

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ergoterapie



Petra Symonová

**POROVNÁVÁNÍ RŮZNÝCH HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA OSOB PO
POŠKOZENÍ MOZKU**

COMPERING DIFFERENT QUALITY OF LIFE IN PEOPLE AFTER BRAIN
INJURY

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Markéta Gerlichová

Praha 2012

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli se zdárným dokončením této bakalářské práce.

Děkuji Mgr. Gerlichové za odborné vedení práce. Mgr. Kateřině Svěcené za poskytnutí postřehů k obsahu práce. Bc. Alžbětě Rejmanové, která mi pomohla provést průzkum a vybrat pacienty vhodné k testování na Klinice rehabilitačního lékařství, Praha. Dále MUDr. Petře Sládkové, která mi poskytla cenné rady a informace, týkající se dotazníků na kvalitu života a jejich vyhodnocení. Ing. Aleně Dohnalové, statističce Fyziologického ústavu 1.LF UK a VFN Praha, která mi pomohla se zpracováním statistických údajů. Bc. Monice Šťastné Kohoutové, která mi objasnila náhled na téma, co se týče zaměření na ergoterapii.

V neposlední řadě děkuji všem zařízením, která jsem mohla navštívit a ve kterých jsem mohla vykonat svou dosavadní praxi, a získat tak cenné zkušenosti, které rozšířily moje obzory. Stejně dík patří mé rodině a blízkým, kteří mi byli po celou dobu studia a při psaní bakalářské práce oporou.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Petra Symonová

V Praze dne 20. 6. 2012

.....

Identifikační záznam:

SYMONOVÁ, Petra. *Porovnávání různých hodnocení kvality života osob po poškození mozku. [Compering different quality of life in people after brain injury]*. Praha, 2012. 97s., 7 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Gerlichová, Markéta.

Abstrakt

Jméno: Petra Symonová

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Gerlichová

Oponent práce:

Název bakalářské práce: Porovnávání různých hodnocení kvality života osob po poškození mozku.

Abstrakt bakalářské práce: Tato práce se zabývá porovnáváním hodnocení standardizovaných dotazníků, které vypovídají o kvalitě života osob po poškození mozku, s výsledky hodnocení populační normy. Poškození mozku v této práci zahrnuje cévní mozkovou příhodu (dále CMP) a traumatické úrazy hlavy, tzv. traumatic brain injury (dále TBI). Obsahem práce je vyplnění dotazníků inkriminovanými skupinami osob, vyhotovení hodnocení specifických dotazníků a porovnávání s hodnoceními populační normy. Poté zmapování 10 náhodně vybraných zařízení ve Středočeském kraji, která se věnují osobám po poškození mozku, zaslání semistrukturovaných dotazníků na jejich pracoviště a následné vyhodnocení, za účelem zjištění, zda v jejich zařízení používají ergoterapeuté dotazníky na kvalitu života a pokud ano, které.

Klíčová slova: kvalita života, poškození mozku, cévní mozková příhoda, traumatic brain injury, dotazník WHOQOL- BREF, dotazník SQUALA, dotazník SF-36

Title: Comparing different quality of life in people after brain injury.

Abstract: This work deals with the evaluation by comparing standardized questionnaires, which indicate the quality of life of people after brain damage, with results from population norms. Brain damage in this work include stroke (the stroke) and traumatic head injuries, traumatic brain injury called (the TBI). The

content of the work is completed questionnaires deposits in question groups of people, execution and evaluation of specific questionnaires comparison with population norms evaluations. After mapping of 10 randomly selected facilities in the Central region, which is given to people after brain injury, semi-structured questionnaires sent to their workplace and follow-up evaluation to determine whether their questionnaires the occupational therapist devices use on quality of life and if so, which.

Key words: quality of life, brain damage, stroke, traumatic brain injury, a questionnaire WHOQOL-BREF questionnaire SQUALA, SF-36 questionnaire

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, Jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis

OBSAH

1. ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2. POŠKOZENÍ MOZKU.....	12
2.1. CMP A JEJICH VLIV NA KVALITU ŽIVOTA JEDINCE.....	12
2.1.1 PŘÍČINY VZNIKU CMP	13
2.1.2 NÁSLEDKY CMP	14
2.2. TBI A JEJICH VLIV NA KVALITU ŽIVOTA JEDINCE.....	16
2.2.1 TYPY PORANĚNÍ U TBI.....	18
3. KVALITA ŽIVOTA.....	19
3.1. POJEM KVALITA ŽIVOTA.....	19
3.2. DEFINICE KVALITY ŽIVOTA.....	21
3.3. MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	20
3.4. PROBLÉMY S DOTAZNÍKY.....	22
4. DOTAZNÍKY NA KVALITU ŽIVOTA.....	23
4.1. DOTAZNÍK WHOQOL- BREF.....	25
4.2. DOTAZNÍK SF-36.....	26
4.3. DOTAZNÍK SQUALA	27
4.4. PROBLÉMY S DOTAZNÍKY.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
5. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	29
5.1. CÍL PRÁCE.....	29
5.2. HYPOTÉZY.....	30
6. METODIKA.....	30
6.1. POUŽITÁ METODIKA.....	30
6.2. SBĚR DAT.....	31
6.3. VYHODNOCENÍ DAT.....	31
6.3.1 DOTAZNÍK WHOQOL- BREF.....	31
6.3.2 DOTAZNÍK SF- 36.....	34
6.3.3 DOTAZNÍK SQUALA.....	35

7. VÝSLEDKY	37
7.1. DOTAZNÍK WHOQOL- BREF.....	37
7.2. DOTAZNÍK SF- 36.....	43
7.3. DOTAZNÍK SQUALA.....	51
8. VÝSLEDKY STANOVENÝCH HYPOTÉZ.....	57
9. DISKUZE.....	64
10. ZÁVĚR	67
11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
12. SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	72
13. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	74
14. SEZNAM TABULEK.....	75
15. SEZNAM GRAFŮ.....	76
16. SEZNAM PŘÍLOH	79

1. ÚVOD

Téma mojí bakalářské práce zní: „Porovnávání různých hodnocení kvality života osob po poškození mozku“. V obsahu práce se zaměřuji především na mapování kvality života osob po poškození mozku a porovnávám jejich kvalitu života se zdravou populací. Důvodem volby tohoto tématu byla současná propagace problematiky kvality života. Kvalita života je pojem, který v současné době nabývá na významu. Je to název, který je používán a diskutován v mnoha oborech i přesto, že nemá jasnou definici, která by ho přesně vystihovala. Proto si každý obor představuje pod termínem kvalita života, něco jiného. Jedinec svojí subjektivní kvalitu života posuzuje podle životní situace, rolí, emocí a spokojenosti se svým životem. Dále se odvíjí od jeho zdravotního stavu, prognózy onemocnění, vlivu léčby, terapie a sociálního prostředí, které pacienta obklopuje. Ergoterapeut, který má za svůj největší cíl zlepšit kvalitu života postiženého jedince, by měl do svých hodnocení, která běžně provádí ve své praxi, např. na ADL, motoriku, paměť, pozornost, pracovní potenciál atd., zahrnout i hodnocení pacientova subjektivního vnímání své kvality života.

V teoretické části jsem se snažila nastínit problematiku kvality života osob po poškození mozku, konkrétně po CMP a TBI. Zda u těchto osob, dochází vlivem poškozených funkcí k limitaci jejich kvality života. Dále popisuji dotazníky na subjektivní hodnocení kvality života- WHOQOL- BREF, SQUALA a SF-36, a problémy spojené s jejich vyplňováním.

V praktické části jsem použila vlastní výzkum- kvantitativní metodu sběru dat a vyhodnocování dat pomocí dotazníků na subjektivní hodnocení kvality života: WHOQOL- BREF, SQUALA a SF-36, které umožňují standardizované skórování na standardizované otázky. Informace zjištěné od respondentů ze všech typů dotazníků, jsem porovnála s výsledky populační normy a provedla statistické zhodnocení zjištěných dat a výsledky převedla do tabulkové i grafické podoby. Každá tabulka obsahuje porovnání průměrných hodnot respondentů po CMP a TBI s průměrnými hodnotami populační normy v každé dimenzi či doméně posuzujícího dotazníku. V grafickém znázornění jsou vypočteny sloupcovými grafy výsledky výzkumu, porovnání výsledků respondentů po CMP, TBI a populační normou. Pod každým grafem je určeno, zda výsledky skupiny respondentů spadají pod interval populační normy či nikoliv.

V závěrečném hodnocení této práce odpovídám na předem stanovené hypotézy, které jsou vypovídající z výsledků mého výzkumu.

Posledním bodem obsahu mé bakalářské práce je zmapování používání dotazníků na kvalitu života ergoterapeutů. Náhodně bylo vybráno 10 zařízení ve Středočeském kraji, které nabízejí své služby ergoterapie pro pacienty/klienty po CMP a TBI. Zpracování semistrukturovaného dotazníku a zaslání prostřednictvím emailu na pracoviště. Snaha o zjištění, zda na pracovištích používají ergoterapeuté dotazníky na hodnocení subjektivní kvality života pacientů/klientů popohazení mozku, a v případě kladné odpovědi, zjištění konkrétních typů používaných dotazníků.

TEORETICKÁ ČÁST

2. POŠKOZENÍ MOZKU

Jednou z příčin, která může mít vliv na snížení kvality života jedince, se kterou se v ergoterapii můžeme setkat, je poškození mozku.

Poškození mozku může nastat kvůli širokému rozsahu podmínek, nemocí nebo zranění. Možné příčiny mohou být nedostatek kyslíku, otrava teratogens (včetně alkoholu), nákaza a neurologická nemoc. Chemoterapie může způsobit poškození nervových kmenových buněk a buněk oligodendrocytů. Obyčejné příčiny ohniskového nebo lokalizovaného poškození mozku jsou fyzické trauma (traumatické mozkové zranění), mrtvice, aneurysma, neurologická nemoc a otravy těžkými kovy. [26]

2.1. CMP A JEJICH VLIV NA KVALITU ŽIVOTA JEDINCE

CMP je jednou z možných příčin poškození mozku. Osoby po CMP jsou v některých oblastech výkonu, z části nebo zcela limitováni. Cílem ergoterapie je zvýšit kvalitu života osob, včasným zahájením rehabilitace poškozených funkcí a náhradou nebo kompenzací ztracených funkcí. Z holistického pohledu ergoterapie na člověka, lze předpokládat, že člověk je individualita, která má své potřeby, zájmy, chce naplňovat určité životní a sociální cíle. Ergoterapeut individuální nebo skupinovou terapií pomáhá postiženým osobám zvyšovat soběstačnost a samostatnost, tím pádem dochází k motivaci a zlepšuje se kvalita života.

Od počátku rehabilitace po cévní mozkové příhodě by mělo být za každých okolností zařazeno do léčebného programu zvládnání každodenních aktivit. Od přetáčení na lůžku, zdvihání do mostu, přetáčení z důvodu dosáhnutí pro nějakou věc například na nočním stolku u postele, přetáčení z důvodu posazení se na posteli, atd. Člověk po cévní mozkové příhodě se také musí naučit zvládat každodenní aktivity, oblékání a svlékání, hygienu a sebesycení. Důležité je vyvarování frustrace ze selhání a nezvládnutí úkolu,

proto jakýkoliv postup vpřed v rehabilitačním programu musí být proveden v rámci schopností pacienta. [17]

Cílem ergoterapie je dosáhnout maximálního uspokojivého stavu soběstačnosti a nezávislosti ve všedních denních činnostech v domácím, pracovním i sociálním prostředí. Denní rutiny, které jsou potřebné pro vykonávání všedních denních činností (ADL), často lidé po CMP zapomínají a mají problémy s prováděním dříve automatizovaných pohybů a s plánováním ADL. Trénink kognitivních funkcí u pacientů s poškozením mozku je neopomenutelnou součástí terapie ergoterapeutů, stejně jako nácvik soběstačnosti a mnoho dalších. [15]

Péče a léčení pacienta po CMP, není jednoduchý proces a záleží na komplexnosti a zkoordinovatelnosti pacienta, jeho rodiny, okolí a lékařského týmu. Je třeba si uvědomit, že proces nekončí v nemocničním prostředí, ale zotavování pokračuje i po propuštění z nemocnice. Rehabilitace by měla být zahájena dle stavu a potřeby pacienta. O tom rozhodují členové multidisciplinárního týmu. Pokud to zdravotní stav pacienta dovolí, může se s rehabilitací začít do 24 hodin po CMP. Rehabilitace začíná na iktové jednotce nebo na jiném oddělení, poté na rehabilitačním oddělení nebo centru. S rehabilitací se pokračuje i po propuštění z nemocnice, buď ve specializovaných ambulantních rehabilitačních centrech, nebo doma. Cílem rehabilitačního programu je snaha o zlepšení soběstačnosti postiženého člověka, nebo zmírnění závislosti na pečujících osobách. Zlepšení stavu po cévní mozkové příhodě je často zdlouhavý proces. [5]

2.1.1 PŘÍČINY VZNIKU CMP

Cévní mozková příhoda je způsobena přerušением průtoku a zásobením mozku krví. K tomuto stavu dojde, když se tepna, která přivádí do mozku krev ucpe nebo praskne. Pokud jsou mozkové buňky bez kyslíku a bez živin, přestanou přechodně fungovat nebo odumřou. Jestliže je u pacienta po cévní mozkové příhodě poskytnuta dobrá péče, může se znovu naučit mnoho aktivit. [17]

Příčiny, které nazýváme rizikovými faktory, jsou kombinací medicínské příčiny (např. vysoký krevní tlak) a příčin návykových (např. kouření). Některé rizikové faktory mohou být eliminovány, buď léčebnými prostředky nebo změnou životního stylu. Mezi medicínské rizikové faktory řadíme: hypertenzi, vysoká hladina tuku v krvi – cholesterol, ateroskleróza (tvrdnutí tepen), srdeční poruchy, diabetes, aneurysma, genetická predispozice, migrény. Mezi návykové rizikové faktory řadíme: kouření, nezdravá strava, přemíra alkoholu, tělesná nečinnost, chrápání a spánková apnoe, antikoncepční pilulky, těhotenství, stres a deprese, povzbuzující drogy, nadváha a úrazy krku.[5]

„Při výskytu více rizikových faktorů se tyto mezi sebou nesčítají, ale násobí“. [18]

Příznaky, které se nejčastěji vyskytují u cévní mozkové příhody jsou:

- Poruchy rovnováhy
- Poruchy koordinace pohybů
- Poruchy smyslové
- Poruchy somatosenzorické
- Poruchy vědomí
- Poruchy vyšších mozkových funkcí
- Poruchy hybnosti

[8]

Příznaky se mohou objevit náhle, prudce, mají rychlý nástup stavu bezvědomí a ochrnutí. Nebo plíživě, pomalu, není výjimka nástupu příznaků během spánku. Pokud dojde při CMP k poruše oblastí, které řídí činnost životně důležitých funkcí (dýchání, srdeční činnost), je ohrožen život pacienta. [10]

2.1.2 NÁSLEDKY CMP

Některé mozkové příhody, mohou skončit smrtí, jiné mohou způsobit trvalé nebo dočasné postižení. Čím delší doba od cévní mozkové příhody uplyne, tím riziko, že na ní postižený člověk zemře, klesá. Komplikace, které se objevují po CMP v průběhu

jednoho měsíce a končí smrtí jsou otok mozku a jeho následný posun s útlakem životně důležitých mozkových center dýchání a srdečního rytmu. Aspirační pneumonie - zápal plic, který je způsoben vdechnutím potravy nebo tekutin do plic, krevní sraženiny objevené v tepnách srdce (infarkt myokardu) a plic (plicní embolie), infekce močového traktu, oběhové komplikace a demence. Zvláště nebezpečné jsou infekce kůže, které jsou zapříčiněny proleženinami, což jde ovlivnit správným polohováním a udržováním hygieny, kterou má za úkol nemocniční personál. Lidé, kteří mají ochrnutí na dolních končetinách, jsou nejčastěji ohroženi hlubokými záněty žil a plicní embolií. [5]

Následky CMP se odvíjí od toho, které mozkové centrum bylo zasaženo a poškozeno. Bývá to nejčastěji ochrnutí končetin, částečná (paréza) nebo úplná (plegie) ztráta hybnosti končetin, snížená nebo zvýšená svalová síla, změněné rozsahy pohybů, ztráta citlivosti například na polovině těla, porucha řeči nebo její ztráta, zmatenost, poruchy krátkodobé a dlouhodobé paměti, potíže s komunikací, orientací, problémy s polykáním, potíže se smysly, poruchy koordinace pohybů, potíže s pravolevou orientací, poruchy nálady, epileptické záchvaty, bolesti hlavy a jiné. K CMP se přidružuje i spasticita, která postihuje především ochrnuté končetiny. [27]

Léčba CMP se dělí na 1. konzervativní a 2. chirurgickou. Do konzervativní léčby se řadí- stabilizace základních životních funkcí, protiedémová léčba, vazodilatační léčba, antikoagulancia + antiagregancia, kortikoidy, trombolytická léčba a včasná rehabilitace. Pod chirurgickou léčbu spadá:

a) u hemoragické formy CMP se provádí výkon neurochirurgem, který spočívá v odstranění nebo zmenšení hematomu.

b) u ischemické formy CMP se provádí bypass. [20]

2.2. TBI A JEJICH VLIV NA KVALITU ŽIVOTA JEDINCE

Termín poranění hlavy označuje jakékoliv traumatické poškození mozku, které způsobuje změny ve fyzickém stavu, poruchy intelektu, prožívání emocí a nemožnost nebo omezení vykonávání aktivit v pracovní nebo sociální oblasti. Největší riziko ohrožení mají malé děti od šesti měsíců do dvou let, mladiství mezi 15 až 24 lety a staří lidé. [19] Ergoterapeuté se snaží pomocí různých terapeutických postupů zkvalitnit život osob s touto příčinou poškození mozku.

Úrazy hlavy mohou být opravdu různé, ať jde o lehká poranění, kdy se o něco lehce „bouchneme“ do hlavy, až po ty těžké, kdy dojde k nenávratnému poškození mozku. Každá skupina poranění si sebou nese své specifické obtíže, se kterými se člověk musí potýkat. Mohou to být pohybové obtíže, nedostatek síly v pažích a rukou, smyslová porucha (čich, chuť, hmat, vnímání teploty), zrakové obtíže (omezené, dvojité nebo rozostřené vidění), poruchy sluchu, závratě, ztráta rovnováhy, zvýšená citlivost na hluk a světlo, bolesti hlavy, větší unavitelnost a vyčerpatelnost, poruchy spánku, epileptické záchvaty, poruchy krátkodobé nebo dlouhodobé paměti, slabá koncentrace, pomalejší myšlení, problémy s organizováním a plánováním, obtíže s hledáním správných slov, obtíže ve zvládnání více než jednoho úkolu najednou, obtíže se čtením nebo psaním, větší rigidita, plačtivost, deprese, obavy, úzkost, nedostatek motivace, iniciace a elánu, emoční změny, ztráta sebevědomí, nevhodné nebo necitlivé poznámky a jednání, nedostatečný náhled na svoji osobu, vznětlivost, změny sexuálního libida, nezvládnání práce, kterou dříve zvládal bez problémů, obtíže se zvládnáním vztahů, neschopnost nebo omezená schopnost v dřívějších aktivitách společenského nebo volného času. [14]

Cílem léčebného pobytu, která následuje po úrazech hlavy nebo mozku, je komplexní rehabilitace. Nejčastěji jsou přítomny pohybové nedostatky a problémy s kognitivní sférou. [16] Proces rehabilitace startuje téměř ihned po zranění, prováděním přímé smyslové stimulace a cvičením kloubů a svalů. Vznikající kontraktury, pokud pacient necvičí, mohou být velice problematické, v jejich pozdějším odstraňování. Formální rehabilitace aplikovaná klinickými profesionály bude pravděpodobně časově omezen, ale neformální rehabilitace, prováděná rodinou a pečovateli může trvat velmi

dlouho. Největší viditelný krok nastává v prvních šesti měsících, po uplynutí této doby jsou zlepšení méně zřejmá. Proces rehabilitace je zdoluhavý, jak je naznačeno v následující definici Světové zdravotnické organizace ze setkání v roce 1986:

„Rehabilitace znamená znovuobnovení pacientovy fyzické, psychické a sociální adaptace v největší možné míře, které lze dosáhnout. Zahrnuje všechna opatření zaměřená na snížení dopadů postižení a handikepujících podmínek. Také má za cíl umožnit postiženým lidem dosáhnout optimální sociální integrace.“ [14] Aby mohla být formální rehabilitace úspěšná, musí mít pevný základ, od kterého by se měla odvíjet. Mezi tyto základy patří: 1. přesné vyhodnocení a pochopení pacientových silných a slabých stránek, 2. pečlivé plánování realistických cílů, k nimž se pacient má dopracovat, aby posílil slabší oblasti. 3. rozložení cílů do několika dosažitelných kroků a dovedností, 4. učení, procvičování, opakování, 5. provádění přímé, časově omezené stimulace smyslů, 6. povzbuzování pacienta a zvýšení jeho motivace, 7. zlepšení pacientova náhledu a pomoc mu si zvyknout na omezení, 8. poskytování pomůcek, strategií a technik pro zvládnání postižení, když je uzdravení nepravděpodobné. [14]

Ihned po úrazu hlavy, kdy pacienta převezou do nemocnice je velice důležitá fyzioterapie, která má na starosti správné polohování pacienta na lůžku, aby nedošlo k proleženinám, oslabení svalů a ochrnutí. Pokud je pacient v bezvědomí, uplatňuje se program smyslové stimulace. V průběhu léčby pacienta v nemocnici, by měl být přítomen multidisciplinární tým odborníků, kteří vyhodnocují pacientovy funkční schopnosti a potřeby. Fyzioterapeuti mají za úkol pomáhat s tělesným pohybem, s udržením rovnováhy, koordinací pohybů, silou a vytrvalostí. Ergoterapeuté mají za úkol pomáhat pacientům zlepšit svoji aktivitu v každodenních činnostech jako je oblékání, vaření, hygiena, sebesycení a manipulace s penězi. Logoped je k dispozici, aby pacientovi pomohl zlepšit komunikační dovednosti, které sahají od poskytování rad, jak komunikovat s postižením, až po léčení potíží spojených s příjmem potravy, polykáním a diagnostikováním afázie. Důležitá složka týmu je i klinický psycholog, který pacienta zapojuje do kognitivní rehabilitace, která rozvíjí psychické schopnosti, jako je paměť, pozornost, myšlení, organizování a plánování. [14]

2.2.1 TYPY PORANĚNÍ U TBI

Poranění mozku definujeme jako poškození živé mozkové tkáně, které je způsobeno mechanickými silami. Jednou z nejčastějších příčin, kdy dojde k takovému poškození mozku, jsou silniční dopravní nehody. Počet dopravních nehod v České republice stále stoupá a jejich důsledky jsou tragické. Bezpečnostní pás je většinou faktor, který rozhoduje při vážné dopravní nehodě, o životě nebo smrti pasažérů. [11]

Dále se řadí mezi příčiny pracovní a domácí úrazy, úrazy utrpěné při sportu a rekreaci a v neposlední řadě i zranění, jež jsou následkem fyzického napadání. Následkem jakéhokoliv úrazu dojde k poškození tkáně, což může mít negativní vliv na fyzické, psychické a emoční schopnosti a dovednosti. Poškození mozku rozdělujeme prakticky na 3 typy poranění - primární, sekundární a terciární. Mezi primární typ poranění řadíme úraz, který vede přímo k poškození mozku, což je například otevřené poranění hlavy, mezi které řadíme ostrý předmět, který projede lebkou až do mozku nebo střelné poranění mozku. Dále uzavřené poranění hlavy, které vznikne při překotném zrychlení, zpomalení nebo otočení mozku, kdy je příkladem srážka s cizím objektem - čelním sklem u automobilu. Se sekundárními poraněními mozku souvisí přerušení dodávky kyslíku, přenášeného do mozku krví, které nastává ihned po nehodě. Tato situace může nastat i za okolnosti velkého masivního krvácení, například při poranění hrudníku nebo dojde-li k ucpání průdušnice zvratky či krví. Terciární poranění se projevuje hodiny až dny po prvotní nehodě. Řadíme k nim krvácení, pohmožděnin, chemické změny, otoky mozku a krevní sraženiny. [14]

3. KVALITA ŽIVOTA

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života: „*Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“. [9]

3.1. POJEM KVALITY ŽIVOTA

Termín „kvalita života“ se začal používat ve dvacátých letech 20. století z důvodu uvažování, jaký má vliv materiální podpora státu na kvalitu života sociálně slabších skupin. [12] „*Kvalita života je pojem používaný v mnoha oblastech lidské činnosti. Může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti*“. [3]

Kvalita života se stala jedním z často diskutovaných a používaných pojmů současné medicíny. Zdravotní péče má smysl, pokud pozitivně ovlivňuje život pacientů. Zachovávání nebo zlepšení kvality života se považuje za hlavní cíl medicíny. Cílem sociálních programů se po 2. světové válce staly pojmy jako „štěstí“, „well-being“ a „kvalita života“. [1]

„*Termín „kvalita života“ vyjadřoval, že je při rozhodování v medicíně třeba brát ohled na to, jaké strádání léčba pacientovi způsobí a nakolik mu pomůže si zachovat nezávislost a vykonávat běžné životní role. Zpočátku se diskutovalo především o invazivních typech léčby, jako je chemoterapie, dialýza nebo transplantace, nebo*

o oprávněnosti život zachraňující léčby u těžce postižených novorozenců. „Kvalita života“ se chápala jako objektivní kritérium, které může být hodnoceno zvenčí jako míra nezávislosti a normálního fungování v běžném životě. Postupně se přesouval důraz na subjektivní stránku kvality života a kvalita života se začala používat pro hodnocení zdravotních a sociálních intervencí u širokého spektra dlouhodobých onemocnění, postižení a nepříznivých životních okolností“. [1]

Rozdíly, které se nacházejí mezi objektivní a subjektivní kvalitou života, můžeme najít, jak v domácí tak i v zahraniční psychologické, zdravotnické, sociologické literatuře. Pod objektivní kvalitu života spadají požadavky týkající se materiálních a sociálních požadavků života a fyzického zdraví jedince. Subjektivní kvalitu života naplňuje subjektivní pohoda a spokojenost jedince s jeho životem, ve vztahu k jeho osobním cílům, zájmům, osobnímu očekávání, životním hodnotám a životnímu stylu. [7]

Tabulka č. 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘÍT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů;	

naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

[31]

Kvalita života je v modelu WHO znázorněná prostřednictvím šesti domén kvality života:

- fyzická kvalita
- psychická kvalita života
- nezávislost
- sociální vztahy
- prostředí
- náboženství/spiritualita [7]

3.2. DEFINICE KVALITY ŽIVOTA

Téma kvalita života má povahu interdisciplinární, historickou, politickou, ekonomickou, filozofickou, medicínskou, sociální, psychologickou a etickou. [6]

Ke kategorizaci konceptů kvality života přispěla zásadním způsobem Veenhovenová ve své teorii čtyř kvalit života. Za čtyři kvality života se považuje: 1. životní šance neboli předpoklady, 2. životní výsledky, 3. vnější kvality neboli charakteristiky prostředí včetně společnosti, 4. vnitřní kvality neboli charakteristiky individua. [3]

Tabulka č.2 : Čtyři kvality života podle Veenhovenové

	vnější kvality	vnitřní kvality
předpoklady	A. vhodnost prostředí životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň	B. životaschopnost jedince psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost
výsledky	C. užitečnost života vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce	D.vlastní hodnocení jedince subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti

[3]

3.3. MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA

Účelem měření kvality života není průkaz symptomů onemocnění, ani jejich závažnosti. Nejvíce vypovídající měřítko poukazující na kvalitu života, je osobní prožitek jedince, který se objevuje při manifestaci onemocnění a během léčby. [4] Kvalita života bývá hodnocena ze tří pohledů: 1. jako objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariéra zdrojů okolí, 2. jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem, 3. jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi. [1]

Ke zjišťování kvality života se doplňují objektivní ukazatelé zdravotního stavu. Popisují dopad nemoci a léčby na každodenní život pacienta, zprostředkuje subjektivní pohled pacienta a hodnotí účinnost na něm prováděných terapií. Kvalitu života lze sledovat na individuální úrovni, která slouží k sestavení terapeutického plánu a následnému vyhodnocení aplikovaných postupů. Dále jí lze sledovat na úrovni skupin

pacientů, kteří mají určitý typ potíží, kde je měření kvality života indikátorem efektivnosti léčby nebo dopadu vedlejších účinků léků. Poslední úroveň je populační šetření kvality života, které má za výsledek popsání rizikových skupin obyvatel a slouží jako podklad pro prevenci a plánování zdravotní a sociální péče. [3]

Metoda, která je nejčastěji využívána k měření kvality života, jsou dotazníková šetření. Dotazníky bývají členěny do dvou základních skupin:

1. Dotazníky obecné - tyto dotazníky jsou obecně zaměřené na kvalitu života, která se vztahuje ke zdraví. Mezi tento typ dotazníků lze zařadit: Short- Form Health Subject Questionnaire (SF-36), Nottingham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile, EuroQol, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA).

2. Dotazníky, které se zaměřují na zjišťování kvality života u pacientů s určitým konkrétním onemocněním (duševním či somatickým). [6]

4. DOTAZNÍKY NA KVALITU ŽIVOTA

Při zajištění kvality života je nutné brát ohled na potřeby rodiny, které pečují o nemocného člověka a vhodně na ně reagovat. Nelze v žádném případě říci, že člověku stačí k prožívání kvalitního života, být bez bolesti a dalších tělesných symptomů. [13]

Úlohou ergoterapeuta a ostatních členů multidisciplinárního týmu je snaha zachovat co nevyšší možnou kvalitu života handicapovaných osob a jejich rodiny. Pomocí rozhovorů, pozorování nebo dotazníků lze zjistit, jakou představu má o své kvalitě životě handicapovaný člověk, jaká konkrétní činnost mu dělá potíže a v jaké oblasti očekává největší pokroky, aby se jeho kvalita života zlepšila podle jeho osobních potřeb a nároků.

Dotazníky by měly splňovat, stejně jako jiné různé metody testování, validitu a reliabilitu, proto musí podstoupit proces standardizace. [4]

Obecné typy dotazníků by měly naplňovat 4 principy, které jsou nezbytné pro měření kvality života. [2]

„(1) Komplexnost, která vyplývá z definice zdraví WHO a z výzkumů, které ukázaly, že hodnocení fyzického zdraví není samo o sobě postačujícím indikátorem kvality života, instrument by proto měl pokrývat široké spektrum aspektů života.

(2) Subjektivnost byla potvrzena množstvím studií dokládajících, že lékaři hodnotí kvalitu života pacientů s chronickým onemocněním jako významně nižší než sami pacienti. Tato skutečnost se vysvětluje existencí vnitřních osobních norem, které se mění vlivem životních zkušeností včetně adaptace na nemoc a nepříznivé životní podmínky. Preferovanou formou je proto sebeposouzení, nikoli hodnocení jinou osobou.

(3) Relativní důležitost různých oblastí života pro daného jedince je další skutečností, která ovlivňuje přesnost měření. Vztahy, podmínky, nemoc i postižení nejsou jedinci vnímány a hodnoceny identicky. Instrument by proto měl obsahovat hodnocení subjektivní důležitosti jednotlivých aspektů života a odrážet poznatky o důležitosti položek a oblastí ve své struktuře.

(4) Kulturní relevance ve smyslu použitelnosti jednoho instrumentu v různých jazykových a kulturních prostředích je poslední důležitou podmínkou, která reaguje na přibývajícím potřebu mezinárodního výzkumu“. [1]

Dosavadní vývoj kvality života probíhal ve třech etapách, přičemž každá etapa obohatila proces vytváření dotazníků o další nové metodologické postupy.

Postupný (sekvenční) model, který byl vytvořen jako instrument v určitém jazyce a pak postupně převeden do dalších jazyků. Příkladem takového modelu je dotazník SF- 36, Health Survey, Sickness Impact Profile (SIP), nebo Nottingham Health Profile (NHP). Tento model vedl k vytvoření a utvrzení metodologických postupů, které vedly k co největší shodě překladů dotazníků a testů, nové jazykové verze s originálem. Následné překládání bez možnosti pozměnění zdrojového instrumentu, se ukázalo jako ne příliš vhodné, vzhledem k rozdílné kultuře lidí žijících v prostředí odlišných tradic, hodnot a životního stylu, kteří dotazníky a testy vyplňují.

Souběžný (paralelní) vývoj je přizpůsoben odlišnému kulturního aspektu lidí a prostředí ve kterém žijí. Mezinárodní tým vytváří položky, které se hodí k určitému kulturnímu prostředí, ale tyto práce probíhají pouze v jednom jazyce a až teprve poté se překládají do ostatních jazyků. /Příkladem takto vytvořeného instrumentu pro hodnocení kvality života je EORTC QLQ-C30, EuroQol nebo COOP Charts/WONCA.

Současný (simultánní) vývoj je metodou, která vychází z přesvědčení, že kulturní kontext je hlavním faktorem měření kvality života, ne pouze něčím co měření kvality života ovlivňuje nebo nějakým způsobem zkresluje. Používaná metoda je WHOQOL. [1]

4.1. DOTAZNÍK WHOQOL- BREF

Dotazník WHOQOL-BREF se skládá ze 26 položek, z toho 24 položek zastupují facety, které jsou sdružené do čtyř domén a dvou samostatných položek, které hodnotí celkovou kvalitu života a zdravotní stav. Tento dotazník je zkrácenou formou dotazníku WHOQOL-100. Výběr položek, které nyní dotazník obsahuje, byl proveden tak, aby dotazník pokrýval široké spektrum aspektů kvality života. Znění položek bylo bez jakýchkoliv provedených změn převzato z plné verze dotazníku. Instrumenty WHOQOL sice pokrývají všechny oblasti života, ale nejsou v nich obsaženy položky, které hrají významnou roli pro pacienty s určitým onemocněním, jako je např. hodnocení nevolnosti v důsledku chemoterapie. [1]

Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF se rozdělují do čtyř domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí) a dvou samostatných položek, které hodnotí celkovou kvalitu života (kvalita života a spokojenost se zdravím). Bodové rozpětí jednotlivých položek dotazníku je 1 – 5 dle Likertových škál vyjadřujících intenzitu, kapacitu nebo spokojenost, u domén je to 4 – 20. Čím vyšší skóre, tím lepší kvalita života. Výsledná data jsou vyobrazena v podobě čtyř doménových skóru a jako hodnoty odpovědí dvou samostatných položek. Jednotlivé skóre dimenzí jsou součty položkových výsledků. Pro konečné výpočty jsou použity maximální a minimální hodnoty, kterých lze dosáhnout součtem položek u jednotlivých dimenzí. Pomocí přímé úměry (trojčlenka), se získají výsledná skóre v rozpětí 4 - 20. [26] Délka administrace u WHOQOL-BREF je 5 minut (15 - 20minut ve formě rozhovoru). Výhodou těchto dotazníků je standardizovanost na českou populaci. Jsou také testovány na reliabilitu (spolehlivost) a validitu (správnost). Tento dotazník se používá nejčastěji v klinické praxi. [29]

4.2. DOTAZNÍK SF-36

Dotazník RAND 36 – Item Health Survey (SF 36) je široce používaným nástrojem ke zjištění kvality života v souvislosti ke zdraví. Dotazník byl navržen k používání v klinické praxi ke zmonitorování jednotlivých pacientů a obecných populací. Obecně je dotazník SF 36 specifický ke všem osobám, kteří mají nějaké zdravotní problémy fyzického charakteru a k jejich celkovému duševnímu zdraví. Dotazník se používá ke zjištění kvality života u širokého spektra onemocnění např. pro schizofrenii, rakovinu prsu, deprese, astma, poruchy nálady a úzkostné stavy, syndrom karpálního tunelu a mnohé další.

SF-36 je krátká forma dotazníku, který se využívá k hodnocení zdravotního stavu v obecné populaci. Je určen pro samovyplňování osobami staršími 14 let a dále pro vyplňování vyškolenými tazateli osobně nebo po telefonu. Všechny tři modely jsou úspěšně používány, ale vyžadují rozdílné formuláře a instrukce. V ČR je dotazník SF-36 používán k hodnocení indexu HRQL (health related quality of life) u mnoha somatických onemocnění např. diabetu, kardiologických onemocnění, neurologických onemocnění a dalších. Dotazník se také stále častěji využívá k hodnocení HRQL u různých duševních onemocnění či životních změn, které souvisí a mají vztah ke zdraví.

Dotazník obsahuje celkem 36 položek rozdělených do 8 oblastí. Jednotlivé oblasti, které se vyhodnocují jsou: fyzické fungování, fyzické omezení, tělesná bolest, všeobecné zdraví, vitalita, sociální fungování, emoční problémy a duševní zdraví. Boduje se na základě škálové stupnice 1 - 5. Dotazník ještě obsahuje jednu položku, která nepatří do žádné z vyjmenovaných oblastí. Tato položka popisuje současné zdraví testované osoby ve srovnání s jejím zdravím před rokem. Délka administrace tohoto dotazníku je v rozmezí 20 - 30 minut. Položky dotazníku jsou postavené tak, že vyšší skóre signalizuje lepší kvalitu života jedince nebo skupin. Rozmezí skóre, ve kterém se výsledky dotazníku mohou pohybovat je od 0 do 100 bodů. Skóre pod 50 signalizuje horší zdravotní stav nebo dlouhodobější onemocnění. [23]

4.3. DOTAZNÍK SQUALA

Dotazník Subjective Quality of Life Analysis - SQUALA zahrnuje 21 oblastí života, které pokrývají vnější i vnitřní skutečnost každodenního života osob. U každé položky se na pětibodové Likertově hodnotící škále určuje subjektivní důležitost této oblasti a také specifikuje, jak je vyšetřovaná osoba s touto oblastí spokojena. Na konci části, která se týká důležitosti je připojena otevřená otázka: „Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?“ Tato otázka je určena k případnému doplnění oblastí, které jsou pro respondentův život důležité, ale jsou v předkládaném výčtu opomenuty. Tento dotazník je složen ze dvou hodnotících škál – škály hodnocení důležitosti a škály hodnocení spokojenosti. [24]

Dle Zannottiho, autora dotazníku, má být dotazník subjektivní, tzn. měl by být vyplněn samotným člověkem, kterého chceme hodnotit. Je široce použitelný i pro běžnou populaci (původně byl určen pro psychiatrické pacienty). Dotazník je sebezposuzovací a doba jeho administrace je v průměru asi 15 minut. Není třeba, aby administrátor pomáhal s vyplňováním, ale u pacientů s psychiatrickou diagnózou je lepší, aby byl v době vyplňování přítomen lékař nebo jiný zdravotník, na kterého by se mohli v případě jakýchkoliv nejasností obrátit. [30]

4.4. PROBLÉMY S DOTAZNÍKY

Problémy, které jsou spojené s hodnocením dotazníků, se dají shrnout do několika kategorií. Problémy může mít samotný pacient, který se s vyplňováním dotazníků potýká. Existují také problémy spojené s vyplněnými dotazníky, kde mohou chybět data v zaznamenání.

Dotazníky by měly být sestaveny tak, aby byly jednoduché a výstižné a byl je pacient schopen vyplnit samostatně. Pomoc, která by mohla být při vyplňování dotazníku poskytnuta, musí být provedena takovou formou, aby neovlivnila jeho výsledek. Procento pacientů, kteří odmítají vyplnit dotazníky, vzrůstá s jejich

přibývajícím věkem. Podobné problémy nastávají u pacientů s diseminovaným onemocněním a u pacientů s nižším vzděláním nebo IQ.

Z dlouhodobých studií je patrné, že by neměl být pro hodnocení jednoho pacienta užíván jen jeden typ dotazníku, protože natolik nevystihuje vlastní vývoj onemocnění a vliv léčby. Další problémy, které mohou vzniknout, jsou technického rázu. To se týká zejména statistického vyhodnocování dotazníku.

V dotazníku mohou nastat chyby, při asistenci nevzdělaného zdravotnického personálu, který může nechtěně ovlivnit vlastní výpověď pacienta. Při nedostatečném poskytnutí informací o dotazníku, může ze strany pacienty dojít k podcenění jeho vyplnění.

V odevzdaných dotaznících mohou chybět vyplněná data, nezodpovězené zůstávají většinou otázky týkající se intimních oblastí. Velkou roli při vyplňování dlouhých a obsáhlých dotazníků hraje velká fyzická i psychická vyčerpanost pacientů. [23]

PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

5.1. CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce bylo porovnat hodnocení kvality života skupiny respondentů po poškození mozku s hodnocením kvality života populační normy. Pro zmapování kvality života byla vybrána metoda hodnocení strukturovanými, standardizovanými, sebesozovacími dotazníky WHOQOL- BREF, SF- 36 a SQUALA. Cílem bylo zjistit, o kolik se liší průměrné skóre jednotlivých oblastí života u různých dotazníků, skupiny respondentů po poškození mozku od zdravé populace a v jakých oblastech, podle svých subjektivních názorů, mají respondenti po poškození mozku největší problémy a s tím spojenou nižší kvalitu života. Z pohledu ergoterapeuta je nesmírně důležitý subjektivní názor pacienta/ klienta, vzhledem k zjištění, zda-li se jeho kvalita života zlepšuje v průběhu terapie a jaký dopad má míra zlepšení funkce na jeho kvalitu života. Zvyšování kvality života je jedním z cílů ergoterapeuta.

Dalším cílem bylo zmapování používání dotazníků na kvalitu života ergoterapeuty. Bylo náhodně vybráno 10 zařízení ve Středočeském kraji, které nabízejí své služby ergoterapie pro pacienty/klienty po poškození mozku. Byl zpracován semistrukturovaný dotazník a byl zaslán prostřednictvím emailu na pracoviště. Cílem bylo zjistit, zda na pracovištích používají ergoterapeuté dotazníky na vyhodnocení kvality života pacientů/klientů po poškození mozku a v případě kladné odpovědi, zjistit konkrétní typy používaných dotazníků.

5.2. HYPOTÉZY

V této bakalářské práci jsem si stanovila následujících tři hypotézy:

Hypotéza č. 1: Průměrné výsledky skupiny respondentů po CMP se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy.

Hypotéza č. 2: Průměrné výsledky skupiny respondentů po TBI se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy.

Hypotéza č. 3: 20% z kontaktovaných pracovišť bude používat dotazníky na zhodnocení kvality života osob po poškození mozku.

6. METODIKA

6.1. POUŽITÁ METODIKA

K praktické části mé bakalářské práce jsem použila kvantitativní metodu sběru a vyhodnocování dat pomocí dotazníků WHOQOL- BREF, SF- 36 a SQUALA, které umožňují skórování standardizovaných odpovědí na standardizované otázky, a které byly vyplněny anonymně a náhodně vybranými klienti po CMP a TBI. Byl použit malý vzorek dat, vzhledem k časové náročnosti vyplňování dotazníků.

U každého dotazníku jsem výsledky jednotlivých oblastí života a dimenze (domény) skupiny respondentů po CMP a TBI tabulkou porovnávala s výsledky populační normy. Tím jsem zjistila, o kolik se liší kvalita života v jednotlivých oblastech života u zdravé populace a osob po poškození mozku. Následně jsem z těchto průměrných výsledků vyhotovila sloupcový graf. V poslední řadě jsem zjišťovala zda-li se průměrné hodnoty obou skupin nachází v intervalu zdravé populace u jednotlivých domén v dotaznících.

Odpovědi na otázky u všech posuzovacích dotazníků jsou uzavřené a respondenti vybírali z obodované škály nabízených odpovědí. Dotazníky byly vyplňovány respondenty anonymně, tudíž nejsou známy, bližší informace k jejich zdravotnímu stavu.

6.2. SBĚR DAT

Data pro tuto práci jsem získala ze dvou zdrojů: Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN, Albertov 7- Praha 2 a od lidí po CMP a TBI z mého okolí.

Dotazníky byly vyplněny vybranými klienty. Výběr byl uskutečněn podle typu postižení (CMP, TBI) a podle zdravotního stavu klientů. Klient/ka dle požadavků musel/a splňovat určité podmínky:

- musí být schopen/na vyplnit dotazník samostatně, tudíž musela být zachována funkce jedné z horních končetin
- musí mít náhled na svůj zdravotní stav (na svoji situaci)
- musí být ochoten/na odpovídat na otázky pravdivě
- musí být schopen/na udržet pozornost minimálně 45 minut v kuse

Bylo vybráno 10 respondentů po CMP a 10 respondentů po TBI různého věku, pohlaví, s různými následky postižení, omezením různých funkcí a celkovém dopadu jejich postižení na kvalitu života. Každý z respondentů vyplnil všechny čtyři posuzovací dotazníky, v rámci domácí kondiční terapie. Sběr dat proběhl v průběhu března - dubna 2012.

6.3. VYHODNOCENÍ DAT

Po obdržení všech dotazníků od všech respondentů, jsem si utřídila dotazníky podle jejich názvu. Celkem se mi tedy vrátilo 20 dotazníků WHOQOL- BREF, 20 dotazníků SQUALA a 20 dotazníků SF- 36.

6.3.2 DOTAZNÍK WHOQOL- BREF

Pro zhodnocení tohoto typu dotazníku jsem měla k dispozici 10 vyplněných dotazníků od respondentů po CMP a 10 vyplněných dotazníků od respondentů po TBI. Dotazníky byly vyplněny se 100% úspěšností, tzn., že respondenti odpověděli na všechny otázky. Dotazníky WHOQOL- BREF, jsem si rozdělila podle druhu onemocnění, zda-li

je respondent po CMP či TBI. Poté jsem vyplněný dotazník WHOQOL- BREF každého respondenta hodnotila samostatně podle bodovací škály a postupu pro hodnocení tohoto typu dotazníku. [1]

Dotazníkem se zjišťuje, subjektivní názor osoby, která hodnotí svou kvalitu života za posledních 14 dní. Jednotlivé položky (otázky) jsou v dotazníku očíslované od 1 do 26. První úkol, spočívá v připsání před číslo položky písmeno **q**. Toto tvrzení platí až od položky číslo 3 (začínáme tedy přepisovat q3, q4, q5, ..). První položku v dotazníku si vyznačíme písmenem **Q1** a druhou položku v dotazníku si vyznačíme písmenem **Q2**. Poté každou položku zařadíme pod příslušnou doménu. (viz tabulka č. 3) Rozdělení domén do čtyř oblastí, které jsou zaměřeny na fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Mimo domény obsahuje dotazník ještě dvě samostatné položky, které hodnotí celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím.

Tabulka č.3 : Přehled domén a položek WHOQOL- BREF

domény		položky	
Dom1	fyzické zdraví	q3	bolest a nepříjemné pocity
		q4	závislost na lékařské pomoci
		q10	energie a únava
		q15	pohyblivost
		q16	spánek
		q17	každodenní činnosti
		q18	pracovní výkonnost
Dom2	prožívání	q5	potěšení ze života
		q6	smysl života
		q7	soustředění
		q11	přijetí tělesného vzhledu
		q19	spokojenost se sebou
		q26	negativní pocity

domény		položky	
Dom3	sociální vztahy	q20	osobní vztahy
		q21	sexuální život
		q22	podpora přátel
		q8	osobní bezpečí
		q9	životní prostředí
		q12	finanční situace

Dom4	prožívání		
		q13	přístup k informacím
		q14	záliby
		q23	prostředí v okolí bydliště
		q24	dostupnost zdravotní péče
		q25	doprava
2 samostatné položky		Q1	kvalita života
		Q2	spokojenost se zdravím

[1]

Bodovací škála otázek (položek) je od 1 do 5, hodnocení otázek je 1 vůbec ne, 2 trochu, 3 středně, 4 hodně, 5 maximálně. Poté, co zařadíme položky pod příslušné domény, spočítáme, jaký je průměrný skóre každé domény, který se pohybuje v rozpětí od 4 do 20 na bodové škále. Pro vypočítání průměrného skóre domény a převedení na rozpětí škály od 4 do 20, musíme použít největší maximální počet bodů, kterého lze v příslušné doméně dosáhnout. (viz tabulka č.4)

Tabulka č.4: Domény a jejich minimální a maximální počet dosažitelných bodů u WHOQOL- BREF

Doména	max.	min.
fyzické zdraví	35	7
prožívání	30	6
sociální vztahy	16	4
prostředí	35	7
Q1	5	1
Q2	5	1

6.3.3 DOTAZNÍK SF-36

Pro zhodnocení tohoto typu dotazníku jsem měla k dispozici 10 vyplněných dotazníků od respondentů po CMP a 10 vyplněných dotazníků od respondentů po TBI. Dotazníky byly vyplněny se 100% úspěšností, tzn., že respondenti odpověděli na všechny otázky. Dotazníky SF-36, jsem si rozdělila podle druhu onemocnění, zda-li je respondent po CMP či TBI. Poté jsem vyplněný dotazník SF-36 každého respondenta hodnotila samostatně podle bodovací škály a postupu pro hodnocení tohoto typu dotazníků. Dotazníkem se zjišťuje, subjektivní názor osoby, která hodnotí svou kvalitu života.

Dotazník obsahuje 36 otázek (položek), které jsou rozděleny do osmi dimenzí, které jsou zaměřeny na fyzické fungování, omezení rolí z důvodu fyzických potíží, tělesná bolest, celkové zdraví, vitalita, sociální fungování, omezení rolí z důvodu emočních potíží a duševní zdraví. V dotazníku se objevují různé bodovací škály. Škály se pohybují v rozmezí 1 - 5, další škála se pohybuje v rozmezí 1 - 2, další 1 - 3 a poslední škála, která se v dotazníku vyskytuje je od 1 - 6. Položky, které spadají pod dimenze, se liší počtem i maximálním dosažitelným skórem.

Tabulka č. 5 : Dimenze a počet položek do nich zařazených, maximální dosažitelné skóre u dotazníku SF-36

dimenze	počet položek	max. skóre
1.fyzické fungování	10	30
2. omezení rolí z důvodu fyzických potíží	4	8
3.tělesná bolest	2	11
4.celkové zdraví	6	30
5. vitalita	4	24
6. sociálnífungování	2	10
7. omezení rolí z důvodu emočních potíží	3	7
8. duševní zdraví	5	8

6.3.4 DOTAZNÍK SQUALA

Pro zhodnocení tohoto typu dotazníku jsem měla k dispozici 10 vyplněných dotazníků od respondentů po CMP a 10 vyplněných dotazníků od respondentů po TBI. Dotazníky byly vyplněny se 100% úspěšností, tzn., že respondenti odpověděli na všechny otázky. Dotazníky SQUALA, jsem si rozdělila podle druhu onemocnění, zda-li je respondent po CMP či TBI. Poté jsem vyplněný dotazník SQUALA každého respondenta hodnotila samostatně podle bodovací škály a postupu pro hodnocení tohoto typu dotazníků. [3] Dotazníkem se zjišťuje, subjektivní názor osoby, která hodnotí svou kvalitu života. Dotazník obsahuje hodnocení důležitosti a hodnocení spokojenosti s danou oblastí.

Jednotlivé položky (otázky) jsou v dotazníku očíslované od 1 do 21, jak v hodnocení důležitosti, tak u hodnocení spokojenosti. První úkol, spočívá v přiřazení před číslo položky písmeno **q**. Poté každou položku zařadíme pod příslušnou dimenzi. Dimenze jsou členěny do pěti oblastí - abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas a základní potřeby.

U hodnocení důležitosti se ptáme, jakou důležitost přisuzuje respondent k uvedeným oblastem. V každé otázce můžeme dosáhnout hodnot od 0 do 4 na bodové škále. Nula znamená, že je daná položka pro nás bezvýznamná. Číslo jedna znamená, že je daná položka pro nás málo důležitá. Číslo dva znamená, že je daná položka pro nás středně důležitá. Číslo tři znamená, že je pro nás daná položka velmi důležitá a číslo čtyři znamená, že je pro nás daná položka nezbytná.

U hodnocení spokojenosti se ptáme, jak se respondent v uvedených oblastech života cítí spokojen/a. V každé otázce můžeme dosáhnout hodnot od 1 do 5 bodové škály. Číslo jedna znamená, že se respondent v položce cítí velmi zklamán. Číslo dva znamená, že se respondent v položce cítí nespokojen. Číslo tři znamená, že se respondent v položce cítí být spíše spokojen. Číslo čtyři znamená, že se respondent v položce cítí být velmi spokojen a číslo pět znamená, že se respondent v položce cítí být zcela spokojen.

Pokud dojde při hodnocení důležitosti s danou položkou k situaci, že respondent ohodnotí položku jako bezvýznamnou (čili bodové ohodnocení položky je 0), bere se celá oblast života za bezvýznamnou (tudíž, i kdyby respondent ohodnotil příslušnou položku v hodnocení spokojenosti jakkoliv).

Tabulka č.6: Přehled jednotlivých dimenzí a položek SQUALY

domény		položky	
squala1	abstraktní hodnoty	qol14	pocit bezpečnosti
		qol16	spravedlnost
		qol17	svoboda
		qol18	krása a umění
		qol19	pravda
		qol01	zdraví
squala2	zdraví	qol02	fyzická soběstačnost
		qol03	psychická pohoda
		qol09	péče o sebe sama
		qol06	rodinné vztahy
squala3	blízké vztahy	qol10	láska
		qol11	sexuální život

domény		položky	
squala4	volný čas	qol05	spánek
		qol07	vztahy s ostatními lidmi
		qol14	odpočinek
		qol15	koničky
		qol04	prostředí a bydlení
squala5	základní potřeby	qol22	peníze
		qol21	jídlo

[3]

Při hodnocení důležitosti přiřadíme ke každé položce její bodovou hodnotu a stejným způsobem provedeme bodování i při hodnocení spokojenosti. Každá položka bude mít tedy své bodové ohodnocení (= parciální skóre). Pro další postup hodnocení dotazníku si musíme uvědomit, že položky v hodnocení spokojenosti a v hodnocení důležitosti se shodují, proto z nich lze udělat celkové skóre parciálního profilu. K dosažení tohoto profilu, potřebujeme bodovou hodnotu z položky zhodnocení důležitosti a z hodnocení spokojenosti a jejich hodnotu mezi sebou vynásobíme. Tento postup opakujeme u všech položek.

7. VÝSLEDKY

7.1. DOTAZNÍK WHOQOL- BREF

Tabulka č. 7: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po CMP u dotazníku WHOQOL- BREF

	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2
1.	13,71	14,67	16	16	3	3
2.	12,57	14	19	17,14	4	4
3.	11,43	14	9	9,71	4	4
4.	10,86	12	14	13,14	3	3
5.	11,43	12,67	16	12	3	3
6.	10,86	10,67	12	10,29	4	2
7.	10,86	11,33	13	13,71	2	2
8.	10,86	14	17	14,29	3	2
9.	13,71	11,33	4	7,43	4	4
10.	10,29	10	12	9,71	2	2
aritm.pr	11,658	12,467	13,2	12,342	3,2	2,9
STD	1,237190365	3,214687142	4,341018826	3,073451914	0,788811	0,875595
MAX.	13,71	14,67	19	17,14	4	4
MIN.	10,29	10	4	7,43	2	2

aritm.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů po CMP v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů po CMP v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po CMP

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po CMP

Tabulka č.8: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po CMP (n=10) u dotazníku WHOQOL- BREF

doména	průměr PN ± STD	průměr RES ± STD
1. fyzické zdraví	15,55± 2,55	11,66 ± 1,24
2. prožívání	14,78± 2,43	12,47± 3,21
3. sociální vztahy	14,98± 2,89	13,2± 4,34
4. prostředí	13,30± 2,08	12,34± 3,07
5. Q1	3,82± 0,72	3,2± 0,79
6. Q2	3,68± 0,85	2,9± 0,88

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

RES= respondenti

n= počet respondentů

Tabulka č.9: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po TBI u dotazníku WHOQOL- BREF

	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2
1.	10,86	11,33	13	13,71	2	2
2.	12,57	12,67	11	12	4	2
3.	9,71	12	12	13,71	2	2
4.	13,14	14	15	16	4	4
5.	13,14	14	14	9,14	3	3
6.	10,29	12,67	14	10,29	3	3
7.	8,57	8,66	9	12,57	2	2
8.	9,71	11,33	9	8,57	1	1
9.	13,71	11,33	15	15,43	3	4
10.	10,86	15,33	18	14,86	3	3
aritm.pr.	11,256	12,332	13	12,628	2,7	2,6
STD	1,766642767	1,867462925	2,828427125	2,604320342	0,948683	0,966092
MAX.	13,71	15,33	18	16	4	4
MIN.	8,57	8,66	9	8,57	1	1

aritm.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů po TBI v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů po TBI v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po TBI

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po TBI

Tabulka č.10: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po TBI (n=10) u dotazníku WHOQOL- BREF

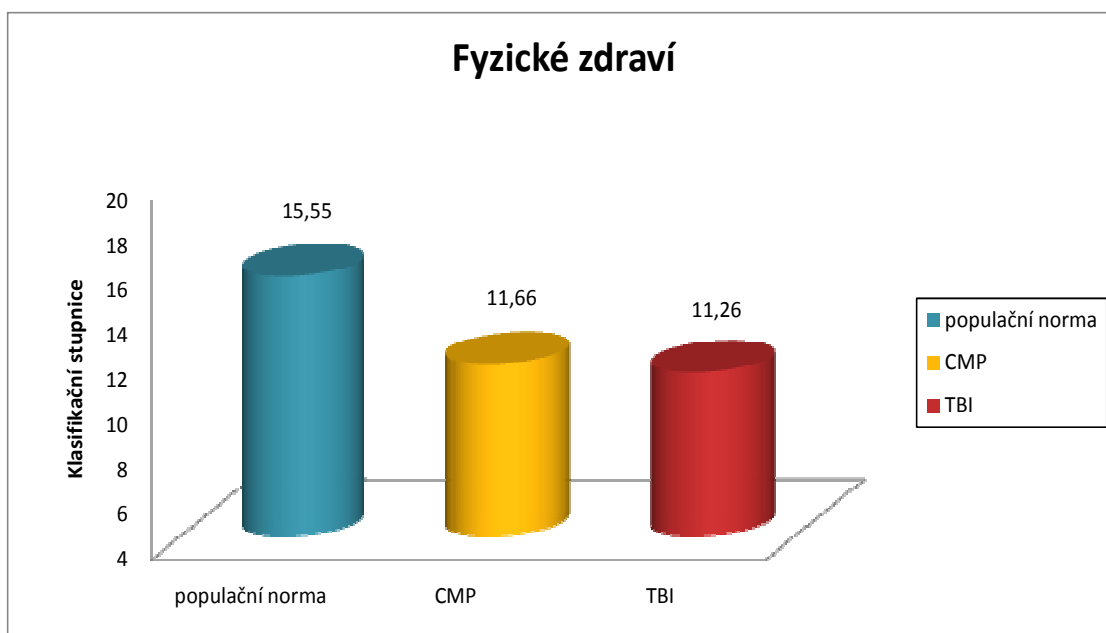
doména	průměr PN ± STD	průměr RES ± STD
1. fyzické zdraví	15,55± 2,55	11,26 ± 1,77
2. prožívání	14,78± 2,43	12,33± 1,88
3. sociální vztahy	14,98± 2,89	13,0± 2,83
4. prostředí	13,30± 2,08	12,62± 2,60
5. Q1	3,82± 0,72	2,7± 0,95
6. Q2	3,68± 0,85	2,6± 0,97

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

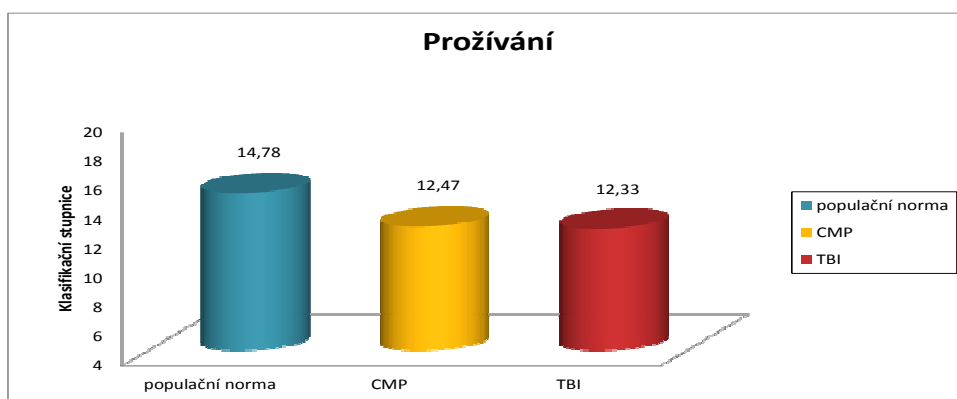
RES= respondenti

n= počet respondentů



Graf č.1: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze FYZICKÉ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

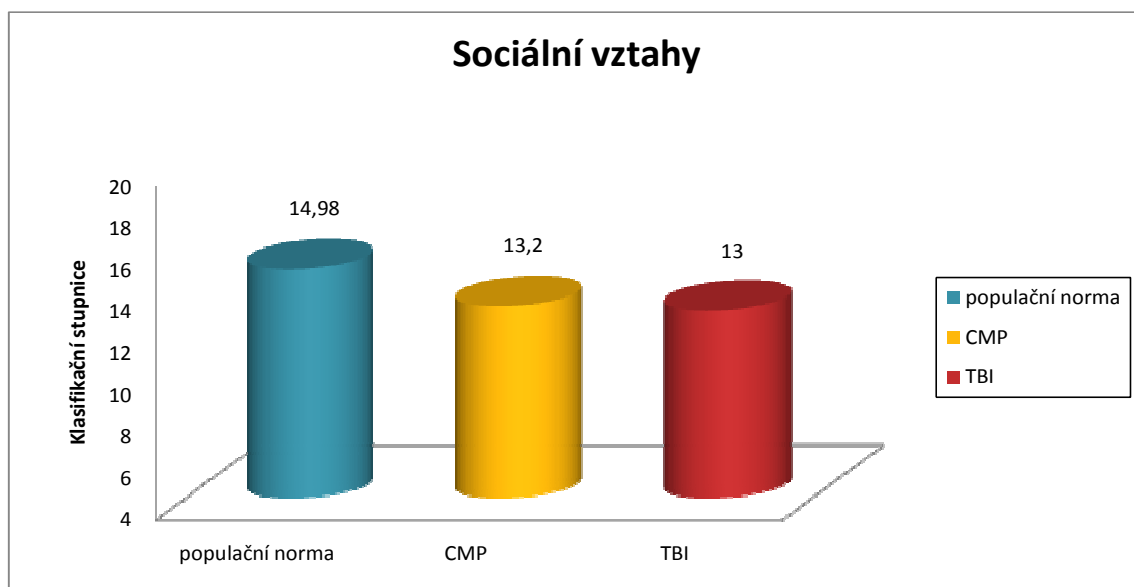
Popis grafu č.1: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <13,00-18,1>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **fyzické zdraví**, se nenachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **fyzické zdraví**, se také nenachází v intervalu populační normy.



Graf č.2: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze PROŽÍVÁNÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

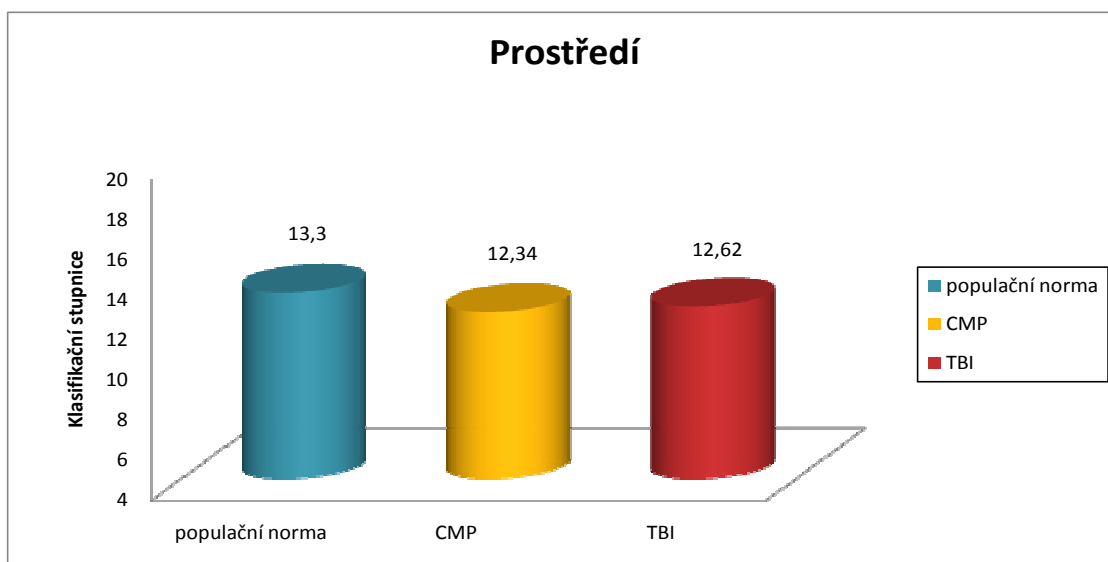
+

Popis grafu č.2: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <12,35-17,21>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **prožívání**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **prožívání**, se nenachází v intervalu populační normy.



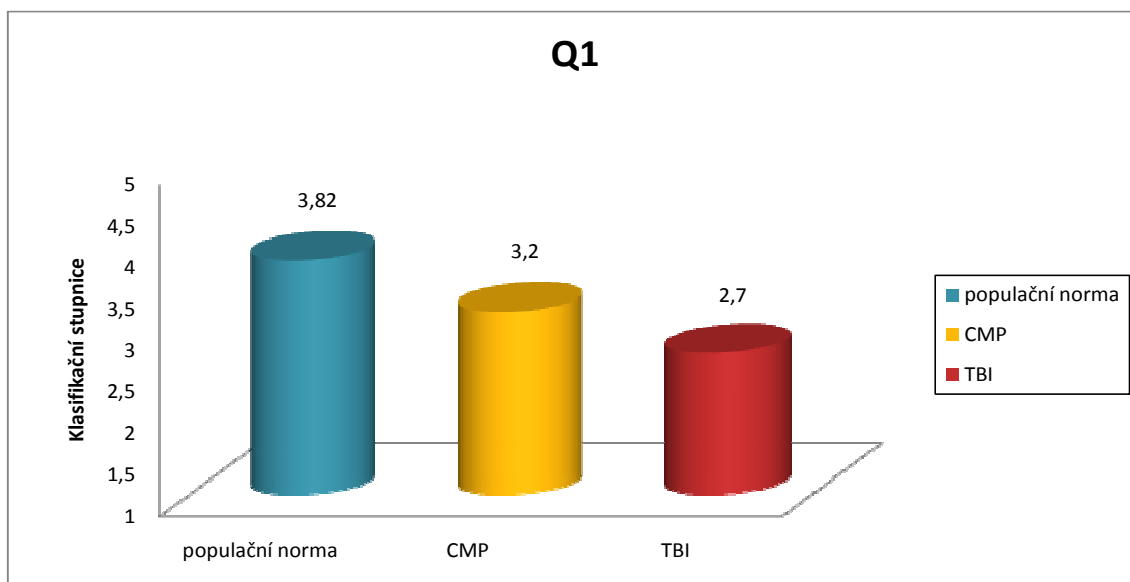
Graf č.3: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze SOCIÁLNÍ VZTAHY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.3: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <12,09-17,87>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **sociální vztahy**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **sociální vztahy**, se také nachází v intervalu populační normy.



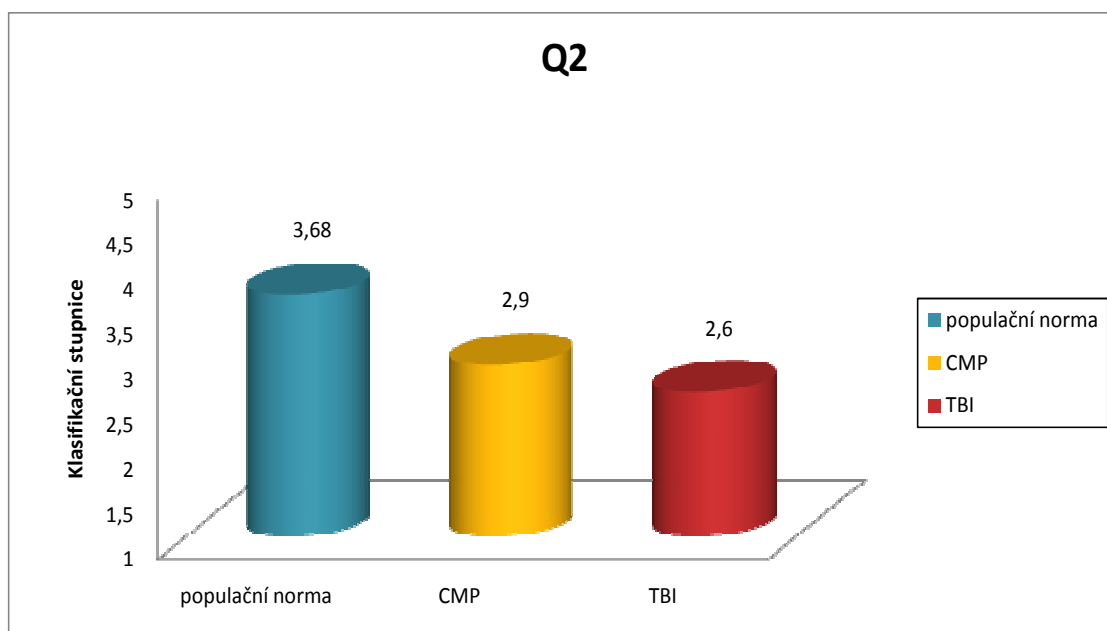
Graf č.4: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze PROSTŘEDÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.4: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí $\langle 11,22-15,38 \rangle$. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **prostředí**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **prostředí**, se také nachází v intervalu populační normy.



Graf č.5: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze Q1 mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.5: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <3,1-4,54>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **Q1**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **Q1**, se nenachází v intervalu populační normy.



Graf č.6: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze Q2 mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.6: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <2,83-4,53>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **Q2**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **Q2**, se nenachází v intervalu populační normy.

7.2. DOTAZNÍK SF-36

Tabulka č. 11: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po CMP u dotazníku SF-36

	FP	ORF	BOLEST	CEL.ZDR	VITALITA	SOC.FUN	ORE	DUŠ.ZD
1.	83,3	62,5	45,5	66,7	53,3	50	83,3	43,3
2.	80	75	54,5	83,3	58,3	90	83,3	56,7
3.	96,7	100	27,3	56,7	62,5	70	100	60
4.	63,3	50	45,5	70	54,2	70	50	60
5.	63,3	62,5	63,6	70	66,7	60	100	56,7
6.	73,3	50	63,6	76,7	54,2	60	100	50
7.	73,3	62,5	54,5	66,7	50	60	100	60
8.	60	50	81,8	73,3	66,7	60	83,3	66,7
9.	76,7	50	63,6	76,6	54,2	50	50	63,3
10.	86,7	62,5	54,5	60	54,2	60	50	70
aritm.pr	75,66	62,5	55,44	70	57,43	63	79,99	58,67
STD	11,5699	15,59024	14,47881	7,992357	5,890869	11,59018	21,941	7,737575
MAX.	96,7	100	81,8	83,3	66,7	90	100	70
MIN.	60	50	27,3	56,7	50	50	50	43,3

FP= fyzické prožívání, ORF= omezení rolí z důvodu fyzických potíží, BOLEST= tělesná bolest,

CEL. ZDR= celkové zdraví, VITALITA= vitalita, SOC. FUN= sociální fungování,

ORE= omezení rolí z důvodu emočních potíží, DUŠ. ZD= duševní zdraví

aritm.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů po CMP v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů po CMP v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po CMP

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po CMP

Tabulka č.12: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=100) a skupinou respondentů po CMP (n=10) u dotazníku SF-36

dimenze	průměr PN ± STD	průměr RES ± STD
1. fyzické fungování	54,44± 23,69	75,66 ± 11,57
2. omezení rolí z důvodu fyzických potíží	30,5± 46,00	62,5± 15,60
3. tělesná bolest	69,95± 15,72	55,44± 14,48
4. celkové zdraví	61,08± 16,45	70,00± 7,99
5. vitalita	80,25± 11,06	57,43± 5,89
6. sociální fungování	80,00± 17,41	63± 11,60
7. omezení rolí z důvodu emočních potíží	49,33± 48,89	79,99± 21,94

8. duševní zdraví	84,56± 11,14	58,67± 7,74
--------------------------	--------------	-------------

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

RES= respondenti

n= počet respondentů

Tabulka č.13: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po TBI u dotazníku SF-36

	FP	ORF	BOLEST	CEL.ZDR	VITALITA	SOC.FUN	ORE	DUŠ.ZD
1.	90	50	90,9	43,3	54,2	30	50	53,3
2.	66,7	50	81,8	73,3	58,3	50	83,3	73,3
3.	96,7	50	72,7	86,7	58,3	70	50	56,7
4.	86,7	87,5	63,6	63,3	62,5	70	83,3	63,3
5.	40	50	72,7	70	54,2	60	100	76,7
6.	70	62,5	45,5	63,3	75	70	83,3	70
7.	63,3	75	81,8	80	50	60	100	66,7
8.	53,3	62,5	60	50	70,8	70	30	63,3
9.	56,7	50	63,6	56,7	75	70	83,3	70
10.	43,3	62,5	36,4	86,7	62,5	60	100	70
arit.pr.	66,67	60	66,9	67,33	62,08	61	76,32	66,33
STD	19,45177	12,90994	16,81567	14,82093	8,875284	12,866839	24,51334	7,284237
MAX.	96,7	87,5	90,9	86,7	75	70	100	76,7
MIN.	40	50	36,4	43,3	50	30	30	53,3

FP= fyzické prožívání, ORF= omezení rolí z důvodu fyzických potíží, BOLEST= tělesná bolest,

CEL. ZDR= celkové zdraví, VITALITA= vitalita, SOC. FUN= sociální fungování,

ORE= omezení rolí z důvodu emočních potíží, DUŠ. ZD= duševní zdraví

arit.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů po TBI v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů po TBI v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po TBI

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po TBI

Tabulka č.14: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=100) a skupinou respondentů po TBI (n=10) u dotazníku SF-36

doména	průměr PN ± STD	průměr RES± STD
1. fyzické fungování	54,44± 23,69	66,67 ± 19,45
2. omezení rolí z důvodu fyzických potíží	30,5± 4,60	60,00± 12,90
3. tělesná bolest	69,95± 15,72	66,90± 16,82

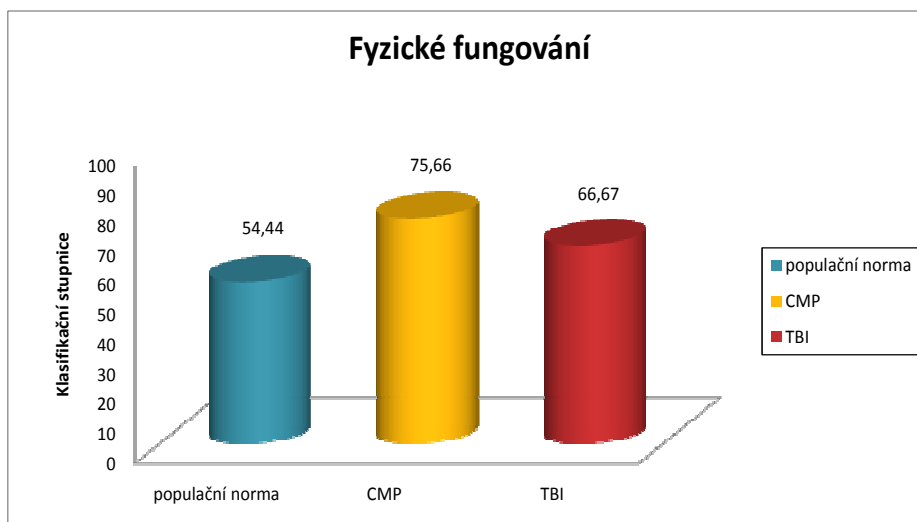
4. celkové zdraví	61,08± 16,45	67,33± 14,82
5. vitalita	80,25± 11,06	62,08± 8,88
6. sociální fungování	80,00± 17,41	61,00± 12,87
7. omezení rolí z důvodu emočních potíží	49,33± 4,89	76,32± 24,51
8. duševní zdraví	84,56± 11,14	66,33± 7,28

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

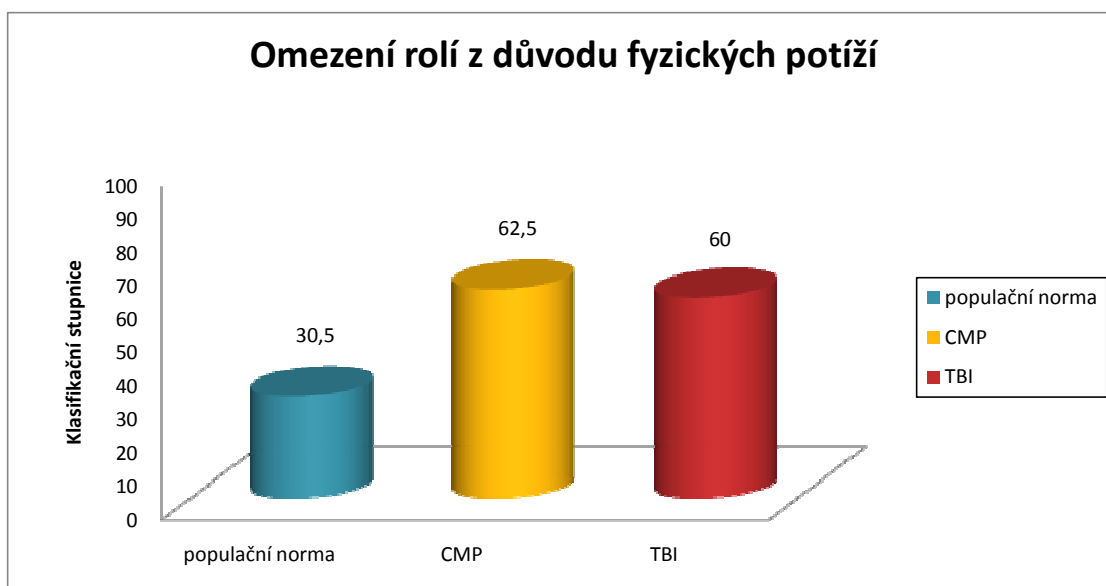
RES= respondenti

n= počet respondentů



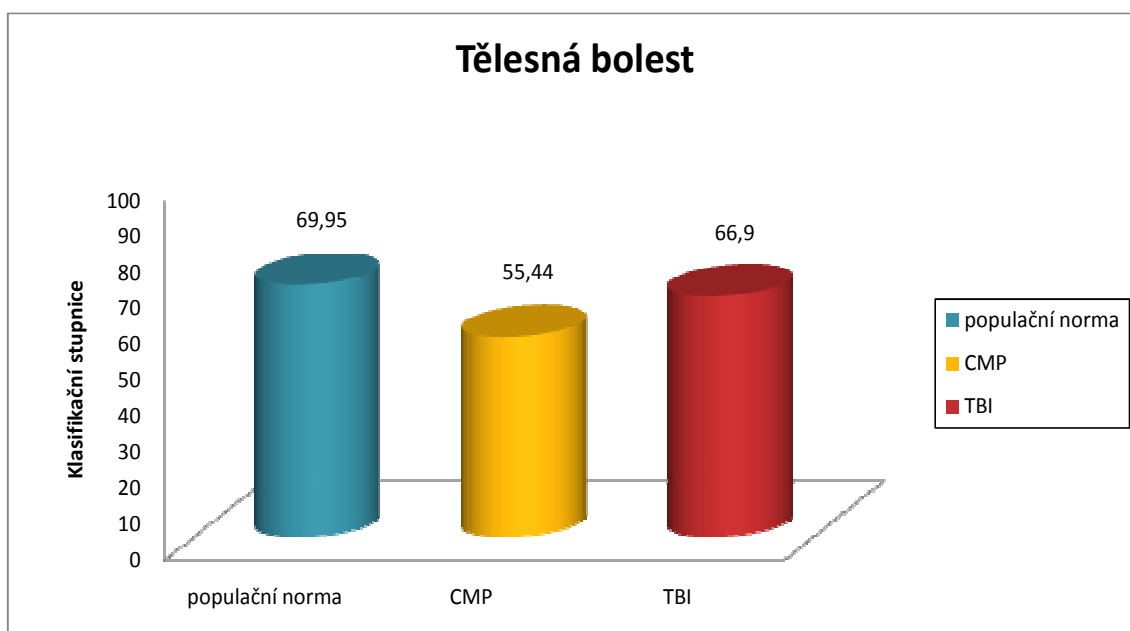
Graf č.7: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze FYZICKÉ FUNGOVÁNÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.7: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <30,75- 78,13>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **fyzické prožívání**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **fyzické fungování**, se také nachází v intervalu populační normy.



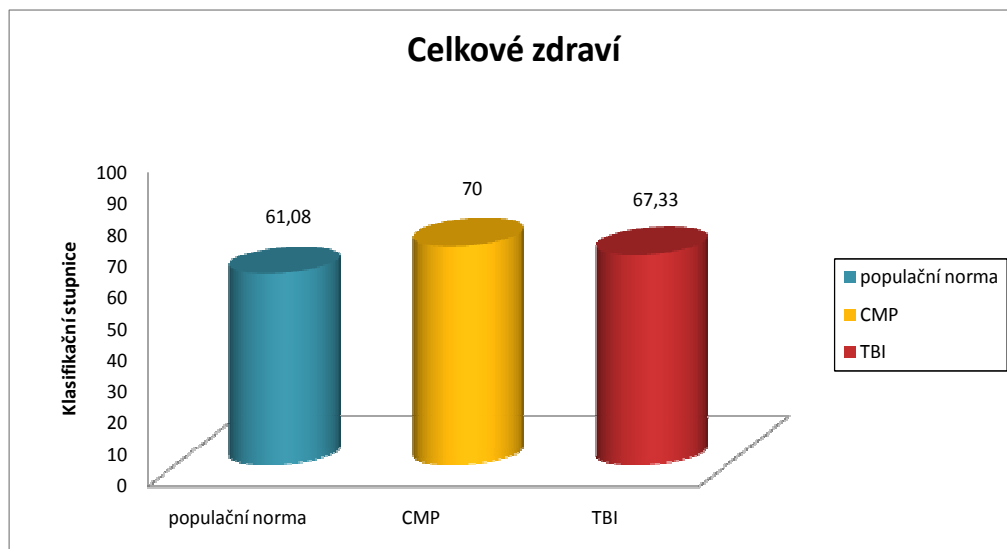
Graf č.8: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze OMEZENÍ ROLÍ Z DŮVODU FYZICKÝCH POTÍŽÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.8: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí $\langle 25,9-35,1 \rangle$. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **omezení rolí z důvodu fyzických potíží**, se nenachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **omezení rolí z důvodu fyzických potíží**, se také nenachází v intervalu populační normy.



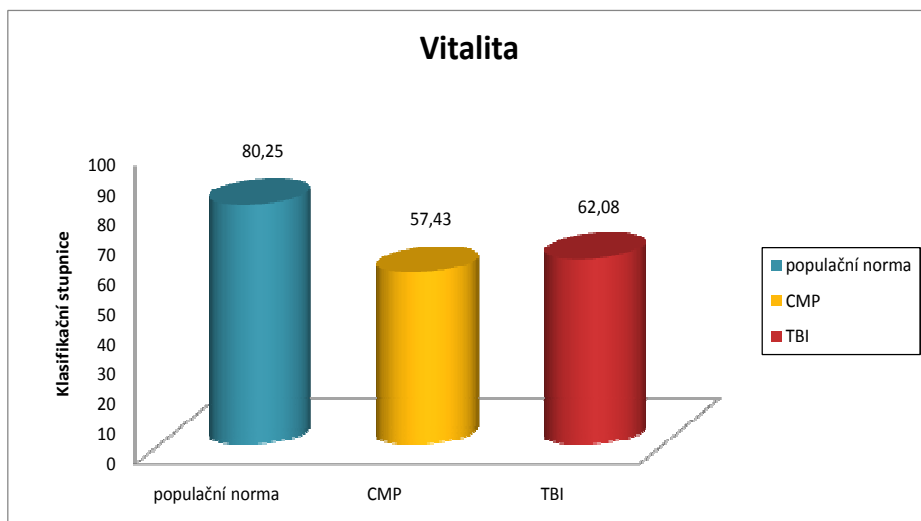
Graf č.9: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze TĚLESNÁ BOLEST mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.9: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <54,23-85,67>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **tělesná bolest**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **tělesná bolest**, se také nachází v intervalu populační normy.



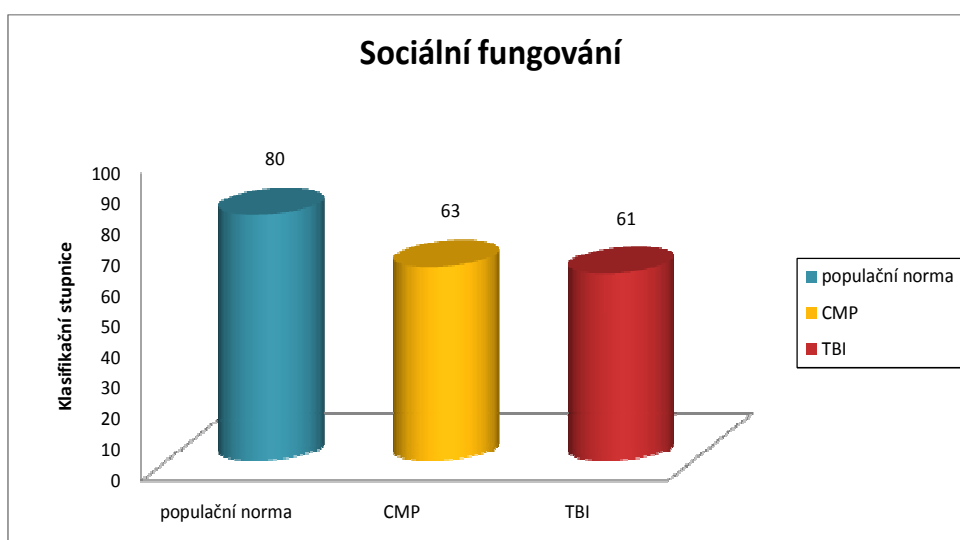
Graf č.10: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze CELKOVÉ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.10: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <44,63-77,53>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **celkové zdraví**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **celkové zdraví**, se také nachází v intervalu populační normy.



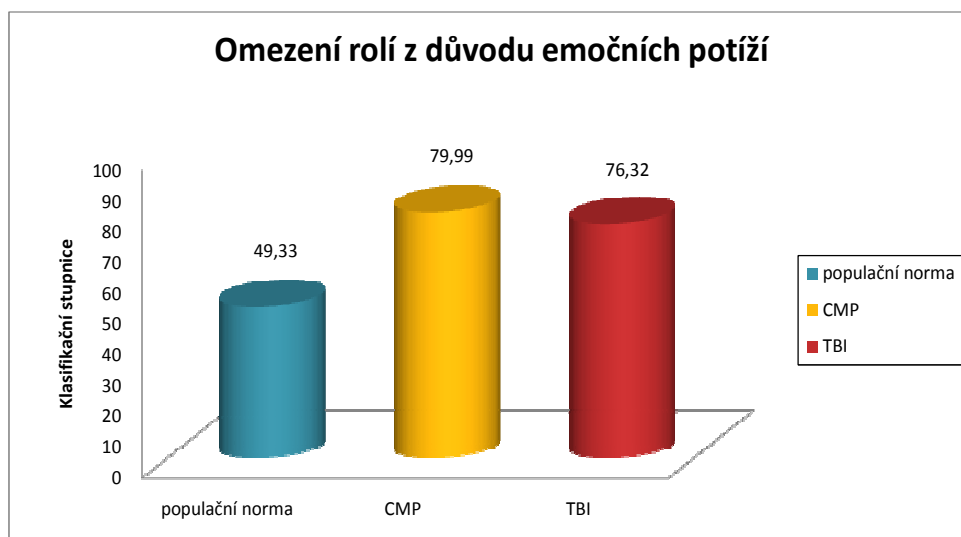
Graf č.11: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze VITALITA mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.11: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <69,19-91,31>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **vitalita**, se nenachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **vitalita**, se také nenachází v intervalu populační normy.



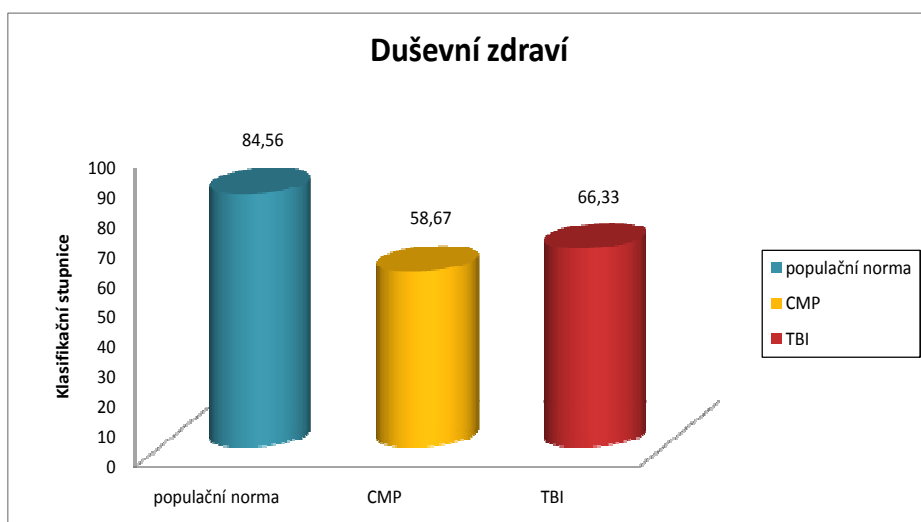
Graf č.12: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.12: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <62,59-97,41>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **sociální fungování**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **vitalita**, se nenachází v intervalu populační normy.



Graf č.13: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze OMEZENÍ ROLÍ Z DŮVODU EMOČNÍCH POTÍŽÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.13: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <44,44-54,22>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **omezení rolí z důvodu emočních potíží**, se nenachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **omezení rolí z důvodu emočních potíží**, se také nenachází v intervalu populační normy.



Graf č.14: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze DUŠEVNÍ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Popis grafu č.14: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <73,62-95,7>.

To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **duševní zdraví**, se nenachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **duševní zdraví**, se také nenachází v intervalu populační normy.

7.3. DOTAZNÍK SQUALA

Tabulka č. 15: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po CMP u dotazníku SQUALA

	ABSTRAKTNÍ HODNOTY	ZDRAVÍ	BLÍZKÉ VZTAHY	VOLNÝ ČAS	ZÁKLADNÍ POTŘEBY
1.	33	42	40	31	22
2.	33	28,75	66,67	46,25	30
3.	30	32,5	35	41,25	53,33
4.	50	71,25	23,33	26,25	20
5.	39	38,75	26,67	32,5	20
6.	37	32,5	40	40	35
7.	56	60	75	45	45
8.	34	61,25	46,67	31,25	51,67
9.	40	48,75	40	35	63,33
10.	32	35	23,33	25	33,33
aritm.pr.	38,4	45,075	41,667	35,35	37,366
SMD	8,422192905	14,59359	17,3572107	7,47049753	15,3016924
MAX.	56	71,25	75	46,25	63,33
MIN.	30	28,75	23,33	25	20

aritm.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů po CMP v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů po CMP v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po CMP

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po CMP

Tabulka č.16: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po CMP (n=10) u dotazníku SQUALA

Doména	průměr PN ± STD	průměr RES± STD
1. abstraktní hodnoty	52,63± 14,31	38,4± 8,42
2. zdraví	68,70± 14,76	45,08± 14,59
3. blízké vztahy	69,95± 15,72	61,40± 18,16
4. volný čas	61,08± 16,45	50,52± 13,85
5. základní potřeby	80,25± 11,06	48,19± 14,29

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

RES= respondenti

n= počet respondentů

Tabulka č.17: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po TBI u dotazníku SQUALA

	ABSTRAKTNÍ HODNOTY	ZDRAVÍ	BLÍZKÉ VZTAHY	VOLNÝ ČAS	ZÁKLADNÍ POTŘEBY
1.	28	48,75	46,67	36,25	43,33
2.	30	48,75	50	25	18,33
3.	61	41,25	70	52,5	36,7
4.	39	55	45	38,75	55
5.	36	38,75	46,67	45	50
6.	48	18,75	3,33	35	18,33
7.	30	40	33,33	28,75	16,67
8.	34	25	30	27,5	31,67
9.	24	50	35	35	45
10.	42	45	40	45	50
aritm.pr	37,2	41,125	40	36,875	36,503
STD	10,97269338	11,40252	17,0885136	8,70524267	14,53938868
MAX.	61	55	70	52,5	55
MIN.	24	18,75	3,33	25	16,67

aritm.pr= aritmetický průměr všech hodnot respondentů po TBI v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů po TBI v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po TBI

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů po TBI

Tabulka č.18: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po TBI (n=10) u dotazníku SQUALA

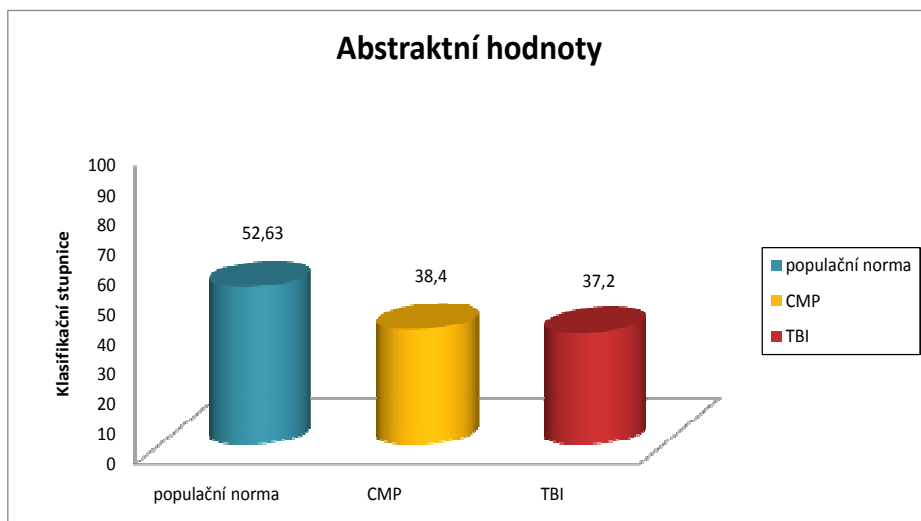
doména	průměr PN ± STD	průměr RES± STD
1. abstraktní hodnoty	52,63± 14,31	37,2 ± 10,97
2. zdraví	68,70± 14,76	41,13± 11,40
3. blízké vztahy	61,40± 18,16	40,00± 17,10
4. volný čas	50,52± 13,85	36,9± 8,71
5. základní potřeby	48,19± 14,29	36,5± 14,54

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

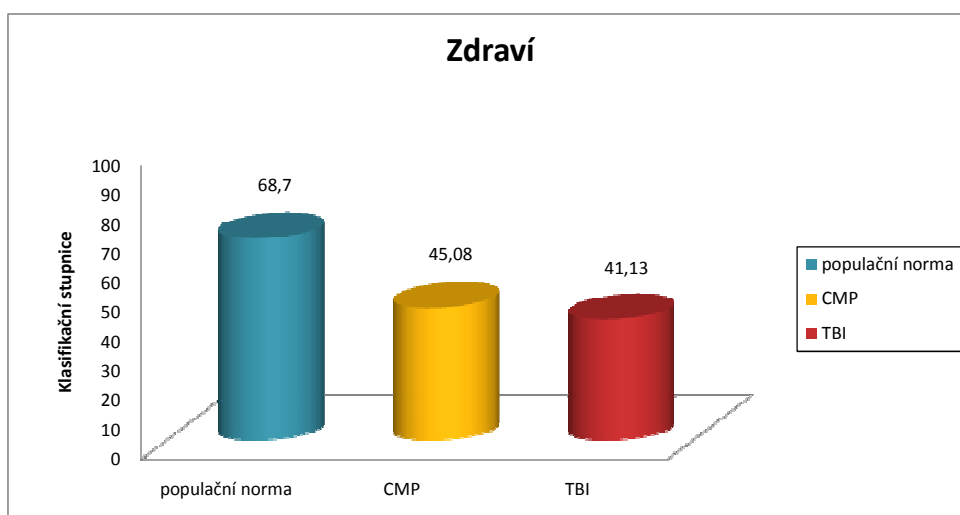
RES= respondenti

n= počet respondentů



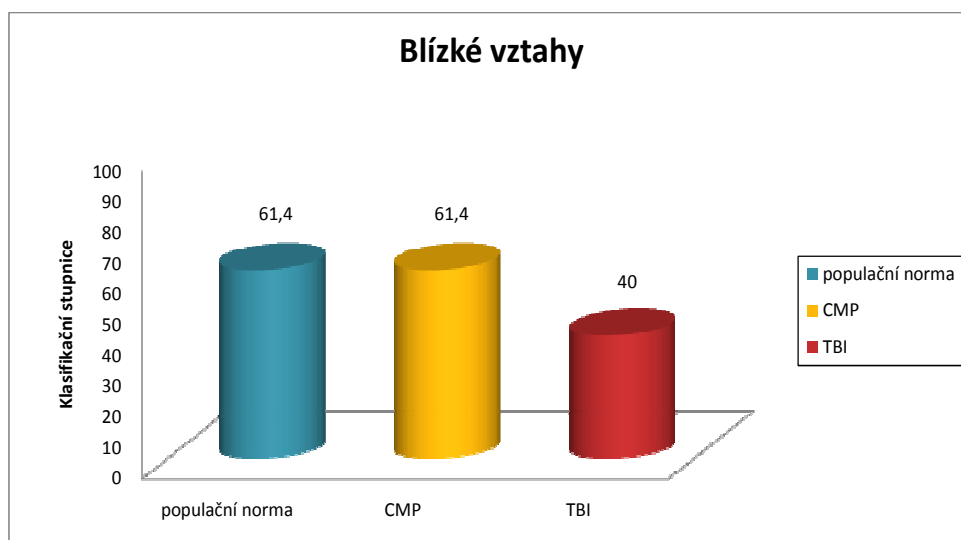
Graf č.15: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze ABSTRAKTNÍ HODNOTY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Popis grafu č.15: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <38,32-66,94>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **abstraktní hodnoty**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **abstraktní hodnoty**, se nenachází v intervalu populační normy.



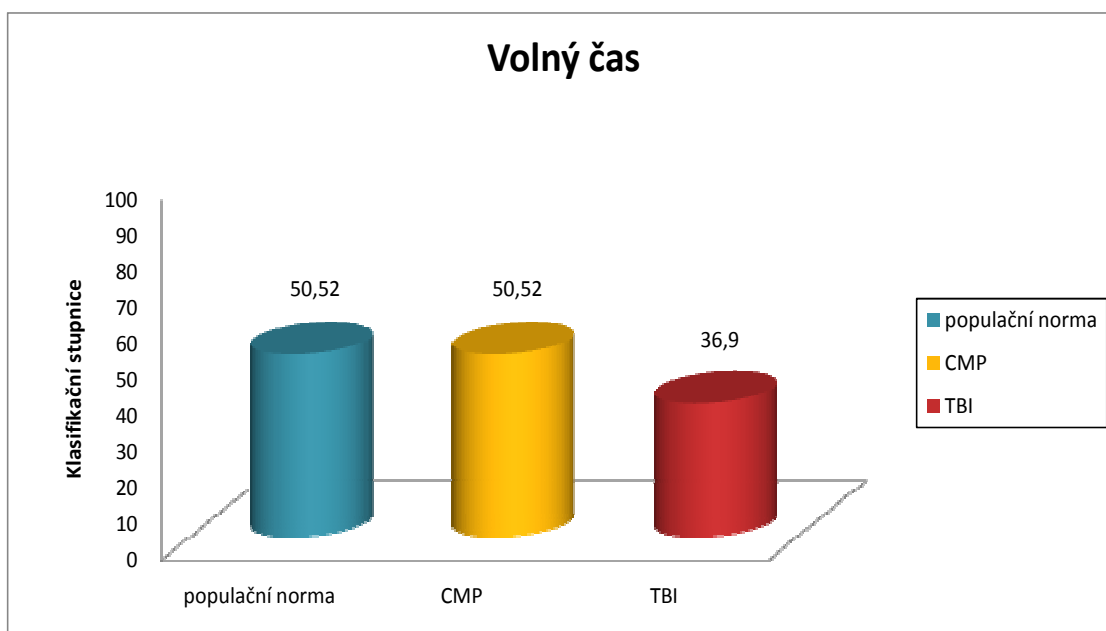
Graf č.16: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Popis grafu č.16: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <53,94-83,46>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **zdraví**, se nenachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **zdraví**, se také nenachází v intervalu populační normy.



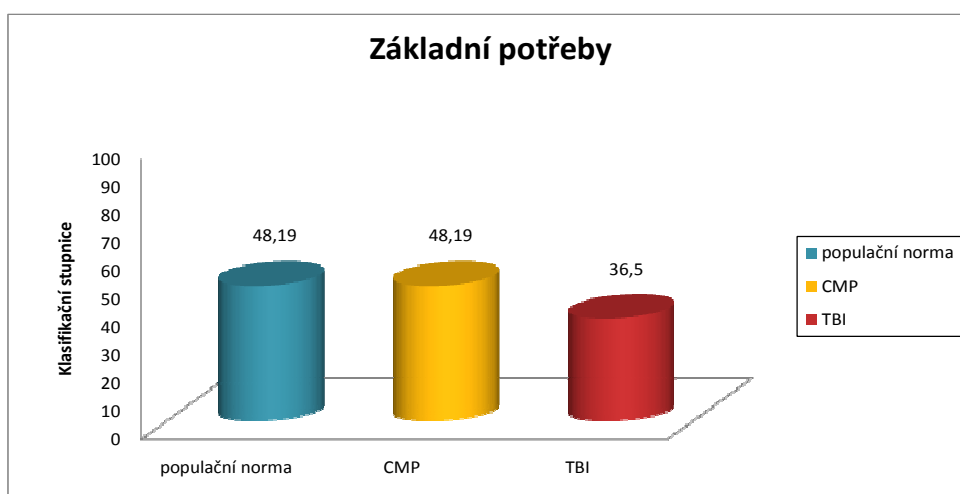
Graf č.17: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze BLÍZKÉ VZTAHY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Popis grafu č.17: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <43,24-79,56>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **blízke vzťahy**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **blízke vzťahy**, se nenachází v intervalu populační normy.



Graf č.18: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze VOLNÝ ČAS mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Popis grafu č.18: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <36,67-64,37>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **volný čas**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **volný čas**, se také nachází v intervalu populační normy.



Graf č.19: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze ZÁKLADNÍ POTŘEBY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Popis grafu č.19: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <33,9-62,48>. To znamená, že výsledný průměr skupiny respondentů po CMP v dimenzi **základní potřeby**, se nachází v intervalu populační normy. Výsledný průměr skupiny respondentů po TBI v dimenzi **základní potřeby**, se také nachází v intervalu populační normy.

8. VÝSLEDKY STANOVENÝCH HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1: Průměrné výsledky skupiny respondentů po CMP se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy.

a) WHOQOL- BREF

	populační norma	DO	CMP
	OD		
fyziké zdraví	13	18,1	11,66
prožívání	12,35	17,21	12,47
sociální vztahy	12,09	17,87	13,2
prostředí	11,22	15,38	12,34
Q1	3,1	4,54	3,2
Q2	2,83	4,53	2,9

U domény **fyziké zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **prožívání** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **sociální vztahy** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **prostředí** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **Q1** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **Q2** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

Má hypotéza u dotazníku WHOQOL- BREF se naplnila jen z části. V doméně fyzické zdraví se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy. Domnívám se, že tento výsledek sebou nese i logické vysvětlení. Osoby po CMP mají problémy s mobilitou, jemnou a hrubou motorikou, rovnováhou, atd., tudíž je v této doméně i snížená kvalita života těchto lidí.

b) SQUALA

	populační norma		CMP
	OD	DO	
abstraktní hodnoty	38,32	66,94	38,4
zdraví	53,94	83,46	45,08
blízké vztahy	43,24	79,56	61,4
volný čas	36,67	64,37	50,52
základní potřeby	33,9	62,48	48,19

U domény **abstraktní hodnoty** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **blízké vztahy** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **volný čas** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **základní potřeby** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

Má hypotéza u dotazníku SQUALA se naplnila jen z části. V doméně zdraví se skupina respondentů po CMP nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Domnívám se, že tento výsledek sebou nese i logické vysvětlení. Stav po CMP s sebou nese závažné zdravotní důsledky, tudíž je u respondentů v této doméně snižena kvalita jejich života.

c) SF- 36

	populační norma		CMP
	OD	DO	
fyziké fungování	30,75	78,13	75,66
omezení rolí z důvodu fyzických potíží	25,9	35,1	62,5
tělesná bolest	54,23	85,67	55,44
celkové zdraví	44,63	77,53	70
vitalita	69,19	91,31	57,43
sociální fungování	62,59	97,41	63
omezení rolí z důvodu emočních potíží	44,44	54,22	79,99
duševní zdraví	73,62	95,7	58,67

U domény **fyziké fungování** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **omezení rolí z důvodu fyzických potíží** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **tělesná bolest** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **celkové zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **vitalita** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **sociální fungování** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **omezení rolí z důvodu emočních potíží** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **duševní zdraví** je patrné, že se má skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

Má hypotéza u dotazníku SF- 36 se naplnila jen z části. V doménách omezení rolí z důvodu fyzických potíží, vitalita, omezení rolí z důvodu emočních potíží a duševní zdraví, se skupina respondentů po CMP nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Domnívám se, že tento výsledek sebou nese i logické vysvětlení. Stav po

CMP s sebou nese závažné zdravotní důsledky, tudíž je u respondentů v těchto doménách snížena kvalita jejich života.

Hypotéza č. 2: Průměrné výsledky skupiny respondentů po TBI se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy.

a) WHOQOL- BREF

	populační norma		TBI
	OD	DO	
fyziké zdraví	13	18,1	11,26
prožívání	12,35	17,21	12,33
sociální vztahy	12,09	17,87	13,0
prostředí	11,22	15,38	12,62
Q1	3,1	4,54	2,7
Q2	2,83	4,53	2,6

U domény **fyziké zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **prožívání** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **sociální vztahy** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **prostředí** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **Q1** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **Q2** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

Má hypotéza u dotazníku WHOQOL- BREF se naplnila jen z části. V doménách fyzické zdraví, prožívání, Q1 a Q2, se skupina respondentů po TBI nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Domnívám se, že tento výsledek sebou nese i logické vysvětlení. Osoby po TBI mají problémy s mobilitou, jemnou a hrubou

motorikou, rovnováhou, atd., tudíž je v doméně fyzické zdraví snižená kvalita života těchto osob. Následky poranění TBI, s sebou nesou i těžký dopad na psychiku člověka, z tohoto důvodu se domnívám, že je snižená kvalita života i v ostatních doménách, které nespádají do intervalu populační normy.

b) SQUALA

	populační norma		TBI
	OD	DO	
abstraktní hodnoty	38,32	66,94	37,2
zdraví	53,94	83,46	41,13
blízké vztahy	43,24	79,56	40
volný čas	36,67	64,37	36,9
základní potřeby	33,9	62,48	36,5

U domény **abstraktní hodnoty** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **blízké vztahy** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **volný čas** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **základní potřeby** je patrné, že se skupina respondentů po CMP **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

Má hypotéza u dotazníku SQUALA se naplnila jen z části. V doménách abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy. Domnívám se, že tento výsledek sebou nese i logické vysvětlení. Osoby po stavu TBI, spadají do populační normy v tomto typu dotazníku jen v doménách volný čas a základní potřeby. Z toho je zřejmé, že jsou spokojeni s aktivitami svého běžného dne, se zájmy a koníčky. A dále jsou spokojeni se svými základními potřebami.

c) SF- 36

	populační norma		TBI
	OD	DO	
fyzičné fungování	30,75	78,13	66,67
omezení rolí z důvodu fyzických potíží	25,9	35,1	60
tělesná bolest	54,23	85,67	66,9
celkové zdraví	44,63	77,53	67,33
vitalita	69,19	91,31	62,08
sociální fungování	62,59	97,41	61
omezení rolí z důvodu emočních potíží	44,44	54,22	76,32
duševní zdraví	73,62	95,7	66,33

U domény **fyzičné fungování** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **omezení rolí z důvodu fyzických potíží** je patrné, že se má skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **tělesná bolest** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **celkové zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **vitalita** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **sociální fungování** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **omezení rolí z důvodu emočních potíží** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

U domény **duševní zdraví** je patrné, že se skupina respondentů po TBI **nenachází** v intervalu rozpětí populační normy.

Má hypotéza u dotazníku SF- 36 se naplnila jen z části. V doménách omezení rolí z důvodu fyzických potíží, vitalita, sociální fungování, omezení rolí z důvodu emočních potíží a duševní zdraví, se skupina respondentů po TBI nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Domnívám se, že tento výsledek sebou nese i

logické vysvětlení. Stav po TBI s sebou nese závažné zdravotní důsledky, tudíž je u respondentů v těchto doménách snižena kvalita jejich života.

Hypotéza č. 3: 20% z kontaktovaných pracovišť bude používat dotazníky na zhodnocení kvality života osob po CMP nebo TBI.

Další část mého výzkumu spočívala ve zmapování náhodně vybraných pracovišť ve Středočeském kraji, která se zabývají osobami po poškození mozku. Tento cíl se mi, nepodařilo uskutečnit. Z 10 vybraných a kontaktovaných pracovišť, odpověděly pouze 3 pracoviště. Ale i jejich odpověď na dotaz, zda ergoterapeuté u nich na pracovišti používají dotazníky na kvalitu života, byla záporná.

9. DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnocení kvality života osob po poškození mozku sebesuzovacími dotazníky a porovnávání jejich výsledků s výsledky populační normy. Výzkum jsem prováděla u klientů, kteří docházejí na rehabilitace na Klinikou rehabilitačního lékařství, Albertov, Praha a u osob po poškození mozku z mého okolí. Dále jsem chtěla zmapovat, zda jsou dotazníky posuzující subjektivní kvalitu života používány ergoterapeuty v zařízeních, určených pro osoby po poškození mozku.

Pro zmapování kvality života u respondentů jsem použila standardizované, sebesuzovací dotazníky, měřící subjektivní kvalitu života- WHOQOL- BREF, SQUALA a SF- 36.

V této práci jsem si stanovila tři hypotézy. 1. Průměrné výsledky mé skupiny respondentů po CMP se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy. 2. Průměrné výsledky skupiny respondentů po TBI se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy. 3. 20% z kontaktovaných pracovišť bude používat dotazníky na zhodnocení kvality života osob po poškození mozku.

První hypotézu jsem potvrdila jen z části. U dotazníku WHOQOL- BREF, který zahrnuje celkem šest domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí, Q1 a Q2), se v doméně fyzické zdraví skupina respondentů po CMP nenachází v intervalu rozpětí populační normy. To znamená, že respondenti po CMP hodnotí svoji kvalitu života v doméně fyzické zdraví negativněji než zdravá populace. Tento výsledek má v podstatě i své odůvodnění. Budeme-li předpokládat, že každý z respondentů má vlivem dopadu onemocnění sníženou funkci jedné z končetin a díky tomu nemůže naplňovat své fyzické aktivity tak, jak by si přál, je logické že bude v této doméně cítit svou slabost a sníženou kvalitu života. Úkolem ergoterapeuta, je dosáhnout co nejvyšší možné fyzické spokojenosti pacienta/ klienta. Proto je důležité provést další hodnocení, aby bylo možné zjistit, jaká dysfunkce fyzickou spokojenost snižuje. U dotazníku SQUALA, který zahrnuje celkem 5 domén (abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas, základní potřeby), se v doméně zdraví skupina respondentů po CMP nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Podle mého názoru je opodstatnění toho výsledku stejné, jako u předchozího dotazníku. U dotazníku SF- 36, který zahrnuje

celkem 8 domén (fyzické fungování, omezení rolí z důvodu fyzických potíží, tělesná bolest, celkové zdraví, vitalita, sociální fungování, omezení rolí z důvodu emočních potíží, duševní zdraví), se v doménách omezení rolí z důvodu fyzických potíží, vitalita, omezení rolí z důvodu emočních potíží a duševní zdraví, skupina respondentů po CMP nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Na tomto výsledku je zajímavé, že průměrný výsledek respondentů po CMP v doméně fyzické fungování se nachází v intervalu populační normy, zatímco v doméně omezení rolí z důvodu fyzických potíží, již tomu tak není. Ergoterapeut by měl z tohoto výsledku vyčíst, že i přesto, že se pacient/ klient cítí se svým fyzickým výkonem relativně spokojen, nějakým způsobem ho pořád omezuje v plnění jeho rolí. V tomto případě je třeba s pacientem promluvit a zjistit, jakých konkrétních situací se toho omezení týká a na základě odpovědi, situace v rámci terapie řešit.

Druhou hypotézu jsem potvrdila také jen z části. U dotazníku WHOQOL- BREF, který zahrnuje celkem šest domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí, Q1 a Q2), se v doménách fyzické zdraví, prožívání, Q1 a Q2, má skupina respondentů po TBI nenachází v intervalu rozpětí populační normy. U dotazníku SQUALA, který zahrnuje celkem 5 domén (abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas, základní potřeby), se v doménách abstraktní hodnoty, zdraví a blízké vztahy, skupina respondentů po TBI nenachází v intervalu rozpětí populační normy. U dotazníku SF- 36, který zahrnuje celkem 8 domén (fyzické fungování, omezení rolí z důvodu fyzických potíží, tělesná bolest, celkové zdraví, vitalita, sociální fungování, omezení rolí z důvodu emočních potíží, duševní zdraví), se v doménách omezení rolí z důvodu fyzických potíží, vitalita, sociální fungování, omezení rolí z důvodu emočních potíží a duševní zdraví, skupina respondentů po TBI nenachází v intervalu rozpětí populační normy. Odůvodnění výsledků se prakticky shoduje se skupinou respondentů po CMP.

U první a druhé hypotézy je třeba zamyslet se, jaké chyby mohly vzniknout na základě výsledků. Jak už bylo předem avizováno, respondenti byli vybíráni zcela náhodně a dopad jejich postižení na celkový zdravotní stav není znám. Dále si musíme uvědomit, že konečné výsledky obou skupin respondentů jsou zprůměrované výsledky každého ze skupiny posuzovaných respondentů. Toto tvrzení uvedu na příkladu: průměrný výsledek v doméně fyzické zdraví u dotazníku WHOQOL- BREF u skupiny respondentů po CMP se nenachází v intervalu populační normy. To ale neznamená, že každý z respondentů cítí v této doméně sníženou kvalitu života. Je tedy důležité, abychom při hodnocení kvality života v praxi posuzovali každého pacienta/ klienta

zvláště, aby nedošlo k přehlédnutí existujícího problému. Když bychom se podívali na srovnání výsledků respondentů po CMP a respondentů po TBI, je zřejmé, že méně spokojeni se svoji kvalitou života jsou respondenti po TBI. Tento výsledek vychází ze všech typů dotazníků. Jelikož jsem vybírala respondenty do skupiny po CMP a TBI zcela anonymně, můžu se pouze domnívat, jaké faktory jsou příčinou tohoto výsledku.

Třetí z hypotéz nebyla vůbec potvrzena z důvodu nespolupráce většiny kontaktovaných pracovišť. Tato část mého výzkumu spočívala ve zmapování náhodně vybraných pracovišť ve Středočeském kraji, která se zabývají osobami po poškození mozku. Z 10 vybraných a kontaktovaných pracovišť, odpověděly pouze 3 pracoviště. Bohužel i na těchto pracovištích ergoterapeuté nemají s dotazníky na posouzení kvality života osob po poškození mozku žádné zkušenosti. Je třeba se nad tímto výsledkem hluboce zamyslet. Ergoterapeuté mají za cíl, zvyšovat kvalitu života rehabilitantů. A tento cíl se jim bez pochyby daří naplňovat. Jsou však schopni i bez používání dotazníků na kvalitu života posoudit, zda pokrok v oblastech rehabilitace zlepšuje i kvalitu života těchto osob? Každý člověk je individualita, má jiné nároky na život, jiné potřeby a jiné cíle. Ergoterapeuté by neměli posuzovat jen pokrok v oblastech ADL, mobility, pozornosti, paměti, jemné a hrubé motoriky, atd., ale měli by se také pacienta ptát, zda-li se pro něj zlepšila kvalita života tím, že v dané oblasti udělal pokrok. Logicky by znamenala míra pokroku v oblastech rehabilitace přímý vliv na zvýšení kvality života. Toto tvrzení se mi v průběhu zpracovávání této práce bohužel nepodařilo dokázat.

10. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zhodnotit kvalitu života ovlivněnou zdravotním stavem respondentů po CMP a TBI. Konkrétním cílem bylo zjistit, o kolik se liší průměrné skóre jednotlivých oblastí života u různých dotazníků skupiny respondentů po poškození mozku od zdravé populace a v jakých oblastech, podle svých subjektivních názorů, mají lidé po poškození mozku největší problémy, a s tím spojenou nižší kvalitu života.

V teoretické části jsem nastínila problematiku kvality života osob po poškození mozku, konkrétně po CMP a TBI. K jakým limitacím kvality života dochází vlivem poškozených funkcí a jak by se tyto limitace daly eliminovat. Dále popisuji dotazníky na subjektivní hodnocení kvality života- WHOQOL- BREF, SQUALA, SF-36 a problémy spojené s jejich vyplňováním. Součástí teoretické části je i vysvětlení pojmu kvality života z různých druhů zaměření a možnost jejího měření.

Pro zpracování praktické části jsem si stanovila 3 hypotézy. 1. Průměrné výsledky mé skupiny respondentů po CMP se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy. 2. Průměrné výsledky skupiny respondentů po TBI se budou u každého z typu dotazníku nacházet v rozmezí intervalů populační normy. 3. 20% z kontaktovaných pracovišť bude používat dotazníky na zhodnocení kvality života osob po poškození mozku. Pro potvrzení první a druhé hypotézy, jsem použila vlastní výzkum- kvantitativní metodu sběru dat a vyhodnocování dat pomocí dotazníků na subjektivní hodnocení kvality života: WHOQOL- BREF, SQUALA a SF-36, které umožňují standardizované skórování na standardizované otázky. Informace zjištěné od respondentů ze všech typů dotazníků, jsem porovnála s výsledky populační normy a provedla statistické zhodnocení zjištěných dat a výsledky převedla do tabulkové i grafické podoby. Ani jedna z hypotéz se nenaplnila. Pro potvrzení třetí hypotézy jsem použila semistrukturovaný dotazník, který jsem prostřednictvím emailu zaslala na 10 náhodně vybraných pracovišť ve Středočeském kraji, které se zabývají osobami po poškození mozku. Tato hypotéza se mi nenaplnila z důvodu nespolupráce kontaktovaných pracovišť, buď vlivem nedostatku zájmu o danou problematiku nebo přehlédnutí emailu v rámci časové vytíženosti. Problematika výsledků jednotlivých hypotéz, je podrobně rozpracována v diskuzi této práce.

Závěrem práce bych chtěla připomenout, že hlavním cílem ergoterapeutů, je zvyšovat kvalitu života osob s jakýmkoliv fyzickým, psychickým, smyslovým

a mentálním postižením. Proto je třeba klást důraz na subjektivní hodnocení kvality života inkriminovanými osobami, ne pouze na objektivním hodnocení jejich kvality života ergoterapeuty a jinými členy multidisciplinárního týmu.

11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-851-2182-4.

[2] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009, 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.

[3] DRAGOMIRECKÁ, Eva. *SQUALA: Subjective quality of life analysis : příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006, 68 s. ISBN 80-851-2147-6.

[4] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 632 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6.

[5] FEIGIN, Valery L. *Cévní mozková příhoda: prevence a léčba mozkového iktu*. 1. české vyd. Praha: Galén, c2007, 207 s. ISBN 978-80-7262-428-7.

[6] GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-981.

- [7] GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.
- [8] KALINA, Miroslav. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 231 s. ISBN 978-807-3871-079.
- [9] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- [10] KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 128 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-353.
- [11] KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 183 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-835.
- [12] MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 123 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.
- [13] MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-802-4731-711.
- [14] POWELL, Trevor J. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeutu, rodinné příslušníky a pacienty*. Vyd. 1. Překlad Magda Wdowczynová. Praha: Portál, 2010, 197 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-807-3676-674.

[15] PREISS, Marek a Hana KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 411 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-1460-4.

[16] PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v neurologii*. Vyd. 1. Praha: Grada., 2006, 362 s. ISBN 80-247-0843-4.

[17] *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti : průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky*. 1. vyd. Překlad Simona Šeclová. Praha: Grada Publishing, c2004, 199 s. ISBN 80-247-0592-3.

[18] SEIDL, Zdeněk a Jiří OBENBERGER. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 363 s. ISBN 80-247-0623-7.

[19] *Sestra a urgentní stavy*. 1. české vyd. Překlad Libuše Čížková. Praha: Grada, 2008, 549 s. Sestra. ISBN 978-802-4725-482.

[20] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 188, [4] s. Sestra. ISBN 978-802-4717-753.

[21] SLOVÁČEK, L., a kol. *Kvalita života onkologických nemocných - definice, koncepce, možnosti hodnocení*. Klinická onkologie. 2006, 19, 3, s. 163-166. ISSN 0862-495X.

12. SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

[22] BÍLKOVÁ, Marie. *Srovnání konceptu KONTAKT a HRQoL u klientů domova důchodců/domova pro seniory*. České Budějovice, 2011. Dostupné z: http://theses.cz/id/za6mrc/HRQoL_a_KONTAKT_u_senior_DP_Blkov.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

[23] Informační portál o ilegálních a legálních drogách. *Drogy-info.cz* [online]. 1970, 2008 [cit. 2012-05-29].

Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/dotaznik_sf_36

[24] Marášková, I. (2008). Dospělí uživatelé kochleárního implantátu a kvalita jejich života. *E-psychologie* [online]. 2(1), 9-22 [cit. 2012-05-29]. ISSN 1802-8853.

Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/maraskova.pdf>

[25] Poškození mozku. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-05-29].

Dostupné z: http://wikipedia.infostar.cz/b/br/brain_damage.html

[26] Pumpy pro život. *Cévní mozková příhoda* [online]. [cit. 2012-06-05].

Dostupné z: <http://www.pumpyprozivot.cz/>

[27] SIVEROVÁ, Jarmila a Radka BUŽGOVÁ. Měření kvality života dotazníkem WHOQOL-BREF u pacientů s tuberkulózou. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010, roč. 2010, č. 3. ISSN 1804-2740.

Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-03/1_siverova_buzgova.pdf

[28] *Sociální determinanty zdraví a způsob života u osob po cévní mozkové příhodě*. Brno, 2009.

Dostupné z: http://is.muni.cz/th/29923/pedf_m/Diplomova_prace_LD_09.pdf.

Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra sociální pedagogiky.

[29] ŠŤASTNÁ, Lenka. Nástroje pro evaluaci: Dotazník kvality života WHOQOL-BREF a WHOQOL-100. In: *Centrum adiktologie* [online]. 2007 [cit. 2012-05-29].

Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/379/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100>

[30] TRÁVNÍČKOVÁ, Michaela. *Kvalita života rodičů dětí s poruchou autistického centra* [online]. Zlín, 2010 [cit. 2012-05-29].

Dostupné z:

http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13729/tr%C3%A1vn%C3%ADkov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1 Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Baťi.

[31] The quality of life model, University Toronto, Canada [online], [cit. 2012-05-29].

Dostupné z: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>

13. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADL	activities of daily living
Atd.	a tak dále
CMP	cévní mozková příhoda
ČR	Česká Republika
HRQOL	Health- Related Quality of Life
IQ	intelligenční kvocient
NHP	Nottingham Health Profile
SF-36	Short- From Health Subject Questionnaire
SIP	Sickness Impact Profile
SQUALA	Subjective Quality of Life Analysis
TBI	traumatic brain injury
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHOQOL- BREF	WHO Quality of Life- BREF

14. SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: *Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto*

Tabulka č. 2: *Čtyři kvality života podle Veenhovenové*

Tabulka č. 3: *Přehled domén a položek WHOQOL- BREF*

Tabulka č. 4: *Domény a jejich minimální a maximální počet dosažitelných bodů u WHOQOL- BREF*

Tabulka č. 5: *Dimenze a počet položek do nich zařazených, maximální dosažitelné skóre u dotazníku SF-36*

Tabulka č. 6: *Přehled jednotlivých dimenzí a položek SQUALY*

Tabulka č. 7: *Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po CMP u dotazníku WHOQOL- BREF*

Tabulka č. 8: *Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po CMP (n=10) u dotazníku WHOQOL- BREF*

Tabulka č. 9: *Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po TBI u dotazníku WHOQOL- BREF*

Tabulka č. 10: *Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po TBI (n=10) u dotazníku WHOQOL- BREF*

Tabulka č. 11: *Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po CMP u dotazníku SF-36*

Tabulka č. 12: *Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=100) a skupinou respondentů po CMP (n=10) u dotazníku SF-36*

Tabulka č. 13: *Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po TBI u dotazníku SF-36*

Tabulka č. 14: *Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=100) a skupinou respondentů po TBI (n=10) u dotazníku SF-36*

Tabulka č. 15: *Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po CMP u dotazníku SQUALA*

Tabulka č. 16: *Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po CMP (n=10) u dotazníku SQUALA*

Tabulka č. 17: *Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů po TBI u dotazníku SQUALA*

Tabulka č. 18: *Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů po TBI (n=10) u dotazníku SQUALA*

15. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *FYZICKÉ ZDRAVÍ* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Graf č. 2: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *PROŽÍVÁNÍ* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Graf č. 3: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *SOCIÁLNÍ VZTAHY* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Graf č. 4: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *PROSTŘEDÍ* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Graf č. 5: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *Q1* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Graf č. 6: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *Q2* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku WHOQOL- BREF.

Graf č. 7: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *FYZICKÉ FUNGOVÁNÍ* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 8: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze *OMEZENÍ ROLÍ Z DŮVODU FYZICKÝCH POTÍŽÍ* mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 9: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze TĚLESNÁ BOLEST mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 10: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze CELKOVÉ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 11: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze VITALITA mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 12: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 13: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze OMEZENÍ ROLÍ Z DŮVODU EMOČNÍCH POTÍŽÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 14: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze DUŠEVNÍ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SF-36.

Graf č. 15: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze ABSTRAKTNÍ HODNOTY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Graf č. 16: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Graf č. 17: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze BLÍZKÉ VZTAHY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Graf č. 18: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze VOLNÝ ČAS mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

Graf č. 19: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze ZÁKLADNÍ POTŘEBY mezi populační normou a skupinou respondentů po CMP a TBI u dotazníku SQUALA.

16. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku WHOQOL- BREF

Příloha č.2: Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku SF- 36

Příloha č.3: Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku SQUALA

Příloha č.4: Dotazník WHOQOL- BREF

Příloha č.5: Dotazník SQUALA

Příloha č.6: Dotazník SF- 36

Příloha č.7: Dotazník odeslaný kontaktovaným pracovištěm

Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku WHOQOL-BREF:

Dotazník WHOQOL- BREF byl vyplněn respondentem: **ŽENA**
CMP

Každou položku v dotazníku si zařadíme pod příslušnou doménu. Poté zjišťujeme, jak respondentka hodnotila položku a získané body zapíšeme pod příslušnou doménu.

Doména I. fyzické zdraví- 2+3+3+4+2+4+4=22

$$(q3+ q4+ q10+ q15+ q16+ q17+ q18)=22$$

př.: Otázka: q3 Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

- 1- vůbec ne
- 2- trochu
- 3- středně
- 4- hodně
- 5- maximálně

Odpověď: 2- trochu

Dosažený hrubý skór této domény- **22**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór této domény- **35**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 4-20:

$$35 \dots\dots 20$$

$$\underline{22} \dots\dots x$$

$$x = 22 * 20 / 35$$

$$x = \mathbf{12,57}$$

Po přepočítání je průměr domény 12,57.

V tomto stylu se pokračuje i ve vypočítávání dalších domén.

Doména II. prožívání- 4+5+3+4+3+3= 22

Dosažený hrubý skór této domény- **22**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór této domény- **30**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 4-20:

30.....20

22.....x

$$x = 20 * 22 / 30$$

$$x = \mathbf{14,66}$$

Po přepočítání je průměr domény 14,66.

Doména III. sociální vztahy- 4+4+4+4= **16**

Dosažený hrubý skór této domény- **16**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór této domény- **20**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 4-20:

20.....20

16.....x

$$x = 20 * 16 / 20$$

$$x = \mathbf{16,00}$$

Po přepočítání je průměr domény 16,00.

Doména IV. prostředí- 4+3+2+3+4+4+3= **23**

Dosažený hrubý skór této domény- **23**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór této domény- **35**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 4-20:

35.....20

23.....x

$$x = 20 * 23 / 35$$

$$x = \mathbf{15,33}$$

Po přepočítání je průměr domény 15,33.

Celková kvalita života **Q1= 3**

Celkový zdravotní stav **Q2= 3**

Porovnání průměrů domén u PN= populační normy (n=308)

a KL= klienta (n= 1) u dotazníku WHOQOL- BREF

n= počet respondentů, ze kterých je vypočítán průměr

domény		průměr PN	průměr KL
dom1	fyzické zdraví	15,55	12,57
dom2	prožívání	14,78	14,66
dom3	sociální vztahy	14,98	16,00
dom4	prostředí	13,30	15,33
Q1	kvalita života	3,82	3,00
Q2	spokojenost se zdravím	3,68	3,00

[1]

Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku SF-36:

Dotazník SF-36 byl vyplněn respondentem:

ŽENA

CMP

Každou položku v dotazníku si zařadíme pod příslušnou dimenzi. Poté zjišťujeme, jak respondentka hodnotila položku a získané body zapíšeme pod příslušnou dimenzi.

Dimenze 1. fyzické fungování- 1+2+3+2+3+3+2+3+3+3=25

př.: Otázka: Omezují Vás usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů.

1- ano, omezuje hodně

2- ano, omezuje trochu

3- ne, vůbec neomezuje

Odpověď: 1- ano, omezuje hodně

Dosažený hrubý skór této dimenze- 25

Maximální možný dosažitelný hrubý skór této dimenze- 30

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

30.....100

25.....x

$x = 100 * 25 / 30$

$x = 83,33$

Po přepočítání je průměr dimenze 83,33.

Dimenze 2. omezení rolí z důvodu fyzických potíží- 2+1+1+1=5

Dosažený hrubý skór této dimenze- 5

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 8

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

8.....100

$$\frac{5}{x} \dots \dots \dots 100$$

$$x = 100 \cdot \frac{5}{8}$$

$$x = \mathbf{62,50}$$

Po přepočítání je průměr dimenze 62,50.

Dimenze 3. tělesná bolest- 3+2=5

Dosažený hrubý skór této dimenze- 5

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 11

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

$$11 \dots \dots \dots 100$$

$$\frac{5}{x} \dots \dots \dots 100$$

$$x = 100 \cdot \frac{5}{11}$$

$$x = \mathbf{45,45}$$

Po přepočítání je průměr dimenze 45,45.

Dimenze 4. celkové zdraví- 3+2+4+2+5+3=19

Dosažený hrubý skór této dimenze- 19

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 30

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

$$19 \dots \dots \dots 100$$

$$\frac{19}{x} \dots \dots \dots 100$$

$$x = 100 \cdot \frac{19}{30}$$

$$x = \mathbf{63,33}$$

Po přepočítání je průměr dimenze 63,33.

Dimenze 5. vitalita- 5+5+3+1=14

Dosažený hrubý skór této dimenze- 14

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 24

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

$$14 \dots \dots \dots 100$$

$$\frac{14}{x} \dots \dots \dots 100$$

$$x = 100 \cdot \frac{14}{24}$$

$$x = \mathbf{58,33}$$

Po přepočítání je průměr dimenze 58,33.

Dimenze 6. sociální fungování- 3+4=7

Dosažený hrubý skór této dimenze- 7

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 10

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

10.....100

7.....x

$$x = 100 * 7 / 10$$

$$x = 70,00$$

Po přepočítání je průměr dimenze 70,00.

Dimenze 7. omezení rolí z důvodu emočních potíží- 2+2+1= 5

Dosažený hrubý skór této dimenze- 5

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 6

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

6.....100

5.....x

$$x = 100 * 5 / 6$$

$$x = 83,33$$

Po přepočítání je průměr dimenze 83,33.

Dimenze 8. duševní zdraví- 2+2+4+3+2= 13

Dosažený hrubý skór této dimenze- 13

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- 30

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

30.....100

13.....x

$$x = 100 * 13 / 30$$

$$x = 43,33$$

Po přepočítání je průměr dimenze 43,33.

Porovnání průměrů dimenzí u PN= populační normy (n=100)

a KL= klienta (n= 1) u dotazníku SF-36

n= počet respondentů, ze kterých je vypočítán průměr

doména	průměr PN	průměr KL
1. fyzické fungování	54,44	83,33
2. omezení rolí z důvodu fyzických potíží	30,50	62,50
3. tělesná bolest	69,95	45,45
4. celkové zdraví	61,08	63,33
5. vitalita	80,25	58,33
6. sociální fungování	80,00	70,00
7. omezení rolí z důvodu emočních potíží	49,33	83,33
8. duševní zdraví	84,56	43,33

[22]

Příloha č. 3: Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku SQUALA

Názorná ukázka vyhodnocování dotazníku SQUALA:

Dotazník SQUALA byl vyplněn respondentem po: **CMP**

Každou položku v dotazníku si zařadíme pod příslušnou dimenzi. Poté zjišťujeme, jak respondent hodnotil položku a získané body zapíšeme pod příslušnou dimenzi.

Dimenze 1. abstraktní hodnoty- $3+6+15+3+6=33$

Celkové skóre parciálního profilu- **33**

Maximální dosažitelný hrubý skór dimenze- **100**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

100.....100

33.....x

$x = 100 * 33 / 100$

$x = 33,00$

Po přepočítání je průměr dimenze 33,00.

Dimenze 2. zdraví- $12+12+9+9= 42$

Dosažený hrubý skór této dimenze- **42**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- **80**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

80.....100

42.....x

$x = 100 * 42 / 80$

$x = 52,50$

Po přepočítání je průměr dimenze 52,50.

Dimenze 3. blízké vztahy- $15+10+15= 40$

Dosažený hrubý skór této dimenze- **40**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- **60**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

60.....100

40.....x

$$x = 100 * 40 / 60$$

$$x = 66,67$$

Po přepočítání je průměr dimenze 66,67.

Dimenze 4. volný čas- 4+12+9+6= 31

Dosažený hrubý skór této dimenze- **31**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- **80**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

80.....100

31.....x

$$x = 100 * 31 / 80$$

$$x = 38,75$$

Po přepočítání je průměr dimenze 38,75.

Dimenze 5. základní potřeby- 6+6+10= 22

Dosažený hrubý skór této dimenze- **22**

Maximální možný dosažitelný hrubý skór dimenze- **60**

Přepočítání dosaženého výsledku na škálu od 0-100:

60.....100

22.....x

$$x = 100 * 22 / 60$$

$$x = 36,67$$

Po přepočítání je průměr dimenze 36,67.

Porovnání průměrů dimenzí u PN= populační normy (n=308)

a KL= klienta (n= 1) u dotazníku SQUALA

n= počet respondentů, ze kterých je vypočítán průměr

domény		průměr PN	průměr KL
squala1	abstraktní hodnoty	52,63	33,00
squala2	zdraví	68,70	52,50
squala3	blízké vztahy	61,40	66,70
squala4	volný čas	50,52	38,75
squala5	základní potřeby	48,19	36,67

[1]

Příloha č. 4: Dotazník WHOQOL- BREF

KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	4	5

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, jak často jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

[1]

Příloha č. 5: Dotazník SQUALA

SQUALA a)

Hodnocení důležitosti

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
být zdravý					
být fyzicky soběstačný					
cítit se fyzicky dobře					
příjemné prostředí, bydlení					
dobře spát					
rodinné vztahy					
vztahy s ostatními lidmi					
mít a vychovávat děti					
postarat se o sebe					
milovat a být milován					
mít sexuální život					
zajímat se o politiku					
mít víru					
odpočívat ve volném čase					
mít koníčky ve volném čase					
být v bezpečí					
práce					
spravedlnost					
svoboda					
krása a umění					
pravda					
peníze					
dobré jídlo					
mít přátele, rozumět si s nimi					
být vzdělaný					
mít možnost trávit volný čas tak jak chci					
mít dostatek věcí pro svou zábavu					
dobře vypadat					
hezky se oblékat					
mít věci které se mě líbí, po kterých toužím					

SQUALA b)

Hodnocení spokojenosti

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
zdraví					
fyzická soběstačnost					
psychická pohoda					
prostředí, bydlení					
spánek					
rodinné vztahy					
vztahy s ostatními lidmi					
děti					
péče o sebe sama					
láska					
sexuální život					
politika					
víra					
odpočinek					
koníčky					
pocit bezpečí					
práce					
spravedlnost					
svoboda					
krása a umění					
pravda					
peníze					
jídlo					
přátele a vztah s nimi					
vzdělání					
volný čas					
věci pro svou zábavu					
vzhled					
oblékání					
věci které se mě líbí, po kterých toužím					

[3]

□ DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU /SF-36/

Zaškrtněte nejvýstižnější odpovědi. Pokuste se, prosím, zodpovědět každou otázku. Nejste-li si jisti jak odpovědět, odpovězte jak nejlépe umíte. Zakroužkujte jednu možnost.

1. Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově:

výtečné velmi dobré dobré docela dobré špatné

2. Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?

Mnohem lepší než před rokem
Poněkud lepší než před rokem
Přibližně stejné jako před rokem
Poněkud horší než před rokem
Mnohem horší než před rokem

3. Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezují Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
--------------------------	---------------------------	---------------------------

- a) **usilovné činnosti** jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů
b) **středně namáhavé činnosti** jako je posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole
c) zvedání nebo nošení běžného nákupu
d) vyjít po schodech **několik** pater
e) vyjít po schodech **jedno** patro
f) předklon, shýbání, poklek
g) chůze **asi jeden kilometr**
h) chůze po ulici **několik set metrů**
i) chůze po ulici **sto metrů**
j) koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci

4. Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?

ANO NE

- a) **Zkrátil se čas**, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?
b) **Udělal/a jste méně** než jste chtěl/a?
c) Byl/a jste omezen/a **v druhu** práce nebo jiných činností?
d) Měl/a jste **potíže** při práci nebo jiných činnostech (např. jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?

5. Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím (např. pocit deprese či úzkosti)?

ANO NE

- a) Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?
b) Udělal/a jste méně než jste chtěl/a?
c) Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný/á než obvykle?

6. Uveďte do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?
vůbec ne trochu mírně poměrně dost velmi silně

7. Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech?

žádné velmi mírné mírné střední silné velmi silné

8. Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?

vůbec ne trochu mírně poměrně dost velmi silně

9. Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil/a.

Jak často v posledních 4 týdnech...

pořád většinou často občas málokdy nikdy

- a) jste se cítil/a pln/a elánu?
b) jste byl/a velmi nervózní?
c) jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?
d) jste pociťoval/a klid a pohodu?
e) jste byl/a pln/a energie?
f) jste pociťoval/a pesimismus a smutek?
g) jste se cítil/a vyčerpán/a?
h) jste byl/a šťastný/á?
i) jste se cítil/a unaven/a?

10. Uveďte jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?

pořád většinu času občas málokdy nikdy

11. Zvolte, prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?

určitě ano většinou ano nejsem si jist většinou ne určitě ne

- a) zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než ostatní lidé

- b) jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný
- c) očekávám, že se mé zdraví zhorší
- d) mé zdraví je perfektní

[27]

Příloha č. 7: Dotazník odeslaný kontaktovaným pracovištím

Dobrý den,

jsem studentka Ergoterapie na 1. LF UK v Praze. V rámci jedné z hypotéz ve své bakalářské práci, která spočívá ve zmapování pracovišť, která se zabývají rehabilitací osob po poškození mozku a zjištěním zda- li u nich na pracovišti používají ergoterapeuté dotazníky na kvalitu života, jsem se rozhodla kontaktovat pomocí tohoto emailu i vaše pracoviště. Upozorňuji, že výsledky hypotézy budou zpracovány zcela anonymně.

Děkuji předem za vyplnění dotazníků a za Váš čas

S pozdravem Petra Symonoá

Otázka č.1: Používají ve své praxi ergoterapeuté na Vašem pracovišti dotazníky na subjektivní posouzení kvality života osob po poškození mozku?

Ano - Ne

V případě odpovědi ano, vypište jaké konkrétní dotazníky: 1.
2.
3.

To je vše, děkuji za Váš čas ☺