VALIDIZÁCIA OŠETROVATEĽSKEJ DIAGNÓZY *BEZNÁDEJ*Validation of nursing diagnosis *Hopelessness*8: 200 - 435, 2006
ISSN 1212-4117

Katarína Žiaková, Juraj Čáp, Elena Holmanová

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

Summary

One of the aims solved by the authors of the grant task called VEGA No. 1/2484/05: *Problems of death and dying of man. Theoretical points of departure and practical consequences*, analysis of problems of hope. In the effort to interconnect theoretical points of departure with the praxis, the authors have decided to address validation of nursing diagnosis called *Hopelessness*. Categorization of nursing diagnoses together with their diagnostic characteristics, their clinical applicability and reflexion of socio-cultural differences are basic preconditions of applicability of the terminology in international context. The use of the NANDA taxonomy provokes discussions among teachers, nurses, but also students. Most frequently, the critics concerns just the terminology of diagnoses and broad demarcation of their diagnostic characteristics, which are problematic from the point of view of their objectification.

The authors of the study have used the modified *Fehring Diagnostic Content Validity Model*. They designed a measuring tool to assess the significance of diagnostic characteristics of the *Hopelessness* diagnosis. The measuring tool contained 37 diagnostic characteristics. On the base of answers of experts (teachers and nurses) who assessed the diagnostic characteristics from *NANDA International* and the characteristics created from *Nowotny Hope Scale*, the authors of the study determined subsequently the defining diagnostic characteristics of *Hopelessness*, which they present in the text.

In the scope of the study, they ascertained also the rate of dependence among individual defining characteristics through calculation of a simple linear correlation (Pearson correlation coefficient) and determined also the level of critical statistic significance of this correlation.

The conclusions following from the study, as well as results of other authors (Fadden, Fehring, Sato, Wake) advert to current need of unification of results of multi-ethnic validation studies, including their subsequent clinical validation.

Key words: validation – DCV methodology – hopelessness – NANDA International – Nowotny Hope Scale

Súhrn

Jedným z cieľov, ktorý riešia autori grantovej úlohy VEGA č. 1/2484/05: *Problematika smrti a umierania človeka. Teoretické východiská a praktické dôsledky*, je analýza problematiky nádeje. V snahe prepojiť teoretické východiská s praxou sa autori rozhodli venovať validizácii ošetrovateľskej diagnózy *Beznádej*. Kategorizácia ošetrovateľských diagnóz spoločne s ich diagnostickými znakmi, ich klinická použiteľnosť a reflexia sociokultúrnych rozdielov sú základnými predpokladmi použiteľnosti terminológie v medzinárodnom kontexte. Používanie NANDA taxonómie vyvoláva diskusie v radoch pedagógov, sestier, ale i študentov. Najčastejšie sa kritika dotýka práve názvoslovia diagnóz a širokého vymedzenia ich diagnostických znakov, ktoré sú problematické z hľadiska ich objektivizácie.

Autori v štúdiu využili modifikovaný *Fehringov Diagnostic Content Validity Model*. Na posúdenie významnosti diagnostických znakov diagnózy *Beznádej* zostrojili merací nástroj. Merací nástroj obsahoval 37 diagnostických znakov. Na základe odpovedí expertov (pedagógov a sestier), ktorí posudzovali diagnostické znaky z *NANDA International* a znaky vytvorené z *Nowotny Hope Scale*, autori štúdie následne určili definujúce diagnostické znaky *Beznádeje*, ktoré prezentujú v texte.

V rámci štúdie zistovali aj mieru závislosti medzi jednotlivými definujúcimi znakmi prostredníctvom výpočtu jednoduchej lineárnej korelácie (Pearsonovho korelačného koeficientu) a určovali aj hladinu

kritickej štatistickej významnosti tejto korelácie.

Záver vyplývajúce zo štúdie, ako aj výsledky iných autorov (Fadden, Fehring, Sato, Wake), poukazujú na aktuálnu potrebu zjednotenia výsledkov multietnických validizačných štúdií, vrátane ich následnej klinickej validizácie.

Kľúčové slová: validizácia – metodika DCV – beznádej – NANDA International – Nowotny Hope Scale

ÚVOD

Štandardná terminológia ošetrovateľských diagnóz usmerňuje vymedzenie rozsahu nezávislej ošetrovateľskej praxe, zameranie výskumu ako aj rozvoj ošetrovateľskej teórie. Jednotný základ, resp. presne definovaná kategorizácia ošetrovateľských diagnóz spoločne s ich diagnostickými znakmi, ich klinická použiteľnosť a reflexia sociokultúrnych rozdielov sú základnými predpokladmi použiteľnosti terminológie v medzinárodnom kontexte. Wake, Fehring a Fadden (1991) akcentujú, že medzinárodná použiteľnosť ošetrovateľských diagnóz závisí od zakačponovania lingvističkých ako i kultúrnych odlišností do spoločného, unifikovaného jazyka ošetrovateľskej diagnostiky. Východiskovú bázu podľa uvedených autorov predstavujú medzinárodné validizačné štúdie diagnóz zahrnutých v klasifikačnom systéme *NANDA International*¹, najviac etablovanom v medzinárodnom rozmere² (Žiakova, Holmanová, Čáp, 2006).

V rámci riešenia grantu VEGA č. 1/2484/05: *Problematika smrti a umierania človeka. Teoretické východiská a praktické dôsledky* je jedným z čiastkových problémov aj analýza fenoménu nádeje, ako významného faktora ovplyvňujúceho proces umierania a postoj k smrti.

Vzhľadom na uvedené skutočnosti sme sa rozhodli validizovať diagnózu *Beznádej*. Predpokladáme, že *Beznádej* je jednou z diagnóz, pre ktoré má sociokultúrny kontext veľký význam a bez jeho akceptácie stráca používanie tejto diagnózy zmysel. Prostredníctvom validizačnej štúdie sme sa snažili prepojiť teoretické východiská s ošetrovateľskou praxou.

METODIKA

Na posúdenie významnosti diagnostických znakov diagnózy *Beznádej* expertami sme zostrojili merací nástroj. Pri jeho konštrukcii sme vychádzali z modifikovaného Fehringovho modelu DCV (Wake, Fehring, Fadden, 1991, s. 59). Me-

rací nástroj obsahoval 37 diagnostických znakov, ktoré sme rozdelili do troch skupín.

Prvú skupinu tvorili diagnostické znaky diagnózy *Beznádej* (kód 00124) z NANDA (Doenges, Moorhouse, 2001, s. 72) (tab. 1).

Vychádzajúc zo skúseností autorov Wake, Fehring a Fadden, (1991, s. 59), ktorý pridali aj znaky zo štandardne používaných meracích nástrojov, sme zaradili do štúdie aj druhú skupinu diagnostických znakov (tab. 2) prevzatých z meracieho nástroja *Nowotny Hope Scale* – ďalej NHS³ (Nowotny, 1989, s. 57-61). Zoznam sme doplnili štyrmi neutrálnymi znakmi (tab. 3).

Experti určovali stupeň významnosti znaku na Likertovej škále vo vzťahu k diagnóze *Beznádej* (kód 00124). Pričom jednotlivé stupne škály znamenajú: 5 – najväčšia významnosť, 4 – veľká významnosť, 3 – stredná významnosť, 2 – malá významnosť, 1 – žiadna významnosť.

Pre každú položku sme vypočítali základné štatistické charakteristiky (aritmetický priemer, smerodajnú odchýlku) a vážené skóre. Vážené skóre sme určili z aritmetického priemeru tak, že hodnote 5 (najväčšia významnosť) sme pripísali váhu 1 a hodnote 1 (žiadna významnosť) váhu 0. Hodnote 4 potom zodpovedá váha 0,75, hodnote 3 váha 0,5 a hodnote 2 váha 0,25. Za definujúce diagnostické znaky považujeme tie, ktoré dosiahli hodnotu váženého skóre minimálne 0,70 tejto váhy zodpovedá hodnota aritmetického priemeru 3,8.⁴

Analyzovali sme aj korelácie medzi jednotlivými znakmi. V rámci tejto analýzy sme sledovali Pearsonov korelačný koeficient (r) a štatistickú významnosť (p).

CHARAKTERISTIKA SÚBORU

Na posúdenie významnosti diagnostických znakov sme vybrali skupinu expertov. Za experta sme považovali vysokoškolských pedagógov a sestry s minimálne vyšším odborovým vzdelaním a päťročnou praxou v odbore (Whitley, 1999). Vzorku tvorilo 18 vysokoškolských peda-

gógov (Ústav ošetrovateľstva JLF UK v Martine) a 17 sestier (Martinská fakultná nemocnica). Do štúdie sa zapojilo celkovo $n = 35$ respondentov.

Priemerný vek sestier bol 37,78 ($\pm 8,64$) roku s odpracovanými rokmi praxe 19,06 ($\pm 8,6$) roku. Priemerný vek pedagógov bol 34,42 ($\pm 9,73$) roku s odpracovanými rokmi praxe 11,84 ($\pm 9,91$) roku.

VÝSLEDKY

Na základe analýzy odpovedí expertov sme určili definujúce diagnostické znaky pre ošetrovateľskú diagnózu *Beznádej*. Pre lepšiu prehľadnosť uvádzame výsledky v tabuľke (tab. 4). Jednotlivé znaky sú zoradené podľa významnosti až po hladinu váženého skóre 0,70. Ostatné znaky sme zo súboru vyradili.

Z celkového počtu 37 predložených znakov môžeme za definujúce znaky považovať nasledovných 10 znakov: presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť (0,79), presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť (0,78), nedôvera vo výsledok (0,78), ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti (0,75), celková pasivita (0,76), nedôvera v pomoc (0,74), neschopnosť niečo zmeniť (0,73), neschopnosť plánovať do budúcnosti (0,72), nedôvera v svoje sily (0,71), prežívanie osamelosti (0,71), neschopnosť rozhodovať (0,7), presvedčenie, že veci sa nezmenia (0,7).

Z diagnostických znakov NANDA taxonómie pre diagnózu *Beznádej* respondenti zaradili medzi diagnostické znaky: celková pasivita (0,76) a presvedčenie, že sa veci nezmenia (0,7). To znamená, že respondenti z predložených 16 znakov považujú za charakteristické len 2 znaky.

Zo znakov vypracovaných na základe položiek NHS zaradili medzi definujúce diagnostické znaky: presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť (0,79), presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť (0,78), nedôvera vo výsledok (0,78), ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti (0,76), nedôvera v pomoc (0,74), neschopnosť niečo zmeniť (0,73), neschopnosť plánovať do budúcnosti (0,72), nedôvera v svoje sily (0,71), prežívanie osamelosti (0,71), neschopnosť rozhodovať (0,7).

Z predložených neutrálnych znakov: potenie, nechutenstvo, chvenie v končatinách a sucho v ústach nebol do skupiny definujúcich znakov zaradený respondentmi ani jeden.

Môžeme konštatovať, že znaky, vytvorené na základe jednotlivých položiek NHS, experti posúdili ako významnejšie pre diagnostiku *Beznádeje*, o čom svedčí aj pomer znakov medzi NANDA/NHS (2:10) považovaných respondentami za definujúce znaky pre danú diagnózu.

Diagnostické znaky, ktoré pokladajú sestry za definujúce, boli zamerané skôr na jednotlivca, jeho aktívnu účasť a vnútornú aktivitu (celková pasivita, nevyvíjanie iniciatívy, nedôvera vo výsledok, nedôvera v svoje schopnosti). Pedagógovia rozšírili definujúce znaky o skupinu, ktorá sa týka alebo zahŕňa očakávanie pomoci a sociálnej podpory od iných ľudí (presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť, presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť) a o znaky zamerané na plánovanie a výsledky nádeje (ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti, neschopnosť plánovať do budúcnosti).

V rámci štúdie sme zisťovali aj mieru závislosti medzi jednotlivými definujúcimi znakmi prostredníctvom výpočtu jednoduchkej lineárnej korelácie (Pearsonovho korelačného koeficientu) a určovali sme aj hladinu kritickej štatistickej významnosti tejto korelácie (p). V tabuľke č. 5 uvádzame korelácie, ktoré boli štatisticky významné.

