

SKÚSENOSTI S VALIDÁCIOU OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ V RÁMCI SLOVENSKEJ A ČESKEJ REPUBLIKY

Katarína Žiaková*, Renáta Zeleníková**, Darja Jarošová**, Martina Tomagová*, Ivana Bóriková*, Juraj Čáp*, Yvetta Vrublová**, Lucia Sikorová**, Ilona Plevová**, Mária Tabaková*

* Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

** Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence

Abstract

ŽIAKOVÁ, K. – ZELENÍKOVÁ, R. – JAROŠOVÁ, D. – TOMAGOVÁ, M. – BÓRIKOVÁ, I. – ČÁP, J. – VRUBLOVÁ, Y. – SIKOROVÁ, L. – PLEVOVÁ, I. – TABAKOVÁ, M. Experience with validation nursing diagnoses within Slovakia and Czech Republic. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2012, vol. 2, no. 3, pp. 96–104. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/skusenosti-s-validaciou-oseetrovateľskych-diagnoz-v-ramci-slovenskej-a-ceskej-republiky>.

Aim: The aim of the contribution is summarisation of the experience with nursing diagnosis validation in the Slovak Republic and the Czech Republic and presentation of main results of the project *Problems of Nursing Diagnoses – Theoretical Starting Points and Application in Nursing Practice* APVV SK-CZ-0151-09, MŠMT MEB 0810029 that was carried out in 2010 and 2011.

Method and sample: For validation of selected nursing diagnoses we decided to use Fehring's Diagnostic Content Validity Model – DCV model. The research file consisted of two groups of nurses – experts: the file of Slovak nurses and the file of Czech ones. To create criteria for the selection of experts we used the panel discussion method.

Results: Validation of selected nursing diagnoses showed that the file of Slovak and Czech nurses – experts did not find all the defining features from NANDA-I equally significant for their establishment. Differences in the identification of defining features in experts from various countries are nothing extraordinary for this type of studies. This can be influenced by different range of curriculum devoted to this topic in the education of nurses, the amount of experience with given problem as well as diverse understanding of nursing diagnosis concept.

Conclusions: Conclusions resulting from our study point out to a more intensive need for consolidation of results of multiethnic validation studies including their subsequent clinical validation. The results taken from validation study comparison should be reflected in NANDA-I taxonomy revision.

Keywords: nursing diagnosis, validation, DCV model, nurse – expert

ÚVOD

V Slovenskej i Českej republike sa klasifikačný systém ošetrovateľských diagnóz *NANDA International* (ďalej len NANDA-I) široko etabloval najmä vo vedeckovýskumnej a pedagogickej činnosti. Jedným z predpokladom jeho používania v klinickej praxi¹ je proces validácie ošetrovateľských diagnóz, teda overenie, či definujúce charakteristiky, ktoré vznikali v severoamerickom socio-kultúrnom kontexte, sú významné pri stanovovaní diagnóz aj pre sestry v slovenskom a českom socio-kultúrnom kontexte².

Overenie alebo validácia ošetrovateľských diagnóz spočíva v určení významnosti jednotlivých definujúcich charakteristík vo vzťahu k skúmanej ošetrovateľskej diagnóze. Výsledkom validácie je zistenie, či definujúce charakteristiky, tak ako ich uvádza NANDA-I, sú významné pri stanovovaní skúmaných diagnóz aj pre slovenské a české sestry.

Najlepším zdrojom informácií týkajúcich sa výskumu v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky, predovšetkým validácie, sú konferenčné zborníky *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of Conference NANDA* a časopis *Nursing Diagnosis*, od roku 1997 premenovaný na *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. Niektoré publikácie (napr. Creason, 2004; Fehring, 1986, 1987, 1994; Gordon, Sweeney, 1979; Whitley, 1999) opisujú metodológiu validácie ošetrovateľských diagnóz, iné (napr. Correa et al., 2000; Fadden et al., 1987; Kelly, 1991; Mahoney, 1989; Ogasawara et al., 1999) prinášajú výsledky validácie ošetrovateľských diagnóz. Prvé validačné štúdie sa nachádzajú už v prvých konferenčných zborníkoch (*Classification...*, 1982).

CIEĽ

Cieľom príspevku je zhodnotiť skúsenosti s validáciou ošetrovateľských diagnóz v SR a ČR a prezentovať hlavné výsledky projektu *Problematika ošetrovateľskej diagnostiky – teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi*, APVV SK-CZ-0151-09, MŠMT MEB 0810029, ktorý prebiehal v rokoch 2010 a 2011.

Jednotlivé kroky validačného procesu budú opisované a diskutované v nasledujúcom poradí: metodika, výskumný súbor, metóda zberu údajov, prehľad výsledkov validácie konkrétnych ošetrovateľských diagnóz *Akútna bolesť*, *Deficit objemu telových tekutín*, *Deficit vedomostí*, *Duchovná tieseň*, *Chronická zmätenosť*, *Narušená pamäť*, *Strach*, *Preťaženie opatrovateľa*.

METODIKA

Na validáciu vybraných ošetrovateľských diagnóz sme zvolili Fehringov model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model – DCV model*). Celkové DCV-skóre sa získa súčtom ohodnotení individuálnych charakteristík a vypočítaním priemeru, pričom do celkového skóre sa nezapočítavajú charakteristiky s hodnotou 0,5 a menej (Fehring, 1987, s. 626). Fehring (1986, s. 189) navrhuje ošetrovateľské diagnózy, ktoré majú celkové DCV-skóre pod 0,6, prepracovať alebo vyradiť zo zoznamu NANDA-I diagnóz. Podľa NANDA-I odporúčaní pri stanovovaní diagnózy musí byť prítomná aspoň jedna hlavná definujúca charakteristika (Fehring, 1987, s. 627). V súčasnosti je rozdelenie definujúcich charakteristík na hlavné a vedľajšie diskutabilné vzhľadom na to, že NANDA-I (Herdman, 2008) uvádza pri každej ošetrovateľskej diagnóze definujúce charakteristiky nerozdelené. Napriek tomu sa pri validácii ošetrovateľských diagnóz stále zjavuje rozdelenie definujúcich charakteristík na hlavné a vedľajšie. Tento krok je predbežný, kým nie sú výsledky potvrdené na základe opakovaných štúdií. Dovtedy by mali byť definujúce charakteristiky označené ako predbežne hlavné a predbežne vedľajšie indikátory (Fehring, 1987, s. 626).

METÓDA ZBERU ÚDAJOV

Príprava meracích nástrojov prebiehala v piatich fázach. V prvej fáze sa pripravili meracie nástroje s pôvodným znením definujúcich charakteristík, ktoré boli citované z najnovšieho vydania *NANDA-I: Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011*. Napríklad pri ošetrovateľskej diagnóze *Strach* išlo o preklad 34 definujúcich charakteristík, pri diagnóze *Deficit vedomostí* to bolo päť charakteristík a pri diagnóze *Deficit objemu telových tekutín* išlo o preklad 17 definujúcich charakteristík, ktoré boli pretransformované na položky meracieho nástroja. Na preklade definujúcich charakteristík z anglického originálu do slovenčiny a češtiny pracovali traja českí experti-sestry a traja slovenskí experti-sestry s magisterským alebo doktorským vzdelaním v ošetrovatelstve a aktívnou znalosťou anglického jazyka. K anglickému výrazu doplnili preklad, ktorý najlepšie zodpovedal originálnemu výrazu a bol zároveň zrozumiteľný pre dané krajiny. Cieľom druhej fázy bolo porovnať jednotlivé varianty prekladov a vybrať najvýstižnejší variant prekladu každej položky nástroja. Všetky tri varianty prekladov sa spojili a traja experti označili najlepší variant prekladu, ktorá najviac vystihuje anglický originál a ktorý je zrozumiteľný v slovenskom a českom kontexte³. V štvrtej fáze experti-sestry (docentka, aktívna znalosť anglického jazyka) posúdila obsahovú a kultúrnu relevantnosť prekladu a potvrdila výber najlepšieho variantu prekladu. V záverečnej piatej fáze autor výskumu porovnal slovenský a český variant prekladu, ktorý sa zároveň porovnal s anglickým originálom.⁴

Merací nástroj určený pre expertov pozostával z dvoch častí. Prvú časť meracieho nástroja tvoril súbor hodnotených definujúcich charakteristík zo zoznamu NANDA-I diagnóz podľa publikácie *NANDA-I: Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011*. K tomuto súboru boli napr. pri validácii ošetrovateľskej diagnózy *Akútna bolesť* pridané aj štyri tzv. „falošné“ charakteristiky za účelom zvýšenia objektívnosti merania. Pri validácii ošetrovateľských diagnóz *Chronická zmätenosť* a *Narušená pamäť* boli pridané charakteristiky z nástroja *Mini-Mental State Examination* (MMSE) (Folstein et al., 1975, s. 189-198), ktoré objektivizujú problémy v kognitívnych procesoch vrátane problémov v procesoch pamäti. MMSE je odporúčaný pre posudzovanie pacienta s *Chronickou zmätenosťou* a *Narušenou pamäťou* (Ackley et al., 2006, s. 469; Fortinash et al., 2008, s. 237).

Sestry-experti hodnotili definujúce charakteristiky jednotlivých diagnóz a určovali stupeň významnosti (špecificity) každého znaku. Pre účely nášho výskumu sme v meracom nástroji použili nasledujúce formulácie: 1 – žiadna významnosť, 2 – malá významnosť, 3 – stredná významnosť, 4 – veľká významnosť, 5 – najväčšia významnosť. Súčasťou prvej časti bola aj inštrukcia pre sestry-expertov.

Druhá časť meracieho nástroja bola zameraná na zistenie demografických údajov respondentov za účelom identifikovania expertov a výpočtu expertného skóre. Boli to: vek, pohlavie, vzdelanie, počet rokov klinickej praxe, súčasná pracovná pozícia, publikácia článku o ošetrovateľskej diagnostike, práca zameraná na oblasť ošetrovateľskej diagnostiky.

SÚBOR

Výskumný súbor tvorili dve skupiny sestier-expertov: súbor slovenských a súbor českých sestier. Pri voľbe veľkosti výskumného súboru expertov sme vychádzali z odporúčania Fehringa (1986, s. 188), ktorý za ideálny považuje súbor s počtom 50–100 sestier, preto sme pre každý súbor stanovili minimálny počet 50 sestier-expertov. Na tvorbu kritérií sme využili metódu panelovej diskusie. Panel odborníkov tvorilo 10 vysokoškolských pedagógov – 5 zo SR a 5 z ČR. Keďže pre výber vzorky nebolo možné v SR a ČR naplniť všetky Fehringom stanovené kritériá⁵, tie boli modifikované tak, aby zodpovedali súčasnému stavu vzdelania sestier v klinickej praxi. Navrhované kritériá sme pre potreby výskumu rozdelili na základné a doplňujúce. Za základné zaraďujúce kritériá sme považovali vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo a klinickú prax s minimálne jednoročným pôsobením v oblasti relevantnej k danej ošetrovateľskej diagnóze. Doplňujúce kritériá boli špecializácia/certifikácia v oblasti klinickej praxe k príslušnej oblasti diagnózy, diplomová, rigorózna alebo dizertačná práca v problematike ošetrovateľskej diagnostiky, publikovaný článok z oblasti ošetrovateľskej diagnostiky v odbornom časopise (výskumného alebo teoretického charakteru). Jednotlivým kritériám boli pridelené body od 1 do 3, pričom za experta sme považovali sestru, ktorá dosiahla celkový počet bodov 4 (Zeleníková et al., 2010, s. 409). Požiadavku vzdelania v ošetrovateľstve a požiadavku odbornej praxe sme považovali za najvýznamnejšie, preto sme ich zaradili medzi základné a nevyhnutné kritériá pre súbor sestier-expertov.

Na základe vopred stanovených kritérií bol použitý jednoduchý zámerný výber a tiež bol využívaný aj výber nabaľovaním (*snowball*). Boli oslovené tri skupiny sestier-expertov: sestry vo funkcii pedagóga (zo slovenských a českých univerzitných pracovísk), sestry vo vybraných zdravotníckych zariadeniach Moravskosliezského kraja (Fakultná nemocnica Ostrava, Nemocnica s poliklinikou Karviná Ráj, Nemocnica s poliklinikou Havířov, Hospic sv. Lukáša Ostrava) a sestry absolventky bakalárskeho alebo magisterského štúdia v kombinovanej forme odboru ošetrovateľstvo s minimálne ročnou klinickou praxou (na Ústave ošetrovateľstva JLF UK v Martine, Katedre ošetrovateľstva Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku a Ústave ošetrovateľství LF OU v Ostrave). Všetky oslovené sestry sa mohli rozhodnúť, či sa do výskumu zapoja. Odovzdanie či zaslanie vyplneného záznamu sme považovali za súhlas sestier s výskumom.

Tab. 1. Súbor expertov

Názov ošetrovateľskej diagnózy	Počet oslovených sestier		Počet expertov*	
	SR	ČR	SR (PS**)	ČR (PS**)
Akútna bolesť	87	84	82 (6,34)	79 (6)
Deficit objemu telových tekutín	128	135	116 (6,34)	135 (6,05)
Deficit vedomostí	107	133	89 (6,42)	99 (6,06)
Duchovná tieseň	115	125	104 (6,43)	105 (6,54)
Chronická zmätenosť	197	143	144 (6,00)	107 (6,03)
Narušená pamäť	220	144	154 (5,92)	64 (6,47)
Strach	119	125	93 (6,48)	90 (5,76)
Preťaženie opatrovateľa	104	96	104 (5,70)	96 (5,16)

* Sestry, ktoré splnili kritériá na experta

** PS – priemerné modifikované skóre celého súboru expertov

VÝSLEDKY

Výsledky validácie jednotlivých diagnóz boli prezentované na konferenciách v rámci SR a ČR a publikované v recenzovaných zborníkoch a recenzovaných periodikách v SR a ČR (Zeleníková et al., 2010; Tabaková, Zeleníková, Kolegarová, 2011; Zeleníková, Žiaková, Sikorová, 2011; Zeleníková, Plevová, Žiaková, 2011; Zeleníková, Žiaková, Vrublová, Jarošová, 2011; Tomagová, Bóriková, 2011a; Tomagová, Bóriková, 2011b; Tabaková, 2011).

V tab. 2 uvádzame súhrnný prehľad celkového DCV-skóre jednotlivých ošetrovateľských diagnóz. Počet hodnotených definujúcich charakteristík naznačuje, ako bol zostrojený hodnotiaci záznam, aké charakteristiky boli použité. Počet určených hlavných definujúcich charakteristík vyjadruje, koľko charakteristík z celkového počtu vybraný súbor sestier označil za hlavné, ktoré za vedľajšie. V ďalšom texte budeme prezentovať výsledky validácie jednotlivých diagnóz s uvedenými definujúcimi charakteristikami.

Tab. 2. Prehľad výsledkov validácie vybraných ošetrovateľských diagnóz

Názov ošetrovateľskej diagnózy	Celkové DCV-skóre		Počet hodnotených DCH*	Počet určených hlavných DCH		Počet určených vedľajších DCH	
	SR	ČR		SR	ČR	SR	ČR
Akútna bolesť	0,68	0,71	18 NANDA 4 neutrálne	4 NANDA	8 NANDA	13 NANDA	9 NANDA
Deficit objemu telových tekutín	0,71	0,71	17 NANDA	6 NANDA	6 NANDA	10 NANDA	11 NANDA
Deficit vedomostí	0,73	0,68	5 NANDA	2 NANDA	2 NANDA	2 NANDA	3 NANDA
Duchovná tieseň	0,66	0,69	28 NANDA	3 NANDA	6 NANDA	19 NANDA	16 NANDA
Chronická zmätenosť	0,72	0,70	9 NANDA 3 MMSE 1 neutrálne	4 NANDA 1 MMSE	3 NANDA > 1 MMSE	4 NANDA 1 MMSE	5 NANDA 1 MMSE
Narušená pamäť	0,76	0,75	10 NANDA 4 MMSE 2 neutrálne	7 NANDA 2 MMSE	5 NANDA 2 MMSE	3 NANDA 2 MMSE	5 NANDA 2 MMSE
Strach	0,64	0,61	34 NANDA	1 NANDA	2 NANDA	27 NANDA	24 NANDA
Preťaženie opatrovateľa	0,65	0,59	36 NANDA	2 NANDA	5 NANDA	30 NANDA	29 NANDA

* DCH – definujúce charakteristiky

Akútna bolesť 000132

Slovenskí experti považujú za hlavné definujúce charakteristiky tieto štyri: *vyhľadávanie úľavovej polohy* (0,79), *viditeľné prejavy bolesti* (0,77), *slovné vyjadrenie bolesti* (0,76) a *ochranné gestá* (0,75). Českí experti označili osem hlavných definujúcich charakteristík: *vyhľadávanie úľavovej polohy* (0,88), *viditeľné prejavy bolesti* (0,82), *slovné vyjadrenie bolesti* (0,79), *ochranné gestá* (0,78), *ochranné správanie* (0,77), *zmena v srdcovej frekvencii* (0,77), *expresívne správanie* (0,75) a *narušený spánok* (0,75). Z osemnástich definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy *Akútna bolesť*, ktoré uvádza NANDA-I, boli len 4 zhodne označené za hlavné v slovenskom i českom súbore: *vyhľadávanie úľavovej polohy*, *viditeľné prejavy bolesti*, *slovné vyjadrenie bolesti* a *ochranné gestá*⁶. Najvyššie vážené skóre v súbore slovenských a českých expertov dosiahla definujúca charakteristika „*vyhľadávanie úľavovej polohy*“, čo môže súvisieť s tým, že v slovenských a českých učebniciach ošetrovateľstva sa v súvislosti s bolesťou objavuje intervencia asistovať pri zaujatí vhodnej úľavovej polohy, príp. odporučiť pacientovi zaujať úľavovú polohu. Sestry, ktoré v klinickej praxi hodnotia bolesť u pacientov, sa často opierajú o verbálnu výpoveď jednotlivca. *Slovné vyjadrenie bolesti* je jedna z najdôležitejších charakteristík *Akútnej bolesti*. Aj podľa ICSI – *Institute for clinical systems improvement* je vyjadrenie pacienta o prítomnosti bolesti najspoľahlivejší indikátor bolesti (*ICSI, Health Care Guideline...*, 2008). Zaujímavé je zistenie, že „*výraz tváre*“, ktorý sa v iných štúdiách vyskytuje medzi hlavnými charakteristikami, sa ani v slovenskom ani v českom súbore medzi hlavnými charakteristikami neobjavil.

Deficit objemu telových tekutín 00027

Slovenskí experti označili 6 hlavných charakteristík: *znížená diuréza* (0,84), *suché sliznice* (0,81), *znížený turgor kože* (0,79), *znížené napätie jazyka* (0,79), *znížená venózna náplň* (0,76) a *znížený krvný tlak* (0,75). Súbor českých expertov za významné charakteristiky pre určenie diagnózy *Deficit objemu telových tekutín* považuje 6 charakteristík: *znížená diuréza* (0,85), *znížený turgor kože* (0,85), *suché sliznice* (0,83), *znížené napätie jazyka* (0,83), *zvýšená merná hmotnosť moču* (0,79), *znížená venózna náplň* (0,78)⁷. Zhoda v určení hlavných definujúcich charakteristík bola v piatich prípadoch. Slovenskí a českí experti považujú za najvýznamnejšiu charakteristiku *zníženú diurézu*. Táto mala druhé najvyššie skóre (0,87) aj v americkej štúdii Gershan et al. (1990, s. 154). Ďalšou hlavnou charakteristikou u slovenského i českého súboru bolo *znížené napätie jazyka (a jeho suchosť)*. V súčasnej dobe sa význam tohto indikátora čoraz viacej zdôrazňuje (Gross et al., 1992; Vivanti et al., 2010). Napríklad Gross et al. (1992) vo svojej prospektívnej štúdii u 55 pacientov nad 60 rokov skúmal, ktoré indikátory (získané na zák-

lade anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia pacientov na urgentnom príjme) sú najužitočnejšie pri určení stupňa závažnosti dehydratácie. Ukazovatele, ktoré najviac korelovali so stupňom závažnosti dehydratácie, ale nesúviseli s vekom, boli suchosť jazyka, pozdĺžne ryhy jazyka, suchosť sliznice v ústach, svalová slabosť hornej časti tela, zmätenosť a ťažkosť v reči. Podľa štúdie Vivanti et al. (2010) je najvýznamnejším indikátorom nedostatočnej hydratácie starších pacientov suchosť jazyka.

Deficit vedomostí 00126

Súbor slovenských expertov za hlavné definujúce charakteristiky považoval: *slovné vyjadrenie problému* (0,82) a *chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií* (0,81)⁸. Tie isté charakteristiky boli za hlavné označené aj súborom českých sestier: *chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií* (0,82) a *slovné vyjadrenie problému* (0,78)⁹. Za najviac špecifickú charakteristiku ošetrovateľskej diagnózy *Deficit vedomostí* v českom súbore a druhú najvýznamnejšiu v slovenskom súbore bola považovaná: *chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií*. Táto behaviorálna charakteristika bola aj druhou najčastejšie dokumentovanou (23,5 % prípadov) v deskriptívnej štúdií Pokornej (1985, s. 646), kde retrospektívne identifikovala definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy *Deficit vedomostí* zaznamenané sestrami v náhodne vybranom súbore 120 pacientov.

Duchovná tieseň 00066

Expert z Slovenska medzi definujúce charakteristiky *Duchovnej tiesne* zaradili *vyjadrenia nedostatku zmyslu života* (0,77), *vyjadrenia beznádeje* (0,76) a *vyjadrenia nedostatku lásky* (0,75). Českí experti zaradili *vyjadrenia beznádeje* (0,81), *vyjadrenia nedostatku zmyslu života* (0,80), *vyjadrenia nedostatku duševnej rovnováhy/pokoja* (0,77), *vyjadrenia nedostatku odpustenia sebe samému* (0,77), *vyjadrenia nedostatku nádeje* (0,76) a *odmietania kontaktu s blízkymi ľuďmi* (0,76). Spoločná zhoda bolo len v dvoch definujúcich charakteristikách – *vyjadrenie nedostatku zmyslu života* a *vyjadrenie beznádeje*, a to aj napriek kultúrnej, historickej a jazykovej podobnosti obidvoch zúčastnených krajín. Je možné, že rozdiely sú spôsobené tým, že ČR je tradične viac sekulárne orientovaná spoločnosť a SR naopak religiózne. Charakteristika *vyjadrenie nedostatku zmyslu života* reflektuje samotnú definíciu diagnózy *Duchovná tieseň*, takže ju možno považovať za esenciálnu pri stanovení tohto problému. To platí aj pre druhú definujúcu charakteristiku, pretože vyjadrovanie beznádeje je znakom, že sa človek nachádza v úzkostnej situácii (tiesni), z ktorej nevidí východisko. Obidve definujúce charakteristiky sú vyhovujúce aj z hľadiska koncepcie spirituality v ošetrovateľstve (Dyson, Coby, Forman, 1997), pretože dovoľujú diagnostikovať problém duchovnej tiesne tak u pacientov s religióznou formou duchovnosti, ako aj u pacientov so sekulárnou formou duchovnosti. Duchovná tieseň patrí medzi ošetrovateľské diagnózy, pri ktorých sa ukazuje nevyhnutnosť zakomponovania lingvistických a kultúrnych odlišností do spoločného, unifikovaného jazyka ošetrovateľskej diagnostiky, na čo poukazuje aj nami zistený rozdiel v hodnotení významnosti jednotlivých definujúcich charakteristík českými a slovenskými expertmi¹⁰.

Chronická zmätenosť 00173

Expert z Slovenska zaradili medzi definujúce charakteristiky *Chronickej zmätenosti*: *dlhotrvajúca kognitívna porucha* (0,78), *klinicky podložená organická porucha mozgu* (0,78), *narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne* (0,76) a *progresívna kognitívna porucha* (0,76). Českí experti zaradili: *klinicky podložená organická porucha mozgu* (0,78), *progresívna kognitívna porucha* (0,76), *narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne* (0,75). Zároveň slovenskí aj českí experti zhodne označili ako hlavnú charakteristiku aj položku *zmeny v orientácii (v čase, priestore; v SR 0,87 a v ČR 0,86)* z nástroja MMSE. Zmeny orientácie sú súčasťou klinického obrazu demencie (Pidrman, 2007, s. 10). Z piatich hlavných charakteristík bola v štyroch spoločná zhoda. Rozdiel bol v charakteristike *dlhotrvajúca kognitívna porucha*, pričom českí experti priradili tejto charakteristike VS 0,74. Výsledky validácie v obidvoch súboroch boli takmer zhodné. Experti v celom súbore považovali za hlavné práve tie položky, ktoré súhrnne charakterizujú demenciu (Hegyi, Krajčík et al., 2010, s. 464) a zmätenosť (Kolibáš, 2010, s. 36), podobné konštatovanie uvádzajú Ried, Dassen (2000, s. 55). Všeobecne v terminológii ošetrovateľskej diagnózy *Chronická zmätenosť* prevláda používanie medicínskej terminológie (NINR, 2006, s. 3).

Narušená pamäť 00131

Expert z Slovenska zaradili medzi definujúce charakteristiky *Narušenej pamäti* *neschopnosť naučiť sa nové informácie* (0,83), *neschopnosť udržať si v pamäti nové informácie* (0,82), *neschopnosť spomenúť si, či bola činnosť vykonaná* (0,81), *neschopnosť udržať si v pamäti nové zručnosti* (0,80), *neschopnosť vybaviť si poskytnuté*

informácie (0,80), neschopnosť naučiť sa nové zručnosti (0,78), neschopnosť vybaviť si udalosti (0,75). Českí experti zaradili neschopnosť spomenúť si, či bola činnosť vykonaná (0,83), neschopnosť vybaviť si poskytnuté informácie (0,83), neschopnosť udržať si v pamäti nové informácie (0,80), neschopnosť naučiť sa nové informácie (0,78), neschopnosť vybaviť si udalosti (0,77). Zároveň experti zhodne označili ako hlavné charakteristiky aj položky z nástroja MMSE neschopnosť bezprostredne reprodukovať 3 pojmy (v SR 0,76 a ČR 0,77) a neschopnosť spoznať a pomenovať predmet (v SR 0,82 a ČR 0,84) objektivizujúce problémy v procesoch pamäti.

Zo siedmich hlavných charakteristík bola spoločná zhoda v piatich. Rozdiel bol v charakteristikách neschopnosť naučiť sa nové zručnosti a neschopnosť udržať si v pamäti nové zručnosti, pričom českí experti priradili týmto charakteristikám VS 0,74. Výsledky validácie v obidvoch súboroch boli takmer zhodné. Experti v obidvoch súboroch označili ako hlavné definujúce charakteristiky tie, ktoré vyjadrujú dysfunkciu v procesoch pamäti definovaných v psychológii (Kassin, 2007, s. 208-219). Výsledky sú porovnateľné s výsledkami validačnej štúdie autorov Chaves et al. (2010, s. 19).

Strach 00148

Súbor českých expertov označil za hlavné charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy *Strach* z 34 definujúcich charakteristík dve: *vyjadrenie desu* (0,86) a *vyjadrenie hrôzy* (0,77). Súbor slovenských expertov označil za hlavnú iba jednu charakteristiku: *identifikácia objektu strachu* (0,76). Zhoda v hlavných definujúcich charakteristikách nebola ani v jednom znaku. *Identifikácia objektu strachu* je kognitívna charakteristika, ktorá je v klasifikačnom systéme NANDA-I medzi definujúcimi charakteristikami ošetrovateľskej diagnózy *Strach* už od začiatku. V českej štúdiu klinickej validácie autorov Mazalová et al. (2011, s. 231), ktorá bola realizovaná u 22 detí vo veku od 6 do 16 rokov, mala charakteristika identifikácia objektu strachu najvyššie vážené skóre (0,65). Ako uvádza Yocom (1984, s. 353), ide o hlavnú charakteristiku diagnózy *Strach*. Český súbor expertov túto charakteristiku označil za štvrtú najvýznamnejšiu, pričom podľa váženého skóre 0,72 patrí medzi vedľajšie.¹¹

Preťaženie opatrovateľa 00061

Slovenskí experti označili za hlavné definujúce charakteristiky 5: *narušený spánok* (0,85), *únava* (0,79), *nedostatok času napĺňať osobné potreby* (0,77), *stres* (0,77) a *depresívna nálada* (0,76). Českí experti označili za hlavné definujúce charakteristiky len dve, a to *obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť* (0,79) a *rodinný konflikt* (0,76). Zhoda sa nevyskytla ani v jednej definujúcej charakteristike. V slovenskom súbore boli za hlavné označené predovšetkým definujúce charakteristiky reflektujúce emocionálny stav opatrovateľa. Jedna diagnostická charakteristika – *únava*, reflektuje fyzický stav opatrovateľa. Všetky hlavné charakteristiky určené expertmi zo SR boli zo skupiny zdravotný stav opatrovateľa. V českom súbore boli určené hlavné charakteristiky zo skupiny aktivity opatrovateľa a vzťah medzi opatrovateľom a príjemcom starostlivosti.¹²

Limitácie validácie ošetrovateľských diagnóz

Metodologickou limitáciou bola predovšetkým modifikácia Fehringom stanovených kritérií pre zaradenie sestier do súboru expertov, a to hlavne z aspektu porovnateľnosti našich štúdií so zahraničnými. Kritériá závisia od vzdelávacieho systému, ale aj od rozvoja odboru v danej krajine. Tie, ktoré stanovil Fehring, by nebolo možné v súčasnej dobe v SR a ČR uplatniť v plnom rozsahu (predovšetkým požiadavky týkajúce sa diplomovej a dizertačnej práce z oblasti ošetrovateľskej diagnostiky, publikovaný článok alebo účasť na výskume v oblasti danej ošetrovateľskej diagnózy). Rozhodli sme sa ich modifikovať, podobne ako viacero iných autorov zahraničných validačných štúdií (napr. Galdeano et al., 2008, s. 551; Carmona et al., 2006, s. 4-6). Dôraz sme kládli na klinickú prax súboru sestier-expertov vzhľadom na výber validačného modelu (DCV model), kde experti hodnotia definujúce charakteristiky skúmaných diagnóz. Každodenná skúsenosť s pacientmi v klinických situáciách im umožňuje hodnotenie definujúcich charakteristík z pohľadu praktickej skúsenosti. Výsledky výskumu môže ovplyvniť aj počet sestier zaradených do súboru expertov. Aj keď sme splnili Fehringom odporúčenú požiadavku 50–100 expertov, predsa väčší počet expertov (vzhľadom na nami modifikované kritériá), prípadne validácia danej diagnózy expertmi z určitej klinickej oblasti (napr. pediatria, geriatra, intenzívna starostlivosť), by mohli priniesť zaujímavé výsledky vhodné na komparáciu zistených údajov. Hodnotenie definujúcich charakteristík sestrami, teda výsledky validácie, ďalej môžu byť ovplyvnené skutočnosťou, že nie všetky sestry, ktoré boli zaradené do výskumu, sa v priebehu svojho štúdia intenzívne venovali problematike NANDA-I taxonómie. Aj keď v každom súbore expertov bola významná časť sestier s bakalárskym či magisterským vzdelaním, definujúce charakteristiky ošetrovateľských diagnóz sú v českom jazyku dostupné iba od roku 2006 (Marečková, 2006).

Význam validácie ošetrovateľských diagnóz

Vývoj klasifikačného systému NANDA-I je kontinuálny proces, ktorý je nevyhnutne spätý s vývojom poznatkov a s pribúdajúcimi publikovanými výskumami v oblasti ošetrovateľstva, ale aj medicíny a ďalších príbuzných odborov (napr. psychológia, fyziológia). Definujúce charakteristiky uvedené v klasifikačnom systéme ošetrovateľských diagnóz by mali odrážať stav súčasných poznatkov, mali by byť formulované jasne, zrozumiteľne a výstižne pre sestry pracujúce v klinickej praxi. Validácia vybraných ošetrovateľských diagnóz ukázala, že súbor slovenských a českých sestier-expertov nepovažoval všetky definujúce charakteristiky uvedené v NANDA-I za významné pre ich stanovenie. Rozdiely v identifikácii definujúcich charakteristík u expertov z rôznych krajín nie sú pri takýchto štúdiách ničím výnimočným. Môže to byť ovplyvnené odlišným rozsahom učiva, ktorý je danej problematike venovaný vo vzdelávaní sestier, rozsahom skúseností s daným problémom, ako aj odlišným chápaním koncepcie ošetrovateľskej diagnózy. V niektorých prípadoch je ošetrovateľská diagnóza charakterizovaná navzájom veľmi podobnými charakteristikami, pričom nie je jasná konceptualizácia a rozdiel medzi nimi¹³, čo spôsobuje problémy aj v procese validácie. Najväčšie rozdiely vo vzťahu k definujúcim charakteristikám sa ukazujú pri ošetrovateľských diagnózach pokrývajúcich psychosociálnu a spirituálnu oblasť. Sestry v SR a ČR sa cítia istejšie pri stanovovaní diagnóz „biologického charakteru“, čo môže súvisieť s prevládajúcim biomedicínskeho modelu.

ZÁVER

V SR a ČR sa validácie vybraných diagnóz nerealizovali a z toho dôvodu nebola možná komparácia našich výsledkov s výsledkami iných štúdií. Domnievame sa, že validačné štúdie vybraných ošetrovateľských diagnóz v SR a ČR priniesli originálne výsledky. Závety vyplývajúce z našej štúdie poukazujú na zintenzívňujúcu potrebu zjednotenia výsledkov multietnických validačných štúdií vrátane ich následnej klinickej validácie. Výsledky získané z komparácie validačných štúdií by sa mali odraziť v revidovaní NANDA-I taxonómie. Takéto úsilie prispeje k efektívnejšej klinickej praxi, založenej na validovaných údajoch, a zároveň spresní ošetrovateľskú terminológiu.

¹ Klasifikačný systém NANDA-I Taxonómia II slúžil ako východisko pre tvorbu *Zoznamu sesterských diagnóz* (2005), ktorý vypracovala pracovná skupina vytvorená pri MZ SR, avšak kódy a ani niektoré názvy sesterských diagnóz nie sú kompatibilné s klasifikačným systémom. Tento zoznam je však platnou legislatívnou normou, používa sa v klinickej ošetrovateľskej praxi v SR (kód a názov sesterskej diagnózy sa zapisuje do zdravotnej dokumentácie pacienta v ústavnej starostlivosti) a je aj súčasťou vzdelávacích kurikúl.

² Socio-kultúrny systém je kultúra chápaná ako komplex kultúr, subkultúr a kontrakultúr v nejakej konkrétnej, relatívne autonómnej skupine ľudí. Toto poňatie si všíma rozdielnosť i previazanosť kultúrnej a sociálnej stránky ľudského života a vyžaduje preto spoluprácu antropológie, sociológie a kulturológie (Jandourek, 2001, s. 246).

³ Napríklad anglický originál „Report of decreased self-assurance“ traja českí experti preložili ako „sdělení nízkého sebevědomí“, „vyjádření snížené sebejistoty“, „vyjádření sníženého sebevědomí“. Ďalší traja ako najlepší variant označili dvakrát „vyjádření snížené sebejistoty“ a „sdělení snížené sebejistoty“. V tretej fáze sa analyzoval najlepší variant prekladu, ktorú vybrali experti v 2. fáze. Boli skúmané rozdiely medzi jednotlivými prekladmi s cieľom vytvoriť jednotnú verziu. V tejto fáze bol prijatý variant prekladu „vyjádření snížené sebejistoty“.

⁴ V uvedenom príklade bol český preklad „vyjádření snížené sebejistoty“ porovnaný so slovenským prekladom danej položky „vyjadrenie zníženej sebaistoty“ a následne s anglickým originálom „Report of decreased self-assurance“.

⁵ Systém vzdelávania v SR a ČR neumožňuje naplniť všetky stanovené kritériá. Každá krajina si Fehringove kritériá modifikuje podľa podmienok danej krajiny.

⁶ Bližšie pozri Zeleníková, Žiaková, Vrublová, Jarošová (2011).

⁷ Bližšie Zeleníková, Žiaková, Sikorová (2011).

⁸ Bližšie pozri Zeleníková, Žiaková (2012).

⁹ Bližšie pozri Zeleníková, Žiaková, Plevová (2011).

¹⁰ Bližšie pozri Žiaková, Čáp, Farský, Gurková (2011).

¹¹ Bližšie pozri Zeleníková, Vrublová, Jarošová, Žiaková (2012).

¹² Bližšie pozri Tabaková, Zeleníková, Kolegarová (2011).

¹³ Napr. pri ošetrovateľskej diagnóze *Beznádej* je prítomnosť dvoch navzájom si veľmi podobných charakteristík (vo vzorke českých expertov sa obidve dostali medzi definujúce), a to *vyjadrenie beznádeje* a *vyjadrenie nedostatku nádeje*. Prvá spomínaná charakteristika je zaraďovaná do oblasti *Spojenie s vyššou bytosťou, silou, Bohom* a druhá do oblasti *Súlad so sebou samým*.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ACKLEY, B.J. – LADWIG, G.B. 2006. *Nursing Diagnosis Handbook. A Guide to Planning Care*. St. Louis : Mosby Elsevier, 2006. 1353 p.
- CARMONA, E.V. – MORALES LOPES, M.H.B. 2006. Content Validation of Parental Role Conflict in the Neonatal Intensive Care Unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2006, vol. 17, no.1, p. 3-9.
- Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Third and Fourth National Conferences*. 1982. Eds. M.J. Kim at al. New York : McGraw-Hill, 1982. 424 p.
- CORREA, C.G. – MONTEIRO DA CRUZ, D.A.L. 2000. Pain: Clinical Validation With Postoperative Heart Surgery Patients. In *Nursing Diagnosis*, 2000, vol. 11, no. 1, pp. 5-14.
- CREASON, N. 2004. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2004, vol. 15, no. 4, p. 123-132.
- DYSON, J. – COBY, M. – FORMAN, D. 1997. The meaning of spirituality: a literature review In *Journal of Advanced Nursing*, 1997, no. 26, p. 1183-1188.
- FADDEN, T. – FEHRING, R.J. – KENKEL-ROSSI, E. 1987. Clinical validation of the diagnosis anxiety. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Seventh Conference*. St. Louis : Mosby, 1987. pp. 113-120.
- FEHRING, R.J. 1986. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Sixth conference*. St. Louis : Mosby, 1986. p. 183-190.
- FEHRING, R.J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: the journal of critical care*. 1987, vol. 16, no. 6, pp. 625-629.
- FEHRING, R.J. 1994. The Fehring Model. In *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth conference*. Philadelphia : Lippincott, 1994. pp. 55-62.
- FOLSTEIN, M.F. – FOLSTEIN, S.E. – MCHUGH, P.R. 1975. Mini-Mental State a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. In *Journal of Psychiatric Research*, 1975, vol. 12, no. 3, pp. 189-198.
- FORTINASH, K.M. – WORRET, P.A.H. 2008. *Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis : Mosby Elsevier, 2008. 716 p.
- GALDEANO, L.E. – ROSSI, L.A. – PELEGRINO, F.M. 2008. Content validation of the „deficient knowledge“ nursing diagnosis. In *Acta Paul Enferm*, 2008, vol. 21, no. 4, p. 549-555.
- GERSHAN, J.A. – ROSS, J.A. – SMEJKAL, C. – SCHNEIDER, K. – JOHNSON, D. 1990. Fluid volume deficit: Validating the indicators. In *Heart & Lung*, 1990, vol. 19, no. 2, pp. 152-156.
- GORDON, M. – SWEENEY, M.A. 1979. Methodologic problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis. In *Advances in Nursing Science*, 1979, vol. 2, no. 1, p. 1-15.
- GROSS, C.R. – LINDQUIST, R.D. – WOOLLEY, A.C. – GRANIERI, R. – ALLARD, K., WEBSTER, B. 1992. Clinical indicators of dehydration severity in elderly patients. In *Journal of Emergency Medicine*, 1992, vol. 10, no. 3, p. 267-274.
- HEGYI, L. – KRAJČÍK, Š. et al. 2010. *Geriatría*. Bratislava : Herba, 2010. 601 s.
- CHAVES, E.H.B. et al. 2010. Aging as a Related Factor of the nursing Diagnosis Impairment Memory: Content Validation. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2010, vol. 21, no. 1, pp. 14-20.
- ICSI. 2008. *Health Care Guideline: Assessment and Management of Acute Pain*. 2008 [online]. [cit. 2010-09-21] Dostupné na internete: http://www.icsi.org/pain_acute/pain_acute_assessment_and_management_of_3.html.
- JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Praha : Portál, 2001. 288 s.
- KASSIN, S. 2007. *Psychologie*. Brno : Computer Press, 2007. 771 s.
- KELLY, D.J. 1991. The Identification and Clinical Validation of the Defining Characteristics of Alteration in Cardiac Tissue Perfusion. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Ninth Conference North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia : Lippincott, 1991. pp. 105-111.
- KOLIBÁŠ, E. 2010. *Průručka klinické psychiatrie*. Nové Zámky : Psychoprof, 2010. 304 s.
- MAHONEY, K. 1989. A Validation Study of the Nursing Diagnosis Potential for Infection. In *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Eight conference NANDA*. Philadelphia : Lippincott, 1989. pp. 333-340.
- MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada, 2006. 264 s.
- MAZALOVÁ, L. – MAREČKOVÁ, J. – KAMENÍČKOVÁ, J. – MIKŠOVÁ, Z. 2011. Klinická validizace ošetrovateľské diagnózy Strach – 00148 v pediatrické ošetrovateľskej péči. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Ústav ošetrovateľstva JLF UK : Martin, 2011. s. 228-237.
- Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009 – 2011*. Ed. T.H. HERDMAN. Chichester : Wiley-Blackwell, 2008. 464 p.
- NINR. 2006. NATIONAL INSTITUTE OF NURSING RESEARCH. *Confusion* [online]. 2006, pp. 1-15. [cit. 2011-03-11]. Dostupné na internete: <http://www.ninr.nih.gov/NR/rdonlyres/87C83B44-6FC6-4183-96FE-67E00623ACE0/4766/Chap2.pdf>.
- OGASAWARA, CH. et al. 1999. Validation of the defining characteristics of body image disturbance in Japan. In *Nursing Diagnosis*, 1999, vol. 10, no. 1, pp. 15-20.
- PIDRMAN, V. 2007. *Demence*. Praha : Grada Publishing, 2007. 192 s.
- POKORNY, B.E. 1985. Validating a Diagnostic Label Knowledge Deficits. In *Nursing Clinics of North America*, 1985, vol. 20, no. 4, pp. 641-655.
- RIED, S. – DASSEN, T. 2000. Chronic confusion, Dementia, and Impaired Environmental Interpretation Syndrome: A concept Comparison. In *Nursing Diagnosis*, 2000, vol. 11, no. 2, pp. 51-59.

- TABAKOVÁ, M. 2011. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve* [CD-ROM]. Eds. J. Čáp – K. Žiaková. Martin : JLF UK, 2011. s. 375–385.
- TABAKOVÁ, M. – ZELENÍKOVÁ, R. – KOLEGAROVÁ, V. 2011. Preťaženie opatrovateľa – obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy v Slovenskej a Českej republike. In *Profese on-line*, 2011, roč. 4, č. 2, s. 27–32.
- TOMAGOVÁ, M. – BÓRIKOVÁ, I. 2011a. Validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť v podmienkach slovenskej klinickej praxe. In *Ošetrovateľstvá a porodní asistencie*. [online], 2011, roč. 2, č. 2, s. 185–189 [cit. 2011-11-24]. Dostupné na internete: http://periodika.osu.cz/osetrovateľstviaporodniasistencie/dok/2011-02/1_tomagova_borikova.pdf.
- TOMAGOVÁ, M. – BÓRIKOVÁ, M. 2011b. Validácia ošetrovateľskej diagnózy Narušená pamäť v podmienkach českej a slovenskej klinickej praxe. In *Ošetrovateľstvá a porodní asistencie*. [online], 2011, roč. 2, č. 4, s. 319–324 [cit. 2012-01-02]. Dostupné na internete: http://periodika.osu.cz/osetrovateľstviaporodniasistencie/dok/2011-04/6_tomagova_borikova.pdf.
- VIVANTI, A. – HARVEY, K. – ASH, S. 2010. Developing a quick and practical screen to improve the identification of poor hydration in geriatric and rehabilitative care. In *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2010, vol. 50, no. 2, p. 156–164.
- WHITLEY, G.G. 1999. Processes and methodologies for research validation of nursing diagnosis. In *Nursing Diagnosis*, 1999, vol. 10, no. 1, p. 5–14.
- YOCOM, C.J. 1984. The differentiation of fear and anxiety. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Fifth Conference North American Nursing Diagnosis Association*. St. Louis : Mosby, 1984. s. 352–355.
- ZELENÍKOVÁ, R. ŽIAKOVÁ, K. 2012. Hodnotenie definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí. In *Profese on-line*, 2012, roč. 5, č. 1, s. 35–39.
- ZELENÍKOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. – ČÁP, J. – JAROŠOVÁ, D. – VRUBLOVÁ, Y. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*, 2010, roč. 12, č. 4, s. 407–413.
- ZELENÍKOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. – SIKOROVÁ, L. 2011. Deficit objemu telových tekutín hodnotený sestrami podľa diagnostických znakov ošetrovateľskej diagnózy. In *Praktický lekár*, 2011, roč. 91, č. 12, s. 731–734.
- ZELENÍKOVÁ, R. – PLEVOVÁ, I. – ŽIAKOVÁ, K. 2011. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí. In ČÁP, J. – ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin : Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzita Komenského v Bratislave, 2011, s. 444–454.
- ZELENÍKOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. – VRUBLOVÁ, Y. – JAROŠOVÁ, D. 2011. Porovnanie výsledkov validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v ČR a SR. In ČÁP, J. – Žiaková, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin : Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 455–468.
- ŽIAKOVÁ, K. – ČÁP, J. – FARSKÝ, I. – GURKOVÁ, E. 2011. Duchovná tieseň – validizácia ošetrovateľskej diagnózy. In ČÁP, J. – Žiaková, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin : Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 469–478.

Kontakt

doc. Mgr. Katarína Žiaková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK
Malá Hora 5
036 01 Martin
Slovenská republika
e-mail: ziakova@jfm.uniba.sk

Prijaté: 11. 6. 2012

Akceptované: 20. 6. 2012