формат, яъни «ҳа» ёки «йўқ» жавобини талаб қиладиган саволлар бемор учун тушунарли ва қулай бўлиши мумкин. Бундай жавобларни талқин қилиш ҳам нисбатан осон. Бироқ сўровномани амбулатория шароитида қўллашга қулайлик даражаси алоҳида текширилиши лозим [8].

Бир нечта урологик касалликни бир вақтда қамраб оладиган скрининг сўровномаси амбулатор амалиёт имкониятларини кенгайтириши мумкин. Шу муносабат билан мазкур тадқиқот ушбу восита валидациясининг дастлабки босқичи — мазмун валидлигини баҳолашга қаратилди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Тадқиқотнинг мақсади амбулатория шароитида кенг тарқалган урологик касалликларни эрта аниқлашга мўлжалланган дихотомик скрининг сўровномасининг мазмун валидлигини баҳолашдан иборат.

ТАДҚИҚОТ МЕТОДОЛОГИЯСИ

Тадқиқот дизайни

Тиббий баҳолаш воситаларини ишлаб чиқишга оид халқаро тавсиялар асосида методологик тадқиқот ўтказилди [8]. Тадқиқот 2026 йил мартдан то апрель ойигача давом этди.

Мақсадли урологик касалликлар

Сўровнома амбулатория шароитида кенг тарқалган 11 та урологик нозологик йўналишни эрта аниқлаш учун ишлаб чиқилди. У қуйидаги ҳолатларни қамраб олди: уретра стриктураси, сийдик-тош касаллиги, простата безининг хавфсиз гиперплазияси, орхэпидидимит, простата саратони (аденокарцинома), сийдик йўллари инфекциялари, сийдик тутолмаслик, эрта эякуляция, эректил дисфункция, сурункали буйрак касаллиги ва гиперфаол қовуқ. Сийдик йўллари инфекциялари ва простатитга оид саволлар цистит, ўткир пиелонефрит, ўткир простатит ҳамда сурункали абактериал простатитни қамраб олди.

Нозологик йўналишларни танлашда уларнинг аҳоли орасида тарқалганлиги, эрта аниқлашнинг клиник аҳамияти ва касаллик белгиларини сўровнома ёрдамида аниқлаш имконияти ҳисобга олинди [1].

Сўровномани ишлаб чиқиш

Дастлабки саволлар тўпламини шакллантириш учун мақсадли касалликлар диагностикасига оид адабиётлар мақсадли равишда кўриб чиқилди. Мавжуд валидланган урологик сўровномалар — IPSS, OABSS ва NIH-CPSI — таҳлил қилинди, шунингдек, урологик уюшмаларнинг клиник тавсиялари ўрганилди. Саволларни тузиш жараёнида етакчи мутахассис урологлар билан ўтказилган маслаҳатлар натижалари ҳам инобатга олинди. Барча саволлар дихотомик, яъни «ҳа» ёки «йўқ» жавобини назарда тутувчи форматда тузилди.

Экспертлар гуруҳини шакллантириш

Экспертлар гуруҳи Lynn (1986) мезонлари асосида шакллантирилди [10]. Тадқиқотга урология бўйича мутахассисликка, камида 5 йиллик клиник иш тажрибасига эга бўлган ҳамда соҳада клиник ёки илмий фаолият олиб бораётган мутахассислар киритилди. Гуруҳ таркибига турли муассасалар вакиллари жалб этишга ҳам эътибор қаратилди.

Тадқиқотда Ўзбекистоннинг етакчи тиббий муассасаларида фаолият юритувчи 8 нафар эксперт-уролог иштирок этди. Уларнинг 3 нафари Тошкент давлат тиббиёт университети, 5 нафари эса Урология бўйича Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази вакиллари эди.

Илмий даражасига кўра, экспертларнинг 4 нафари тиббиёт фанлари доктори (50,0%), 3 нафари тиббиёт фанлари номзоди (37,5%), 1 нафари эса илмий даражага эга бўлмаган мутахассис (12,5%) эди. Барча иштирокчилар камида 5 йиллик клиник иш тажрибасига эга бўлиб, белгиланган киритиш мезонларига жавоб берди. Экспертлар гуруҳининг батафсил тавсифи 1-жадвалда келтирилган.

Мазмун валидлигини баҳолаш жараёни



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Мазмун валидлигини баҳолаш Polit ва Beck (2006), шунингдек, Almanasreh ва ҳаммуаллифлар (2019) тавсиялари асосида икки босқичда амалга оширилди [11, 13].

Биринчи босқич. Экспертларга 121 та саволдан иборат дастлабки тўплам тақдим этилди. Улар ҳар бир саволнинг мувофиқлигини тўрт балли Ликерт шкаласи бўйича баҳолади: 1 — «номувофиқ», 2 — «қисман мувофиқ», 3 — «мувофиқ», 4 — «жуда мувофиқ». Экспертларга мазмун валидлиги тушунчаси, баҳолаш мезонлари ва иш тартиби баён этилган батафсил йўриқнома юборилди. Ҳар бир савол юзасидан ёзма изох қолдириш имкони ҳам берилди. Баҳолаш учун 2 ҳафта вақт ажратилди.

Иккинчи босқич. Биринчи босқич натижаларига кўра, $I-CVI < 0,78$ бўлган 36 та савол қайта кўриб чиқилди. Шулардан 1 та савол тўпладан чиқариб ташланди, 35 та савол эса экспертлар изоҳлари асосида қайта таҳрирланди. Натижада саволлар сони 121 тадан 120 тагача қисқартирилди. Қайта ишланган вариант якуний баҳолаш учун экспертларга такроран тақдим этилди.

Статистик таҳлил

Индивидуал мазмун валидлиги индекси ($I-CVI$) ҳар бир саволга 3 ёки 4 балл қўйиб, уни мувофиқ деб баҳолаган экспертлар улуши сифатида ҳисобланди.

Шкала даражасидаги мазмун валидлиги икки кўрсаткич орқали баҳоланди: $S-CVI/Ave$ барча $I-CVI$ қийматларининг ўртача арифметик қиймати, $S-CVI/UA$ эса $I-CVI = 1,00$ бўлган саволлар улуши сифатида ҳисобланди.

Тасодифий келишув таъсирини ҳисобга олиш учун $I-CVI$ қийматлари Polit, Beck ва Owen (2007) усули бўйича модификацияланган каппа (k^*) кўрсаткичига айлантирилди [12]. $I-CVI = 1,00$ бўлган ва баҳолашда 8 нафар эксперт иштирок этган ҳолатда k^* қиймати ҳам 1,00 ни ташкил этди.

Қарор қабул қилиш мезонлари Lynn (1986) тавсияларига мувофиқ белгиланди: $I-CVI \geq 0,78$; $S-CVI/Ave \geq 0,90$; $S-CVI/UA \geq 0,80$ [10]. Экспертлар ўртасидаги келишув баҳоларнинг айнан бир хил бўлиш улуши ва уларнинг тақсимооти асосида таҳлил қилинди.

Этик жиҳатлар

Тадқиқот тиббий тадқиқотларни ўтказишнинг этик тамойилларига мувофиқ амалга оширилди. Барча экспертлар иштирок этиш учун ёзма розилик берди. Тадқиқотнинг барча босқичларида маълумотлар махфийлиги таъминланди.

НАТИЖАЛАР

Экспертлар гуруҳининг тавсифи

Мазмун валидлигини баҳолашда 8 нафар эксперт-уролог иштирок этди. Lynn (1986) мезонлари асосида шакллантирилган гуруҳ малака даражаси ва иш тажрибаси турлича бўлган мутахассисларни қамраб олди (1-жадвал). Барча иштирокчилар урология соҳасида ихтисослашган бўлиб, клиник ва/ёки илмий фаолият олиб борар эди.

1-жадвал. Экспертлар гуруҳининг тавсифи

Тавсиф	Сони, n	Улуши, %
Илмий даража		
Тиббиёт фанлари доктори	4	50,0
Тиббиёт фанлари номзоди	3	37,5



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Тавсиф	Сони, n	Улуши, %
Илмий даражасиз	1	12,5
Лавозим		
Профессор	2	25,0
Доцент	3	37,5
Бўлим мудири	3	37,5
Иш жойи		
Тошкент давлат тиббиёт университети	3	37,5
Урология бўйича Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази	5	62,5

Мазмун валидлиги кўрсаткичлари

Таҳлил сўровноманинг якуний версиясига киритилган 120 та савол асосида ўтказилди. Олинган барча асосий кўрсаткичлар тавсия этилган мезонларга мувофиқ бўлди (2-жадвал).

2-жадвал. Скрининг сўровномасининг мазмун валидлиги кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Олинган қиймат	Чегара қиймати	Ҳолат
S-CVI/Ave	1,00	$\geq 0,90$	Мувофиқ
S-CVI/UA	1,00	$\geq 0,80$	Мувофиқ
I-CVI $\geq 0,78$ бўлган саволлар	100% (120/120)	$\geq 80\%$	Мувофиқ
Муаммоли саволлар (I-CVI $< 0,78$)	0% (0/120)	$< 20\%$	Мувофиқ

Саволларнинг индивидуал мазмун валидлиги (I-CVI)

Барча 120 та савол бўйича I-CVI қиймати 1,00 ни ташкил этди. Бу ҳар бир савол саккиз нафар экспертнинг барчаси томонидан 3 ёки 4 балл билан баҳоланганини англатади. Тўрт балли шкалада ҳеч бир савол 3 баллдан паст баҳо олмади.

Экспертлар баҳоларининг тақсимоми

Жами 960 та индивидуал баҳо таҳлил қилинди (120 та савол $\times$ 8 нафар эксперт). Баҳоларнинг 826 таси (86,0%) 4 балл — «жуда мувофиқ», 134 таси (14,0%) эса 3 балл — «мувофиқ» сифатида қайд этилди. 1 ёки 2 балл қўйилган ҳолатлар кузатилмади (0%).

Экспертлар баҳоларининг келишуви

Барча экспертлар айнан бир хил балл қўйган келишув 109 та саволда (90,8%) кузатилди. Жумладан, 98 та саволга (81,7%) барча экспертлар 4 балл, 11 та саволга (9,2%) эса барча экспертлар 3 балл қўйди. Қолган 11 та саволда (9,2%) баҳолар 3 ва 4 балл ўртасида фарқ қилди.

S-CVI/UA кўрсаткичи 1,00 ни ташкил этди. Унинг баҳолар айнан бир хил бўлган 90,8%лик келишув даражасидан фарқи шундаки, S-CVI/UA ҳисобланганда ҳар бир саволга барча экспертлар томонидан 3 ёки 4 балл берилгани ҳисобга олинади. Шу сабабли баҳолари 3 ва 4 балл ўртасида фарқ қилган 11 та савол ҳам мувофиқ деб қабул қилинди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Сўровноманинг якуний тузлиши

Мазмун валидлигини баҳолаш натижаларига кўра, сўровноманинг якуний версияси 120 та саволдан иборат бўлди. Барча саволлар амбулатория шароитида урологик касалликларни эрта аниқлаш учун белгиланган мувофиқлик мезонларига жавоб берди. Сўровномада «ха» ёки «йўқ» жавобини назарда тутувчи дихотомик формат қўлланилди.

МУҲОКАМА

Натижаларнинг талқини

Ишлаб чиқилган сўровноманинг мазмун валидлиги кўрсаткичлари юқори бўлди. S-CVI/Ave ва S-CVI/UA қийматлари 1,00 ни ташкил этиб, халқаро тавсияларда белгиланган 0,90 ва 0,80 чегара қийматларидан ошди. Экспертлар баҳосига кўра, сўровнома мазмуни ўрганилаётган конструктлар етарли даражада қамраб олган. Бироқ ушбу натижалар сўровноманинг диагностик аниқлигини ифодаламайди: мазмун валидлигини баҳолаш фақат саволларнинг белгиланган мақсадга мувофиқлигини кўрсатади.

Энг юқори натижаларни танқидий баҳолаш

Жами 960 та баҳонинг ҳеч бири 3 баллдан паст бўлмади, барча 120 та савол учун эса I-CVI = 1,00 натижаси олинди. Бундай кўрсаткич валидация тадқиқотларида кам учрайди. Шу сабабли уни фақат сўровноманинг юқори сифати билан изоҳлаш етарли эмас; баҳолаш жараёнининг ташкил этилиш хусусиятларини ҳам ҳисобга олиш зарур.

Иккинчи босқич айнан шу экспертлар иштирокида ўтказилди ва саволлар уларнинг аввалги изоҳлари асосида қайта ишланди. Бу ҳолат якуний баҳолашда келишув даражасининг ошишига шароит яратган бўлиши мумкин. Экспертларнинг бир қисми муаллифлар билан бир муассасада ишлаши ҳам ижтимоий мақбул жавоб беришга мойиллик эҳтимолини тўлиқ истисно этмайди.

Шу нуқтаи назардан, олинган энг юқори кўрсаткичлар сўровнома сифатидан ташқари экспертлар гуруҳининг таркиби ва баҳолаш жараёнининг хусусиятларини ҳам акс эттириши мумкин. Натижаларни мутлақ далил сифатида эмас, балки беморлар иштирокида ўтказиладиган кейинги валидация босқичлари учун дастлабки асос сифатида қабул қилиш мақсадга мувофиқ.

Мавжуд воситалар билан таққослаш

Янги сўровноманинг асосий хусусияти шундаки, у 11 та урологик нозологик йўналишни бир вақтнинг ўзида қамраб олади. IPSS, OABSS ва NIH-CPSI каби мавжуд воситаларнинг ҳар бири эса муайян нозологияга йўналтирилган [5–7].

Ушбу воситаларни тўғридан-тўғри миқдорий жиҳатдан таққослаш мумкин эмас, чунки улар S-CVI кўрсаткичлари асосида эмас, балки ички изчиллик, тест-ретест ишончилиги ва дискриминант валидлик каби бошқа психометрик кўрсаткичлар орқали валидациядан ўтган. Шу боис таққослаш фақат сифат жиҳатидан амалга оширилиши мумкин. Янги сўровнома кенг қамровли скрининг имконини беради, аммо унинг психометрик хусусиятлари кейинги алоҳида тадқиқотларда баҳоланиши лозим.

Методологик жиҳатлар

Мазмун валидлиги кўрсаткичлари Lynn (1986), Polit ва Beck (2006) тавсияларига мувофиқ баҳоланди [10, 11]. Экспертлар гуруҳининг ҳажми $n = 8$ ни ташкил этди ва мазмун



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

валидлигини миқдорий баҳолаш учун қабул қилинган экспертлар сони доирасига мос келди [10, 17].

Мазмун валидлигини баҳолашнинг икки босқичда ташкил этилгани Polit ва Beck (2006) тавсияларига мос келади [11]. I-CVI, S-CVI/Ave ва S-CVI/UA каби миқдорий кўрсаткичларни қўллаш эксперт баҳоларини тизимли таҳлил қилиш ва натижаларни такрорий тадқиқотларда солиштириш имконини беради [14].

ХУЛОСА ВА ТАВСИЯЛАР

Мазмун валидлигини баҳолаш натижалари ишлаб чиқилган скрининг сўровномасидаги саволлар урологик касалликларни эрта аниқлаш мақсадига экспертлар томонидан мувофиқ деб баҳоланганини кўрсатди. Барча асосий кўрсаткичлар халқаро мезонлардан юқори бўлди: $S-CVI/Ave = S-CVI/UA = 1,00$, барча саволлар учун $I-CVI = 1,00$. Бироқ бу натижалар сўровнома тўлиқ валидациядан ўтганини аниқлатмайди; улар воситани текширишнинг кейинги босқичларига ўтиш учун етарли асос мавжудлигини кўрсатади.

Кейинги тадқиқотларда сўровноманинг мезоний ва конструкт валидлиги беморлар танланмасида баҳоланиши лозим. Бунинг учун сўровнома натижалари референс («олтин стандарт») диагностик усуллар натижалари билан таққосланиши керак. Шу билан бирга, сўровномани амбулатория шароитида қўллашга қулайлиги, жумладан уни тўлдириш вақти ва саволларнинг беморлар учун тушунарлилиги ўрганилиши зарур. Сизирлик ва ўзига хослик каби диагностик кўрсаткичлар ҳам алоҳида аниқланиши лозим. Олинган натижалар кейинги тадқиқот учун танланма ҳажмини ҳисоблашда дастлабки асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Liu Q., Yang S., Zhang H., et al. Global burden of benign prostatic hyperplasia, urinary tract infections, urolithiasis, bladder cancer, kidney cancer, and prostate cancer from 1990 to 2021. *Military Medical Research*. 2024;11:64. DOI: 10.1186/s40779-024-00569-w.
2. Parsons J.K., Dadam S.Y., Sarma A.B. Epidemiology and etiology of benign prostatic hyperplasia and bladder outlet obstruction. *Translational Andrology and Urology*. 2013;2(3):130–140. DOI: 10.3978/j.issn.2223-4683.2013.08.01.
3. Metzler I., Bayne D., Chang H., et al. Challenges facing the urologist in low- and middle-income countries. *World Journal of Urology*. 2020;38:2987–2994. DOI: 10.1007/s00345-020-03191-4.
4. Chu H., Wang D.C., Xie H., et al. Epidemiological trends of urinary tract infections, urolithiasis and benign prostatic hyperplasia in 203 countries and territories from 1990 to 2019. *Military Medical Research*. 2021;8(1):64. DOI: 10.1186/s40779-021-00359-8.
5. Barry M.J., Fowler F.J., O'Leary M.P., et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. *Journal of Urology*. 1992;148(5):1549–1557. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)36966-5.
6. Homma Y., Yoshida M., Seki N., et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome - overactive bladder symptom score. *Urology*. 2006;68(2):318–323. DOI: 10.1016/j.urology.2006.02.042.
7. Litwin M.S., McNaughton-Collins M., Fowler F.J., et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. *Journal of Urology*. 1999;162(2):369–375. DOI: 10.1016/S0022-5347(05)68562-X.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Tsang S., Royse C.F., Terkawi A.S. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2017;11(Suppl 1):S80–S89. DOI: 10.4103/sja.SJA_203_17.
9. Lawshe C.H. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4):563–575. DOI: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.
10. Lynn M.R. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382–385. DOI: 10.1097/00006199-198611000-00017.
11. Polit D.F., Beck C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2006;29(5):489–497. DOI: 10.1002/nur.20147.
12. Polit D.F., Beck C.T., Owen S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007;30(4):459–467. DOI: 10.1002/nur.20199.
13. Almanasreh E., Moles R., Chen T.F. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2019;15(2):214–221. DOI: 10.1016/j.sapharm.2018.03.066.
14. Souza A.C., Alexandre N.M.C., Guirardello E.B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017;26(3):649–659. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022.
15. Yilmaz V., Arslan D. Content validity in measurement scales: a literature review. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2019;19(84):85–102. DOI: 10.14689/ejer.2019.84.5.
16. Rodrigues I.B., Adachi J.D., Beattie K.A., et al. Measurement properties of patient-reported outcome questionnaires in urology: a systematic review. *Urology*. 2017;99:41–48. DOI: 10.1016/j.urology.2016.08.063.
17. Ayre C., Scally A.J. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2014;47(1):79–86. DOI: 10.1177/0748175613513808.