Všetky uvádzané korelácie sú kladné a pohybujú sa v rozpätí od 0,35 do 0,69, čo podľa Cohena (1988) zodpovedá strednej až veľkej korelácii. Najsilnejšie korelácie boli medzi znakmi 35 a 36, 26 a 27, a 28 a 29. Zistené korelácie môže spôsobovať fakt, že niektoré znaky sú syténé jedným faktorom alebo môžu ukazovať na súvislosť medzi znakmi. Napríklad, ak pacient nedôveruje vo výsledok, tak môžeme zároveň predpokladať, že je presvedčený, že nemôže nič zmeniť. Takéto súvislosti sú dôležité pre vyvodzovanie záverov v klinickej praxi a bolo by vhodné ich v rámci nej overiť.

DISKUSIA

Výsledky, ktoré sme získali, sme porovnali s výsledkami iných štúdií orientovaných na validizáciu diagnózy *Beznádej*. Ako podmienku komparácie sme si stanovili, že štúdie musia využívať validizačnú metodiku DCV.

Sato (1996) validizoval dvanásť ošetrovateľských diagnóz⁵ z NANDA taxonómie v japonskom sociokultúrnom kontexte na vzorke 214 expertov. Zistil, že v rámci diagnózy *Beznádej* nedosiahli žiadne diagnostické znaky

hodnoty váženého skóre definujúcich znakov.

Wake, Fehring a Fadden, (1991) testovali v multietnickej štúdii tri ošetrovateľské diagnózy: *Beznádej*, *Úzkosť* a *Neefektívne čistenie dýchacích ciest*. Štúdia prebiehala v šiestich krajinách na vzorke 236 sestier so špecializáciou v intenzívnej starostlivosti. Spoločné definujúce znaky boli identifikované len v rámci diagnózy *Úzkosť* a *Neefektívne čistenie dýchacích ciest*. V rámci diagnózy *Beznádej* nedosiahli žiadne znaky hodnoty váženého skóre pre definujúce znaky.

V našej štúdii dosiahli hodnoty váženého skóre pre definujúce znaky len dva znaky z taxonómie NANDA pre diagnózu *Beznádej*. Tento rozdiel môže byť spôsobený relatívne nižšou vzorkou expertov zúčastnených v štúdii a faktom, že sme sa rozhodli pre náš sociokultúrny kontext použiť spodnú hranicu hodnoty váženého skóre definujúcich znakov (v.s. 0,70) používanú v rámci DCV modelu.

Zo znakov vypracovaných na základe NHS dosiahol desať hodnoty váženého skóre pre definujúce znaky. Výsledky našej validizačnej štúdie, ako aj výsledky vyššie spomínaných štúdií, potvrdzujú skutočnosť, že definujúce znaky diagnózy *Beznádej* v NANDA taxonómii sú nejednoznačne vymedzené. To vyvoláva pochybnosti o ich relevantnosti vo vzťahu k diagnostike *Beznádeje* v klinickej praxi. Viacej položiek (10) vybraných z NHS dosahovalo hodnoty váženého skóre do 0,70. Myslíme si, že vyššie skórovanie týchto položiek je spôsobené tým, že nástroj NHS prešiel validizačným procesom, ktorý jednoznačne potvrdil vzťah jeho jednotlivých položiek k fenoménu nádeje, a to aj v našom sociokultúrnom kontexte (Nowotny, 1989, Žiaková, Čáp, Holmanová, Kudlička, 2005).

Niektoré znaky vymedzené v NANDA taxonómii (napr. krčenie ramien, odvracanie sa od hovoriaceho, ťažkopádne spomalené myslenie, vyjadrenia ako napr. „nemôžem“, prejavy bez emocionálneho sprievodu, výbuchy hnevu a agresie, zatváranie očí/vyhýbanie sa očnému kontaktu, spomalená odpoveď na podnety) nemôžeme považovať za špecifické pre stanovenie diagnózy *Beznádej*, v porovnaní s vymedzením základných subškál NHS (dôvera vo výsledok, vzťahy s inými, v čo dúfame, je možné, viera, vnútorná aktivita, zaangažovanosť).

Používanie NANDA taxonómie vyvoláva diskusie v radoch pedagógov, sestier, ale

i študentov. Najčastejšie sa kritika dotýka názvoslovia diagnóz a širokého vymedzenia ich diagnostických znakov, ktoré sú problematické z hľadiska ich objektivizácie. Ďalším problémom je ich nešpecifickosť, napr. niektoré diagnostické znaky, ktoré sú uvedené v NANDA taxonómii, sú vymedzené ako definujúce pre diagnózu *Bezmocnosť*, *Úzkosť*, *Strach*. Taktiež sa stretávame s problémom, keď diagnóza, ktorá je samostatne vymedzená (napr. *Beznádej*), je definujúcim znakom iných diagnóz (napr. *beznádej* ako diagnostický znak v rámci diagnózy *Úzkosť*, *Anticipačný smútok*, *Bezmocnosť*). V odbornej literatúre nachádzame aj rôzne modifikácie vymedzenia definujúcich znakov pre jednotlivé diagnózy NANDA taxonómie⁶, ktoré sa snažia tento problém riešiť, avšak im chýba jednotné východisko (minimálne jednotnosť pri uvádzaní definujúcich charakteristík).

ZÁVER

Záver vyplývajúce z našej štúdie, ako aj výsledky iných autorov, poukazujú na zintenzívňujúcu potrebu zjednotenia výsledkov multietnických validizačných štúdií, vrátane ich následnej klinickej validizácie. Výsledky získané z komparácie validizačných štúdií by sa mali odraziť v revidovaní NANDA taxonómie. Takéto úsilie prispeje k efektívnejšej, na validizovaných údajoch založenej klinickej praxi a umožní spresniť ošetrovateľskú terminológiu.

LITERATÚRA

- ACKLEY, J. B., LADWIG, G. B.: *Nursing Diagnosis Handbook. A Guide to Planning Care*, 7th ed., St. Louis: Mosby Inc., 2006. pp. 626 – 635.
- CARAMONA, E. V., de MORAES LOPES, M. H.: Content validation of Parental Role Conflict in the Neonatal Intensive Care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2006. Vol. 17, no 1, pp. 3 – 9.
- CARPENITO, L. J.: *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*, 5th ed., Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1993. pp. 581 – 587.
- COHEN, J.: *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed., Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. 559 p.
- FEHRING, R. J.: Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In: *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference*. M.E. Hurley (Ed.), St. Louis: Mosby Inc., 1986.
- HOLMANOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J.: Metodologické poznámky k problematike validizácie ošetrovateľských diagnóz. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2006. Vol. 8, no 1, s. 25-30.
- NOWOTNY, M. L.: Assessment of Hope in Patient With Cancer: Development of an Instrument. *Oncology Nursing*

Forum. 1989. Vol. 16, no 1, pp. 57-61.

SATO, S.: *Diagnostic concept development: Content validation of North American nursing diagnoses in Japan*. [online]. Dizertačná práca. Boston College. 1996. [cit. 2006-05-28]. Dostupné z: <http://www.lib.umi.com/dissertations/search>

SPARKS, S. M., LIEN – GIESCHEN, T.: Modification of the diagnostic content validity model. *Nursing Diagnosis*. 1994. Vol.1, no 5, pp. 31 – 35.

WAKE, M. M., FEHRING, R. J., FADDEN, T.: Multi-national validation of anxiety, hopelessness, and ineffective airway clearance. *Nursing Diagnosis* 1991. Vol. 2., no 2, pp. 57-65.

WHITLEY, G. G.: *Processes and methodologies for research validation of nursing diagnoses*. *Nursing Diagnosis*. 1999. Vol. 10., no 1, pp. 5- 14.

ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., HOLMANOVÁ, E., KUDLIČKA, J.: Problematika nádeje v ošetrovatelstve. In: *Problemy współczesnej tanatologii*. Tom IX. - Wrocław: Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, 2005. s. 119-126.

* Príspevok vznikol ako súčasť grantovej výskumnej úlohy VEGA č. 1/2484/05.

Vysvetlivky k článku:

1. Ďalej len NANDA.
2. V súčasnosti zaznamenávame testovanie národných verzií druhej taxonómie NANDA v mnohých ďalších krajinách. V odborných periodikách (*International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, The Journal of Advanced Nursing*) sú publikované početné príspevky, ktoré sa venujú tejto problematike. V rámci validizačných štúdií dominuje využitie Fehringovho modelu - *Diagnostic Content Validity Model* (ďalej DCV). Rešeržou v online databáze odborných periodík *Blackwell Synergy* sme za obdobie 2003 – 2006 vyľadali 40 validizačných štúdií týkajúcich sa validizácie ošetrovateľských diagnóz expertami s aplikáciou Fehringovho DCV modelu. Široké využitie uvedeného modelu umož-

ňuje analýzu jednotlivých štúdií zameraných na rovnakú ošetrovateľskú diagnózu.

3. *Nowotny Hope Scale* je nástroj na zisťovanie miery nádeje. Základom pre generovanie jeho položiek boli práce teoretického charakteru, výskumné štúdie a tiež práce zamerané na klinickú prax.
4. Hodnoty váženého skóre pre definujúce znaky sa líšia vo viacerých validizačných štúdiách. Boli rôzne modifikované i samotným Fehringom. Vo svojich prvých prácach (1986) udáva hodnotu váženého skóre pre definujúce charakteristiky vyššiu ako 0,75. V neskorších prácach (1991) ju modifikoval na 0,80. Sparks, Lien-Gieschen (1994) upravili tretiu fázu modelu zavedením vedľajších charakteristík (*minor defining characteristics*), ktoré sú vymedzené rozpätím skóre od 0,75 po 0,60. V najnovších validizačných štúdiách (napríklad Caramona, 2006) je hodnota váženého skóre 0,80 ako hranica pre definujúce charakteristiky. Vedľajšie charakteristiky sú v rozpätí 0,79 – 0,50. Charakteristiky s hodnotou nižšou ako 0,50 sú vyradené. Sato (1996) vo svojej práci modifikoval Fehringov model tak, že za definujúce znaky označil tie, ktoré dosahovali hodnotu váženého skóre $\geq 0,70$.
5. Do štúdie boli zaradené nasledovné diagnózy *Úzkosť, Beznádej, Deficit vedomostí*, diagnózy týkajúce sa deficitu sebaopatery - *Deficit sebaopatery v obliekaní, úprave zovňajšku/kúpaní a hygieny (jedle)*, vyprázdňovanie, *Neefektívne zvládanie záťaže, Narušený spánok, Bolesť, Porušená kožná integrita, Riziko infekcie*.
6. Pozri napríklad autorov Carpenito (1993), Ackley, Ladwig (2006).

Katarína Žiaková et al.
ziakova@lefa.sk

PRÍLOHA (viz ďalšia str.)

Tab. 1: Diagnostické znaky diagnózy *Beznádeje* (kód 00124) z NANDA taxonómie II

Tab. 2: Diagnostické znaky vypracované na základe NHS

Tab. 3: Neutrálne diagnostické znaky

Tab. 4: Definujúce znaky *Beznádeje*

Tab. 5: Korelácie medzi definujúcimi znakmi

Tab. 1 Diagnostické znaky diagnózy *Beznádeje* (kód 00124) z NANDA taxonómie II

Názov diagnostického znaku
nevyvíja iniciatívu
odvracanie sa od hovoriaceho, krčenie ramien ako odpoveď
málovravnosť
nedostatok záujmu o blízke osoby
nezapájanie sa do starostlivosti
celková pasivita
pasívne prijímanie starostlivosti
presvedčenie, že problémy tu budú stále
presvedčenie, že veci sa nezmenia
ťažkopádne, spomalené myslenie
nerozhodnosť
vyjadrovanie nemohúcnosti, povzdychy,
vyjadrenia ako napr. „nemôžem“
prejavy bez emocionálneho sprievodu
výbuchy hnevu a agresie
zatváranie očí/vyhýbanie sa očnému kontaktu

