DOTAZNÍK DŮVĚRY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Veronika Pramuková, Martina Korábová, Vanda Kuběnová, Tereza Hrňová

Důvěra ve zdravotnictví

Zdraví je jednou ze základních osobních i společenských hodnot člověka. Avšak většina lidí musí během svého života čelit nejrůznějším nemocím či úrazům, tudíž jsou nuceni vyhledat lékařskou pomoc a péči. Na zdravotnický systém a kvalitu zdravotní péče je tedy přirozeně kladen veliký důraz. Nicméně očekávání pacienta ohledně kvality a fungování zdravotní péče se mohou diametrálně odlišovat od reality, což vede ke zklámání a zvyšující se nedůvěře ve zdravotnictví.

Základním aspektem je vztah pacient-lékař, který prošel mnoha změnami. Pacient je díky přístupu k informacím ve zcela jiné roli než dříve, a vyžaduje od lékaře větší sdílnost související s jeho zdravotním stavem a nemocí. Nicméně, role lékaře neznamená pouze vyšetření pacienta, ale také spoustu administrativy s tím spojené, což znemožňuje vytvoření prostoru pro delší komunikaci s pacientem (Kaufmann, 2010). Krom toho, důležitou roli hraje i vliv médií, ve kterých je možné se často setkat s medializací případů, v nichž došlo k pochybení lékaře, což vede ke ztrátě jeho postavení a autority.

Moderní medicína, která funguje na bázi biomedicínského přístupu, se zaměřuje především na tělo a fyziologické potíže. Opomíjí důležitost psychiky a duševního stavu jedince, za což často čelí kritice. Technický pokrok a oddělení těla od duše dále vede k tzv. dehumanizaci medicíny. Dalším důležitým poznatkem je fakt, že se moderní medicína zaměřuje spíše na potlačování symptomů, místo toho, aby se dívala na stav jedince komplexně, což může vést k nezlepšení stavu, či dokonce jeho zhoršení (Křivohlavý, 2001). Podle Křížové (2004) se komplexní přístup stává čím dál důležitějším kvůli tomu, že přibývá lidí, kteří se potýkají s potížemi, které mají psychosomatický původ a s nimiž si moderní medicína neví příliš rady, právě protože je orientovaná pracovat s nemocemi čistě z biomedicínského hlediska. Trendem poslední doby je, že se stále větší počet lidí obrací k alternativní medicíně, což může být částečně způsobeno poklesem důvěry společnosti v klasickou medicínu, která jim nebyla schopna pomoci.

Tvorba položek

Pro účely dotazníku důvěry ve zdravotnictví jsme vytvořily seznam 48 otázek. Otázky byly vytvořeny tak, aby souvisely se 4 základními facetami, které jsme určily – a) zdravotnický systém, b) přístup lékařů, c) kvalita služeb, d) tradiční versus moderní medicína. Dále jsme celkový počet položek postupně zredukovaly tak, aby vznikl dotazník se 20 tvrzeními.

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem. Vznikla v rámci cvičení na katedře Psychologie FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí

Tabulka 1: Znění položek dotazníku v konečném výběru

faceta	p	znění otázky
a	1	Kvalitní zdravotnická péče je dostupná všem bez rozdílů.
	2	Naše zdravotnictví disponuje moderními přístroji.
	3	Náš zdravotní systém je srovnatelně efektivní jako zdravotní systémy v jiných vyspělých zemích.
	4	Pokrok v medicíně zvýšil kvalitu života.
b	5	Poučení o zdravém životním stylu ze strany lékařů je dostatečné.
	6	Lékaři se mnou vždy jednají slušně.
	7	Byla jsem obeznámena s možnými vedlejšími účinky léků, které mi byly předepsány.
	8	Byla jsem v situaci, kdy se mi dostalo od lékařů nedostatečné péče.
	9	Je lepší se lékařskými doporučeními řídit bezvýhradně.
	10	Lékaři na základě anamnézy nabízejí možnost prevence.
c	11	Čekací lhůty na vyšetření jsou příliš dlouhé.
	12	Zdravotní sestry jsou ochotné vyhovět potřebám pacientů.
	13	Zdravotní sestry se chovají zdvořile.
	14	Kvalitu péče o pacienty často zhoršují špatné vztahy v kolektivu zdravotnického personálu.
	15	Pro kvalitnější péči je potřeba si připlatit za nadstandardní pokoj.
d	16	V případě rozporu tvrzení lékařů a tvrzení znalců alternativní medicíny se přikloním k mínění lékařů.
	17	Lékaři se ve svém rozhodování nechávají ovlivnit nekalými praktikami farmaceutických firem.
	18	Rodič je schopen lépe než lékař posoudit, co je dobré pro zdraví jeho dítěte.
	19	Mám mezi blízkými někoho, komu by alternativní medicína pomohla lépe než běžná medicína.
	20	Věřím, že používané vakcíny jsou bezpečné.

