

VPLYV POHLAVIA A OSOBNOSTI NA ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE U PACIENTOV S CHRONICKOU PANKREATITÍDOU

Andrea Solgajová, Gabriela Vörösová, Dana Zrubcová

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Abstract

SOLGAJOVÁ, A. – VÖRÖSOVÁ, G. – ZRUBCOVÁ, D. The influence of gender and personality on coping in patients with chronic pancreatitis. In Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie [online], 2014, vol. 4, no. 1, pp. 31-36. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-1/vplyv-pohlavia-a-osobnosti-na-zvladanie-zataze-u-pacientov-s-chronickou-pankreatitidou>.

Introduction: Nursing diagnosis Ineffective Coping may occur largely in patients with chronic disease. Its solution in current clinical practice is not satisfactory, mainly because of the absence of tools for its objectification, such as the classification system NOC – Coping. When assessing coping strategies we should consider various determinants.

Aim: Research focuses on the impact of gender and personality on coping in patients with chronic pancreatitis.

Methods: NOC – Coping scale for assessing patients' coping and personality questionnaire IPIP (International Personality Item Pool) for assessing personality were used.

Sample: Sample consisted of 32 patients (14 women and 18 men) with chronic pancreatitis.

Results: Significant differences in overall coping and in coping factors in favor for women were found. Coping is closely related to the following personality traits: neuroticism, agreeableness, extraversion and conscientiousness.

Conclusion: The results support the need for individualized nursing care and effective implementation of the NOC – Coping scale (1302) for the use in clinical practice.

Keywords: coping, personality, nursing, diagnostics, chronic pancreatitis

ÚVOD

Problémom súčasnej klinickej praxe pri chronických ochoreniach je zameriavanie starostlivosti viac na biologické potreby, ako na ďalšie potreby pacientov s chronickými ochoreniami. Psycho-sociálne potreby zostávajú v úzadí. Chronická pankreatitída je jedným z takýchto ochorení, najmä ak sa jedná o formu s trvalými bolesťami, bez pokojových fáz. U pacientov sa objavujú v súvislosti s bolesťou mnohé psycho-sociálne problémy (bezmocnosť, úzkosť, neefektívne zvládanie záťaže a iné). Bolesť pri chronickej pankreatitíde môžeme považovať za jeden z hlavných prediktorov popisovaných súvisiacich faktorov ošetrovateľskej diagnózy Neefektívne zvládane záťaže (narušená schopnosť uvoľnenia napätia, neadekvátne využívanie vlastných zdrojov, neadekvátna úroveň vnímania kontroly, vysoký stupeň vnímania ohrozenia) (Herdman, 2012, s. 348).

V príspevku sa zaoberáme ošetrovateľskou diagnózou Neefektívne zvládane záťaže (00069) (Herdman, 2012, s. 348). V našich podmienkach, nie je konkrétne ošetrovateľská diagnóza Neefektívne zvládane záťaže takto definovaná v zozname sesterských diagnóz. Môžeme sa len domnievať, že by mohlo ísť o diagnózy spadajúce pod kategóriu A – 100-109 Adaptácia (Vyhláška 306/2005 Z.z.). Nakoľko nie sú pre sestry presne zadefinované tieto diagnostické kategórie, stretávame sa s tým, že nie sú v rámci našej klinickej praxe sestrami ani riešené.

Herdman (2012, s. 348) a Ackley a Ladwig (2014, s. 261) pre diagnostickú kategóriu Neefektívne zvládanie uvádzajú podľa NANDA-I, že ide o neschopnosť správne vyhodnocovať stresory, nesprávny výber reakcií, a/alebo neschopnosť využívať dostupné zdroje. K definícii ošetrovateľskej diagnózy sú uvedené aj definujúce charakteristiky a súvisiace faktory (Herdman, 2012; Ackley, Ladwig, 2014).

V nadväznosti na definíciu a charakteristické znaky ošetrovateľskej diagnózy Neefektívne zvládanie záťaže podľa NANDA-I. existujú intervencie pre redukciu, či elimináciu tohto problému pochádzajúce z klasifikačného systému ošetrovateľských intervencií (*Nursing Interventions Classification*) NIC – Zvýšenie zvládania a Podpora rozhodovania (Ackley, Ladwig, 2014, s. 262), ako aj škály pre hodnotenie ich efektívnosti z klasifikačného systému výsledkov ošetrovateľstva (*Nursing Outcomes Classification*) NOC – Zvládanie záťaže, Rozhodovanie, Sebakontrola impulzov, Spracovanie informácií (Ackley, Ladwig, 2014, s. 261), Akceptácia: zdravotný stav, Adaptácia na fyzické postihnutie, Zvládanie záťaže, Osobná odolnosť a iné (Ackley, Ladwig 2008).

Pre uvedené skutočnosti vnímame klasifikačné systémy NANDA, NIC a NOC ako nástroje, ktoré by vo veľkej miere mohli pomáhať sestram v rozhodovaní pri riešení aj psycho-sociálnych problémov pacientov.

Intervencie, ktoré sú v kompetenciách sestry pre redukciu, či elimináciu ošetrovateľskej diagnózy „Neefektívne zvládanie záťaže“, môžeme považovať za podporné prostriedky tzv. copingových stratégií. V psychologickú teóriu sú copingové stratégie popisované ako akákoľvek snaha riadiť boj s požiadavkami stresovej situácie, ktoré presahujú možnosti postihnutej

osoby – bez ohľadu na ich účinnosť alebo hodnotu (Folkmanová, Lazarus, 1984, Podľa Křivohlavý, 2002, s. 138).

Folkmanová, Lazarus (1984) (Podľa Křivohlavý, 2002, s. 139) rozdelili zvládanie záťaže do nasledovných stratégií:

1. coping zameraný na zhodnocovanie – pre seba definovať význam situácie, a znovu, inak ho definovať, prehodnotiť;
2. coping zameraný na problém – hľadanie informácií, tvorba riešení, heuristické riešenia;
3. coping zameraný na emócie – snahu kontrolovať city vo vzťahu k stresoru a pokúsiť sa udržať citovú rovnováhu za pomoci citového „vybitia“ a citovej regulácie.

Všeobecne o copingových stratégiách môžeme povedať, že sa jedná o typické spôsoby, akými ľudia pristupujú k zvládaniu záťažových situácií. V ošetrovateľskej praxi je pre sestru viac dôležité zamerať sa na to, s čím má pacient aktuálne problém pri zvládaní, ako špecifikovať o akú stratégiu zvládania záťaže ide. Preto klasifikačný systém NOC nie je priamo prepojený s charakterizovaním copingových stratégií, ako sú definované v psychologických výskumoch. Ukazovatele, ktoré sú v NOC – Zvládanie záťaže (1302) zastúpené však odrádzajú viaceré stratégie zvládania záťaže. Príkladom pre stratégiu zameranú na zhodnocovanie je v NOC ukazovateľ „Verbalizuje akceptáciu situácie“, pre stratégiu coping zameraný na problém „Vyhľadáva renomované informácie o diagnóze“ a pre coping zameraný na emócie „Udáva zlepšenie psychologickéj pohody“. Sledovanie jednotlivých položiek NOC na druhej strane sestry ponúka možnosť špecificky zacieliť intervenciu na danú oblasť. Takéto zameranie súvisí s preferovaným pohľadom v ošetrovateľstve, ktorým je riešenie aktuálneho stavu a nie skúmanie typických stratégií (napríklad zvládania záťaže).

Zvládanie záťaže ako psychologická premenná úzko súvisí s osobnosťou. Podľa viacerých autorov (Mikšík, 2007, s. 132) má na vzorec copingových stratégií významný vplyv osobnosť. Autori Kobasa, Maddi, Pucetti a Zola (1985) skúmali úlohu osobnosti v stresovo – chorobnom procese, ktorú môžeme považovať za záťažovú situáciu. Zistili, že tzv. nezdolnosť (*hardiness*) úzko súvisí so zvládaním. Ľudia s vysokou nezdolnosťou zvládali záťažové situácie oveľa lepšie ako ľudia s nízkou nezdolnosťou. Aj niektoré osobnostné vlastnosti vychádzajúce z teórie Veľkej päťky (*Big Five*; Ruisel, 2008, s. 211) by mali vykazovať vzťah so zvládaním záťaže. Podľa uvedenia Ruisela (2008) osobnostná vlastnosť „prívetivosť“ resp. „príjemnosť“ bude úzko súvisieť s efektívnym zvládaním záťaže, nakoľko ľudia aktívne vyhľadávajú oporu u iných ľudí, čo znamená, že aktívne budú pristupovať k riešeniu problému (coping zameraný na problém a coping zameraný na emócie). Rovnako aj u ľudí s osobnostnou vlastnosťou „svedomitosť“, pri ktorej Ruisel (2008) uvádza, že svedomití ľudia sú cieľavedomí a spoľahliví, so silnou vôľou, predpokladáme vzťah so zvládaním záťaže. Silná vôľa je predikcia aktívneho riešenia problému (coping zameraný na problém). S neefektívnym zvládaním záťaže bude súvisieť najmä neurotizmus, nakoľko úzko súvisí s nestabilitou človeka pri riešení problému (menej stabilní jednotlivci budú horšie zvládať záťažové situácie).

CÍL PRÁCE

Zhodnotiť úroveň zvládania záťaže u pacientov s chronickou pankreatitídou podľa pohlavia a skúmať vzťah zvládania záťaže a základných osobnostných vlastností pacientov s chronickou pankreatitídou.

SÚBOR

Súbor tvorilo 32 pacientov (14 žien a 18 mužov). Výber respondentov bol zámerný a zaraďujúcimi kritériami boli: lekárska diagnóza chronická pankreatitída, hospitalizácia minimálne 14 dní, hospitalizácia na Internej klinike FN v Nitre, spolupráca a súhlas respondenta so zaradením do štúdie.

METODIKA

Prostredníctvom škály NOC – Zvládanie záťaže (1302) boli u pacientov pozorované ukazovatele zvládania záťaže. Škála obsahuje 18 ukazovateľov zvládania záťaže. Jednotlivé ukazovatele sú merané na päťstupňovej Likertovej škále, od 1 – 5, kde 1 znamenala nikdy preukazovaný a 5 neustále preukazovaný. Pozorovanie uskutočňovala sestra jednorázovo, v priemere na 10. deň hospitalizácie pacienta. Sestra bola pred začatím štúdie zaškolená pre používanie škály k hodnoteniu zvládania záťaže.

Na hodnotenie osobnosti sme použili sebvýpovedový dotazník IPIP (International Personality Item Pool – Five-Factor Model Measure), ktorým je možné analyzovať osobnosť v piatich faktoroch (extraverzia, neurotizmus, otvorenosť, príjemnosť a svedomitosť) (Ruisel, 2008, s. 211). Hodnotenie prebieha na Likertovej škále 1-5, kde 1 je vôbec nevystihuje a 5 úplne vystihuje. Zároveň je táto škála v pôvodnej koncepcii použiteľná aj v podmienkach Slovenska (Sollár, Romanová, 2011).

Štúdia bola schválená Etickou komisiou FN v Nitre.

Na zistenie rozdielov vo zvládaní záťaže vzhľadom k pohlaviu pacienta sme použili Studentov t – test. Popisujeme priemer (AM) a štandardnú odchýlku (SD). Z výsledku t-testu pre dva nezávislé výbery prezentujeme testovacie kritérium (t). Vypočítanú hodnotu pravdepodobnosti (p-hodnotu) porovnávame s vopred stanovenou hladinou významnosti ($\alpha=0,05$). Ak je výsledná hodnota nižšia, výsledok je štatisticky významný. Pre hodnotenie vzťahu zvládania záťaže u pacientov s chronickou pankreatitídou a ich osobnostných charakteristík sme použili Pearsonovu koreláciu.

VÝSLEDKY

Tabuľka 1 prezentuje výsledky úrovne zvládania záťaže u mužov a žien s chronickou pankreatitídou. Celkové skóre zvládania záťaže sme vypočítali z jednotlivých ukazovateľov zvládania záťaže. Bolo zistené, že ženy zvládajú záťaž lepšie (AM = 3,41) ako u muži (AM = 2,83). Medzi pohlaviami vo zvládaní záťaže je zaznamenaný aj štatisticky významný rozdiel ($p = 0,021$).

Tab. 1. Zvládanie záťaže u pacientov s chronickou pankreatitídou podľa pohlavia

Muži		Ženy		t	df	p
AM	SD	AM	SD			
2,83	0,69	3,41	0,63	2,43	30	0,021

Legenda: AM – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka, t – hodnota Studentovho T –testu pre dva nezávislé výbery, df – stupne voľnosti, p – hodnota štatistickej významnosti; Likertova stupnica: 1 – nikdy preukazovaný, 2 – ojedinele preukazovaný, 3 – niekedy preukazovaný, 4 – často preukazovaný, 5 – neustále preukazovaný.

Tabuľka 2 prezentuje konkrétne ukazovatele zvládania záťaže (tzv. vzorce správania) podľa pohlavia pacienta.

Podľa jednotlivých ukazovateľov (vzorcov správania) zvládania záťaže je u žien ukazovateľ „verbalizuje pocit kontroly“ (AM = 2,79) zastúpený na najmenšej úrovni, po ňom nasleduje ukazovateľ „identifikuje efektívne modely zvládania“ (AM = 3,00) a „zaobstará si asistenciu od zdravotníka“ (AM = 3,07).

U mužov v ukazovateľoch (vzorcoch správania) zvládania záťaže najviac vystupujú ako neefektívne najmä: „udáva pokles stresu“ (AM = 2,28) a „verbalizuje pocit kontroly“ (AM = 2,39).

Iba v niekoľkých ukazovateľoch zvládania záťaže sú štatisticky významné zistenia, a to konkrétne u: „identifikuje rôzne stratégie zvládania“ ($p = 0,011$) v prospech žien (AM = 3,64; „vyhýba sa príliš stresujúcim situáciám“ ($p = 0,025$) v prospech žien (AM = 3,64); „udáva pokles v negatívnych pocitoch“ ($p = 0,013$) v prospech žien (AM = 3,50) a „udáva zlepšenie psychickej pohody“ ($p = 0,047$) v prospech žien (AM = 3,79).

Tab. 2. Ukazovatele zvládania záťaže u pacientov s chronickou pankreatitídou podľa pohlavia

Ukazovatele zvládania záťaže	Muži		Ženy		t	df	p
	AM	SD	AM	SD			
Identifikuje efektívne modely zvládania	2,78	2,05	3,00	1,96	0,31	30	0,758
Verbalizuje pocit kontroly	2,39	1,04	2,79	0,97	1,10	30	0,279
Udáva pokles stresu	2,28	1,23	3,14	1,17	2,02	30	0,052
Verbalizuje akceptáciu situácie	2,67	1,37	3,36	0,84	1,65	30	0,109
Vyhľadáva renomované informácie o diagnóze	2,89	1,13	3,43	1,02	1,40	30	0,172
Vyhľadáva renomované informácie o liečbe	3,00	1,24	3,50	1,16	1,17	30	0,253
Modifikuje životný štýl na redukciu stresu	2,83	1,34	3,57	1,02	1,71	30	0,097
Prispôsobuje sa životným zmenám	2,94	1,21	3,71	0,99	1,92	30	0,064
Používa osobný podporný systém	3,11	1,32	3,64	1,01	1,25	30	0,222
Používa správanie na redukciu stresu	2,89	1,37	3,29	0,83	0,96	30	0,346
Identifikuje rôzne stratégie zvládania	2,78	1,00	3,64	0,74	2,70	30	0,011

Používa efektívne stratégie zvládania	3,11	1,23	3,29	0,91	0,44	30	0,661
Vyhýba sa príliš stresujúcim situáciám	2,88	0,93	3,64	0,84	2,37	29	0,025
Verbalizuje potrebu asistencie	2,89	1,08	3,38	1,19	1,21	29	0,237
Obstará si asistenciu od zdravotníka	3,33	1,46	3,07	1,38	0,52	30	0,610
Udáva pokles vo fyzických prejavoch stresu	2,78	1,06	3,43	1,02	1,75	30	0,090
Udáva pokles v negatívnych pocitoch	2,67	0,84	3,50	0,94	2,64	30	0,013
Udáva zlepšenie psychologickéj pohody	2,89	1,13	3,79	1,31	2,07	30	0,047

Legenda: AM – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka, t – hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, df – stupne voľnosti, p – hodnota štatistickej významnosti; Likertova stupnica: 1 – nikdy preukazovaný, 2 – ojedinele preukazovaný, 3 – niekedy preukazovaný, 4 – často preukazovaný, 5 – neustále preukazovaný.

V tabuľke 3 sú zobrazené vzťahy zvládania záťaže pacientov s chronickou pankreatitídou a ich osobnostných vlastností. Silný (pozitívny) vzťah zvládania záťaže sme zaznamenali s prívetivosťou ($r = 0,517$) a svedomitosťou ($r = 0,457$). Negatívne koreluje zvládanie záťaže s neurotizmom ($r = -0,484$). Extraverzia a otvorenosť sú so zvládaním záťaže štatisticky nevýznamné.

Tab. 3. Vzťah zvládania záťaže u pacientov s chronickou pankreatitídou a základných osobnostných vlastností

	Neurotizmus	Extraverzia	Otvorenosť	Prívetivosť	Svedomitosť
r	-0,484	0,223	0,154	0,517	0,457
p	0,005	0,227	0,408	0,003	0,009
n	32	31	31	30	32

Legenda: r – korelačný koeficient, p – štatistická významnosť, n – početnosť

DISKUSIA

Vzorci správania, ktoré prispievajú k zvládaniu záťaže sme identifikovali prostredníctvom škály NOC – Zvládanie záťaže (1302). Celkovo pacienti s chronickou pankreatitídou, i napriek tomu, že bojujú s chronickým ochorením, ktoré im vo výraznej miere komplikuje život (najmä bolesťami), využívajú vzorce správania vedúce k zvládaniu tohto ochorenia niekedy, čo znamená, že nie neustále, ale ani nikdy. Zvládanie záťaže je u žien na vyššej úrovni ako u mužov. Medzi pohlaviami sme zaznamenali vo zvládaní záťaže štatisticky významný rozdiel (tab. 1). Naše zistenie podporuje Herdman (2012, s. 348), ktorý uvádza, že k súvisiacim faktorom vzniku neefektívneho zvládania záťaže patria medzi pohlavné rozdiely vo výbere stratégií zvládania záťaže.

Pre diagnostiku ošetrovateľskej diagnózy Neefektívne zvládanie záťaže, ktorú definuje NANDA I je veľmi výhodné, ak by sestra používala klasifikačný systém NOC. Pomáha jej identifikovať nielen to, čo má posudzovať – ukazovatele (vzorci správania), ale zároveň jej poskytuje informácie aj o úrovni týchto ukazovateľov. Domnievame sa, že v prípade ak by ukazovatele (vzorci správania) na škále boli na stupni 1 (nikdy preukazovaný), 2 (ojedinele preukazovaný) je potrebné, aby sestra intervenovala, a tým zabezpečila redukciu alebo elimináciu problému neefektívneho zvládania u pacienta. V danom prípade je intervencia sestier na opodstatnenom mieste, nakoľko riešenie tohto problému, môže následne súvisieť s ďalšími problémami, napr. nedodržiavanie liečebného režimu a pod. Sestra správnym diagnostikovaním a následne riešením významnou mierou teda prispieva k celkovej liečbe a starostlivosti.

Ďalším dôležitým postrehom je aj to, v akých ukazovateľoch majú pacienti problémy, teda ktoré oblasti je potrebné podporiť, aby sme problém eliminovali alebo aspoň redukovali. V našom prípade sme chceli vedieť aj to, či by sestra mala venovať pozornosť aj iným determinantom.

Z výsledkov môžeme konštatovať, že sú ukazovatele (vzorci správania – stratégie zvládania), ktoré treba viac podporovať u žien, na to aby lepšie zvládali záťaž a iné sú zase u mužov.

Podľa jednotlivých ukazovateľov (vzorcov správania) zvládania záťaže je u žien ukazovateľ „verbalizuje pocit kontroly“ zastúpený na najmenšej úrovni, po ňom nasleduje ukazovateľ „identifikuje efektívne modely zvládania“ a „zaoberá sa asis-

tenciu od zdravotníka“ (tab. 2). Tzn. najmä tieto ukazovatele v našom skúmanom súbore najviac prispievajú k neefektívnemu zvládaniu u žien. U mužov v ukazovateľoch (vzorcoch správania) zvládania záťaže najviac vystupujú ako neefektívne najmä: „udáva pokles stresu“ a „verbalizuje pocit kontroly“ (tab.2). Pozoruhodné je zistenie, že vo všetkých ukazovateľoch zvládania záťaže, pri ktorých sme zistili štatisticky významný rozdiel sú v prevahe ženy. Je to informácia pre sestry, že pri prijímaní pacienta, resp. pri starostlivosti o pacienta mužského pohlavia, by mala venovať väčšiu pozornosť týmto ukazovateľom, nakoľko sú u mužov zastúpené v malej miere, tým menej prispievajú k efektívnemu zvládaniu jeho problému súvisiaceho s ochorením.

Druhou oblasťou skúmania bolo zistenie vzťahu zvládania záťaže s typom osobnostných vlastností u pacientov s chronickou pankreatitídou (tab. 3).

Zistili sme, že zvládanie záťaže významne koreluje s neurotizmom ($r = -0,484$), voľne povedané, že čím je pacient neurotickejší, tým horšie ochorenie (záťaž) zvláda. Podľa Ruisela (2008) u ľudí s neurotizmom je znížená možnosť adaptácie na životné požiadavky, a tým môže viac táto charakteristika viesť k zvýšeniu náchylnosti k ochoreniu. V našom prípade môže ísť o zníženú schopnosť adaptácie na zmenené podmienky vplyvom chronického ochorenia, čo môže úzko vyústiť až do nezvládania choroby (neefektívneho zvládania záťaže). Naopak ľudia opačného typu osobnosti budú voči týmto zmenám odolnejší, a ako uvádza Ruisel (2008) budú mať charakteristické črty ako optimizmus, zmysel pre koherenciu alebo nezdolnosť.

Výsledky štúdie potvrdzujú aj tvrdenia iných autorov (Kobasa, Maddi, Pucetti a Zola, 1985), ktorí skúmali nezdolnosť, a zistili, že ľudia s vysokou nezdolnosťou, tzn. nízko neurotickí, teda stabilní v záťažovej situácii, zvládali záťažovú situáciu oveľa lepšie ako ľudia s nízkou nezdolnosťou, teda vysoko neurotickí, nestabilní v záťažovej situácii.

Najsilnejší vzťah zvládania záťaže je s prívetivosťou ($r = 0,517$), následne so svedomitosťou ($r = 0,457$). Prívetivosť resp. príjemnosť popisuje Ruisel (2008) ako osobnostnú črtu s interpersonálnymi tendenciami. Ďalej uvádza, že ľudia sú psychicky zdravší. V štúdií môžeme konštatovať, že výsledky svedčia pre lepšie zvládanie záťaže pri vysokej prívetivosti (príjemnosti).

Rovnako aj svedomitosť, ktorá v štúdií koreluje so zvládaním záťaže súvisí s uvedením Ruisela (2008), že svedomití ľudia sú cieľavedomí a spoľahliví, so silnou vôľou. Preto pri vzniknutom ochorení so zmenenými životnými podmienkami sa dokážu lepšie prispôbiť a ísť za svojim (novým) cieľom.

Extraverzia a otvorenosť sú so zvládaním záťaže štatisticky nevýznamné. V kontexte s výsledkami štúdie môžeme otvorenosť ako uvádza Ruisel (2008) vnímať nielen ako osobnostnú črtu, ale aj ako určitú formu psychologickú obranu, ale nepotvrdzujú sa očakávania, že uzavretosť sama o sebe je zovšeobecnenou obrannou reakciou, čo v našom prípade znamená, že nesúvisí so zvládaním záťaže jednoznačne.

Zisteniami štúdie o vplyve osobnostných črt podľa teórie Veľkej päťky (Ruisel, 2008, s. 211) môžeme súhlasiť s tvrdením Mikšika (2007, s. 132), že zvládanie záťažových situácií vo veľkej miere ovplyvňuje osobnosť.

Za limity štúdie považujeme najmä malú veľkosť súboru, ako aj to, že sme hodnotili zvládanie záťaže pacientov s chronickou pankreatitídou bez hodnotenia intenzity bolesti.

ZÁVĚR

Výsledky štúdie potvrdzujú potrebu individualizovanej ošetrovateľskej starostlivosti, s prihliadaním nielen na pohlavie pacienta, ale aj na jedinečnosť osobnosti (osobnostné črty). Zároveň výsledky získané prostredníctvom škály NOC – Zvládanie záťaže (1302), ktorými sme zistili vzťahy so skúmanými osobnostnými črtami, potvrdzujú aj tvrdenia z teórie. To potvrdzuje validitu nástroja (konštruktová validita) NOC – Zvládanie záťaže (1302) a jeho použiteľnosť v klinickej praxi. Pre klinickú validitu a reliabilitu daného meracieho nástroja by sme ďalej mohli použiť metodologický postup, ktorý bol použitý v našich podmienkach pri meracom nástroji NOC Úroveň úzkosti (Vanečková, Sollár, Vörösová, 2012). Na základe výsledkov štúdie odporúčame adaptovať meracie nástroje z klasifikačného systému NOC pre objektivizáciu ošetrovateľských diagnóz nielen z biologickej, ale aj psychologickú a sociálnu oblasť.

Príspevok bol podporený grantovou agentúrou APVV (Grant číslo APVV-0532-10 „Psychometrická analýza a syntéza existujúcich nástrojov na diagnostikovanie úzkosti a zvládanie záťaže v ošetrovateľstve“) a UGA UKF v Nitre (VIII/13/2012 Psycho-sociálne potreby chorého v kontexte ošetrovateľstva).

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ACKLEY, B.J. – LADWIG G.B. 2008. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence – Based Guide to Planning Care*. Missouri: Mosby, Inc., 2008, pp. 273-280.
- ACKLEY, B.J. – LADWIG G.B. 2014. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence – Based Guide to Planning Care*. Elsevier, Inc., 2014, pp. 261-267.
- HERDMAN, T.H. et al. (ed.) 2012. *NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012 – 2014*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. 348p.
- FOLKMANOVÁ, S. – LAZARUS, R.S. 1984. Zvládanie stresu – coping. In KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychológia nemoci*. Praha: Grada, 2002. 208 s. ISBN 80-247-017.
- KOBASA, S.C. – MADDI, S.R. – PUC CETTI, M.C. – ZOLA, M.A. 1985. Effectiveness of hardiness exercise and social support as resources against illness. In *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 29, no. 5, pp. 525-533.
- MIKŠÍK, O. 2007. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Karolinum, 2007. 273 s. RUISEL, I. 2008. *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: Ikar, 2008. 256 s.
- SOLLÁR T. – ROMANOVÁ M. 2011. Proaktívne zvládania - koncept a súčasný stav merania. In *Pomáhajúce profesie - aktuálne trendy v teórii, výskume a praxi. Sekcia 1. Závaž a odolnosť v pomáhajúcich profesiách: zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie, konanej dňa 9.11.2011 pri príležitosti osláv 10. výročia založenia Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre*. Nitra: UKF, 2011, s. 103-130.
- VANEČKOVÁ J. – SOLLÁR T. – VÖRÖSOVÁ G. 2012. Defining characteristics of the nursing diagnosis anxiety: a validation study. In *Present and the future of nursing and midwifery: proceedings for international conference 6th - 7th September 2012, Ceske Budejovice, Czech Republic*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012, p. 294-299. ISBN 978-80-7394-365-3.

Vyhláška MZ SR 306/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterných diagnóz.

KONTAKT

PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre
Kraskova 1
949 74 Nitra
Slovensko
e-mail: asolgajova@ukf.sk

Prijaté: 21. 3. 2014

Akceptované: 8. 4. 2014