

Validação para a população portuguesa do *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

Validation of the *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS) for the Portuguese population

Hélia Maria da Silva Dias¹

Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim²

Descritores

Pesquisa em enfermagem; Estudantes de enfermagem; Estudos de validação; Sexualidade; Comportamento sexual

Keywords

Nursing research; Students nursing; Nursing; Validation studies; Sexuality; Sexual behavior

Submetido

3 de Dezembro de 2014

Aceito

18 de Dezembro de 2014

Autor correspondente

Hélia Maria da Silva Dias
Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Quinta do Mergulhão - Senhora da Guia, 2075-075, Santarém, Portugal.
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500034>

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de validação para a língua portuguesa do *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS) e suas respectivas propriedades psicométricas.

Métodos: Estudo metodológico e quantitativo. Participaram 49 estudantes de enfermagem. Após o desenvolvimento da tradução do SABS, atendendo à equivalência semântica, idiomática e conceitual do conteúdo dos seus itens, procedeu-se à determinação das qualidades psicométricas.

Resultados: Ao nível da confiabilidade, obteve-se um alfa de *Cronbach* para a versão final de 11 itens de 0,72, que, no teste-reteste, foi de 0,80. Foi comprovada a validade discriminante.

Conclusão: A versão portuguesa do SABS é válida e fiável para utilização em estudos de investigação, quer ao nível da formação quer da prática clínica.

Abstract

Objective: To describe the validation process of the *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS) for the Portuguese language and its respective psychometric properties.

Methods: A methodological and quantitative study with the participation of 49 nursing students. After the translation of the SABS, ensuring the semantic, idiomatic and conceptual equivalence of the content of items, its psychometric qualities were determined.

Results: In terms of reliability, the Cronbach's alpha for the final version of 11 items was 0.72, which was 0.80 in the test-retest. The discriminant validity was proven.

Conclusion: The Portuguese version of the SABS is valid and reliable for use in investigation studies, both in terms of training as in clinical practice.

¹Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Ao início da investigação sobre sexualidade está associado o desenvolvimento do *The Sex Knowledge and Attitude Test* (SKAT) criado por Miller e Lief em 1979.⁽¹⁾ Trata-se de um instrumento que avalia conhecimentos e atitudes sobre aspetos físicos da sexualidade e comportamentos sexuais específicos (relações heterossexuais, mitos sexuais, aborto e masturbação). No âmbito da enfermagem, os resultados de duas décadas de investigações usando o SKAT sugerem que o conhecimento da sexualidade entre os enfermeiros não tem melhorado e que há uma tendência conservadora em suas atitudes sexuais.⁽²⁾ Por outro lado, a pesquisa com estudantes de enfermagem têm sido, razoavelmente consistente em documentar um maior conhecimento e atitudes mais liberais, em comparação com os enfermeiros.⁽³⁾ No entanto, estudantes e enfermeiros têm revelado menos conhecimento e atitudes mais conservadoras em relação a outros diplomados.

O desenvolvimento do *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS) por Reynolds e Magnan veio da necessidade de recolher informações mais gerais sobre a sexualidade, como as atitudes, o conforto ou a confiança, relacionados com a prática clínica de enfermagem e da necessidade de criar um instrumento mais conciso e de fácil aplicação em qualquer contexto.⁽⁴⁾ Os estudos iniciais com esse instrumento foram desenvolvidos com enfermeiros em serviços de ambulatório, oncologia, medicina, cirurgia, obstetrícia/ginecologia e reabilitação.⁽⁴⁻⁶⁾ Globalmente, identificaram-se como barreiras mais salientes associadas à incorporação da sexualidade na prática clínica de enfermagem a crença por parte dos enfermeiros de que os doentes não esperam que a sexualidade seja abordada, a falta de tempo, a falta de confiança e o conforto pessoal para abordar questões sexuais.⁽⁷⁾

