

Table S1. The average and standard deviation of quality of life measurement.

Quality of life measure:	Average	Mean standard error	Deviation	95% confidence interval	
				Lower limit	Upper limit
1	2,543	,151	1,44810	2,244	2,843
4	3,272	,147	1,40723	2,980	3,563

*The average level of living quality measured by Likert scale 1-5.

Table S2. The average and standard deviation of the Beck Depression Scale measurement.

Meas- ure	Mean	Mean standard error	Deviation	95% confidence interval	
				Lower limit	Upper limit
0	18,478	,532	5,10436	17,421	19,535
1	17,228	,551	5,28548	16,134	18,323
2	16,500	,560	5,37086	15,388	17,612
3	16,000	,572	5,48925	14,863	17,137
4	15,652	,569	5,45599	14,522	16,782

Table S3. Tests of Within-Subjects Effects (Beck's depression scale - BDS).

Source		Type III of the sum of squares	df	Mean square	F	Rele- vance	Partial Eta square
BDS	Sphericity Assumed	464.000	4	116.000	140.559	.000	464.000
	Greenhouse-Geisser	464.000	1.666	278.483	140.559	.000	464.000
	Huynh-Feldt	464.000	1.694	273.987	140.559	.000	464.000
	Lower-bound ep- silon	464.000	1.000	464.000	140.559	.000	464.000
Error (BDS)	Sphericity Assumed	300.400	364	.825			300.400
	Greenhouse-Geisser	300.400	151.621	1.981			300.400
	Huynh-Feldt	300.400	154.109	1.949			300.400
	Lower-bound ep- silon	300.400	91.000	3.301			300.400

Table S4. The average and standard deviation of pain severity assessment using the NRS scale.

NRS measures	Average	Mean standard error	Deviation	95% confidence interval	
				Lower limit	Upper limit
NRS 0	4,033	,259	2,48711	3,518	4,548
NRS 1	3,489	,219	2,09916	3,054	3,924
NRS 2	3,207	,216	2,07305	2,777	3,636
NRS 3	3,033	,205	1,96369	2,626	3,439
NRS 4	2,674	,183	1,75480	2,311	3,037

Table S5. Tests of Within-Subjects Effects (NRS Scale).

Source		Type III of the sum of squares	df	Mean square	F	Relevance	Partial Eta square
NRS measures	Sphericity Assumed	96.035	4	24.009	58.587	.000	.392
	Greenhouse-Geisser	96.035	2.272	42.276	58.587	.000	.392
	Huynh-Feldt	96.035	2.333	41.166	58.587	.000	.392
	Lower-bound epsilon	96.035	1.000	96.035	58.587	.000	.392
Error (NRS measures)	Sphericity Assumed	149.165	364	.410			
	Greenhouse-Geisser	149.165	206.718	.722			
	Huynh-Feldt	149.165	212.289	.703			
	Lower-bound epsilon	149.165	91.000	1.639			

Table S6. McNemar's test for "yes" vs "no" responses to the question about the participation in a walk in the last week

	χ^2 (Yates)	p	p_{adj}
survey 0 vs survey 1	68,94	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 2	68,94	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 3	55,13	<0,001	<0,001

survey 0 vs survey 4	48,25	<0,001	<0,001
survey 1 vs survey 2	54,79	<0,001	<0,001
survey 1 vs survey 3	41,65	<0,001	<0,001
survey 1 vs survey 4	35,21	<0,001	<0,001
survey 2 vs survey 3	41,65	<0,001	<0,001
survey 2 vs survey 4	35,21	<0,001	<0,001
survey 3 vs survey 4	15,25	<0,001	0,001

Table S7. McNemar's test of whether the frequency of "yes" versus "no" responses to the question about spending most of the time in bed or in a chair in the past 7 days differed between measurements

	$\chi^2_{(Yates)}$	p	$p_{adj.}$
survey 0 vs survey 1	66,95	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 2	60,24	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 3	17,59	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 4	13,60	<0,001	0,002
survey 1 vs survey 2	54,57	<0,001	<0,001
survey 1 vs survey 3	14,11	<0,001	0,002
survey 1 vs survey 4	10,53	0,001	0,012
survey 2 vs survey 3	12,47	<0,001	0,004
survey 2 vs survey 4	9,10	0,003	0,026
survey 3 vs survey 4	0,16	0,685	1,000

$\chi^2_{(Yates)}$ – wynik testu McNemara z poprawką Yatesa, p – istotność statystyczna, p – istotność statystyczna z korektą Bonferroniego

Table S8. McNemar's test of whether the frequency of "yes" versus "no" answers to the question about the patient's perception of improvement in his or her own performance differed in subsequent measurements

	$\chi^2_{(Yates)}$	p	$p_{adj.}$
survey 0 vs survey 1	58,37	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 2	52,40	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 3	42,48	<0,001	<0,001
survey 0 vs survey 4	24,74	<0,001	<0,001
survey 1 vs survey 2	12,66	<0,001	0,004
survey 1 vs survey 3	6,96	0,008	0,083
survey 1 vs survey 4	0,43	0,511	1,000
survey 2 vs survey 3	3,52	0,060	0,605
survey 2 vs survey 4	0,00	1,000	1,000

survey 3 vs survey 4	1,09	0,295	1,000
----------------------	------	-------	-------

Supplemental material #1

Original questionnaire used for the research

Szanowni Państwo,

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza będącego składową programu dydaktycznego mającego na celu edukację pacjentów oraz ich opiekunów w zakresie samodzielności oraz aktywności ruchowej chorych w aspekcie poprawy jakości życia i zmniejszenia natężenia bólu całkowitego. Dane zebrane w badaniu zostaną zanonimizowane, a wyniki zostaną wykorzystane do celów naukowych.

Z góry dziękujemy za udział w badaniu.

1. PŁEĆ: K ☐ M ☐
2. WIEK:
3. WZROST:
4. WAGA:
5. CZY W OSTATNIM TYGODNIU CZUŁ PAN/PANI OGRANICZENIA
W WYKONYWANIU CZYNNOŚCI DNIA CODZIENNEGO?

☐ NIGDY ☐ CZASAMI ☐ CZĘSTO ☐ BARDZO CZĘSTO
6. CZY W OSTATNIM TYGODNIU ODBYŁ PAN/PANI SPACER?

☐ TAK ☐ NIE
7. CZY W OSTATNIM TYGODNIU POTRZEBOWAŁ PAN/PANI POMOCY PODCZAS WYKON-
YWANIA CZYNNOŚCI HIGIENICZNYCH DNIA CODZIENNEGO?

☐ NIGDY ☐ CZASAMI ☐ CZĘSTO ☐ BARDZO CZĘSTO
8. CZY W CIĄGU OSTATNICH 7 DNI ZE WZGLĘDU NA ZŁE SAMOPOCZUCIE SPĘDZIŁ
PAN/PANI WIĘKSZOŚĆ CZASU W ŁÓŻKU LUB FOTELU?

☐ TAK ☐ NIE
9. CZY W CIĄGU OSTATNICH 7 DNI WYMAGAŁ PAN/PANI POMOCY PODCZAS SPOŻY-
WANIA POSIŁKÓW?

☐ NIGDY ☐ CZASAMI ☐ CZĘSTO ☐ BARDZO CZĘSTO
10. CZY W CIĄGU OSTATNIEGO TYGODNIA ZAUWAŻYŁ PAN/PANI POPRAWĘ SWOJEJ
SPRAWNOŚCI?

☐ TAK ☐ NIE

11. PROSZĘ OCENIĆ SWÓJ BÓL W SKALI OD 0 DO 10, GDZIE 0 OZNACZA CAŁKOWITY BRAK BÓLU, NATOMIAST 10 NAJGORSZY WYOBRAŻALNY BÓL.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

12. JAK OCENIA PAN/PANI SWOJĄ JAKOŚĆ ŻYCIA?

- ☐ BARDZO DOBRZE
- ☐ DOBRZE
- ☐ TRUDNO POWIEDZIEĆ
- ☐ ŹLE
- ☐ BARDZO ŹLE

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ NADZORUJĄCĄ BADANIE

1. CHOROBA PODSTAWOWA ZGODA Z KATALOGIEM NFZ KLASYFIKUJĄCA DO LECZENIA W PORADNI MEDYCYNĄ PALIATYWNEJ LUB HOSPICJUM DOMOWEGO:

.....

2. WYNIK BMI:

.....

3. OCENA STANU SPRAWNOŚCI RUCHOWEJ WEDŁUG INDEKSU KARNOFSKY'EGO:

.....

4. LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH W TEŚCIE DEPRESJI BECK'A:

.....

NUMER BADANIA:

IDENTYFIKATOR PACJENTA:

Supplementary material #2

Pre-validation of the questionnaire

In order to validate the research tool used, the internal consistency of the two indicators was tested.

1. The first is related to physical fitness (items 6, 8 and 10),
2. The second is related to daily activities (items 5, 7 and 9).

For this purpose, the Kuder-Richardson (KR) coefficient 20 (for questions with a dichotomous response scale) and Cronbach's alpha (for questions with a simplified Likert scale) were used. The results of the analysis show a high internal consistency of the tool used in each of the five measurements. This means that the research tool used can be considered reliable.

Table 1. (in the reply to reviewer #3)

Reliability coefficients for two dimensions in five measurements, in which the constructed research tool was used

	KR-20	Cronbach's Alpha
survey 0	0,78	0,89
survey 1	0,68	0,91
survey 2	0,83	0,78
survey 3	0,79	0,79
survey 4	0,82	0,81

Original questionnaire used for the final evaluation of the program (Fig 11 in the text)

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA BIORĄCEGO UDZIAŁ W PROGRAMIE
EDUKACYJNYM

Szanowni Państwo,

Mając na uwadze dobro naszych pacjentów, pragniemy poznać Państwa zdanie na temat wprowadzonego przez Nas programu dydaktycznego mającego na celu edukację pacjentów oraz ich rodzin w zakresie samodzielności oraz aktywności ruchowej chorych w aspekcie poprawy jakości życia i zmniejszenia natężenia bólu wszechogarniającego.

Wszelkie sugestie oraz uwagi będą dla nas bardzo cenne i posłużą do korygowania niedociągnięć i podniesienia standardu oferowanych usług.

1. PŁEĆ

☐Kobieta ☐Mężczyzna

2. WIEK

☐18-30 lat ☐31-50 lat ☐51-70 lat ☐powyżej 71 lat

3. PRACA LEKARZA: JAK OCENIA PAN/PANI UPRZEJMOŚĆ, OKAZYWANIE ZROZUMIENIA I ZAINTERESOWANIA PRZEZ LEKARZY?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

4. PRACA LEKARZA: JAK OCENIA PAN/PANI JAKOŚĆ INFORMACJI PRZEKAZANYCH PRZEZ LEKARZY PODCZAS SPOTKAŃ EDUKACYJNYCH

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

5. PRACA PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO: JAK OCENIA PAN/PANI UPRZEJMOŚĆ, OKAZYWANIE ZROZUMIENIA I ZAINTERESOWANIA PRZEZ PIEŁĘGNIARKI?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

6. PRACA PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO: JAK OCENIA PAN/PANI JAKOŚĆ INFORMACJI PRZEKAZANYCH PRZEZ PIEŁĘGNIARKI PODCZAS SPOTKAŃ EDUKACYJNYCH?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

7. PRACA FIZJOTERAPEUTY: JAK OCENIA PAN/PANI UPRZEJMOŚĆ, OKAZYWANIE ZROZUMIENIA I ZAINTERESOWANIA PRZEZ FIZJOTERAPEUTĘ?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

8. PRACA FIZJOTERAPEUTY: JAK OCENIA PAN/PANI JAKOŚĆ INFORMACJI PRZEKAZANYCH PRZEZ FIZJOTERAPEUTĘ PODCZAS SPOTKAŃ EDUKACYJNYCH?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

9. PRACA PSYCHOLOGA: JAK OCENIA PAN/PANI UPRZEJMOŚĆ, OKAZYWANIE ZROZUMIENIA I ZAINTERESOWANIA PRZEZ PSYCHOLOGA?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

10. PRACA PSYCHOLOGA: JAK OCENIA PAN/PANI JAKOŚĆ INFORMACJI PRZEKAZANYCH PRZEZ PSYCHOLOGA PODCZAS SPOTKAŃ EDUKACYJNYCH?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

11. KTÓRE Z DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PROGRAM UZNAJESZ ZA NAJBARDZIEJ POTRZEBNE?

.....
.....

.....

12. KTÓRE Z DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PROGRAM UZNAJESZ ZA ZBĘDNE?

.....

.....

.....

13. JAKIE DZIAŁANIA UWAŻASZ, ŻE WARTO BYŁOBY WŁĄCZYĆ W DZIAŁALNOŚĆ PROGRAMU?

.....

.....

.....

14. JAK CAŁOŚCIOWO OCECNIASZ WPROWADZONY PRZEZ NAS PROGRAM EDUKACYJNY?

☐Bardzo dobrze ☐Dobrze ☐Trudno powiedzieć ☐Źle ☐Bardzo źle

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety