

## ORIGINAL ARTICLE

### OBSAHOVÁ VALIDIZÁCIA OŠETROVATEĽSKÉJ DIAGNÓZY STRACH

Contents validation of nursing diagnosis "Fear"

Renáta Zeleníková<sup>1</sup>, Yvetta Vrublová<sup>1</sup>, Darja Jarošová<sup>1</sup>, Katarína Žiaková<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence

<sup>2</sup>Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

#### Summary

In the NANDA-International classification system, the nursing diagnosis "Fear" (code 00148) is included in the Domain 9: Stress management. It is defined as an emotional reaction to a threat, which is perceived as a danger and contains 34 defining characteristics.

The target of the research was validation of the treatment diagnosis "Fear" in the Czech and Slovak Republics, i.e. determination of defining characteristics considered by Czech and Slovak nurses – experts – as principal and minor ones.

The Fehring diagnostic contents validity was chosen for the validation of the nursing diagnosis "Fear". An assessment tool was prepared for the data accumulation consisting of a list of 34 defining characteristics of the nursing diagnosis "Fear" according to the NANDA-International and identification data. The group included 90 Czech and 93 Slovak nurses, who acquired at least 4 points in accordance with modified Fehring criteria (Zeleníková et al., 2010, p. 410). The research was implemented from May to October 2010.

The group of Czech nurses considered two characters as principal features of the nursing diagnosis "Fear" among the 34 defining characteristics: expression of the fright (0.86) and expression of the horror (0.77). Twenty four characters were considered as minor features in the group of Czech nurses. Seven defining characteristics were marked by Czech experts as non-significant for the nursing diagnosis Fear: vomiting, anorexia, paleness, diarrhoea, dry mouth, reduced learning capability, fatigue. The group of Slovak nurses considered only one principal defining characteristic of the nursing diagnosis Fear: identification of the fear object (0.76). The group of Slovak nurses considers 27 characters as minor characteristics. Five characters were considered by the group of Slovak nurses as non-significant for the treatment diagnosis "Fear": impulsiveness, dry mouth, nausea, vomiting and fatigue.

Key words: validation – nursing diagnosis – fear – expert – DCV model

#### Súhrn

Ošetrovateľská diagnóza Strach (kód 00148) je v klasifikačnom systéme NANDA-International zaradená v 9. doméne Zvládanie záťaže. Je definovaná ako emocionálna reakcia na hrozbu, ktorá je vnímaná ako nebezpečenstvo a obsahuje 34 definujúcich charakteristik.

Cieľom výskumu bolo validizovať ošetrovateľskú diagnózu Strach v Českej a Slovenskej republike, tj. zistíť, ktoré definujúce charakteristiky sú českými a slovenskými sestrami – expertmi považované za hlavné a ktoré za vedľajšie.

---

Submitted: 2011-11-25 • Accepted: 2012-02-16 • Published online: 2012-03-16

KONTAKT: 14/1: 30–38 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

---

Na validizáciu ošetrovateľskej diagnózy Strach bol zvolený Fehringov model validity diagnostického obsahu. Na zber údajov bol zostrojený hodnotiaci nástroj, ktorý pozostával zo zoznamu 34 definujúcich charakteristik ošetrovateľskej diagnózy Strach podľa NANDA-International a identifikačných údajov. Súbor tvorilo 90 českých a 93 slovenských sestier, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií (Zeleníková et al., 2010, s. 410). Výskum prebiehal v období máj až október 2010.

Súbor českých sestier za hlavné charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Strach z 34 definujúcich charakteristik označil dva znaky: vyjadrenie desu (0,86) a vyjadrenie hrôzy (0,77). Za vedľajšie charakteristiky bolo súborom českých sestier označených 24 znakov. Sedem definujúcich charakteristik označili česki experti za nevýznamných pre ošetrovateľskú diagnózu Strach: vracanie, nechutenstvo, bledosť, hnačka, suché ústa, znížená schopnosť učiť sa, únava. Súbor slovenských sestier za hlavnú definujúcu charakteristiku ošetrovateľskej diagnózy Strach označil iba jednu charakteristiku: identifikácia objektu strachu (0,76). Za vedľajšie charakteristiky slovenský súbor sestier považuje 27 znakov. Päť znakov bolo na základe hodnotenia súboru slovenských sestier označených ako nevýznamných pre ošetrovateľskú diagnózu Strach: impulzívnosť, suché ústa, nauzea, vracanie, únava.