Pozn.: inverzní položky jsou napsány modře

Tvrzení jsou psaná v první osobě formou oznamovacích vět. Respondent u každé položky volí, zda a v jaké míře s tvrzením souhlasí, to může vyjádřit na základě následujících možností:

Vůbec nesouhlasím – nesouhlasím – ani souhlas, ani nesouhlas – souhlasím – zcela souhlasím

Stupně jsou bodovány od 1 do 5, kde 1 znamená – vůbec nesouhlasím a 5 – zcela souhlasím.

Položky 8, 11, 14, 15, 17, 18 a 19 jsou bodovány obráceně, tedy 5 – vůbec nesouhlasím

a 1 –zcela souhlasím.

V konečném výběru byly vybrány položky v následující tabulce. Opačně skórované položky jsou označeny modře.

Na závěr dotazníku respondenti odpovídají na jednu otázku, a to zda pracují či někdy pracovali ve zdravotnictví. Odpovědi na tuto otázku jsme stanovily jako objektivní kritérium pro ověření validity dotazníku.

Dotazník byl administrován náhodnému vzorku respondentů formou počítačové online administrace, otázky byly předkládány v náhodném pořadí.

Výzkumný a standardizační soubor

Dotazník vyplnilo celkem 375 respondentů ve věku od 14 do 82 let, s průměrným věkem 32,4 let a mediánem 27 let. Soubor se skládal z 85 mužů a 290 žen. Průměrný čas vyplňování dotazníku byl 193,5 s, což je 9,7 s na položku. Nejkratší čas byl 44 s, nejdelší 7405 s a medián 124 s.

Po prověření jednotlivých případů se ukázalo, že prodloužené časy vyplňování jsou vždy způsobeny prodlevou u jedné položky, pravděpodobně tedy člověk vyplňování musel na nějakou dobu přerušit, aniž by to ovlivnilo věrohodnost výsledků. Jiná situace byla u dotazníku vyplňovaného nejkratší dobu, v tomto případě byly odpovědi na položky totožné a dotazník byl vyřazen.

Po další analýze byly vyřazeny ještě dva dotazníky, které nesly stopy nedbalého vyplnění, finální soubor tedy byl N=372 (83 mužů, 289 žen) ve věku od 14 do 82 let, s průměrným věkem 32,5 let, mediánem 27,5 let a směrodatnou odchylkou 13,64. S tímto počtem respondentů jsme dále pracovaly při výzkumu i jako se standardizačním souborem.

Z celkového počtu respondentů napsalo odpověď na validizační otázku 312 lidí, z toho sedm lidí se jednoznačně nepřiřadilo k žádné ze skupin. Udávali, že ve zdravotnictví nepracují, ale mají např. ve svém blízkém okolí někoho, kdo ano. Ze zbývajícího počtu 305 jich 59

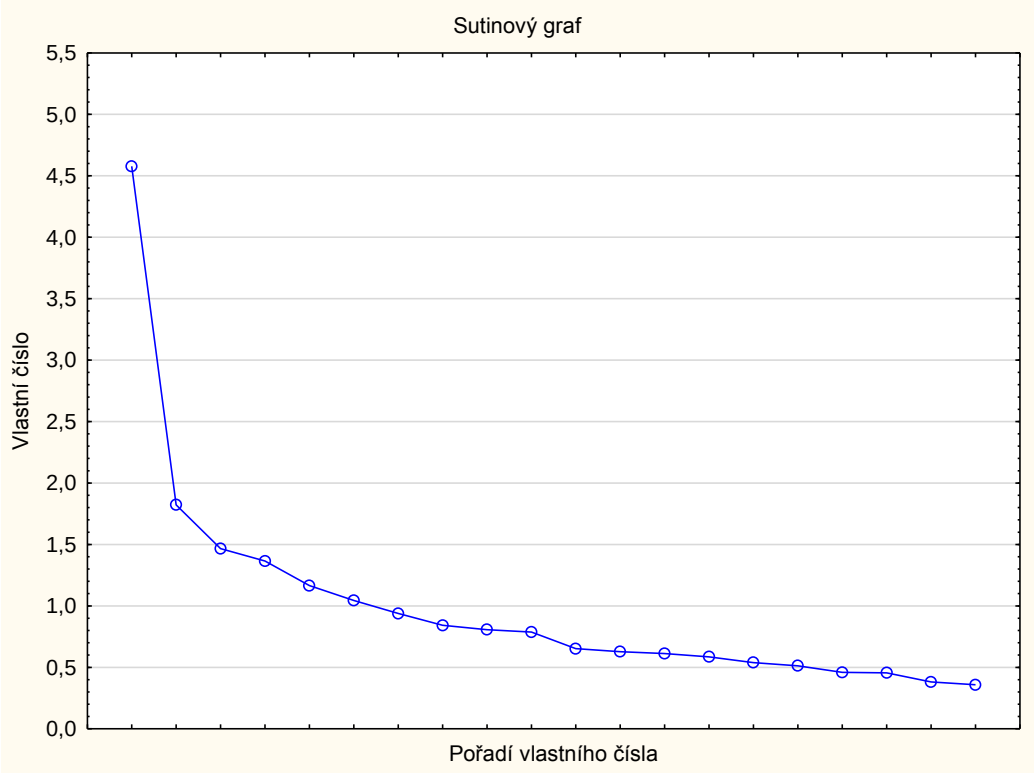
odpovědělo ano a 246 ne. Těchto 305 dotazníků bylo využito k výpočtu kriteriální validity metody.

Z celkového počtu N=372 platných dotazníků bylo jen 15 vyplněno opakovaně. Čas mezi opakováním byl průměrně 12 dní, 23 hodin a 12 minut s minimem 7 dní a 2 minuty a maximem 19 dní, 3 hodiny a 22 minut. Medián byl 13 dní, 2 hodiny, 21 minut. Tento soubor byl využit k určení stability dotazníku v čase.

Faktorová struktura inventáře a výběr funkčních položek

K ověření faktorové struktury dotazníku jsme přistoupily k explorativní faktorové analýze. Na základě sutinového grafu jsme určily pravděpodobný počet možných faktorů.

Obrázek 1: Sutinový graf pro 20 položek



Ze sutinového grafu je zřejmé, že se zde vyskytuje jeden dominantní faktor. Proto můžeme buď koncipovat dotazník jako jedno faktorový, nebo zvolit metodu vlastních čísel větších než 1 a mít faktorů 6. Třetí možností jsou 4 faktory. Tato možnost vychází ze vzhledu sutinového grafu, kde za čtvrtým faktorem dochází k hlubšímu propadu křivky.

Pro ověření všech možností jsme provedly explorativní faktorovou analýzu s normalizovanou rotací Varimax, na základě níž jsme vybraly jako optimální čtyř faktorové řešení.

V tabulce 2 jsou přehledně seřazené položky podle jejich faktorových nábojů. Čtyř faktorové řešení tak odpovídá původnímu počtu facet, ovšem obsahově je kopíruje jen částečně.

