METODOLOGICKÉ POZNÁMKY K PROBLEMATIKE VALIDIZÁCIE OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ

Methodological notes to problems of validation of nursing diagnoses

8: 1 - 200, 2006
ISSN 1212-4117

Elena Holmanová, Katarína Žiaková, Juraj Čáp

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

Summary

Research in the field of validation of nursing diagnoses included in the classification system NANDA International represents a process continuing for a period of over 30 years with a coordinated international cooperation. The terminology system NANDA International was also widely established in our country, mainly in the field of special publications, education curricula, etc. In the course of 15 years of its implementation under our conditions we can record a critical reflection related to the terminology vagueness as well as ambiguousness of diagnoses or diagnostic characters and tendencies to different modifications which restrict its meaningfulness and usefulness in the practice, research and education. The authors of the contribution analyze existing working frameworks (strategies, models) and propose a scheme of working framework of validation studies, which implement particular stages of the validation procedure in the following sequence: providing of conceptual diagnostic terms, validation by experts and clinical validation by nurses.

Key words: validation – NANDA International – conceptual analysis – validation by experts – clinical validation

Súhrn

Výskum v oblasti validizácie ošetrovateľských diagnóz zahrnutých v klasifikačnom systéme NANDA International predstavuje viac ako tridsaťročný kontinuálny proces s koordinovanou medzinárodnou spoluprácou. NANDA International terminologický systém sa široko etabloval i u nás, predovšetkým v oblasti odborných publikácií, vzdelávacích kurikul a pod. V priebehu pätnástich rokov jeho implementácie v našich podmienkach zaznamenávame kritickú reflexiu vzťahujúcu sa k terminologickej vágnosti ako aj významovej nejednoznačnosti diagnóz, resp. diagnostických znakov a tendenciám k rôznym modifikáciám, ktoré obmedzujú ich zmysluplnosť a využiteľnosť v praxi, výskume, vzdelávaní.

Autori príspevku analyzujú existujúce pracovné rámce (stratégie, modely) a vytvárajú schému pracovného rámca validizačných štúdií, ktorý implementuje jednotlivé fázy validizácie v nasledovnej postupnosti - konceptualizácia diagnostických pojmov, validizácia expertami a klinická validizácia sestrami.

Kľúčové slová: validizácia – NANDA International – konceptuálna analýza – validizácia expertami – klinická validizácia

ÚVOD

Sloveso validovať, validizovať sa najčastejšie používa vo významoch ako potvrdiť platnosť, overiť, dokázať. (Creason, 2004, Petráčková, Kraus et al., 1995) Integrujúcim prvkom uvedených významov je hodnovernosť, presnosť, správnosť, právoplatnosť, objektivita. S problematikou validity sa stretávame najmä v oblasti výskumu. Validita a reliabilita sa považujú za základné kritériá vedeckej hodnoty výskumnej metódy ako celku. Validita predstavuje základnú gnozeologickú väzbu medzi skutočnosťou a informáciou o nej. Definícia validity: „...výskumný nástroj je validný vtedy, keď meria, čo má me-

rat“ (Gavora, 1999, Maršálová, 1990), môžeme považovať za najfrekvencovanejšiu definíciu validity, ktorá sa predovšetkým vzťahuje na hodnotiace a meracie techniky (škály, dotazníky, testy) využívané v ošetrovateľskom výskume. Validita je však aj jeden z najvýznamnejších termínov v metodológii výskumu diagnostických kategórií v ošetrovateľstve.

Relevantnosť údajov získavaných a používaných v ošetrovateľskej praxi a výskume, môžeme chápať ako mieru ich použiteľnosti vzhľadom k stanoveniu ošetrovateľských diagnóz, výberu efektívnych ošetrovateľských intervencií a hodno-

tenia ich výsledkov. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy potom znamená potvrdenie, že diagnóza presne odráža problém pacienta a tiež, že k záveru sme dospeli na základe zozbieraných – relevantných údajov.