Kľúčová slová: validizácia – ošetrovateľská diagnóza – strach – expert – DCV model

## ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza Strach bola do zoznamu ošetrovateľských diagnóz NANDA prijatá už v roku 1973 (Kim, 1982, p. 388). Bola rozdenená do dvoch hlavných kategórií: funkčný a nefunkčný strach, s úrovňami mierny, priemerný, t'ažký, panický. Okrem ošetrovateľskej diagnózy Strach boli v tom istom roku prijaté aj ďalšie diagnózy: Funkčný strach: mierny, Funkčný strach: priemerný, Funkčný strach: t'ažký, Funkčný strach: panický, Nefunkčný strach: mierny, Nefunkčný strach: priemerný, Nefunkčný strach: t'ažký, Nefunkčný strach: panický (Kim, 1982, p. 388–389). V roku 1980 boli zo zoznamu NANDA diagnóz okrem diagnózy Strach všetky ostatné vyradené (Kim, 1982, p. 389). Ako samostatná diagnóza zostala zaradená v klasifikačnom systéme až do súčasnosti, kde je pod kódom 00148 umiestnená v 9. doméne Zvládanie záťaže, triede 2 Reakcia na zvládanie záťaže (NANDA-I 2009, p. 261). Definujúce charakteristiky, ktoré sú priradené k ošetrovateľskej diagnóze Strach, prešli tiež dlhým vývojom. Na začiatku to bola len jediná definujúca charakteristika, a to „schopnosť identifikovať objekt strachu“. Na 5. NANDA konferencii boli pridané ďalšie charakteristiky, pričom pôvodná charakteristika „schopnosť identifikovať predmet strachu“ bola vyradená. Na 6. konferencii boli všetky pridané charakteristiky vyradené a „schopnosť identifikovať predmet strachu“

bola znova zaradená (Taylor-Loughran et al., 1989, p. 180). V 12. zborníku NANDA konferencie sa objavujú definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Strach rozdelené na subjektívne a objektívne, pričom ich celkový počet je 27 (Adams et al., 1997, p. 423).

Definujúce charakteristiky poskytujú informácie potrebné na stanovenie konkrétnej ošetrovateľskej diagnózy. Sú ovplyvniteľné ošetrovateľskými intervenciami a tiež špecifikujú zameranie ošetrovateľských intervencí. V súčasnosti je v klasifikačnom systéme NANDA-International (ďalej len NANDA-I) taxonómii II. uvedených 34 definujúcich charakteristik, z ktorých je 10 uvedených bez príslušnosti k určitej skupine, teda všeobecných a ďalšie definujúce charakteristiky sú rozdelené do troch skupín: kognitívne, behaviorálne a fyziologické. Medzi prvých 10 všeobecných definujúcich charakteristik patrí: vyjadrenie znepokojenia, vyjadrenie obavy (zlej predtuchy), vyjadrenie vystrašenia, vyjadrenie zníženej sebaistoty, vyjadrenie desu, vyjadrenie rozrušenia, vyjadrenie zvýšeného napätia, vyjadrenie nervozity, vyjadrenie paniky, vyjadrenie hrôzy. Medzi kognitívne definujúce charakteristiky patrí päť znakov: znížená výkonnosť, znížená schopnosť učiť sa, znížená schopnosť riešiť problém, identifikácia objektu strachu, presvedčenie o ohrození. Medzi behaviorálne definujúce charakteristiky je rovnako zaradených päť znakov: útočné správanie, vyhýbavé správa-

nie, impulzívnosť, zvýšená ostražitosť, zúžená pozornosť na zdroj strachu. Medzi fyziologické definujúce charakteristiky patrí štrnásť znakov: hnačka, nechutenstvo, suché ústa, dušnosť, únava, zvýšené potenie, zvýšená pulzová frekvencia, zvýšená frekvencia dychu, zvýšený systolickej krvný tlak, svalová stuhnutosť, nauzea, bledosť, rozšírenie zreníc, vracanie (NANDA-I 2009, p. 261). Overenie alebo validizácia ošetrovateľských diagnóz spočíva v určení významnosti jednotlivých definujúcich charakteristik vo vzťahu k skúmanej ošetrovateľskej diagnóze. V súčasnosti je realizovaný medzinárodný projekt *APVV SK-CZ-0151-09, MŠMT MEB 0810029 Problematika ošetrovateľskej diagnostiky – teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi*, cieľom ktorého je validizovať vybrané ošetrovateľské diagnózy v českom a slovenskom sociokultúrnom kontexte.

### CIEĽ

Cieľom výskumu bolo validizovať ošetrovateľskú diagnózu Strach v Českej a Slovenskej republike, t. j. zistiť, ktoré definujúce charakteristiky sú českými a slovenskými sestrami – expertmi považované za hlavné a ktoré za vedľajšie.

### METODIKA

Na validizáciu ošetrovateľskej diagnózy Strach bol zvolený Fehringov model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model – DCV model*) (Fehring, 1986). Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií (Zeleníková et al., 2010, s. 410). Na zber údajov bol zostrojený hodnotiaci nástroj, ktorý pozostával zo zoznamu 34 definujúcich charakteristik NANDA-I ošetrovateľskej diagnózy Strach a identifikačných údajov. Boli vytvorené dva meracie nástroje, jeden v slovenskom a jeden v českom jazyku. Definujúce charakteristiky boli sestrami hodnotené na Likertovej škále od 1 do 5 (1 – žiadna významnosť, 2 – malá významnosť, 3 – stredná významnosť, 4 – veľká významnosť, 5 – najväčšia významnosť). Pre každú charakteristiku sa vypočítalo vážené skóre. Vážené skóre sa získalo súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. Hodnoty boli odpovediam pridelené takto: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré

dosiahli hodnotu váženého skóre viac ako 0,75, za vedľajšie tie, ktoré boli v rozmedzí 0,5–0,75. Výskum prebiehal v období máj až október 2010.

Spôsob výberu expertov bol zámerný. Bol použitý jednoduchý zámerný výber na základe vopred stanovených kritérií a tiež bol využívaný aj výber nabaľovaním (snowball), ako to odporúča Reichel (2009, s. 138) pri výbere vzorky expertov. Boli oslovené tri skupiny sestier: sestry vo funkcií pedagóga (z českých a slovenských univerzitných pracovísk), sestry vo vybraných zdravotníckych zariadeniach Moravskoslezského kraja (Fakultná nemocnica Ostrava, Nemocnica s poliklinikou Karviná Ráj, Nemocnica s poliklinikou Havířov) a sestry absolventky bakalárskeho alebo magisterského štúdia v kombinovanej forme odboru ošetrovateľstvo s minimálne ročnou klinickou praxou (na Ústave ošetrovateľství a porodní asistencie LF OU v Ostrave, Ústave ošetrovateľstva JLF UK v Martine, Katedre ošetrovateľstva Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku). V zdravotníckych zariadeniach boli na základe odporučenia vedúcich pracovísk oslovené vybrané sestry s vysokoškolským vzdelaním a minimálne ročnou klinickou praxou, príp. sestry mentorky či sestry s minimálne desaťročnou klinickou praxou. U všetkých oslovených sestier sa predpokladala skúsenosť s ošetrovateľskou diagnózou Strach. Distribúcia meracích nástrojov medzi sestry a ich zber bola realizovaná kombinovaným spôsobom: priamo – osobným kontaktom autorov výskumu s respondentmi – a nepriamo – sprostredkovaným kontaktom s respondentmi prostredníctvom poverenej osoby a prostredníctvom e-mailu. Všetky oslovené sestry sa mohli rozhodnúť, či sa do výskumu zapoja. Odovzdanie či zaslanie vyplneného záznamu sme považovali za súhlas sestier s výskumom. V prípade distribúcie dotazníkov v zdravotníckych zariadeniach bolo vedenie zariadenia vo pred oboznámené s účelom výskumu a bol vyžiadaný písomný súhlas s umožnením výskumu. Na analýzu a spracovanie údajov získaných od sestier bol použitý štatistický program SPSS 16.0 for Windows.

### Súbor

Zo 150 oslovených českých sestier vyplnilo dotazník 125 sestier, čo je 83% návratnosť. Zo 150 oslovených slovenských sestier vyplnilo dotazník 119 sestier, čo je 79% návratnosť. 35 čes-

kých a 26 slovenských záznamov bolo vyradených pre neúplnosť identifikačných údajov (napr. chýbajúci údaj o celkovom počte rokov praxe, príp. vek) alebo z dôvodu, že sestra nedosiahla požadovaný počet bodov podľa modifikovaných kritérií, t. j. 4 body.

Výskumný súbor teda tvorili dve skupiny sestier: 90 českých a 93 slovenských sestier (tab. 1). Priemerný vek českého súboru expertov bol 37,2 rokov (SD 8,49; min 23; max 56)

a slovenského súboru 39,5 rokov (SD 8,49; min 23; max 59). Priemerný počet rokov klinickej praxe bol u českého súboru sestier 16,4 rokov (SD 9,08; min 1; max 38), u slovenského súboru 16,7 rokov (SD 10,01; min 1; max 42). Priemerne skóre podľa modifikovaných kritérií pre výber expertov bolo v súbore českých sestier – expertov 5,76 (min 4; max 9), v súbore slovenských sestier – expertov 6,48 (min 4; max 10).

Tabuľka 1 Charakteristika českých (n = 90) a slovenských (n = 93) expertov

Charakteristika	Českí experti (n = 90)		Slovenskí experti (n = 93)	
	n	%	n	%
Pohlavie:				
• ženy	90	100	91	98
• muži	0	0	2	2
Vzdelanie:				
• stredné zdravotnícke	33	37	13	15
• vyššie odborné	9	10	14	15
• bakalárske	33	37	19	20
• magisterské	13	14	31	33
• doktorandské (PhD.)	2	2	16	17
Mentorský kurz:				
• áno	22	24	15	16
• nie	68	76	78	84
Špecializácia:				
• áno	47	52	49	53
• nie	43	48	44	47
Publikácia článku o ošetrovateľskej diagnostike:				
• áno	2	2	16	17
• nie	88	98	77	83
Práca zameraná na ošetrovateľskú diagnostiku:				
• áno	1	1	19	20
• nie	89	99	74	80
Súčasná pracovná pozícia:				
• sestra	86	96	72	77
• sestra manažér	1	1	0	0
• sestra učiteľka	3	3	21	23

## VÝSLEDKY

Súbor českých sestier za hlavné definujúce charakteristiky z 34 charakterísk ošetrovateľskej diagnózy Strach, ktoré uvádzajú NANDA-I, označil dva znaky: vyjadrenie desu (0,86) a vyjadrenie

hrôzy (0,77) (tab. 2). Za vedľajšie charakteristiky bolo súborom českých sestier označených 24 znakov (tab. 3). Sedem definujúcich charakteristik označili českí experti za nevýznamné pre ošetrovateľskú diagnózu Strach: vracanie (0,5),

nechutenstvo (0,5), bledosť (0,49), hnačka (0,49), suché ústa (0,48), znížená schopnosť učiť sa (0,48), únava (0,38) (tab. 4).

Súbor slovenských sestier za hlavnú definujúcu charakteristiku ošetrovateľskej diagnózy Strach označil iba jednu charakteristiku: identifikácia objektu strachu (0,76) (tab. 2). Za vedľajšie

charakteristiky slovenský súbor sestier považuje 27 znakov (tab. 3). Päť znakov bolo na základe hodnotenia súboru slovenských expertov označených ako nevýznamné pre ošetrovateľskú diagnózu Strach: impulzívnosť (0,49), suché ústa (0,48), nauzea (0,47), vracanie (0,46), únava (0,46) (tab. 4).

Tabuľka 2 Hlavné definujúce charakteristiky

Definujúca charakteristika	ČR	SR vážené skóre
Vyjadrenie desu	0,86	-
Vyjadrenie hrôzy	0,77	-
Identifikácia objektu strachu	-	0,76

Tabuľka 3 Vedľajšie definujúce charakteristiky

Definujúca charakteristika	ČR	SR vážené skóre
Vyjadrenie hrôzy	-	0,7
Presvedčenie o ohrození	0,74	0,68
Identifikácia objektu strachu	0,72	-
Vyjadrenie desu	-	0,67
Vyjadrenie paniky	0,7	0,66
Útočné správanie	0,69	0,6
Vyjadrenie obavy (zlej predtuchy)	0,69	0,69
Zvýšený systolický krvný tlak	0,69	0,65
Vyjadrenie vystrašenia	0,68	0,68
Vyjadrenie znepokojenia	0,67	0,65
Zvýšená pulzová frekvencia	0,67	0,65
Zvýšená frekvencia dychu	0,64	0,64
Vyjadrenie nervozity	0,62	0,59
Vyjadrenie rozrušenia	0,6	0,61
Zvýšená ostražitosť	0,6	0,58
Zúžená pozornosť na zdroj strachu	0,6	0,59
Svalová stuhnutosť	0,6	0,52
Vyjadrenie zvýšeného napätia	0,59	0,67
Rozšírenie zreníc	0,59	0,53
Zvýšené potenie	0,57	0,58
Dušnosť	0,57	0,52
Vyjadrenie zníženej sebaistoty	0,54	0,58
Znížená schopnosť riešiť problém	0,54	0,6
Vyhýbavé správanie	0,53	0,54
Impulzívnosť	0,53	-
Nauzea	0,53	
Nechutenstvo	-	0,53
Znížená schopnosť učiť sa	-	0,52
Hnačka	-	0,51
Bledosť	-	0,51

Tabuľka 4 Nevýznamné definujúce charakteristiky

Definujúca charakteristika	ČR	SR vážené skóre
Vracanie	0,5	0,46
Nechutenstvo	0,49	-
Bledosť	0,49	-
Hnačka	0,49	-
Impulzívnosť	-	0,49
Suché ústa	0,48	0,48
Znížená schopnosť učiť sa	0,48	-
Nauzea	-	0,47
Únava	0,38	0,46

## DISKUSIA

NANDA-I definuje ošetrovateľskú diagnózu Strach ako emocionálnu reakciu na hrozbu, ktorá je vnímaná ako nebezpečenstvo (NANDA-I 2009, p. 261; preklad Žiaková et al., 2009, s. 164). Ošetrovateľstvo za účelom hlbšieho pochopenia problematiky využíva poznatky aj z iných vedných odborov. Problematicke strachu sa venuje najmä psychológia. Podľa *Psychologickejho slovníka* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 566–567) je strach nepríjemná emócia a nepríjemná skúsenosť s neurovegetatívnymi prejavmi, spravidla zblednutím, chvením, zrychlenným dýchaním, búšením srdca, zvýšením krvného tlaku a pohotovosti k obrane či útek. Na rozdiel od úzkosti ide o normálnu reakciu na skutočné nebezpečenstvo alebo ohrozenie. Strach sprevádzajú hlboké chemické emócie, bez toho aby boli známkou patológie. Strach sa vyvíja s vekom, od jednoduchých úľavových reakcií dojčaťa až po reakcie na zložitejšie situácie, ako predstavuje neznáme prostredie či nečakané zmyslové podnety. Postupne sa strach spája s prežitými skúsenosťami a viacej sa viaže na predstavivosť; tým na rozdiel od zvierat narastajú situácie ohrozenia. Náklonnosť k strachu súvisí i s konštitučnými vlastnosťami človeka a s emocionálnou stabilitou či labilitou i s doterajšími zážitkami (Hartl, Hartlová, 2000, s. 567). Podľa *Sociologickejho slovníka* (Jandourek, 2001, s. 240) je strach nepríjemný pocit často sprevádzaný telesnými príznakmi. Podnetom strachu býva skutočne a uvedomované ohrozenie (tým sa liší od úzkos-

ti, ktorá konkrétny predmet nemá). Spoločným prvkom uvedených definícii je označenie strachu ako reakcie na ohrozenie.

Súbor českých expertov za hlavné definujúce charakteristiky označil dva znaky: vyjadrenie desu (0,86) a vyjadrenie hrôzy (0,77), obe charakteristiky sú z prvej skupiny, teda všeobecne charakteristiky (tab. 2).

Súbor slovenských expertov označil za hlavnú iba jednu definujúcu charakteristiku, a to identifikácia objektu strachu (0,76) (tab. 2). Je to kognitívna charakteristika, ktorá je v zozname NANDA diagnóz medzi definujúcimi charakteristikami ošetrovateľskej diagnózy Strach už od začiatku. Ako uvádza Yocom (1984, p. 353), ide o hlavnú charakteristiku diagnózy Strach. Český súbor expertov túto charakteristiku označil za štvrtú najvýznamnejšiu, pričom podľa váženého skóre 0,72 patrí medzi vedľajšie (tab. 3).

V českej štúdií klinickej validizácie autorov Mazalová et al. (2011, s. 231), ktorá bola realizovaná v pediatrickej ošetrovateľskej praxi, mala charakteristika identifikácia objektu strachu najvyššie vážené skóre (0,65). Súbor tvorilo 22 detí vo veku od 6 do 16 rokov. Ako ďalšie vedľajšie definujúce charakteristiky boli v tomto súbore detí nájdené 3 charakteristiky: presvedčenie o ohrození (0,62), vyčerpanosť (0,61) a zvýšené potenie (0,57).

Ďalšou kognitívou charakteristikou, ktorá vyjadruje uvedomenie si podstaty strachu, je presvedčenie o ohrození. Podľa hodnotenia českého súboru ide o tretiu najvýznamnejšiu

charakteristiku (0,74), podľa hodnotenie slovenského súboru ide o štvrtú najvýznamnejšiu charakteristiku (0,68). V oboch prípadoch sa nachádza medzi vedľajšími charakteristikami (tab. 3).

Zo všetkých 34 definujúcich charakteristik bolo za vedľajšie v českom súbore označených 24 charakteristik, v slovenskom súbore 27 charakteristik (tab. 3). V českom súbore sú medzi vedľajšími charakteristikami s najvyšším skóre zaradené kognitívne charakteristiky: presvedčenie o ohrození (0,74), identifikácia objektu strachu (0,72); ďalej behaviorálne charakteristiky: útočné správanie (0,69); všeobecné charakteristiky: vyjadrenie paniky (0,7), vyjadrenie obavy (0,69), vyjadrenie vystrašenia (0,68), vyjadrenie znepokojenia (0,67); fyziologické charakteristiky: zvýšený systolický krvný tlak (0,69), zvýšená pulzová frekvencia (0,67), zvýšená frekvencia dychu (0,64). V slovenskom súbore je medzi vedľajšie znaky s najvyšším váženým skóre zaradených najviac všeobecných charakteristik: vyjadrenie hrôzy (0,7), vyjadrenie obavy (0,69), vyjadrenie vystrašenia (0,68), vyjadrenie desu (0,67), vyjadrenie zvýšeného napäťia (0,67), vyjadrenie paniky (0,66), vyjadrenie znepokojenia (0,65). Fyziologické charakteristiky uvádzané v definícii strachu podľa *Psychologického slovníka* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 566–567) ako neurovegetatívne prejavy (bledosť, zrýchlené dýchanie, zvýšenie krvného tlaku) boli súborom slovenských a českých expertov (v českom súbore okrem charakteristiky bledosť), ktorá má vážené skóre 0,49) označené za vedľajšie. Neurofyziologické prejavy strachu sú zapríčinené stimuláciou sympatikového nervového systému. Táto stimulácia ústí do reakcie „útek“ alebo „útok“, ktorá spočíva v kardiovaskulárnej excitácii, povrchovej vazokonstrikcii, zvýšenej gastrointestinálnej aktivite, rozšíreniu zreníc. Prítomné je tiež sucho v ústach (Yocom, 1984, p. 353).