Tabulka 2: Faktorové zátěže položek

	Položky	Faktorové zátěže (Varimax normalizovaná) (FA) Extrakce: Hlavní komponenty				
		Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	
1	p2	0,69	0,10	-0,13	0,06	Naše zdravotnictví disponuje moderními přístroji.
	p12	0,67	0,01	0,34	0,10	Zdravotní sestry jsou ochotné vyhovět potřebám pacientů.
	p3	0,63	0,21	0,08	0,09	Náš zdravotní systém je srovnatelně efektivní jako zdravotní systémy v jiných vyspělých zemích.
	p13	0,61	-0,09	0,38	0,15	Zdravotní sestry se chovají zdvořile.
	p1	0,45	0,22	0,12	0,37	Kvalitní zdravotnická péče je dostupná všem bez rozdílů.
2	p16	0,09	0,79	0,14	0,05	V případě rozporu tvrzení lékařů a tvrzení znalců alternativní medicíny se přikloním k mínění lékařů.
	p19	0,05	0,67	0,14	0,12	Mám mezi blízkými někoho, komu by alternativní medicína pomohla lépe než běžná medicína.
	p20	0,16	0,66	0,28	0,03	Věřím, že používané vakcíny jsou bezpečné.
	p18	-0,06	0,56	-0,02	0,32	Rodič je schopen lépe než lékař posoudit, co je dobré pro zdraví jeho dítěte.
	p4	0,32	0,55	-0,02	-0,09	Pokrok v medicíně zvýšil kvalitu života.
3	p5	0,16	0,07	0,72	0,03	Poučení o zdravém životním stylu ze strany lékařů je dostatečné.
	p7	0,02	0,07	0,66	0,09	Byl jsem obeznámený s možnými vedlejšími účinky léků, které mi byly předepsány.
	p6	0,27	0,09	0,53	0,23	Lékaři se mnou vždy jednají slušně.
	p9	-0,01	0,45	0,52	-0,02	Je lepší se lékařskými doporučeními řídit bezvýhradně.
	p10	0,07	0,26	0,51	0,12	Lékaři na základě anamnézy nabízejí možnost prevence.
4	p11	-0,03	-0,14	0,24	0,66	Čekací lhůty na vyšetření jsou příliš dlouhé.
	p8	0,20	0,11	0,21	0,56	Byl jsem v situaci, kdy se mi dostalo od lékařů nedostatečné péče.
	p17	-0,08	0,32	0,21	0,54	Lékaři se ve svém rozhodování nechávají ovlivnit nekalými praktikami farmaceutických firem.
	p15	0,18	0,15	-0,23	0,52	Pro kvalitnější péči je potřeba si připlatit za nadstandardní pokoj.
	p14	0,15	0,01	0,03	0,48	Kvalitu péče o pacienty často zhoršují špatné vztahy v kolektivu zdravotnického personálu.

Pozn.: faktorové zátěže s absolutní hodnotou menší než 0,4 jsou napsány šedě, inverzní položky modře

První faktor bychom mohly nazvat „zdravotnický systém a přístup personálu“. Ten je složen z otázek z původních dvou facet a, c (zdravotnický systém, kvalita služeb). Druhý faktor ve čtyřech z pěti otázek celkem věrně kopíruje původní facetu d „tradiční versus moderní medicína“. Třetí faktor obsahuje položky z facety b – „přístup lékařů.“ A nakonec máme čtvrtý faktor, který je celý složený z opačně skórovaných inverzních položek, vyskytujících se napříč třemi ze čtyř původních facet. Po obsahové analýze položek by se nabízel název „zdravotnické kverulantství“, ale protože jde o opačně skórované položky, měl by mít název opačnou modalitu, jinak by mohl být matoucí. Můžeme tedy zvolit název „spokojenost“.

Jak je vidět z tabulky 2, i „nejhorší“ položky v jednotlivých faktorech mají poměrně vysoké faktorové zátěže srovnatelné s ostatními položkami, žádná není výrazně horší. Pouze položka 9 sytí podobnou silou 2 různé faktory.

Dál budeme pracovat s plným počtem položek, žádná nebude vyřazena.

Testové škály, výpočet hrubého skóru

Na základě faktorové analýzy jsme získaly 4 interpretovatelné faktory, každý o pěti položkách. Žádnou položku jsme nevyřadily.

Skórování jednotlivých položek probíhá jejich bodováním od jedné do pěti, u inverzních položek je skórování opačné, od pěti bodů po jeden. V každé škále je tak možné získat 5 až 25 bodů. Pro celý dotazník je to 20 až 100 bodů. Hrubý skór se vypočítá součtem bodů za jednotlivé položky.

V tabulce 3 jsou položky dotazníku rozdělené do jednotlivých škál, které jsme stanovily na základě výsledků faktorové analýzy.

