ORIGINAL ARTICLE

VALIDIZAČNÍ STUDIE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY „STRACH U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ“

Validation study of nursing diagnosis “Fear in hospitalized children”

Lenka Mazalová, Zdeňka Mikšová, Jana Kameníčková

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství

Summary

The aim of the research was clinical validation of 34 defining features and 8 related factors of nursing diagnosis Fear NANDA-International in hospitalized children aged 6–16. The validation of diagnostic elements was determined by Fehring's model of clinical diagnostic validity (Clinical Diagnostic Validity Model, CDV). Clinical assessment was implemented by two experts who were chosen according to modified Fehring's criteria of experts' choice for the Czech Republic and the Slovak Republic. In individual different age group of children the same degree and different degree of validity component of diagnosis Fear was found. The compliance relates to the fact that in none of the age groups major defining characteristics have been validated. The differences concerned the amount and the content of minor defining characteristics. In children in age group 6–11 only two minor defining characteristics were validated: a cognitive characteristic – “identification of the object that causes fear” (0.60) and a body characteristic – “dry mouth” (0.68). In age category of children aged 12–16 only one minor body defining characteristic was validated – “fatigue” (0.74).

In the group of related factors in children of both age group only one related factor reached R higher than 0.50 – the factor “separation from the supporting system in situations inducing stress (e.g. hospitalization, hospital procedures)”. However, in this case, differences between age groups were found. In younger children this feature reached lower value (0.56) and was validated as a minor factor, in older children this feature was validated as a major related factor (0.83). The findings show that for the validation of nursing diagnosis in paediatric care the age and achieved level of development in children is an important factor. Therefore, it is necessary to carry out the validation studies focused on broader age range of specific groups of children repeatedly and in different areas of treatment.

Key words: nursing diagnosis – fear – children – clinical validation – Fehring's model of clinical validity

Souhrn

Cílem výzkumného šetření byla klinická validizace 34 určujících znaků a 8 souvisejících faktorů ošetřovatelské diagnózy Strach NANDA-International u hospitalizovaných dětí ve věku 6–16 let. K validizaci diagnostických prvků ošetřovatelské diagnózy bylo užito Fehringova modelu klinické diagnostické validity (Clinical Diagnostic Validity Model, CDV). Klinické posouzení dětí bylo realizováno dvěma expertkami, které byly vybrány podle modifikovaných Fehringových kritérií výběru expertů pro Českou a Slovenskou republiku. Mezi jednot-

Submitted: 2013-05-23 • Accepted: 2013-08-15 • Published online: 2013-12-20

KONTAKT: XV/4: 379–386 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

livými věkovými skupinami dětí byla nalezena shodná i rozdílná míra validity komponent diagnózy Strach. Shoda se týkala toho, že ani u jedné věkové skupiny nebyly validizovány žádné hlavní určující znaky. Rozdíly se týkaly množství a obsahu vedlejších určujících znaků. U dětí ve věkové skupině 6–11 let byly validizovány pouze dva vedlejší určující znaky: jeden kognitivní – „identifikace objektu, který vyvolává strach“ (0,60) a jeden tělesný – „sucho v ústech“ (0,68). U věkové kategorie starších dětí ve věku 12–16 let byl validizován jako vedlejší jen jeden tělesný určující znak – „únava“ (0,74).

Ve skupině souvisejících faktorů u dětí v obou věkových skupinách dosáhl hodnoty R větší než 0,50 jeden shodný související faktor – „odloučení od podpůrného systému v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách)“. Ale i v tomto případě byly mezi věkovými skupinami nalezeny rozdíly. U mladších dětí měl tento znak nižší hodnotu (0,56) a byl validizován jako vedlejší faktor, u starších dětí byl validizován jako hlavní související faktor (0,83). Výsledky ukazují, že při validizaci ošetřovatelských diagnóz v pediatrické péči je významným faktorem věk a dosažený stupeň vývoje u dětí. Proto je nezbytné realizovat validizační studie cílené na rozsáhlejší věkově specifické populace dětí opakovaně a v různých oblastech péče.

Klíčová slova: ošetřovatelská diagnóza – strach – děti – klinická validizace – Fehringův model klinické validity

ÚVOD

Procesy klinické validizace jsou cennými výzkumnými postupy, které dokládají spojení teoretické a empirické stránky vědního oboru Ošetřovatelství ve specifické oblasti ošetřovatelské diagnostiky. Aktuální směřování validizačních procesů představuje výzkumné aktivity vedoucí k získání kvalitních vědeckých důkazů ve vztahu ke konkrétní ošetřovatelské realitě. Klinické validizační studie ošetřovatelských diagnóz terminologie NANDA-International (dále NANDA-I) přinášejí možnost preciznějšího popisu individuální reakce člověka na zdravotní problémy a na jeho životní procesy. Klinická validizace ošetřovatelských diagnóz je autorkami Carlson-Catalano a Lunney vnímána jako „aplikace výzkumných postupů za účelem identifikování definujících charakteristik ošetřovatelských diagnóz, tak jak se skutečně objevují v klinických situacích“ [1, p. 306]. Konkrétně to znamená ověření platnosti validizované ošetřovatelské diagnózy ve vztahu ke specifické populaci pacientů diferencované podle věku, pohlaví, vzdělání, onemocnění, typu poskytované péče, kulturnímu a sociálně demografickému kontextu země a prostředí, ve kterém je studie realizována. Tato významná výhoda vede k doložení míry interní validity diagnostických komponent pro vybranou skupinu pacientů. Na druhou stranu je tím ale omezena zobecnitelnost závěrů a tím i míra externí validity péče [2, p. 11; 3, p. 127; 4, 5]. Výstupy rešerše elektronických zdrojů, databázi

Academic Search Complete, PubMed, Scopus, Web of Science, Wiley Interscience a Pro Quest ukázaly, že studie týkající se ověřování platnosti diagnostických prvků ošetřovatelských diagnóz NANDA-I u dětských pacientů nejsou příliš časté. Validizační studie týkající se validizace určujících znaků a souvisejících faktorů ošetřovatelské diagnózy Strach u dětí nalezeny nebyly. Klinické validizační studie jsou čteněji realizované pro populaci dospělých pacientů a využívají Fehringův model klinické validizace – CDV, Clinical Diagnostic Validity Model pro validizaci pouze určujících znaků [1, 6, 7, 8, 9]. Populačně a věkově specifické klinické validizační studie všech diagnostických komponent cílené na dětskou populaci jsou méně časté. Příkladem klinických validizačních studií u dětí jsou studie ošetřovatelské diagnózy Spirituální distress autorky Pehler [10] a validizace ošetřovatelské diagnózy Akutní bolest brazilského autorského týmu Ferreira et al. [11]. U obou studií je diskutován vztah mezi mírou validity určujících znaků ošetřovatelské diagnózy a věkem, stupněm psychomotorického vývoje posuzovaných dětí [10, p. 55; 11, p. 4–7]. Ošetřovatelská diagnóza Strach jako jedna z mála diagnóz prošla uceleným validizačním procesem, který je definován všeobecnou výzkumnou metodikou pro vyjádření míry validity jako vědecké kategorie. Americkou autorkou, která souhrnně aplikovala vědecké validizační postupy v kontextu konkrétních ošetřovatelských diagnóz, byla Georgia Griffith

Whitley. Její třífazový validizační projekt série validizačních studií ošetřovatelských diagnóz Strach a Úzkost [12] byl realizován v 90. letech minulého století a významně přispěl k rozvoji vědeckého rámce obecné metodologie výzkumu validizace terminologie ošetřovatelské diagnostiky. Současně je inspirujícím vzorem pro výzkumný proces validizačních šetření dalších ošetřovatelských diagnóz.

Hlavním cílem této studie bylo zjistit, jaká je míra klinické validity diagnostických prvků – určujících znaků a souvisejících faktorů ošetřovatelské diagnózy Strach u hospitalizovaných dětí podle věku.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Tato průřezová studie byla realizována od září do prosince roku 2010 na standardních ošetřovacích jednotkách Dětské kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci. Do studie bylo zahrnuto 22 dětí ve věku 6–16 let, u kterých byla potvrzena ošetřovatelská diagnóza Strach; jednalo se o jejich první hospitalizaci. Do vzorku nebyly zařazovány děti s chronickým onemocněním, které byly opakovaně hospitalizovány. Všechny děti zařazené do studie (spolu s jejich rodiči) byly verbálně informovány o výzkumném šetření a vyjádřily souhlas se zařazením do tohoto šetření. Design výzkumné studie byl projednán a schválen Etickou komisí Fakultní nemocnice v Olomouci.

Pro klinickou validizaci byl využit prospektivní model klinické diagnostické validity (CDV, Clinical Diagnostic Validity Model) autora Fehringa [13]. Model je založen na získání důkazů o výskytu diagnostických prvků validizované ošetřovatelské diagnózy na klinickém pracovišti hodnocením expertů nebo získáváním klinických údajů přímo od pacientů. Tento přístup je závislý na typu posuzované ošetřovatelské diagnózy. Pokud je diagnóza psychologické nebo behaviorální povahy a zahrnuje zejména kognitivní nebo afektivní reakce, je vhodné zvolit přístup zaměřený na získávání informací přímo od pacienta [13].

Vzhledem k tomu, že v této studii byla validizována diagnóza Strach u dětských pacientů, bylo využito hodnocení diagnostických prvků expertkami. Jak uvádí Ferreira et al. [11, p. 162],

děti jsou schopny své obtíže spíše ukázat a nemusí být schopny jejich verbalizace.

CDV model se skládá ze tří fází: 1) dva kliničtí experti posuzují pacienty s už stanovenou diagnózou, která je validizována; 2) u každého pacienta hodnotí přítomnost nebo absenci diagnostických znaků hodnocené diagnózy; 3) vypočítá se skóre reliability (R). Toto skóre determinuje míru validity jednotlivých určujících znaků a souvisejících faktorů ošetřovatelské diagnózy. Diagnostické komponenty s hodnotou $R \geq 0,80$ jsou označeny jako hlavní, určující znaky, související faktory s hodnotou $R < 0,80$ a $R > 0,50$ jsou označeny jako vedlejší a ty, které mají hodnotu $R \leq 0,50$, by měly být ze souboru vyřazeny. Hlavní a vedlejší určující znaky a související faktory jsou pro testovanou diagnózu validní [13].

Jako expertky byly do této studie zařazeny dvě sestry, které dosáhly v hodnocení kritérií výběru expertů pro Českou a Slovenskou republiku autorek Zeleníkové a Žiakové [14, s. 410] deseti a jedenácti bodů. Obě dvě jsou studentkami doktorského studijního programu Ošetřovatelství, mají více než 10letou ošetřovatelskou praxi, absolvovaly certifikované kurzy a specializační vzdělávání. Jsou také autorkami publikací v oblasti výzkumu ošetřovatelské diagnostiky a jedna je autorkou diplomové práce ve sledované oblasti péče. Před posouzením dětí byly obě expertky shodně instruovány o způsobu posouzení jednotlivých komponent ošetřovatelské diagnózy a záznamu do hodnotícího formuláře.

Pro sběr údajů expertkami byl vytvořen záznamový formulář, který se skládal ze dvou částí. Obsahem první části byl soubor 42 diagnostických komponent ošetřovatelské diagnózy Strach, z toho 34 určujících znaků a 8 souvisejících faktorů klasifikace NANDA-I, verze 2009–2011. Pro každou komponentu byly na základě studia literatury a názorů a zkušeností expertek formulovány operační definice diagnostických prvků ošetřovatelské diagnózy Strach. Při vymezení těchto konkrétních definic jednotlivých komponent byl brán zřetel zejména na psychologické zvláštnosti projevů strachu u dětí ve věkové kategorii 6–16 let. Obsahem druhé části záznamového nástroje byly demografické údaje o dítěti.

Přítomnost validizované ošetřovatelské diagnózy před posouzením expertkami byla

u vzorku dětí potvrzena členem výzkumného týmu, který je vysokoškolským pedagogem soustřeďujícím se na výzkum a výuku ošetřovatelské diagnostiky v preklinických a klinických předmětech. Posouzení přítomnosti nebo absence určujících znaků a souvisejících faktorů validizované diagnózy u každého dítěte dvěma klinickými expertkami probíhalo nezávisle zhruba 15–20 minut, v časovém rozpětí do 1 hodiny. Každé hodnocení se skládalo z rozhovoru s dítětem a jeho rodiči (pokud byli přítomni), z fyzikálního vyšetření a pozorování dítěte. Pro doplnění údajů bylo využito analýzy zdravotnické dokumentace dítěte.

Získaná data týkající se popisu vzorku dětí byla vyjádřena charakteristikami deskriptivní statistiky: absolutní frekvencí a relativní frekvencí, průměrem a směrodatnou odchylkou a percentily. Výsledná data posouzení expertek

byla zpracována použitím vzorce pro výpočet váženého skóre interrater reliability pro každý diagnostický znak $R = \{A : (A+D)\} \times \{[(F_1 : N) + (F_2 : N)] : 2\}$ podle autora Fehringa [13]. V tomto vzorci je A = počet souhlasů; D = počet nesouhlasů; F_1 = frekvence znaků pozorovaných první expertkou; F_2 = frekvence znaků pozorovaných druhou expertkou; N = počet pozorovaných subjektů; R = vážené skóre interrater reliability [13].

VÝSLEDKY

Do studie bylo zařazeno celkem 22 dětí ve věku od 6 do 16 let bez rozdílu pohlaví. Tyto děti byly hospitalizovány na standardní dětské ošetrovací jednotce minimálně tři dny a byla u nich potvrzena ošetřovatelská diagnóza Strach. Průměrný věk byl 12,2 ($\pm 3,7$). Nejčtenější skupinou byly děti ve věku 16 let, $n = 8$ (36,4 %) (tab. 1).

Tabulka 1 – Věkové charakteristiky vzorku dětí

Počet subjektů	n = 22
Průměr	12,2
Směrodatná odchylka (SD)	3,7
Minimum	6
Maximum	16
Percentily	25 (1. kvartil)
	50 (2. kvartil = medián)
	75 (3. kvartil)
	8,8
	13,0
	16,0

Vzorek respondentů byl rozdělen na dvě kategorie podle věku a pohlaví. První věkovou skupinu tvořilo 10 dětí (45 %) ve věku 6–11 let, druhou 12 dětí (55 %) ve věku 12–16 let, jak uka-

zuje tabulka 2. Ve vzorku byla zastoupena obě pohlaví rovnoměrně: počet chlapců 11 (50 %), počet dívek 11 (50 %).

Tabulka 2 – Hodnocení skóre reliability (R) pro vybrané určující znaky podle věku dětí

Určující znaky	Skóre reliability (R)	
	věk 6–11 $n = 10$ (45 %)	věk 12–16 $n = 12$ (55 %)
Identifikace objektu, který vyvolává strach	0,60	0,50
Únava	0,50	0,74
Sucho v ústech	0,68	0,28
Zvýšené pocení	0,46	0,49
Sdělení podnětů, které pacienta přesvědčují o ohrožení	0,33	0,44
Sdělení předtuchy, že se něco stane	0,30	0,27
Sdělení zvýšené tenze (napětí)	0,28	0,33

Z výsledků analýzy charakteristik R pro určující znaky vyplynulo, že u dětí ve věkové skupině 6–11 let bylo dosaženo charakteristiky R menší než 0,80 a větší než 0,50 u dvou určujících znaků (n = 2). Jeden byl z kategorie kognitivních určujících znaků – „identifikace objektu, který vyvolává strach“ (R = 0,60) a jeden určující znak byl tělesný – „sucho v ústech“ (R = 0,68). Ve shodě s Fehringovou metodou je lze označit jako vedlejší určující znaky. Žádný z určujících znaků nedosáhl hodnoty R určené pro hlavní určující znaky. U zbývajících určujících znaků (n = 32) byla hodnota R ≤ 0,50.

U věkové kategorie starších dětí (12–16 let) bylo dosaženo odlišných hodnot než u mladších dětí. Nejvyšší hodnotu R zaznamenal tělesný určující znak „únava“ (R = 0,74), byl proto zařazen do kategorie vedlejších určujících znaků. U zbývajících určujících znaků (n = 33) byla hodnota R rovna nebo menší než 0,50.

Při komparaci obou věkových skupin bylo zjištěno, že ani u jedné z nich nedosáhl žádný určující znak hodnoty R určené pro hlavní určující znaky. Nicméně věkové skupiny se mezi sebou lišily kategoriemi vedlejších určujících znaků. Zatímco u starších dětí dosáhl nejvyšší hodnoty R určující znak z kategorie tělesných znaků „únava“ (R = 0,74), u mladších dětí nebyl hodnocen ani jako vedlejší určující znak (R = 0,50). U znaku „identifikace objektu, který vyvolává strach“ nastala obdobná situace, ale v obráceném sledu. U mladších dětí byl tento znak va-

lidizován jako vedlejší určující znak, u starších dětí byla jeho hodnota R = 0,50, což znamená, že pro tuto skupinu nebyl validní. Obě věkové kategorie dětí se shodovaly v tom, že jako vedlejší určující znaky byly validizovány tělesné projevy. Nicméně v každé skupině to byl jiný znak. U mladších dětí dominoval určující znak „sucho v ústech“, u starších určující znak „únava“. Určující znak „identifikace objektu, který vyvolává strach“ byl z kategorie kognitivních určujících znaků a byl validizován jako vedlejší jen u mladších dětí. Hodnocení skóre reliability (R) pro vybrané určující znaky podle věku dětí znázorňuje tabulka 2.

Analýzou charakteristik R pro související faktory bylo zjištěno, že u dětí v obou věkových skupinách dosáhl hodnoty R větší než 0,50 pouze jeden shodný faktor – „odloučení od podpůrného systému v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách)“. Ale i v tomto případě byly mezi věkovými skupinami nalezeny rozdíly. U mladších dětí měl tento znak nižší hodnotu (R = 0,56) a byl validizován jako vedlejší související faktor. U věkové kategorie starších dětí byla jeho hodnota nejvyšší z validizovaných prvků (R = 0,83) a tím byl validizován jako hlavní související faktor ošetřovatelské diagnózy Strach pro tuto skupinu dětí. U zbývajících SF (n = 7) byla hodnota R menší než 0,50. Hodnocení skóre reliability (R) pro vybrané související faktory podle věku dětí znázorňuje tabulka 3.

Tabulka 3 – Hodnocení skóre reliability (R) pro vybrané související faktory podle věku dětí

Související faktory	Skóre reliability (R)	
	věk 6–11 n = 10 (45 %)	věk 12–16 n = 12 (55 %)
Odloučení od podpůrného systému v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách)	0,56	0,83
Přirozený/instinktivní zdroj strachu (neočekávaný zvuk, výška, bolest, ztráta fyzické podpory)	0,38	0,28
Senzorické poruchy	0,30	0,09
Podněty navozující fobii	0,20	0,28

DISKUSE

Klinická validizace terminologie ošetrovatelské diagnostiky NANDA-I v pediatrické péči je obsahem studie americké autorky Pehler [10] a brazilské studie autorského týmu Ferreira et al. [11]. V obou výzkumných šetřeních je zmiňována souvislost mezi mírou validity určujících znaků ošetrovatelské diagnózy a věkem, stupněm psychomotorického vývoje posuzovaných dětí. Autorkou Pehler byla validizována ošetrovatelská diagnóza Spirituální distress. Experty bylo vyhodnoceno 21 diagnostických prvků ošetrovatelské diagnózy ve vztahu ke čtyřem věkovým skupinám dětí od 3 do 18 let [10, p. 60–61]. Závěry studie potvrdily, že se zvyšujícím se věkem dětí se zvyšovala pravděpodobnost, že budou diagnostické prvky dosahovat kritérií pro hlavní a vedlejší určující znaky a související faktory. Podle Pehler to může být způsobeno věkovým faktorem. Starší děti jsou z hlediska svého vývoje schopné při srovnání s mladšími dětmi lépe verbalizovat svoje pocity. Výsledky této studie směřovaly k závěru, že by významnou proměnnou ovlivňující validizaci ošetrovatelských diagnóz u dětí mohl být jejich věk a stupeň jejich vývoje [10, p. 63]. Autorským týmem Ferreira et al. byly klinicky validizovány určující znaky ošetrovatelské diagnózy „akutní bolest“ u dvou věkových skupin hospitalizovaných dětí od 3 do 12 let. U obou kategorií dětí bylo validizováno 10 určujících znaků jako hlavní znaky, ve skupině 3–7 let bylo 5 znaků vedlejších, ve skupině 8–12 let jich bylo 7. U každého z deseti hlavních určujících znaků byla konkretizována jeho specifikace typická pro dětský věk [11, p. 4–7].

Výsledky našeho výzkumného šetření zaznamenaly jak shodu, tak i rozdíly při validizaci diagnostických prvků ošetrovatelské diagnózy Strach u dětí podle věku. Pro obě skupiny byly jako vedlejší validizovány tři určující znaky – „identifikace objektu, který vyvolává strach“, „sucho v ústech“ a „únava“. Nejvyšší míry validity dosáhly shodně v obou věkových skupinách tělesné určující znaky „únava“ a „sucho v ústech“. Ve věkové skupině dětí od 6 do 11 let dosáhl nejvyšší hodnoty kognitivní určující znak „identifikace objektu, který vyvolává strach“. U skupiny starších dětí byl validizován jako vedlejší určující znak „únava“, který ale u mladších dětí nedosáhl hodnoty R pro vedlejší znaky. Podobně pak byl validizován jako ved-

lejší určující znak u mladších dětí prvek „sucho v ústech“, který u starší skupiny nebyl zařazen mezi vedlejší určující znaky.

Určující znak „identifikace objektu, který vyvolává strach“ je zařazen mezi kritické atributy strachu, které pomáhají určit jeho přítomnost a také jej odlišit od jemu podobných nebo s ním souvisejících stavů [15, p. 158; 16, p. 105–106]. Jako hlavní určující znak, který musí být přítomen pro potvrzení ošetrovatelské diagnózy, jej označuje také Carpenito-Moyet [17, p. 260]. Ke shodnému závěru dospěla studie obsahové validity diagnózy Strach v českém a slovenském kontextu autorského týmu Zeleníková et al. [18]. Soubor slovenských sester zařadil uvedený určující znak jako jediný do kategorie hlavních znaků ošetrovatelské diagnózy. České expertky jej hodnotily jako vedlejší charakteristiku [18, s. 34].

Významnost tohoto znaku ve vztahu k ošetrovatelské diagnóze Strach NANDA-I je možné doložit také tím, že je obsažen v definici této diagnózy – strach je reakcí člověka na hrozbu, kterou si uvědomuje jako nebezpečí [19, p. 361]. Tato charakteristika je důležitým kritériem odlišujícím strach od úzkosti, a to nejen v ošetrovatelské diagnostice, ale také v psychologické literatuře, ze které ošetrovatelská terminologie vychází. Četní autoři shodně hovoří o signální funkci strachu, která determinuje jeho mobilizující funkci, zatímco úzkost je stav, u kterého její zdroj nelze rozpoznat [20, s. 342, 375; 21, s. 9; 22, s. 146; 23, s. 22]. Validizovaný určující znak „identifikace objektu, který vyvolává strach“ patří mezi kognitivní projevy strachu. Jeho obsah a konkrétní projevy u dětí jsou v přímém vztahu k věku dítěte a dosaženému vývojovému stupni, zejména úrovni rozvoje kognitivních vlastností [24, p. 393–395; 21, s. 38; 25, s. 50–51; 26, s. 91; 27, p. 271].

Určující znaky „únava“ a „sucho v ústech“ validizované v obou skupinách jako vedlejší reprezentují kategorii tělesných projevů strachu. Ve studii autorek Zeleníkové et al. [18, s. 35] byly českými a slovenskými expertkami shodně validizovány jako nevýznamné znaky ošetrovatelské diagnózy Strach. Whitley [15, p. 160] je s odkazem na empirické důkazy zařazuje do skupiny objektivních znaků strachu. Podle Carpenito-Moyet [17, p. 260] jsou tyto znaky méně důležité a mohou, ale nemusí, být při diagnos-

tikování strachu přítomny. Vzhledem k tomu, že do našeho výzkumného šetření byly zařazeny jen nemocné děti, je otázkou, zda může být únava a sucho v ústech specifickým projevem strachu nebo zda nemůže souviset s prožíváním a projevy onemocnění dítěte.

Naše výzkumná studie klinicky validizovala nejen určující znaky, ale také související faktory ošetřovatelské diagnózy Strach. Výzkumná zjištění potvrdila jako validní jeden související faktor pro každou věkovou skupinu dětí: „odloučení od podpůrného systému v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách)“. U starších dětí byl hodnocen jako hlavní související faktor, u mladších dětí jako vedlejší. Tento rozdíl by mohl být ovlivněn další proměnnou, a to přístupem rodičů k hospitalizovanému dítěti. Zatímco u posouzení mladších dětí v našem výzkumném vzorku byli přítomni jejich rodiče častěji a delší dobu, u starších dětí tomu tak nebylo. Rodiče dětí pouze doprovodili na ošetřovací jednotku při přijetí, ale pak odcházeli domů. Významnost přítomnosti blízkých osob při stresujících situacích je popsána v mnoha psychologických studiích [21, 24, 28]. Při výzkumu příčin strachu u dětí ve věku 11–13 let byl strach z odloučení od sociální opory zařazen na 4. místo mezi 19 skupinami zdrojů strachu. Zdroje strachu v sociální oblasti se zvýrazňují s nástupem dospívání a s vývojem kognitivních schopností se začíná objevovat strach ze smrti [21, s. 44, 97–98]. Rozdílnost příčin strachu u dětí v závislosti na jejich věku je doložena také v přehledové studii autorů Nicastro a Whetsell [24]. Starší děti popisují rozdílné zdroje ve srovnání s mladšími dětmi, se zvyšujícím se věkem dětí klesá také počet zdrojů strachu. U dětí od 6 let převládá strach ze školy, separace a tmy. U starších dětí je strach spojován

se ztrátou sociálních kompetencí a vazeb. Nicméně shodným zdrojem strachu u dětí ve věku od 6 do 16 let je strach z toho, že dítě zůstane samo a strach z poranění [17, p. 262; 24, p. 393–394; 28, p. 309].

Limity popsané studie jsou dány užitím pouze jednoho měřicího nástroje pro hodnocení strachu u dětských pacientů, malým počtem dětí ve zkoumaném souboru, které byly hospitalizovány v jedné nemocnici. Závěry studie jsou zaměřeny na věkově specifickou skupinu hospitalizovaných dětí a nelze je generalizovat pro jiné populace pacientů. Proto je nezbytné realizovat další klinické validizační studie s větším počtem dětí na různých pracovištích pediatrie péče v různých geografických lokalitách.

ZÁVĚR

Při hodnocení míry validity 42 diagnostických komponent ošetřovatelské diagnózy Strach, z toho 34 určujících znaků a 8 souvisejících faktorů klasifikace NANDA-I, verze 2009–2011 [29], byly zjištěny shodné i rozdílné výsledky. U dětí ve věku od 6 do 11 let byly validizovány dva vedlejší určující znaky: kognitivní – „identifikace objektu, který vyvolává strach“ a tělesný – „sucho v ústech“. Pro skupinu starších dětí od 12 do 16 let byl validizován jeden vedlejší tělesný určující znak – „únava“. Ostatní znaky byly hodnoceny jako nepodstatné. V souboru souvisejících faktorů byl jako validní hodnocen shodně jeden faktor v obou věkových skupinách: „odloučení od podpůrného systému v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách)“. U starších dětí dosáhl tento znak nejvyšší míry platnosti ze všech posuzovaných a byl označen jako hlavní související faktor, u mladších dětí byl hodnocen jako vedlejší faktor.

LITERATURA

- [1] Carlson-Catalano J, Lunney M, Paradiso C, Bruno J, Luise BK, Martin T et al. Clinical validation of ineffective breathing pattern, ineffective airway clearance, and impaired gas exchange. *Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(3):243–8.
- [2] Whitley GG. Processes and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nursing Diagnosis*. 1999;10(1):5–14.
- [3] Creason NS. Clinical validation of nursing diagnoses. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2004; [online]. 15:123–32. [cit. 2012-01-08]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=15620022&site=e>. ISSN 1744-618X
- [4] Lunney M. Perspective. The need for international nursing diagnosis research and a theoretical framework. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2008a;19(1):28–34.

- [5] Lunney M. Critical need to address accuracy of for nurses' diagnoses. Online Journal of Issues in Nursing. 2008b;13(1). [cit. 2011-06-07]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/AccuracyofNursesDiagnoses.html>
- [6] Bartek JK, Lindeman M, Hawks JH. Clinical validation of characteristics of alcoholic family. Nursing Diagnosis. 1999;10(4):158–66.
- [7] Zeitoun SS, de Barros AL, Michel JL, de Bettencourt AR. Clinical validation of the signs and symptoms and the nature of respiratory nursing diagnoses in patients under invasive mechanical ventilation. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(8):1417–26.
- [8] De Cássia Lopes Chaves E, De Carvalho EC, De Souza Terra F, De Souza L. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic disease. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010;18(3):309–16.
- [9] Rodrigues CG, Moraes MA, Sauer JM, Kalil RA, de Souza EN. Nursing diagnosis of activity intolerance: clinical validation in patient with refractory angina. International Journal of Nursing Terminologies and Classification. 2011;22(3):117–22.
- [10] Pehler SR. Children's Spiritual Response: Validation of the nursing diagnosis spiritual distress. Nursing Diagnosis. 1997;8(2):55–66.
- [11] Ferreira AM, Predebon CM, da Cruz dDe A, Rabelo ER. Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2011;22(4):162–9.
- [12] Whitley GG. Three phases of research in validating nursing diagnoses. WJNR. 1997;19(3): 379–99.
- [13] Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. Nursing Faculty Research and Publications. 1987; [online] [cit. 2012-04-08]. Dostupné z: http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=nursing_fac
- [14] Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D, Vrublová Y. Návrh kritérií pre výber expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. Kontakt. 2010;12(4):407–13.
- [15] Whitley GG. Concept analysis of fear. Nursing Diagnosis. 1992;3(4):155–61.
- [16] Bay EJ, Algase DL. Fear and Anxiety: A simultaneous concept analysis. Nursing Diagnosis. 1999;10(3):103–11.
- [17] Carpenito-Moyet LJ. Handbook of nursing diagnosis. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- [18] Zeleníková R, Vrublová Y, Jarošová D, Žiaková K. Obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy strach. Kontakt. 2012;14(1):30–8.
- [19] NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012–2014. Herdman TH (ed.). Chichester: Wiley-Blackwell; 2012.
- [20] Nakonečný M. Encyklopedie obecné psychologie. 2. vyd. Praha: Academia; 1997.
- [21] Michalčáková R. Strachy v období rané adolescence. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister&Principal; 2007.
- [22] Stuchlíková I. Základy psychologie emocí. 2. vyd. Praha: Portál; 2007.
- [23] Vymětal J. Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat. Praha: Portál; 2004.
- [24] Nicastro EA, Whetsell MV. Children's fears. Journal of Pediatric Nursing. 1999;14(6):392–402.
- [25] Vymětal J. Speciální psychoterapie. 2. vyd. Praha: Grada Publishing; 2007.
- [26] Matějček Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H&H; 2007.
- [27] Salmela M, Salanterä S, Aronen E (2009). Child-reported hospital fears in 4 to 6 year-old children. Pediatric Nursing. 2009;35(5):269–303.
- [28] Mahat G, Scoloveno MA. Comparison of fears and coping strategies reported by Nepalese school-age children and their parents. Journal of Pediatric Nursing. 2003;18(5):305–13.
- [29] NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009–2011. Herdman TH (ed.). Chichester: Wiley-Blackwell; 2009.

✉ **Kontakt:**

Mgr. Lenka Mazalová, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovateľství, Třída Svobody 8, 771 11 Olomouc
E-mail: lenka.mazalova@upol.cz