Tab. 2 Diagnostické znaky vypracované na základe NHS

Názov diagnostického znaku
chýbanie dôvery vo vlastné schopnosti
chýbanie aktivity
neschopnosť konať
neschopnosť učiť sa
neschopnosť niečo zmeniť
neschopnosť prijať zmenu
neschopnosť prispôbiť sa
nedôvera vo výsledok
nedôvera v pomoc
neschopnosť plánovať do budúcnosti
neschopnosť rozhodovať sa
nedôvera v svoje sily
nedôvera v svoje schopnosti
prežívanie osamelosti
presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť
presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť
ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti

Tab. 3 Neutrálne diagnostické znaky

Názov diagnostického znaku
potenie
nechutenstvo
chvenie v končatinách
sucho v ústach

Tab. 4 Definujúce znaky *Beznádeje*

celkovo (n=35)			pedagógovia (n=18)			sestry (n=17)		
znak	X ± SD	V. S.	znak	X ± SD	V. S.	znak	X ± SD	V. S.
35 presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť	4,17 ± 0,95	—0,79	35 presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť	4,5 ± 0,51	—0,88	7 celková pasivita	4,18 ± 0,95	—0,8
36 presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť	4,11 ± 0,99	—0,78	37 ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti	4,44 ± 0,62	—0,86	1 nevyvíjanie iniciatívy	3,94 ± 0,75	—0,74
26 nedôvera vo výsledok	4,03 ± 0,71	—0,76	36 presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť	4,39 ± 0,70	—0,85	10 presvedčenie, že veci sa nezmenia	3,88 ± 0,86	—0,72
37 ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti	4,03 ± 0,75	—0,76	26 nedôvera vo výsledok	4,22 ± 0,73	—0,81	31 nedôvera v svoje sily	3,88 ± 0,93	—0,72
7 celková pasivita	4,03 ± 0,92	—0,76	28 neschopnosť plánovať do budúcnosti	4,11 ± 0,83	—0,78	26 nedôvera vo výsledok	3,82 ± 0,64	—0,71
27 nedôvera v pomoc	3,94 ± 0,87	—0,74	23 neschopnosť niečo zmeniť	4,11 ± 0,90	—0,78	32 nedôvera v svoje schopnosti	3,82 ± 1,07	—0,71
23 neschopnosť niečo zmeniť	3,91 ± 0,89	—0,73	27 nedôvera v pomoc	4,11 ± 0,96	—0,78	35 presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť	3,82 ± 1,19	—0,71
28 neschopnosť plánovať do budúcnosti	3,86 ± 0,88	—0,72	34 prežívanie osamelosti	4,06 ± 1,00	—0,77	36 presvedčenie, že sa nie je s kým poradiť	3,82 ± 1,19	—0,71
31 nedôvera v svoje sily	3,83 ± 0,82	—0,71	29 neschopnosť rozhodovať sa	3,89 ± 0,90	—0,72			
34 prežívanie osamelosti	3,83 ± 0,98	—0,71	7 celková pasivita	3,89 ± 0,90	—0,72			
29 neschopnosť rozhodovať	3,8 ± 0,83	—0,7	21 neschopnosť konať	3,83 ± 0,92	—0,71			
10 presvedčenie, že veci sa nezmenia	3,8 ± 0,99	—0,7						

Tab. 5 Korelácie medzi definujúcimi znakmi

Názov diagnostického znaku	26 nedôvera vo výsledok	27 nedôvera v pomoc	28 neschopnosť plánovať do budúcnosti	29 neschopnosť rozhodovať	34 prežívanie osamelosti	35 Presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť
10 presvedčenie, že veci sa nezmenia		$r = 0,43 *$	$r = 0,4 *$		$r = 0,41 *$	
23 neschopnosť niečo zmeniť	$r = 0,43 **$					$r = 0,43 **$
27 nedôvera v pomoc	$r = 0,67 ***$					
29 neschopnosť roz- hodovať			$r = 0,6 ***$			
31 nedôvera v svoje sily			$r = 0,37 *$			
35 presvedčenie, že sa nie je na koho obrátiť					$r = 0,35 *$	
36 presvedčenie, že sa nie je s kým pora- diť						$r = 0,69 ***$
37 ťažkosti s vytyčovaním cieľov a plánov do budúcnosti				$r = 0,39 *$		

$p < 0,05$ * $p < 0,005$ ** $p < 0,0005$ ***