CIEĽ PRÁCE

Na základe vymedzeného problému a vymedzenia validizácie ošetrovateľskej diagnózy, sme stanovili nasledovné ciele:

- zmapovať proces validizácie diagnóz zahrnutých v klasifikačnom systéme NANDA International¹,
- vytvoriť prehľad najvýznamnejších metód využívaných v jednotlivých fázach tohto procesu,
- na základe komparácie vytvoriť schému pracovného rámca validizačných štúdií.

VALIDITA OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ

V súvislosti s validizáciou ošetrovateľských diagnóz zahrnutých v NANDA klasifikačnom systéme Creason (2004) uvádza, že ide vlastne o hľadanie odpovedí na nasledovné otázky:

- Sú v diagnóze zastúpené všetky zásadné diagnostické znaky, tzn. určujúce charakteristiky a súvisiace faktory?
- Môžeme danú diagnózu odlišiť od iných diagnóz, s ktorými má spoločné niektoré diagnostické znaky?
- Na základe ktorých údajov môžeme exaktne diferencovať podobné diagnózy?
- Bude sa daná diagnóza pri prítomnosti určitých fenoménov vyskytovať u každého pacienta?
- Sú údaje, resp. metódy ich získania relevantné pre stanovenie diagnózy?
- Opisuje, resp. skutočne odráža daná diagnóza problém pacienta, resp. jeho situáciu?

VÝVOJ METÓD VALIDIZÁCIE NANDA KLASIFIKAČNÉHO SYSTÉMU

Vývoj NANDA taxonómie má za sebou viac ako 30 ročnú históriu.² Výsledky sú predkladané aktuálnymi verziami a sú prezentované odbornými periodikami na konferenciách NANDA a ACENDIO. Výskum a testovanie v praxi prehlbujú hodnovernosť terminológie a sú dlhodobou záležitosťou. Práce sa nekoncentrujú len v anglosaských krajinách, ale vďaka širokej medzinárodnej spolupráci je testovanie národných verzií NANDA terminológie realizované i v mnohých ďalších krajinách. (Marečková, 2005) Podklady k detailnému kontinuálnemu štúdiu metód validizácie ošetrovateľských diagnóz môžeme získať napríklad v periodikách: *Nursing Diagno-*

sis: The Journal of Nursing Language and Classification, International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, Research Nursing and Health, Advances Nursing Science, The Journal of Advanced Nursing. Najvýznamnejší zdroj klinických validizačných štúdií však predstavuje prvých dvanásť konferenčných NANDA zborníkov, vydaných od roku 1974-1988 v pravidelných dvojročných intervaloch. Zameralenie a výsledky výskumov prezentované na prvých dvanástich NANDA konferenciách sú považované (Whitley, 1999, Creason, 2004) za medzníky, ktoré zásadne ovplyvnili a usmerňovali proces validizácie ošetrovateľských diagnóz.

Iniciátormi vývoja metodológie identifikácie a validizácie ošetrovateľských diagnóz boli Gordon, Sweeney (Creason, 2004, Whitley, 1999). Vo svojich prácach (1979) vymedzili 3 modely identifikácie a validizácie ošetrovateľských diagnóz – retrospektívny identifikačný model, model validizácie expertami a klinický model.

Základným východiskom retrospektívneho identifikačného modelu (*The Retrospective Identification Model*) bola kumulácia skúseností sestier s ošetrovateľskými diagnózami a ich charakteristickými znakmi identifikovanými v klinickom prostredí. Retrospektívny identifikačný model nadväzoval na závery Prvej národnej konferencie o klasifikácii ošetrovateľských diagnóz, ktorá sa konala v roku 1973. Na konferencii bol schválený prvý zoznam ošetrovateľských diagnóz. V tom istom roku bola zahájená dvojročná multicentrická americká štúdia, koordinovaná *Clearinghouse for Nursing Diagnoses v St. Luis* (1973 – 1975). Štúdia bola zameraná na získanie spätnej väzby od sestier z praxe, ktorej cieľom bolo identifikovať a pomenovať spoločné problémy, ktoré sestry v praxi riešia. Údaje boli získané z 28 zariadení na vzorke 588 pacientov. Výsledky štúdie ukázali, že u 588 pacientov bolo sestrami stanovených 2338 ošetrovateľských diagnóz. V 80 % sa diagnózy (ich názvy) stanovené sestrami v rámci uvedenej štúdie zhodovali s diagnózami, ktoré bolo schválené na Prvej národnej konferencii o klasifikácii ošetrovateľských diagnóz (Creason, 2004, Whitley, 1999).