Tabulka 3: Testové škály

1.	**zdravotnický systém a přístup personálu**	
	p2	Naše zdravotnictví disponuje moderními přístroji.
	p12	Zdravotní sestry jsou ochotné vyhovět potřebám pacientů.
	p3	Náš zdravotní systém je srovnatelně efektivní jako zdravotní systémy v jiných vyspělých zemích.
	p13	Zdravotní sestry se chovají zdvořile.
	p1	Kvalitní zdravotnická péče je dostupná všem bez rozdílů.
2.	**tradiční versus moderní medicína**	
	p16	V případě rozporu tvrzení lékařů a tvrzení znalců alternativní medicíny se přikloním k mínění lékařů.
	p19	Mám mezi blízkými někoho, komu by alternativní medicína pomohla lépe než běžná medicína.
	p20	Věřím, že používané vakcíny jsou bezpečné.
	p18	Rodič je schopen lépe než lékař posoudit, co je dobré pro zdraví jeho dítěte.
	p4	Pokrok v medicíně zvýšil kvalitu života.
3.	**přístup lékařů**	
	p5	Poučení o zdravém životním stylu ze strany lékařů je dostatečné.
	p7	Byl jsem obeznámený s možnými vedlejšími účinky léků, které mi byly předepsány.
	p6	Lékaři se mnou vždy jednají slušně.
	p9	Je lepší se lékařskými doporučeními řídit bezvýhradně.
	p10	Lékaři na základě anamnézy nabízejí možnost prevence.
4.	**spokojenost**	
	p11	Čekací lhůty na vyšetření jsou příliš dlouhé.
	p8	Byl jsem v situaci, kdy se mi dostalo od lékařů nedostatečné péče.
	p17	Lékaři se ve svém rozhodování nechávají ovlivnit nekalými praktikami farmaceutických firem.
	p15	Pro kvalitnější péči je potřeba si připlatit za nadstandardní pokoj.
	p14	Kvalitu péče o pacienty často zhoršují špatné vztahy v kolektivu zdravotnického personálu.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Tabulka 4: Cronbachův koeficient alfa

položky	Alfa po odstranění položky	Alfa po odstranění položky	Alfa po odstranění položky	Alfa po odstranění položky	Alfa po odstranění položky	škála
p1	0,80	0,65				zdravotnický systém a přístup personálu
p2	0,81	0,67				
p3	0,80	0,64				
p12	0,80	0,61				
p13	0,81	0,63				
p4	0,81		0,72			tradiční versus moderní medicína
p16	0,80		0,62			
p18	0,81		0,71			
p19	0,80		0,67			
p20	0,80		0,64			
p5	0,80			0,59		přístup lékařů
p6	0,80			0,64		
p7	0,81			0,63		
p9	0,80			0,65		
p10	0,80			0,62		
p8	0,80				0,45	spokojenost
p11	0,81				0,47	
p14	0,81				0,49	
p15	0,82				0,50	
p17	0,81				0,45	
Cronbachův koeficient alfa	0,81	0,69	0,72	0,68	0,53	

Pro stanovení vnitřní konzistence dotazníku jsme použily Cronbachův koeficient alfa. Jak je vidět z předchozí tabulky (tabulka 4), je vnitřní konzistence celého dotazníku velmi dobrá, Cronbachův koeficient alfa dosahuje hodnoty 0,81.

Vyřazením žádné z položek nedojde ke zvýšení vnitřní konzistence dotazníku, vyjma položky 15, ale ta funguje dobře v rámci své škály, kde bychom jejím odstraněním vnitřní konzistenci škály „spokojenost“ naopak snížily.

Stabilita v čase

Počet lidí, kteří opakovaně vyplnili dotazník, byl velmi malý. Z celkového počtu N=372 platných dotazníků bylo jen 15 vyplněno opakovaně. Soubor se skládal z 6 mužů a 9 žen. Věkový průměr byl 31,4 let, medián 27 let, minimum 16 let, maximum 51 let a směrodatná odchylka 11,92.

Čas mezi opakovaným vyplněním dotazníku byl průměrně 12 dní, 23 hodin a 12 minut s minimem 7 dní a 2 minuty a maximem 19 dní, 3 hodiny a 22 minut. Medián byl 13 dní, 2 hodiny, 21 minut.

Reliabilitu jako stabilitu v čase jsme vypočítaly pomocí korelace hrubých skórů (HS) v prvním a druhém měření, a to jak u celkového dotazníku, tak u jednotlivých škál.

Tabulka 5: Hodnoty vzájemných korelací jednotlivých měření

proměnné	Vzájemné korelace. Označené korelace jsou signifikantní na p < ,05000 N=15									
	HS dotazník měření 1	HS dotazník měření 2	HS škála 1 měření 1	HS škála 2 měření 1	HS škála 3 měření 1	HS škála 4 měření 1	HS škála 1 měření 2	HS škála 2 měření 2	HS škála 3 měření 2	HS škála 4 měření 2
HS dotazník měření 1	1,00									
HS dotazník měření 2	0,90	1,00								
HS škála 1 měření 1	0,83	0,80	1,00							
HS škála 2 měření 1	0,43	0,22	0,22	1,00						
HS škála 3 měření 1	0,86	0,73	0,60	0,23	1,00					
HS škála 4 měření 1	0,65	0,73	0,51	-0,18	0,45	1,00				
HS škála 1 měření 2	0,80	0,82	0,82	0,11	0,61	0,67	1,00			
HS škála 2 měření 2	0,38	0,39	0,21	0,69	0,07	0,17	0,14	1,00		
HS škála 3 měření 2	0,60	0,61	0,43	0,12	0,82	0,21	0,38	-0,10	1,00	
HS škála 4 měření 2	0,67	0,86	0,68	-0,17	0,51	0,82	0,66	0,14	0,40	1,00

Pozn.: pro nás relevantní hodnoty jsou označeny modře

Jak vidíme z předchozí tabulky (tabulka 5), tři ze čtyř škál dosahují vysoké korelace mezi jednotlivými opakováními, a to 0,82 na hladině významnosti <0,05. Dotazník jako celek dosahuje hodnoty 0,9. Škála „tradiční versus moderní medicína“ dosahuje pouze středně silné hodnoty 0,69, což ovšem lze při malém počtu měření těžko interpretovat.

Tabulka 6 porovnává výsledky obou metod stanovení reliability. Škála „tradiční versus moderní medicína“ dosáhla nejhoršího výsledku ve stabilitě v čase, naopak ve stanovení vnitřní konzistence dopadla nejlépe. Můžeme to přičítat většímu počtu měření v případě vnitřní konzistence.

Tabulka 6: Porovnání reliability

škála	počet položek	vnitřní konzistence	stabilita v čase
zdravotnický systém a přístup personálu	5	0,69	0,82
tradiční versus moderní medicína	5	0,72	0,69
přístup lékařů	5	0,68	0,82
spokojenost	5	0,53	0,82
celý dotazník	20	0,81	0,9

Důkazy o validitě metody

Kriteriální validita metody

Kriteriální validitu jsme se pokusily ověřit srovnáním výsledků dotazníku s objektivním kritériem. Tím byla doplňující otázka v závěru testu. Ta zněla: „Pracujete nebo jste dříve pracoval ve zdravotnictví?“ ve verzi pro muže a „Pracujete nebo jste dříve pracovala ve zdravotnictví?“ ve verzi pro ženy.

Předpokládáme, že lidé s pracovní zkušeností ve zdravotnictví mají k této oblasti blíže, mají intenzivnější osobní zkušenost a celkově nad touto problematikou více přemýšlejí, což znamená, že budou zároveň vykazovat vyšší důvěru ve zdravotnictví.

Z celkového počtu N=372 účastníků výzkumu jich na otázku neodpovědělo 60. Sedm lidí se jednoznačně nepřiřadilo k žádné ze skupin. Udávali, že ve zdravotnictví nepracují, ale mají např. ve svém blízkém okolí někoho, kdo ano. Tyto dotazníky jsme také vyřadily.

Ze zbývajícího počtu 305 jich 59 odpovědělo ano a 246 ne.

K ověření kriteriální validity použijeme korelace hrubých skórů výsledků dotazníku s odpovědí na validizační otázku, která je buď „ano“, nebo „ne“. Odpovědi na validizační

otázku jsme nahradily číselnou hodnotou, kde „ano“ je 1 bod a „ne“ je 0 bodů. Hledáme tak lineární závislost intervalové škály s diskrétní binární proměnnou, proto bude optimální použít bodově-biseriální korelaci.

Výpočtem jsme získaly hodnotu korelace pro celý dotazník 0,07. V případě jednotlivých škál jsou korelace v pořadí od první škály po čtvrtou následující: 0,1; 0,03; 0 a 0,06. Metoda tedy nekoreluje s kritériem. Výsledek nám však neříká, zda je chyba v metodě, nebo jde o chybně zvolené kritérium.

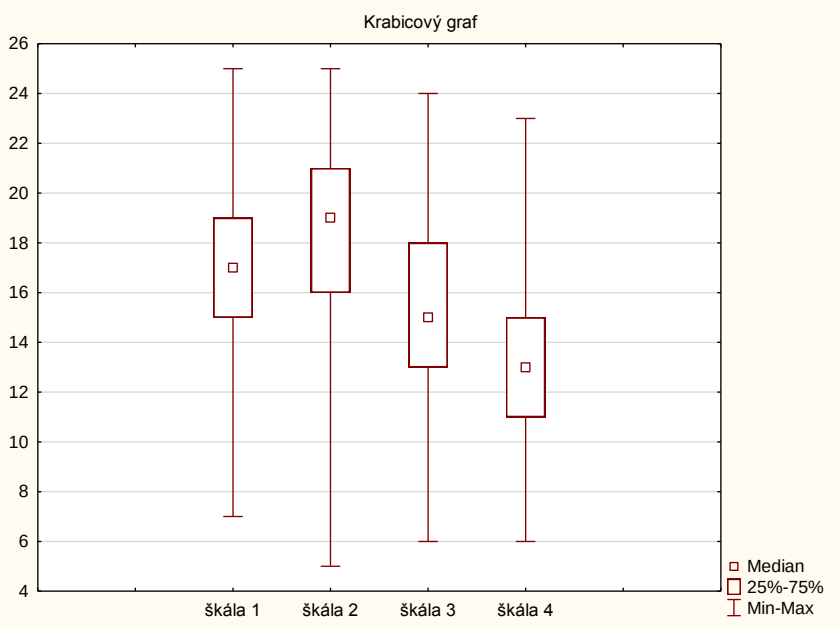
Faktorová validita

Protože jsme nevyřazovaly žádnou položku, je faktorová struktura dotazníku totožná s faktorovou strukturou použitou při konstrukci dotazníkových škál. Jednotlivé škály nám dohromady vysvětlují 46 % rozptylu.

Orientační normy

Z důvodu nerovnoměrné distribuce hrubých skórů v jednotlivých škálách dotazníku a zjevného zešikmení škály 2 a 3 (viz. Obrázek 2) jsme provedly nelineární transformaci pro celý dotazník i všechny škály a vytvořily normy pro hrubé skóry (HS) v podobě staninů.

Obrázek 2: Graf rozložení hrubých skórů v jednotlivých škálách



Tabulka 7: Normy

stanin	HS celý dotazník	HS škála 1	HS škála 2	HS škála 3	HS škála 4
1	20-47	5-11	5-12	5-9	5-8
2	48-52	12-13	13-14	10-11	9
3	53-57	14-15	15-16	12-13	10-11
4	58-61	16	17-18	14	12-13
5	62-66	17-18	19	15-16	14
6	67-70	19-20	20-21	17-18	15
7	71-76	21	22	19	16-17
8	77-79	22	23-24	20	18-19
9	80-100	23-25	25	21-25	20-25

Zhodnocení metody

Dotazník důvěry ve zdravotnictví je slibným nástrojem, který by mohl najít uplatnění v praxi. Jeho výhodou jsou jasné, dobře zvolené položky, z nichž jsme ani jednu nemusely vyřadit. Krom toho se ani v komentářích respondentů neobjevila výraznější zpětná vazba ohledně případné nesrozumitelnosti některé z nich.

Reliabilita dotazníku je velice dobrá, Cronbachův koeficient alfa vyšel 0,81, což je jako spodní odhad spolehlivosti velmi dobrý výsledek. Vnitřní konzistence položek v jednotlivých škálách je taky dostatečně vysoká. Nejnižší je ve škále „spokojenost“, což může být způsobeno jednak nízkým počtem otázek, a pak také tím, že se náš dotazník snaží pokrýt problematiku v celé její šíři. To se i při zachování obstojné reliability podařilo.

Stabilita v čase je také dobrá, lze-li to hodnotit při tak nízkém počtu lidí, kteří dotazník vyplnili opakovaně.

Slabou stránkou dotazníku je validita. Validizační kritérium neprokázalo významnou korelaci s hrubými skóry dotazníku, takže nemůžeme tvrdit, že víme zcela přesně, co měříme, ale na druhou stranu to měříme velmi dobře. Bylo by možné nahradit slabé validizační kritérium, které evidentně nebylo dobře zvolené, nebo prokázat souběžnou validitu s jiným dotazníkem, zabývajícím se podobnou tématikou. A nesmíme zapomínat ani na zjevnou validitu, která je u otázek zřetelná.

Použitá literatura

Kaufmann, J. -C. (2010). *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Komárek, S. (2005). *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vyd. 3). Praha: Portál.

Křížová, E. (2004). *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum.

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem. Vznikla v rámci cvičení na katedře Psychologie FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí