
PŮVODNÍ PRÁCE

HoNOS (Hodnocení zdravotního stavu) – adaptace nástroje na hodnocení symptomů a sociálních funkcí u závažně duševně nemocných v českých podmínkách a jeho použití

Pěč O.¹, Čechová D.², Pěčová J.², Dragomirecká E.³, Šelepová P.¹, Probstová V.¹,
Bubela M.¹

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha,
ředitelka Mgr. B. Wenigová ¹
Katedra psychologie FF UK, Praha,
vedoucí PhDr. I. Gillernová, CSc. ²
Psychiatrické centrum Praha,
ředitel prof. MUDr. C. Höschl, DrSc. FRCPsych. ³

SOUHRN

HoNOS (Health of the Nations Outcome Scales) – anglická verze hodnotícího nástroje byla přeložena do češtiny a adaptována do českých kulturních podmínek. Nástroj je vhodný jak pro posuzování zdravotního stavu pacientů v rutinní praxi psychiatrických služeb, tak pro sledování výsledků léčby. Je zaměřen na hodnocení symptomů i sociálních funkcí. K převodu na české podmínky byly vybrány dvě verze: verze pro externí hodnotitele a sebesposuzovací verze pro pacienty. Reliabilita a validita české adaptace nástroje byly shledány jako uspokojující.

Klíčová slova: hodnotící nástroje, sociální funkce, závažně duševně nemocný.

SUMMARY

**Pěč O., Čechová D., Pěčová J., Dragomirecká E., Šelepová P., Probstová V., Bubela M.:
HoNOS (Health of the Nations Outcome Scales) – an Adaptation of the Tool for the Assessment of Symptoms and Social Functions in Serious Mentally Ill in the Czech Conditions and Its Use**

The English version of the assessment tool HoNOS (Health of the Nations Outcome Scales) has been translated into the Czech language and adapted to the Czech cultural conditions. The tool is feasible not only for evaluation of health status in patients for a routine practice of psychiatric services, but also as a follow-up outcome measure. The instrument is constructed for an assessment of symptoms as well as social functions. The two versions of the scale were submitted for the adaptation: the version for external evaluators and the version for patients. The reliability and validity of the Czech adaptation has been proven as satisfactory.

Key words: assessment instruments, social functions, serious mentally illness.

Čes. a slov. Psychiat., 105, 2009, No. 6–8, pp. 245–249.

ÚVOD

Podnět pro vytvoření nástroje pro hodnocení zdravotního stavu populace vznikl ve Velké Británii, kde v rámci strategie Zdraví národa (The Health of the Nation Strategy) byly stanoveny tři cíle pro zlepšování duševního zdraví. Prvním cílem

bylo významné zlepšení zdravotního stavu a sociálního fungování duševně nemocných lidí [8]. Pro splnění tohoto cíle bylo zapotřebí vytvořit nástroj, který by současně měřil zdravotní stav a sociální funkce lidí s duševním onemocněním, mohl být používán v rutinní klinické praxi, byl zároveň relativně stručný a v praxi tedy příliš nezatěžoval, byl citlivý na změnu klinického stavu

a zároveň byl použitelný k epidemiologickým účelům [21, 22]. Protože nebyl k dispozici nástroj, který by tyto podmínky současně splňoval, vytvořila skupina vedená J. K. Wingem z Velké Británie novou hodnotící škálu HoNOS.

Jejich pilotní šetření vedla k vytvoření dvanácti-položkové škály (HoNOS-3), která byla podrobena rozsáhlému terénnímu testování (n=2706). Výsledky šetření vedly k modifikacím do další verze (HoNOS-4) a ta byla podrobena testům reliability a porovnání s jinými nástroji (BPRS, RFS). Po dalších zlepšeních dospěl britský řešitelský tým ke konečné podobě HoNOS. Vedle verze pro externí hodnotitele vznikla i verze sebesposuzovací (pro pacienty) [21].

I když možnosti použití nástroje pro různé diagnostické skupiny byly shledávány jako poměrně široké, byly postupně dotvářeny i verze pro specifické skupiny klientely: HoNOS65+ pro starší pacienty [7], HoNOSCA pro děti a adolescenty [12] nebo verze pro forenzní psychiatrii (HoNOS-secure), mentální retardace (HoNOS-LD) či pro stavy po úrazech mozku (HoNOS-ABI).

Nástroj byl postupně rozšiřován do dalších zemí a adaptován do řady kulturních prostředí, např. německého, italského, dánského, nizozemského, ale i thajského.

HoNOS byl vyhodnocen jako klinicky relevantní nástroj jak pro lůžkovou psychiatrii [2, 5, 6, 18], tak pro komunitní péči [16]. Může být využit jako vysoce signifikantní indikátor suicidality [13]. Menší variabilita změn a využitelnost se však ukázaly být vhodné pro ambulantní psychoterapii [3].

Nástroj byl vyhodnocen jako poměrně citlivý na změnu v čase jak v případě symptomů, tak sociálních funkcí [20, 16, 19]. HoNOS byl porovnáván s jinými obdobnými nástroji a uváděné korelace jsou ve většině prací uspokojivé [15, 18, 21]. Také zjištěná kritériální validita je poměrně silná [5, 6, 15].

Reliability byla vesměs vyhodnocena jako uspokojivá při použití nástroje výzkumnými pracovníky, avšak sporná při užití nástroje v běžné klinické praxi (psychiatrii, zdravotní sestry, sociální pracovníci). Do velké míry závisí úroveň reliability na poskytovaném tréninku a supervizi, které jsou při administraci nástroje nezbytné [1, 2, 4, 15]. Autoři originálního nástroje doporučují využití škály po anonymizaci osobních dat a agregaci výsledků pro srovnávání větších vzorků pacientů za účelem plánování péče na regionální či národní úrovni [20].

Nástroj HoNOS jsme se rozhodli adaptovat do českého kulturního prostředí především proto, že u nás chybí jednoduše aplikovatelná škála pro vyhodnocení symptomů i sociálních funkcí, která by mohla být použitelná pro hodnocení zdravotního stavu, popř. výsledků péče zejména v komunitních psychiatrických službách. K převodu na české podmínky byly vybrány dvě verze HoNOS – verze pro externí hodnotitele (profesionály) a verze sebesposuzovací (pro pacienty).

METODIKA

Při překladu a kulturní adaptaci nástroje bylo postupováno podle standardní metodiky vypracované WHO [9]. Nejprve byly zhotoveny dva nezávislé překlady, které byly následně posouzeny dvěma odborníky z oblasti péče o duševní zdraví, kteří se zabývali problematickými položkami a překladem odborných termínů. Z těchto dvou překladů byla za spolupráce celého týmu vytvořena první pracovní verze dotazníku, jehož srozumitelnost byla posuzována pomocí lingvistického testování, které probíhalo odděleně pro obě verze.

U verze pro externí hodnotitele se lingvistického testování, které bylo realizováno na dvou klinických pracovištích, zúčastnilo pět respondentů (5 žen) ve věku 27 - 49 let, různých profesí (pracovní terapeut, sociální pracovníce, psycholog, zdravotní sestra, psychiatr). U sebesposuzovací verze se lingvistického testování zúčastnilo také 5 respondentů (3 ženy a 2 muži) ve věku 22-55 let, pacientů s různými psychiatrickými diagnózami. Další postup lingvistického testování byl společný pro obě verze: nejprve každý respondent vyplnil dle instrukcí dotazník, poté byl u každé položky dotazován, zda rozumí této instrukci, položce nebo škále, pokud mu něco nebylo jasné, měl popsat co a proč, případně jak by to řekl jinak. Na závěr měl respondent popsat celkový dojem, zda je dotazník celkově jasný a srozumitelný, jestli neměl problémy odpovědět na otázky, zdali je úprava dotazníku dostatečně přehledná a zda měl nějaké potíže při vyplňování dotazníku. Všechny výpovědi byly zaznamenány a na podkladě komentářů respondentů také doplněny návrhem změn.

Po zpracování výsledků lingvistického testování byly vytvořeny pilotní verze a ty dále testovány. Verze pro externí hodnotitele byla testována na vzorku 20 párů respondentů–profesionálů. Každý pár vždy hodnotil společného pacienta ve stejném čase, stejnými nástroji škálou HoNOS a již dříve validizovanou posuzovací škálou GAF (Global Assessment of Functioning). Tento instrument byl přeložen do češtiny v Psychiatrickém centru Praha a je již několik let používán v praxi [11]. Sebesposuzovací verze byla testována na vzorku 20 klientů komunitních služeb a 20 jedinců vybraných z běžné populace, kteří věkem a pohlavím odpovídali vzorku klientů. Kromě dotazníku všichni vyplnili také formulář s demografickými údaji: pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, pracovní status a posouzení svého zdravotního stavu.

Pilotní šetření sloužilo k ověření psychometrických vlastností obou verzí HoNOS, zkrácený přehled výsledků je uveden níže.

Dalším krokem byl zpětný překlad dotazníku do jazyka originálu, posouzení překladu autory nástroje a poté vytvoření konečné verze [17].

POPIS NÁSTROJE

Obě verze jsou konstruovány obdobně, ve verzi pro externí hodnotitele je navíc Glosář, který obsahuje konkrétní návody pro bodování jednotlivých položek. Sebeuposuzovací verze obsahuje doplňující položku, v níž dotazovaný může uvést 5 svých nejzávažnějších problémů (mohou to být i jiné, než na které je zde dotazován). Celkem se hodnotí 12 oblastí (položek):

1. Nadměrně aktivní, agresivní, rušivé nebo agitované chování.
2. Úmyslné sebepoškození.
3. Problémy s alkoholem nebo užíváním drog.
4. Kognitivní problémy.
5. Tělesná nemoc nebo postižení.
6. Problémy spojené s halucinacemi a bludy.
7. Problémy s depresivní náladou.
8. Jiné psychické problémy a poruchy chování (typ problému: A–fobický, B–úzkostný, C–obsedantně kompulzivní, D–duševní napětí, tenze, E–disociativní, F–somatoformní, G–příjem potravy, H–spánek, I–sexuální, J–jiné).
9. Problémy se vztahy.
10. Problémy s každodenními činnostmi.
11. Problémy s podmínkami bydlení.
12. Problémy se zapojením se a dalšími činnostmi.

Každá oblast je hodnocena na škále 0-4 se slovním popisem:

0 - žádný problém, 1 - malý problém, 2 - mírný problém, 3 - středně vážný problém, 4 - vážný až velmi vážný problém. Délka hodnoceného období se uvádí v záznamovém listě, obvykle se jedná o období posledních 14 dnů.

Vyhodnocení je velmi jednoduché, položky se slučují do 4 sekcí:

- A) Behaviorální potíže (chování) – součet u položek 1, 2, 3.
- B) Postižení – součet u položek 4, 5.
- C) Symptomy – součet u položek 6, 7, 8.

- D) Sociální potíže – součet u položek 9, 10, 11, 12.
- E) Zjišťuje se celkový skóre - součet všech položek (u verze pro externího hodnotitele se někdy hodnotí bez položek 11 a 12, když hodnotitel nemá o těchto oblastech dostatek informací).

ADMINISTRACE

Verze HoNOS pro externí hodnotitele je určena pro použití převážně v zařízeních poskytujících péči dospělým jedincům se závažným duševním onemocněním. Nemá představovat komplexní klinické hodnocení. Obvykle se zpracovává po rutinním rozhovoru s pacientem. Hodnotitelem může být proškolený odborný pracovník nebo tým. K hodnocení se využívají všechny zdroje informací, včetně zdravotnické dokumentace, údajů od ostatních poskytovatelů péče, dalších odborníků a podobně. Verze HoNOS - sebeuposuzovací - je určena k samostatnému vyplnění respondentem (je určena pro dospělé osoby). Vyplňuje se přímo do předkládaného textu. Pokyny k vyplňování, které jsou uvedeny na začátku dotazníku, je vhodné respondentovi nejprve přečíst a zeptat se, zda je mu vše srozumitelné, také je potřeba zdůraznit, jakého období se hodnocení týká (obvykle posledních 14 dnů). Podle účelu, ke kterému je dotazník využíván, je vhodné jej doplnit základními demografickými údaji či dalšími potřebnými údaji.

VÝSLEDKY

Pro odhad reliability sebeuposuzovací verze HoNOS byl vypočítán koeficient vnitřní konzistence (Cronbachovo alfa). Jako přijatelná míra vnitřní konzistence bývá uváděno rozmezí 0,6-0,9 [10]. Koeficienty vnitřní konzistence pro oba soubory a pro souhrnný soubor jsou uvedeny v tabulce 1.

Při ověřování validity byla sledována schopnost nástroje diskriminovat [10] mezi populací zdravých

Tab. 1. Koeficienty vnitřní konzistence.

| Cronbachovo alfa Jedn. pol. | Klienti N=20 | | Zdravá populace N=20 | | Celkem N=40 | |
|--------------------------------|--------------|------------|----------------------|------------|-------------|------------|
| | Korel. P-D | Alfa bez P | Korel. P-D | Alfa bez P | Korel. P-D | Alfa bez P |
| 1 | 0,372 | 0,781 | 0,165 | 0,767 | 0,163 | 0,805 |
| 2 | 0,347 | 0,783 | -0,024 | 0,771 | 0,364 | 0,790 |
| 3 | -0,163 | 0,814 | 0,339 | 0,748 | -0,146 | 0,822 |
| 4 | 0,544 | 0,762 | 0,648 | 0,709 | 0,612 | 0,763 |
| 5 | 0,758 | 0,752 | 0,363 | 0,750 | 0,516 | 0,777 |
| 6 | 0,443 | 0,775 | 0,225 | 0,758 | 0,406 | 0,787 |
| 7 | 0,404 | 0,778 | 0,617 | 0,717 | 0,533 | 0,773 |
| 8 | 0,600 | 0,758 | 0,174 | 0,763 | 0,585 | 0,768 |
| 9 | 0,497 | 0,769 | 0,275 | 0,756 | 0,521 | 0,774 |
| 10 | 0,528 | 0,765 | 0,577 | 0,717 | 0,600 | 0,764 |
| 11 | 0,155 | 0,804 | 0,642 | 0,712 | 0,336 | 0,793 |
| 12 | 0,663 | 0,746 | 0,585 | 0,718 | 0,664 | 0,757 |

Korel. P-D - korelace položky s celým dotazníkem, Alfa bez P - hodnota celkového alfa, kdyby položka byla vyřazena.

Tab. 2. Výsledky t-testu pro nezávislé výběry.

| | | Klienti | Zdravá populace | Test (F) | Hodnota p |
|-------------------------|--------|---------|-----------------|----------|-----------|
| Celkový skór | Průměr | 7,85 | 4,35 | 6,775 | 0,227 |
| | SD | 5,274 | 2,889 | | |
| Sekce chování | Průměr | 1,45 | 1,75 | 1,507 | 0,277 |
| | SD | 0,887 | 0,639 | | |
| Sekce postižení | Průměr | 1,3 | 0,9 | 1,216 | 0,001 |
| | SD | 1,342 | 0,912 | | |
| Sekce symptomy | Průměr | 1,9 | 0,45 | 13,599 | 0,004 |
| | SD | 1,651 | 0,0605 | | |
| Sekce sociální problémy | Průměr | 3,2 | 1,25 | 9,206 | 0,013 |
| | SD | 2,462 | 1,482 | | |

jedinců a mezi populací jedinců s duševním onemocněním, kteří jsou klienty komunitních služeb. Kritériem je tedy přítomnost či nepřítomnost duševního onemocnění, o němž se předpokládá, že má k oblastem, které jsou v dotazníku sledovány, významný vztah. Pro srovnávání výsledků obou skupin bylo použito t-testu pro dva nezávislé výběry (výsledky, včetně průměrů a standardních odchylek v obou skupinách, jsou uvedeny v tabulce 2).

Pro odhad reliability HoNOS verze pro externí hodnotitele jsme vycházeli z konceptu shody posuzovatelů. Při zvolené hladině významnosti 0,01 byly korelace mezi hodnotiteli v jednotlivých sekcích dostačující (tab. 3).

Tab. 3. Korelace mezi hodnotiteli v jednotlivých sekcích.

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Sekce chování | 0,657 |
| Sekce postižení | 0,602 |
| Sekce symptomy | 0,769 |
| Sekce sociální problémy | 0,794 |
| Celkový skór | 0,908 (velmi vysoká shoda) |

Pro ověření validity jsme podobně jako autoři originální verze užili srovnání s jinou škálou, v našem případě se škálou GAF u jednoho hodnotitele (n = 20). Hodnoty na škále GAF jsou vůči HoNOS převrácené, proto i korelace jsou nutně záporné. Škála GAF nemá jeden celkový skór, proto jsme oba skóry nejprve porovnali s celkovým skórem HoNOS. Poté jsme porovnávali adekvátní položky škály HoNOS (položky 1, 2, 4, 6, 7) se skórem GAF-symptomy a položku 10 se skórem GAF-nezpůsobilost, neboť právě tyto mají k sobě prokazatelný vztah. Výsledné korelace jsou uvedeny v tabulce 4.

Tab. 4. Korelace HoNOS a GAF.

| | |
|--|----------|
| Celkový skór HoNOS versus celkový skór GAF - symptomy | -0,496* |
| Celkový skór HoNOS versus celkový skór GAF - nezpůsobilost | -0,72** |
| HoNOS 1, 2, 4, 6, 7 versus GAF - symptomy | - 0,55* |
| HoNOS 10 versus GAF - nezpůsobilost | - 0,58** |

*na hladině významnosti 0,05

** na hladině významnosti 0,01

DISKUSE

V otázce odhadu reliability sebesposuzovací verze výsledky ukázaly poměrně dobrou vnitřní konzistenci (pro celý soubor 0,797), ale některé položky se ukázaly jako problematické (hlavně položka 1 a 3), při jejich vyřazení by se koeficient vnitřní konzistence zvýšil. Při posouzení těchto položek jsme dospěli k názoru, že při jejich překladu vznikly určité nepřesnosti a je potřeba je mírně upravit, aby lépe vyhovovaly našemu kulturnímu prostředí.

U výsledků při ověřování validity sebesposuzovací verze se ukázalo, že klienti se od běžné populace významně liší v sekcích symptomatických obtíží a sociálních problémů, kde dosahovali významně vyššího skóru. V sekci postižení není rozdíl tak výrazný, což může být způsobeno tím, že na míře postižení se podílí také fyzický stav, který je u obou skupin srovnatelný. V sekci chování klienti dosahovali dokonce nižšího průměrného skóru než běžná populace. Možným vysvětlením jsou již zmíněné nepřesnosti v překladu pilotní verze a také to, že jedinci s duševním onemocněním jsou vzhledem k užívání léků častěji než běžná populace úplnými abstinenty a rovněž mohou být ostražitější při hodnocení své agresivity než je tomu u zdravých lidí.

Nespornou výhodou HoNOS je jeho nenáročnost (doba vyplnění asi 10 - 15 min.) a dále citlivost ke změnám, které lze využít například při měření změn výsledků terapie v čase u řady duševních poruch. Naopak jistým úskalím může být například to, že některá onemocnění ve vyhodnocení vykazují menší citlivost na změny během léčby (např. anorexie) nebo se i při celkovém nízkém skóru jedná o vážný problém (např. násilný pacient, který nemá další potíže).

Pro důkladnější posouzení použitelnosti HoNOS v českých podmínkách je potřeba získat data od většího počtu osob. Rovněž je potřeba získat výsledky z jiných typů zařízení, než jsou zařízení komunitní péče pro osoby se závažným duševním onemocněním (převážně psychotickým). Využitelnost nástroje HoNOS pro každodenní klinickou praxi a pro obecnější hodnocení a plánování služeb se musí teprve ukázat při práci v terénu. Jeho efektivitu je

možno také podpořit tím, když budou používány obě verze – sebesposuzovací i verze pro externího hodnotitele, čímž je možno získávat komplexnější výsledky.

Jak ukázaly zahraniční i naše zkušenosti, je trénink v používání nástroje nezbytný pro jeho kvalitní administraci a možnost dosažení spolehlivých výsledků. Česká verze instrumentu a možnost tréninku jsou k dispozici u autorů.

ZÁVĚR

Prezentované výsledky pilotního testování ukazují na použitelnost nástroje HoNOS v českých podmínkách. Nástroj je využitelný pro hodnocení klinického stavu, symptomů a sociálních funkcí u závažně duševně nemocných v dospělém věku. K dispozici je verze pro hodnocení vnějším hodnotitelem, kterou mohou využít kliničtí pracovníci různých oborů (lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci), a verze sebehodnotící, určená pro pacienty.

LITERATURA

1. **Amin, S., Singh, S. P., Croudace, T., Jones, P., Medley, I. Harrison, G.:** Evaluating the Health of the Nation Outcome Scales. Reliability and validity in a three-year follow-up of first-onset psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 174, 1999, pp. 399-403.
2. **Andreas, S., Harfst, T., Dirmaier, J., Kawski, S., Koch, U., Schulz, H. A.:** Psychometric evaluation of the German version of the 'Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS-D': on the feasibility and reliability of clinician-performed measurements of severity in patients with mental disorders. *Psychopathology*, 40, 2007, 2, pp. 116-125.
3. **Audin, K., Margison, F. R., Clark, J. M., Barkham, M.:** Value of HoNOS in assessing patient change in NHS psychotherapy and psychological treatment services. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 2001, pp. 561-566.
4. **Bebbington, P., Brugha, T., Hill, T., Marsden, L., Window, S.:** Validation of the Health of the Nation Outcome Scales. *The British Journal of Psychiatry*, 174, 1999, pp. 389-394.
5. **Bech, P., Bille, J., Schütze, T., Søndergaard, S., Wiese, M., Waarst, S.:** Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS): Implementability, subscale structure and responsiveness in the daily psychiatric hospital routine over the first 18 months. *Nord J Psychiatry*, 57, 2003, 4, pp. 285-290.
6. **Bech, P., Bille, J., Waarst, S., Wiese, M., Borberg, L., Treufeldt, P., Kessing, L.:** Validity of HoNOS in identifying frequently hospitalized patients with ICD-10 mental disorders. *Acta Psychiatr Scand.*, 113, 2006, 6, pp. 485-491.
7. **Burns, A., Beevor, A., Lelliott, P., Wing, J., Blakey, A., Orrell, M., Mulinga, J., Hadden, S.:** Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS 65+). *The British Journal of Psychiatry*, 174, 1999, pp. 424-427.
8. Department of Health. *The Health of Nations. A Strategy for Health in England.* London. HMSO, 1992.
9. **Dragomirecká, E.:** Česká verze dotazníku kvality života WHOQOL – překlad položek a konstrukce škál. *Psychiatrie*, 2006, 2, s. 68-73.
10. **Dragomirecká, E., Bartoňová, J.:** Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF. Psychometrické vlastnosti a první zkušenosti s českou verzí. *Psychiatrie*, 2006, 3, s. 144-149.
11. **Dragomirecká, E., Bartoňová, J., Motlová, L., Papežová, H., Kožnarová, R., Šrámková, T.:** SQUALA. Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. Psychiatrické centrum Praha 2006, s. 58-59.
12. **Gowers, S. G., Harrington, R. C., Whitton, A., Lelliott, P., Beevor, A., Wing, J., Jezzard, R.:** Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioral disorders in children. Health of the Nation Outcome Scales for children and Adolescents (HoNOSCA). *The British Journal of Psychiatry*, 174, 1999, s. 413-416.
13. **Hansen, L., Kingdon, D.:** Rating suicidality in schizophrenia: items on global scales (HoNOS and CPRS) correlate with a validated suicidality rating scale (InterSePT). *Arch. Suicide Res.*, 10, 2006, 3, s. 249-252.
14. **Körner, E.:** DHSS Steering Group on Health Services Information. A Report on the Collection and Use of Information about Hospital Clinical Activity in the NHS. London, HMSO, 1982.
15. **Orrell, M., Yard, P., Handysides, J., Schapira, R.:** Validity and reliability of the Health of the Nation Outcome Scales in psychiatric patients in the community. *The British Journal of Psychiatry*, 174, 1999, s. 409-412.
16. **Parker, G., O'Donnell, M., Hadzi-Pavlovic, D., Proberts, M.:** Assessing outcome in community mental health patients: a comparative analysis of measures. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 48, 2002, 1, s. 11-19.
17. **Pěč, O., Šelepová, P., Čechová D., Pěčová, J., Dragomirecká E., Probstová, V., Bubela, M.:** HoNOS: Hodnocení zdravotního stavu. Health of the Nation Outcome Scales (manuál české verze). Praha, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2007, 50 s., ISBN 978-80-254-1182-7.
18. **Phuaphanprasert, B., Srisurapanont, M., Silpakit, C., Pannarunothai, S., Udumratn, P., Geater, A., Prapaphomrn, P.:** Reliability and validity of the thai version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). *J. Med. Assoc. Thai.*, 90, 2007, 11, pp. 2487-2493.
19. **Slade, M., Beck, A., Bindman, J., Thornicroft, G., Wright, S.:** Routine clinical outcome measures for patients with severe mental illness: CANSAS and HoNOS. *Br J Psychiatry*, 174, 1999, pp. 404-408.
20. **Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., Burns, A.:** Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172, 1998, pp. 11-18.
21. **Wing, J. K., Curtis, R. H., Beevor, A. S.:** HoNOS. Report on Research and Development. London, College Research Unit, 1995.
22. **Wing, J. K., Lelliott, P., Beevor, A. S.:** HoNOS update. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 2000, pp. 392-395.

*MUDr. Ondřej Pěč
ESET, Psychoterapeutická
a psychosomatická klinika
Vejevanovského 1610
149 00 Praha 4
e-mail: eset.pec@volny.cz*