

DOTAZNÍKY PRO HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ V PALIATIVNÍ PÉČI

**Manuál pro uživatele české verze dotazníku pro
hodnocení potřeb pacientů (PNAP) a rodinných příslušníků (FIN)**

RADKA BUŽGOVÁ

Ostravská univerzita, Ostrava

Dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP
(Patients Needs Assessment in Palliative Care)

Česká verze dotazníku pro hodnocení potřeb rodiny – FIN (Family
Inventory Needs)

Příručka pro uživatele dotazníků

ISBN: 978-80-7464-678-2

Radka Bužgová

Ostravská univerzita, 2014

Tento manuál k dotazníkům vznikl v rámci projektu IGA MZ ČR NT 13417-4/2012
“Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou
života“.

V týmu uvedeného projektu pracovali:

PhDr. Radka Bužgová, Ph.D. – hlavní řešitel, autor manuálu

Další členové řešitelského týmu:

Doc. MUDr. David Feltl, Ph.D.

Mgr. Erika Hajnová-Fukasová

Doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.

PhDr. Radka Kozáková, Ph.D.

PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D.

MUDr. Milan Stolička

PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Na tvorbě dotazníku se dále podílela:

PhDr. Renata Zeleníková, Ph.D.

Na statistickém zpracování dat se podíleli:

Ing. Hana Tomášková, Ph.D.

Mgr. Stanislav Ježek, Ph.D.

Recenze: Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.

Kontakt na zaslání dotazníku v elektronické podobě:

Radka Bužgová, UOM LF, Syllabova 19, Ostrava 703 00

Radka.buzgova@osu.cz, tel.: 597 091 604

Obsah

ÚVOD	5
1 Český dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP).....	6
1.1 Postup při vytváření české verze dotazníku PNAP	6
1.1.1 Metodika tvorby dotazníku	6
1.1.2 Konstrukce metodiky	7
1.2 Pilotní testování dotazníku a úprava domén.....	8
1.2.1 Faktorová analýza	8
1.3 Konečná verze dotazníku PNAP	9
1.4 Psychometrické charakteristiky dotazníku PNAP	11
1.4.1 Reliabilita	11
1.4.2 Korelační analýza	13
1.4.3 Validita	13
1.5 Administrace dotazníku a jeho vyhodnocení.....	14
1.5.1 Instrukce k vyplnění dotazníku	14
1.5.2 Skórování	15
1.5.3 Použití dotazníku.....	16
2 Česká verze dotazníku FIN – Family Inventory Needs	17
2.1 Postup při překladu dotazníků	17
2.2 Česká verze dotazníku Family Inventory Needs (FIN).....	17
2.2.1 Faktorová analýza	17
2.2.2 Popis dotazníku FIN.....	18
2.2.3 Reliabilita	19
2.2.4 Korelace mezi doménami.....	20
2.2.5 Validita	21
2.3 Administrace dotazníku a jeho vyhodnocení.....	22
2.3.1 Instrukce k vyplnění	22
2.3.2 Skórování	22
2.3.3 Použití dotazníku.....	23
3 Literatura	24

ÚVOD

Důležitou prioritou paliativní péče je důraz na kvalitu života nemocného a jeho rodiny a péče o bio-psycho-sociální a spirituální potřeby pacienta. Nedostatečné uspokojování potřeb výrazně snižuje kvalitu života umírajícího pacienta, proto je hodnocení saturace potřeb pacientů v paliativní péči vhodným indikátorem kvality poskytované péče (Osse et al., 2007). V zahraničí bylo vytvořeno několik nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů i rodinných příslušníků (*A needs assessment tools*), které se využívají ve výzkumu i v klinické praxi. Přehled měřících nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů byl publikován v časopise *Onkologie* (Bužgová et al., 2013a) a pro hodnocení potřeb rodinných příslušníků v časopise *Praktický lékař* (Bužgová et al., 2013b).

Cílem těchto měřících nástrojů je identifikovat priority a aktuální problémy pacienta, identifikovat preference v další péči a léčbě, monitorovat změny v symptomech, funkčních schopnostech a osobní pohodě pacienta a zjišťovat jeho potencionální problémy (Richardson, 2005). Na základě zjištěných aktuálních problémů pak lze poskytovat individualizovanou péči, která může mít pozitivní vliv na hodnocení kvality života pacientem a jeho rodinou. Nejčastěji jsou dotazníky využívány v péči o onkologicky nemocné pacienty. V souvislosti s paliativní péčí se nejčastěji hovoří o potřebách biologických, psychosociálních a spirituálních, což odpovídá holistickému pojetí péče, která je pro období konce života podstatná. Dotazník zpravidla vychází z holistického přístupu s propojením výše uvedených dimenzí.

V České republice jsou dostupné zejména dotazníky hodnotící kvalitu života onkologicky nemocných pacientů (např. dotazník EORTCQOL-C30), chybí však využití měřících nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči. Z tohoto důvodu byl v rámci projektu IGA MZ ČR NT 13417-4/2012 nově vytvořen dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči PNAP (Patients Needs Assessment in Palliative Care) a dále byla vytvořena česká verze dotazníku pro hodnocení potřeb rodinných příslušníků FIN (Family Inventory Needs) se souhlasem autorky Lindy Kristjanson. U obou dotazníků byly hodnoceny psychometrické vlastnosti.

Oba dotazníky vychází z holistického pojetí péče a obsahují základní, nejčastěji uváděné potřeby pro hodnocení potřeb pacientů a jejich rodinných příslušníků. Věříme, že oba dotazníky budou moci být použity v oblasti paliativní péče pro výzkum, případně pro klinickou praxi. Problémem může být časová náročnost při administraci dotazníků.

Původní pilotní verze dotazníku PNAP byla publikována v časopise *Ošetřovatelství a porodní asistence* (Bužgová, Zeleníková, 2012) a jako kapitola v monografii *O posledních věcech člověka* (Bužgová, Špatenková, 2014). Při hodnocení psychometrických vlastností dotazníku došlo k jeho úpravě a jinému rozdělení položek do jednotlivých domén. Dotazník může být použit k nekomerčním výzkumným účelům v konečné verzi, která je uvedena v tomto manuálu. Zájemci o použití dotazníku mohou kontaktovat autorku, pro zaslání elektronické verze.

1 ČESKÝ DOTAZNÍK PRO HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI (PNAP)

1.1 Postup při vytváření české verze dotazníku PNAP

1.1.1 Metodika tvorby dotazníku

Položky dotazníku byly sestaveny na základě literárního přehledu (Liang et al., 1990; Diwan, Moriarty, 1995; Tamburini et al., 2000; Kellehear, 2000; Soothill et al., 2001; Edmonds et al., 2001; McIlmurray et al., 2003; Davies, Higginson, 2005; Richardson et al., 2005; Fitzsimons et al., 2007; Currow et al., 2008; Wijk, Grimby, 2008), analýzy zahraničních nástrojů (Osse, 2007; Richardson, 2005) a provedeného kvalitativního výzkumu (ohniskových skupin). Richardson et al. (2005) uvádí, že výběr jednotlivých položek potřeb závisí na zkušenostech odborníků, které informace vidí jako důležité pro klinické hodnocení.

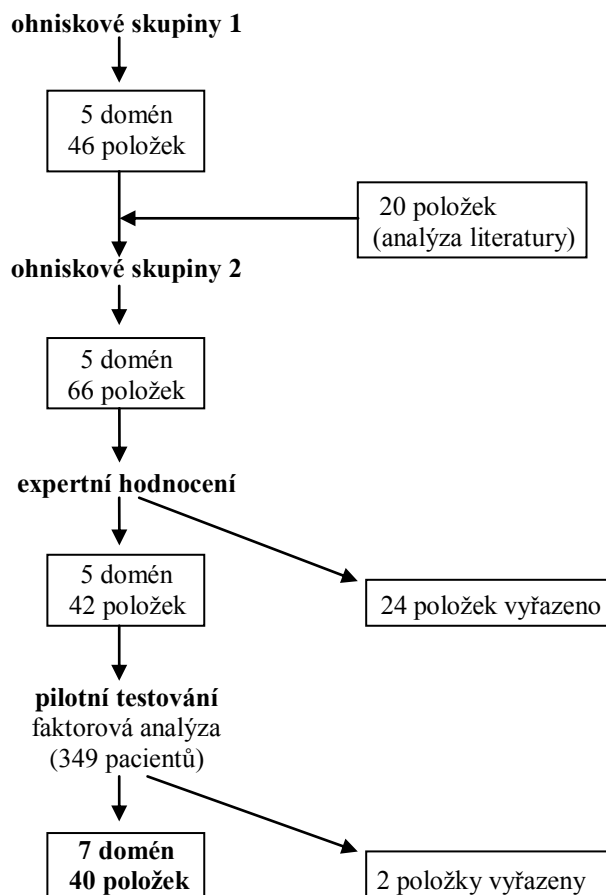
V rámci kvalitativního výzkumu bylo uskutečněno 5 ohniskových skupin, kterých se celkem zúčastnilo 30 respondentů, z nichž bylo 16 všeobecných sester (hospice, domácí péče, domov pro seniory, LDN, onkologické oddělení, interní oddělení), 3 lékaři (LDN, hospice), 4 sociální pracovníce, 2 duchovní, 1 pacient s onkologickým onemocněním a 2 rodinní příslušníci pečující o terminálně nemocného. Délka trvání jedné skupiny byla průměrně 2 hodiny. Ohniskové skupiny probíhaly ve dvou fázích a byly vedeny jedním moderátorem. V první fázi byla diskutována otázka problémů a potřeb pacientů v paliativní péči. Byla položena základní otázka: *Jaké jsou na základě vašich zkušeností biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby pacientů v souvislosti s kvalitou jejich života?* Všechny ohniskové skupiny byly zaznamenány na diktafon a následně přepsány. Kvalitativní analýzou dat byly následně sestaveny oblasti důležitých potřeb pacientů v paliativní péči a stanoveny jednotlivé potřeby.

Na základě kvalitativní analýzy dat bylo stanoveno 5 kategorií (domény potřeb), 16 podkategorií (oblasti potřeb) a dále byly identifikovány jednotlivé potřeby, které považovali účastníci ohniskových skupin za důležité (46 položek). Byly stanoveny tyto domény: fyzické funkce (oblasti: denní aktivity a symptomy; 14 položek), psychické potřeby (oblasti: kognitivní funkce, adaptace na nemoc, redukce úzkosti a strachu; 7 položek), sociální potřeby (oblasti: sociální vztahy, podpora pečujících, sociální začlenění, zabezpečení; 11 položek), spirituální potřeby (oblasti: náboženské potřeby, smysl života, estetické potřeby; 10 položek) a autonomie (oblasti: kontinuita života, rozhodování, důstojnost, informovanost; 4 položky).

V druhé fázi ohniskových skupin byly diskutovány zahraniční nástroje pro hodnocení potřeb a analyzovány jednotlivé položky vhodné pro české prostředí. Proces tvorby otázek spočíval v návrhu oblastí a hledání vhodných formulací srozumitelných pro respondenty. Po ukončení všech ohniskových skupin byly jednotlivé položky dále všem respondentům předloženy znovu k vyjádření, zda je vhodné jejich zařazení do dotazníku a zda jsou položeny ve vhodném znění

pro pacienty v paliativní péči (expertní hodnocení). V následné expertní analýze bylo ze 66 navržených položek vybráno 42 pro pilotní testování dotazníku. Postup tvorby dotazníku uvádí schema 1.

Při tvorbě dotazníku byl kladen důraz na obsahovou validitu a to stanovení cíle měření, cílové populace, konceptu měření, správnou selekci a redukci položek a interpretovatelnost položek (Terwee et al., 2007).



Schema 1 – Postup při tvorbě dotazníku PNAP

1.1.2 Konstrukce metodiky

Jako efektivní metoda hodnocení výsledku péče byla zvolena metoda zjišťování míry tzv. nenaplněných potřeb. Nenaplněné potřeby jsou definovány jako potřeby, které pacient označí jako důležité a současně jako nenaplněné. Byly formulovány dvě škály: 1. důležitost a 2. naplněnost. Ve škále důležitosti hodnotí pacient, jak je pro něj uvedená položka v posledním týdnu důležitá a to na 5-bodové škále: 1 (vůbec ne) – 5 (velmi důležitá). Škálu naplněnosti vyplňuje respondent tehdy, pokud ve škále důležitosti potřeby označí položku za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Ve škále naplněnosti potřeby uvádí respondent číslo, které nejvíce odpovídá tomu jak uvedená, pro něj důležitá položka (potřeba) byla naplněna a to na 5-bodové škále: 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (velmi důležitá).

1.2 Pilotní testování dotazníku a úprava domén

Pilotní testování dotazníku bylo provedeno na 349 pacientech v konečném stádiu chronické nebo onkologické nemoci, kteří byli hospitalizováni ve Fakultní nemocnici Ostrava a byli indikováni pro poskytování paliativní péče. Kritéria zařazení do výzkumného souboru byla: starší 18 let, onkologické onemocnění nebo konečné stádium chronické nemoci (konečná stádia chronického srdečního selhání, CHOPN, jaterní cirhózy, onemocnění ledvin, pacienti s neurologickými onemocněními typu demence, roztroušené sklerózy, polymorbidní „křehcí“ geriatricí pacienti) ve fázi nezvratně progredujícího onemocnění a terminální fázi.

Po vyhodnocení jednotlivých položek v pilotním šetření byly vyřazeny dvě otázky, u kterých byla zjištěna důležitost <10 % a to „*mít možnost hovořit s někým o sexuálních potřebách*“ a „*řešit problémy se svým životním partnerem*“. Konečná verze dotazníku obsahuje 40 otázek. Dále byla provedena konfirmační faktorová analýza pro potvrzení rozdělení otázek do domén v rámci kvalitativního výzkumu.

1.2.1 Faktorová analýza

Konvergentní validita dotazníku byla ověřena pomocí konfirmační faktorové analýzy. Konfirmační faktorová analýza byla provedena s použitím metody robusní maximální hodnoty věrohodnosti (MLR), která koriguje nenormalitu rozložení položek. U jednotlivých modelů je uvedena hodnota chí-kvadrátu (χ^2), počet stupňů volnosti (df), jejich poměr, a dále hodnoty parametrů RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), TLI (Tucker-Lewis index) a SRMR (Standardized Root Mean Square Residual).

Pro potvrzení dobré shody modelu s daty by měla být hodnota χ^2 větší než 0,05 (Barrett, 2007). Hoper et al. (2008) popisují limity použití χ^2 při testování modelu, zejména citlivost na velikost vzorku a normalitu rozdělení. Z tohoto důvodu byla snaha najít alternativní ukazatele k posouzení vhodnosti modelu. Jednou z možností je stanovení poměru χ^2 a počtu stupňů volnosti (Wheaton et al., 1977). Doporučená hranice pro poměr χ^2/df je 2,0; tolerantní kritérium 5,0. Hraniční hodnota pro RMSEA je doporučována hodnota menší než 0,06 (Hu, Bentler, 1999) nebo s přísným limitem do 0,07 (Steiger, 2007). Dolní hranice intervalu spolehlivosti RMSEA by se měla blížit 0; horní hranice by neměla přesáhnout 0,08 (Hoper et al., 2008). Hodnoty CFI a TFI by se měly blížit 1,0 nebo alespoň překračovat hodnotu 0,90 (Hoper et al., 2008). Hodnota SRMR by měla být menší než 0,05; nicméně hodnota menší než 0,08 je akceptovatelná (Hu, Bentler, 1999).

Konfirmační faktorovou analýzou byl testován původní model rozdělení dotazníku do domén a následně tři vytvořené modely. Hodnota χ^2 je ve všech modelech statisticky významná, což by mělo vést k jejich zamítnutí, nicméně vzájemný podíl χ^2 a stupňů volnosti dosahuje hodnoty v doporučené hranici u všech modelů. Nejvíce se blíží hodnotě 2 model 4.

Hlavním cílem konfirmační faktorové analýzy bylo testovat platnost původního modelu vytvořeného při tvorbě dotazníku. Model 1 vytvořený při tvorbě dotazníku obsahoval 5 domén zahrnujících fyzické, psychické, sociální, spirituální potřeby a autonomii. Z výsledků uvedených v tabulce 2 je patrné, že model 1 nemá dobrou shodu modelu s daty.

Z tohoto důvodu byl vytvořen model 2 zahrnující 7 faktorů (domény fyzické symptomy, sociální oblast, respekt a podpora ZP, smysl života a smíření, autonomie, možnost sdílení emocí a religiózní potřeby). Druhý model ukázal lepší, ale stále ne příliš dobrou shodu modelu s daty. Problematickým faktorem byla doména 7 – religiózní potřeby, která zahrnovala pouze 2 položky a současně nekorelovala s ostatními faktory. Tato doména byla v modelu 3 vyřazena. Další problematickou položkou byla položka 3 „*schopnost soustředit se*“, v modelu 4 byla přeřazena z domény fyzické symptomy do domény autonomie. Model 4, který sdružuje 6 faktorů a přeřazenou položku 3, vykazuje nejlepší shodu modelu s daty. Hodnoty $\chi^2/df = 2,116$; RMSEA = 0,057 a SRMR = 0,074 ukazují akceptovatelnou shodu modelu s daty. Přesto hodnoty CFI a TLI nedosahují požadovaného kritéria ($>0,9$), ani ve čtvrtém modelu. Výsledky konfirmační faktorové analýzy jsou shrnuty v tab. 1.

Tab. 1 – Výsledky konfirmační faktorové analýzy

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Chi ²	2299,712	1800,316	1662,875	1366,709
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Df	730	719	650	646
χ^2/df	3,150	2,504	2,558	2,116
CFI	0,608	0,730	0,713	0,796
TLI	0,581	0,707	0,690	0,778
RMSEA (CI)	0,079 (0,075-0,082)	0,066 (0,062-0,070)	0,067 (0,063-0,071)	0,057 (0,053-0,061)
SRMR	0,117	0,082	0,083	0,074

χ^2 - chí-kvadrát, df - stupně volnosti, CFI - Comparative Fit Index, TLI - Tucker-Lewis index, RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation, SRMR - Standardized Root Mean Square Residual, CI – confidence interval

Konečná verze dotazníku vycházela z modelu 4 (přeřazení položky 3 do domény autonomie). V konečné verzi dotazníku byla však ponechána doména 7 – religiózní potřeby. Domníváme se, že doména 7 (religiózní potřeby) je pro holistické hodnocení potřeb důležitou doménou.

1.3 Konečná verze dotazníku PNAP

Konečná verze dotazníku PNAP obsahuje 40 položek sdružených do 7 domén:

- doména 1 – fyzické symptomy,
- doména 2 – sociální oblast,
- doména 3 – respekt a podpora zdravotnických pracovníků (ZP),
- doména 4 – smysl života a smíření,
- doména 5 – autonomie,
- doména 6 – možnost sdílení emocí,
- doména 7 – religiózní potřeby.

Přehled jednotlivých otázek v doménách je uveden v tab. 2.

Tab. 2 – Přehled jednotlivých domén a položek dotazníku PNAP

Č. ot.	Doména	Jednotlivé položky
Dom 1	Fyzické symptomy	Nemít problém s těmito symptomy:
2		bolest
4		únava
5		spánek
6		únik moči
7		únik stolice
8		dušnost
9		zácpa
10		zvracení
11		kašel
12		svědění
13		brnění nebo znecitlivění
14		pocení nebo návaly horka
Dom 2	Sociální oblast	
19		přítomnost někoho blízkého
22		naplnění dne nějakou aktivitou
23		komunikace s někým v podobně situaci
38		přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy...)
39		finanční zabezpečení
40		pěkné prostředí
Dom 3	Respekt a podpora ZP	
16		respekt a úcta
20		naslouchání a komunikace
21		podpora ošetřujícího personálu
36		informace o ošetřovatelské péči
37		důvěra v ošetřující personál
Dom 4	Smysl života a smíření	
28		smysl života
29		vyrovnanost s nemocí
31		vyrovnanost se změnami v těle
32		naplněnost klidem
33		vyrovnanost s pohledem druhých
34		pozitivní náhled na život
Dom 5	Autonomie	
1		možnost péče o tělo
3		schopnost soustředit se
15		pokračování v obvyklých aktivitách
17		vlastní rozhodování
18		Soukromí
30		strach ze závislosti na pomoci druhých
35		informace o zdravotním stavu
Dom 6	Možnost sdílení emocí	
24		sdílení pocitů z umírání a smrti
25		sdílení strachu a obav
Dom 7	Religiózní potřeby	
26		kontakt a podpora duchovního
27		účast na bohoslužbě, či jiných obřadech

1.4 Psychometrické charakteristiky dotazníku PNAP

1.4.1 Reliabilita

Vnitřní konzistence byla zjišťována pomocí Cronbachova koeficientu alfa (α). Zpravidla je uváděno akceptovatelné minimum $\alpha > 0,70$ (Terwee, 2007; Peterson, 1994). Streiner a Norman (2003) uvádí akceptovatelné minimum již hodnotu $\alpha = 0,65 - 0,70$. Toto kritérium jsme použili i v našem výzkumu. Hodnotili jsme také Cronbachovo alfa domény bez položky. Pokud je vyšší než doménové skóre, mohla by být položka přeřazena do jiné domény. Dále byla provedena korelace jednotlivých položek k dané doméně (item-total correlation) a korelace položek k doméně bez dané položky (item-rest correlation). Za akceptovatelné minimum jsme považovali hodnotu $r > 0,40$ (Ware, Gandek, 1998).

Cronbachovo α celého dotazníku PNAPC bylo ve škále důležitosti 0,89 a ve škále naplněnosti 0,80. Cronbachovo $\alpha > 0,65$ bylo zjištěno u všech domén dotazníku PNAP ve škále důležitosti i naplněnosti (tab. 3).

Tab. 3 – Koeficienty vnitřní konzistence domén PNAP pro celý soubor ve škále důležitosti

Dom Otázka	α pro doménu	p-d r	rest p-d r	α bez položky	Dom otázka	α pro doménu	p-d r	rest p-d r	α bez položky
Dom 1 – Fyzické symptomy					Dom 4 – Smysl života a smíření				
2	0,89	0,45	0,39	0,89	29	0,69	0,58	0,39	0,65
4		0,51	0,45	0,88	30		0,65	0,49	0,63
5		0,51	0,43	0,89	33		0,70	0,50	0,62
6		0,64	0,57	0,88	34		0,65	0,50	0,63
7		0,71	0,65	0,88	35		0,60	0,27	0,73
8		0,61	0,55	0,88	36		0,67	0,50	0,62
9		0,69	0,62	0,88	Dom 5 – Autonomie				
10		0,83	0,77	0,87	1	0,65	0,61	0,38	0,52
11		0,72	0,65	0,88	3				
12	0,77	0,70	0,87	15	0,58		0,33	0,54	
13	0,71	0,63	0,88	17	0,56		0,32	0,55	
14	0,77	0,70	0,88	18	0,62		0,39	0,52	
Dom 2 – Sociální oblast					31		0,53	0,21	0,60
19	0,68	0,40	0,18	0,59	37	0,56	0,37	0,54	
22		0,68	0,49	0,49	Dom 6 – Možnost sdílení emocí				
23		0,68	0,43	0,54	24	0,73	0,88	--	--
40		0,68	0,42	0,53	25		0,90	--	--
41		0,66	0,49	0,54	Dom 7 – Religiózní potřeby				
42		0,64	0,49	0,63	27	0,91	0,96	--	--
Dom 3 – Respekt a podpora ZP					28		0,95	--	--
16	0,65	0,63	0,44	0,53	Vysvětlivky:				
20		0,64	0,37	0,59	α – Cronbachovo alfa				
21		0,67	0,46	0,56	p-d – korelace položky k doméně				
38		0,70	0,42	0,54	rest p-d – korelace položek k doméně bez položky				
39		0,58	0,30	0,48					

Vyšší Cronbachovo alfa po vyjmutí položky z dané domény bylo zjištěno pouze u položky 35 v doméně 4 smysl života a smíření.

Také korelace jednotlivých položek k doméně byla zjištěna u všech položek vyšší než 0,4.

Při porovnání Cronbachova α v jednotlivých doménách dotazníku PNAP u pacientů s chronickým a onkologickým onemocněním nebyl zjištěn významný rozdíl. U pacientů s chronickým onemocněním bylo zjištěno Cronbachovo α ve škále důležitosti 0,91 (domény: 0,69-0,89); ve škále naplněnosti 0,83 (domény: 0,67-0,91). U pacientů s onkologickým onemocněním bylo zjištěno ve škále důležitosti 0,88 (domény: 0,69-0,92); ve škále naplněnosti 0,79 (domény: 0,60-0,88). Byla prokázána reliabilita dotazníku $\alpha > 0,65$ v jednotlivých doménách pro oba typy onemocnění, kromě domény autonomie ve škále naplněnosti. Dotazník je vhodný pro použití jak u pacientů v konečném stádiu chronické nemoci, tak pro pacienty s onkologickým onemocněním.

Tab. 4 - Koeficienty vnitřní konzistence domén důležitosti potřeb PNAP dle nemoci a měření

Domény	Počet položek	Onkologické onemocnění		Chronické onemocnění		Celkem	
		1 měření n = 225	2 měření n = 93	1 měření n = 124	2 měření n = 49	1 měření n = 349	2 měření n = 142
Dom 1	13	0,86	0,86	0,88	0,95	0,89	0,92
Dom 2	6	0,65	0,72	0,71	0,69	0,68	0,75
Dom 3	5	0,67	0,73	0,60	0,70	0,65	0,73
Dom 4	6	0,69	0,67	0,72	0,69	0,69	0,70
Dom 5	6	0,53	0,61	0,65	0,62	0,65	0,66
Dom 6	2	0,75	0,71	0,71	0,83	0,73	0,78
Dom 7	2	0,92	0,89	0,89	0,90	0,91	0,89

Tab. 5 - Koeficienty vnitřní konzistence domén naplněnosti potřeb PNAP dle nemoci a měření

Domény	Počet položek	Onkologické onemocnění		Chronické onemocnění		Celkem	
		1 měření n = 225	2 měření n = 93	1 měření n = 124	2 měření n = 49	1 měření n = 349	2 měření n = 142
Dom 1	13	0,84	0,69	0,67	0,73	0,81	0,70
Dom 2	6	0,63	0,81	0,75	0,71	0,70	0,79
Dom 3	5	0,86	0,72	0,87	0,91	0,86	0,82
Dom 4	6	0,88	0,88	0,81	0,81	0,86	0,86
Dom 5	6	0,60	0,56	0,57	0,53	0,61	0,58
Dom 6	2	0,86	0,90	0,85	0,62	0,84	0,71
Dom 7	2	0,71	0,78	0,91	0,60	0,77	0,73

Retestová reliabilita

Retestová reliabilita (test-retest) byla ověřena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Minimální akceptovatelné minimum jsme stanovili hodnotu $r = 0,70$ (Terwee et al., 2007). Opakovaného měření do 5 dnů se zúčastnilo 35 pacientů. Pro test-retest reliabilitu se zpravidla používá 10 % zkoumaného souboru. Retestová reliabilita byla ve všech doménách u obou škál vyšší než 0,7 (tab. 6).

Tab. 6 - Retestová reliabilita

Domény		počet	Důležitost		Naplněnost	
			retest	p	retest	P
Dom 1	Fyzické symptomy	24	0,709	<0,001	0,717	<0,001
Dom 2	Sociální oblast	24	0,915	<0,001	0,714	<0,001
Dom 3	Respekt a podpora ZP	24	0,765	<0,001	0,787	<0,001
Dom 4	Smysl života a smíření	24	0,897	<0,001	0,710	<0,001
Dom 5	Autonomie	24	0,815	<0,001	0,873	<0,001
Dom 6	Možnost sdílení emocí	24	0,781	<0,001	0,812	<0,001
Dom 7	Religiózní potřeby	24	0,925	<0,001	0,893	<0,001

1.4.2 Korelační analýza

Korelace mezi jednotlivými doménami dotazníku PNAP byla provedena z důvodu nenormálního rozdělení dat Spearmanovým korelačním koeficientem. Korelace $r > 0,4$ a současně $r < 0,7$ byla zjištěna mezi doménami 1, 2, 3, 4 a 5 ve škále důležitosti. V doméně 6 „sdílení emocí“ a 7 „religiózní potřeby“ nebyla zjištěna souvislost s ostatními doménami (tab. 7). Vzájemné korelace mezi doménami škály naplněnosti ukazuje tab. 8.

Tab. 7 - Korelace domén ve škále důležitosti dotazníku PNAP

	Dom1	Dom2	Dom3	Dom4	Dom5	Dom6	Dom7
Dom 1	1,000						
Dom 2	0,467**	1,000					
Dom 3	0,473**	0,476**	1,000				
Dom 4	0,544**	0,518**	0,544**	1,000			
Dom 5	0,406**	0,460**	0,626**	0,608**	1,000		
Dom 6	0,155	0,292**	0,127	0,143	0,028	1,000	
Dom 7	0,111	0,063	0,200*	0,063	0,159	0,138	1,000

**Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01 (při dvoustranné hypotéze)

*Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,05 (při dvoustranné hypotéze)

Tab. 8 - Korelace domén ve škále naplněnosti dotazníku PNAP

	Dom1	Dom2	Dom3	Dom4	Dom5	Dom6	Dom7
Dom 1	1,000						
Dom 2	0,298*	1,000					
Dom 3	0,202*	0,546**	1,000				
Dom 4	0,257*	0,516**	0,413**	1,000			
Dom 5	0,507**	0,577*	0,335**	0,749**	1,000		
Dom 6	0,366*	0,477*	-0,099	0,526**	0,423*	1,000	
Dom 7	0,152	0,249*	0,314*	0,350*	0,335*	0,431*	1,000

**Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01 (při dvoustranné hypotéze)

*Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,05 (při dvoustranné hypotéze)

1.4.3 Validita

Konstruktová validita (construct validity) byla ověřena Spearmanovým korelačním koeficientem mezi vybranými doménami dotazníku PNAP a vybranými doménami dotazníku EORTC QLQ-30 (the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30) pro hodnocení kvality života a dotazníku HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) pro hodnocení úzkosti a deprese. Neparametrický Spearmanův korelační

koeficient byl použit z důvodu nenormálního rozdělení dat (Kolmogorov-Smirnov test). Hendl (2009) rozlišuje sílu asociace vztahu podle velikosti korelačního koeficientu r na: malou závislost ($r = 0,1-0,3$), střední závislost ($r = 0,3-0,7$) a velkou závislost ($r = 0,7-1$). Předpokládali jsme alespoň střední korelaci mezi nespokojeností se saturací potřeb a souvisejícími dimenzemi kvality života EORTC QLQ-C30. Dále jsme předpokládali souvislost mezi nenaplněnými potřebami v oblasti emocionální a dotazníkem HADS.

Korelační koeficient $r > 0,3$ byl zjištěn u škály naplněnosti pouze v doméně fyzické symptomy, smysl života a smíření, a autonomie. Také v doméně sociální oblast a sdílení emocí byla zjištěna korelace ($p < 0,05$), ale velmi nízká ($r = 0,12-0,27$). Ve škále důležitosti potřeb byla zjištěna nízká korelace ($r = 0,11-0,24$), pouze v některých doménách (tab. 9).

Tab. 9 - Korelace mezi PNAP a EORTC QLQ C-30, HADS

PNAP domény		Důležitost	Naplněnost
Fyzické symptomy	EORTC QLQ-30 – fyzické funkce	0,11 (0,049)	0,35 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – únava	n.s.	-0,36 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – nauzea a zvracení	n.s.	-0,23 (0,012)
	EORTC QLQ-30 – bolest	n.s.	-0,35 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – dušnost	0,12 (0,022)	-0,37 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – nespavost	n.s.	-0,44 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – kognitivní funkce	0,14 (0,012)	0,33 (<0,001)
Sociální oblast	EORTC QLQ-30 – sociální funkce	0,18 (0,001)	0,22 (0,036)
	EORTC QLQ-30 – finanční těžkosti	0,12 (0,023)	-0,23 (0,032)
	EORTC QLQ-30 – emocionální funkce	n.s.	0,51 (<0,001)
Smysl života a smíření	HADS – deprese	-0,16 (0,003)	-0,51 (<0,001)
	HADS – úzkost	n.s.	-0,54 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – emocionální funkce	0,24 (<0,001)	0,12 (0,038)
Sdílení emocí	EORTC QLQ-30 – kognitivní funkce	0,15 (0,004)	0,16 (0,032)
	HADS – deprese	0,14 (0,011)	-0,21 (0,008)
	HADS – úzkost	0,20 (<0,001)	-0,27 (0,006)
	EORTC QLQ-30 – rolová funkce	n.s.	0,42 (<0,001)
Autonomie	EORTC QLQ-30 – fyzické funkce	n.s.	0,43 (<0,001)
	EORTC QLQ-30 – sociální funkce	n.s.	0,41 (<0,001)

Tučně je označena Spearmanův korelační koeficient $r > 0,3$

n.s. - není statisticky významné

1.5 Administrace dotazníku a jeho vyhodnocení

1.5.1 Instrukce k vyplnění dotazníku

Před vyplněním dotazníku je nutné pacientovi správně vysvětlit způsob vyplnění dotazníku. Instrukce k vyplnění jsou uvedeny v úvodu dotazníku. V prvním sloupci hodnotí pacient důležitost dané potřeby na škále 1 – 5. Pokud uvede danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou, tedy číslo 4 a 5 současně označí v druhém sloupci, zda byla naplněna také na škále 1 – 5. Pokud označil pacient potřebu jako nedůležitou, tedy číslem 1, 2 a 3, druhý sloupec již nevyplňuje. Doba vyplnění dotazníku je přibližně 45 minut.

V prvním sloupci se vás ptáme, jak je pro vás uvedená položka v posledním týdnu důležitá, např.:

Být bez bolesti.

vůbec ne 1	spíše ne 2	nevím 3	spíše ano 4	velmi důležitá 5
---------------	---------------	------------	----------------	---------------------

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak moc jste v posledním týdnu považoval/a za důležité být bez bolesti. Přečtěte si laskavě každou položku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

V dalším sloupci zjišťujeme, zda položky, které jsou pro vás důležité, byly naplněny. Druhý sloupec vyplňte v případě, že jste v prvním sloupci položku označili za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Pokud jste označili položku jako nedůležitou, spíše nedůležitou nebo nevím (tedy číslem 1,2,3) druhý sloupec nevyplňujte, např.:

Být bez bolesti.

Je to pro mě důležité?

vůbec ne 1	spíše ne 2	nevím 3	spíše ano 4	velmi důležitá 5
---------------	---------------	------------	----------------	---------------------

Byla tato položka naplněna?

vůbec ne 1	spíše ne 2	nevím 3	spíše ano 4	ano, velmi 5
---------------	---------------	------------	----------------	-----------------

Máte zakroužkovat číslo, které nejvíce odpovídá tomu jak uvedená, pro vás důležitá položka byla naplněna. Například pokud jste byly bez bolesti, byla naplněna velmi. Pokud jste prožívali velkou bolest, nebyla naplněna vůbec.

1.5.2 Skórování

Dotazník potřeb PNPC je vyhodnocen v jednotlivých položkách a také v doménách. Rozpětí škály „důležitost potřeby“ je 1 - 5, vyšší číslo znamená větší důležitost potřeby. Rozpětí škály „naplněnost potřeby“ je 1 - 5. Vyšší číslo znamená větší spokojenost s naplněním dané potřeby. Za nenaplněné potřeby (nedostatečně saturované) jsou považovány ty potřeby, které respondent určí jako důležité (číslo 4 - 5) a současně nenaplněné (1 - 2). Přehled jednotlivých otázek v doménách je uveden v tab. 10.

Tab. 10 – Rozdělení otázek do domén

Domény	Jednotlivé otázky (o)
Dom 1	Fyzické symptomy 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14
Dom 2	Sociální oblast 19, 22, 23, 38, 39, 40
Dom 3	Respekt a podpora ZP 16, 20, 21, 36, 37
Dom 4	Smysl života a smíření 28, 29, 31, 32, 33, 34
Dom 5	Autonomie 1, 3, 15, 17, 18, 30, 35
Dom 6	Možnost sdílení emocí 24, 25
Dom 7	Religiózní potřeby 26, 27

Doménové skóre se pohybuje v intervalu 0 – 100. Vyšší číslo v oblasti důležitosti znamená větší důležitost potřeb v dané doméně. Vyšší číslo v oblasti saturace potřeb znamená větší spokojenost se saturací potřeb v dané doméně. Doménové skóre (DS) je vypočítáno podle vzorce:

$$\text{Doménové skóre DS} = [(\text{HS} - 1) / 4] \cdot 100$$

HS (hrubé skóre) = $o_1 + o_2 + o_3 + \dots + o_n/n$; přičemž „o“ jsou jednotlivé otázky dané domény a „n“ je počet otázek v dané doméně.

Hrubé skóre je tedy průměr jednotlivých otázek v dané doméně (tab. 11).

Tab. 11 - Přehled výpočtu hrubého skóre (HS) jednotlivých domén

Domény	Výpočet hrubého skóre
Dom 1 Fyzické symptomy	$(o_2 + o_4 + o_5 + o_6 + o_7 + o_8 + o_9 + o_{10} + o_{11} + o_{12} + o_{13} + o_{14})/12$
Dom 2 Sociální oblast	$(o_{19} + o_{22} + o_{23} + o_{38} + o_{39} + o_{40})/6$
Dom 3 Respekt a podpora ZP	$(o_{16} + o_{20} + o_{21} + o_{36} + o_{37})/5$
Dom 4 Smysl života a smíření	$(o_{28} + o_{29} + o_{31} + o_{32} + o_{33} + o_{34})/6$
Dom 5 Autonomie	$(o_1 + o_3 + o_{15} + o_{17} + o_{18} + o_{30} + o_{35})/7$
Dom 6 Možnost sdílení emocí	$(o_{24} + o_{25})/2$
Dom 7 Religiózní potřeby	$(o_{26} + o_{27})/2$

o - otázka

Do hodnocení jsou zařazeny dotazníky, u kterých chybí méně než 10 % odpovědí (max. 4 otázky) u škály důležitosti potřeb. Pokud chybí jedna položka v doméně, je doména spočítána bez této položky. Pokud chybí více než dvě položky v dané doméně, doménové skóre pro daného pacienta není spočítáno.

1.5.3 Použití dotazníku

Dotazník může být použit k nekomerčním výzkumným účelům v konečné verzi, která je uvedena v tomto manuálu s dodržением zásad citační etiky. Zájemci o použití dotazníku mohou kontaktovat autorku pro zaslání elektronické verze.

Dotazník nesmí být dále upravován nebo doplňován. Při použití dotazníku PNAP v jiném než v českém jazyce je nutné získat souhlas autorů k vytvoření nové jazykové verze.

2 ČESKÁ VERZE DOTAZNÍKU FIN – FAMILY INVENTORY NEEDS

2.1 Postup při překladu dotazníků

Nejprve byl vyžádán souhlas autorky dotazníku FIN Lindy Kristjansonové k překladu do českého jazyka. Cílem překladu bylo vytvořit dotazník, který v české verzi vyjadřuje stejný význam jako v anglickém jazyce a je pro rodinné příslušníky srozumitelný. Dotazník byl přeložen podle standardní metodiky vyžádané autory obou dotazníků. Nejprve dva specializovaní překladatelé vytvořili nezávisle na sobě dva překlady z anglického do českého jazyka. Editor (třetí nezávislý překladatel) vytvořil z těchto dvou nezávisle provedených překladů první český překlad, který byl přeložen anglicky rodilým mluvčím nazpět do angličtiny (zpětný překlad). Následně byl porovnán zpětný překlad do angličtiny s textem anglického originálního pro zjištění obsahových a významových odchylek. Zjištěné odchylky byly korigovány dvěma překladateli a dvěma odborníky z praxe. Diskutovány byly výrazy, které mohou být chápány v češtině nejasně, nedostatečně srozumitelně nebo dvojnásobně. Následně došlo k vytvoření konečné české verze dotazníku.

2.2 Česká verze dotazníku Family Inventory Needs (FIN)

2.2.1 Faktorová analýza

Při hodnocení vhodnosti použití faktorové analýzy pomocí KMO (Kaiser-Meyer-Olkinova míra) a Bartlettova testu sféricity byla zjištěna Kaiser-Meyer-Olkinova míra 0,920; tedy velmi vysoká. Pomocí Bartlettova testu sféricity byla testována nulová hypotéza, že korelační matice daných proměnných je jednotková, tj. korelační koeficienty mezi proměnnými jsou nulové. Nulová hypotéza byla zamítnuta, faktorová analýza má tedy smysl (χ^2 : 2735,1; Df: 190; $p < 0,001$).

KMO pro jednotlivé proměnné můžeme nalézt v tzv. anti-image matici, tj. v matici záporných parciálních korelačních koeficientů. KMO jednotlivých proměnných jsou uvedeny na diagonále této matice. Všechny hodnoty KMO pro jednotlivé proměnné byly vyhovující $> 0,5$; pohybovaly se v rozmezí 0,85-0,95.

Mezipoložková korelace (inter-item correlation) byla zjištěna také jako vyhovující, pohybovala se od 0,29-0,76, kromě otázky č. 19 „Mít někoho, kdo by se zajímal o mé zdraví“. V této otázce byla mezipoložková korelace pouze od 0,08-0,26.

Dále byla zjišťována komunalita po extrakci faktorů. Variabilita proměnných je faktorovou analýzou vysvětlena z 39-79 %. Do faktorové analýzy byly zahrnuty ty faktory, jejichž rozptyl byl větší než 1.

Explorační faktorová analýza všech položek rozdělila odpovědi do čtyř odlišných dimenzí – faktorů (tab. 12). První faktor, který vysvětluje 22 % variace, byl nazván „základní informace“. Je zaměřen na poskytnutí srozumitelných, pravdivých informací a informací o prognóze a změnách ve zdravotním stavu. Druhý faktor byl nazván „informace o léčbě a péči“. Vysvětluje informace, které jsou vázány na prováděnou léčbu, péči a projevy nemoci. Třetí faktor „podpora“ se zaměřuje na podporu rodinných příslušníků ze strany zdravotníků, poskytování naděje, pomoci a informací o péči v domácím prostředí. Poslední faktor „komfort pacienta“ je zaměřen na zajištění komfortu a dobré péče o pacienta.

Tab. 12 – Explorační faktorová analýza – zátěž jednotlivých položek

	Faktor			
	1	2	3	4
Dom 1 - Základní informace				
1 – Mít upřímé odpovědi na otázky	0,714			
2 – Znat údaje o prognóze	0,647	0,304		
4 – Mít informace o změnách ve zdrav. stavu	0,672	0,455		
7 – Dostat srozumitelná vysvětlení	0,659	0,443		
Dom 2 - Informace o léčbě a péči				
5 – Vědět přesně, jaké výkony jsou prováděny	0,319	0,776		
6 – Vědět jakou léčbu pacient podstupuje	0,341	0,786		
8 – Mít informace o změnách v léčbě (péči)		0,699	0,317	
11 – Znat příznaky (symptomy) nemoci či léčby		0,617	0,426	
12 – Vědět, kdy mohou očekávat výskyt příznaků		0,744	0,459	
13 – Znat pravděpodobný výsledek nemoci	0,343	0,539		
14 – Vědět proč jsou výkony prováděny		0,686	0,340	
Dom 3 – Podpora				
9 – Cítit naději	0,577		0,326	
15 – Znat jména zdravotníků poskytujících péči			0,748	
16 – Mít informace o možnostech péče doma	0,416		0,414	0,338
17 – Mít pocit přijetí zdravotníky	0,310		0,734	
18 – Mít pomoc s péčí o pacienta	0,321		0,465	
19 – Mít někoho, kdo má zájem o mé zdraví			0,346	0,474
20 – Mít informace o lidech, kteří mohou pomoci	0,329		0,430	0,390
Dom 4 - Komfort pacienta				
3 – Mít dobrý pocit z péče zdravotníků o pacienta	0,428			0,778
10 – Mít ujištění o nejlepší možné péči	0,326			0,683
Vysvětlená variace				
Celkem	61,9 %	22,1 %	18,1 %	14,9 %
				6,8 %

Zdroj: vlastní výzkum

2.2.2 Popis dotazníku FIN

Česká verze dotazníku FIN se skládá z 20 položek sdružených do 4 domén:

- doména 1 – základní informace (4 položky),
- doména 2 – informace o léčbě a péči (7 položek),
- doména 3 – podpora (7 položek),
- doména 4 – komfort pacienta (2 položky).

Přehled jednotlivých otázek v doménách je uveden v tabulce 13.

Tab. 13 - Jednotlivé položky dotazníku FIN v doménách

Ot.	Domény Jednotlivé otázky	Ot.	Domény Jednotlivé otázky
Doména 1 – Základní informace		Doména 3 – Podpora	
1	Mít upřímné odpovědi na otázky	9	Cítit naději
2	Znát údaje o prognóze	15	Znát jména zdravotníků poskytujících péči
4	Mít informace o změnách ve zdrav. stavu	16	Mít informace o možnostech péče doma
7	Dostat srozumitelná vysvětlení	17	Mít pocit přijetí zdravotníky
Doména 2 – Informace o léčbě a péči		18	Mít pomoc s péčí o pacienta
5	Vědět přesně, jaké výkony jsou prováděny	19	Mít někoho, kdo má zájem o mé zdraví
6	Vědět jakou léčbu pacient podstupuje	20	Mít informace o lidech, kteří mohou pomoci
8	Mít informace o změnách v léčbě (péči)	Doména 4 – Komfort pacienta	
11	Znát příznaky (symptomy) nemoci či léčby	3	Mít dobrý pocit z péče zdravotníků
12	Vědět, kdy mohu očekávat výskyt příznaků	10	Mít ujištění o nejlepší možné péči
13	Znát pravděpodobný výsledek nemoci		
14	Vědět proč jsou výkony prováděny		

2.2.3 Reliabilita

Cronbachovo α celého dotazníku bylo zjištěno vysoké a to pro škálu důležitosti 0,924; pro škálu naplněnosti 0,912. Korelace mezi položkami a celkovým skórem dotazníku byla zjištěna také vyhovující, ve škále důležitosti se pohybovala v rozmezí 0,48-0,73; ve škále naplněnosti v rozmezí 0,25-0,78.

Cronbachovo α bylo zjištěno ve všech doménách škály důležitosti přijatelné, tj. $> 0,7$ a to při prvním i druhém měření (tab. 14). Hraniční bylo u druhého měření v doméně „Komfort pacienta“ ($\alpha = 0,699$). Korelace položek k doméně byla také uspokojivá $r > 0,3$. Nízká korelace položky k doméně byla zjištěna u otázky č. 19 „mít zájem o mé zdraví“, a to ve druhém měření ($r = 0,18$).

Tab. 14 – Hodnocení reliability dotazníku FIN ve škále důležitosti potřeb

Doména	Název domény	Počet položek	Cronbachovo α		Korelace položky k doméně*	
			1 měření n = 272	2 měření n = 146	1 měření n = 272	2 měření n = 146
Dom 1	Základní informace	4	0,835	0,744	0,64 – 0,70	0,46 – 0,62
Dom 2	Informace o léčbě a péči	7	0,873	0,844	0,49 – 0,76	0,40 – 0,69
Dom 3	Podpora	7	0,767	0,719	0,31 – 0,63	0,18 – 0,56
Dom 4	Komfort pacienta	2	0,741	0,699	0,59	0,38

Dále byla hodnocena reliabilita dotazníku při rozdělení rodinných příslušníků na dvě skupiny. První skupinu tvořili rodinní příslušníci pacientů, kteří byli schopni komunikace ($n = 194$), druhou skupinu tvořili rodinní příslušníci pacientů s kognitivním deficitem, kteří z důvodu pokročilého zdravotního stavu již nebyli schopni verbální komunikace. Dobrá reliabilita dotazníku byla prokázána v obou souborech. U rodinných příslušníků pacientů bez kognitivní

poruchy bylo zjištěno Cronbachovo α v jednotlivých doménách 0,75-0,90, u druhé skupiny 0,72-0,84.

Také ve škále saturace potřeb bylo zjištěno Cronbachovo α ve všech doménách přijatelné, tj. $>0,7$ a to při prvním i druhém měření (tab. 15). Nízká korelace mezi položkou a doménou ve škále naplněnosti byla zjištěna u položky 9 „*mít naději*“ ($r = 0,13$) a opět u položky č. 19 „*mít zájem o mé zdraví*“ ($r = 0,21$).

Tab. 15 – Hodnocení reliability dotazníku FIN ve škále naplněnosti potřeb

Doména	Název domény	Počet položek	Cronbachovo α		Korelace položky k doméně*	
			1 měření	2 měření	1 měření	2 měření
Dom 1	Základní informace	4	0,762	0,792	0,49 – 0,59	0,46 – 0,68
Dom 2	Informace o léčbě a péči	7	0,898	0,899	0,51 – 0,77	0,60 – 0,80
Dom 3	Podpora	7	0,701	0,776	0,46 – 0,55	0,13 – 0,81
Dom 4	Komfort pacienta	2	0,753	0,766	0,37	0,62

Při hodnocení reliability škál při rozdělení rodinných příslušníků na dvě skupiny podle závažnosti zdravotního stavu pacientů (schopen komunikace x s kognitivní poruchou, neschopen komunikace). Dobrá reliability dotazníku byla prokázána opět v obou souborech. U rodinných příslušníků pacientů bez kognitivní poruchy bylo zjištěno Cronbachovo α v jednotlivých doménách 0,71-0,91, u druhé skupiny 0,70-0,87.

Test retestová reliability byla zjištěna jako vyhovující, ve všech doménách u obou škál vyšší než 0,7 (tab. 16).

Tab. 16 – Hodnocení test retestové reliability

Domény		n	Důležitost		Naplněnost	
			retest	p	retest	P
Dom 1	Základní informace	30	0,734	<0,001	0,738	<0,001
Dom 2	Informace o léčbě a péči	30	0,828	<0,001	0,860	<0,001
Dom 3	Podpora	30	0,859	<0,001	0,735	<0,001
Dom 4	Komfort pacienta	30	0,711	<0,001	0,812	<0,001
	Celkové skóre	30	0,865	<0,001	0,876	<0,001

2.2.4 Korelace mezi doménami

Mezi jednotlivými doménami škály důležitosti a naplněnosti potřeb byla zjištěna střední korelace ($r = 0,3-0,7$). Mezi celkovým skórem a jednotlivými doménami důležitosti i saturace potřeb pomocí Spearmanova korelačního koeficientu byla zjištěna silná závislost ($r > 0,7$), viz tab. 17. Výsledky ukazují statisticky vysoce významnou a dostačující vnitřní integritu české verze dotazníku FIN. Jednotlivé komponenty přispívají „jednotným směrem“ k celkovému skóre a nejsou mezi jednotlivými doménami zjištěny rozporuplné nebo protichůdné tendence.

Tab. 17 - Vzájemná korelace domén dotazníku FIN ve škále důležitosti potřeb

Domény		Dom 1	Dom 2	Dom 3	Dom 4	Celkové skóre
Dom 1	Základní informace	1,000				
Dom 2	Informace o léčbě a péči	0,675**	1,000			
Dom 3	Podpora	0,604**	0,644**	1,000		
Dom 4	Komfort pacienta	0,680**	0,537**	0,599**	1,000	
Celkové skóre		0,825**	0,892**	0,884**	0,736**	1,000

*Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,05 (při dvoustranné hypotéze); **Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01 (při dvoustranné hypotéze)

Tab. 18 – Vzájemná korelace domén dotazníku FIN ve škále saturace potřeb

Domény		Dom 1	Dom 2	Dom 3	Dom 4	Celkové skóre
Dom 1	Základní informace	1,000				
Dom 2	Informace o léčbě a péči	0,668**	1,000			
Dom 3	Podpora	0,630**	0,668**	1,000		
Dom 4	Komfort pacienta	0,594**	0,618**	0,558**	1,000	
Celkové skóre		0,824**	0,903**	0,858**	0,736**	1,000

*Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,05 (při dvoustranné hypotéze); **Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01 (při dvoustranné hypotéze)

2.2.5 Validita

Při hodnocení konvergentní validity dotazníku FIN byla zjištěna souvislost mezi vybranými domény dotazníku FIN a dotazníku pro hodnocení potřeb QOLLTI-F. Ve škále důležitosti však pouze slabá závislost ($r < 0,3$). Ve škále naplněnosti byla potvrzena střední závislost ($r > 0,3$) v doméně základní informace, podpora, komfort pacienta a celkovém skóre (tab. 19). Pro lepší přehlednost jsou v tabulce uvedeny korelační koeficienty, které byly statisticky významné.

Tab. 19 – Korelace mezi doménami dotazníku FIN a QOLLTI-F

Dotazník FIN	Dotazník QOLLTI-F	Důležitost r (p)	Naplněnost r (p)
1 – Základní informace	Dom 1 – prostředí	0,163 (0,008)	n.s.
	Dom 5 – kvalita poskytované p.	0,196 (0,002)	-0,372 (<0,001)
2 – Informace o léčbě a péči	Dom 1 – prostředí	0,136 (0,028)	n.s.
	Dom 5 – kvalita poskytované p.	0,126 (0,042)	-0,278 (<0,001)
3 – Podpora	Dom 1 – prostředí	0,172 (0,005)	n.s.
	Dom 3 – stav pečovatele	-0,175 (0,005)	0,131 (0,037)
	Dom 4 – smysl života	n.s.	n.s.
	Dom 5 – kvalita poskytované p.	0,180 (0,004)	-0,304 (<0,001)
4 – Komfort pacienta	Dom 6 – příbuzenské vztahy	0,140 (0,025)	-0,245 (<0,001)
	Dom 2 – zdravotní stav pacienta	-0,173 (0,005)	0,212 (0,001)
	Dom 5 – kvalita poskytované p.	0,352 (<0,001)	-0,479 (<0,001)
Celkové skóre	Celková kvalita života	n.s.	n.s.
	Dom 5 – kvalita poskytované p.	0,199 (0,001)	-0,373 (<0,001)

n.s. – není statisticky významné

2.3 Administrace dotazníku a jeho vyhodnocení

2.3.1 Instrukce k vyplnění

Instrukce k vyplnění jsou uvedeny v úvodu dotazníku a musí být při distribuci dotazníku zachovány. V prvním sloupci hodnotí rodinný příslušník, zda je pro něj daná potřeba důležitá na škále 1 – 5. Druhý sloupec vyplňuje rodinný příslušník jen u položek, které označil jako pro něj důležité, tedy číslem 4 nebo 5. První řádek dotazníku je uveden jako vzor.

2.3.2 Skórování

Dotazník FIN je vyhodnocen v jednotlivých položkách, doménách a v celkovém skóre. Rozpětí škály „důležitost potřeby“ je 1 (nedůležitá) – 5 (velmi důležitá), vyšší číslo tedy znamená větší důležitost potřeby. Hodnocení spokojenosti se saturací potřeby je členěno do tří kategorií: naplněna (1) – částečně (2) – nenaplněna (3). Škálu naplněnosti vyplňuje respondent jen tehdy, pokud označí potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 - 5 na škále důležitosti). Přehled jednotlivých otázek v doménách je uveden v tab. 20.

Tab. 20 – Rozdělení otázek FIN do domén

Domény		Jednotlivé otázky
Dom 1	Základní informace	1, 2, 4, 7
Dom 2	Informace o léčbě a péči	5, 6, 8, 11, 12, 13, 14
Dom 3	Podpora	9, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Dom 4	Komfort pacienta	3, 10

Celkové skóre důležitosti potřeb se vypočítá součtem čísel všech otázek. Rozpětí celkového skóre důležitosti se pohybuje v rozpětí 20 – 100. Větší číslo znamená větší důležitost potřeb. Celkové skóre naplněnosti se vypočítá součtem čísel všech otázek ve škále naplněnosti. Rozpětí celkového skóre důležitosti se pohybuje v rozpětí 0 – 60. Větší číslo znamená větší nespokojenost se saturací dané potřeby.

Doménové skóre se pohybuje v intervalu 0 – 100. Vyšší číslo v oblasti důležitosti znamená větší důležitost potřeb v dané doméně. Vyšší číslo v oblasti saturace potřeb znamená větší nespokojenost se saturací potřeb v dané doméně.

Doménové skóre (DS) ve škále důležitosti je vypočítáno podle vzorce:

$$\text{Doménové skóre DS} = (\text{HS} - 1) \cdot 25$$

HS (hrubé skóre) = $o_1 + o_2 + o_3 + \dots + o_n/n$; přičemž „o“ jsou jednotlivé otázky dané domény ve škále důležitosti a „n“ je počet otázek v dané doméně. Hrubé skóre je tedy průměr jednotlivých otázek ve škále důležitosti v dané doméně.

Doménové skóre (DS) ve škále naplněnosti je vypočítáno podle vzorce:

$$\text{Doménové skóre DS} = (\text{HS} - 1) \cdot 50$$

HS (hrubé skóre) = $o_1 + o_2 + o_3 + \dots + o_n/n$; přičemž „o“ jsou jednotlivé otázky dané domény ve škále naplněnosti a „n“ je počet otázek v dané doméně. Hrubé skóre je tedy průměr jednotlivých otázek ve škále naplněnosti v dané doméně.

Tab. 21 - Přehled výpočtu hrubého skóre (HS) jednotlivých domén

Domény		Jednotlivé otázky (o)
Dom 1	Základní informace	$o_1 + o_2 + o_4 + o_7/4$
Dom 2	Informace o léčbě a péči	$o_5 + o_6 + o_8 + o_{11} + o_{12} + o_{13} + o_{14}/7$
Dom 3	Podpora	$o_9 + o_{15} + o_{16} + o_{17} + o_{18} + o_{19} + o_{20}/7$
Dom 4	Komfort pacienta	$o_3 + o_{10}/2$

o - otázka

Do hodnocení jsou zařazeny dotazníky, u kterých chybí méně než 10 % odpovědí (max. 4 otázky) u škály důležitosti potřeb. Pokud chybí jedna položka v doméně, je doména spočítána bez této položky. Pokud chybí více než dvě položky v dané doméně, doménové skóre pro daného pacienta není spočítáno.

2.3.3 Použití dotazníku

K použití dotazníku FIN v české verzi není nutné žádat o souhlas původní autorky anglické verze dotazníku Lindu Kristjanson. Při publikaci musí být citována původní anglická verze (Kristjanson, 1995) a dále česká verze (tento manuál).

3 LITERATURA

- Barrett P. Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Pers Individ Dif* 2007; 42: 815-824.
- Bužgová R, Zeleníková R. Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života: Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). *Ošetrovatelství a porodní asistence* 2012; 3: 404-414.
- Bužgová R et al. Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči. *Onkologie* 2013a; 7: 310-314.
- Bužgová R et al. Porovnání hodnotících nástrojů pro zjišťování potřeb rodinných příslušníků v paliativní péči. *Praktický lékař* 2013b; 93: 105-109.
- Bužgová R, Špatenková N. Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči na onkologickém oddělení v souvislosti s kvalitou života: pilotní studie. In: Špatenková N. et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén. s. 93-108.
- Currow DC, Agar M, Sanderson C, et al. Populations who die without specialist palliative care: does lower uptake equate with unmet need? *Palliat Med* 2008; 22: 43-50.
- Davies E and Higginson IJ. Systematic review of specialist palliative day-care for adults with cancer. *Support Care Cancer* 2005; 13: 607-627.
- Diwan S, Moriarty DG. A Conceptual framework for identifying unmet health care needs of community dwelling elderly. *J Appl Gerontol* 1995; 14: 47-63.
- Edmonds P, Karlsen S, Khan S, et al. A comparison of the palliative care needs of patients dying from chronic respiratory diseases and lung cancer. *Palliat Med* 2001; 15: 287-295.
- Fitzsimons D, Mullan D, Wilson JS, et al. The challenge of patients' unmet palliative care needs in the final stages of chronic illness. *Palliat Med* 2007; 21: 313-322.
- Hendl, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 3., přepac. vyd. Praha: Portál, 2009. 696 s.
- Hooper D, Coughlan J and Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *EJBRM* 2008; 6: 53-60.
- Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999; 6: 1-55.
- Kellehear A. Spirituality and palliative care: a model of needs. *Palliat Med* 2000; 14: 149-155.
- Kristjanson L. Validity and reliability of the family inventory of needs (FIN): measuring the care needs of families of advanced cancer patients. *J nurs meas* 1995; 3: 109-126.
- Liang LP, Dunn SM, Gorman A, et al. Identifying priorities of psychosocial need in cancer patients. *Br J Cancer* 1990; 62: 1000-1003.
- McIlmurray MB, Francis B, Harman JC, et al. Psychosocial needs in cancer patients related to religious belief. *Palliat Med* 2003; 17: 49-54.
- Osse BH, Vernooij-Dassen MJ, Schadé E, et al. A practical instrument to explore patients' needs in palliative care: the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire – short version. *Palliat Med* 2007; 21: 391-399.
- Peterson RA. A Meta-analysis of Cronbach's Coefficient Alpha. *J Consum Res* 1994; 21: 381-391.

- Richardson A, Medina J, Richardson A, et al. *Patients' Needs Assessment Tools in Cancer Care: Principles and Practice*. London: NHS Trust, 2005, p. 133.
- Steiger JH. Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Pers Individ Dif* 2007; 42: 893-898.
- Soothill K, Morris SM, Harman J, et al. The significant unmet needs of cancer patients: probing psychosocial concerns. *Support Care Cancer* 2001; 9: 597-605.
- Steiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales. A Practical Guide to Their Development and Use*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2003, p. 765.
- Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, et al. Assessment of hospitalised cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Ann Oncol* 2000; 11: 31-37.
- Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007; 60: 34-42.
- Ware JE, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA Project approach. International Quality of Life Assessment. *J Clin Epidemiol* 1998; 51:945-952.
- Wheaton B, Muthén B, Alwin DF, et al. Assessing reliability and stability in panel models. *Sociol Methodol* 1977; 8: 84-136.
- Wijk H, Grimby A. Needs of elderly patients in palliative care. *Am J Hosp Palliat Care* 2008; 25: 106-111.

PŘÍLOHY

HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI (Dotazník PNAP)

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jaké jsou vaše problémy a potřeby. Zaměřuje se na oblasti, které mohou být pro vás důležité a v kterých byste případně potřebovali další pomoc.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá ta, která Vás napadne jako první.

V prvním sloupci se vás ptáme, jak je pro vás uvedená položka v posledním týdnu důležitá, např.:

Být bez bolesti.

vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	velmi důležitá
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak moc jste v posledním týdnu považoval/a za důležité být bez bolesti. Přečtěte si laskavě každou položku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

V dalším sloupci zjišťujeme, zda položky, které jsou pro vás důležité, byly naplněny. Druhý sloupec vyplňte v případě, že jste v prvním sloupci položku označili za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Pokud jste označili položku jako nedůležitou, spíše nedůležitou nebo nevím (tedy číslem 1,2,3) druhý sloupec nevyplňujte, např.:

Být bez bolesti.

Je to pro mě důležité?

vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	velmi důležitá
1	2	3	4	5

Byla tato položka naplněna?

vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	ano, velmi
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejvíce odpovídá tomu jak uvedená, pro vás důležitá položka byla naplněna. Například pokud jste byly bez bolesti, byla naplněna velmi. Pokud jste prožívali velkou bolest, nebyla naplněna vůbec.

Odpovězte laskavě na každou z uvedených položek.

Položka	Je to pro mě důležité?					Byla tato položka naplněna?							
	vůbec ne					velmi		vůbec ne					velmi
1. Mít možnost pečovat o své tělo (umytí, oblékání, jídlo)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
2. Být bez bolesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
3. Schopnost soustředit se	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
4. Být bez únavy	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
5. Nemít problém se spánkem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
6. Nemít problém s únikem moči	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
7. Nemít problém s únikem stolice	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
8. Nebýt dušný	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
9. Nemít problém se zácpou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
10. Nemít problém se zvracením	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
11. Nemít problém s kašlem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
12. Nemít problém se svěděním	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
13. Nepocít'ovat brnění nebo znecitlivění	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
14. Netrpět pocením, návaly horka	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
15. Moci pokračovat v obvyklých aktivitách	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
16. Být ošetřován s respektem a úctou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
17. Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
18. Mít soukromí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
19. Přítomnost někoho blízkého	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
20. Mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
21. Cítit podporu od ošetřujícího personálu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
22. Mít naplněný den nějakou aktivitou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			

Položka	Je to pro mě důležité?		Byla tato položka naplněna?	
	vůbec ne	velmi	vůbec ne	velmi
23. Mít příležitost hovořit s někým v podobně situaci	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
24. Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
25. Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
26. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
27. Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
28. Mít pocit, že můj život měl smysl	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
29. Být vyrovnaný s nemocí	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
30. Nemít strach ze závislosti na pomoci druhých	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
31. Být vyrovnaný se změnami v mém těle	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
32. Být naplněn klidem	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
33. Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
34. Mít pozitivní náhled na život	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
35. Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
36. Mít informace o ošetrovatelské péči	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
37. Mít důvěru v ošetrovatelský personál	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
38. Mít přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy, TV..)	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
39. Být finančně zajištěný	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
40. Být v pěkném prostředí	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5

Dotazník FIN - měření potřeb rodinných příslušníků

Níže je uveden seznam potřeb, které byly zaznamenány členy rodiny pacientů s nevy léčitelným onemocněním. Prosím ohodnoťte, jak je pro vás každá položka důležitá, a to body od 0 do 5 podle vaší současné situace. Pokud pro vás daná položka není vůbec důležitá, ohodnoťte ji 0 body, pokud je pro vás velmi důležitá, tak 5 body. Pokud je to někde mezi, ohodnoťte ji body od 0 do 5 podle toho, jak je pro vás důležitá. U položek, které jste označili jako důležitou nebo velmi důležitou (tedy čísla 4 nebo 5) uveďte, zda cítíte tuto potřebu v současné době naplněnou, částečně naplněnou nebo nenaplněnou. První řádek je uveden jako vzor.

Nevyplněné místo ve větě _____ poukazuje na osobu, o kterou se staráte. Neuvádějte prosím žádné jméno, zachovejte anonymitu.

Cítím, že potřebuji:	Hodnocení: nedůležité velmi důležité 1 2 3 4 5	Cítím, že je tato oblast v současné době: Odpovězte pouze u položek, které jste ohodnotili hodnotou 4 a 5.
VZOR: <i>1. Dostat na své otázky upřímné odpovědi.</i>	1 2 3 4 5	naplněna – <u>částečně</u> – nenaplněna
1. Dostat na své otázky upřímné odpovědi.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně - nenaplněna
2. Znat konkrétní údaje týkající se prognózy _____.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně - nenaplněna
3. Mít pocit, že odborníci se o _____ starají dobře.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně - nenaplněna
4. Být informován o změnách ve zdravotním stavu _____.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně -nenaplněna
5. Vědět přesně, co ___ podstupuje.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně – nenaplněna
6. Vědět, jaké léčby se ___ dostává.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně – nenaplněna
7. Dostat vysvětlení, která jsou srozumitelná.	1 2 3 4 5	naplněna – částečně - nenaplněna

Cítím, že potřebuji:	Hodnocení:					Cítím, že je tato oblast v současné době: Odpovězte pouze u položek, které jste ohodnotili hodnotou 4 a 5.
	nedůležité			velmi důležité		
	1	2	3	4	5	
8. Být informován o změnách v plánu léčby (péče) v okamžiku, kdy k nim dochází.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně - nenaplněna
9. Cítit, že existuje naděje.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
10. Být ujištěn/a, že se _____ dostává té nejlepší možné péče.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
11. Znat příznaky, které může léčba či nemoc způsobit.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně - nenaplněna
12. Vědět, kdy se dá očekávat výskyt příznaků.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
13. Znat pravděpodobný výsledek _____ nemoci.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
14. Vědět, proč se pro _____ dělá to či ono.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
15. Znat jména zdravotníků, kteří jsou zapojeni do péče o _____.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
16. Mít informace o tom, co udělat doma pro _____.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
17. Mít pocit přijetí ze strany zdravotnického personálu.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
18. Pomoci s péčí o _____.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
19. Mít někoho, kdo by se zajímal o mé zdraví.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna
20. Být informován o lidech, kteří by pomohli s problémy.	1	2	3	4	5	naplněna – částečně – nenaplněna

Děkujeme za Váš čas a ochotu