Model validizácie sestrami - expertami (*The Nurse Validation Model*) sa zameriaval na zistenie zhody expertov v charakterizujúcich znakoch konkrétnej ošetrovateľskej diagnózy. Ide taktiež o retrospektívny model, ktorý sa však zameriava na údaje zistené od sestier – expertov týkajúce sa diagnostických znakov diagnóz v NANDA klasifikačnom systéme. Kvantifikácia jednotlivých diagnostických znakov v neskoršej modifikácii tohto modelu Fehringom (1984),³ výrazne prispela k jeho širšej implementácii vo výskume (Creason,

2004, Whitley, 1999).

Klinický model (*The Clinical Validation Model*) predstavuje prospektívnu metódu, ktorá sa zameriava na porovnanie manifestovaných znakov diagnózy zistených priamo od pacienta s charakteristickými znakmi uvádzanými v NANDA klasifikačnom systéme. Do významnej miery pri praktickej realizácii validizácie ovplyvňujú úspešnosť a dosiahnutie výsledkov konštrukcia záznamového hárku, resp. použitá dokumentácia ako aj „guidelines“ procesu diagnostikovania a manažment údajov. Uvedený model bol taktiež modifikovaný Fehringom.⁴

Fehringova modifikácia posledných dvoch modelov navrhnutých Gordon a Sweeney výrazne prispela k rozšíreniu záujmu predovšetkým o klinické validizačné štúdie. Na Siedmej konferencii o klasifikácii ošetrovateľských diagnóz bolo prezentovaných 24 validizačných štúdií, z toho 14 štúdií sa zameriavalo na klinickú validizáciu (Creason, 2004, Whitley, 1999). Skúsenosti s validizáciou ošetrovateľských diagnóz upozornili na potrebu vymedzenia kritérií pre experta v ošetrovateľskej diagnostike a iniciovali rozvoj nových metodologických stratégií.

Fehring (1986) modifikoval model validizácie expertami a klinický model a vytvoril dva doteraz najvyužívanejšie modely známe ako *Diagnostic Content Validity Model* a *Clinical Diagnostic Validity Model*.

Diagnostic Content Validity Model (ďalej DCV) zahŕňa 3 na seba naväzujúce fázy (Creason, 2004, Whitley, 1999).

V prvej fáze 25 - 50 expertov hodnotí na Likertovej škále od 1 do 5 mieru reprezentatívnosti, špecifickosti (významnosti) znaku vo vzťahu k diagnóze (NANDA klasifikačný systém).

Cieľom druhej fázy je dosiahnuť konsenzus medzi expertami, ktorí posudzovali daný charakteristický znak. Vzhľadom k tomu, že ide o relatívne veľké množstvo expertov, sa na dosiahnutie konsenzu využíva Delfská technika.⁵

V tretej fáze sa vypočítava vážené skóre každého znaku. Za charakteristické znaky sa považujú znaky, ktoré dosiahnu hodnotu váženého skóre väčšie ako 0,75. Tieto charakteristické znaky (charakteristiky) sú označované ako zásadné, hlavné alebo definujúce (*major defining characteristics*) a tie, ktoré dosahujú hodnotu menšiu ako 0,50 sú vyradené.

Sparks, Lien-Gieschen (1994), Ogasawara (1999) upravili tretiu fázu modelu zavedením vedľajších charakteristík (*minor defining characteristics*), ktoré sú vymedzené rozpätím skóre od 0,75 po 0,60. Do zoznamu charakteristík (NANDA), ktoré experti hodnotia, sa pridávajú aj tzv. dodatočné (*additional characteristics*) a zavádzajúce (*distracting*

characteristics).

Široké využitie uvedeného modelu umožňuje analýzu jednotlivých štúdií zameraných na rovnakú diagnostickú kategóriu. Práve prostredníctvom multietnických štúdií Ogaswara (1999) sa ukázali sociokultúrne rozdiely dokonca v definujúcich charakteristikách.⁶

Druhým modelom, ktorý navrhuje Fehring je *Clinical Diagnostic Validity Model* (ďalej CDV) zahŕňa priradenie diagnostických znakov k modelu Gordon, Sweeney. Dvaja experti hodnotia výskyt charakteristík z predchádzajúceho modelu s tými, ktoré boli manifestované u pacienta.

V modeloch DCV a CDV sa využíva pre validizáciu už spomínaná osoba *experta*. Pre zaradenie profesionála do expertnej skupiny sú navrhnuté nasledujúce kritériá (Whitley, 1999):

- magisterské vzdelanie so zameraním diplomovej práce v oblasti ošetrovateľských diagnóz,
- publikačná činnosť z oblasti výskumu danej diagnostickej kategórie, resp. oblasti, ktorá s ňou úzko súvisí,
- publikácie o diagnóze v odborných periodikách,
- dizertačná práca so zameraním na danú diagnostickú kategóriu,
- súčasná klinická prax s minimálne jednoročným trvaním v odbore relevantnom ku danej diagnostickej kategórii,
- certifikácia v odbore relevantnom ku danej diagnostickej kategórii.

Ukazuje sa, že dodržanie predpísaných kritérií je veľmi náročné, a preto za minimálne kritérium považujú magisterské vzdelanie (Whitley, 1999).

SÚČASNÉ PRÍSTUPY

Nový prístup načrtáva Hoskins (1988 Creason, 2004, Whitley, 1999). Opisuje 3 fázy procesu validizácie ošetrovateľských diagnóz:

- *konceptuálnu analýzu* (vytvorenie zoznamu diagnostických znakov),
- *validizáciu expertami* (pusúdenie znakov expertami s cieľom dosiahnutia zhody v definujúcich znakoch),
- *klinickú validizáciu* (získovanie frekvencie výskytu definujúcich znakov v klinickej praxi).

KONCEPTUÁLNA ANALÝZA

Ďalší vývoj (najmä v Hoskinsom vymedzených rámcoch) sa zameriava nielen na analýzu a modifikáciu existujúcich, ale taktiež i tvorbu nových metodológií. V jednotlivých fázach sú využívané kvalitatívne⁷, kvantitatívne ako aj integrované prístupy. Do výskumných aktivít sú zapojení výskumníci z oblasti ošetrovateľstva, ale na

výskume participujú metodológovia a odborníci z iných disciplín. Z nových metód sa ukazuje ako významné využívanie konceptuálnej analýzy, ktorej princípy uvádzame v nasledujúcom texte.

Gordon (1982, 1987) a taktiež Hoskins (1988), Fehring (1994) (Creason, 2004, Whitley, 1999) považujú za východiskovú fázu validizácie ošetrovateľských diagnóz – konceptuálnu analýzu. Na základe analýzy viacerých validizačných štúdií Gordon (Creason, 2004, Whitley, 1999) identifikovala rôznorodosť konceptuálnych definícií diagnóz a kritizovala absenciu metodologickej konceptualizácie. Poukázala na terminologickú nejednotnosť, ktorá spôsobovala problémy najmä v klinickej praxi. Taktiež upozornila na skutočnosť, že identifikácia a validizácia diagnóz by sa mala iniciálne sústrediť na skúmanie ich explicitných definícií, ich testovanie s presným uvedením validity a reliability.

Creason (2004) vo svojej publikácii *Clinical Validation of Nursing Diagnoses* na základe retrospektívnej analýzy 242 validizačných štúdií podobne konštatuje ich nedostatočnú teoretickú a konceptuálnu bázu.

Whitley (1999), Creason (2004) načrtávajú, že priority v oblasti výskumu ošetrovateľských diagnóz by mali implikovať konceptuálnu analýzu, validizáciu expertami a klinickú validizáciu ako aj vývoj nástrojov merania diagnostických znakov. Úsilie by sa malo sústrediť na realizáciu opakovaných, komparatívnych štúdií s relevantnými štatistickými analýzami.

Konceptuálna analýza⁸ sa zameriava na definovanie, explikáciu významu diagnózy prostredníctvom použitia rôznych metód.⁹ Kramer, Chinn (1999 Florin, 2005, McKenzie, 2000) ju definujú ako proces tvorby významu diagnózy. Avant a Walker (1995 Florin, 2005, McKenzie, 2000) považujú konceptuálnu analýzu za stratégiu ako skúmať definujúce znaky a ďalšie charakteristiky určitej diagnózy. Význam použitia konceptuálnej analýzy spočíva v identifikácii rôzneho použitia slova, ktoré označuje príslušnú diagnózu, a tým aj jeho významov. Prostredníctvom konceptuálnej analýzy určitej diagnózy (pomenujeme ju x) tak hľadáme odpovede na otázky: Čo je x ? Čo x reprezentuje? Čo x charakterizuje? Čo x spôsobuje a aké sú jej následky? Z čoho sa x skladá? Ako sa x používa? Aký má x význam? Kedy sa x vyskytuje? S čím x súvisí? K čomu sa x vzťahuje? Aké ma x synonymá, opozitá, metafory? Ako sa x manifestuje? Akú ma x kvalitu? Akú má x kvantitu?

Pomocou odpovedí na uvedené otázky môžeme rozlíšiť definujúce znaky, danej diagnózy od nepodstatných, irelevantných, vedľajších alebo pridružených znakov, čo nám umožní spresniť

význam diagnóz, ktoré sú vágne, nejednoznačné.

Konceptualizácia tak vedie k vytvoreniu konštruktívnej definície (explikácii diagnózy) a tá následne, prostredníctvom definujúcich znakov, k operacionalizácii danej diagnózy. Operacionalizácia diagnózy implikuje v sebe jej merateľnosť, čo môže viesť k vývoju meracích nástrojov.

Validizácia expertami a následná klinická validizácia by mali prebiehať až po konceptuálnej analýze. Fehring (1994, Whitley, 1999) zdôrazňuje, že predmetom validizácie expertami by nemalo byť len hodnotenie reprezentatívnosti, špecifickosti (významnosti) znaku vo vzťahu k diagnóze, ale hodnotenie operacionálnych definícií znaku vo vzťahu k diagnóze (prostredníctvom vyššie spomínanej metodiky DCV).

Po validizácii expertami nasleduje klinické testovanie, resp. potvrdenie toho, či sa na základe nezávislého posudku expertov vyskytuje daná diagnóza v skupine pacientov, u ktorých sa predpokladá jej výskyt. Priebeh jednotlivých fáz sa teda vťahuje ku skonštruovaniu nástroja merania a jeho následnému testovaniu jeho validity a reliability.

Na záver uvádzame schému (obr. 1), ktorá je výsledkom našej komparácie. Zachytáva jednotlivé fázy validizácie ošetrovateľských diagnóz, naznačuje vzťahy medzi jednotlivými fázami a opisuje tak pracovný rámec validizačných štúdií.

PERSPEKTÍVY VÝVOJA DIAGNOSTICKÝCH POJMOV NA SLOVENSKU

Napriek zahraničným skúsenostiam a výsledkom, ktoré upozorňujú na problémy spojené s vývojom diagnostických pojmov u nás absentuje proces národnej validizácie. Na Slovensku je od 15. júla v platnosti *Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z. z.*, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz¹⁰. Diagnózy sú kódované a zoradené podľa abecedného zoznamu. Každá diagnóza má pridelený štvormiestny kód, ktorý pozostáva z písmena a čísla, pričom písmeno označuje príslušnú kategóriu a poradové číslo označuje konkrétnu diagnózu. Vo vyhláške sú len názvy jednotlivých diagnóz, chýba spracovanie diagnostických znakov, tzn. určujúcich charakteristík a súvisiacich faktorov. Zoznam sesterských diagnóz je zostavený nesystematicky, nepokrýva všetky domény taxonómie NANDA, nie je stanovený ani jednoznačný význam diagnózy v akom sa používa.

V súlade so závermi viacerých autorov (Gordon, Creason, Fehring, Hoskins), ako sme už spomínali, by mal priebeh testovania diagnostických pojmov začať primárne konceptualizáciou diagnostických pojmov a následne využitím širo-

kého metodologického spektra ďalších dvoch fáz - validizácie expertami a klinickej validizácie ses-
trami. Taxonómia NANDA by mala byť používa-
ná po otestovaní v každej krajine s ohľadom na
sociokultúry kontext.

Predkladaná komparácia validizačných štúdií
je prvým krokom k aplikácii metodiky validizácie
na konkrétnu ošetrovateľskú diagnózu v našom
socio-kultúrnom kontexte. Ako riešitelia grantu
VEGA č. 1/2484/05: *Problematika smrti a umierania člove-
ka. Teoretická východiská a praktické dôsledky* sme sa
rozhodli pre diagnózu *Beznádej z Taxonómie NANDA
II*. Výsledky a skúsenosti z našej validizačnej štúdie
plánujeme publikovať ako druhú časť tohto prí-
spevku.

* Práca je súčasťou grantovej úlohy VEGA č. 1/2484/05.

LITERATÚRA

- ACENDIO (Association for European Common Nursing
Diagnoses, Interventions and Outcomes) [online]. [cit. 2005-
01-08]. Dostupné na internete: <http://www.acendio.net>
ACENDIO Newsletter [online] No 13, 2003. [cit. 2005-09-
21]. Dostupné z internetu: <http://www.acendio.net>.
CARPENITO, L. J.: *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. Lippicot, Philadelphia, 1993.
Center For Nursing Classification And Clinical Effective-
ness University Iowa [online]. [cit. 2006-01-28]. Dostupné z
internetu: <http://www.nursing.uiowa.edu>.
CLOSKEY, J., BUCHELEK, G.: *Nursing Interventions
Classification - Intervention Project*. Mosby, Iowa, 2000.
CREASON, S. N.: *Clinical Validation of Nursing Diagno-
ses*. International Journal of Nursing Terminologies and
Classifications 15:123-132, 2004.
CREASON, N., S., POGUE, N. J., NELSON, A., A., HO-
YT, C., A.: *Validating the nursing diagnosis of impaired
physical mobility*. Nursing Clinics of North America 20: 669
-683, 1985.
Concept Analysis Tutorial Unit I N 750.: [online]. [cit. 2005
-01-20]. Dostupné z: <http://www.kumc.edu/>
ENACOTT, R.: *Clarifying the concept of need:
a comparison of two approaches to concept analysis*. Jour-
nal of Advanced Nursing 25: 471-476m, 1997.
HARDIKER, N. R., RECTOR, A.: *Structural Validation of
Nursing Terminologies*. J Am MED INFORM ASSOC 8:
212-221, 2001.
FAWCETT, J.: *Analysis and Evaluation of Contemporary
Nursing Knowledge, Nursing Models and Theories*. F. A.
Davis Company, Philadelphia, 2000.
FEHRING, R. J.: *Validating diagnostic labels: Standardized
methodology*. M.E. Hurley (Ed.), Classification of nursing
diagnoses: Proceedings of the sixth conference. Mosby, St.
Louis, 1986.
FLORIN, J., EHRENBURG, A.: *Quality of Nursing Diagno-
ses: Evaluation of an Educational Intervention*. International
Journal of Nursing Terminologies and Classifications 16: 33
-43, 2005.
GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava,
Univerzita Komenského, 1999.
GIMÉNES, A. M., GALARDO, P. S.: *Clinical Validation
Spaof Dysfunctional Ventilatory Weaning Response*. Presen-

- ted Papers: Nursing Diagnosis. International Journal of
Nursing Terminologies and Classifications 14: 4-5, 2003.
GORDON, M. et al.: *Nursing Diagnoses: Defini-
tions@Classification 2001 - 2002*. F. A. Davis Company,
Philadelphia, 2001.
JOHNSON, M., BULECHEK, G., DOCHTERMAN, J. M.,
MAAS, M., MOORHEAD, S.: *Nursing Diagnoses, Out-
comes, Interventions: NANDA, NOC & NIC linkages*. Mosby,
St. Luis, 2001.
JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S.: *Nursing
Outcomes Classification (NOC)- Iowa Outcomes Project*.
Mosby, Inc., St. Luis, 2000.
LAMONT, S. CH.: *Discomfort as a Potential Nursing Dia-
gnosis: A Concept Analysis and Literature Review*. Presen-
ted Papers: Nursing Diagnosis. International Journal of
Nursing Terminologies and Classifications 14: 4-5, 2003.
LEVIN, R. F., LUNNEY, M.: *Improving Diagnostic Accu-
racy Using A Evidence - Based Nursing Model*. International
Journal of Nursing Terminologies and Classifications 15:
114-122, 2004.
MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D.: *NANDA domény
v posouzení a diagnostické fázi ošetrovateľského procesu*.
Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Ostrava,
2005.
MARŠÁLOVÁ, L., MIKŠÍK, O. ET AL.: *Metodológia
a metódy psychologického výskumu*. Bratislava, SPN, 1990.
MCKENZIE, N.: *Review of Concept Analyses*. [online]. [cit.
2005-01-20]. Dostupné na internete: [http://](http://www.graduateresearch.com/index.shtml)
www.graduateresearch.com/index.shtml.
MCCLOSKEY, J., C., BULECHEK, G., M.: *Nursing Inter-
ventions Classification (NIC) - Intervention Project Iowa*.
Mosby, Inc., St. Luis, 2000.
NANDA INTERNATIONAL (North American Association for
Nursing Diagnosis International) [online]. [cit. 2006-01-
29]. Dostupné na internete <http://www.nanda.org/html>.
NAVULURI, B., N.: *A Concept Analysis of Dress*. [online].
[cit. 2005-01-20]. Dostupné na internete: [http://](http://www.graduateresearch.com/index.shtml)
www.graduateresearch.com/index.shtml.
OGASAWARA, C., MATSUKI, M., OHNO, Y., MASU-
TANI, E. et al.: *Validation of the defining characteristics of
body image disturbance Japan*. Nurs Diag 10: 15-20, 1999.
OLIVEIRA, N., CHIANCA, T., C., M.: *Validation of Anxiety
by Brazilian Nurses*. Presented Papers: Nursing Diagno-
sis. International Journal of Nursing Terminologies and
Classifications 14: 4-5, 2003.
PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. ET AL.: *Akademický slov-
ník cizích slov*. Praha, Academia, 2001.
RUSH, K., L., OUELLET, L., L.: *Mobility: a concept analy-
sis*. Journal of Advanced Nursing 18: 486-492, 1993.
VILCINSKY OLIVA, A. P., LOPES MONTEIRO DA
CRUZ, D. A.: *Decreased Cardiac Output: Validation With
Postoperative Heart Surgery Patients*. Presented Papers:
Nursing Diagnosis. International Journal of Nursing Termi-
nologies and Classifications 14: 4-5, 2003.
WHITLEY, G. G.: *Three phases of research validating
nursing diagnoses*. West J Nurs Res 19: 379-399,
1997. WHITLEY, G. G.: *Processes and methodologies for
research validation of nursing diagnoses*. Nurs Diagn. 10:5-
14, 1999.

Vysvětlivky k textu:

1. Pre daný klasifikačný systém sme sa rozhodli
z nasledovných dôvodov: výskum v oblasti validizácie
NANDA diagnóz predstavuje viac ako 30ročný kontinuálny
proces s najkoordinovanejšou medzinárodnou kooperáci-
ou, obsahuje komplexne rozpracovanú oblasť tzv. diagnos-
tických znakov, významnú práve v procese validizácie,
NANDA terminologický systém sa široko etabloval i u nás,

predovšetkým v oblasti odborných publikácií, vzdelávacích kurikul apod.

V priebehu 15 rokov jeho implementácie v našich podmienkach zaznamenávame kritickú reflexiu vzťahujúcu sa k terminologickej vágnosti ako aj významovej nejednoznačnosti diagnostických pojmov, resp. tendenciám k rôznym modifikáciám, ktoré obmedzujú ich zmyslupnosť, využiteľnosť v praxi, výskume, vzdelávaní.

2. Medzi najvýznamnejšie faktory, ktoré jednoznačne usmernili proces validizácie ošetrovateľských diagnóz v prvých dvoch dekádach boli - vznik asociácie NANDA (1982), začlenenie diagnostických pojmov NANDA medzi položky Minimal Data Set (1986), zahájenie činnosti výboru pre revíziu ošetrovateľských diagnóz (1986), publikovanie Taxonómie I (1987), vydávanie oficiálnych NANDA periodík, Nursing Diagnoses (1987), The Journal of Nursing Language and Classification (1997), konferenčných zborníkov, začiatok kooperácie NANDA, Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC) v roku 1987 a aktivity v rámci NNN aliancie (NANDA, NIC, NOC aliancia), zahájenie činnosti ICNP (International Classification of Nursing Practice) v roku 1991, vznik asociácie ACENDIO (Association for European Common Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes) v roku 1995.
3. Pozri Diagnostic Content Validity Model.
4. Pozri Clinical Diagnostic Validity Model. V niektorých klinických validizačných štúdiách bola využitá kombinácia obidvoch modelov, Gordon Sweeney a Fehringovho klinického validizačného modelu (Fadden, Fehring, Kenkel, Rosi). (Creason, 2004, Whitley, 1999)
5. Delfská technika je založená na panelovej diskusii. Experti posudzujú daný znak najprv individuálne. Zhrnutie individuálnych výsledkov sa znovu posudzuje členmi expertnej skupiny. Tento postup sa opakuje až do dosiahnutia jednoznačnej zhody.
6. Napríklad v rámci diagnózy Narušený obraz tela sú významné rozdiely medzi výskumom realizovaným v Japonsku a USA. Niektoré definujúce charakteristiky (USA) sa v japonskom sociokultúrnom kontexte ukázali ako nevýznamné.
7. Medzi významné kvalitatívne metódy patria etnografické metódy, konceptuálna analýza, zakotvená teória (Grounded Theory). Medzi významné kvantitatívne prístupy – Magnitude Estimation Scaling označovaná ako MES (Guzzeta, Kinney, Grant, 1994), Principal Component Analysis (Whitley, 1996), Bayesian statistics. Chang a Hirsch (1994) využívali napríklad Computer – Aided Research Nursing (CARproject). Medzi integrované prístupy patrí napr. aplikácia metodologickej, teoretickej triangulácie (Creason, 2004) v rámci validizácie diagnózy obmedzená pohyblivosť. (Creason, 2004, Whitley, 1999)
8. Rešerzou v databáze MEDLINE (platforma EBSCO) sme v rámci obdobia 1982 – 2005 našli 108 záznamov týkajúcich problematiky konceptuálnej analýzy v ošetrovateľstve. Z uvedeného počtu sa 42 záznamov priamo vzťahovalo ku konceptuálnej analýze komponentov ošetrovateľských diagnóz. Konceptuálna analýza sa v kontexte ošetrovateľstva využíva predovšetkým ako metodický rámec získavania dát významných nielen pre výskum klinického testovania diagnóz, ale aj vývoj teórie (konceptuálneho rámca).
9. Bližšie pozri Grounded Theory, Walker and Avant model (1995), Rodger's cyclical model (1993). (Florin, 2005, McKenzie, 2000)
10. Nejednotnosť v ošetrovateľskej terminológii sa ukazuje aj pri používaní pojmu ošetrovateľský a sesterský.

Elena Holmanová, Katarína Žiaková a Juraj Čáp
holmanova@lefa.sk