

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Věra Kratochvílová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života po TEP čelistního kloubu, překlad a validace dotazníku
Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Věra Kratochvílová**
Osobní číslo: **Z19267**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče**
Téma práce: **Kvalita života po TEP čelistního kloubu, překlad a validace dotazníku**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- GUPTA, B., N. AHMED a A.J. SIDEBOTTOM. *Quality of life outcomes one year after replacement of the temporomandibular joint using a modified SF36 questionnaire*. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery [online], 2020(3), 304-308 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435619307880>
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- MACHOŇ, Vladimír a Dušan HIRJAK. *Atlas léčby onemocnění temporomandibulárního kloubu*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-807-8.
- MACHOŇ, V., Levorová, J., Hirjak, D. a kol. *Hodnocení komplikací po náhradě temporomandibulárního kloubu provedené v letech 2006 až 2015: retrospektivní studie*. Oral Maxillofacial Surgery [online], 2020(24), 373–379 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10006-020-00840-z>
- MANDYSOVÁ, Petra. *Metody překladu a transkulturní validace zahraničních nástrojů*. [Pardubice]: Univerzita Pardubice, 2019. ISBN 978-80-7560-269-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Wichsová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2019**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

Prohlašuji:

Práci s názvem *Kvalita života po TEP čelistního kloubu, překlad a validace dotazníku* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Věra Kratochvílová v.r.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Janě Wichsové Ph.D. za čas, který věnovala vedení této práce, podporu a cenné rady. Další poděkování patří MDDr. Jitce Levorové a MUDr. Vladimíru Machoňovi za odborné konzultace. Velký dík patří i všem odborníkům, kteří souhlasili s účastí ve výzkumných panelech, společně se všemi respondentkami, které se podělily o své názory, zkušenosti a mnohdy i trápeními. Nakonec, ale ne v poslední řadě, patří poděkování celé mé rodině, za jejich podporu během psaní této práce i celého studia.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na kvalitu života pacientů před a po implantaci totální endoprotézy čelistního kloubu. Teoretická část se v úvodu zabývá kvalitou života v obecném měřítku. Další kapitoly se věnují možnostem hodnocení kvality života, zmíněny jsou nejčastěji používané standardní metody a dotazníky. Část práce mapuje postupy využívané během překladů výzkumných nástrojů a ověření jejich vlastností a platnosti. Závěr teoretické části shrnuje aktuální poznatky týkající se anatomie, patologických stavů vedoucích k nutnosti náhrady čelistního kloubu, včetně popisu operačního výkonu a implantovaných protéz. Výzkumná část předkládá postup překladu a validační proces specificky zaměřeného dotazníku. Výstupem práce je česká verze hodnotícího nástroje umožňujícího individuální vyjádření názoru na kvalitu života pacientem před a po náhradě čelistního kloubu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita života, dotazník, čelistní kloub, TEP čelistního kloubu.

TITLE

Quality of life after implantation of total endoprosthesis of the jaw joint, translation and validation of questionnaire

ANNOTATION

The thesis focuses on the quality of life of patients before and after implantation of total endoprosthesis of the jaw joint. The theoretical part deals with the quality of life on a general scale in the introduction. Other chapters deal with the possibilities of evaluating quality of life, the most commonly used standard methods and questionnaires are mentioned. Part of the thesis maps the procedures used during the translation of research tools and verification of their properties and validity. The conclusion of the theoretical part summarizes current knowledge regarding anatomy, pathological conditions leading to the need to replace the jaw joint, including a description of the operating performance and implanted prostheses. The research part presents the translation procedure and validation process of the specific questionnaire. The output of the thesis is the Czech version of the evaluation tool allowing individual expression of the opinion on the quality of life of the patient before and after replacement of the jaw joint.

KEYWORDS

Quality of life, questionnaire, jaw joint, implantation of total endoprosthesis of the jaw joint.

OBSAH

| | |
|--|----|
| SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK..... | 9 |
| SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK | 10 |
| ÚVOD..... | 12 |
| CÍLE PRÁCE..... | 13 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 14 |
| 1 KVALITA ŽIVOTA..... | 14 |
| 1.1 Pojem kvalita života..... | 14 |
| 1.1.1 Proměny významu kvalita života v čase | 14 |
| 1.2 Pojem kvalita života v medicíně a zdravotnictví..... | 15 |
| 1.3 Význam hodnocení kvality života pro klinickou praxi..... | 17 |
| 1.3.1 Možnosti hodnocení kvality života | 17 |
| 1.3.2 Standardizované dotazníky pro měření kvality života | 17 |
| 1.4 Hodnocení kvality života po TEP čelistního kloubu | 18 |
| 1.4.1 V současnosti využívané možnosti zhodnocení kvality života pacientů po výkonech na čelistním kloubu..... | 18 |
| 2 PŘEDKLAD A VALIDACE VÝZKUMNÝCH NÁSTROJŮ (DOTAZNÍKŮ) | 21 |
| 2.1 Překlad z jazyka zdrojového do jazyka cílového..... | 22 |
| 2.2 Validita hodnotícího nástroje..... | 22 |
| 2.2.1 Kvalitativní metody hodnocení obsahové validity překladu..... | 22 |
| 2.2.2 Kvantitativní metody hodnocení obsahové validity překladu..... | 23 |
| 2.3 Reliabilita hodnotícího nástroje | 24 |
| 3 ČELISTNÍ KLOUB | 26 |
| 3.1 Anatomie čelistního kloubu | 26 |
| 3.2 Onemocnění čelistního kloubu | 28 |
| 3.3 Možnosti náhrady čelistního kloubu..... | 31 |
| 3.4 Operační výkon..... | 32 |
| 3.5 Historie operativy totální endoprotézy čelistního kloubu..... | 36 |
| 3.6 Současná operativa totálních endoprotéz čelistního kloubu | 36 |
| 3.7 Predikce vývoje operativy totálních endoprotéz čelistního kloubu | 37 |
| 3.8 Komponenta totální náhrady čelistního kloubu, úspěšnost implantace a odhadovaná délka funkčnosti..... | 37 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST..... | 39 |

| | | |
|-----|---|----|
| 4 | METODIKA VÝZKUMU..... | 39 |
| 4.1 | Přípravná fáze | 39 |
| 4.2 | Příprava k překladu..... | 40 |
| 4.3 | Fáze tvorby české verze dotazníku | 42 |
| 4.4 | Fáze zpětného překladu | 45 |
| 4.5 | Fáze pilotního testu dotazníku | 45 |
| 4.6 | Fáze ověření validity a reliability české verze dotazníku | 46 |
| 4.7 | Zpracování dat a prezentace výsledků | 48 |
| 4.8 | Schéma fází překladu dotazníku | 49 |
| 5 | PREZENTACE VÝSLEDKŮ | 50 |
| 5.1 | Hodnocení panelu odborníků č.1 | 50 |
| 5.2 | Hodnocení panelu odborníků č.2 – tvorba Dotazník – CZ/v4..... | 57 |
| 5.3 | Fáze pilotního testu..... | 66 |
| 5.4 | Fáze ověření validity a reliability finální české verze dotazníku..... | 68 |
| 6 | DISKUSE..... | 74 |
| 6.1 | Cíl 1: překlad vybraného dotazníku z anglického do českého jazyka | 74 |
| 6.2 | Cíl 2: provedení pilotní studie a ověření srozumitelnosti nově vzniklé české verze dotazníku..... | 77 |
| 6.3 | Cíl 3: validační proces české verze dotazníku | 78 |
| 6.4 | Limity práce | 80 |
| 7 | ZÁVĚR..... | 82 |
| 8 | POUŽITÁ LITERATURA | 84 |
| 9 | PŘÍLOHY | 92 |

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 - Grafické zpracování fází překladu dotazníku | 49 |
| Obrázek 2 – Graf rozložení pacientů s obtížemi a bez obtíží | 70 |
| Obrázek 3 – Graf rozložení četností obtíží za uplynulý týden | 71 |
| | |
| Tabulka 1 – Metody a opatření pro získání transkulturně ekvivalentního nástroje | 41 |
| Tabulka 2 – Kritéria pro zařazení odborníků do panelu č.1 | 43 |
| Tabulka 3 – Výsledky hodnocení odborníků panelu č. 1 / verze překladu č. 1 (Dotazník – CZ/v1) | 50 |
| Tabulka 4 – Výsledky hodnocení odborníků panelu č. 1 / verze překladu č. 2 (Dotazník – CZ/v2) | 53 |
| Tabulka 5 – Navrhované názvy hodnotícího nástroje, dle panelu odborníků č. 1..... | 56 |
| Tabulka 6 – Hodnocení pokynu k vyplnění a domény 1 – bolest..... | 57 |
| Tabulka 7 – Hodnocení domény 2 – strava a žvýkání | 58 |
| Tabulka 8 – Hodnocení domény 3 – řeč | 59 |
| Tabulka 9 – Hodnocení domény 4 – zábava | 60 |
| Tabulka 10 – Hodnocení domény 5 – nálada | 61 |
| Tabulka 11 – Hodnocení domény 6 – strach | 62 |
| Tabulka 12 – Hodnocení otázky G – obtíže za poslední týden | 63 |
| Tabulka 13 – Hodnocení otázky H – kvalita života..... | 64 |
| Tabulka 14 – Výběr názvu dotazníku, panelem odborníků č. 2 | 65 |
| Tabulka 15 – Charakteristika respondentů pilotní fáze testu Dotazník – CZ/v4..... | 66 |
| Tabulka 16 – Vyhodnocení pilotní fáze – Test dotazníku (Dotazník – CZ/v4) na budoucích respondentech | 67 |
| Tabulka 17 – Vyhodnocení dotazníkového šetření s využitím finální české verze dotazníku . | 68 |
| Tabulka 18 – Průměrné hodnoty získané originálem dotazníku a výslednou českou verzí | 72 |
| Tabulka 19 – Výsledná hodnota p v porovnání originálu dotazníku a české verze..... | 72 |
| Tabulka 20 – Porovnání průměrných výsledků dohledaných obdobných studií | 73 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AAOMS – American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (Americká asociace chirurgů pro orální a maxilofaciální chirurgii)

BAOMS – British Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (Britská asociace pro orální a maxilofaciální chirurgii)

CACHS – The caregiver Contribution to Heart Failure Self-Care (Příspěvek pečovatele k sebekéči o nemocné se srdečním selháním)

FDA – U.S. Food and Drug Administration (Úřadem pro kontrolu a léčiv v USA)

HBO – Heterotopic bone ossification (heterotopická kostní osifikace)

HRQoL – Health Related Quality of Life (Kvalita života související se zdravím)

I-CVI – Item content validity index (index průměrné obsahové validity)

ISPOR – The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (Odborná společnost pro zdravotnickou ekonomiku a výzkum výsledků)

k* – index shody mezi hodnotiteli

OHIP/OHIP-14 – Oral Health Impact Profile (kvalita života v souvislosti s orálním zdravím)

RCD/TMD – Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (Vyhledávání diagnostických kritérií pro temporomandibulární poruchy)

S-CVI/Ave – Average of the scale content validity index (index průměrné obsahové validity)

SF-36 – Short Form – 36 (standardní dotazník kvality života)

TEP TMK – Totální endoprotéza čelistního kloubu

TGA – Therapeutic Goods Administration (Australský registr terapeutického zboží)

TMD – Temporomandibulární dysfunkce

TMJ – temporomandibular joint (temporomandibulární kloub)

TMJ-S-QoL – Surgery Quality of Life Questionnaire

UHMW polyethylene – Ultra High Molecular Weight polyethylene (polyetylen s vysokou molekulovou hmotností)

USA – United States of America (Spojené státy americké)

UW-QoL-R v4 – University of Washington Quality of Life (University of Washington dotazník kvality života)

VAS – Visual analogue scale (vizuální analogová škála)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Závažné poruchy funkce čelistního kloubu omezují pacienta bolestí a změnou hybnosti čelisti. Ztížené otevírání úst vedoucí často k poruchám příjmu potravy i zhoršení řečových schopností, snižuje subjektivní pocit pohody a tím negativně ovlivňuje vnímanou kvalitu života.

V celosvětovém měřítku se s onemocněním čelistního kloubu setká v průměru 40–70 % populace a zhruba 10 % z těchto je nuceno se podrobit operačnímu výkonu v různém rozsahu. Totální endoprotéza čelistního kloubu je poslední chirurgickou možností, jak ulevit těmto pacientům od jejich často dlouholetých obtíží (Mamidi, 2019, s. 170).

Implantace funkční náhrady místo postiženého kloubu dává předpoklad vylepšení pacientova stavu nejen z pohledu medicínského, ale i psychického a sociálního. Jak dokládá Sharma (2019) ve své práci zaměřené na kvalitu života u pacientů trpících ankylózou čelistního kloubu (patologický srůst kloubních struktur). V tomto výzkumu 56 % dotazovaných připouští sebevražedné myšlenky v souvislosti se svým onemocněním. Sama autorka se v publikaci podivuje alarmujícímu číslu a připouští dalekosáhlé důsledky dopadu poruch čelistního kloubu, které se nedají změřit ani posuvným měřítkem, ani zobrazit na rentgenovém snímku.

Moderní medicína dávno vzala na vědomí fakt, že pacient již není typickým, pasivním příjemcem zdravotnické péče. Neupírá jedinci právo na zachování vlastní autonomie a nabízí široké spektrum možností, jak se podílet na plánu své léčby a rozhodování se o svém zdraví. Každý pacient přijímaný do našich zdravotnických zařízení má právo na vyjádření názoru a tyto názory mají být zohledněny (Dimitroulis, 2018, s. 106).

Spolehlivým nástrojem komunikace mezi zdravotníky a pacientem se staly dotazníky zaměřené na kvalitu života. Předem definovaný a ověřený nástroj je schopen předat validní informace v takovém měřítku, které je pro pacienta srozumitelné a zároveň poskytne lékařům i ošetrovatelskému personálu tolik potřebné informace.

Volba tématu diplomové práce vycházela z mého profesního zájmu. Cílem byl předpoklad prohloubení vlastní teoretické základny vědomostí a také potřeba vzniku české verze dotazníku zaměřujícího se na kvalitu života pacientů před a po implantaci čelistního kloubu, která je výstupem této práce.

CÍLE PRÁCE

Teoretická část

Hlavní cíl

- rešerší dostupných validních literárních zdrojů vytvořit teoretická východiska pro část výzkumnou/průzkumnou

Dílčí cíle

- vymezit termín kvalita života
- zmapovat možnosti zhodnocení kvality života
- popsat postup předkladu a validace hodnotících nástrojů
- popsat důležité body oboru maxilofaciální chirurgie se zaměřením na onemocnění čelistního kloubu a jeho léčbu pomocí totální endoprotézy

Výzkumná/průzkumná část

Hlavní cíl

- budoucí možnost zhodnocení kvality života českých pacientů s terminálním onemocněním čelistního kloubu, podstupujících pro své obtíže TEP čelistního kloubu

Dílčí cíle

- přeložit vybraný dotazník z anglického do českého jazyka
- provést pilotní studii a ověřit srozumitelnost nově vzniklé české verze dotazníku
- zahájit validační proces nově vzniklé české verze dotazníku hodnotícího kvalitu života pacientů po TEP čelistního kloubu

TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA

1.1 Pojem kvalita života

Sousloví kvalita života a jeho význam zahrnuje širokou škálu oblastí lidského života. Často bývá označován jako multifaktoriální a multidimenzionální, neboť názor na kvalitu života jedince utváří mnoho úhlů pohledů, od materiálních po fyzické, přes oblasti uspokojování vlastních potřeb, až po zcela subjektivní pocity, jakými jsou třeba štěstí, nebo spokojenost (Gurková, 2011, s. 24).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako vjem jednotlivce o svém vlastním postavení v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů a ve vztahu k jejím cílům, očekáváním, standardům a zájmům (WHO, 1993).

1.1.1 Proměny významu kvalita života v čase

Studium významu definice kvality života, není z historického hlediska novinkou, jen význam těchto dvou slov nabývá během toku času poněkud odlišné variace výkladů a vyvíjí se nejen z pohledu člověka, ale i společnosti, případně vědní disciplíny, která se snaží tento pojem uchopit (Heřmanová, 2012, s. 13).

Se samotným pojmenováním kvalita života se poprvé setkáváme ve 20. letech 20. století. V této době označuje hlavně materiální zabezpečení a užívá se zejména v ekonomické sféře. Souvisí s péčí státu o nemajetné a jejich případnou podporou (Payne, 2005, s. 205).

Postupem času se začínají o toto téma zajímat sociologické a psychologické vědní obory. Definují kvalitu života nejen v materiální sféře, ale poukazují zároveň na nutnost nalézt identifikátory a kritéria k zhodnocení ze strany jedince. Vznikají první teorie zohledňující i duchovní hodnoty. Výchozí koncepty hodnocení kvality života se tak od 60. let 20. století začínají opírat o celkový pohled na život člověka nejen v souvislosti s jeho fyzickými potřebami, ale také v závislosti na udržování mezilidských vztahů, trávení volného času, zaměstnání, možnosti ovlivnění chodu společnosti a mnoha dalších faktorů (Heřmanová, 2012, s. 34). V 70. letech 20. století se rozbíhá ve Spojených státech amerických (USA) velký sociologický průzkum, jenž si klade za cíl najít determinanty, na základě kterých si občané

vysvětlují pojem kvalita života. Výsledky studií hovoří o potřebě socioekonomického zajištění, ale pouze do takové míry, která se dá označit jako „hranice chudoby“. Daleko výše, než materiální zajištění se na pomyslném žebříčku hodnot umísťuje subjektivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které dokonce nemusí být ovlivněno aktuálním zdravotním stavem (Hnilicová, 2005, s. 256).

K tvorbě náhledů na kvalitu života z medicínského, potažmo ošetrovatelského hlediska, zadala popud bezpochyby Světová zdravotnická organizace (WHO) uveřejněním své definice zdraví z roku 1948. Tato definice uvádí, že „*zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (well-being)*“. Její vysoká abstraktnost vedla v následujících letech k hlubokému zamyšlení a tvorbě dalších definic a konceptů pojetí kvality života vzhledem k nemoci (Heřmanová, 2012, s. 44).

1.2 Pojem kvalita života v medicíně a zdravotnictví

Termín kvalita života se ve zdravotnických oborech objevil teprve „nedávno“, o to více zájmu vyvolal a je v současné době často skloňovaným tématem. První výzkumy týkající se kvality života v oblasti zdravotní péče jsou datovány do 70. let 20. století. Tato potřeba vyplynula nejen z čistě zdravotnického pohledu, ale promítá se sem znovu ekonomické hledisko (Payne, 2005, s. 211). Prvním faktorem bylo farmakoeconomické hodnocení nákladnosti poskytované péče, při potřebě snížit finanční zátěž a dohled nad rozdělováním zdrojů. Druhým faktorem pak snaha efektivně prokázat klinickou úspěšnost léčby, tedy vyhodnocení dopadů léčby na zdravotní stav pacienta. Kvalita života pacienta v souvislosti s léčbou nebo onemocněním, jako jeden z hodnocených parametrů, zde nabývá současných úhlů pohledu (Gurková, 2011, s. 41). Koncept kvality života ovlivněný zdravím začali používat autoři Kaplan a Bush v roce 1982. Zakládali jej na podpoře zdraví a na zhodnocení dopadů léčby na zdraví. Jako první se vyvíjejí hodnotící nástroje a teprve následně, v polovině let devadesátých, konceptuální modely (Čornaničová, 2000, s. 290).

Na základě pojetí zdravotnických oborů se na výkladu pojmu kvalita života mohou odrážet tři úhly pohledu. Sociologický, psychologický a samozřejmě medicínský (Hnilicová, 2005, s. 658). Sociologie na definici nahlíží v kontextu sociální sféry. Mezi podklady úspěšného, spokojeného a tím i kvalitního života řadí sociální status člověka. Hodnocené parametry jsou pak rodinný stav, vzdělání, majetek a jejich případný vliv, který na kvalitu života mají. Diskutovanými výrazy jsou tak životní podmínky a životní úroveň člověka (Heřmanová, 2012,

s. 47). Psychologické výzkumy kvality života se zaměřují na objasnění termínů jako je spokojenost se životem nebo subjektivně prožívanou pohodu či pocity štěstí. Opírají se při tom o Maslowovu hierarchii lidských potřeb. Zajímavým výzkumem je snaha o definování „pilířů štěstí“, Hnilicová (2005) je ve své publikaci označuje jako souhrn kompetencí – pocitu, že dělám něco, autonomie – rozhoduji o svém životě a napojenosti – pocitu vazby na jiné lidi. To vše dle autorky ústí v sebeúctu, která je základním předpokladem kvality života. Čistě z medicínského hlediska lze kvalitu života zaměřit pouze na psychosomatické a fyzické zdraví. Naštěstí je v dnešní době každý pacient chápán celistvě, a proto se objevuje termín kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life – HRQoL), která je souhrnným pohledem všech tří uvedených složek (Payne, 2005, s. 213).

Koncept kvality života z pohledu zdravotnictví

Konceptem kvality života je myšleno vymezení daného pojmu. Běžně používané je označení kvality života jako individuálního konstruktů. Ten je zaměřen na lidskou bytost ve specifické životní situaci ovlivněné aktuálním zdravotním stavem. Příkladem je užívaný pojem kvalita života související se zdravím (Gurková, 2011, s. 24). Mnoho autorů vede spory o přesném vymezení tohoto pojmu. Obtížnost výkladu této definice je stejná jako u obecného pojetí kvality života a jeho úhlech náhledů. Zdraví je důležitou součástí plnohodnotného života. Reálné vnímání kvality života stejně jako významu slova zdraví se však může lišit (Heřmanová, 2012, s. 63). Gurková (2011, s. 25–26) ve své knize Hodnocení kvality života dokládá tvrzení několika výzkumníků o různém náhledu na tuto problematiku. Dle Haaseové a Bradenové (2003) může zdravotnictví pouze dokládat, spíše než definovat kvalitu života. Dle Ferrasové (1990) je možné pojem kvalita života vymezit významy sousloví: schopnost vést normální život nebo dosahování osobních cílů.

Pojem kvalita života související se zdravím popisují autoři jako subjektivní pocit úrovně života, který je spojován s přítomností nemoci, úrazu a léčby. To znamená, že jsou při hodnocení zohledněny nejen klinické ukazatele úspěchu či neúspěchu zvolené léčby, jako například hodnoty krevního tlaku, parametry laboratorních hodnot nebo ústup příznaků onemocnění, ale i subjektivní a objektivní zhodnocení pacienta o přítomnosti bolesti, úrovně sebezpečí, prožívání úzkosti a podobně (Payne, 2005, s. 212).

Vzhledem k uvedeným skutečnostem a podkladům pro zaměření se na kvalitu života z pohledu zdravotnictví, nemůže být překvapením, že první hodnotící nástroje byly vyvinuty pro obory psychiatrie a onkologie. Obory s často nevy léčitelnými chorobami tak mohly jako první

nabídnout svým pacientům možnost podílet se na zhodnocení své léčby z jiného než klinického hlediska. Vzhledem k často obtížně léčitelným nebo úplně nevléčitelným chorobám v těchto odvětvích medicíny je tedy často zlepšení kvality života cílem léčby, nikoliv prostředkem k zhodnocení léčebného postupu (Hnilicová, 2005, s. 659).

1.3 Význam hodnocení kvality života pro klinickou praxi

Klinický význam hodnocení kvality života se uplatňuje ve všech odvětvích medicíny, kde léčba nebo nemoc sama znamená velký zásah do života pacienta. Často to bývají choroby onkologické, metabolické, kardiovaskulární a jiné. Po pacientovi s chronickým, progredujícím, nebo nevléčitelným onemocněním je často vyžadována v rámci léčby doživotní změna zaběhlých životních návyků. Nutnost dodržovat předepsaný dietní režim, podstoupení chirurgického zákroku či netypické symptomy mohou znamenat množství omezení a tím snížení vnímané kvality života (Gurková, 2011, s. 139).

1.3.1 Možnosti hodnocení kvality života

Se vzrůstající potřebou zhodnotit kvalitu života dochází k vývoji mnoha typů výzkumných metod a instrumentů. Nejčastěji se jedná o dotazníková šetření, ale setkat se můžeme i s řízenými rozhovory nebo pozorováním (Heřmanová, 2012, s. 159).

V začátcích tvorby výzkumných nástrojů byly konstruovány dotazníky především jako generické nástroje mající za úkol porovnání nemocné populace se zdravou za pomoci měření fyzických aspektů zdraví. Teprve postupem času dochází v souvislosti s kritikou těchto všeobecně zaměřených studií k vývoji specifických dotazníků. Jejich tvorba je výsledkem spolupráce odborníků z řad zdravotníků a psychologů. Za pomoci moderních metod klinické psychologie zaměřené na subjektivní popis zdravotního stavu a jeho významu pro jedince vzniká množství cíleně zaměřených výzkumných nástrojů na zhodnocení kvality života pro daný typ onemocnění nebo populační skupiny (Gurková, 2011, s. 43).

1.3.2 Standardizované dotazníky pro měření kvality života

V současnosti je na výběr nepřeberné množství dotazníků a jejich jazykových verzí, zaměřujících se na zhodnocení kvality života, a to v podobě generické, či ve formě specifických dotazníků určených pro úzké skupiny pacientů. Využívají se pro subjektivní zhodnocení pacientova postoje vůči své nemoci a případných komplikací v běžném životě, které mu

choroba nebo léčba přinášejí. Nejdůležitějším faktorem je zde pacient, jeho vnímání a postoje (Lapin, 2020, s. 50).

Většina dotazníků je uzpůsobena pro přímé vyplňování pacientem, v papírové nebo elektronické verzi. Některé počítají s možností předčítání výzkumníkem naživo, nebo po telefonu. Přesně popsána jsou i kritéria hodnocení, která je pro dosažení správnosti výsledků nezbytné dodržet. Využití dotazníku často vyžaduje souhlas autora. Uvádění nových dotazníků do praxe, nebo překlad do nového jazyka, ve kterém nástroj neexistuje, má také jasně daná pravidla (Payne, 2005, s. 270).

1.4 Hodnocení kvality života po TEP čelistního kloubu

Potřeba zhodnotit kvalitu života pacientů po totální endoprotéze čelistního kloubu je stejně naléhavá a důležitá pro výzkum a inovace v tomto odvětví jako v kterémkoliv jiném v medicíně a ošetrovatelství (Alakailly, 2017, s. 207). Dimitroulis (2010) při vývoji prvního hodnotícího nástroje určeného pro pacienty po výkonech na čelistním kloubu uvádí, že 44 % pacientů by raději volilo okamžitou chirurgickou léčbu než zdlouhavější, ale konzervativní postup. Sharma (2019) popisuje zlepšení možnosti otevřít ústa po chirurgickém zákroku při postižení kloubu ankylózou a tím zlepšení možnosti příjmu potravy, ale zdůrazňuje, že toto medicínsky pojaté vylepšení významně neovlivnilo kvalitu života popisovanou pacientem.

1.4.1 V současnosti využívané možnosti zhodnocení kvality života pacientů po výkonech na čelistním kloubu

Zhodnocení fyzických parametrů

Mnoho prací věnujících se hodnocení kvality života v souvislosti s onemocněním čelistního kloubu používá k jejímu vyjádření pouze fyzické aspekty choroby. Níže jsou uvedeny nejběžnější z nich (Alakailly, 2017, s. 209).

Hybnost čelisti

Při vyšetření pohybu čelisti se hodnotí otevírání i zavírání úst, předsunutí a zasunutí čelisti a pohyb do stran. Standardním nástrojem zhodnocení otevření úst je posuvné měřítko. Měřený rozsah udává vzdálenost mezi horním a dolním řezákem (interincizivální vzdálenost). Míra se udává v milimetrech (mm) a standardem je 35–55 mm pro muže, 35–40 mm pro ženu. Rozlišujeme aktivní otevření, tedy vzdálenost, na kterou dokáže pacient otevřít ústa sám

a pasivní otevření, tedy vzdálenost, na kterou dokáže čelisti oddálit vyšetřující (Machoň, 2014, s. 40).

Bolest

Akutní bolest je definována jako nepříjemný subjektivní pocit spojený s akutním nebo potencionálním poškozením tkání. Za chronickou bolest se považuje subjektivní vjem trvající déle než 3 měsíce (Rykota, 2009, s. 35). Ve smyslu hodnocení kvality života u onemocnění čelistního kloubu je na ni však pohlíženo jako na fyzicky obtěžující projev včetně psychických dopadů (Dimitroulis, 2010, s. 104). Bolest je nejčastěji hodnocena na vizuální analogové škále (visual analogue scale – VAS) na stupnici 0–10, kdy 0 znamená nepřítomnost bolesti a 10 maximální bolest, jakou si daná osoba umí představit (Rykota, 2009, s. 35).

Standardní dotazníky zjišťující kvalitu života

Využití standardizovaných měřících nástrojů určených k vyhodnocení kvality života u pacientů s onemocněním čelistního kloubu se nabízí jako rychlé řešení. Nezaměřují se pouze na jeden aspekt zdraví, ale hodnotí několik domén najednou. K fyzickým aspektům přidávají i ty psychické a sociální (Lapin, 2020, s. 49).

Short Form – 36 (SF – 36)

Dle literatury uváděným zlatým standardem generického typu dotazníku je výzkumný nástroj Short Form – 36 (SF – 36) (Payne, 2005, s. 212). Byl vytvořen kolektivem autorů vedeným Warem v roce 1992. Za úkol si klade zhodnocení všeobecných konceptů souvisejících se zdravím. Dotýká se osmi domén, ve kterých se pokouší zmapovat omezení fyzické činnosti, omezení pro fyzické problémy, bolest, celkové zdraví, vitalitu, sociální funkce, emoční potíže a duševní zdraví. Použitelný je u široké populace, neboť se nezaměřuje na žádné dané onemocnění, věk ani typ léčby. Vznikl na základě potřeby vymanit se z původních pokusů o zhodnocení kvality života velmi obsáhlými dotazníky. Složen je z 36 položek, jeho zkrácená verze SF – 12 pak jen z 12 položek. Přeložen a validován byl pro více než 15 jazyků, včetně českého, a jeho využití vyžaduje souhlas majitele, kterým je nezisková organizace Medical Outcomes Study Trust (Gurková, 2011, s. 145).

University of Washington dotazník kvality života (UW-QoL-R v4)

Specifický dotazník zaměřený na pacienty s nádorovým onemocněním hlavy a krku byl vyvinut v roce 1993 autory Hassanem a Weymullerem. V současné době se využívá již čtvrtá revidovaná a validovaná verze z roku 2002. Nástroj má 12 položek, které hodnotí bolest,

polykání, žvýkání, řeč, pohyb čelisti, chuť, sliny, vzhled, aktivitu, odpočinek, náladu a úzkost v uplynulých 7 dnech. Přeložen byl do 21 jazykových verzí, autorská práva k využití vlastní Univerzita ve Washingtonu (Michalos, 2014, s. 69).

Oral Health Impact Profile (OHIP/OHIP-14)

Zkrácená verze dotazníku OHIP-14 je odvozena z původního 49 položkového dotazníku, kladoucího si za cíl zhodnotit kvalitu života v souvislosti s orálním zdravím. Nástroj byl vyvinut v roce 1994. Autorem tohoto výzkumného nástroje je G. Slade (Sharma, 2019, s. 1449).

TMJ – Surgery Quality of Life Questionnaire – TMJ-S-QoL

První dotazník zaměřující se přímo na kvalitu života s onemocněním čelistního kloubu publikoval Dimitroulis v roce 2010. Jedná se o upravenou verzi dotazníku UW-QOL-R. Skládá se z 12 otázek, specificky zaměřených na projevy onemocnění. Prvních 9 se vztahuje k období před chirurgickým výkonem. Hodnotí se bolest, strava a žvýkání, řeč, úroveň aktivity, rekreace (zábava), nálada, úzkost a nejčastější obtíž spojená s onemocněním. Další 3 otázky jsou vztaženy k období po chirurgickém výkonu. Dvě se dotazují na kvalitu života, jedna žádá zhodnocení postupu léčby a případné doporučení pro další pacienty (Dimitroulis, 2010, s. 104).

Úpravou prošel tento dotazník v roce 2020, kdy jej modifikoval tým anglických lékařů ve složení Gupta, Ahmed a Siebotom. Z kombinace dotazníků SF-36 a TMJ-S-QoL vznikla zkrácená verze obsahující pouze 8 položek. Jsou to bolest, strava a žvýkání, řeč, rekreace (zábava), nálada, obavy, nejčastější obtíž spojená s onemocněním a subjektivní zhodnocení kvality života (Gupta, 2020, s. 305).

2 PŘEDKLAD A VALIDACE VÝZKUMNÝCH NÁSTROJŮ (DOTAZNÍKŮ)

I když se v současné době nabízí velké množství dotazníků hodnotících kvalitu života, a to jak obecných, tak specifických, ne vždy je však vybraný hodnotící nástroj dostupný v jazyce dané země. Naprostá většina těchto dotazníků je vytvářena a validována v anglickém jazyce. Je tedy nutno přistoupit k jeho překladu (Gurková, 2011, s. 122).

Mylný názor, že pouhý jednoduchý překlad a následné použití dotazníku stačí, byl již dávno vyvrácen. Dnešní metody uvádění nové jazykové verze do praxe se do hloubky zabývají kulturní adaptací takového překladu. Tím se snaží docílit stejného významu, který má text ve zdrojovém jazyce (Trukeschitz, 2021, s. 907). Překlad dotazníku ze zdrojového jazyka do jazyka cílového se musí řídit přísnými kritérii, aby se výsledná verze konceptuálně shodovala s předlohou. Návod k takovému překladu poskytly například pokyny (guidelines) společnosti The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) nebo WHO (Mandysová, 2019, s. 19).

Jednotlivé fáze podle pokynů společnosti ISPOR jsou příprava, překlad ze zdrojového jazyka do jazyka cílového alespoň dvěma nezávislými překladateli, sjednocení přeložených verzí, zpětný překlad z jazyka cílového do jazyka zdrojového a srovnání zpětného překladu s originálem. Dále je doporučeno předložit výslednou verzi minimálně 5 budoucím respondentům, a to pro zhodnocení srozumitelnosti textu. V případě, že je text dobře srozumitelný a nevyžaduje žádné úpravy, může následovat finální korektura a úpravy včetně sepsání zprávy o postupu v překladu (Wild, 2005, s. 97).

Pokyny WHO byly naposledy aktualizovány v roce 2020. Stejně jako guidelines společnosti ISPOR nyní obsahují stejných 5 kroků, fází překladu a validace výzkumného nástroje. Rozdíl můžeme sledovat v doporučení minimálně jednoho profesionálního překladatele a doporučení hodnocení přeložené verze dotazníku panelem odborníků neovládající zdrojový jazyk, což jak sama WHO připouští, může být v případě angličtiny problém (WHO, 2020).

Chybně přeložené nebo nedostatečně transkulturně validované dotazníky by mohly ohrožovat platnost výzkumů a tím i snižovat přesnost celosvětových dat v případě potřeby jejich sloučení. Naproti tomu data ze správně zpracovaných překladů mohou sloužit ke slučování výzkumných dat z mnoha zemí (Wild, 2005, s. 95).

2.1 Překlad z jazyka zdrojového do jazyka cílového

Mandysová (2019, s. 12-13) ve své publikaci nabádá nejen k dodržení obsahové, sémantické, kriteriální, konceptuální a technické rovnocennosti výsledného dotazníku, ale i zaměření se na samotný přístup k překladu. K využití se nabízí etnocentrický přístup, kdy se obsahové aspekty naprosto překrývají, dále pragmatický přístup, kdy nedochází k dokonalé shodě obsahu. Etnický a émičický přístup vyžadující nahrazení pojmů, které mají význam v jazyce zdrojovém, ale v cílovém by obsahová validita nebyla zaručena. A zastoupení, kdy je nutno výraz nahradit jiným, nahrazujícím.

Nejběžněji využívanou metodou překladu textu výzkumného nástroje z jazyka zdrojového do jazyka cílového, je využití několika odborníků. Tito překladatelé zastupují mnohdy různé vědní disciplíny z důvodu zajištění etnického a émičického přístupu. Stejně postupoval i tým Daiane Grisante (2021, s. 186) při překladu a validaci dotazníku zabývajícího se hodnocením pečovatelů o pacienty se srdečním selháním (The caregiver Contribution to Heart Failure Self-Care, CACHS). Který k překladu z angličtiny do brazilské portugalštiny využil tým složený ze zdravotní sestry a profesionálního překladatele.

Vzniká tak několik verzí překladu, které jsou následně hodnoceny dalšími odborníky za využití kvalitativních i kvantitativních metod k prokázání jejich obsahové validity (Mandysová, 2019, s. 26).

2.2 Validita hodnotícího nástroje

Validita dotazníku, spolu s reliabilitou a senzitivitou (citlivostí) jsou základními kameny výzkumných nástrojů. Validita vyjadřuje míru shody mezi naměřenými výsledky a předmětem měření. Dá se charakterizovat otázkou: „*Měří test opravdu to, co jsme chtěli měřit?*“ (Ferjenčík, 2000, s. 206). V případě překladu výzkumného nástroje z jednoho jazyka do druhého je v popředí zájmu hlavně obsahová validita nově vznikající verze dotazníku. Je nutnou podmínkou k prokázání přesnosti a správnosti překladu a důkazem pro kulturní převod jednotlivých položek, označovaného jako transkulturní validace (Mandysová, 2019, s. 11).

2.2.1 Kvalitativní metody hodnocení obsahové validity překladu

Ke kvalitativnímu zhodnocení obsahové validity překladu jsou využívány zejména diskuse skupin (panelů) odborníků. Znovu se může jednat o zastoupení různých vědních oborů, jako

tomu bylo například u zmiňovaného týmu Daiane Grisante (2021, s. 188) při překladu CACHS. Do panelu hodnotících odborníků byli zařazeni nejen zdravotní odborníci lékařského i nelékařského zaměření, ale i učitel portugalského jazyka. Každý z hodnotitelů pak posuzuje předkládanou verzi dotazníku z pohledu své odbornosti.

2.2.2 Kvantitativní metody hodnocení obsahové validity překladu

Kvantitativní metody hodnocení obsahové validity položek se využívají nejen při překladech výzkumných nástrojů, ale i při tvorbě zcela nových. Ze statisticky vyhodnotitelných metod ověření vhodnosti přeložených položek využívají nejčastěji výzkumníci index obsahové validity položky (item content validity index, I-CVI) a index průměrné obsahové validity škál (average of the scale content validity index, S-CVI/Ave) a modifikovaného kappa (κ^*) (Mandysová, 2019, s. 26).

Indexy obsahové validity (I-CVI a S-CVI/Ave), které byly navrženy pro průkaz platnosti obsahu hodnotícího nástroje, jsou součástí konsenzuálních odhadů. Konsenzuálním odhadem rozumíme rozsah shody odborníků na společné interpretaci daného konstruktů (Stemler, 2004, s. 5).

I-CVI index (index obsahové validity položky), výpočet vychází z hodnocení jednotlivých odborníků, jejich udělené známky na nabízené škále odpovědí. Většina výzkumů využívá čtyřbodovou škálu možností (dvě možnosti uznávají vhodnost položky v různé míře, dvě možnosti vhodnost popírají), která je následně shrnuta pouze do dvou kategorií (dichotomizace). Obsah položky je tak pouze vhodný či nevhodný. Výpočet I-CVI je pak poměrem mezi počtem souhlasných odpovědí (položek označených jako vhodných) a celkovým počtem hodnotitelů. Hodnota I-CVI by při zapojení 6–10 odborníků měla dosahovat alespoň 0,78 (Polit, 2007, s. 460–470).

$$I - CVI = \frac{A (\text{Počet odborníků, kteří souhlasí s vhodností obsahu položky})}{N (\text{Počet odborníků, kteří danou položku hodnotili})}$$

(Mandysová, 2019, s. 30)

S-CVI/Ave index (aritmetický průměr indexu obsahové validity škál) je vypočítán z poměru součtů jednotlivých indexů obsahové validity každé položky a počtu hodnocených položek.

Hodnota, které by mělo být pro kladné hodnocení konceptuální validity dosaženo je $\geq 0,90$ (Polit, 2007, s. 460–470).

$$I - CVI/Ave = \frac{\text{Součet všech vypočtených } I - CVI \text{ pro každou jednotlivou položku dotazníku}}{\text{Počet položek v dotazníku}}$$

(Mandysová, 2019, s. 62)

Indexy obsahové validity nedokáží úplně zohlednit možnost náhodné shody odborníků, kteří se vyjadřují například k vhodnosti znění překládané položky, jak je tomu v této práci. Statistická zhodnocení se proto zejména v ošetřovatelských výzkumech doporučují rozšířit o výpočet modifikovaného koeficientu kappa (Mandysová, 2019, s. 31).

Modifikovaný koeficient kappa (κ^*) index meziresortní shody mezi hodnotiteli, že daná položka je vhodná, vyjádření míry shody nad rámec náhody. Jeho výpočet je proveden ve třech krocích. Výpočet I-CVI, výpočet náhodné shody hodnotitelů (P_c) a následně se přistupuje k výpočtu κ^* , viz vzorec. K vyhodnocení výsledku je použita stupnice, kdy $\kappa^* < 0,40$: malá shoda, $\kappa^* = 0,40 - 0,59$: vcelku dobrá shoda, $\kappa^* = 0,60 - 0,70$: dobrá shoda, $\kappa^* > 0,70$: výborná shoda (Mandysová, 2019, s. 31; Polit, 2007, s. 460–470).

Výpočet náhodné shody hodnotitelů (P_c)

Výpočet modifikovaného kappa κ^*

$$P_c = \frac{N!}{A!(N-A)!}$$

$$\kappa^* = \frac{I - CVI - P_c}{1 - P_c}$$

A – počet hodnotitelů, kteří souhlasí, že položka je vhodná

A! faktoriál (značí součin $1 \times 2 \times \dots \times A$)

(Mandysová, 2019, s. 31)

2.3 Reliabilita hodnotícího nástroje

Reliabilita dotazníku čili jeho spolehlivost, vyjadřuje míru shody, kterou hodnotící nástroj bude vykazovat při opakovaném měření (Ferjenčík, 2000, s. 197).

K jejímu průkazu se využívá několik metod, jako opakované měření na jednom jedinci s vhodným časovým odstupem (test retest), metoda paralelních měření za předpokladu, že je k dispozici srovnatelný test. Oddělené hodnocení dílčích přístupů, za předpokladu, že dotazník má dostatek položek a je možné jej rozdělit na několik částí, nebo hodnocení shody více pozorovatelů. Samostatnou kategorií hodnocení reliability výzkumného nástroje je tzv. mezipoložková spolehlivost, prokazující vnitřní konzistenci otázek dotazníku. Právě tato

metoda bývá využívána při hodnocení spolehlivosti dotazníků zaměřujících se na kvalitu života, výpočtem tzv. Crombachovo α (někdy uvedeno Crombachův koeficient alfa) (Cígler, 2021, s. 28).

Crombachovo α je určení statistického vztahu založeném na rovnosti rozptylu součtu nezávislých náhodných veličin a součtu rozptylu těchto veličin. Platí zde, že hodnota α stoupá s rostoucí korelací jednotlivých položek. Výpočet může nabývat hodnot 0–1. K vyhodnocení dotazníku jako spolehlivého, musí výpočet α dosáhnout minimální hodnoty 0,6. Hodnoty nad 0,7 a vyšší znamenají uspokojivou míru vnitřní konzistence dotazníku (Dušek, 2011, s. 496–498).

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

(Dušek, 2011, s. 597)

Podrobnější postup překladu a validace dotazníku z jazyka zdrojového do jazyka cílového je součástí praktické části této práce.

3 ČELISTNÍ KLOUB

3.1 Anatomie čelistního kloubu

Čelistní kloub (*articulatio temporomandibularis*) je z anatomického pohledu pohyblivým spojením baze lební a dolní čelisti. Jedná se o kloub párový. Popisuje se jako složený, neboť má mezi kloubní plochy vložen disk (*discus articularis*). Skládá se z kloubní hlavice, která je součástí kloubního výběžku (*processus condylaris*) mandibuly a kloubní jamky na kosti spánkové (*os temporale*) (Čihák, 2016, s. 250).

Kloubní hlavice

Kloubní hlavice temporomandibulárního kloubu je výrazně menší než kloubní jamka. Její příčný rozměr se pohybuje mezi 15–20 mm a předozadní rozměr v rozmezí 8–10 mm. Osy obou hlavice svírají s mandibulou úhel 150–160 stupňů. Hlavice je pokryta vazivovou chrupavkou na rozdíl od jiných kloubů v lidském těle. Vazivová chrupavka snáze odolává velkým nárokům kladeným na tento malý kloub. Chrupavka je vypořádána kostěnými trny (*spiculae*), které ale s postupujícím věkem ubývají a tím se snižuje její pevnost a zvyšuje náchylnost k degenerativním změnám. Schopnost remodelace kloubní hlavice umožňuje vyrovnání se se změnou sil působících na kloub způsobenou dlouhodobou traumatizací nebo ztrátou chrupu. Na povrchu hlavice dochází k regeneraci kloubní chrupavky, vně pak k přestavbě kosti. Tato schopnost remodelace, ovšem s věkem také klesá (Machoň, 2014, s. 12).

Kloubní jamka

Kloubní jamka je poměrně mělká a její plocha je zhruba třikrát větší než plocha kloubní hlavice. Ve své přední části je jamka ohraničena hrbolekem (*tuberculum articulare*), který se vyvíjí až po narození a jehož růst je dokončen kolem 13. roku života. Zadní část je oddělena tenkou lamelou od střední jámy lební, anatomicky pak hranici určuje *processus retroauricularis* (Mrázková, 2001, s. 20).

Kloubní disk

Kloubní hlavici a jamku od sebe odděluje kloubní disk, který vyrovnává zakřivení kloubních ploch. Za fyziologických podmínek tak dělí temporomandibulární kloub na dvě nekomunikující kloubní dutiny. Horní kloubní prostor o objemu okolo 1,2 ml a dolní s 0,9 ml. Oba jsou vyplněny synoviální tekutinou, kterou produkuje synoviální tkáň (vnitřní výstelka kloubu).

Funkcí tekutiny je lubrikace kloubních ploch, čímž se snižuje tření povrchů, a zároveň výživa kloubního disku (Machoň, 2008a, s. 9).

Kloubní pouzdro

Kloubní pouzdro (capsula articularis) má nálevkový tvar, upíná se od kosti spánkové až po krček dolní čelisti, čímž skrývá celou hlavici čelistního kloubu, a ta je tak umístěna zcela nitrokloubně. Co do funkce, zabraňuje kloubní pouzdro extrémním pohybům kloubu, ať už se jedná o luxaci mediální nebo laterální (Machoň, 2014, s. 13).

Kloubní vazy

Kloubní vazy (ligamenta) zpevňují čelistní kloub a vymezují jeho možnou pohyblivost. Základní rozdělení těchto vazů je na intrakapsulární a extrakapsulární. Mechanoreceptory, které jsou jejich součástí, vnímají napětí při možném přetížení a včas uvědomí centrální nervový systém s varováním o poškození (Šedý, 2020, s. 103).

Cévní zásobení a inervace čelistního kloubu

Zásobení okysličenou krví zajišťují temporomandibulárnímu kloubu konečné části arteria carotis externa, a to arteria temporalis superficialis spolu s arteria maxilaris. Odvod odkysličené krve obstarávají žilní pleteně ústící do vena temporalis superficialis (Čihák, 2016, s. 236).

Nervus auriculotemporalis je zodpovědný za senzitivní inervaci čelistního kloubu. Je pokračováním nervus mandibularis, třetí větve trojklanného nervu (Čihák, 2016, s. 236).

Svaly

Svaly, které pohybují čelistním kloubem, je možné rozdělit na dvě skupiny. První jsou svaly žvýkácí (musculi masticatorii), kam se řadí sval žvýkácí (musculus masseter), který působí přitažení dolní čelisti k čelisti horní a tím umožňuje žvýkácí pohyby. Sval spánkový (musculus temporalis), umožňující rychlé přitažení dolní čelisti směrem vzhůru a její posun vzad. Vnitřní křídlový sval (musculus pterygoideus medialis), svou kontrakcí pomáhá žvýkání spolu s m. masseter. A zevní křídlový sval (muskulus pterygoideus lateralis), který je zodpovědný za pohyb dolní čelisti vpřed. Tímto pohybem zároveň začíná otevírání úst (Tichý, 2007, s. 36–38).

Druhou skupinu tvoří svaly nadjazylkové (musculii suprahyoidei). Jejich úkolem je otevírání úst. Tah brady směrem dolů a tím otevření úst má za úkol přední bříško svalu dvoubříškového (musculus digastricus). Zatímco jeho zadní bříško spolu se svaem bodcojazylkovým (musculus

stylohyoideus) k sobě přitahují jazyku s bazí lební. Mezi další svaly podílející se na otevření úst řadíme sval jazykočelistní (musculus mylohyoideus) a sval bradojazylkový (musculus geniohyoideus) (Čihák, 2016, s. 235).

Pohyb čelistního kloubu

Za fyziologických podmínek se na pohybech čelisti podílí oba čelistní klouby, při otvírání úst jde o symetrický pohyb. Mluvíme proto o bikondylárním uspořádání. Pohyb je umožněn ve všech třech rovinách (sagitální, vertikální i transverzální) a má translační a rotační složku. Rotace se odehrává v dolním kloubním prostoru (hlavice-disk), translace v horním kloubním prostoru (disk-jamka). Pro pohyby dolní čelisti jsou zažity tyto názvy. Deprese, pohyb dolní čelisti směrem dolů, otevření úst. Elevace, zdvih dolní čelisti, zavření úst. Protruze, posun čelisti vpřed, vysunutí brady dopředu. Retruze, posun čelisti vzad, zasunutí brady. A laterotruze, pohyb čelisti do strany, vyosení dolní čelisti mimo přímý skus (Machoň, 2008a, s. 11).

3.2 Onemocnění čelistního kloubu

Prevalence onemocnění čelistního kloubu

Výskyt obtíží spojených s čelistním kloubem je poměrně častý. Literatura uvádí, že s poruchou funkce čelistního kloubu se v různé míře setká 40–70 % celosvětové populace (Dimitroulis, 2018, s. 79). V zástupu těchto pacientů silně převažují ženy, a to v poměru 3:1 vůči mužům. Nejčastější věk běžného pacienta (pacientky) se pohybuje v rozmezí 20–40 let věku. Pouze 10 % pacientů z celkového množství dospěje až do stádia otevřené chirurgické léčby různého rozsahu (Mamidi, 2019, s. 170).

Etologie onemocnění čelistního kloubu

Onemocnění čelistního kloubu je klasifikováno jako choroba multifaktoriální, na vzniku onemocnění se tedy podílí několik příčin. Mezi nejčastější řadíme traumatické, anatomické, psychosociální faktory a systémová onemocnění (Machoň, 2008a, s. 14).

Traumatizace kloubních struktur je celkově nejčastějším důvodem vedoucím k poruše čelistního kloubu. Zranění kloubu dělíme na mikrotraumata a makrotraumata. Mikrotraumatem se rozumí opakované přetěžování kloubu silami malé intenzity. Dochází k němu během skřípání zubů (burxismus), nevhodným skusem způsobeným chybně zhotovenými výplněmi zubů či protetickými pracemi a dalšími téměř nepostřehnutelnými atakami špatného vedení

pohybu kloubu, které vedou k zánětům a degeneraci kloubních komponent (Machoň, 2014, s. 28). Makrotraumata čelistního kloubu, tedy působení vnější síly na kloub, rozdělujeme na přímé a nepřímé. Za přímé makrotrauma označujeme úder či náraz na stranu obličeje. Může jej ale také způsobit silné skousnutí či nepřiměřené otevření úst. Nepřímé makrotrauma následuje kupříkladu při nárazu či úderu na bradu a je přeneseno přes dolní čelist. Výsledkem makrotraumatu kloubu je posun (dislokace) disku, zhmoždění (kontuze) kloubu nebo zlomenina kloubního výběžku. Jako pozdní následek úrazu se rozvíjí ankylóza, tudíž patologický srůst znemožňující správný pohyb a funkci kloubu (Dimitroulis, 2018, s. 81).

K anatomickým faktorům podporujícím rozvoj onemocnění čelistního kloubu řadíme nadměrný růst (hyperplazii), zpomalený růst (hypoplazii) a nevyvinutí (aplazii) kloubních struktur, které se mohou týkat jedné, či několika částí kloubu. Za anatomicky podmíněný faktor onemocnění kloubu považujeme i špatný skus způsobený nepřítomností zubů, nebo abnormalitou v postavení zubů v čelisti (Hrušák, 2018, s. 181).

Stres jako spouštěč různých chorob byl popsán nesčetněkrát, temporomandibulární kloub není výjimkou. V důsledku dlouhodobých, patologicky vystupňovaných stresových situací a jejich regulačních mechanismů dochází v těle člověka k zatínání svalů. Čelistní kloub tak mikrotraumatizují svaly žvýkací, následující strnulost šíje a krční páteře (Melo, 2020, s. 247).

Dalšími patofyziologickými faktory podílejícími se na poškozování čelistního kloubu jsou i celková onemocnění. Na prvním místě jsou to onemocnění autoimunitní čili chronická zánětlivá onemocnění. Jako další jsou to choroby metabolické i hormonální. Svou roli hrají i onemocnění funkční, zejména postižení krčních svalů a páteře (Machoň, 2014, s. 32).

K celkovým faktorům přičítáme věk, pohlaví, genetickou odolnost organismu i způsob života (Dimitroulis, 2018, s. 84).

Temporomandibulární dysfunkce

Temporomandibulární dysfunkce (TMD) je soubor označující všechny bolestivé nebo poruchu funkce vyvolávající stavy, které ovlivňují normální funkci čelistního kloubu, žvýkacích svalů, čelistí a přidružených struktur (Idle, 2014, s. 205). Řadíme k nim bolest, otok v okolí kloubu a špatnou pohyblivost ve smyslu omezeného otevírání (hypomobility), nebo přílišného otevření (hypermobility). Dále mohou pacienta obtěžovat projevy jako jsou vrzoty (krepitace), či pocit „lupnutí“, nebo přeskočení kloubu při otevírání úst. Objevují se i subjektivní, či prokazatelně vyšetřitelné zhoršené mezičelistní vztahy, projevující se například pocitem špatného skusu zubů (Melo, 2020, s. 246).

Poruchy čelistního kloubu dělíme do 3 kategorií podle místa postižení kloubu. Rozřazovací systém nese celosvětově označení Resarch Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RCD/TMD) a určuje místo postižení kloubu.

- Skupina I. (G I) – myofasciální onemocnění
- Skupina II. (G II) – diskopatie
- Skupina III. (G III) – atralgie, artritida, osteoartritida (Machoň, 2007, s. 107)

Bolest v souvislosti s onemocněním čelistního kloubu

Kvůli senzitivní inervaci nervus auriculotemporalis je běžné, že se bolest čelistního kloubu promítá i na jiná místa než do typické oblasti před uchem (preaurikulárně). Pacientem popisovaná lokace tak může zahrnovat oblast celého ucha, čela, spánkovou oblast i horní a dolní čelist (Machoň, 2008a, s. 10).

Porucha hybnosti dolní čelisti v souvislosti s onemocněním čelistního kloubu

Snížená pohyblivost čelistního kloubu a ztížené nebo špatně proveditelné otevření úst, ať již z důvodu bolesti nebo dysfunkce, limituje pacienta náraz v několika pohledech. Neschopnost otevřít ústa ztěžuje komunikaci, příjem potravy, dýchání a v neposlední řadě ze zdravotnického hlediska například udržování orální hygieny, stomatologické ošetření, nebo případnou resuscitaci. Při temporomandibulární dysfunkci s indikací k totální endoprotéze čelistního kloubu je průměrná maximální vzdálenost mezi řezáky $27 \text{ mm} \pm 9 \text{ mm}$ (Yoda, 2020, s. 81).

Porucha psychických funkcí v souvislosti s onemocněním čelistního kloubu

Bolest a snížená pohyblivost dolní čelisti, které způsobí poruchy řeči, spolu často nesou sociální izolaci. Dalším prediktorem poruchy psychických funkcí může být samotná příčina onemocnění kloubu, a tou je dlouhodobý stres, deprese nebo snížení pracovní schopnosti v reakci na onemocnění (Melo, 2020, s. 247).

Někteří autoři také zvažují jako možnou příčinu psychických potíží ve spojitosti s temporomandibulární dysfunkcí ženské pohlaví. Ženy mají nižší práh bolesti kvůli užívaným kontraceptivům a výkyvům hodnot pohlavních hormonů během menstruačního cyklu. Stejně tak jako vykazují menší odolnost vůči stresu (Laskin, 2006, s. 48).

3.3 Možnosti náhrady čelistního kloubu

Druhy endoprotéz čelistního kloubu

Endoprotézy čelistního kloubu můžeme v začátku rozdělit na autologní, tělu vlastní náhrady, které se využívají pro částečné nahrazení kloubu, a aloplastické náhrady, průmyslově zhotovené. Ty mohou být v částečné (parciální) verzi, nebo jako totální náhrada čelistního kloubu (Alakailly, 2017, s. 205).

Autologní endoprotézy čelistního kloubu

Jako autologní náhrada čelistního kloubu se využívá kostní štěp odebraný pacientovi z jiné části těla. Po přihojení nahradí trvale poškozenou část kloubu. Příkladem odběrného místa může být pánev, kost lýtková nebo žebro. Výhodou tohoto řešení je tělu vlastní materiál a růstový potenciál štěpu. Z tohoto důvodu jsou pro tento druh náhrady indikovány hlavně děti. Nevýhodou je další chirurgický přístup na pacientově těle (Machoň, 2014, s. 242).

Aloplastické endoprotézy čelistního kloubu

Druh kloubní náhrady tělu cizí, vyráběn z kovu a polyetylenu. Aloplastické náhrady dělíme na parciální, kdy se nahrazuje pouze jedna část poškozeného kloubu, a to buď hlavice nebo jamka kloubní a totální endoprotézy, kdy dochází k náhradě obou kloubních komponent (Elledge, 2019, s. 723).

Totální aloplastická endoprotéza čelistního kloubu

Totální endoprotézou čelistního kloubu (TEP TMK) rozumíme náhradu kloubní hlavice i jamky. Hlavním důvodem rekonstrukce čelistního kloubu je znovuoobnovení poškozené funkce kloubu a tím pozitivní ovlivnění kvality života pacienta. Cílem zákroku je prvořadě zlepšení možnosti otevřít ústa a tím vylepšení příjmu potravy, úprava poruch řeči a náprava skusu (Machoň, 2017, s. 89).

V současné době jsou k operativě využívány dva druhy totálních aloplastických náhrad. Prvním druhem jsou endoprotézy vyráběné v předefinovaných velikostech, takzvané konfekční náhrady (stock prosthesis), druhým individuálně zhotovené náhrady (custom prosthesis) (Machoň, 2008b, s. 284).

Materiál využívaný při výrobě je v případě konfekční i individuální náhrady stejný. Hlavicová komponenta je vždy kovová, zhotovuje se z chromkobaltové slitiny, případně z titanu. Představit si ji lze jako kloubní hlavičku s dříkem, kterým se fixuje na určené místo. Jamková

komponenta je buď celoplastová z polyetylenu s vysokou molekulovou hmotností (Ultra High Molecular Weight polyethylene – UHMW polyethylene), nebo v kombinaci polyetylenu s výztuží z titanové sítě, která naléhá na místo původní pacientovy kloubní jamky. V minulosti užívané náhrady typu kov-kov (kovová jamka i hlavice), se již nevyužívají. Při jejich pohybu, a tudíž tření kovu o kov, hrozí riziko uvolnění částic materiálu, které v okolních tkáních vyvolávají nežádoucí reakce (Mamidi, 2019, s. 173). Taktéž uchycení náhrady v pacientově těle je v případě konfekčních i individuálně zhotovených náhrad totožné. Všechny kloubní komponenty se fixují šrouby ke skeletu. Jamka je upevněna k jařmovému oblouku a hlavicová komponenta k tělu či větvi dolní čelisti. Dříve užívaný způsob upevnění jamky kostním cementem se v současné době považuje za nevyhovující z důvodu uvolňující se tepelné reakce během tuhnutí cementu a tím vysokému riziku poškození mozku (Elledge, 2019, s. 725). Rozdíl v konfekčních a individuálních kloubních náhradách je vyjádřen již v jejich pojmenování. Konfekční endoprotézy jsou vyráběny ve třech předdefinovaných velikostech. Při jejich použití je zapotřebí odstranění většího množství kosti, právě kvůli předem danému tvaru náhrady. Výhodou je snadnější výroba, tedy dostupnost a tím zkrácení čekací doby pacienta k plánovanému chirurgickému výkonu (Alakailly, 2017, s. 206). Individuální náhrada čelistního kloubu se tvoří dle 0,5 mm řezů komputerové tomografie (CT vyšetření) a individuálních 3D modelů přímo pro daného pacienta. Nespornou výhodou je tak zhotovení náhrady v dokonalém proporčním tvaru, který šetří jak kostní tkáň v místě fixace, tak umožňuje řešení anatomicky nestandardních poměrů způsobených onemocněním kloubu nebo předchozími operačními výkony. Za nevýhodu je možno považovat dvoj až trojnásobné navýšení ceny náhrady a dodací lhůtu potřebnou k individuální výrobě (Sidebottom, 2013, s. 621–625).

3.4 Operační výkon

Implantace totální náhrady čelistního kloubu je prováděna v celkové anestezii ze dvou, respektive tří operačních přístupů. První přístup je v oblasti před ušním boltcem (preaurikulární oblast) a umožní přístup k původní kloubní jamce. Při použití individuálně zhotovené náhrady se jamka nechává v původním stavu, při použití konfekční náhrady se místo uložení jamkové komponenty zbrousí do roviny. Fixace probíhá šrouby ke kosti spánkové. Druhý přístup se nachází pod zadní hranou dolní čelisti. Po odstranění původní kloubní hlavice se k pahýlu dolní čelisti přichytí hlavicová komponenta opět za pomoci šroubů. Za třetí operační přístup lze

považovat přístup přes pacientova ústa (intraorální). Využívá se k nasazení pevné (rigidní) mezičelistní fixace, která je nutnou podmínkou pro zachování správného skusu chrupu, případně jeho korekci (Mercuri, 2016, s. 112).

Indikace k totální náhradě čelistního kloubu

Potřebu náhrady čelistního kloubu vykazují pacienti s nenávratným poškozením této kloubní struktury, pokud byly vyčerpány všechny léčebné možnosti konzervativnějšího charakteru. Často to bývají pacienti po předchozích neúspěšných menších i větších chirurgických zákrocích (Yoda, 2020, s. 78).

Nejpočetnější skupinou pacientů podstupující totální náhradu čelistního kloubu jsou lidé trpící terminálním stádiem artrózy temporomandibulárního kloubu. Mezi další indikace patří zánětlivá neinfekční onemocnění jako revmatoidní artritida, ankylozující spondylitida aj. (Idle, 2014, s. 204). Také posttraumatické změny kloubu vedou k nutnosti výměny. Chybění kloubních struktur může být způsobeno úrazem, nebo plánovanou resekci z důvodu onkologického onemocnění. Nemalá část pacientů podstupuje tento zákrok z důvodu potřeby výměny již implantované kloubní náhrady. Může se jednat o selhávající nebo nevyhovující autologní transplantát, který svým zrychleným, či naopak nedostatečným růstem narušuje souměrnost dolní čelisti a tím přetěžuje zdravý kloub. Stejně tak řešení resekovaného místa částečnou kloubní náhradou během chirurgického výkonu pro onkologický nálezn se považuje za provizorní řešení a je indikací k totální endoprotéze (Mercuri, 2016, s. 172). Poslední skupina pacientů s potřebou náhrady čelistního kloubu trpí vrozenými či vývojovými vadami a anomáliemi, jako je nedostatečný vývin (hypoplasie) kloubních struktur nebo jejich úplná absence (aplasie čelistního kloubu) (Machoň, 2017, s. 92).

Totální náhrada čelistního kloubu je v současné době považována za standardní způsob rekonstrukce postiženého kloubu. Její indikace však podléhá přísným kritériím a rozhodně nebývá metodou první volby, a to ani v případě vleklých obtíží (Yoda, 2020, s. 80). Přesné pokyny pro zhodnocení potřeby implantace náhrady, kterými se řídí i Česká republika, zpracovala Britská asociace pro orální a maxilofaciální chirurgii (British Association of Oral and Maxillofacial Surgeons – BAOMS) v roce 2008. Kritéria zahrnují: přítomnost dlouhotrvající bolesti zhodnocené na vizuální analogové škále (VAS) v hodnotě 5 z 10 a vyšší, otevření úst snižené pod 35 mm, omezení příjmu potravy na hodnotu 5 a nižší (kdy 0 značí pouze tekutou stravu a vzestupnou tendencí přechází v hodnotu 10, která představuje běžnou stravu bez omezení) a poškození kloubní struktury s poruchou okluze (Gupta, 2020, s. 304).

V roce 2017 přidala Americká asociace chirurgů pro orální a maxilofaciální chirurgii (American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons – AAOMS) do kritérií pro zařazení pacienta k náhradě čelistního kloubu kromě terapeutických důvodů i zlepšení kvality života pacienta (Wojczyńska, 2020, s. připraveno pro tisk)

Bolest, která bývá prvním příznakem vedoucím budoucího pacienta k návštěvě lékaře, je vzhledem k lokalizaci a složitosti kloubu při chirurgickém výkonu mnohdy neodstranitelná a její ústup se považuje pouze za benefit operace, ale ne za prioritní výsledek. V neposlední řadě je nutno zhodnotit psychický stav pacienta a jeho očekávání (Sidebottom, 2008, s. 146).

Při posouzení indikací k operačnímu výkonu, je třeba také zhodnotit fakt, že čelistní kloub je kloubem párovým. Z čehož vyplývá, že zásah do jednoho kloubu může negativně ovlivnit kloub druhostranný. Na rozdíl od kloubních struktur přirozených neumožňuje náhrada translační pohyb, pouze rotační, a tak je dolní čelisti umožněn pouze pohyb dolů a nahoru. V důsledku toho omezení je nutno posoudit možné přetížení neoperovaného kloubu a následné riziko rozvoje degenerativních změn. V případě náhrady obou čelistních kloubů během jednoho operačního výkonu je změněno žvýkání (mastikace) celkově (Mamidi, 2019, s. 172).

Kontraindikace

Kontraindikace k provedení totální endoprotézy čelistního kloubu jsou především systémové (Sidebottom, 2008, s. 146).

Relativní a spornou kontraindikací je věk pacienta, přesněji dolní věková hranice. V současné době je dle literárních zdrojů přípustné implantovat celkovou náhradu i pacientovi s neukončeným kostním růstem v případě prokazatelného benefitu výkonu ve srovnání s ponecháním původního stavu. Nemožnost růstu aloplastické kloubní náhrady tak často zakládá nutnost dalších operačních výkonů k úpravě poruchy skusu, která může být pouze jednostranným růstem uměle vyvolána (Machoň, 2017, s. 100).

Další překážkou výkonu je psychický stav pacienta a jeho očekávání. U řady pacientů, podstupujících tento zákrok, bylo ztíženo, nebo přímo znemožněno otevírání úst po řadu měsíců, často i let. Chirurgický zákrok sám o sobě je pouze jedním krokem léčby a zlepšení omezené funkce není okamžité. Pacient musí být s postupem léčby dobře obeznámen a musí jej pochopit (Machoň, 2014, s. 244).

Z medicínského pohledu je kontraindikací zánět přítomný v místě budoucí operační rány, možné alergie na nahrazující kloubní komponenty a stejně jako u všech chirurgických výkonů

nekompenzovaná, či špatně kompenzovaná systémová choroba vylučující celkovou anestezii (Mercuri, 2016, s. 199).

Komplikace operačního výkonu

Komplikace operačních výkonů, se standardně rozdělují na předoperační, peroperační a pooperační, posledně jmenované na časné a pozdní (Machoň, 2020, s. 373).

Předoperační komplikace vyplývají z pacientova problému s otevřením úst. V nejkomplicovanějších případech to bývá pouze několik milimetrů a často je tak k intubaci po úvodu do anestezie třeba využít fibroskopu k zavedení nasotracheální intubační kanyly. Případně využít k zajištění dýchacích cest tracheostoma (Machoň, 2014, s. 246).

K peroperačním komplikacím řadíme poranění okolních struktur čelistního kloubu během operačního výkonu. Poranění cév a následné krvácení, poškození nervů, nebo perforaci do střední jámy lebni. Další komplikace mohou vznikat z důvodu nevhodného umístění náhrady, chybného plánování či zvolením nesprávné operační techniky (Mercuri, 2016, s. 226).

Mezi časné pooperační komplikace patří kromě případného krvácení, nebo infekce v místě operační rány i „vykloubení“ (dislokace, luxace) hlavicové komponenty, paréza lícního nervu (nervus facialis), nebo pokračující či zhoršující se bolest (Sidebottom, 2013, s. 624).

Některé pozdní pooperační komplikace souvisí se způsobem hojení. Dochází k vytvoření patologického spojení mezi bazí lebni a dolní čelistí, tento stav je označován jako reankyloza. Popsány jsou i případy heterotopické kostní osifikace (Heterotopic bone ossification – HBO), onemocnění, při kterém dochází k přeměně měkkých tkání v okolí kloubů na tkáň kostní (osifikace měkkých tkání). K dalším komplikacím řadíme alergickou reakci na náhradní kloubní komponentu nebo selhání náhrady, ve smyslu uvolnění, či rozlomení (Yoda, 2020, s. 80).

Riziko rozvoje pooperačních komplikací se zvyšuje s úrovní nespolutpráce (non-compliance) pacienta, nadváhou, abusem tabáku, imunosupresivní léčbou a špatně kompenzovaným diabetem. Větší riziko hrozí u pacientů s revmatoidní artritidou, ankylozou nebo po častých otevřených operačních výkonech v oblasti čelistního kloubu. Zvyšující se délka operačního výkonu a míra poškození (traumatizace) tkáň se podílí na zvýšení rizika pooperačních komplikací (Sidebottom, 2013, s. 622).

Pacient je po dobu operačního výkonu a následné hospitalizace zajištěn intravenózně podávaným antibiotikem. Běžná doba hospitalizace se pohybuje v rozmezí 4 až 7 dní, v případě komplikací se individuálně prodlužuje (Machoň, 2020, s. 374).

Rekonvalescence

Rehabilitace hybnosti čelisti začínající zhruba 7 dní po výkonu předpokládá dostatečnou analgezií. Ze strany pacienta se jedná o nutnost dodržování předepsaného rehabilitačního protokolu. V zajištění příjmu potravy se postupuje od tekuté stravy přes kašovitou k pevné, dietní opatření trvají většinou 6 týdnů (Elledge, 2019, s. 724).

3.5 Historie operativy totální endoprotézy čelistního kloubu

Rekonstrukce čelistního kloubu mají rozsáhlou historii. První autologní náhradu představil světu Bardenheuer v roce 1909, kdy k náhradě kloubu užil 4. zánártní kost (metatarsus). Moderní částečné (parciální) aloplastické náhrady byly vyvinuty v 60. letech 20. století, v roce 1960 je doloženo první použití ocelové kloubní jamky během operačního výkonu. Totální endoprotéza čelistního kloubu se objevuje již v roce 1965 v práci Christensena. Běžnější užití a vývoj endoprotéz se však rozbíhá až v 80. letech 20. století (Machoň, 2014, s. 242–244).

Materiály používané pro zhotovení náhrad stojí svou různorodostí také za zmínku. První doložené částečné aloplastické náhrady čelistního kloubu voperované pacientovi byly ze dřeva, následovala slonová kost, guma, tantalová folie, nerezová ocel, vitallium (slitina kobaltu a chromu), teflon, titan (De Meurechy, 2018, s. 744–746).

První totální náhrada čelistního kloubu byla v České republice provedena v roce 2004 (Paska, 2005, s. 9).

3.6 Současná operativa totálních endoprotéz čelistního kloubu

Počty implantací totálních náhrad čelistního kloubu nedosahují celosvětových nebo českých objemů jako například totální náhrady kolenního či kyčelního kloubu. Avšak svou jedinečností a významem pro zdraví a kvalitu života pacientů mají jistě své nezastupitelné místo (Elledge, 2019, s. 227).

Idle (2014, s. 204) publikoval svou retrospektivní studii z let 1994–2012, během nichž bylo ve Velké Británii operováno 402 pacientů a implantováno celkem 577 kloubních náhrad. 83 % (332) z celkového počtu byly ženy, 17 % (70) pak muži.

Ve Spojených státech amerických lze dohledat data o implantaci TEP čelistního kloubu z let 1995–2012, během nichž podstoupilo tento chirurgický zákrok 288 pacientů za použití 442 kloubních náhrad. 154 pacientů absolvovalo výměnu obou temporomandibulárních kloubů naráz, 134 podstoupilo pouze jednostrannou implantaci (Giannakopoulos, 2012, s. 787).

V České republice je v literatuře doložena operativa v letech 2006–2015, kdy bylo pro kloubní dysfunkci v terminálním stádiu jedním chirurgem operováno 45 pacientů s celkovým počtem 62 kloubních náhrad. 82 % (27) z celkového počtu byly ženy, 18 % (8) muži (Machoň, 2020, s. 373).

3.7 Predikce vývoje operativy totálních endoprotéz čelistního kloubu

Z výše uvedených čísel počtu operací a implantovaných kloubních náhrad jasně vyplývá vzestupná tendence. Zajímavý výzkum zabývající se predikcí počtu operačních výkonů pro totální dysfunkci čelistního kloubu provedl v roce 2015 Onoribe a kol. (2016) ve Spojených státech amerických (USA). Na základě zjištěných dat o uplynulé operativě a spotřebě náhradních kloubních komponent v USA v letech 2005–2014 se pokusili statistickým metodami předpovědět vývoj. Výzkum dokládá zprávu o navýšení počtu operačních výkonů o 38 % mezi lety 2005 a 2014. Za předpokladu stále stejného vzestupu tak předpovídají 902 chirurgických výkonů k implantaci totální endoprotézy čelistního kloubu v roce 2030.

Studie se účastnil i jeden ze tří Úřadem pro kontrolu a léčiv v USA (U.S. Food and Drug Administration (FDA)) schválený výrobce totálních náhrad čelistního kloubu v USA, a to TMJ Concepts – Biomet Zimmer, který dodává komponenty i do České republiky. Vzestup výroby v letech 2000–2014 byl o 133 %, dle stejné predikce vývoje se tak předpokládá zakázková výroba 1658 kloubních náhrad, určených do celého světa (Onoriobe, 2016, s. 1534–1535).

3.8 Komponenta totální náhrady čelistního kloubu, úspěšnost implantace a odhadovaná délka funkčnosti

Elledge (2019) uvádí, že v současné době patnáct zemí pracuje na vývoji 27 systémů náhrad temporomandibulárního kloubu, z nichž 21 je zpracováno na míru danému pacientovi. Zároveň

zpráva zmiňuje fakt, že pouze čtyři jsou schváleny pro použití regulačními orgány. Dva druhy kloubních náhrad akceptovala americká FDA a další dva systémy Australský registr terapeutického zboží (Therapeutic Goods Administration – TGA).

Celková náhrada čelistního kloubu zaznamenala za téměř jedno století veliký vývojový skok. Vysoká míra implantací v posledních 20 letech dává možnost k výzkumům zachování funkce a odolnosti kloubních komponent. Životnost komponenty pro náhradu čelistního kloubu zatím zůstává neznámá (Sidebottom, 2013, s. 623). Výzkumy ukazují 90 % úspěšnost v implantaci, a to hlavně individuálních provedení, ale na celková kritéria výkonu tohoto malého a velmi výkonem zatíženého kloubu si budeme muset ještě počkat. Vzhledem k faktu, že průměrný věk pacienta v době operace je 52,6 roku, musí komponenta vykazovat dlouhotrvající výdrž a odolnost, neboť po výměně čelistního kloubu za náhradu již není cesta zpět (Gonzalez-Perez, 2016, s. 84).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Diplomová práce je teoreticko-výzkumného/průzkumného charakteru, využívající jak kvalitativní, tak kvantitativní složky výzkumu.

Kvantitativní metody výzkumu se zakládají na ověřování platnosti teorií, konstruovaných za pomoci konceptů, měřených čísly a analyzovaných za pomoci statistických procedur s cílem zjistit, zda předpovězené teorie jsou platné. Běžně používanými metodami pro sběr dat jsou dotazníková šetření, standardizované rozhovory a podobně (Bártlová, 2008, s. 21–23).

Kvalitativní výzkum je označován za systematický a subjektivní přístup k popisu. Někteří autoři označují jako kvalitativní výzkum kterékoli šetření, jehož výsledek se nedá kvantifikovat a tím zpracovat statistickými metodami. Výzkumnými metodami bývají rozhovory, debaty a diskuse (Bártlová, 2008, s. 25–28).

4.1 Přípravná fáze

Překládaný dotazník

Překládaný dotazník byl publikován v roce 2020 v *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* v článku s názvem *Quality of life outcomes one year after replacement of the temporomandibular joint using a modified SF36 questionnaire*. Vytvořen byl anglickým studentem medicíny a autory článku z kombinace dotazníků UW-Qol a SF-36, jako předloha sloužil TMJ – Surgery Quality of Life Questionnaire (TMJ-S-Qol) publikovaný v roce 2010 Georgem Dimitroulisem (Gupta, 2020, s. 305).

Dotazník obsahuje celkem 8 položek, označených A–H, pokrývajících 7 domén. Jsou to bolest, strava, řeč, rekreace (zábava), úzkost, nálada a celková kvalita života. Předposlední položka dotazníku se dotazuje na obtíže, které znepříjemňovaly pacientovi život v uplynulém týdnu před vyplněním dotazníku, a řadí se k doméně kvalita života. Na vyplnění dotazníku není předepsán žádný časový limit. Otázky označené A až F, jsou pokládány na aktuální stav, jak se pacient cítí v danou chvíli. Otázka G se vztahuje k uplynulému týdnu a poslední otázka H k několika uplynulým dnům. Hodnocení položek v dotazníku je založeno na Likertově škále, kdy první nabízená možnost značí 1 (nejlepší možnost) pro statistické vyhodnocení a známka stoupá dle počtu možných odpovědí. Prvních pět otázek lze ohodnotit na pětibodové škále

odpovědí, pro otázku F je nabízena škála čtyřbodová, otázka s označením G má sedm možných odpovědí a na poslední otázku H je možno zvolit jednu z 6 možností. V celém dotazníku, kromě otázky G, značí první možná odpověď žádné obtíže a koncová možnost maximální obtíže s čelistním kloubem. Otázka H je zaměřena na obtíže, které pacienta trápily v uplynulém týdnu. Z jednotlivých možných odpovědí si pacient vybírá slovní pojmenování svého problému (příznaku onemocnění). Hodnotící nástroj sám o sobě nemá žádný název, validaci odkazuje na zdrojové dotazníky (Gupta, 2020, s. 305).

I přes jeho drobné uvedené nedostatky byl tento dotazník vybrán k překladu do českého jazyka, a to na základě jednoduchosti jeho použití a specifitě zaměření na pacienty před a po implantaci totální endoprotézy čelistního kloubu.

4.2 Příprava k překladu

Dle pokynů společnosti ISPOR byly k překladu nadefinovány příslušné role a jejich kritéria budou uváděna dle postupu překladu. Autorka této práce se stala garantem překladu, pověřeným nábořem odborníků pro překlady, hodnotící panely i pacientů zapojených do práce na tomto výzkumném nástroji. Komunikace s celým týmem odborníků, tvorba doplňkových záznamových archů, zajištění souhlasů a koordinace celého výzkumu byly jejími hlavními úkoly.

Garant překladu spolu s dvěma odborníky se stali konečnými schvalovateli jednotlivých fází překladu, úpravy položek v jednotlivých verzích překladu, sestavování panelů odborníků. Hlavním kritériem složení panelu odborníků č. 0 byla ochota zapojit se do výzkumu. Různorodost vzdělání a zkušeností měla zajistit dostatečně široký pohled na překlad dotazníku a uvedení do praxe. Složení panelu odborníků č. 0 bylo: Všeobecná zdravotní sestra a dva lékaři oboru maxilofaciální chirurgie se zkušeností operativy čelistního kloubu.

Před zahájením práce byl získán souhlas autorů dotazníku s překladem z anglického do českého jazyka, a to v e-mailové podobě a souhlas Etické komise s vedením výzkumu v nemocnici fakultního typu.

Jako předloha postupu překladu, mimo pokyny společnosti ISPOR, byla využita kniha Metody překladu a transkulturní validace zahraničních nástrojů, vydaná v roce 2019 autorkou Petrou Mandysovou. Uvedená tabulka je dopravena v kolonce metoda/opatření o specifikaci pacientů.

Tabulka 1 – Metody a opatření pro získání transkulturně ekvivalentního nástroje

| Kritérium | Metoda/opatření |
|---------------------------|--|
| Obsahová rovnocennost | <ul style="list-style-type: none">• Jeden z překladatelů je odborník v oboru• Hodnocení položek odborníky v panelech (odborníci musí splnit výběrová kritéria)• Využití indexu obsahové validity a modifikovaného kappa• Zpětná vazba od zamýšlených uživatelů nástroje (pacienti před/po implantaci TEP čelistního kloubu) |
| Sémantická rovnocennost | <ul style="list-style-type: none">• Položky překládány zkušenými překladateli, a to nezávisle na sobě (odborníci musí splnit výběrová kritéria)• Jeden z překladatelů je odborník v oboru• Hodnocení položek odborníky v panelech (odborníci musí splnit výběrová kritéria)• Zpětná vazba od zamýšlených uživatelů nástroje (pacienti před/po implantaci TEP čelistního kloubu) |
| Kriteriální rovnocennost | <ul style="list-style-type: none">• Hodnocení položek odborníky v panelech (odborníci musí splnit výběrová kritéria)• Zpětná vazba od zamýšlených uživatelů nástroje (pacienti před/po implantaci TEP čelistního kloubu) |
| Konceptuální rovnocennost | <ul style="list-style-type: none">• Jeden z překladatelů je odborník v oboru• Hodnocení položek odborníky v panelech (odborníci musí splnit výběrová kritéria)• Zpětná vazba od zamýšlených uživatelů nástroje (pacienti před/po implantaci TEP čelistního kloubu) |
| Technická rovnocennost | <ul style="list-style-type: none">• Jeden z překladatelů je odborník v oboru• Hodnocení položek odborníky v panelech (odborníci musí splnit výběrová kritéria)• Zpětná vazba od zamýšlených uživatelů nástroje (pacienti před/po implantaci TEP čelistního kloubu) |

Zdroj: Mandysová, 2019, s. 53

4.3 Fáze tvorby české verze dotazníku

Překlad ze zdrojového (anglického) do cílového (českého) jazyka – kritéria pro výběr překladatelů.

K zachování obsahové rovnocennosti byly vyhotoveny dvě verze překladu z anglického do českého jazyka, a to dvěma nezávislými překladateli. První verzi překladu dodala odborná překladatelská firma včetně tlumočnické doložky a zápisu v tlumočnickém deníku (11814/1285/2020). Druhá verze byla zpracována osobou s vysokoškolským nelékařským vzděláním s doloženou znalostí anglického jazyka úrovně B2 dle Společného evropského referenčního rámce pro jazyky a více než pětiletou zkušeností v oboru maxilofaciální chirurgie. Jeden z překladatelů byl odborníkem ve zdravotnictví, druhý byl odborníkem pro překlad textu z anglického do českého jazyka. Současně splňovali oba překladatelé shodně další kritéria pro zařazení do výzkumu. Oba překladatelé byli rodilými mluvčími českého jazyka, plynně ovládali anglický jazyk a žili v zemi, kde byl úředním jazykem český jazyk. Oba překladatelé dostali k dispozici pouze originální znění dotazníku, nebyli v žádném kontaktu. Vznikly tak verze dotazníku s označením Dotazník – CZ/v1 a Dotazník – CZ/v2.

Překladatelé byli požádáni o co nejpřesnější překlad, co se obsahové složky týká, avšak za uplatnění etnického a émičského přístupu k překladu. To znamená za využití slov významově stejných, ale zároveň obsahově srozumitelných českému pacientovi (Mandysová, 2019, s. 13–18).

Panel odborníků č.1

Úkolem odborníků panelu číslo 1 bylo porovnání dvou českých verzí překladu a volba dle jejich úsudku vhodnější ze dvou nabízených frází. Osloveno bylo celkem 11 odborníků, z nichž 10 souhlasilo se zapojením do výzkumu. K dispozici každý dostal obě verze překladu a originální verzi na vytvořeném záznamovém formuláři vlastní tvorby. Práce na formuláři nebyla časově ohraničena a výsledek byl v tištěné formě vybrán garantem překladu k následnému zpracování se 100 % návratností.

Panel č. 1 se vyjadřoval ke kvalitě překladu a hodnotil jeho obsahovou validitu na nabízené tříbodové škále. 1 – překlad je platný (přesný), 2 – překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný a 3 – překlad není platný (přesný).

K zachování kriteriální rovnocennosti byl panel č.1 složen z lékařů oboru maxilofaciální chirurgie. Kritéria pro zařazení do panelu odborníků č. 1 byla následující: ochota zapojit se do

výzkumu, rodilý mluvčí cílového (českého) jazyka, lékař s atestací oboru maxilofaciální chirurgie s praxí delší než 5 let, absolvent nebo student doktorského studia s úspěšně složenou zkouškou (během tohoto studia) z anglického jazyka, nebo déle než 3 roky trvající aktivní účast na výuce studentů medicíny v anglickém jazyce.

Tabulka 2 – Kritéria pro zařazení odborníků do panelu č.1

| | odborník č.1 | odborník č.2 | odborník č.3 | odborník č.4 | odborník č.5 | odborník č.6 | odborník č.7 | odborník č.8 | odborník č.9 | odborník č.10 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Lékař s atestací z oboru maxilofaciální chirurgie s praxí delší než 5 let | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO |
| Absolvent nebo student doktorského studia s úspěšně složenou zkouškou (v rámci tohoto studia) z anglického jazyka | NE | NE | ANO | NE | ANO | ANO | ANO | NE | ANO | NE |
| Výuka studentů medicíny na české vysoké škole v anglickém jazyce v délce minimálně 3 let | ANO | ANO | NE | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO |

Hodnocení výsledků uvedených panelem odborníků č.1 proběhlo kvantitativními i kvalitativními metodami. Dle Mandysová (2019 s. 30) je diskutabilní, do jaké míry dokáží kvalitativní metody výzkumu, jako je například diskuse, obhájit svou platnost ve srovnání dvou verzí překladu. Proto byla v této fázi překladu diskuse panelu odborníků č.0 uplatněna až po zhodnocení kvantitativními metodami. Z kvantitativních metod bylo využito hodnocení panelu č.1 za pomoci Likertových škál hodnocení překladu. Z nich byly následně vypočítány indexy obsahové validity v tomto případě index obsahové validity položek (item content validity index, I-CVI), index průměrné obsahové validity škál (average of the scale content validity index, S-CVI/Ave) a modifikované kappa (κ^*).

Indexy obsahové validity mají za úkol statistickými metodami vyjádřit míru shody hodnotitelů o vhodnosti položek na nově vznikajícím, nebo překládaném výzkumném nástroji a tím dokázat jejich obsahovou validitu (Šoukalová, 2017, s. 9). Hraniční skóre uváděná pro jednotlivé indexy jsou I-CVI 0,78, S-CVI/Ave 0,90, $\kappa^* < 0,40$: malá shoda, $\kappa^* = 0,40 - 0,59$: vcelku dobrá shoda, $\kappa^* = 0,60 - 0,69$: dobrá shoda, $\kappa^* > 0,70$ výborná shoda (Mandysová, 2019, s. 31).

Zhodnocení výsledů a výpočty indexů obsahové validity a modifikovaného kappa byly provedeny pro obě přeložené verze dotazníku (Dotazník – CZ/v1 a Dotazník – CZ/v2). První sjednocená česká verze dotazníku pro zhodnocení kvality života před a po výměně čelistního kloubu (Dotazník – CZ/v3) byla složena z položek, které dosáhly nad, nebo se rovnaly uvedeným hraničním hodnotám pro statistické vyjádření obsahové validity. Položky, které na uvedenou hodnotu nedosáhly, byly diskutovány panelem č. 0 a bylo určeno zařazení položky, která se výpočtem více blíží požadovaným hodnotám. Položky obou dotazníků, které získaly stejné hodnocení, byly předloženy panelu odborníků č.2 v obou verzích s žádostí o výběr vhodněji formulované fráze.

Název dotazníku

Vzhledem k faktu, že překládaný dotazník nemá žádný název ani označení, byli odborníci panelu č. 1 požádáni o návrh jeho názvu dle svého uvážení. Všechny varianty pojmenování byly předloženy panelu odborníků č. 2, kteří měli za úkol vybrat nejvhodnější název.

Panel odborníků č.2

Úkolem panelu odborníků č. 2 bylo zhodnocení první sjednocené české verze dotazníku zabývající se kvalitou života před a po výměně čelistního kloubu (Dotazník – CZ/v3). Posouzení formulací uvedených v této verzi, jejich srozumitelnosti a pochopitelnosti pro běžného pacienta a tím ověřit sémantickou i konceptuální rovnocennost nově vznikající verze dotazníku. V případě nesouhlasu s formulací, měl každý z členů panelu možnost výběru formulace dle jeho názoru vhodnější, a to buď zvolením druhé varianty překladu, nebo navržením obsahově stejné formulace vlastní. Dalším úkolem byl výběr názvu hodnotícího nástroje z možností navržených panelem odborníků č.1.

Kritéria pro zařazení do panelu odborníků č.2 byla následující: ochota zapojit se do výzkumu, rodilý mluvčí českého jazyka, všeobecná sestra s praxí v oboru maxilofaciální chirurgie delší než 5 let a zkušenost s péčí o pacienty před a po implantaci TEP čelistního kloubu.

Osloveno bylo celkem 8 všeobecných sester splňujících stanovená kritéria, z nichž 5 s účastí ve výzkumu souhlasilo. Každá ze sester dostala k dispozici první sjednocenou verzi dotazníku Dotazník – CZ/v3. Formulář vlastní tvorby byl složen ze všech prozatím dosažených českých verzí dotazníku s barevnou grafickou úpravou pro snazší orientaci, doplněn o seznam možných názvů hodnotícího nástroje. Každý z odborníků pracoval na hodnocení samostatně, bez určení časového limitu. Vyplněné záznamové formuláře byli vybráni garantem překladu zpět se 100 % návratností.

Zhodnocení výsledků panelu odborníků č.2 probíhalo kvalitativní metodou, a to diskusí odborníků panelu č.0. Při hodnocení panelem odborníků č.0 bylo přihlíženo k četnosti zvolené odpovědi, případně k formulaci fráze a běžnosti využití slov v běžné mluvě. Bártlová (2009, s. 56) uvádí, že konstrukce dotazníku s využitím kratších frází a známých slov předpokládá lepší spolupráci respondenta a vede k pravdivějším odpovědím bez zdlouhavého přemýšlení. Vznikla tak další verze hodnotícího nástroje Dotazník – CZ/v4.

4.4 Fáze zpětného překlada

Dle doporučení společnosti ISPOR i WHO byl další fází práce na tvorbě české verze dotazníku zpětný překlad. Tedy z jazyka cílového (čeština) do jazyka zdrojového (angličtina) (Wild, 2005, s. 97; WHO, 2020).

O zpětný překlad byl požádán lékař splňující následná kritéria: ochota zapojit se do výzkumu, mateřský jazyk angličtina, doložené získané vysokoškolské vzdělání v anglicky mluvící zemi (Anglie), doložená znalost českého jazyka na úrovni B2 dle Společného evropského referenčního rámce pro jazyky, atestace v oboru maxilofaciální chirurgie (absolvovaná v českém jazyce), více než 3letá zkušenost s výukou studentů na vysoké škole, a to jak v českém, tak anglickém jazyce, v současné době trvalý pobyt na území České republiky.

K dispozici překladatel 3 dostal pouze Dotazník – CZ/v4, s originální verzí dotazníku nebyl seznámen. Vznikla tak verze Dotazník – AJ, která byla podrobena porovnání s originálem.

Kontrola zpětného překlada probíhala ve dvou krocích. Za prvé formou diskuse panelu odborníků č.0, z nichž dva členové mají doloženou znalost anglického jazyka na úrovni B2 dle Společného evropského referenčního rámce pro jazyky. Za druhé byl originál dotazníku spolu s verzí Dotazník – AJ předložen dvěma nezávislým hodnotitelům. Oba splňovali následující kritéria: souhlas s účastí na výzkumu, nezdravotník, rodný jazyk angličtina, v současné době pobyt na území České republiky.

4.5 Fáze pilotního testu dotazníku

K zachování sémantické rovnocennosti byl dotazník předložen zamýšleným respondentům. Cílem bylo zhodnocení srozumitelnosti jednotlivých položek dotazníku. Pochopení obsahu otázek, získání názoru na grafickou úpravu a celkové hodnocení obsahu frází dotazníku. Vyhodnocení dotazníku jako takového nebylo záměrem této fáze.

Sběr dat probíhal v nemocnici fakulního typu v období prosinec 2020 až leden 2021 se souhlasem Etické komise zdravotnického zařízení. K ukončení sběru dat došlo ve fázi značného překryvu odpovědí respondentů a soubor byl uznán za nasycen. Celkem byla získána data od 5 pacientů, což je dle Mandysové (2019, s. 71) doporučený minimální počet.

Respondenty této části výzkumu byli hospitalizovaní pacienti před výměnou čelistního kloubu, kteří s účastí na ověření srozumitelnosti dotazníku souhlasili a svůj souhlas písemně vyjádřili na dokumentu vlastní tvorby. Mimo testovaného dotazníku (Dotazník – CZ/v4) byl účastníkům výzkumu předložen obecný záznamový arch dotazující se na demografické údaje (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání) a optické kompenzační pomůcky (brýle, kontaktní čočky). Tyto údaje sloužily k vyhodnocení skupiny respondentů a potvrzení kompetentnosti posouzení výzkumného nástroje. Kognitivní test nebyl zařazen z důvodu nulového předpokladu snížení psychických funkcí zamýšlených respondentů.

Samotný výzkum sestával z několika částí. V první řadě získání informovaného souhlasu, po představení autorky práce, vysvětlení důvodů sběru dat a seznámení s požadavky na respondenta. V druhé fázi přečtení a vyplnění dotazníku k odhadu časové zátěže pro pacienta. Dále diskuse nad obsahem a pochopitelností otázek i nabízených odpovědí, žádost o několik parafrází daných položek. Každý z respondentů byl požádán o parafrázi 10 položek dotazníku. Pokud dokázal správně vyjádřit obsah položky vlastními slovy alespoň v osmi případech z deseti, byla srozumitelnost a parafráze oznámkována kladně. Následovalo grafické zhodnocení dotazníku, velikost písma, rozložení odstavců. Posledním požadavkem byla otázka na chybějící otázku, kterou by respondent zařadil, pokud by byl autorem dotazníku, souvisela by s terminálním onemocněním čelistního kloubu a dokázala specifikovat kvalitu života, nebo by s ní souvisela. Celý rozhovor byl z důvodu výzkumu nahráván a následně hodnocen garantem překladu a panelem odborníků č.0.

Technická rovnocennost

Předpoklad technické rovnocennosti byl chápán za dosažený, vzhledem k faktu, že dotazníkový průzkum je v Anglii využíván stejně běžně jako v České zemi. Vyplnění dotazníku pacientem je bráno za standartní metodu výzkumu (Bártlová, 2008, s. 99).

4.6 Fáze ověření validity a reliability české verze dotazníku

K ověření validity a reliability finální české verze dotazníku pro zhodnocení kvality života pacienta před/po totální náhradě čelistního kloubu, bylo nutno získat data od většího počtu

respondentů. V souladu s postupem obdobných prací byl tedy výzkumný nástroj předložen specifickému a zcela záměrnému výběru pacientů pro něž je dotazník určen.

Respondenty této části výzkumu byli pacienti operovaní v nemocnici fakultního typu pro terminální stádium onemocnění čelistního kloubu s implantací minimálně jedné TEP. Minimální odstup od operačního výkonu byl stanoven na 1 rok. Na počet a druh (konfekční nebo individuální) implantovaných náhrad, diagnózu vedoucí k nutnosti chirurgického výkonu, věk či pohlaví respondenta nebyl brán při zařazení do výzkumného souboru zřetel.

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 1.2.2021 až do 15.5.2021 v nemocnici fakultního typu se souhlasem etické komise zdravotnického zařízení.

Respondentům splňující předem daná kritéria byl předložen Dotazník – Finální česká verze s doplňující žádostí o uvedení pohlaví, věku a uplynulého času od chirurgického výkonu, z důvodu charakteristiky výzkumného souboru respondentů.

Distribuce dotazníků respondentům probíhala následujícím způsobem. Předem vytipovaní pacienti splňující kritéria výběru byli požádáni o vyplnění během plánované kontroly ve specializované ambulanci. Po objasnění účelu výzkumu a podpisu informovaného souhlasu byl těmto respondentům dotazník předložen v papírové verzi. Během vyplňování, bylo respondentům poskytnuto klidné prostředí a dostatek času.

Celkem bylo rozdáno 50 kopií dotazníku, zpět se navrátilo 46 kusů. Návratnost tedy činila 92 %. Po kontrole vybraných dotazníků bylo nutno dalších 6 vyřadit, dva nebyly kompletně vyplněny a čtyři neobsahovaly čitelný podpis na informovaném souhlasu. Zbývajících 40 dotazníků bylo správně a kompletně vyplněno, včetně podpisu na informovaném souhlasu, mohly být tedy do výzkumu zařazeny.

Sběr většího množství dat se primárně inicioval pro ověření spolehlivosti (reliability) a to výpočtem Crombachova koeficientu alfa, jak doporučuje Dušek (2019, s. 595) ve svém článku *Analýza dat v neurologii, XXIX Spolehlivost (reliabilita) klinických testů*. Následovalo statistické porovnání průměrných výsledků studie vedené originálem dotazníku a jeho českým ekvivalentem, Studentovým nepárovým t-testem pro nezávislé vzorky dle proměnných. Tento test posuzuje shody dvou výběrových veličin (průměrů), čímž určuje míru pravděpodobnosti, s jakou se porovnávané soubory shodují. Stejně jako autoři originálu překládaného dotazníku Gupta a kol. (2020) porovnávali výsledky své a obdobných studií, byla i data získána novou českou verzí porovnána s jejich předlohou a dvěma dalšími výzkumy. Srovnávací práce z let

2010 a 2017 využily předlohy překládaného dotazníku, jehož autorem byl Dimitroulis (2010) a prezentují tudíž data ve stejných doménách.

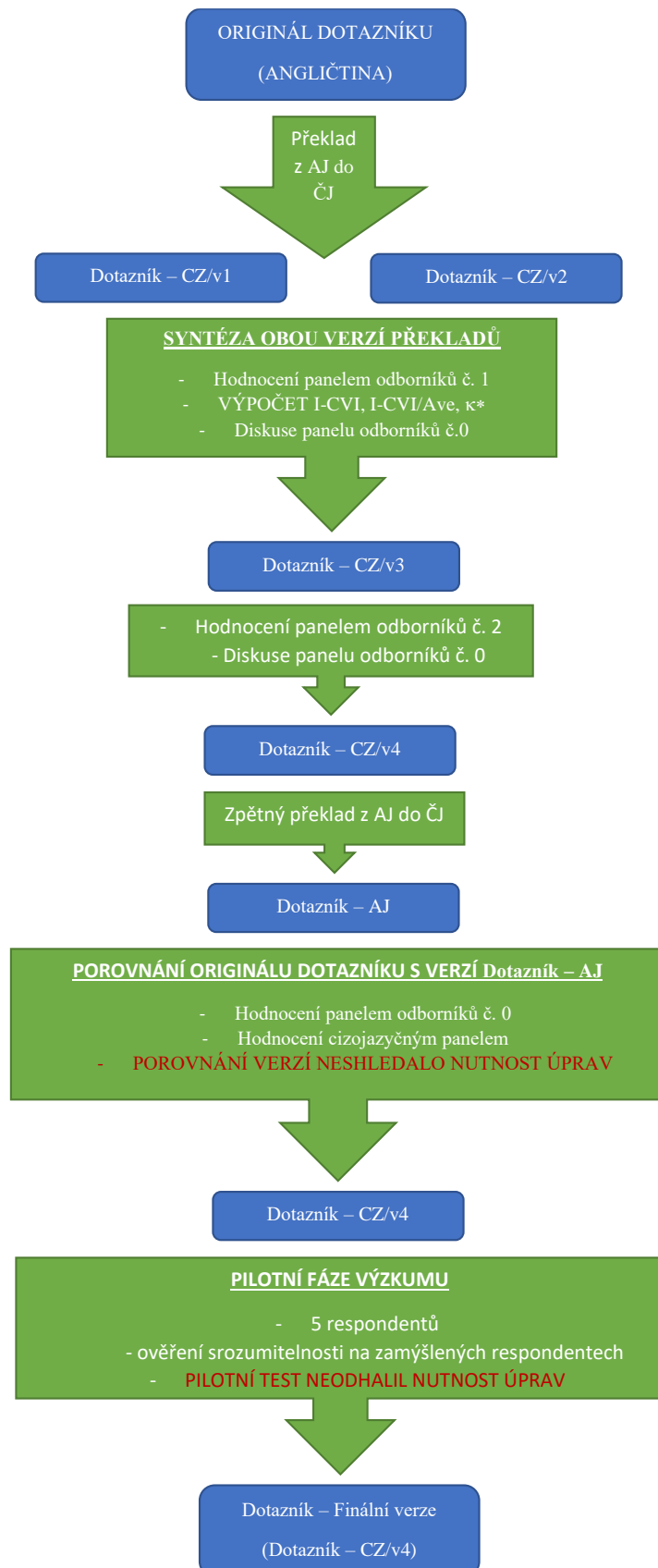
4.7 Zpracování dat a prezentace výsledků

Celá tato diplomová práce byla zpracována za pomoci Microsoft Office 365, tabulky a grafy v Microsoft Excel, text práce v Microsoft Word. Statistické výpočty za pomoci programu Statistica 12.

Statistické porovnání obou průměrných hodnot bylo konzultováno s odborníkem na statistiku, aby byla zaručena správnost výsledků.

4.8 Schéma fází překladu dotazníku

Obrázek 1 - Grafické zpracování fází překladu dotazníku



5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

5.1 Hodnocení panelu odborníků č.1

Tabulka 3 – Výsledky hodnocení odborníků panelu č. 1 / verze překladu č. 1 (Dotazník – CZ/v1)

| Odborníci panelu č. 1 | odb. č. 1 | odb. č. 2 | odb. č. 3 | odb. č. 4 | odb. č. 5 | odb. č. 6 | odb. č. 7 | odb. č. 8 | odb. č. 9 | odb. č. 10 | A | I-CVI | Pc | k* |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----|-------|-------|------|
| přeložená položka č. 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 9 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 11 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 12 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 13 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 14 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 17 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 0,8 | 0,044 | 0,79 |
| přeložená položka č. 19 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 20 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0,2 | 0,044 | 0,16 |
| přeložená položka č. 21 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0,2 | 0,044 | 0,16 |
| přeložená položka č. 22 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0,1 | 0,01 | 0,09 |
| přeložená položka č. 23 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 24 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 28 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 29 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 30 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 31 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 33 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 34 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 35 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 36 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 37 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 41 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 42 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0,1 | 0,01 | 0,09 |
| přeložená položka č. 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 45 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 46 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0,8 | 0,044 | 0,79 |
| přeložená položka č. 47 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 48 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0,8 | 0,044 | 0,79 |
| přeložená položka č. 49 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 50 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 51 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |

A – počet hodnotitelů, kteří na nabízené hodnotící škále označili položku známkou 1, I-CVI – index obsahové validity položky, Pc – pravděpodobnost náhodné shody, že překlad této položky je správný, k^* - index shody mezi hodnotiteli, že překlad položky je správný, S-CVI/Ave – aritmetický průměr indexu obsahové validity škál

S-CVI/Ave – 0,64 (Dotazník – CZ/v1), hodnota byla pod stanovenou hraniční hodnotou 0,79

Tabulka č. 3 předkládá statistické zpracování hodnocení překladu dotazníku panelem odborníků č. 1 k validitě překladu dotazníku Dotazník – CZ/v1 (přeložená verze dotazníku č.1) na nabízené tříbodové škále. 1 – překlad je platný (přesný), 2 – překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný a 3 – překlad není platný (přesný).

Celkově bylo hodnoceno 51 položek dotazníku Dotazník – CZ/v1, a to 10 odborníky.

Položky č. 2, 8, 15, 26, 32, 38, 39, 40, 43, 44 dosáhly jak v hodnocení na nabízené škále, tak při výpočtech maximálních hodnot. Stejně výsledky jsou dány shodou překladů v obou dotaznících, Dotazník – CZ/ v1 a Dotazník – CZ/ v2. Položky byly shodně ohodnoceny všemi členy panelu č.1 známkou 1. Hodnota I-CVI byla u všech jmenovaných rovna 1, stejně jako k^* se rovnalo 1, tedy maximální shoda hodnotitelů. Jedná se o položky: Bolest, strava a žvýkání, moje řeč je normální, nálada, strach, nic, bolest, strava a žvýkání, nálada a strach.

Položku č. 22 a 42 označilo známkou 1 devět odborníků. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,9, dosáhla tak nad mezní hodnotu 0,78, výpočet k^* byl roven 0,99, tedy výborná shoda.

Položky č. 18, 46 a 48 získaly hodnocení 1 na tříbodové škále od osmi odborníků. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,8, dosáhla tak nad mezní hodnotu 0,78, výpočet k^* byl roven 0,79, tedy výborná shoda.

Položky č. 12, 14, 24, 25, 29, 30, 31, 34, 37, 47, 49 ohodnotilo známkou 1 sedm hodnotitelů. Výpočet indexu I-CVI se rovnal 0,7, což je pod mezní hodnotou, index k^* byl vypočten na hodnotu 0,66 značící dobrou shodu.

Položky č. 1, 6, 9, 10, 13, 19, 28, 41, 45 byly označeny známkou 1 šesti odborníky. I-CVI byl vypočten na hodnotu 0,6. Index k^* byl roven 0,5, tedy vcelku dobrá shoda.

Položky č. 4, 5, 13, 33, 35 byly odborníky ohodnoceny známkou 1 v pěti případech. I-CVI byl vypočten na hodnotu 0,5. Index k^* byl roven 0,34, tedy malá shoda.

Položky č. 4, 7, 11, 23, 36 získaly ohodnocení 1 pouze od čtyřech odborníků. I-CVI byl vypočten na hodnotu 0,4. Index k^* byl roven 0,25, tedy malá shoda.

Položky č. 16, 17, 50, 51 označili známkou 1 tři odborníci. I-CVI byl vypočten na hodnotu 0,6. Index k * byl roven 0,21, tedy malá shoda.

Položky č. 20 a 21 ohodnotili známkou 1 dva odborníci. I-CVI byl vypočten na hodnotu 0,2. Index k * byl roven 0,16, tedy malá shoda.

Položka č. 22 získala ohodnocení 1 pouze v jednom případě. I-CVI byl vypočten na hodnotu 0,1. Index k * byl roven 0,09, tedy malá shoda.

Tabulka 4 – Výsledky hodnocení odborníků panelu č. 1 / verze překladu č. 2 (Dotazník – CZ/v2)

| Odborníci panelu č. 1 | odb. č. 1 | odb. č. 2 | odb. č. 3 | odb. č. 4 | odb. č. 5 | odb. č. 6 | odb. č. 7 | odb. č. 8 | odb. č. 9 | odb. č. 10 | A | I-CVI | Pc | k* |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----|-------|-------|------|
| přeložená položka č. 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 12 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 13 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 14 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0,2 | 0,044 | 0,16 |
| přeložená položka č. 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0,8 | 0,044 | 0,79 |
| přeložená položka č. 17 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0,2 | 0,044 | 0,16 |
| přeložená položka č. 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 20 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 21 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0,8 | 0,044 | 0,79 |
| přeložená položka č. 22 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 0,9 | 0,01 | 0,9 |
| přeložená položka č. 23 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 24 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 25 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 27 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0,1 | 0,01 | 0,09 |
| přeložená položka č. 28 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 29 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0,2 | 0,044 | 0,16 |
| přeložená položka č. 30 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0,2 | 0,044 | 0,16 |
| přeložená položka č. 31 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0,1 | 0,01 | 0,09 |
| přeložená položka č. 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 33 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 34 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 35 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 0,5 | 0,246 | 0,34 |
| přeložená položka č. 36 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0,6 | 0,205 | 0,5 |
| přeložená položka č. 37 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 41 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 42 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 0,9 | 0,01 | 0,9 |
| přeložená položka č. 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0,001 | 1 |
| přeložená položka č. 45 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 46 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 47 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0,4 | 0,205 | 0,25 |
| přeložená položka č. 48 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 49 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0,3 | 0,117 | 0,21 |
| přeložená položka č. 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |
| přeložená položka č. 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 0,7 | 0,117 | 0,66 |

A – počet hodnotitelů, kteří na nabízené hodnotící škále označili položku známkou 1, I-CVI – index obsahové validity položky, Pc – pravděpodobnost náhodné shody, že překlad této položky je správný, k * – index shody mezi hodnotiteli, že překlad položky je správný, S-CVI/Ave – aritmetický průměr indexu obsahové validity škál

S-CVI/Ave – 0,58 (Dotazník – CZ/v2), hodnota byla pod stanovenou hraniční hodnotou 0,79

Tabulka č. 4. obsahuje statistické zhodnocení a indexy obsahové validity pro Dotazník – CZ/v2 (přeložená verze dotazníku č.2). Panel odborníků č.1 jej hodnotil shodně jako verzi č.1, na stejné nabízené tříbodové škále. 1 – překlad je platný (přesný), 2 – překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný a 3 – překlad není platný (přesný).

Položky č. 2, 8, 15, 26, 32, 38, 39, 40, 43, 44 dosáhly jak v hodnocení na nabízené škále, tak při výpočtech maximálních hodnot, díky naprosto shodným překladům ze zdrojového do cílového jazyka od obou překladatelů. Detailní popis je uveden u předchozí tabulky č.3.

Položky č. 22 a 42 získaly celkem devětkrát hodnocení 1. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,9, dosáhla tak nad mezní hodnotu 0,78, výpočet k * byl roven 0,99, tedy výborná shoda.

Položky č. 16 a 21 byly ohodnoceny známkou 1 osmy odborníky. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,8, dosáhla tak nad mezní hodnotu 0,79, výpočet k * byl roven 0,79, tedy výborná shoda.

Položky č. 7, 17, 20, 50, 51 dosáhly na hodnocení 1 u sedmi odborníků. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,66, nedosáhla tak nad mezní hodnotu 0,78, výpočet k * byl roven 0,66, tedy dobrá shoda.

Položky č. 3, 11, 13, 23, 35 ohodnotilo známkou 1 šest odborníků. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,6, výpočet k * byl roven 0,5, tedy vcelku dobrá shoda.

Položky č. 4, 25, 33, 35 byly zhodnoceny známkou 1 pěti odborníky. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,5, výpočet k * byl roven 0,35, tedy, vcelku malá shoda.

Položky č. 1, 5, 6, 9, 10, 19, 24, 37, 41, 45, 47 označili známkou 1 čtyři odborníci. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,4, výpočet k * byl roven 0,25, tedy malá shoda.

Položky č. 12, 28, 34, 46, 48, 49 ohodnotili odborníci známkou 1 ve třech případech. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,3, výpočet k * byl roven 0,21, tedy malá shoda.

Položky č. 14, 18, 30 získaly známkou 1 pouze od dvou odborníků. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,2, výpočet k * byl roven 0,16, tedy malá shoda.

Položka 27 a 31 byla ohodnocena známkou 1 jedním odborníkem. Vypočtená hodnota I-CVI se rovnala 0,1, výpočet k^* byl roven 0,09, tedy malá shoda.

Vyhodnocení výsledků pro verzi Dotazník – CZ/v1 a Dotazník – CZ/v2

Všech 51 položek obou dotazníků bylo zhodnoceno panelem odborníků č.1. Pro každou položku byl proveden výpočet I-CVI, jehož hodnota byla hlavním ukazatelem pro validitu překladu a měla vliv na zařazení položky do výsledné sjednocené verze. Všechny položky, které získaly I-CVI skóre nad hraniční hodnotou (0,79), byly automaticky zařazeny do první sjednocené verze dotazníku. Stejně tak bylo přistoupeno k položkám, které dosáhly maximálního skóre, díky naprosto totožnému překladu v obou verzích. Jedná se o položky č. 2, 8, 15, 26, 32, 38, 39, 40, 43, 44.

Panel odborníků č. 0 po diskusi zařadil i položky, které se svou hodnotou pouze přiblížily k mezní hodnotě a ve statistickém výpočtu získaly nižší I-CVI skóre. Doplnkovým ukazatelem a kritériem zařazení do sjednocené verze dotazníku byla vypočtená hodnota k^* . K položkám s dostatečným indexem I-CVI byly přidány položky, které sice svou hodnotou I-CVI nedosáhly k automatickému zařazení do sjednocené verze, ale výpočet k^* vypověděl minimálně vcelku dobrou shodu hodnotitelů na validitě překladu. Dosažený počet hodnocení známkou jedna u těchto položek byl minimálně 6.

Z verze překladu Dotazník – CZ/v1 byly do první sjednocené české verze Dotazník – CZ/v3 zařazeny položky č. 1, 5, 6, 9, 10, 12, 14, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 37, 41, 45, 46, 47, 48, 49.

Z verze překladu Dotazník – CZ/v2 byly do první sjednocené české verze Dotazník – CZ/v3 zařazeny položky č. 3, 7, 11, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 42, 50, 51.

Položky, které dosáhly hodnocení známkou 1 jen od pěti odborníků v obou přeložených verzích a statistické vyhodnocení k^* bylo pod stanovenou hodnotou 0,40, značící malou shodu, byly zařazeny do první sjednocené české verze dotazníku v obou provedeních překladu a předloženy panelu odborníků č. 2 k revizi a zhodnocení. Jednalo se o položky č. 4, 33, 35. Stejně tak byla k revizi určena položka č. 13 z důvodu dosažení stejného statistického vyhodnocení v obou verzích překladu.

Tabulka 5 – Navrhované názvy hodnotícího nástroje, dle panelu odborníků č. 1

| | Navrhované formulace názvu dotazníku |
|---------------|--|
| Odborník č.1 | Hodnocení kvality života při onemocnění TMK |
| Odborník č.2 | Dotazník kvality života u pacientů s poruchou temporomandibulárního kloubu (TMK) |
| Odborník č.3 | Pooperační dotazník po TEP TMK |
| Odborník č.4 | Hodnocení (dotazník) kvality života u pacientů po TEP TMK |
| Odborník č.5 | Kvalita života pacienta po totální náhradě čelistního kloubu |
| Odborník č.6 | Kvalita života po TEP |
| Odborník č.7 | Ovlivnění života pacientů po TEP TMK |
| Odborník č.8 | Hodnocení kvality života po totální endoprotéze temporomandibulárního kloubu |
| Odborník č.9 | Hodnocení kvality života s onemocněním TMK |
| Odborník č.10 | Kvalita života po TEP TMK |


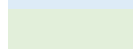
Tabulka č. 5 předkládá navrhované názvy překládaného dotazníku, jak jej zaznamenal panel odborníků č.1. Z tabulky je patrné, že každý z hodnotitelů vymyslel jiný název.



5.2 Hodnocení panelu odborníků č.2 – tvorba Dotazník – CZ/v4

Následující kapitola předkládá v tabulkách fráze, které vybral panel odborníků č. 2 z Dotazníku pro panel odborníků č.2 (první sjednocená verze, Dotazník – CZ/v3) (viz příloha G).

Tabulka 6 – Hodnocení pokynu k vyplnění a domény 1 – bolest

| POL. Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|---------|---|--|--|---|---|---|
| 1. | U každé položky zaškrtněte jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | Zaškrtněte, prosím, v každém odstavci JEDNU možnost, která co nejlépe popisuje, jak se DNES cítíte | U každé položky zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. |
| 2. | A. BOLEST | A. BOLEST | A. BOLEST | A. BOLEST | A. BOLEST | A. BOLEST |
| 3. | 1. Necítím žádnou bolest | 1. Necítím žádnou bolest | 1. Necítím žádnou bolest | 1. Necítím žádnou bolest | 1. Necítím žádnou bolest | 1. Necítím žádnou bolest |
| 4. | 2. Cítím slabou či mírnou bolest | 2. Cítím mírnou až střední bolest | 2. Cítím slabou či mírnou bolest | 2. Cítím slabou či mírnou bolest | 2. Cítím slabou či mírnou bolest | 2. Cítím slabou či mírnou bolest |
| 5. | 3. Cítím střední bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti. | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti |
| 6. | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnějšími léky na bolest | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest |
| 7. | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků |

 fráze z Dotazník – CZ/v1
 fráze z Dotazník – CZ/v2

 vlastní fráze hodnotitele
 výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

Tabulka č.6 předkládá hodnocení panelu č.2 v doméně bolest a v pokynu pro vyplnění. Jak je patrné, jediná položka, která způsobila větší neshodu hodnotitelů, je právě pokyn pro vyplnění. Panel č.0 se přiklonil ke slovu výběr z důvodu větší podobnosti slovu nabídka, ve smyslu nabídka odpovědi.

Tabulka 7 – Hodnocení domény 2 – strava a žvýkání

| POL. Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|---------|---|--|--|---|--|---|
| 8. | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ |
| 9. | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci |
| 10. | 2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou oříšky a syrová zelenina. | 2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě jídel, jako jsou steaky a jablka | 2. Mohu žvýkat vše kromě tvrdých jídel, např. zelenina. | 2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou tuhá masa a jablka. | 2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých a tvrdých jídel. | 2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou oříšky a syrová zelenina. |
| 11. | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb |
| 12. | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si krájet většinu jídel na malé kousky | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky |
| 13. | 5. Mohu jíst pouze jídlo, které je rozmixováno | 5. Mohu jíst pouze jídlo, které je rozmixováno | 5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu | 5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu | 5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu | 5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

V doméně strava a žvýkání, znázorněné v tabulce č.7, podrobil panel č.0 diskusi položku č. 10. Ve finální zařazené frázi zachovali odborníci průměr tuhosti a tvrdosti pokrmů bez nutnosti konzumace masa z důvodu možného vegetariánství budoucího respondenta.

Tabulka 8 – Hodnocení domény 3 – řeč

| POŁ.Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|--------|---|---|---|---|---|---|
| 14. | C. ŘEČ | C. ŘEČ | C. ŘEČ | C. VERBÁLNÍ KOMUNIKACE | C. ŘEČ | C. ŘEČ |
| 15. | 1. Moje řeč je normální | 1. Moje řeč je normální | 1. Můžu mluvit normálně | 1. Moje řeč je normální | 1. Nemám problém s řečí | 1. Nemám problém s řečí |
| 16. | 2. Mám potíže vyslovit některá slova | 2. Mám potíže vyslovit některá slova | 2. Mám potíže vyslovit některá slova | 2. Mám potíže vyslovit některá slova | 2. Mám potíže vyslovit některá slova | 2. Mám potíže vyslovit některá slova |
| 17. | 3. Někteří lidé mi nerozumí při telefonování | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji | 3. Někteří lidé mi nerozumí, když s nimi telefonuji | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji |
| 18. | 4. Pouze moji přátelé a má rodina mi rozumějí | 4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumějí | 4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumí | 4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumí co říkám | 4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumí mojí řeči | 4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumí co říkám |
| 19. | 5. Nikdo mi nerozumí | 5. Nikdo mi nerozumí | 5. Nikdo mi nerozumí | 5. Nikdo mi nerozumí, co říkám | 5. Nikdo mi nerozumí | 5. Nikdo mi nerozumí |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

V tabulce č.8 je předloženo hodnocení domény řeč. Znění položky č. 15 bylo změněno i přes názor panelu č.2, který vybral znění: „Moje řeč je normální“. Důvodem výběru byla položka č. 16, výběr: Mám/nemám přišel odborníkům více vyhovující po jazykové stránce, za zachování obsahové rovnocennosti. Položka č. 18 byla zachována ve vybraném znění, jen upravena co do obsahu, fráze: Pouze moji přátelé a moje rodina mi rozumí co říkám, vystihuje dle panelu č. 0 všechny nabídnuté možnosti nejlépe a nedovoluje pochybnosti o zaměření fráze.

Tabulka 9 – Hodnocení domény 4 – zábava

| POL.Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|--------|--|--|---|---|---|--|
| 20. | D. ZÁBAVA | D. ZÁBAVA | D. ZÁBAVA | D. AKTIVITA VE VOLNÉM ČASE | D. SPOLEČENSKÝ ŽIVOT | D. ZÁBAVA |
| 21. | 1. Nepociťuji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov | 1. Nepociťuji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov | 1. Nepociťuji žádná omezení oblíbených aktivit doma ani mimo domov | 1. Nepociťuji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov | 1. Mé onemocnění mě v ničem neomezuje. | 1. Mé onemocnění mě v ničem neomezuje. |
| 22. | 2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života | 2. Některé věci dělat nemohu, ale do společnosti chodím a užívám si života | 2. Nemohu dělat vše, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života | 2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života | 2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života | 2. Nemohu dělat vše, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života |
| 23. | 3. Často si přeji jít ven, ale cítím, že bych se měl držet stranou kvůli mému onemocnění čelistního kloubu | 3. Často si přeji jít ven, ale cítím se omezen/a poruchou TMK | 3. Často si přeji jít ven, ale cítím, že bych se měl držet stranou kvůli onemocnění čelistního kloubu | 3. Problém s čelistním kloubem mě nutí držet se stranou a nechodit ven | 3. Některé oblíbené aktivity jsem nucen/a vynechat kvůli svému onemocnění. | 3. Některé oblíbené aktivity jsem nucen/a vynechat kvůli svému onemocnění. |
| 24. | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat |
| 25. | 5. Nemohu dělat to, co mě těší | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší | 5. Nemohu dělat to, co mě těší | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

Hodnocení domény č. 4 zábava, prezentuje tabulka č. 9. V této doméně diskutoval panel č. 0 o třech položkách. Položka č. 21, 22 a 23 byly vybrány v co nejkratším znění z důvodu výstižnosti v krátké frázi, aby nedocházelo ke zbytečnému prodlužování dotazníku.

Tabulka 10 – Hodnocení domény 5 – nálada

| POL. Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|---------|--|---|--|--|---|--|
| 26. | E. NÁLADA | E. NÁLADA | E. NÁLADA | E. NÁLADA | E. NÁLADA | E. NÁLADA |
| 27. | 1. Moje nálada je výborná a porucha čelistního kloubu ji neovlivňuje | 1. Moje nálada je výborná a porucha TMK ji neovlivňuje | 1. Moje nálada je výborná a onemocnění čelistního kloubu ji neovlivňuje | 1. Moji výbornou náladu neovlivňuje onemocnění čelistního kloubu | 1. Moje nálada je výborná a porucha TMK ji neovlivňuje | 1. Moje nálada je výborná a onemocnění čelistního kloubu ji neovlivňuje |
| 28. | 2. Moje nálada je dobrá, ale občas ji ovlivňuje má porucha čelistního kloubu | 2. Moje nálada je obecně dobrá a porucha TMK ji ovlivňuje pouze příležitostně | 2. Moje nálada je obecně dobrá a onemocnění čelistního kloubu ji ovlivňuje pouze občas | 2. Moje nálada je obecně dobrá, jen občas je ovlivněna mojí nemocí | 2. Moje nálada je obecně dobrá a porucha TMK ji ovlivňuje pouze příležitostně | 2. Moje nálada je obecně dobrá a onemocnění čelistního kloubu ji ovlivňuje pouze občas |
| 29. | 3. Nejsem ani v dobré, ani depresivní náladě z důvodu onemocnění čelistního kloubu | 3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli poruše TMK | 3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli onemocnění čelistního kloubu | 3. Nejsem v dobré ani depresivní náladě | 3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli poruše TMK | 3. Nejsem ani v dobré, ani depresivní náladě z důvodu onemocnění čelistního kloubu |
| 30. | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli onemocnění čelistního kloubu | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli poruše TMK | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli svému onemocnění | 4. Kvůli své nemoci jsem depresivní | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli poruše TMK | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli onemocnění čelistního kloubu |
| 31. | 5. Cítím se velmi depresivně kvůli svému onemocnění | 5. Cítím se velmi depresivně kvůli poruše TMK | 5. Cítím se velmi depresivně kvůli onemocnění | 5. Jsem ve velké depresi, kvůli potížím s čelistním kloubem | 5. Cítím se velmi depresivně kvůli poruše TMK | 5. Jsem ve velké depresi, kvůli potížím s čelistním kloubem |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

Doména č. 5 zábava, jejíž hodnocení znázorňuje tabulka č. 10, byla panelem č. 0 diskutována celá z důvodu rozmanitosti odpovědí odborníků panelu č. 2. Základním předpokladem úpravy bylo kompletní odstranění zkratk TMK (temporomandibulární kloub) ve všech znázorněných položkách. Toto označení by mohlo vést k nepochopení respondentem s předpokladem chybných odpovědí a zkreslení výsledků hodnotícího nástroje. Stejně bylo zamítnuto slovo porucha v souvislosti s onemocněním čelistního kloubu a preferováno slovo onemocnění, z důvodu častějšího užití v běžné mluvě. V položce č. 31 bylo upřednostněno slovo potíže, ve snaze zdůraznit veškeré možné obtíže, které by mohl respondent pociťovat a souvisely by s hodnocenou kvalitou života.

Tabulka 11 – Hodnocení domény 6 – strach

| POL.Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|--------|--|---|--|---|---|--|
| 32. | F. STRACH | F. STRACH | F. STRACH | F. STRACH | F. OBAVY | F. STRACH |
| 33. | 1. Nemám žádný strach ze svého onemocnění | 1. Nemám žádné obavy ze své nemoci | 1. Nemám žádné obavy ze své nemoci | 1. Nemám žádné obavy ze své nemoci | 1. Nepociťuji žádné obavy ze svého onemocnění | 1. Nemám žádné obavy ze své nemoci |
| 34. | 2. Mám trochu strach ze svého onemocnění, ale lze ho zvládnout | 2. Mám trochu strach ze své poruchy TMK, ale zvládám ho | 2. Mám trochu strach, ale zvládám ho | 2. Mám trochu strach, ale zvládám ho | 2. Pociťuji jisté obavy ze svého onemocnění, ale zvládám je | 2. Pociťuji jisté obavy ze svého onemocnění, ale zvládám je |
| 35. | 3. Mám velký strach ze svého onemocnění | 3. Mám velký strach ze své poruchy TMK | 3. Mám velký strach ze své nemoci a zjišťuji, že je těžké se s ní vyrovnat | 3. Mám velký strach ze své nemoci a velmi těžce se s ním vyrovnávám | 3. Mám velké obavy ze svého onemocnění a velmi těžce je zvládám | 3. Mám velké obavy ze svého onemocnění a velmi těžce je zvládám |
| 36. | 4. Mám obrovský strach ze svého onemocnění a nedaří se mi ho zvládnout | 4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám | 4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám | 4. Mám obrovský strach ze své nemoci, který nezvládám | 4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám | 4. Mám obrovský strach ze svého onemocnění a nedaří se mi ho zvládnout |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

Tabulka č. 11 obsahuje shrnutí frází v doméně č. 6 strach. V položce č. 33 upřednostnil panel č. 2 slovo obava před slovem strach. Panel č. 0 se s tímto výběrem ztotožnil i při diskusi nad položkou č. 34 a 35. Slovo strach jakožto nejvyšší vyjádření obav ponechal až v poslední položce č. 36.

Tabulka 12 – Hodnocení otázky G – obtíže za poslední týden

| POL.Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|--------|--|--|--|--|---|---|
| 37. | G. Jakým problémem jste se ve Vaší mysli nejvíce zabýval/a poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi) | G. Jakým problémem jste se ve Vaší mysli nejvíce zabýval/a poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi) | G. Jakým problémem Vás trápil nejvíce za poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi) | G. O jakých problémech jste uvažoval/a během posledního týdne? (zaškrtněte 3 odpovědi) | G. Co z uvedených možností Vás nejvíce trápilo za poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi) | G. Jaký problémem Vás trápil nejvíce za poslední týden? (zaškrtněte 1–3 odpovědi) |
| 38. | 1. Nic | 1. Nic | 1. Nic | 1. O ničem | 1. Nic | 1. Nic |
| 39. | 2. Bolest | 2. Bolest | 2. Bolest | 2. O bolesti | 2. Bolest | 2. Bolest |
| 40. | 3. Strava a zvykání | 3. Strava a zvykání | 3. Strava a zvykání | 3. O stravě a zvykání | 3. Strava a zvykání | 3. Strava a zvykání |
| 41. | 4. Řeč | 4. Řeč | 4. Řeč | 4. O řeči | 4. Řeč | 4. Řeč |
| 42. | 5. Zábava | 5. Zábava | 5. Zábava | 5. O zábavě | 5. O zábavě | 5. Zábava |
| 43. | 6. Nálada | 6. Nálada | 6. Nálada | 6. O náladě | 6. Nálada | 6. Nálada |
| 44. | 7. Obava, strach | 7. Obava, strach | 7. Obava, strach | 7. O strachu | 7. O obavách a strachu | 7. Obava, strach |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

V tabulce č. 12 je patrné, že odborníci panelu č. 2 se dokázali nezávisle na sobě shodnout na všech položkách. Panel odborníků č. 0 pouze upravil počet možných odpovědí v položce č. 37. V překladech i originální verzi dotazníku jsou uvedeny 3 odpovědi, což by mohlo vést ke zmatení respondenta, pokud se chystá odpovědět možností nic. Nově tedy položka č.37 nabízí možnost zaškrtnutí 1–3 z nabízených možností.

Tabulka 13 – Hodnocení otázky H – kvalita života

| POL.Č. | ODBORNÍK Č.1 | ODBORNÍK Č.2 | ODBORNÍK Č.3 | ODBORNÍK Č.4 | ODBORNÍK Č.5 | VÝSLEDNÁ FORMULACE |
|--------|--|--|---|---|--|--|
| 45. | H. Jak hodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech? | H. Jak byste ohodnotil/a Vaši celkovou kvalitu života za posledních několik dní? | H. Jak byste ohodnotil/a celkovou kvalitu svého života za posledních několik dní? | H. Jak ohodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech? | H. Jak hodnotíte kvalitu svého života za posledních několik dní? | H. Jak hodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech? |
| 46. | 1. Výborná | 1. Výborná | 1. Výborná | 1. Výborná | 1. Výborná | 1. Výborná |
| 47. | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrá |
| 48. | 3. Dobrá | 3. Dobrá | 3. Dobrá | 3. Dobrá | 3. Dobrá | 3. Dobrá |
| 49. | 4. Uspokojivá | 4. Uspokojivá | 4. Uspokojivá | 4. Uspokojivá | 4. Uspokojivá | 4. Uspokojivá |
| 50. | 5. Špatná | 5. Neuspokojivá | 5. Špatná | 5. Špatná | 5. Přiměřená | 5. Neuspokojivá |
| 51. | 6. Velmi špatná | 6. Velmi neuspokojivá | 6. Velmi špatná | 6. Velmi špatná | 6. Velmi špatná | 6. Velmi neuspokojivá |

fráze z Dotazník – CZ/v1
fráze z Dotazník – CZ/v2

vlastní fráze hodnotitele
výsledná formulace zařazena do Dotazník – CZ/v4

Tabulka č. 13 interpretuje výběr panelu č. 2 u poslední otázky a možnosti odpovědí. U položek č. 46, 47, 48 a 49 došlo k absolutní shodě. Položky č. 50 a 51 byly diskutovány panelem č. 0. Bylo upřednostněno hodnocení neuspokojivá a velmi neuspokojivá z důvodu názoru, že tyto výrazy vycházejí z přesnějšího zaměření na pohled hodnotící osoby a slovo spokojenost lépe vystihuje průměr hodnocení kvality života z osobního úhlu.

Tabulka 14 – Výběr názvu dotazníku, panelem odborníků č. 2

| Odborníci panelu 1 | odborník č. 1 | odborník č. 2 | odborník č. 3 | odborník č. 4 | odborník č. 5 | odborník č. 6 | odborník č. 7 | odborník č. 8 | odborník č. 9 | odborník č. 10 |
|-----------------------|---|--|--------------------------------|---|--|-----------------------|--------------------------------------|--|--|---------------------------|
| Návrh názvu dotazníku | Hodnocení kvality života při onemocnění TMK | Dotazník kvality života u pacientů s poruchou temporomandibulárního kloubu (TMK) | Pooperační dotazník po TEP TMK | Hodnocení (dotazník) kvality života u pacientů po TEP TMK | Kvalita života pacienta po totální náhradě čelistního kloubu | Kvalita života po TEP | Ovlivnění života pacientů po TEP TMK | Hodnocení kvality života po totální endoprotéze temporomandibulárního kloubu | Hodnocení kvality života s onemocněním TMK | Kvalita života po TEP TMK |
| Odborníci panelu 2 | | | | | | | | | | |
| odborník č. 1 | | | | | ✓ | | | | | |
| odborník č. 2 | | | | | | ✓ | | | | |
| odborník č. 3 | | | | ✓ | | | | | | |
| odborník č. 4 | | | | | ✓ | | | | | |
| odborník č. 5 | | ✓ | | | | | | | | |

Tabulka č. 14 zobrazuje výběr názvu dotazníku po zhodnocení panelem č. 2. Jak je patrné, jediný název, který získal dvě kladná hodnocení, je pojmenování odborníkem č. 5 z panelu odborníků č.1. Po diskusi panelem odborníků č. 0 byl tento název přijat a doplněn o slovo před, aby mohl být dotazník využit k výzkumu jak po, tak před chirurgickým výkonem. Výsledný název hodnotícího nástroje tedy zní: Kvalita života pacienta před/po totální náhradě čelistního kloubu.

5.3 Fáze pilotního testu

Tabulka 15 – Charakteristika respondentů pilotní fáze testu Dotazník – CZ/v4

| | Pacient 1 | Pacient 2 | Pacient 3 | Pacient 4 | Pacient 5 |
|--|-----------------|-----------|------------------|------------------|------------------|
| pohlaví | žena | žena | žena | žena | žena |
| věk (v letech) | 28 | 40 | 35 | 56 | 49 |
| nejvyšší dosažené vzdělání | SŠ | VŠ | SŠ | SŠ | SŠ |
| kompensační pomůcky (brýle, kontaktní čočky) | kontaktní čočky | nepoužívá | brýle (při sobě) | brýle (při sobě) | brýle (při sobě) |

Tabulka č. 15 shrnuje charakteristiku výzkumného souboru pacientů ve fázi ověření srozumitelnosti dotazníku. Všechny respondentky (100 %) byly ženského pohlaví, s průměrným věkem 42 let.

Z důvodu potřeby zhodnocení obsahu a pochopitelnosti otázek bylo zjištěno i nejvyšší dosažené vzdělání a potřeba očních kompenzačních pomůcek. Největší četnost zastoupení má středoškolské vzdělání, 80 % respondentek používalo optické kompenzační pomůcky a 100 % z těchto je mělo u sebe během hodnocení výzkumného nástroje.

Tabulka 16 – Vyhodnocení pilotní fáze – Test dotazníku (Dotazník – CZ/v4) na budoucích respondentech

| | Pacient 1 | Pacient 2 | Pacient 3 | Pacient 4 | Pacient 5 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| srozumitelnost jednotlivých slov i celých frází | rozumí | rozumí | rozumí | rozumí | rozumí |
| obsah a rozsah otazníku | bez návrhu úprav | bez návrhu úprav | bez návrhu úprav | bez návrhu úprav | bez návrhu úprav |
| parafráze | ano | ano | ano | ano | ano |
| čas potřebný k vyplnění | do 10 min | do 15 min | do 10 min | do 10 min | do 10 min |
| grafická úprava, velikost písma, rozložení textu | vyhovuje | vyhovuje | vyhovuje | vyhovuje | vyhovuje |
| chybí v dotazníku otázka na problém, který ovlivňuje kvalitu Vašeho života? (související o onemocnění čelistního kloubu) | ne | ne | ne | ne | ne |

Zhodnocení fáze srozumitelnosti dotazníku představuje tabulka č. 16. Z uvedených dat je patrné, že všechny respondenty (100 %) potvrdily srozumitelnost jednotlivých frází, nepožadovaly žádnou úpravu obsahu dotazníku a správně parafrázovaly. Nejčastěji v 80 % případů vyplnily dotazník do 10 minut.

5.4 Fáze ověření validity a reliability finální české verze dotazníku

Následující kapitola předkládá výsledky výzkumu vedeného za pomoci finální české verze dotazníku.

Tabulka 17 – Vyhodnocení dotazníkového šetření s využitím finální české verze dotazníku

| jednotlivé domény dotazníku | průměrné skóre |
|-----------------------------|----------------|
| A. Bolest | 1,68 |
| B. Strava a žvýkání | 1,55 |
| C. Řeč | 1,2 |
| D. Zábava | 1,45 |
| E. Nálada | 1,75 |
| F. Strach | 1,55 |
| H. Kvalita života | 1,98 |

n – 40 respondentů

průměrný věk – 50,1 roku

průměrná doba od operačního výkonu – 3,4 roku

Crombachův koeficient alfa – 0,806

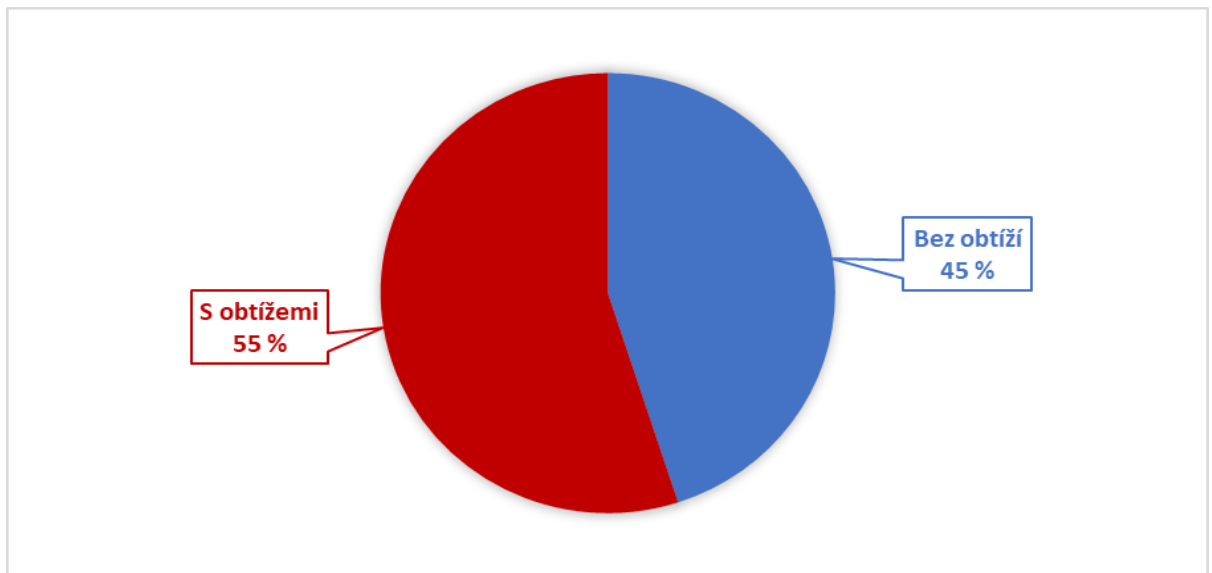
Tabulka č. 17 obsahuje statistické shrnutí výsledků výzkumu zabývajících se kvalitou života pacientů po výměně čelistního kloubu s využitím finální české verze dotazníku.

Celkem byla vyhodnocena data od 40 respondentů s průměrným věkem 50,1 roku. Všechny dotazované byly ženského pohlaví a od jejich operačního výkonu uplynulo v průměru 3,4 roku.

Celkové hodnocení souboru respondentů v průměrných hodnotách v nabízených možnostech řazených dle Likertovy škály uvádí doménu bolest na hodnotě 1,68, což značí slabou či mírnou bolest. Doména strava vykazala průměrnou hodnotu 1,55, tedy možnost žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou oříšky a syrová zelenina. Doména řeč, zhodnocena v průměru na 1,2 dokládá, že dotazovaní respondenti nemají problémy s řečí. Doména zábava s průměrným hodnocením 1,45 vypovídá o pocitu omezení dotazovaných, ale ne v měřítku, kdy by jim onemocnění bránilo opouštět domov. Doména nálada s průměrnou hodnotou 1,75 značí, že respondenti se cítí svou chorobou občas omezení. Doména strach s průměrnou hodnotou 1,55 dokládá přítomnost obav z onemocnění čelistního kloubu, které ale respondenti zvládají. Hodnocení kvality života dosáhlo průměrné hodnoty 1,98, tedy velmi dobrá.

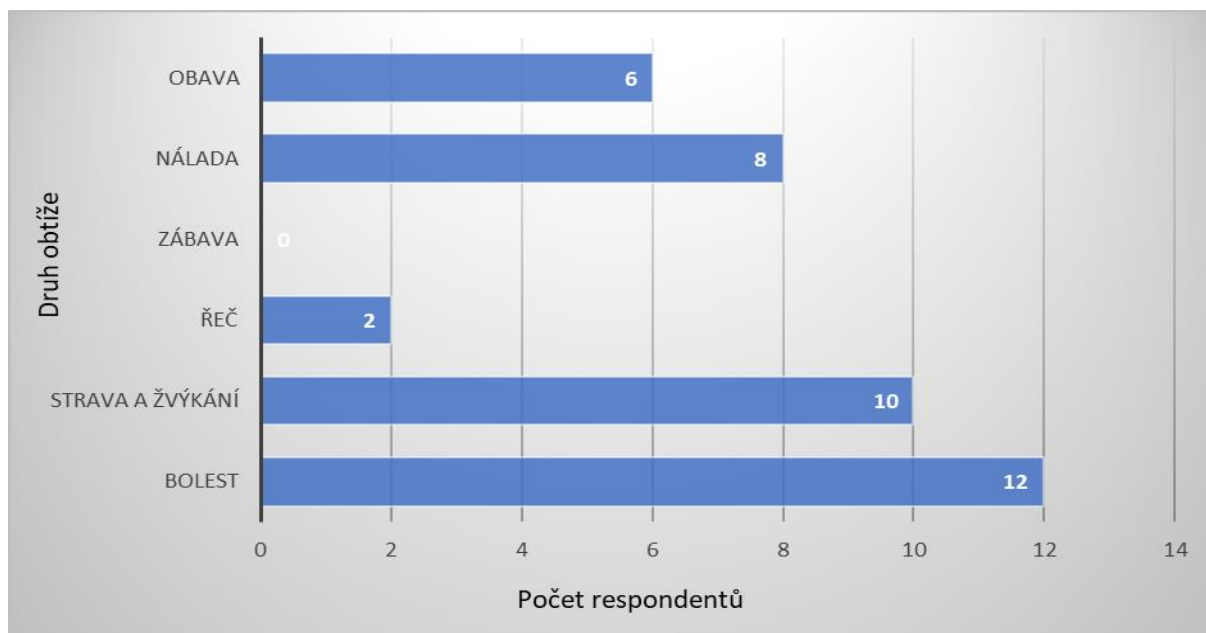
Vypočtená hodnota Crombachova koeficientu alfa na hodnotě 0,806 je vyšší než hraniční hodnota 0,6 pro uznání uspokojivé vnitřní konzistence dotazníku. Prokazuje tedy reliabilitu nové jazykové verze hodnotícího nástroje.

Vyhodnocení otázky G. Problémy trápící pacienty v posledním týdnu



Obrázek 2 – Graf rozložení pacientů s obtížemi a bez obtíží

Jak je patrné z obrázku č. 1, z celkového počtu 40 respondentů mělo 22 (55 %) v týdnu před vyplněním dotazníku nějaký problém související s onemocněním čelistního kloubu. 12 (45 %) dotazovaných netrápilo nic.



Obrázek 3 – Graf rozložení četností obtíží za uplynulý týden

Obrázek č. 2 prezentuje grafické rozložení obtíží, jak je udalo 22 (100 % pro toto zhodnocení) dotázaných respondentů, kteří na otázku G. odpověděli kladně.

Dotazník umožňuje identifikovat 1 až 3 problémy. Z celkového počtu 22 udalo 1 obtíž 12 (55 %) respondentek, 2 problémy trápily 4 (18 %) dotazované a 3 problémy označilo 6 (27 %) pacientek.

Nejčastější obtíž, kterou udalo 12 (55 %) respondentek, je bolest. Problém s příjmem potravy vyjádřilo 10 dotazovaných (45 %). Náladu z důvodu onemocnění čelistního kloubu má změněnu 8 (36 %) pacientek a 6 (27 %) pociťuje obavu. Omezení trávení volného času neuvedla žádná z respondentek.

Statistické porovnání výsledků získaných originálem dotazníku publikovaným v British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 58 (2020) s. 304–308 a výsledné české verze.

Tabulka 18 – Průměrné hodnoty získané originálem dotazníku a výslednou českou verzí

| jednotlivé položky dotazníku | data Anglie (n36) | data Česká republika (n40) |
|------------------------------|-------------------|----------------------------|
| A. Bolest | 1,36 | 1,68 |
| B. Strava a žvýkání | 1,47 | 1,55 |
| C. Řeč | 1,11 | 1,2 |
| D. Zábava | 1,19 | 1,45 |
| E. Nálada | 1,31 | 1,75 |
| F. Strach | 1,25 | 1,55 |
| H. Kvalita života | 1,69 | 1,98 |

K porovnání středních hodnot obou výzkumů byl využit Studentův t-test pro nezávislé vzorky dle proměnných. Byly stanoveny dvě hypotézy. Zvolená hladina významnosti 0,05.

H0: Mezi daty získanými originálem dotazníku a jeho českou verzí není statisticky významný rozdíl.

HA: Mezi daty získanými originálem dotazníku a jeho českou verzí je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 19 Výsledná hodnota p v porovnání originálu dotazníku a české verze

| Skup 1 vs. Skup. 2 | T-test pro nezávislé vzorky Pozn.: Proměnné byly brány jako nezávislé vzorky |
|-------------------------|---|
| | p |
| data Anglie vs. data ČR | 0,052172429 |

$\alpha < 0,05$ zamítáme HA a potvrzujeme H0

Podle testování na hladině významnosti 0,05 test potvrdil, že mezi daty získanými originálem dotazníku v Anglii a překládanou verzí v Českém jazyce není statisticky významný rozdíl.

Dle uvedených testů získáváme důkaz, že česká verze dotazníku je ekvivalentem originálu a potvrzujeme jeho validitu.

Porovnání výsledků dosažených českou verzí dotazníku, jeho anglickou předlohou a dohledanými studiemi vedenými obdobným výzkumným nástrojem, publikovaným v roce 2010 Dimitroulisem.

Tabulka 20 – Porovnání průměrných výsledků dohledaných obdobných studií

| jednotlivé položky dotazníku | Austrálie 2010 (n 61) | USA 2017 (n 36) | Anglie 2020 (n 36) | ČR 2021 (n 40) |
|------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| A. Bolest | 1,5 | 1,7 | 1,36 | 1,68 |
| B. Strava a žvýkání | 1,47 | 1,5 | 1,47 | 1,55 |
| C. Řeč | 1,09 | 1,09 | 1,11 | 1,2 |
| D. Zábava | 1,19 | 1,1 | 1,19 | 1,45 |
| E. Nálada | 1,25 | 1,2 | 1,31 | 1,75 |
| F. Strach | 1,25 | 1,3 | 1,25 | 1,55 |
| H. Kvalita života | 1,66 | 1,7 | 1,69 | 1,98 |

zdroj: Dimitroulis, 2010, s. 104; Alakailly, 2017, s. 207; Gupta, 2020, s. 307

Tabulka č. 20 nabízí porovnání průměrných skóre získaných za pomoci dvou dotazníků, zaměřujících se na kvalitu života pacientů po TEP čelistního kloubu.

Výzkum vedený Dimitroulisem v roce 2010 byl validační studií nově vytvořeného dotazníku. Stejný nástroj využil Alakailly v roce 2017 k vyhodnocení kvality života. Gupta 2020 publikoval svá data modifikované verze Dimitroulisova dotazníku a poslední data jsou získána za pomoci české verze Gupta modifikovaného hodnotícího nástroje.

Z tabulky uvedených průměrných skóre je patrné, že data získaná originálem dotazníku a jeho předlohou vykazují vysokou podobnost. Je tedy možno usuzovat na rovnocennost nově získaného českého ekvivalentu.

6 DISKUSE

Diplomová práce předkládá postup překladu a transkulturní validaci dotazníku zaměřujícího se na kvalitu života pacientů před a po náhradě čelistního kloubu. Tato kapitola je věnována porovnání postupů práce a dosažených výsledků s dohledanými zahraničními výzkumy na obdobné téma. Pro přehlednost byla práce rozdělena do 3 fází, shodně s vytyčenými dílčími cíli:

- překlad vybraného dotazníku z anglického do českého jazyka
- provedení pilotní studie a ověření srozumitelnosti nově vzniklé české verze dotazníku
- zahájení validačního procesu nově vzniklé české verze dotazníku hodnotícího kvalitu života pacientů

6.1 Cíl 1: překlad vybraného dotazníku z anglického do českého jazyka

Příprava na překlad

Stejně jako Trukeschitz (2021, s. 906) při překladu a kulturní adaptaci nástroje pro hodnocení zátěže pro ošetřovatele při péči o chronicky nemocné (ASCOT), který tato skupina překládala z jazyka anglického do jazyka německého byly v první fázi výzkumu nadefinovány role většiny zúčastněných. I tento zmiňovaný tým se při své práci opíral o předlohu vytvořenou společností ISPOR.

K zachování autorského zákona, byl získán souhlas jednoho z autorů originální verze dotazníku. Výzkum byl proveden se souhlasem Etické komise zdravotnického zařízení, kde bylo plánováno získávání dat od respondentů lékařského i nelékařského zaměření.

Překlad dotazníku

K zaručení co nejlepšího postupu během překladu dotazníku, předcházelo samotné práci studium a rešerše literatury na téma překlad a validace dotazníku. Mnoho odborníků publikujících překlady a validační studie se ztotožňuje s názorem, že doslovný překlad je nemožný, neboť každý jazyk a každá země má svá kulturní specifika, která je nutné do překladu zahrnout. Žádná ze studovaných prací nemá obtíže s primárními překlady, liší se pouze ve způsobu provedení. Crisante (2021, s. 186) a kolektiv při předkladu výzkumného nástroje zabývajícího se zátěží kladenou na ošetřovatelský personál u pacientů se srdečním selháváním využili dva překladatele, z nichž jeden měl zdravotnické vzdělání nelékařského charakteru (zdravotní sestra), a certifikovaného tlumočníka. Jiný přístup k překladu z jazyka zdrojového

do jazyka cílového využil Zhang (2021, s. 21) a jeho spolupracovníci při své adaptaci dotazníku zaměřujícího se na otce přítomné u porodu. Zdrojový výzkumný nástroj z angličtiny do čínštiny překládaly tři osoby. První měla lékařské vzdělání, druhá byla zdravotnickým pracovníkem s nelékařským vzděláním a třetí překlad dodala odborná firma. Pokud se rozhlédneme v česky zpracovaných výzkumech, je možno citovat Diplomovou práci Jarkovské (2018), která se zabývala postojem seniorů k dříve vysloveným přáním. Do fáze prvotního překladu dotazníku ADAS z anglického do českého jazyka zapojila autorka tři osoby z oblasti medicíny s dobrou úrovní znalosti anglického jazyka. Ve shodě s těmito výzkumy byl prvotní překlad z anglického do českého jazyka zadán dvěma osobám, profesionálnímu překladateli a osobě se zdravotnickým nelékařským vzděláním. Bez nadsázky lze říci, že vznikly dvě odlišné verze. Obsahově totožné, avšak za uplatnění požadovaného etnického a émickeho přístupu. Podle svého oboru v něm překladatelé uplatnili pohled na srozumitelnost obsahu.

Harmonizace přeložených verzí dotazníku (Dotazník CZ/v1 a Dotazník CZ/v1)

Fáze harmonizace výsledných prvotních překladů je ve vědeckých kruzích chápána různým způsobem. Jak uvádí Lundby (2020, s. 87) během práce na dotazníku, zaměřujícího se o stupeň psychického zatížení (deprese) u ošetrovatelského personálu při péči o terminálně nemocné pacienty (r PATD), k harmonizaci dvou vytvořených verzí překladů byl pozván pouze garant překladu s lékařským vzděláním a dva odborníci pracující na překladu. Obdobný přístup zvolili i již zmiňovaní výzkumníci Grisante (2021, s. 186) a Zhang (2021, s. 22), kteří shodně využili konsensu pouze garanta překladu ve své osobě a jednoho z týmu překladatelů.

Zvolený druh harmonizace a sjednocení přeložených verzí dotazníku této práce byl podpořen knižně vydaným „návodem“ Mandysové a sestával z předložení obou verzí překladu (Dotazník CZ-v1 a Dotazník CZ-v2) panelu odborníků splňujících předem nadefinovaná kritéria. Následná tvorba první sjednocené české verze Dotazník CZ-v3, byla založena na výpočtech indexů obsahové validity a modifikovaného kappa. Jejich výpočty umožnily zařazení položek splňujících normativní hodnotu pro zaručení kvality překladu. Dle Polit (2007, s. 462) by hodnota I-CVI indexu měla dosahovat alespoň hranice 0,78. Podle očekávání však všechny položky potřebné pro kompletaci dotazníku na předepsanou hodnotu nedosáhly. Na vině může být stanovení hodnocení dle Mandysové (2019, s. 62), kdy bylo panelu odborníků č. 1 umožněno hodnocení na tříbodové stupnici, které neumožňuje dichotomizaci odpovědí. Všechny výpočty tedy byly stanoveny pouze z verzí překladů uvedených jako přesný/platný s hodnocením 1. I za těchto podmínek, byla první sjednocená verze dotazníku sestavena z položek dosahujících I-CVI indexu v hodnotách 1 – 0,6 s podporou hodnoty κ^* v rozmezí

hodnot 1–0,5 a celý dotazník postoupen panelu odborníků č.2 k revizi. Kvantitativní hodnocení úrovně překladu je považováno za standartní metodu, se kterou se můžeme setkat v mnoha výzkumech. Dohledaná práce čínského týmu Kwong a Tsang (2021) na překladu indexu vokální únavy, zakládá svou syntézu verzí překladu rovněž na I-CVI indexu. Položky, které zařadili do své prvotní verze dotazníku dosahují hodnot I-CVI v rozmezí 1–0,67.

Zásahy garantů překladu v jednotlivých fázích harmonizace mají jedno společné. Ať již se děje úprava textu ve smyslu srozumitelnosti a přiblížení významu pacientům dané země a jejich jazyka před předložením budoucím respondentům jako Grisante (2021), nebo až po rozhovorech s pacienty jako Trukeschitz (2021), každý z týmů naráží na „kostrbatost“ překladu a je nucen položky mírně změnit. Jak uvádí Grisante (2021, s. 190) na jednom z mnoha příkladů, při práci na harmonizaci překladu nahradili slovo povzbudit slovem motivovat, neboť slovo povzbudit se v Brazílii v běžné mluvě nepoužívá. Stejně důvody nutily panel č.0 měnit určitá slova při konečné harmonizaci dotazníku při tvorbě verze Dotazník CZ-v4, jak je uvedeno u prezentace výsledků (viz s. 57-64). Jeden příklad si uvedme pro přesnost. U položky č. 1 se panel odborníků č.2 nedokázal shodnout na znění pokynu. Dva z odborníků se přikláněli k možnosti využít verzi z Dotazník CZ-v1, kde bylo uvedena slovo výběr. Jeden odborník zvolil verzi z Dotazník CZ-v2 s uvedeným slovem odstavec. Poslední dva odborníci shodně navrhovali vlastní slovo položka. Panel odborníků č. 0 se dohodl na zařazení slova výběr z důvodu větší podobnosti slovu nabídka, ve smyslu nabídka odpovědí.

Zpětný překlad

Fázi zpětného překladu obsahují všechny nalezené publikace, společně ji doporučuje i ISPOR a WHO, na které se výzkumníci často odkazují (Wild, 2005, s. 97; WHO, 2020). Získat zpět absolutně shodnou verzi ve zdrojovém jazyce (angličtina) se však během práce na prezentovaném dotazníku nepodařilo. Pouze Jarkovská (2018) uvádí, že při zpětném překladu dotazníku našla několik nepřesností, které jsou dány nutnými lingvistickými úpravami. Ostatní citovaní výzkumníci shodně prezentují zprávu o zpětném překladu, avšak jakoukoliv odlišnost nepřipouštějí (Lundby, 2020, s. 88; Zhang, 2021, s. 22). Porovnání originálu dotazníku a verze Dotazník – AJ, proto proběhlo ve dvou krocích. Po kontrole panelu č. 0, byly obě verze v anglickém jazyce, tedy originál dotazníku a zpětný překlad, předloženy dalším, předem neplánovaným „odborníkům“, jejichž mateřským jazykem je angličtina. Požadované vyjádření obsahové shody originální verze a zpětného překladu tak bylo potvrzeno dvojím schválením a konsensem panelu č.0 uznáno za platné.

6.2 Cíl 2: provedení pilotní studie a ověření srozumitelnosti nově vzniklé české verze dotazníku

Fáze ověření porozumění na budoucích respondentech byla v tomto výzkumu zařazena až po kontrole zpětného překladu, stejný postup doporučuje i Mandysová (2019, s. 71). Trukeschitz (2021, s. 912) uvádí, že kognitivní rozpravy, které jsou součástí překladu a adaptace nové jazykové verze dotazníku, umožňují posouzení správného pochopení otázky a dávají tak možnost výzkumníkům okamžitě reagovat na potřebu změny.

Kontrolní skupina při ověření srozumitelnosti dotazníku byla vybrána z budoucích zamýšlených respondentů, pro které je dotazník určen. Věkový průměr dotazovaných byl 42 let, to odpovídá stáří pacientů v naší zemi indikovaných k operačnímu výkonu. Machoň (2020, s. 373), při publikaci dat o implantacích TEP čelistního kloubu v České republice v letech 2005–2016 uvádí průměrný věk pacienta 40,56 roku. Vzhledem k potřebě zhodnocení obsahu, srozumitelnosti i smysluplnosti otázek, byl po kontrolní skupině vyžadován i údaj o nejvyšším dosaženém vzdělání, které bylo z 80 % středoškolské, což je podle dat Českého statistického úřadu (ČSÚ) nadprůměrný výsledek. Dle zprávy z roku 2014 mělo středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou 31,1 % české populace (Český statistický úřad, 2014). Stejný požadavek byl kladen na účastníky validační studie, která probíhala v Řecku s cílem uvést do praxe nástroj pro hodnocení bolesti zad, zde však výzkumníkům postačil fakt, že respondent umí číst a psát (Billis, 2021, s. čeká na tisk). Tým okolo Grisante (2021, s. 188) během svého výzkumu nadeřadil kritéria pro pacienty na úrovni nebýt negramotný a nemít zrakové postižení, které by znemožnilo čtení výzkumného nástroje. Vyloučení zrakového onemocnění, nebo jeho případná nekorekce a tím ztížená možnost hodnocení předkládaného dotazníku byla kontrolována i u souboru respondentek tohoto výzkumu. Z 5 dotazovaných používalo 80 % dioptrické kompenzační pomůcky a 100 % z těchto je mělo během vedení rozvoru a čtení dotazníku u sebe.

Kontrolní skupina hodnotící českou verzi v této práci, neoznačila během vedených rozhovorů žádný zásadní problém se srozumitelností, obsahem, ani vzhledem dotazníku, který by vyžadoval úpravu. Drobné obtíže jedné respondentce působila otázka H. s časovým údajem několik posledních dní. Zadala si však sama stejné období jako u otázky předchozí (G.), a to týden, požadavek na úpravu ani po dotazu nevznesla.

Nahrávané rozhovory měly jeden vedlejší neočekávaný výsledek. Tři z pěti respondentek vyjádřily lítost nad faktem, že informace o svém onemocnění nejsou schopny samostatně dohledat, a to ať v odborných nebo laických publikacích.

6.3 Cíl 3: validační proces české verze dotazníku

Celkový záměr umožnit pacientům před a po výměně čelistního kloubu vyjádřit svou kvalitu života by nemohl být platným, pokud by nebyla ověřena validita nově vzniklé verze dotazníku. Jak uvádí Gavora (2013, s. 511) v článku Validita a reliabilita výzkumných nástrojov: principy a reálná prax, validita a reliabilita jsou základní pojmy psychometrie, teorie vymezující principy a postupy objektivního měření veličin v souvislosti s lidskou bytostí.

Získaná česká verze dotazníku je teprve druhým jazykem, ve kterém je tento hodnotící nástroj vypracován. Z tohoto důvodu není možné jej podrobit diskusi s obdobnými pracemi na jiných jazykových verzích a zhodnotit jeho shody či rozdíly. Validace je tedy založena na obecně uznávaných platných normách s doloženými postupy dohledaných obdobných prací (Gurková, 2011, s. 118).

Obsahová validita

Obsahovou validitu prokázala nová verze přeloženého dotazníku zhodnocením panely odborníků. Stejně jako uváděné validační studie vedené Grisante, Lundby, Trukeschitz a Zhang, se kterými jsou výsledky porovnávány. V případě práce na české verzi dotazníku pro pacienty před a po výměně čelistního kloubu byly zvoleny panely dva, a to na úrovni odborníků z řad lékařských i nelékařských oborů. Shodně s uvedenými výzkumy pak dotazník obstál i při hodnocení obsahu a srozumitelnosti respondenty (Grisante, 2021, s. 189; Lundby, 2020, s. 89; Trukeschitz, 2021, s. 909; Zhang, 2021, s. 24).

Konstruktová a kritériová validita

Na uspokojivou konstruktovou a kritériovou validitu můžeme usuzovat statistickým porovnáním průměrných skóre získaných při použití české verze dotazníku na 40 dotazovaných a originálem. Vypočtená hodnota $p = 0,0521$ na hladině významnosti 0,05 prokázala $\alpha < 0,05$, tudíž že mezi daty získanými anglickým originálem a jeho českým ekvivalentem není statisticky významný rozdíl. Získaná nová jazyková verze vykazuje stejné vlastnosti ve vyhodnocení dat jako anglická předloha. Obdobné vyhodnocení statistickými metodami opět shodně uvádějí všechny porovnávané práce i když každá využila jinou statistickou metodu

(Grisante, 2021, s. 189; Lundby, 2020, s. 90; Trukeschitz, 2021, s. 910; Zhang, 2021, s. 26). Kritériová validita byla potvrzena i dvěma panely odborníků, hodnotících nezávisle kvalitu překladu a relevanci jednotlivých položek dotazníku dle nadefinovaných požadavků na jejich odbornost, dle doporučení Mandysové (2019, s. 53).

Vhledem k nedostupnosti zdrojových dat užitých při publikaci dotazníku v Anglii, nemohly být uplatněny korelační statistické metody. Avšak máme k dispozici průměrné vyhodnocení výzkumů, vedených původní předlohou dotazníku, publikovanou v roce 2010 Dimitroulisem. Dle Ferjenčika (2000, s. 206) lze na dobrou konstruktovou validitu usuzovat i průměrem získaných výsledků a jejich konfrontací s výzkumy vedenými obdobnými nástroji.

Výzkumem vybraným k porovnání s výsledky české verze dotazníku byla samozřejmě anglická předloha publikována Guptou v roce 2020. Ve své retrospektivní studii předložil dotazník 36 respondentům (4 muži a 32 žen) s průměrným věkem 45,5 roku. Další dohledaná práce pochází z Austrálie, je validační studií prvního dotazníku zaměřeného na kvalitu života před a po implantaci TEP čelistního kloubu z roku 2010, jejíž autorem je Dimitroulis. Jeho soubor dotazovaných čítal 61 pacientů (4 muži a 57 žen) s průměrným věkem 41,6 roku. Poslední zařazený výzkum z USA využívá právě zmíněný dotazník Dimitroulise a byla publikován v roce 2017 autorem Alakailly. Zúčastnilo se ho 36 respondentů (6 mužů a 30 žen) s průměrným věkem 45,5 roku. Všechny zmíněné práce hodnotí kvalitu života pacienta v obdobných doménách.

Dosažená průměrná hodnota bolesti byla u českých pacientů na hodnotě 1,68. Dimitroulis uvádí hodnotu 1,5, Alakailly 1,7 a Gupta 1,36. Průměrná hodnota domény hodnotící stravu a žvýkání byla v této práci 1,55. Obdobných výsledků dosáhly i srovnávací studie, a to 1,47 u Dimitroulise, 1,5 u Alakailly a 1,47 u Gupty. Stejně hodnoty nacházíme v doméně řeč, která se jak v této práci, tak v dohledaných studiích pohybuje okolo hodnot 1,1. Výraznější rozdíl nacházíme v doméně zábava, která byla českými pacienty zhodnocena průměrnou hodnotou 1,45, ale v porovnávacích výzkumech se pohybuje okolo hodnoty 1,1. Dimitroulis prezentuje doménu nálada ve své práci na průměrné hodnotě 1,25, Alakailly 1,2 a Gupta 1,31. Výsledky českých respondentů vykazaly průměrnou hodnotu 1,75. Vyjádření obav ze svého onemocnění zhodnotili čeští pacienti na průměrnou hodnotu 1,55, Dimitroulis publikoval hodnotu 1,25, Alakailly 1,3 a Gupta 1,25. Všechny práce požadovaly subjektivní zhodnocení kvality života pacientem. Dosažené průměrné hodnoty byly u Dimitroulise 1,66, u Alakailly 1,7 a Gupta uvádí 1,69 a výsledná hodnota českých respondentů je 1,98 (Alakailly, 2017, s. 207; Dimitroulis, 2010, s. 104; Gupta, 2020, s. 307).

Při pohledu do tabulky č.20, kde jsou data uvedena v přehlednější formě, lze konstatovat, že srovnání výsledků čtyř studií lze považovat za obdobné a že pacienti operovaní v české republice pro terminální poškození čelistního kloubu s implantací minimálně jedné TEP, vykazují obdobnou kvalitu života jako pacienti v srovnávacích studiích.

Průměrné dosažené skóre českých pacientů je většinou o něco vyšší než data z porovnávacích výzkumů. Je otázkou, zda je možné že do výsledku promlouvá fakt, že během mého výzkumu se nepodařilo zachytit žádného muže, kdežto práce z Anglie, Austrálie i USA mají muže ve svých studiích zastoupeny. Další možnou variantou je ovlivnění celkového skóre vyšším pocitem bolesti.

Reliabilita nástroje

Vnitřní konzistenci hodnotícího nástroje všechny porovnávané práce hodnotí výpočtem Crombachova alfa. Hodnotu dotazníku v originálním jazyce nemáme k dispozici. Česká verze dosahuje vysokých hodnot, a to $\alpha = 0,81$. Je tedy možné usuzovat na vysokou reliabilitu nové jazykové verze. Podobné výsledky nacházíme i ve srovnávacích studiích. Grisante (2021, s. 190) a jejich brazilská verze dotazníku dosahovala hodnoty 0,76. Lundby (2020, s. 90) po překladu svého hodnotícího nástroje do dánštiny prezentuje hodnoty pro jednotlivé položky dotazníku v rozmezí 0,67 – 0,78. Trukeschitz (2021, s. 911) a kolektiv publikovali hodnotu německé verze dotazníku na úrovni 0,79 a Zhang (2021, s. 26) po překladu výzkumného nástroje do čínštiny uvádí rozmezí hodnot 0,72 – 0,86 pro jednotlivé položky dotazníku.

Podle vzoru obdobných výzkumů za splnění podmínek nastudovaných z dostupné aktuální literatury a předložení dosažitelných důkazů, je možno výsledky validačního procesu nově vzniklé české verze dotazníku pro zhodnocení kvality života před a po TEP čelistního kloubu prohlásit za uspokojivé. Následné zhodnocení většího množství pacientů, které započne ještě tento rok a bude zahrnovat i obsáhlejší faktorové analýzy, snad potvrdí předběžný názor, že se jedná o spolehlivý a validní nástroj, který umožní v budoucnu porovnání dat i se zahraničními výzkumy.

6.4 Limity práce

Tato práce byla limitována několika faktory.

Původní záměr obsáhnout všechny pacienty kteří podstoupili výměnu čelistního kloubu v nemocnici fakultního typu v letech 2006 až 2020 a jsou tudíž téměř 100 % všech

odoperovaných pacientů v České republice s implantací TEP temporomandibulárního kloubu, však musel být opuštěn z důvodu pandemie Covid 19 a tím způsobenému snížení možnosti plánovaných kontrol těchto pacientů ve specializované ambulanci.

Čas na zpracování praktické části diplomové práce nedovoloval doplnit validaci české verze dotazníku formou test retest. Což znamená opakované měření na jedné osobě (Hill, 2019, s. 185). Vzhledem k náročnosti operačního výkonu a době rekonvalescence se nedá předpokládat okamžité zlepšení kvality života. Jak uvádí Sharma (2020, s. 781) v článku zabývajícím se vývojem a validací dotazníku zaměřeného na kvalitu života u pacientů s ankylozou čelistního kloubu, první pooperační zhodnocení je vhodné zhruba po uplynulém jednom roce od operačního výkonu.

I přes fakt, který uvádí Machoň (2020, s. 373), že implantace TEP čelistního kloubu se týká dle statistických údajů převážně žen, a to v poměru zhruba 80:20 % vůči mužům. Respondenty při hodnocení kvality života v této práci byly pouze ženy. Po celé období sběru dat se nepodařilo zachytit žádného muže.

Statistické porovnání výsledků dosažených originálem dotazníku a jeho českým ekvivalentem, bylo vypočteno pouze z průměrných hodnot. Ke zdrojovým datům výzkumu, který předcházel publikaci originálu výzkumného nástroje, se bohužel nepodařilo získat přístup. Z tohoto důvodu je vypočtená hodnota p , potvrzující, že mezi oběma soubory není statisticky významný rozdíl, brána pouze jako orientační a ne 100 % signifikantní. Oporou pro validaci dotazníku je tedy hlavně porovnání dosažených výsledků s obdobnými výsledky výzkumů, využívající předlohu zdrojového dotazníku, jehož autorem je Dimitroulis (2010).

7 ZÁVĚR

Implantace TEP je nezvratnou volbou léčby při terminálním stádiu onemocnění čelistního kloubu. I přes soustavné zdokonalování protetických komponent a operačních postupů se stále nedaří odstranit všechny průvodní jevy onemocnění, jimiž pacient strádá. Ať již přetrvávající bolest nebo změněná hybnost čelisti mohou mít vliv na vnímanou kvalitu života. Jak mnoho autorů připouští, samotné fyziologické parametry jsou nedostatečné při hodnocení dopadů onemocnění nebo léčby a je třeba zahrnout i ty psychosociální. K tomuto účelu slouží zdravotníkům celá škála hodnotících nástrojů. Specifický dotazník zaměřený na kvalitu života zmiňovaných pacientů však do současnosti nebyl v naší zemi dostupný. Tato diplomová práce si klade za cíl tuto mezeru vyplnit, překladem a validací dotazníku zaměřeného právě na kvalitu života pacientů před a po implantaci TEP čelistního kloubu.

Teoretická část shrnuje aktuální literární poznatky, je rozdělena do tří částí. První část se věnuje kvalitě života obecně, mapuje vývoj významu sousloví kvalita života přes čistě ekonomické zajištění až po pohledy psychologické, sociální a samozřejmě zdravotnické. Následně jsou uvedeny možnosti zhodnocení kvality života u pacientů s poruchou funkce čelistního kloubu, jenž se využívají v současnosti. Metody založené na čistě fyziologických projevech choroby jako je bolest, nebo obtíže s otevřením úst. Uvedeny jsou i standardizované dotazníky, a to jak v generické, tak i v specifické podobě. Následující část teoretické práce nabízí náhled na vědecké metody umožňující převod výzkumných nástrojů z jednoho jazyka do druhého. Důležitá kritéria, která je nutno dodržet a druhy testů, kterými je možno ověřit shodu nové jazykové verze s originálním dotazníkem a prokázat její rovnocennost, spolehlivost a validitu. Poslední část literární rešerše je věnována čelistnímu kloubu. Poskytuje teoretické východisko pro představu, kdo jsou pacienti před výměnou čelistního kloubu a nastiňuje jejich obtíže. Kapitola předkládá ucelený přehled od zjednodušené anatomie čelistního kloubu přes projevy onemocnění, představení možností náhrad až po operační výkon a rekonvalescenci.

Průzkumná část se věnuje překladu a validaci vybraného výzkumného nástroje. V metodice jsou popsány jednotlivé fáze procesu od charakteristiky originálního dotazníku přes postup překladu, ověřování rovnocennosti nové jazykové verze, pilotního výzkumu i následného výzkumu vedeného na větším počtu pacientů.

Prvním dílčím stanoveným cílem byl překlad originálu dotazníku z anglického do českého jazyka. Za uplatnění etnického a émickeho přístupu byla získána obsahově, sémanticky, kritériálně, konceptuálně i technicky ekvivalentní verze v českém jazyce. Jednotlivé panely

odborníků s přesně nadefinovanými kritérii výběru, postup překladu dle společnosti ISPOR a doporučení WHO i zhodnocení kvantitativními i kvalitativními metodami umožnily průkaz jazykové a transkulturní validace.

Druhým dílčím cílem bylo provedení pilotního výzkumu za pomoci nově získané české verze dotazníku. Respondenty v tomto průzkumu byly pacientky před implantací čelistního kloubu, s jejichž pomocí se zdařila prokázat uspokojivá srozumitelnost výzkumného nástroje pro českého pacienta.

Za třetí dílčí cíl této práce bylo stanoveno zahájení validačního procesu dotazníku. Předchozí dva cíle, dokumentovaný překlad dotazníku a průkaz jeho srozumitelnosti, byly nezbytnými kroky. Pro splnění posledního dílčího cíle byla nová česká verze dotazníku předložena souboru pacientů po implantaci čelistního kloubu. Shromážděná data od 40 respondentů umožnila výpočet Crombachova α , jehož hodnota 0,81 dává předpoklad uspokojivé reliability nové jazykové verze. Získané výsledky výzkumu, jejich průměrné vypočtené hodnoty, byly porovnány nejen s daty získanými originální verzí překládaného dotazníku, ale i s dalšími dvěma výzkumy, které prezentují výsledky ve stejných doménách, neboť jsou získány předlohou překládaného výzkumného nástroje. Na základě obdobných průměrných hodnot lze usuzovat, že česká verze dotazníku vykazuje podobné výsledky a tím předpovídat i jeho validitu, která bude v dalším výzkumu podpořena zpracováním většího množství dat, a hlavně doporučenými faktorovými analýzami.

Závěrem bych uvedla, že tato diplomová práce dle mého názoru splnila vytyčený hlavní cíl průzkumné části, budoucí umožnění zhodnocení kvality života pacientů před/po výměně čelistního kloubu vytvořením české verze dotazníku. Její zpracování zajistilo rozšíření mého vlastního povědomí o onemocnění čelistního kloubu, jeho chirurgické léčbě a dopadech na kvalitu života pacientů.

Do praxe nezbyvá než doporučit, aby se tento výzkumný nástroj stal užitečným pomocníkem při vyjádření osobního názoru pacienta na kvalitu svého života v pohledu dopadů a řešení svého onemocnění, jenž dokáže být velmi limitujícím. Všem 175 pacientům, kterým byla TEP čelistního kloubu implantována v letech 2006–2020 na „našich“ operačních sálech i těm budoucím, jak doufám, umožní snadnější komunikaci s lékařským i ošetrovatelským personálem ve vyjádření svých obtíží, obav a snad i zlepšení kvality života.

8 POUŽITÁ LITERATURA

1. ALAKAILLY, Xena a Daniel SCHWARTZ. Patient-centered quality of life measures after alloplastic temporomandibular joint replacement surgery. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2017, **46**(2), 204-207 [cit. 2021-03-13]. ISSN 0901-5027. Dostupné z:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502716303113>
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
3. BILLIS, Evdokia a Konstantinos FOUSEKIS. Cross-cultural validation of the start back screening tool in a Greek low back pain sample. *Musculoskeletal Science and Practice* [online]. 2021, **53**(4) [cit. 2021-06-09]. ISSN 2468-7812. Dostupné z:
[doi:https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102352](https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102352)
4. CÍGLER, Hynek a Jan ŠIRŮČEK. REANALÝZA TESTU DISMAS: RELIABILITA A OBSAHOVÁ VALIDITA. *E-Psychologie* [online]. 2021, **10**(4), 24-46 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/cigler_etal.pdf
5. *Český statistický úřad* [online], 2014. [cit. 2021-06-09]. Dostupné z:
https://www.czso.cz/csu/czso/souhrnna_data_o_ceske_republice
6. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. 3. uprav. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016, 552 s. ISBN 978-80-247-3817-8.
7. ČORNANIČOVÁ, Rozália. Vzdelávanie v treťom veku ako podpora kvality života. *Životné prostredie*. 2000. **34**(6), 289-292.
8. DE MEURECHY, Nikolas a Maurice MOMMAERTS. Alloplastic temporomandibular joint replacement systems: a systematic review of their history. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2018, **47**(6), 743-754 [cit. 2021-03-12]. ISSN 0901-5027. Dostupné z:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502718300328>
9. DIMITROULIS, George. Management of temporomandibular joint disorders: A surgeon's perspective. *Australian Dental Journal* [online]. 2018, **63**(1), 79-90 [cit. 2021-03-03]. ISSN 1834-7819. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12593>

10. DIMITROULIS, George, Michael MCCULLOUGH a Wayne MORRISON. Quality-of-Life Survey Comparing Patients Before and After Discectomy of the Temporomandibular Joint. *Journal of Oral and Maxillofacial surgery* [online]. 2010, **68**(1), 101-106 [cit. 2020-11-14]. ISSN 0278-2391. Dostupné z:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239109015456>
11. DUŠEK, Ladislav a Tomáš PAVLÍK. Analýza dat v neurologii XXIX. - Spolehlivost (reliabilita) klinických testů. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2011, **107**(5), 594-599 [cit. 2021-04-02]. ISSN 1210-7859. Dostupné z:
<https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-5-1/analyza-dat-v-neurologii-xxix-spolehlivost-reliabilita-klinicky-testu-36060>
12. ELLEDGE, R., L.G. MERCURI a A. ATTARD. Review of emerging temporomandibular joint total joint replacement systems. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. **57**(8), 722-728 [cit. 2020-12-02]. 2019, ISSN 0266-4356. Dostupné z:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435619303250>
13. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Praha: Portál. 2000, 255 s. ISBN 80-7178-367-6.
14. GAVORA, Peter. Validita a reliabilita výskumných nástrojov: princípy a reálna prax. *Pedagogická orientace* [online]. 2013, **23**(4), 511-534 [cit. 2021-06-13]. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/699/660>
15. GIANNAKOPOULOS, Helen, Douglas SINN a Peter QUINN. Biomet microfixation temporomandibular joint replacement system: A 3-year follow-up study of patients treated during 1995 to 2005. *Journal of Oral and Maxillofacial surgery* [online]. 2012 **70**(4), 787-794 [cit. 2020-10-13]. ISSN 0278-2391. Dostupné z:
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84859018211&origin=inward&txGid=bb4d8ef289a560c8896a8b858fdcd715>
16. GONZALEZ-PEREZ, Luis a Fakhil NABIL. Two-year prospective study of outcomes following total temporomandibular joint replacement. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2016, **45**(1), 78-84 [cit. 2021-03-13]. ISSN 0901-5027. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502715013041#!>

17. GRISANTE, Daiane a Karen HARKNESS. Cross-cultural adaptation of the caregiver contribution to heart failure self-Care into Brazilian Portuguese and content validation. *Heart&Lung* [online]. 2021, **50**(2), 185-192 [cit. 2021-04-11]. ISSN 0147-9563. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956320304453#!>
18. GUPTA, Benjamin, Ahmed NABEELA a Andrew SIDEBOTTOM. Quality of life outcomes one year after replacement of the temporomandibular joint using a modified SF36 questionnaire. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2020, **58**(3), 304-308 [cit. 2021-03-12]. ISSN 0266-4356. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435619307880#!>
19. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
20. HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1.vyd. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ (SLON). 2012, 239 s. ISBN 978-80-74-19-106-0.
21. HILL, Laura G.. Back to the future: Considerations in use and reporting of the retrospective pretest. *International Journal of Behavioral Development* [online]. 2019, **44**(2), 184-191 [cit. 2021-04-02]. ISSN 1210-3381. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0165025419870245>
22. HNILICOVÁ, Helena a Vladimír BENCKO. Kvalita života - vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. 2005, **85**(11), 656-660. ISSN 0032-6739.
23. HRUŠÁK, Daniel. *Stomatochirurgie*. 1.vyd. Praha: Current Media. 2018, 343 s. ISBN 978-80-88129-25-7.
24. IDLE, Matthew, Derek LOWE, Simon ROGERS a Andrew SIDEBOTTOM. UK temporomandibular joint replacement database: report on baseline data. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2014, **52**(3), 203-207 [cit. 2021-10-07]. ISSN 0266-4356. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435613005081>

25. KWONG, Elaine a Ming-Long Celia TSANG. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Hong Kong-Chinese Version of Vocal Fatigue Index (VFI(HK)). *Journal of Voice* [online]. 2021, **53**, [cit. 2021-06-09]. ISSN 2468-7812. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.03.019](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.03.019)
26. LAPIN, Brittany. Considerations for Reporting and Reviewing Studies Including Health-Related Quality of Life. *CHEST* [online]. 2020, **158**(1), 49-56 [cit. 2021-03-08]. ISSN 0012-3692. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369220304542>
27. LASKIN, Daniel, Charles GREENE a William HYLANDER. *Temporomandibular Disorders: An Evidence-Based Approach to Diagnosis and Treatment*. 1.vyd. Chicago: Quintessence Publishing Co Inc. 2006, 548 s. ISBN 0-86715-447-0.
28. LUNDBY, Carina a Trine SIMONSEN. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of Danish version of the revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD) questionnaire: Version for older people with limited life expectanc. *Research in Social and Administrative Pharmacy* [online]. 2020, **17**(6), 86-100 [cit. 2021-04-06]. ISSN 1551-7411. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120311669>
29. MACHOŇ, Vladimír. *Léčba onemocnění čelistního kloubu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 2008a, 88 s. ISBN 978-80-247-2394-5.
30. MACHOŇ, Vladimír. Totální náhrada čelistního kloubu. *LKS (Praha)*. 2008b, **18**(10), 282-285. ISSN 1210-3381.
31. MACHOŇ, Vladimír a Dušan HIRJAK. *Atlas léčby onemocnění temporomandibulárního kloubu*. 1. vyd. Praha: Triton. 2014, 320 s. ISBN 978-80-7387-807-8.
32. MACHOŇ, Vladimír, Jitka LEVOROVÁ a René FOLTÁN. *Manual of TMJ Surgery The Prague Approach*. 1.vyd. Praha: Businnes Media CZ. 2017, 112 s. ISBN 987-80-87388-40-2.
33. MACHOŇ, Vladimír, Jitka LEVOROVÁ a Dušan HIRJAK. Evaluation of complications following stock replacement of the temporomandibular joint performed between the years 2006 and 2015: a retrospective study. *Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2020, (24), 373-379 [cit. 2020-12-02]. ISSN 1865-1569. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-020-00840-z>

34. MACHOŇ, Vladimír a Jan PASKA. Stres jako etiologický faktor onemocnění čelistního kloubu. *Česká stomatologie/praktické zubní lékařství*. 2007, **55**(6), 107-109. ISSN 1213-0613.
35. MAMIDI, Siva a Kristin KLUTCHARCH. Advancements in temporomandibular joint total joint replacements (TMJR). *Biomedical Engineering Letters* [online]. 2019, **9**(2), 169-179 [cit. 2020-12-02]. ISSN 2093-985X. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520419/>
36. MANDYSOVÁ, Petra. *Metody překlada a transkulturní validace zahraničních nástrojů*. 1.vyd. [Pardubice]: Univerzita Pardubice. 2019, 129 s. ISBN 978-80-7560-269-5.
37. MELO, Rafaela a Camila MACHADO DE RESENDE. Conservative therapies to treat pain and anxiety associated with temporomandibular disorders: a randomized clinical trial. *International Dental Journal* [online]. 2020, **70**(4), 245-253 [cit. 2021-03-11]. ISSN 0020-6539. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920314325>
38. MERCURI, Louis. *Temporomandibular Joint Total Joint Replacement – TMJ TJR*. 1.vyd. Switzerland: Springer International Publishing AG. 2016, 562 s. ISBN 978-3-319-21388-0.
39. MICHALOS, Alex C.. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 1.vyd. Dordrecht: Springer International Publishing AG. 2014. 734 s. ISBN 978-94-007-0752.
40. MRÁZKOVÁ, Olga. *Klinická anatomie pro stomatologii*. Vyd. 2. Praha: Triton. 2001, 141 s. ISBN 80-7254-172-2.
41. ONORIOBE, Uvoh a Michael MILORO. How Many Temporomandibular Joint Total Joint Alloplastic Implants Will Be Placed in the United States in 2030?. *Journal of Oral and Maxillofacial surgery* [online]. 2016, **74**(8), 1531-1538 [cit. 2020-11-13]. ISSN 0278-2391. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239116301112>
42. PASKA, Jan. Totální endoprotéza obou temporomandibulárních kloubů: Dvacet let se zavřenými ústy. *Medical Tribune*. 2005, **1**(4), 1-2.
43. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: TRITON. 2005, 630 s. ISBN 80-7254-657-0.

44. POLIT, Denise, Cheryl BECK a Steven OWEN. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health* [online]. 2007, **30**(4), 459-467 [cit. 2021-04-05]. ISSN 1098-240X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/6185294_Is_the_CVI_an_acceptable_indicator_of_content_validity_Appraisal_and_recommendations
45. RYKOTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet*. 1.vyd. Praha: Grada. 2009, 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
46. SHARMA, Vinay a Vidya RATAN. Assessment of paediatric quality of life in temporomandibular joint ankylosis patients after interpositional arthroplasty: a pilot study. *Journal of Oral and Maxillofacial surgery* [online]. 2019, **48**(11), 1448-1455 [cit. 2021-03-14]. ISSN 0901-5027. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502719312196>
47. SHARMA, Vinay a Vidya RATTAN. Development and validation of temporomandibular joint ankylosis quality of life questionnaire. *Journal of Oral and Maxillofacial surgery* [online]. 2020, **48**(8), 779-785 [cit. 2021-04-02]. ISSN 1010-5182. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010518220301505>
48. SIDEBOTTOM, Andrew. Guidelines for the replacement of temporomandibular joints in the United Kingdom. *Britisch Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2008, **46**(2), 146-147 [cit. 2020-10-07]. ISSN 0266-4356. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435606002737>
49. SIDEBOTTOM, Andrew a Ben. GRUBER. One-year prospective outcome analysis and complications following total replacement of the temporomandibular joint with the TMJ Concepts system. *Britisch Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2013, **51**(7), 137-204 [cit. 2020-12-02]. ISSN 0266-4356. Dostupné z: [https://www.bjoms.com/article/S0266-4356\(13\)00101-0/abstract#%20](https://www.bjoms.com/article/S0266-4356(13)00101-0/abstract#%20)
50. STEMLER, Steven E.. A Comparison of Consensus, Consistency, and Measurement Approaches to Estimating Interrater Reliability. *Practical Assessment, Research & Evaluation* [online]. 2004, **9**(4), 1-19 [cit. 2021-04-11]. ISSN 1531-7714. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/234076069_A_Comparison_of_Consensus_Consistency_and_Measurement_Approaches_to_Estimating_Interrater_Reliability

51. ŠEDÝ, Jiří. Klinický význam vazů temporomandibulárního kloubu v nových kontextech. *Časopis České stomatologické komory LKS* [online]. 2020, **30**(6), 102-109 [cit. 2020-11-03]. ISSN 2571-2411. Dostupné z: <http://www.lks-casopis.cz/clanek/klinicky-vyznam-vazu-temporomandibularniho-kloubu-v-novych-kontextech/>
52. ŠOUKALOVÁ, Kristýna, Martin PRÁZDNÝ a Barbora DOLEŽALOVÁ. Vývoj a zhodnocení obsahové validity znalostního dotazníku pro pacienty s diabetes mellitus. *Profese* [online]. 2017, **10**(1), 8-14 [cit. 2021-04-05]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2017/01/03.pdf>
53. TICHÝ, Miroslav. *Dysfunkce kloubu*. 1. vyd. Praha: Miroslav Tichý. 2007, 95 s. ISBN 978-80-254-0340-2.
54. TRUKESCHITZ, Brigit a Assma HAJJI. Translation, cultural adaptation and construct validity of the German version of the Adult Social Care Outcomes Toolkit for informal Carers (German ASCOT-Carer). *Quality of Life Research* [online]. 2021, **30**(3), 817-829 [cit. 2021-03-14]. ISSN 1573-2649. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02682-4>
55. WHO. In: *Translation Methodology* [online]. 2020, [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology>
56. WHO. In: *WHOQOL: Measuring Quality of Life* [online]. 1993, [cit. 2020-10-08]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol>
57. WILD, Diane a Alison GROVE. *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation* [online]. 2005, **8**(2) [cit. 2021-03-14]. ISSN 1098-3015. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301510602525>
58. WOJCZYŃSKA, Aleksandra a Beat STEIGER. Quality of life, chronic pain, insomnia, and jaw malfunction in patients after alloplastic temporomandibular joint replacement: a questionnaire-based pilot study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 2020, **56**(1), [cit. 2021-03-12]. ISSN 0901-5027. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S090150272030374X>

59. YODA, Tetsuya, Nobumi OGI a Hiroyuki YOSHITAKE. Clinical guidelines for total temporomandibular joint replacement. *Japanese Dental Science Review* [online]. 2020, **56**(1), 77-83 [cit. 2020-12-02]. ISSN 1882-7616. Dostupné z:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761620300041>
60. ZHANG, Xiu-Zhen a Jing ZHANG. Cross-cultural adaptation and validation of the First-Time Fathers Questionnaire in China. *Midwifery* [online]. 2021, **93**(101), 20-37 [cit. 2021-05-06]. ISSN 0266-6138. Dostupné z:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302576?via%3Dihub>

9 PŘÍLOHY

| | |
|---|-----|
| Příloha A <i>Souhlas autorů dotazníku</i> | 93 |
| Příloha B <i>Souhlas etické komise</i> | 94 |
| Příloha C <i>Originální verze dotazníku</i> | 96 |
| Příloha D <i>Dotazník – CZ/v1</i> | 98 |
| Příloha E <i>Dotazník – CZ/v2</i> | 101 |
| Příloha F <i>Dotazník pro panel odborníků č.1</i> | 103 |
| Příloha G <i>Dotazník pro panel odborníků č.2 (první sjednocená verze, Dotazník – CZ/v3)</i> ... | 113 |
| Příloha H <i>Dotazník – AJ</i> | 123 |
| Příloha I <i>Dotazník – CZ/v4</i> | 125 |
| Příloha J <i>Dotazník verze Dotazník – CZ/v4, doplněn o záznamový arch</i> | 127 |
| Příloha K <i>Záznamový formulář pro hodnocení testu dotazníku na budoucích respondentech</i> | 129 |
| Příloha L <i>Část přepisu jedno z rozhovorů vedených s pacienty ve fázi ověření srozumitelnosti hodnotícího nástroje verze Dotazník – CZ/v3</i> | 133 |
| Příloha M <i>Dotazník verze Dotazník – Finální česká verze</i> | 135 |

Příloha A *Souhlas autorů dotazníku*

Informed consent with the translation of the questionnaire


I consent to Věra Kratochvílová, to translate the research questionnaire created by B. Gupta, N. Ahmed, A.J. Sidebottom.

The questionnaire was published in the article Quality of life outcomes one year after replacement of the temporomandibular joint using a modified FS-36 questionnaire, in the year 2020, in British Journal of Oral Maxillofacial Surgery.

The translation is a part of processing Diploma thesis assigned by Faculty of health studies University Pardubice. Name of the Thesis: Quality of life after temporomandibular joint total replacement, questionnaire translation and validation.

The questionnaire will be translated from English to Czech language

Date: 13.7. 2020

Signature (by collective of authors) 

Příloha B *Souhlas etické komise*

Vážená paní
Bc. Věra Kratochvílová

19.11.2020
č.j. 1919/20 S-IV

Vážená paní bakalářko,
projednávala na svém zasedání dne 19.11.2020 Vámi předložený individuální výzkum
č.j. 1919/20 S-IV – **diplomová práce.**

Název studie/Title of CT: Kvalita života po TEP čelistního kloubu, překlad a validace dotazníku.

Žadatel/Applicant: Bc. Věra Kratochvílová,

Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ Time schedule for submission of the written Annual Report: 1x ročně/Once a year Jiná lhůta/Other

Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /*Reimbursement of costs related to assessment of the EC:* Ano/Yes Ne, důvod/No, reasons: *Nesponzorovaný projekt*

Datum doručení žádosti / Date of submission of the Application Form: 19.10.2020

Datum jednání EK+čas/Date and time of Ethics Committee's session: 19.11.2020 (15:30 – 18:30 hod)

| Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator | Místní EK Local EC | Adresa místní EK Address |
|--|-----------------------|-----------------------------|
| Bc. Věra Kratochvílová | | |

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

| Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date | Schváleno /Approved | | Vzato na vědomí / Taken into account | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| | ANO Yes | NE No | ANO Yes | NE No |
| Průvodní dopis z 19.10.2020 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dotazník k předkládaným dokumentům - Víceúčelový formulář EK [redacted] bez data | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dotazník pro pacienty, anglická verze + český překlad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quality of life outcomes one year after replacement of the temporomandibular joint using a modified SF36 questionnaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Žádost o dotazníkovou akci, 14.10.2020 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhlas přednosta kliniky, 16.10.2020 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Životopis hlavní zkoušející: Bc. Věra Kratochvílová, bez data | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stanovisko etické komise:

EK vydává / EC issues

- Souhlasné stanovisko/Favourable opinion
 Nesouhlasné stanovisko/Unfavourable opinion

[redacted] vydává **souhlasné** stanovisko k provedení individuálního výzkumu na [redacted]

Podpis předsedy / z [redacted] EK [redacted]
Signature of Chairperson [redacted] Chairperson

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

| | Muž/ Žena Male/ Female | Odbornost Specialist | Zaměstnanec zřizovatele EK* | | Funkce v EK Role in EC | Přítomen Attendance | | Hlasoval Voted | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | Ano Yes | Ne No | | Ano Yes | Ne No | Ano Yes | Ne No |
| | M/M | Pharmacist Pharmacologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Předseda/ Chairperson | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Haematologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Místopřed- seda/Vice- chairperson | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Lawyer | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Lab. Technician | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | M/M | Gynaecologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | M/M | Engineer | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Neurologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Oncologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | M/M | Cardiologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Microbiologist | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | M/M | Dental surgeon | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | M/M | Neurologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Member of clergy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Anesthesiologist -Intensive Med. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Lawyer | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ž/F | Privat Nefrologist | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | M/M | Paediatrist – AdolescentMed | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy. Poslední sloupec udává, zda členové EK byli přítomni hlasování, ale nikoli jak hlasovali ve věci. /The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with GCP and valid legal regulations. EC members personally presented the voting procedure (and NOT their individual voting result to or against the cause) are indicated in the last column:

Ano/Yes Ne/No

Komentář/Comments:

Datum/Date: 19.11.2020

Etická komise

Podpis předsedy etické komise
Signature of Chairperson of the Ethics Committee

Příloha C *Originální verze dotazníku*

Please tick ONE box in each selection which best describes how you feel TODAY.

A. PAIN

1. I have no pain
2. There is mild to moderate pain
3. I have moderate pain which requires regular painkillers
4. I have severe pain controlled only by strong painkillers
5. I have severe pain which is not controlled by painkillers

B. DIET AND CHEWING

1. I can chew and eat whatever I like
2. I can chew most things except tough foods like steak and apples
3. I only stick to soft foods such as pasta and soft bread
4. I need to cut up all food into small pieces
5. I can only eat food that has been put through the blender

C. SPEECH

1. My speech is normal
2. I have difficulty in saying some words
3. I have difficulty in being understood over the telephone
4. Only my friend and family can understand me
5. I cannot be understood at all

D. RECREATION

1. There are no limitations to recreation at home or away from home
2. There are a few things I can't do but I still get out and enjoy life
3. There are many times I wish I could get out more but I feel held back by my TMJ disorder
4. There are severe limitations to what I can do
5. I can't do anything enjoyable

E. MOOD

1. My mood is excellent and unaffected by my TMJ disorder
2. My mood is generally good and only occasionally unaffected by my TMJ disorder
3. I am neither in a good mood nor depressed about my TMJ disorder
4. I am somewhat depressed about my TMJ disorder
5. I am extremely depressed about my TMJ disorder

F. ANXIETY

1. I am not anxious about my TMJ disorder
2. I am a little anxious about my TMJ disorder but I am coping
3. I am very anxious about my TMJ disorder and finding it difficult coping
4. I am severely anxious about my TMJ disorder and not coping at all

G. Which issues have been upper most in your mind during the past week? (tick up 3 answers)

1. Nothing
2. Pain
3. Diet and Chewing
4. Speech
5. Recreation
6. Mood
7. Anxiety

H. How would you rate your overall quality of life over past few days?

1. Excellent
2. Very good
3. Good
4. Fair
5. Poor
6. Very poor



ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU

U každého výběru zaškrtněte prosím JEDNU možnost, která nejlépe popisuje, jak se DNES cítíte.

A. BOLEST

1. Nemám bolest
2. Mám mírnou až střední bolest
3. Mám střední bolest, která vyžaduje pravidelné užívání léků proti bolesti
4. Mám silnou bolest, která je utlumená pouze silnými léky proti bolesti
5. Mám silnou bolest, která není tlumená léky proti bolesti

B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ

1. Mohu žvýkat a jíst, co chci
2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě jídel, jako jsou steaky a jablka
3. Jím pouze měkkou stravu, jako jsou těstoviny a měkký chléb
4. Musím krájet všechno jídlo na malé kousky
5. Mohu jíst pouze jídlo, které je rozmixováno

C. ŘEČ

1. Moje řeč je normální
2. Mám problém říct některá slova
3. Mám problém s tím, že mně lidé nerozumí po telefonu
4. Pouze mí přátelé a má rodina mně rozumějí
5. Nikdo mně nerozumí

D. REKREACE

1. Nemám omezení týkající se rekreace doma či mimo domov
2. Existuje několik věcí, které nemohu dělat, ale i tak mohu chodit ven a užívat si života
3. Často si přeji, abych mohl/a chodit ven častěji, ale cítím se omezen/a poruchou TMK
4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat
5. Nemohu dělat nic, co mě těší

E. NÁLADA

1. Moje nálada je výborná a porucha TMK ji neovlivňuje
2. Moje nálada je obecně dobrá a porucha TMK ji ovlivňuje pouze příležitostně
3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli poruše TMK
4. Cítím se spíše v depresi kvůli poruše TMK
5. Cítím se velmi depresivně kvůli poruše TMK

F. STRACH

1. Nemám strach ze své poruchy TMK
2. Mám trochu strach ze své poruchy TMK, ale zvládám ho
3. Mám velký strach ze své poruchy TMK a je těžké ho zvládnout
4. Mám obrovský strach ze své poruchy TMK a vůbec ho nezvládám

G. Jakým problémem jste se ve Vaší mysli nejvíce zabýval/la poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi)

1. Nic
2. Bolest
3. Strava a zvykání
4. Řeč
5. Rekrece
6. Nálada
7. Strach

H. Jak byste ohodnotil/a Vaši celkovou kvalitu života za posledních několik dní?

1. Výborná
2. Velmi dobrá
3. Dobrá
4. Uspokojivá
5. Neuspokojivá
6. Velmi neuspokojivá

Sworn Translator / Soudní tlumočník Bc. Adam Homsi, BBA – Prague, Czech Republic Tel: +420 776 003 838
homsia@seznam.cz
المترجم المحلف آدم حمصي – براغ، جمهورية التشيك تليفون: ٠٠٤٢٠٧٧٦٠٠٣٨٣٨
Member of JTP (Union of Interpreters & Translators - Memb. No. 131265) - member of FIT (Memb. No. 37)
Web links: <http://www.fit-ift.org/jtp/> and <http://www.jtpunion.org/spip/db-detail.php?id=187679&lang=en>
Member of The Chamber of Court Appointed Interpreters and Translators of the Czech Republic (No. 814)
(FIT member since 2011 – web link: <http://www.fit-ift.org/kst-ri/>)

إشعار المترجم **Translator clause** **Tlumočnická doložka**

أشهد أن الترجمة العربية الحالية تتوافق مع النص الأصلي في الوثيقة المرفقة، وذلك بموجب تعييني مترجماً محلفاً للغة العربية والتشيكية والإنجليزية تم من قبل المحكمة الإقليمية في براغ يوم ٢٦ يونيو ٢٠١٢، مسجل في الملف رقم ٢٠١٢/٤٠٧٠.

As a sworn translator of Arabic, Czech and English languages appointed by the decision of the Regional Court in Prague on 26 June, 2012 ref. No. 4070/2012, I confirm that the translation is a verbatim translation of the enclosed document. Jako tlumočník jazyků arabského a anglického jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Praze ze dne 26. června 2012 – č.j. Spr 4070/2012 stvrzuji, že překlad souhlasí doslovně s textem připojené listiny. Tlumočnický úkon je zapsán v tlumočnickém deníku pod poř. č. / The translation is listed in the translation log-book under the ordinal No.

Dne / Date: 02.11.2020 بتاريخ

Seal and Signature of the Translator

Podpis a razítko tlumočnicka

توقيع المترجم والختم الرسمي



Příloha E *Dotazník – CZ/v2*

Zaškrtněte, prosím, v každém odstavci JEDNU možnost, která co nejlépe popisuje, jak se DNES cítíte

A. BOLEST

1. Necítím žádnou bolest
2. Cítím slabou či mírnou bolest
3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti
4. Cítím silnou bolest, na kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest
5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků

B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ

1. Mohu žvýkat a jíst cokoli, co mám rád
2. Mohu žvýkat většinu jídel s výjimkou takových jídel jako steak nebo jablko
3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb
4. Musím si nakrájet jídlo na malé kousky
5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu

C. MLUVENÍ

1. Moje řeč je normální
2. Mám potíže vyslovit některá slova
3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji
4. Pouze můj přítel a moje rodina mi rozumí
5. Lidé mi vůbec nerozumějí

D. ZÁBAVA

1. Nepocítuji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov
2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života
3. Často si přeji jít ven, ale cítím, že bych se měl držet stranou kvůli mé TMJ nemoci
4. Cítím značné omezení toho, co bych chtěl dělat
5. Nemohu dělat to, co mě těší

E. NÁLADA

1. Moje nálada je výborná, neovlivněná mou TMJ nemocí
2. Moje nálada je obecně dobrá, jen občas ovlivněná mou nemocí
3. Nejsem ani v dobré náladě, ale ani depresivní
4. Jsem nějak depresivní kvůli své nemoci
5. Jsem ve velké depresi

F. STRACH

1. Nemám žádné obavy ze své nemoci
2. Mám troch strach, ale zvládám ho
3. Mám velký strach ze své nemoci a zjišťuji, že je těžké se s ní vyrovnat
4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám

G. Které problémy převládaly ve vaší mysli minulý týden? Zaškrtněte 1-3 odpovědi

1. Nic
2. Bolest
3. Strava a žvýkání
4. Mluva
5. Zábava
6. Nálada
7. Obava, strach

H. Jak hodnotíte kvalitu svého života uplynulých několika dnech?

1. Výborný
2. Velmi dobrý
3. Dobrý
4. Přiměřený
5. Špatný
6. Velmi špatný

Příloha F *Dotazník pro panel odborníků č.1*

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Žádám Vás o vyplnění dotazníku, jehož výsledek bude tvořit jednu z fází překladu a transkulturní validaci dotazníku zaměřeného na kvalitu života po totální endoprotéze (TEP) čelistního kloubu. Celý výzkum je pak součástí diplomové práce s názvem KVALITA ŽIVOTA PO TEP ČELISTNÍHO KLOUBU, PŘEKLAD A VALIDACE DOTAZNÍKU.

Výsledná česká verze dotazníku by měla v obsahové formě odpovídat originálu, musí však být srozumitelná našim českým pacientům. Úkolem PANELU ODBORNÍKŮ č.1 je porovnání dvou verzí překladu z jazyka zdrojového (angličtina), do jazyka cílového (čeština). Obě verze vznikly nezávisle na sobě a každý z překladatelů měl k dispozici pouze originální dotazník v anglickém jazyce.

Vyplnění dotazníku je anonymní, pro účely statistického zpracování budou dotazníky označeny pouze číslem (odborník č. 1-10). Za investovaný čas Vám velice děkuji.

Věra Kratochvílová

Souhlas s překladem do českého jazyka byl od autora dotazníku získán 13.7.2020

Výzkum schválila etická komise [redacted] 19.11.2020

Vyplněním a odevzdáním dotazníku vyjadřujete souhlas s účastí na tomto výzkumu a publikací výsledků v uvedené Diplomové práci. Váš souhlas může být z Vaší strany kdykoliv odvolán.

ODBORNÍK Č.

KRITÉRIA PRO ZAŘAZENÍ DO PANELU ODBORNÍKŮ č.1

| | | |
|---|-----|----|
| Lékař oboru maxilofaciální chirurgie s praxí déle než 5 let | ANO | NE |
| Absolvent nebo student doktorského studia s úspěšně složenou zkouškou (v rámci tohoto studia) z anglického jazyka | ANO | NE |
| Výuka studentů medicíny na české vysoké škole v anglickém jazyce po dobu delší než 3 roky | ANO | NE |

- zaškrtněte prosím vyhovující (data budou využita pro statistické zpracování)

| ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|---|---|--|
| položka č. | udělená známka | udělená známka |
| 1. Please tick ONE box in each selection which best describes how you feel TODAY. | U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | Zaškrtněte, prosím, v každém odstavci JEDNU možnost, která co nejlépe popisuje, jak se DNES cítíte |
| 2. A. PAIN | A. BOLEST | A. BOLEST |
| 3. 1. I have no pain | 1. Nemám bolest | 1. Necítím žádnou bolest |
| 4. 2. There is mild to moderate pain | 2. Mám mírnou až střední bolest | 2. Cítím slabou či mírnou bolest |
| 5. 3. I have moderate pain which requires regular painkillers | 3. Mám střední bolest, která vyžaduje pravidelné užívání léků proti bolesti | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti |
| 6. 4. I have severe pain controlled only by strong painkillers | 4. Mám silnou bolest, která je utlumená pouze silnými léky proti bolesti | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest |
| 7. 5. I have severe pain which is not controlled by painkillers | 5. Mám silnou bolest, která není tlumená léky proti bolesti | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití tříbodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť. Každá ze známek se dá použít pouze jednou, výjimkou je naprosto identický překlad.

1 - překlad je platný (přesný)

2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný

3 - překlad není platný (přesný)

| ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|--|---|---|
| položka č. | udělená známka | udělená známka |
| 8. B. <u>DIET AND CHEWING</u> | B. <u>STRAVA A ŽVÝKÁNÍ</u> | B. <u>STRAVA A ŽVÝKÁNÍ</u> |
| 9. 1. I can chew and eat whatever I like | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst cokoliv, co mám rád/a |
| 10. 2. I can chew most things except tough foods like steak and apples | 2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě jídla, jako jsou steaky a jablka | 2. Mohu žvýkat většinu jídel s výjimkou takových jídel jako steak nebo jablko |
| 11. 3. I only stick to soft foods such as pasta and soft bread | 3. Jím pouze měkkou stravu, jako jsou těstoviny a měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb |
| 12. 4. I need to cut up all food into small pieces | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si nakrájet jídlo na malé kousky |
| 13. 5. I can only eat food that has been put through the blender | 5. Mohu jíst pouze jídlo, které je rozmixováno | 5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití tříbodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 1 - překlad je platný (přesný) | 2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný | 3 - překlad není platný (přesný) |
|---------------------------------------|--|---|

| ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|-------------------------------|--|--|
| položka č. | udělená známka | udělená známka |
| 14. | C. <u>SPEECH</u> | C. <u>MLUVENÍ</u> |
| 15. | 1. My speech is normal | 1. Moje řeč je normální |
| 16. | 2. I have difficulty in saying some words | 2. Mám potíže vyslovit některá slova |
| 17. | 3. I have difficulty in being understood over the telephone | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji |
| 18. | 4. Only my friends and family can understand me | 4. Pouze můj přítel a moje rodina mi rozumí |
| 19. | 5. I cannot be understood at all | 5. Lidé mi vůbec nerozumějí |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití třibodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 1 - překlad je platný (přesný) | 2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný | 3 - překlad není platný (přesný) |
|---------------------------------------|--|---|

| | ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|---|---|--|
| položka č. | | udělená známka | udělená známka |
| 20. | <u>D. RECREATION</u> | <u>D. REKREACE</u> | <u>D. ZÁBAVA</u> |
| 21. | 1. There are no limitations to recreation at home or away from home | 1. Nemám omezení týkající se rekreace doma či mimo domov | 1. Nepocítuji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov |
| 22. | 2. There are a few things I can't do but I still get out and enjoy life | 2. Existuje několik věcí, které nemohu dělat, ale i tak mohu chodit ven a užít si si života | 2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidmi a užívám si života |
| 23. | 3. There are many times I wish I could get out more but I feel held back by my TMJ disorder | 3. Často si přeji, abych mohl/a chodit ven častěji, ale cítím se omezen/a poruchou TMK | 3. Často si přeji jít ven, ale cítím, že bych se měl držet stranou kvůli mé TMJ nemoci |
| 24. | 4. There are severe limitations to what I can do | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím značné omezení toho, co bych chtěl dělat |
| 25. | 5. I can't do anything enjoyable | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší | 5. Nemohu dělat to, co mě těší |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití třibodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 1 - překlad je platný (přesný) | 2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný | 3 - překlad není platný (přesný) |
|---------------------------------------|--|---|

| | ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|--|---|--|
| položka č. | | udělená známka | udělená známka |
| 26. | <u>E. MOOD</u> | <u>E. NÁLADA</u> | <u>E. NÁLADA</u> |
| 27. | 1. My mood is excellent and unaffected by my TMJ disorder | 1. Moje nálada je výborná a porucha TMK ji neovlivňuje | 1. Moje nálada je výborná, neovlivněná mou TMJ nemocí |
| 28. | 2. My mood is generally good and only occasionally unaffected by my TMJ disorder | 2. Moje nálada je obecně dobrá a porucha TMK ji ovlivňuje pouze příležitostně | 2. Moje nálada je obecně dobrá, jen občas ovlivněná mou nemocí |
| 29. | 3. I am neither in a good mood nor depressed about my TMJ disorder | 3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli poruše TMK | 3. Nejsem ani v dobré náladě, ale ani depresivní |
| 30. | 4. I am somewhat depressed about my TMJ disorder | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli poruše TMK | 4. Jsem nějak depresivní kvůli své nemoci |
| 31. | 5. I am extremely depressed about my TMJ disorder | 5. Cítím se velmi depresivně kvůli poruše TMK | 5. Jsem ve velké depresi |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití třibodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 1 - překlad je platný (přesný) | 2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný | 3 - překlad není platný (přesný) |
|---------------------------------------|--|---|

| položka č. | | udělená známka | udělená známka |
|------------|--|--|--|
| | <u>F. ANXIETY</u> | <u>F. STRACH</u> | <u>F. STRACH</u> |
| 32. | 1. I am not anxious about my TMJ disorder | 1. Nemám strach ze své poruchy TMK | 1. Nemám žádné obavy ze své nemoci |
| 34. | 2. I am a little anxious about my TMJ disorder but I am coping | 2. Mám trochu strach ze své poruchy TMK, ale zvládám ho | 2. Mám trochu strach, ale zvládám ho |
| 35. | 3. I am very anxious about my TMJ disorder and finding it difficult coping | 3. Mám velký strach ze své poruchy TMK | 3. Mám velký strach ze své nemoci a zjišťuji, že je těžké se s ní vyrovnat |
| 36. | 4. I am severely anxious about my TMJ disorder and not coping at all | 4. Mám obrovský strach ze své poruchy TKM a vůbec ho nezvládám | 4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití třibodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 1 - překlad je platný (přesný) | 2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný | 3 - překlad není platný (přesný) |
|---------------------------------------|--|---|

| | ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|---|--|--|
| položka č. | | udělená známka | udělená známka |
| 37. | G. Which issues have been upper most in your mind during the past week? (tick up 3 answers) | G. Jakým problémem jste se ve Vaší mysli nejvíce zabýval/a poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi) | G. Které problémy převládaly ve vaší mysli minulý týden? Zaškrtněte 1-3 odpovědi |
| 38. | 1. Nothing | 1. Nic | 1. Nic |
| 39. | 2. Pain | 2. Bolest | 2. Bolest |
| 40. | 3. Diet and Chewing | 3. Strava a žvýkání | 3. Strava a žvýkání |
| 41. | 4. Speech | 4. Řeč | 4. Mluva |
| 42. | 5. Recreation | 5. Recreation | 5. Zábava |
| 43. | 6. Mood | 6. Nálada | 6. Nálada |
| 44. | 7. Anxiety | 7. Strach | 7. Obava, strach |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnotte prosím kvalitu překladu, za použití tříbodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

1 - překlad je platný (přesný)

2 - překlad je celkem dobrý, avšak nepřesný

3 - překlad není platný (přesný)

| | ORIGINÁLNÍ VERZE DOTAZNÍKU | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|---|--|---|
| položka č. | | udělená známka | udělená známka |
| 45. | H. How would you rate your overall quality of life over past few days? | H. Jak byste ohodnotil/a Vaši celkovou kvalitu života za posledních několik dní? | H. Jak hodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech? |
| 46. | 1. Excellent | 1. Výborná | 1. Výborný |
| 47. | 2. Very good | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrý |
| 48. | 3. Good | 3. Dobrá | 3. Dobrý |
| 49. | 4. Fair | 4. Uspokojivá | 4. Přiměřený |
| 50. | 5. Poor | 5. Neuspokojivá | 5. Špatný |
| 51. | 6. Very poor | 6. Velmi neuspokojivá | 6. Velmi špatný |

Pokyny pro vyplnění:

Po přechtění obou českých verzí a originálního dotazníku ohodnoťte prosím kvalitu překladu, za použití tříbodové škály, pro každou verzi překladu zvlášť.

| | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|
| 1 - překlad je platný (přesný) | 2 - překlad je celkem dobrý, avšak ne přesný | 3 - překlad není platný (přesný) |
|--------------------------------|---|----------------------------------|

Dotazník, na jehož uvedení do praxe jste se právě podíleli, je modifikovanou verzí dotazníku kvality života s označením FS-36. Svůj název však nemá.

Prosím uveďte variantu názvu, který vám připadá vhodný.

NÁZEV ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU:

Vážené kolegyně,

žádám Vás o vyplnění dotazníku, jehož výsledek bude tvořit jednu z fází překladu a transkulturní validaci dotazníku zaměřeného na kvalitu života po totální endoprotéze (TEP) čelistního kloubu. Celý výzkum je pak součástí diplomové práce s názvem KVALITA ŽIVOTA PO TEP ČELISTNÍHO KLOUBU, PŘEKLAD A VALIDACE DOTAZNÍKU.

Výsledná česká verze dotazníku by měla v obsahové formě odpovídat originálu, musí však být srozumitelná našim českým pacientům.

Úkolem PANELU ODBORNÍKŮ č.2:

1. Je zhodnocení frází vybraných panelem odborníků č.1 jako vhodnějších a obsahově přesnějších ze dvou verzí překladu z jazyka zdrojového (angličtina) do jazyka cílového (čeština).
2. Výběr názvu hodnotícího nástroje z možností navržených panelem odborníků č.1.

Vyplnění dotazníku je anonymní, pro účely statistického zpracování budou dotazníky označeny pouze číslem (odborník č. 1-5). Za investovaný čas Vám velice děkuji.

Věra Kratochvílová

Souhlas s překladem do českého jazyka byl od autora dotazníku získán 13.7.2020

Výzkum schválila etická komise [REDACTED] 19.11.2020

Vyplněním a odevzdáním dotazníku vyjadřujete souhlas s účastí na tomto výzkumu a publikací výsledků v uvedené Diplomové práci. Váš souhlas může být z Vaší strany kdykoliv odvolán.

| PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE DOTAZNÍKU | ✓ X vlastní formulace | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|---|---|---|--|
| položka č. | | | |
| 1. | U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte. | Zaškrtněte, prosím, v každém odstavci JEDNU možnost, která co nejlépe popisuje, jak se DNES cítíte |
| 2. | A. BOLEST | A. BOLEST | A. BOLEST |
| 3. | 1. Necítím žádnou bolest | 1. Nemám bolest | 1. Necítím žádnou bolest |
| 4. | | 2. Mám mírnou až střední bolest | 2. Cítím slabou či mírnou bolest |
| 5. | 3. Mám střední bolest, která vyžaduje pravidelné užívání léků proti bolesti | 3. Mám střední bolest, která vyžaduje pravidelné užívání léků proti bolesti | 3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti |
| 6. | 4. Mám silnou bolest, která je utlumená pouze silnými léky proti bolesti | 4. Mám silnou bolest, která je utlumená pouze silnými léky proti bolesti | 4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest |
| 7. | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků | 5. Mám silnou bolest, která není utlumená léky proti bolesti | 5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 zísaly v porovnání verzí překladů shodné skóre. Vyberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| | PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|--|--|---|
| položka č. | <input checked="" type="checkbox"/> X vlastní formulace | | |
| 8. | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ | B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ |
| 9. | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst, co chci | 1. Mohu žvýkat a jíst cokoliv, co mám rád/a |
| 10. | 2. Mohu žvýkat většínu věcí, kromě jídla, jako jsou steaky a jablka | 2. Mohu žvýkat většínu věcí, kromě jídla, jako jsou steaky a jablka | 2. Mohu žvýkat většínu jídel s výjimkou takových jídel jako steak nebo jablko |
| 11. | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb | 3. Jím pouze měkkou stravu, jako jsou těstoviny a měkký chléb | 3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb |
| 12. | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky | 4. Musím si nakrátjet jídlo na malé kousky |
| 13. | | 5. Mohu jíst pouze jídlo, které je rozmixováno | 5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnotte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů shodně skóre. Výberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| | PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|---|---|---|
| položka č. | | | |
| | | ✓ X vlastní formulace | |
| 14. | C. ŘEČ | C. ŘEČ | C. MLUVENÍ |
| 15. | 1. Moje řeč je normální | 1. Moje řeč je normální | 1. Moje řeč je normální |
| 16. | 2. Mám potíže vyslovit některá slova | 2. Mám problém říct některá slova | 2. Mám potíže vyslovit některá slova |
| 17. | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji | 3. Mám problém s tím, že mně lidé nerozumí po telefonu | 3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji |
| 18. | 4. Pouze mi přátelé a má rodina mi rozumějí | 4. Pouze mi přátelé a má rodina mi rozumějí | 4. Pouze můj přítel a moje rodina mi rozumí |
| 19. | 5. Nikdo mi nerozumí | 5. Nikdo mi nerozumí | 5. Lidé mi vůbec nerozumějí |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů shodné skóre. Výberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | ✓ X vlastní formulace | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|---------------------------------|--|--|--|
| položka č. | | | |
| 20. | | D. REKREACE | D. ZÁBAVA |
| 21. | 1. Nepocit'uji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov | 1. Nemám omezení týkající se rekreace doma či mimo domov | 1. Nepocit'uji žádná omezení svých oblíbených aktivit doma ani mimo domov |
| 22. | 2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidí a užívám si života | 2. Existuje několik věcí, které nemohu dělat, ale i tak mohu chodit ven a užívat si života | 2. Je několik věcí, které nemohu dělat, ale stále chodím mezi lidí a užívám si života |
| 23. | 3. Často si přeji jít ven, ale cítím, že bych se měl držet stranou kvůli mé TMJ nemoci | 3. Často si přeji, abych mohl/a chodit ven častěji, ale cítím se omezen/a ponuchou TMK | 3. Často si přeji jít ven, ale cítím, že bych se měl držet stranou kvůli mé TMJ nemoci |
| 24. | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat | 4. Cítím značné omezení toho, co bych chtěl dělat |
| 25. | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší | 5. Nemohu dělat nic, co mě těší | 5. Nemohu dělat to, co mě těší |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů shodně skóre. Výberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| | PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|---|---|--|
| položka č. | | | |
| | | ✓ X vlastní formulace | |
| 26. | <u>E. NÁLADA</u> | <u>E. NÁLADA</u> | <u>E. NÁLADA</u> |
| 27. | 1. Moje nálada je výborná a porucha TMK ji neovlivňuje | 1. Moje nálada je výborná a porucha TMK ji neovlivňuje | 1. Moje nálada je výborná, neovlivněná mou TMJ nemocí |
| 28. | 2. Moje nálada je obecně dobrá a porucha TMK ji ovlivňuje pouze příležitostně | 2. Moje nálada je obecně dobrá a porucha TMK ji ovlivňuje pouze příležitostně | 2. Moje nálada je obecně dobrá, jen občas ovlivněná mou nemocí |
| 29. | 3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli poruše TMK | 3. Nemám ani dobrou, ani depresivní náladu kvůli poruše TMK | 3. Nejsem ani v dobré náladě, ale ani depresivní |
| 30. | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli poruše TMK | 4. Cítím se spíše v depresi kvůli poruše TMK | 4. Jsem nějak depresivní kvůli své nemocí |
| 31. | 5. Cítím se v velmi depresivně kvůli poruše TMK | 5. Cítím se velmi depresivně kvůli poruše TMK | 5. Jsem ve velké depresi |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů shodné skóre. Výberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | ✓ X vlastní formulace | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladač 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladač 2 (česká verze 2) |
|---------------------------------|--|--|--|
| 32. <u>F. STRACH</u> | | <u>F. STRACH</u> | <u>F. STRACH</u> |
| 33. | | 1. Nemám strach ze své poruchy TMK | 1. Nemám žádné obavy ze své nemoci |
| 34. | 2. Mám trochu strach ze své poruchy TMK, ale zvládám ho | 2. Mám trochu strach ze své poruchy TMK, ale zvládám ho | 2. Mám trochu strach, ale zvládám ho |
| 35. | | 3. Mám velký strach ze své poruchy TMK | 3. Mám velký strach ze své nemoci a zjišťuji, že je těžké se s ní vyrovnat |
| 36. | 4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám | 4. Mám obrovský strach ze své poruchy TKM a vůbec ho nezvládám | 4. Jsem velmi úzkostný a vůbec svou nemoc nezvládám |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů shodné skóre. Vyberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| | PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladatel 2 (česká verze 2) |
|------------|---|---|---|
| položka č. | | | |
| | | ✓ X vlastní formulace | |
| 37. | <u>G. Jakým problémem jste se ve Vaší mysli nejvíce zabýval/a poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi)</u> | <u>G. Jakým problémem jste se ve Vaší mysli nejvíce zabýval/a poslední týden? (zaškrtněte 3 odpovědi)</u> | <u>G. Které problémy převládaly ve vaší mysli minulý týden? Zaškrtněte 1-3 odpovědi</u> |
| 38. | 1. Nic | 1. Nic | 1. Nic |
| 39. | 2. Bolest | 2. Bolest | 2. Bolest |
| 40. | 3. Strava a živýkání | 3. Strava a živýkání | 3. Strava a živýkání |
| 41. | 4. Řeč | 4. Řeč | 4. Mluva |
| 42. | 5. Zábava | 5. Rekreace | 5. Zábava |
| 43. | 6. Nálada | 6. Nálada | 6. Nálada |
| 44. | 7. Strach | 7. Strach | 7. Obava, strach |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější.

Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů s hodnocením 3. Vyberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| | PRVNÍ SJEDNOCENÁ ČESKÁ VERZE | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladač 1 (česká verze 1) | PŘELOŽENÁ VERZE DOTAZNÍKU – překladač 2 (česká verze 2) |
|------------|--|--|--|
| položka č. | | ✓ X vlastní formulace | |
| 45. | H. Jak byste ohodnotil/a Vaši celkovou kvalitu života za posledních několik dní? | H. Jak byste ohodnotil/a Vaši celkovou kvalitu života za posledních několik dní? | H. Jak hodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech? |
| 46. | 1. Výborná | 1. Výborná | 1. Výborný |
| 47. | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrá | 2. Velmi dobrý |
| 48. | 3. Dobrá | 3. Dobrá | 3. Dobrý |
| 49. | 4. Uspokojivá | 4. Uspokojivá | 4. Přiměřený |
| 50. | 5. Špatný | 5. Neuspokojivá | 5. Špatný |
| 51. | 6. Velmi špatný | 6. Velmi neuspokojivá | 6. Velmi špatný |

Pokyny pro vyplnění:

Po přečtení PRVNÍ SJEDNOCENÉ VERZE DOTAZNÍKU prosím zhodnoťte vhodnost formulace otázky tak aby byla srozumitelná běžnému pacientovi. V případě souhlasu s formulací označte otázku ✓. V případě nesouhlasu zkuste formulaci dle svého názoru vhodnější a pro běžného pacienta pochopitelnější. Položky dotazníku č. 4, 13, 33 a 35 získaly v porovnání verzí překladů shodné skóre. Výberte prosím položku dle Vás vhodnější, nebo nahraďte vlastní formulací.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------|---|--|-----------------------|--------------------------------------|---|--|---------------------------|
| Odborníci panelu 1 | odborník č. 1 | odborník č. 2 | odborník č. 3 | odborník č. 4 | odborník č. 5 | odborník č. 6 | odborník č. 7 | odborník č. 8 | odborník č. 9 | odborník č. 10 |
| Návrh názvu dotazníku | Hodnocení kvality života při onemocnění TMK | Dotazník kvality života u pacientů s poruchou temporomandibulárních o kloubu (TMK) | Pooperační dotazník po TEP TMK | Hodnocení (dotazník) kvality života u pacientů po TEP TMK | Kvalita života pacienta po totální náhradě čelistního kloubu | Kvalita života po TEP | Ovlivnění života pacientů po TEP TMK | Hodnocení kvality života endoprotéze temporomandibulárního kloubu | Hodnocení kvality života s onemocněním TMK | Kvalita života po TEP TMK |
| ✓/x | | | | | | | | | | |
| Po přečtení uvedených možných názvů právě hodnoceného dotazníku, prosím vyberte název podle Vašeho názoru nejvhodnější. | | | | | | | | | | |
| Vybraný název označte v příslušné kolonce <input checked="" type="checkbox"/> vhodný <input type="checkbox"/> nevhodný <input type="checkbox"/> . | | | | | | | | | | |

Quality of life of a patient before/ after total replacement of the jaw joint

For each selection, please tick one option that describes how you feel today.

A. PAIN

1. I don't feel any pain
2. I feel weak or mild pain
3. I feel mild pain, for which ordinary painkillers are enough
4. I feel severe pain that can only be managed with strong painkillers
5. I feel a very strong, nasty pain that does not subside even after the administration of strong medications

B. DIET AND CHEWING

1. I can chew and eat what I want
2. I can chew most things, except for hard foods such as nuts and raw vegetables
3. I can only eat a soft diet such as pasta or soft bread
4. I have to cut all my food into small pieces
5. I can only eat a blended diet

C. SPEECH

1. I have no problems with my speech
2. I am having trouble pronouncing some words
3. Some people do not understand me when I talk to them on the phone
4. Only my friends and my family understand what I say
5. No one understands me

D. ENTERTAINMENT

1. My illness does not limit me in any way.
2. I cannot do everything, but I still socialise with people and enjoy life
3. I am forced to skip some popular activities due to my illness
4. I feel severely limited in what I can do
5. I cannot do anything that I enjoy

E. MOOD

1. My mood is excellent, and my jaw joint disease does not affect it
2. My mood is generally good, and it is only occasionally affected by my jaw joint disease
3. I am neither in a good mood nor depressed due to my jaw joint disease
4. I feel rather depressed due to my jaw joint disease
5. I am very depressed due to the problems I suffer from my jaw joint

F. FEAR

1. I have no worries about my illness
2. I feel some concern about my illness, but I can cope with it
3. I am very worried about my illness and I find it very difficult to handle
4. I am very afraid of my illness and I am unable to cope with it.

G. What were the biggest problems that you suffered over the past week? (please tick from 1–3 answers)

1. Nothing
2. Pain
3. Diet and chewing
4. Speech
5. Entertainment
6. Mood
7. Fear, stress

H. How would you assess your quality of life over the past few days?

1. Excellent
2. Very good
3. Good
4. Satisfactory
5. Unsatisfactory
6. Very unsatisfactory

Příloha I *Dotazník – CZ/v4*

Fáze výzkumu: test dotazníku na budoucích respondentech

Informovaný souhlas, předkládaný respondentům

Informovaný souhlas s poskytnutím dat pro zpracování diplomové práce

téma: Kvalita života po TEP čelistního kloubu, překlad a validace dotazníku

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Věra Kratochvílová a v současné době jsem studentkou fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci se zpracováním výzkumné části své diplomové práce, která si klade za cíl překlad a uvedení do praxe dotazníku hodnotícího kvalitu života pacienta před a po výměně čelistního kloubu.

Tento projekt je zcela anonymní, finančně neohodnocený a Váš souhlas s účastí může být z Vaší strany kdykoliv odvolán, bez udání důvodu. Získaná data budou sloužit pouze pro zpracování diplomové práce a případnou publikační činnost mou osobou, nebudou poskytnuta žádné třetí straně a po skončení projektu budou všechny papírové i elektronické podklady znehodnoceny.

- Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a bude z něj pořízen doslovný přepis, který bude dál zpracován a interpretován. Během rozhovoru bude změneno jméno, aby na základě jakékoliv zmínky nebylo možné osobu identifikovat. Z vedeného rozhovoru a jeho záznamu mohou být použity doslovné citace, které budou součástí textu diplomové práce.
- Výzkum bude probíhat formou dotazníkového šetření. Ve kterém si vyberete z nabízených možností a provedete označení své odpovědi.

Řešitelka výzkumu se zavazuje k mlčenlivosti v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., zákon o zpracování osobních údajů.

Tento výzkum byl schválen Etickou komisí [REDAKCE] Praha dne 19.11.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitelka mně informovala o podstatě výzkumu, jeho cílech, metodách a postupech. Souhlasím s tím, že anonymizovaná data získaná od mé osoby mohou být použita pro výzkumné účely uvedené diplomové práce a budou v této práci publikována.

Měl(a) jsem možnost vše si řádně, v klidu promyslet a klást doplňující dotazy o všem podstatném co by mé rozhodnutí mohlo ovlivnit. Na všechny své dotazy jsem dostal(a) srozumitelnou odpověď. Jsem informován(a) o možnosti odvolání svého souhlasu, a to bez udání důvodu a vím, jak řešitelku výzkumu v takové situaci kontaktovat.

Datum.....

Podpis.....

Kvalita života pacienta před/po totální náhradě čelistního kloubu

U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte.

A. BOLEST

1. Necítím žádnou bolest
2. Cítím slabou či mírnou bolest
3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti
4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest
5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků

B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ

1. Mohu žvýkat a jíst, co chci
2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou oříšky a syrová zelenina
3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb
4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky
5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu

C. ŘEČ

1. Nemám problém s řečí
2. Mám potíže vyslovit některá slova
3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji
4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumí co říkám
5. Nikdo mi nerozumí

D. ZÁBAVA

1. Mé onemocnění mě v ničem neomezuje.
2. Nemohu dělat vše, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života
3. Některé oblíbené aktivity jsem nucen/a vynechat kvůli svému onemocnění
4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat
5. Nemohu dělat nic, co mě těší

E. NÁLADA

1. Moje nálada je výborná a onemocnění čelistního kloubu ji neovlivňuje
2. Moje nálada je obecně dobrá a onemocnění čelistního kloubu ji ovlivňuje pouze občas
3. Nejsem ani v dobré, ani depresivní náladě z důvodu onemocnění čelistního kloubu
4. Cítím se spíše v depresi kvůli onemocnění čelistního kloubu
5. Jsem ve velké depresi, kvůli potížím s čelistním kloubem

F. STRACH

1. Nemám žádné obavy ze své nemoci
2. Pociťuji jisté obavy ze svého onemocnění, ale zvládám je
3. Mám velké obavy ze svého onemocnění a velmi těžce je zvládám
4. Mám obrovský strach ze svého onemocnění a nedaří se mi ho zvládnout

G. Jaký problémem Vás trápil nejvíce za poslední týden? (zaškrtněte 1–3 odpovědi)

1. Nic
2. Bolest
3. Strava a žvýkání
4. Řeč
5. Zábava
6. Nálada
7. Obava, strach

H. Jak hodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech?

1. Výborná
2. Velmi dobrá
3. Dobrá
4. Uspokojivá
5. Neuspokojivá
6. Velmi neuspokojivá

Příloha K Záznamový formulář pro hodnocení testu dotazníku na budoucích respondentech

| | | | |
|--|-----------------|----|--|
| 1) Identifikace "problematických" míst v textu | | | |
| A1 | | F1 | |
| A2 | | F2 | |
| A3 | | F3 | |
| A4 | | F4 | |
| A5 | | F5 | |
| | | | |
| B1 | | G1 | |
| B2 | | G2 | |
| B3 | | G3 | |
| B4 | | G4 | |
| B5 | | G5 | |
| | | G6 | |
| C1 | | G7 | |
| C2 | | | |
| C3 | | H1 | |
| C4 | | H2 | |
| C5 | | H3 | |
| | | H4 | |
| D1 | | H5 | |
| D2 | | H6 | |
| D3 | POZNÁMKY | | |
| D4 | | | |
| D5 | | | |
| | | | |
| E1 | | | |
| E2 | | | |
| E3 | | | |
| E4 | | | |
| E5 | | | |

| 2) Schopnost parafrázovat - míra porozumění | | | | | |
|---|----------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|
| | SPRÁVNÁ PARAF. | ŠPATNÁ PARAF. | | SPRÁVNÁ PARAF. | ŠPATNÁ PARAFR. |
| A1 | | | F1 | | |
| A2 | | | F2 | | |
| A3 | | | F3 | | |
| A4 | | | F4 | | |
| A5 | | | F5 | | |
| | | | | | |
| B1 | | | G1 | | |
| B2 | | | G2 | | |
| B3 | | | G3 | | |
| B4 | | | G4 | | |
| B5 | | | G5 | | |
| | | | G6 | | |
| C1 | | | G7 | | |
| C2 | | | | | |
| C3 | | | H1 | | |
| C4 | | | H2 | | |
| C5 | | | H3 | | |
| | | | H4 | | |
| D1 | | | H5 | | |
| D2 | | | H6 | | |
| D3 | | | POZNÁMKY | | |
| D4 | | | | | |
| D5 | | | | | |
| | | | | | |
| E1 | | | | | |
| E2 | | | | | |
| E3 | | | | | |
| E4 | | | | | |
| E5 | | | | | |

| 3) ZPĚTNÁ VAZBA | | | | |
|-----------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | DOPORUČIL JINOU FORMULACI | NAVRHL JINOU FORMULACI | NEPDPORUČIL JINOU FORMULACI | BEZ ODPOVĚDI (BEZ NÁZORU) |
| A1 | | | | |
| A2 | | | | |
| A3 | | | | |
| A4 | | | | |
| A5 | | | | |
| | | | | |
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |
| | | | | |
| C1 | | | | |
| C2 | | | | |
| C3 | | | | |
| C4 | | | | |
| C5 | | | | |
| | | | | |
| D1 | | | | |
| D2 | | | | |
| D3 | | | | |
| D4 | | | | |
| D5 | | | | |
| | | | | |
| E1 | | | | |
| E2 | | | | |
| E3 | | | | |
| E4 | | | | |
| E5 | | | | |

| 3) ZPĚTNÁ VAZBA | | | | |
|-----------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | DOPORUČIL JINOU FORMULACI | NAVRHL JINOU FORMULACI | NEPODPORUČIL JINOU FORMULACI | BEZ ODPOVĚDI (BEZ NÁZORU) |
| F1 | | | | |
| F2 | | | | |
| F3 | | | | |
| F4 | | | | |
| F5 | | | | |
| | | | | |
| G1 | | | | |
| G2 | | | | |
| G3 | | | | |
| G4 | | | | |
| G5 | | | | |
| G6 | | | | |
| G7 | | | | |
| | | | | |
| H1 | | | | |
| H2 | | | | |
| H3 | | | | |
| H4 | | | | |
| H5 | | | | |
| H6 | | | | |

| OBECNÉ INFORMACE | |
|---|--|
| POHLAVÍ | |
| VĚK | |
| VZDĚLÁNÍ | |
| KOMPENZAČNÍ POMŮCKY (BRÝLE) | |
| CHYBÍ V DOTAZNÍKU OTÁZKA NA NĚJAKÝ PROBLÉM KTERÝ VÝRAZNĚ OVLIVŇUJE KVALITU VAŠEHO ŽIVOTA? | |
| | |

Příloha L Část přepisu jedno z rozhovorů vedených s pacienty ve fázi ověření srozumitelnosti hodnotícího nástroje verze Dotazník – CZ/v3

P1 indikována k TEP čelistního kloubu, jeden den před plánovaným výkonem. Délka obtíží cca 10 let. Věk 28 let, vzdělání středoškolské, kompenzační dioptrické pomůcky má u sebe (kontaktní čočky).

Největší udaná obtíž je bolest kloubu, bolest žaludku. Porucha příjmu potravy a deprese řešeny s lékařem již 3 roky. Současná medikace pouze analgetika na bolest.

Pafaráze

GP – garant překladu, P1 – pacientka č.1

GP – Parafrázuje prosím následující věty. Záměrem této části je zhodnocení pochopení otázky.

GP – U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která nejlépe popisuje, jak se dnes cítíte.

P1 – Mám si vybrat jednu odpověď.

GP – Bolest

P1 – Asi nadpis, takže se otázky budou týkat, toho co mě bolí.

GP – Necítím žádnou bolest

P1 – Nic mě nebolí. To se často nestává, ale ještě si to pamatuji.

GP – Cítím slabou, či mírnou bolest.

P1 – Že to bolí trochu, asi tak, že to vydržím bez prášku, bych si řekla.

GP – Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti.

P1 – No, myslím, že je to jako stupnice, když na to tak koukám. Takže tohle je podle mě tak když se rozhoduji, zda si prášek vezmu nebo ne.

GP – Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest.

P1 – Tohle je jasné, takový běžný den, ráno prášek a pak se modlit, aby fungoval dlouho.

GP – Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustoupí ani po podání silných léků.

P1 – Takovou bolest dobře znám, bolí nejen kloub ale každý pohyb hlavou. Nejhorší na tom asi je, že se člověk nemůže najíst, takže ho bolí žaludek, a ještě tam posílá prášky.

GP – Strava a žvýkání

P1 – Tady vás asi bude zajímat, jak se najím.

GP – Mohu žvýkat a jíst co chci.

P1 – No, to sice nemůžu, ale myslím, že je tím myšleno, že si můžu dát co mě napadne.

GP – Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou oříšky a syrová zelenina.

P1 – (smích) Tak tohle už jsem dlouho nejedla, ale asi to bude znamenat jen omezení tvrdých jídel, třeba kůrka od chleba.

Kvalita života pacienta před/po totální náhradě čelistního kloubu

U každého výběru zaškrtněte prosím jednu možnost, která popisuje, jak se dnes cítíte.

A. BOLEST

1. Necítím žádnou bolest
2. Cítím slabou či mírnou bolest
3. Cítím mírnou bolest, na kterou stačí běžné léky proti bolesti
4. Cítím silnou bolest, kterou lze zvládnout pouze silnými léky na bolest
5. Cítím velmi silnou, krutou bolest, která neustupuje ani po podání silných léků

B. STRAVA A ŽVÝKÁNÍ

1. Mohu žvýkat a jíst, co chci
2. Mohu žvýkat většinu věcí, kromě tuhých jídel jako jsou oříšky a syrová zelenina
3. Mohu jíst pouze měkkou stravu jako např. těstoviny nebo měkký chléb
4. Musím si krájet všechno jídlo na malé kousky
5. Mohu jíst pouze rozmixovanou stravu

C. ŘEČ

1. Nemám problém s řečí
2. Mám potíže vyslovit některá slova
3. Někteří lidé mi nerozumějí, když s nimi telefonuji
4. Pouze mí přátelé a má rodina mi rozumí co říkám
5. Nikdo mi nerozumí

D. ZÁBAVA

1. Mé onemocnění mě v ničem neomezuje.
2. Nemohu dělat vše, ale stále chodím mezi lidi a užívám si života
3. Některé oblíbené aktivity jsem nucen/a vynechat kvůli svému onemocnění
4. Cítím se silně omezen/a v tom, co mohu dělat
5. Nemohu dělat nic, co mě těší

E. NÁLADA

1. Moje nálada je výborná a onemocnění čelistního kloubu ji neovlivňuje
2. Moje nálada je obecně dobrá a onemocnění čelistního kloubu ji ovlivňuje pouze občas
3. Nejsem ani v dobré, ani depresivní náladě z důvodu onemocnění čelistního kloubu
4. Cítím se spíše v depresi kvůli onemocnění čelistního kloubu
5. Jsem ve velké depresi, kvůli potížím s čelistním kloubem

F. STRACH

1. Nemám žádné obavy ze své nemoci
2. Pociťuji jisté obavy ze svého onemocnění, ale zvládám je
3. Mám velké obavy ze svého onemocnění a velmi těžce je zvládám
4. Mám obrovský strach ze svého onemocnění a nedaří se mi ho zvládnout

G. Jaký problémem Vás trápil nejvíce za poslední týden?

(zaškrtněte 1–3 odpovědi)

1. Nic
2. Bolest
3. Strava a žvýkání
4. Řeč
5. Zábava
6. Nálada
7. Obava, strach

H. Jak hodnotíte kvalitu svého života v uplynulých několika dnech?

1. Výborná
2. Velmi dobrá
3. Dobrá
4. Uspokojivá
5. Neuspokojivá
6. Velmi neuspokojivá

Vážená paní/vážený pane

Do rukou se Vám dostal jednoduchý dotazník umožňující snadno vyjádřit problémy, které mohou provázet Vaše onemocnění čelistního kloubu. Jeho vyplnění zabere zhruba 10 minut a bude cenným doplňkem Vaší léčby.

Otázky A, B, C, D, E, F a H jsou řazeny jako známky ve škole. 1 značí nejlepší možnost, 4,5 nebo 6 možnost nejhorší.

Otázka G dává na výběr označení 1 (nic) -3 (výběr dle nabídky) možnosti.