Na primeira observação, realizada com estudantes com recurso ao SABS, relatou-se que os estudos não tinham incluído a visão da sexualidade em relação à prática de enfermagem, mas somente analisado o conhecimento e as atitudes relativamente a comportamentos sexuais específicos.⁽²⁾ Os resultados são similares àqueles encontrados nos enfermeiros, ou seja, as barreiras que limitam a incorporação

da sexualidade são percebidas desde a formação em enfermagem. Isso sugere que a formação a esse nível deve não só aumentar os conhecimentos sobre sexualidade, mas ajudar os estudantes a desenvolverem atitudes positivas, além de dotá-los de habilidades, essencialmente, de comunicação para operacionalizar esses conhecimentos.⁽⁷⁻⁹⁾

Revisão sobre o uso e/ou adaptação da escala mostra que esta foi utilizada num estudo com 576 enfermeiras em serviços de oncologia nos Estados Unidos (contexto originário da escala) com identificação das mesmas barreiras.⁽¹⁰⁾ Em contexto europeu, identificaram-se dois estudos: um de adaptação da escala para a língua turca desenvolvido com 125 estudantes numa escola de enfermagem militar, mostrando que seu uso, no contexto da população em estudo, era apropriado, e observando-se a persistência das barreiras anteriormente mencionadas;⁽¹¹⁾ outro na Suécia, com 88 enfermeiras, surgindo como barreiras não ter tempo para discutir assuntos sexuais com os doentes para 80% das enfermeiras, enquanto 60% não confiavam em suas capacidades para abordar com os doentes suas preocupações sexuais.⁽¹²⁾

Em Portugal, não se identificou nenhum estudo sobre a validação do SABS para a população portuguesa, bem como não se conhecem instrumentos que avaliem atitudes e crenças relativamente à sexualidade na prática clínica de enfermagem. O objetivo deste estudo foi descrever o processo de validação para a língua portuguesa do SABS e suas respectivas propriedades psicométricas.

Métodos

Realizou-se um estudo metodológico e quantitativo.

O questionário incluiu dados de caracterização (sexo, idade, ano de curso e participação em atividades sobre sexualidade), o SABS e o *The Marlow-Crowne Social Desirability Scale – Short Form* (MCSDS-SF).⁽¹³⁾

SABS

O SABS avalia as atitudes e as crenças dos profissionais de enfermagem relacionadas com a abordagem da sexualidade em contexto da prática. É uma escala

de autorresposta, unidimensional, constituída por um conjunto de 12 itens, sendo cada um avaliado numa escala *Likert* de seis posições, com 1 para discordo fortemente a 6 para concordo fortemente. Os respondentes devem assinalar o número que melhor representa sua posição. Os itens 1, 2, 4, 6, 8, 10 e 12, pela natureza de sua formulação, devem ser re-codificados. O resultado da escala é dado pela soma dos itens, que pode variar entre 12 e 72, com valores mais altos indicando mais barreiras para incorporar a avaliação/aconselhamento da sexualidade humana na prática de enfermagem.

No estudo de validação inicial, em termos de consistência interna, observaram-se valores de alfa de *Cronbach* de 0,75 e de 0,82 em duas aplicações separadas com 7 a 10 dias de intervalo. Mostrou-se uma medida estável, com um valor de teste-reteste alto ($r=0,85$; $p<0,001$). A validade de constructo foi avaliada pela associação do SABS à subescala atitudes do SKAT, que mostrou correlação significativa ($r=-0,37$; $p<0,05$), observando-se, ainda, uma relação inversa entre o SABS e a subescala mitos sexuais do SKAT ($r=-0,43$; $p<0,01$).

Relativamente à utilização do SABS em outros estudos, o alfa de *Cronbach* tem variado entre 0,70 e 0,74.^(2,5) No estudo de adaptação turco, observou-se uma excelente estabilidade temporal ($r=0,90$) com intervalo de 2 meses.⁽¹¹⁾

MCSDS-SF

A desejabilidade corresponde à tendência em dar respostas de acordo com o socialmente desejável, mesmo de forma involuntária. Utilizou-se a MCSDS-SF, versão já utilizada no processo de validação do SABS.⁽¹³⁾ Trata-se de uma versão com 13 itens; destes, 5 devem ser respondidos como verdadeiros (4, 7, 9, 10 e 13) e 8 como falsos (1, 2, 3, 5, 6, 8, 11, e 12). A cada resposta correta é atribuída a pontuação 1 e, à resposta incorreta, a pontuação zero. O valor final é obtido pela soma dos itens, sendo que valores mais elevados correspondem a respostas com maior desejabilidade social. Neste estudo, a consistência interna foi avaliada pelo *Kuder-Richardson*, que foi de 0,77, valor que é razoável.

Desenvolvimento da versão portuguesa do SABS

Após pedido de autorização aos autores, o qual foi deferido, deu-se início ao processo de tradução para o português do SABS. O processo de adaptação seguiu os procedimentos utilizados na versão original.

Na fase de tradução, foi fundamental recorrer a um tradutor fluente nas línguas em causa (inglês e português), bem como que compreendesse o objetivo do questionário e a lógica subjacente à sua concepção. O SABS foi traduzido por uma técnica superior na área da saúde, com formação superior em línguas. Solicitou-se que procedesse a uma tradução semântica, no sentido de manter a equivalência quer conceitual quer idiomática. Essa versão foi retrotraduzida por uma estudante do Ensino Superior na área das ciências da saúde, igualmente com formação superior em inglês, que desconhecia a escala original. As duas versões da escala foram depois entregues a duas professoras do Ensino Superior politécnico da área científica de enfermagem e peritas em língua inglesa, que apreciaram as versões – traduzida, retrotraduzida e escala original, quanto à equivalência semântica, idiomática e conceitual do conteúdo dos itens. Algumas alterações pontuais foram efetuadas, obtendo-se consenso quanto à versão disponibilizada. Por último, essa versão foi apreciada por uma perita na área da sexualidade, que sugeriu pequenas alterações, para deixar um sentido de linguagem coloquial, obtendo-se a versão definitiva.

Estudo das propriedades psicométricas

O questionário foi aplicado a uma amostra de conveniência, constituída por 49 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. Foi incluído, no questionário, um termo de consentimento informado com as indicações para que cada participante pudesse participar de forma esclarecida e livre. Cada respondente assinalou no espaço respectivo a sua concordância em participar.

O estudo das propriedades psicométricas foi operacionalizado pela determinação da fiabilidade do SABS: (1) consistência interna: alfa de *Cronbach* e coeficiente de bipartição; (2) estabilidade temporal: teste-reteste e da validade discriminante.

Tabela 1. Medidas de tendência central dos itens do *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

Item	Média	Desvio padrão
4. Estou mais à vontade para falar com os meus doentes sobre assuntos sexuais do que a maioria dos enfermeiros com quem trabalho*	4,08	0,98
12. Os doentes esperam que os enfermeiros os questionem sobre as suas preocupações sexuais*	3,78	1,01
6. Eu arranjo tempo para discutir com os meus doentes as suas preocupações sexuais*	3,51	0,92
8. Confio na minha capacidade para abordar com os doentes as suas preocupações sexuais*	3,04	0,91
5. A maioria dos doentes hospitalizados está demasiado doente para se interessar pela sexualidade	2,71	1,08
1. Discutir sexualidade é essencial para os resultados em saúde dos doentes*	2,18	0,97
11. A sexualidade deveria ser abordada somente quando a iniciativa partisse do doente	2,10	0,92
7. Sempre que os doentes me fazem uma pergunta relacionada com a sexualidade, aconselho-os a discutir o assunto com o seu médico	2,08	1,06
2. Compreendo como as doenças e os tratamentos dos meus doentes podem afetar a sua sexualidade*	1,71	0,79
10. Permitir que um doente fale sobre as suas preocupações sexuais é uma responsabilidade de enfermagem*	1,71	0,74
9. A sexualidade é um assunto demasiado privado para discutir com os doentes	1,57	0,74

* Itens recodificados

Utilizou-se o *Stastical Package for the Social Science*[®] versão 19.0 para *Windows*. Recorreu-se às estatísticas descritiva e inferencial. A estatística inferencial incluiu teste *Kolmogorov-Smirnov*, teste de correlação de *Pearson*, correção de *Spearman-Brown*, alfa de *Cronbach*, *Kuder-Richarson* e teste *Mann-Whitney U*.

O desenvolvimento deste estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Obteve-se um valor de alfa de *Cronbach* de 0,67. Observando-se valores de correlação interitem e item-total mínimos muito baixos associados ao item 3, o mesmo foi removido. O valor do alfa de *Cronbach* com 11 itens foi de 0,72. No teste-reteste, para o SABS com 11 itens, o valor de alfa foi de 0,80.

Na determinação do coeficiente de participação, obteve-se um valor de 0,707, que, após aplicação da fórmula de correção de *Spearman-Brown*, passou a 0,828.

A mesma versão foi aplicada aos mesmos 49 sujeitos 3 semanas após a primeira aplicação. Consideraram-se válidos 40 questionários, pois os restantes estavam apenas parcialmente preenchidos. Comprovada a normalidade da distribuição das duas variáveis pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* ($p > 0,05$), observaram-se correlações significativa, moderada e positiva entre os dois momentos ($r(40) = 0,38$; $p = 0,01$).

Não se encontrou correlação significativa entre o SABS e MCSDS-SF ($r(49) = 0,25$; $p = 0,08$).

Não se encontrou associação entre o SABS e a idade dos estudantes ($r(49) = 0,21$; $p = 0,16$) e nem diferenças significativas quanto ao ano de curso ($U = 228,5$; $p = 0,16$) e à exposição prévia a programas de educação sexual ($U = 160,5$; $p = 0,61$).

Em termos de escore médio, a pontuação do SABS foi de 28,49 (desvio padrão de 5,24) com um valor mínimo de 19 e máximo de 38. As medidas de tendência central para cada um dos 11 itens são apresentadas na tabela 1. Com valores mais elevados, surgiam os itens “Estou mais à vontade para falar com os meus doentes sobre assuntos sexuais do que a maioria dos enfermeiros com quem trabalho” ($M = 4,08$; desvio padrão de 0,98); “Os doentes esperam que os enfermeiros os questionem sobre as suas preocupações sexuais” ($M = 3,78$; desvio padrão de 1,01) e “Eu arranjo tempo para discutir com os meus doentes as suas preocupações sexuais” ($M = 3,51$; desvio padrão de 0,92).

Discussão

Os limites deste estudo situam-se, essencialmente, ao nível da amostra, dado ser de conveniência, de pequena dimensão e um grupo específico (estudantes de enfermagem). O estudo da sexualidade também coloca dificuldades a nível metodológico, nomeadamente a obtenção de respostas minimamente dependentes da desejabilidade social, dado se tratar de um tema de natureza íntima e ainda permeado de preconceitos e tabus, nem sempre difíceis de ultrapassar.

Ao nível da discussão dos resultados, relevaram-se os seguintes aspectos. No contexto atual da enferma-

gem, são necessárias pesquisas que ajudem a compreender as percepções e atitudes dos enfermeiros e estudantes de enfermagem sobre a sexualidade humana, para que seja possível cuidar numa área tão sensível da enfermagem. Assim, a validação do SABS pode ser importante contributo para esse objetivo.

Neste estudo, o processo de adaptação do SABS iniciou-se pela tradução-retrotradução, assegurando-se a equivalência conceitual, semântica e operacional. A metodologia seguida não revelou dificuldades, sendo possível manter as diferentes afirmações da escala, as indicações de resposta e a respectiva escala de resposta, conforme o original. Houve a preocupação de utilizar uma linguagem coloquial, procurando adaptar a linguagem à população a quem se dirige o instrumento, ou seja, estudantes de enfermagem. Outros estudos realizaram, em contexto europeu, o processo de adaptação, não sendo referidas dificuldades.^(11,12)

No estudo de avaliação das propriedades psicométricas, 87,8% dos participantes eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos e uma média de 20,31 anos (desvio padrão de 2,50).

Esta etapa de estudo é fundamental no processo de adaptação de um instrumento de medida e enquadra-se na denominada equivalência de medida. Permite avaliar em que grau as propriedades psicométricas de um instrumento são semelhantes em versões do mesmo instrumento em línguas diferentes.

A confiabilidade interna, avaliada pela consistência interna, e o coeficiente de bipartição mostraram valores aceitáveis do SABS. A consistência interna medida pelo alfa de *Cronbach* para os 12 itens da escala foi de 0,67, valor que evidencia baixa fiabilidade para a maioria dos autores. Contudo, é fundamental que se avaliem, simultaneamente, as correlações ínteritem e ítem-total, dado que, quanto maiores forem essas correlações, maior é a homogeneidade dos itens e a consistência com que se mede a mesma dimensão ou constructo teórico. Assim, tendo sido obtidos valores muito baixos, retirou-se o item 3, ao qual estavam, na sua maioria, associados esses valores, e reanalisou-se sua consistência interna, que passou para 0,72, valor que é razoável, pois situa-se entre 0,70 e 0,80. Ainda que esse valor de alfa de *Cronbach* esteja dentro daqueles que têm sido encontrados em

outros estudos, importa relembrar que os valores de alfa devem ser interpretados à luz das características da medida em causa, do número de itens da escala e da população em que essa medida foi efetuada. Os valores tendencialmente mais baixos podem, então, ser compreendidos: isso porque a sexualidade é um constructo permeado por preconceitos e tabus em todas as culturas, e também pelo fato de essa escala ter um número de itens baixo e ter sido aplicada em profissionais de enfermagem e estudantes cujas atitudes e crenças sobre a sexualidade são evidentes. No estudo de validação da escala, obteve-se, no teste-reteste, um valor de alfa de *Cronbach* mais elevado, de 0,82, observando-se, neste estudo, a mesma tendência, com o valor de 0,80.

O valor do coeficiente de bipartição (*split-half*) é superior ao de alfa, depois de corrigido pela fórmula de *Spearman-Brown*, dado que é de 0,828 – valor que sugere uma fidelidade interna elevada; contudo, tal valor tem de ser analisado com prudência, dado que os pressupostos da divisão entre os itens podem ser outros e, por consequência, dar um valor diferente.⁽¹⁴⁾

A estabilidade temporal do SABS mostra um valor moderado e significativo ($r(40)=0,38$; $p=0,01$) com 3 semanas de intervalo, contrariamente ao estudo de validação no qual o SABS se evidenciou como uma medida com alta estabilidade temporal ($r=0,85$; $p<0,001$) para um intervalo entre aplicações entre 7 a 10 dias,⁽⁴⁾ o que se confirmou no estudo turco ($r=0,90$) com um intervalo de 2 meses.⁽¹¹⁾

Emerge nestes três estudos um dos problemas que pode afetar a estabilidade temporal: o intervalo entre as duas aplicações, uma vez que não foi igual em nenhum deles. Desconhecendo-se a que condições os participantes de outros estudos estiveram sujeitos e observando-se uma estabilidade temporal elevada, pode-se depreender que o curto período de tempo pode ter facilitado a memorização das respostas, ou que o período mais alargado pode ter permitido aprendizagens relativas ao assunto em causa. Contudo, os autores não são unânimes na definição do período de tempo entre as duas aplicações. Outro problema que pode ser fonte de erro de medição é a dificuldade em manter as mesmas condições nas duas aplicações, por exemplo, a motivação dos participantes para colaborar.

A não associação das respostas ao SABS com a escala de desajustabilidade social mostra que não houve tendência em dar respostas socialmente desejáveis, o que comprova a validade discriminante, ou seja, uma medida tem validade discriminante se não estiver correlacionada significativamente com medidas de outras variáveis, que, teoricamente, não estão relacionadas com ela. O SABS, ao medir atitudes e crenças relativamente à sexualidade, pode, na opinião de alguns autores, expor tendência em dar respostas socialmente desejáveis, já que é assunto íntimo e ainda embaraçoso, estando impregnado de mitos e tabus.⁽⁸⁾

Em termos globais, o valor de escore médio do SABS mostra que, globalmente, os estudantes de enfermagem portugueses têm atitudes e crenças sobre a sexualidade na prática de enfermagem mais favoráveis, contrariamente às enfermeiras suecas.⁽¹²⁾ Aliás, no conjunto de todos os estudos com esse instrumento, este foi o valor mais elevado. Pode haver efeito da idade e dos anos de serviço em relação aos enfermeiros, pois enfermeiros com idade inferior a 40 anos e com menos 10 de serviço identificaram mais barreiras à abordagem da sexualidade que aqueles mais velhos e mais experientes.⁽¹⁰⁾ Esse achado necessita ser explorado, pois contradiz resultados anteriores e pode mostrar a importância do contexto em que se desenvolve a intervenção de enfermagem e sua influência nessa posição atitudinal. Esse último estudo foi desenvolvido no contexto da enfermagem oncológica, enquanto os outros o foram, maioritariamente, em contextos de enfermagem médica e cirúrgica.

Em síntese, sugere-se que sejam desenvolvidos estudos que contribuam para a aferição da validade e da fidelidade do SABS, quer com estudantes quer com enfermeiros de diferentes culturas e contextos de exercício.

Conclusão

O processo de validação do *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS) para a população portuguesa mostrou que esse instrumento foi válido e fiável para utilização em estudos de investigação, quer ao nível da formação quer da prática clínica. Eviden-

cia-se o SABS, portanto, como um instrumento com adequadas propriedades psicométricas.

Colaborações

Dias HMS contribuiu com a conceção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Sim-Sim MMSF contribuiu com a revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Miller WR, Lief HI. The Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT). *J Sex Marital Ther.* 1979; 5(3):282-7.
2. Magnan M, Norris D. Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. *J Nurs Educ.* 2008; 47(6):260-8.
3. Kong SKF, Wu LA, Loke AY. Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *J Clin Nurs.* 2009; 18(16):2372-82.
4. Reynolds KE, Magnan MA. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: collaborative research promoting evidence-based practice. *Clin Nurs Spec.* 2005; 19(5):255-9.
5. Magnan M, Reynolds K, Galvin E. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs.* 2005; 14(5):282-9; quiz 290. Republished in: *Dermatol Nurs.* 2006; 18(5):448-54.
6. Magnan MA, Reynolds K. Barriers to addressing patient sexuality concerns across five areas of specialization. *Clin Nurs Spec.* 2006; 20(6):285-92.
7. Santis JD, Vasquez EP. Na appraisal of the factors influencing human sexuality research in nursing. *Nurs Forum.* 2010; 45(3):174-84.
8. Higgins A, Sharek A, Nolan M, Sheerin B, Flanagan P, Slaicuinaité S, et al. Mixed methods evaluation of an interdisciplinary sexuality education programme for staff working with people who have an acquired physical disability. *J Adv Nurs.* 2012; 68(11):2559-69.
9. Sung SC, Lin YC. Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. *Nurs Educ Today.* 2013; 33(5):498-503.
10. Julien JO, Thom B, Kline NE. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncol Nurs Forum.* 2010; 37(3):E186-90.
11. Ayhan H, Iyigun E, Tastan S, Coskun H. Turkish version of the reliability and validity study of the Sexual Attitudes and Belief Survey. *Sex Disabil.* 2010; 28(4):287-96.
12. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs.* 2010; 66(6):1308-16.
13. Ballard R. Short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Psychol Rep.* 1992; 71(3 Pt 2):1155-60.
14. Eisinga R, Grotenhuis Mt, Pelzer B. The reliability of a two-item scale: pearson, cronbach or spearman-brown? *Int J Public Health.* 2013; 58(4):637-42.