Jedna kognitívna charakteristika (znížená schopnosť učiť sa) a šest fyziologických charakteristik (vracanie, nechutenstvo, bledosť, hnačka, suché ústa, únava) boli českým súborom sestier označené za nevýznamné pre určenie ošetrovateľskej diagnózy Strach (tab. 4). V slovenskom súbore sestier boli za nevýznamné označené štyri fyziologické charakteristiky (suché ústa, nauzea, vracanie, únava) a jedna behaviorálna (impulzivnosť) (tab. 4). Fyziologické charakteristiky sú nešpecifické pre určenie ošetrovateľskej diagnózy Strach. Môže íst o znaky

napomáhajúce určeniu diagnózy, ale na ich základe by nebolo možné s istotou určiť túto ošetrovateľskú diagnózu.

Ošetrovateľská diagnóza Strach býva v publikovaných štúdiách validizovaná spoločne s ošetrovateľskou diagnózou Úzkosť<sup>2</sup>, pričom sa využívajú rôzne validizačné modely (model validizácie sestrami, diferenciálne diagnostický validizačný model). Ide napr. o validizačné štúdie autorov Taylor-Loughran et al., 1989; Whitley, 1994.

Vo validizačnej štúdii Taylor-Loughran et al. (1989, p. 182) tri najfrekventovanejšie subjektívne charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Strach boli obavy, vystrašenie a pocity emocionálneho narušenia súvisiaceho s identifikovaným zdrojom. Najčastejšou objektívnou charakteristikou bola schopnosť identifikovať objekt strachu (Taylor-Loughran et al., 1989, p. 184). Aj keď sa ďalšie definujúce charakteristiky v závislosti na situácii môžu u pacientov vyskytnúť, Taylor-Loughran et al. (1989, p. 195) vo svojej štúdii zvažuje, či by sa nadbytočné znaky nemohli vyradiť.

V ďalšej štúdii validizácie ošetrovateľskej diagnózy Strach, ktorú publikovala Whitley (1994, p. 147), bolo identifikovaných päť hlavných definujúcich charakteristik: obavy, kardiovaskuľárna excitácia, vystrašenie, bojazlivosť, vdeseňie, vylákanie.

Strach je jedna z ošetrovateľských diagnóz, ktorá sa objavuje medzi najčastejšie stanovovanými diagnózami v perioperačnom období (Jones, Jakob, 1984, p. 286). Ako uvádzajú Clayton (2008, p. 563), starší pacienti prežívajú v súvislosti s chirurgickým výkonom väčšinu rovnakých „strachov“ (*fears*) ako mladší pacienti. Okrem toho majú strach zo straty kontroly, bolesti, separácie od rodiny, deformácie, straty časti tela a strach zo smrti (Clayton, 2008, p. 563). Podľa Pritcharda (2009, p. 416) je všeobecne akceptované, že hospitalizácia, predovšetkým u pacientov podstupujúcich chirurgický zákrok, prispieva k vzniku úzkosti (*anxiety*) na základe strachu z neznáma (*fear of the unknown*). Strach a úzkosť sú dva pojmy, ktoré sú často spájané. Dokonca Taylor-Loughran et al. (1989, p. 184) popisuje pojem „syndróm strachu a úzkosti“ (*fear-anxiety syndrom*), ktorý sa vyskytuje, keď sú súčasne prítomné definujúce charakteristiky oboch diagnóz. Obavy sú synonymom strachu a úzkosti. Ako zdôvodnenie a podporu „syndrómu strachu a úzkosti“ uvádzajú:

situáciu pacienta pred operáciou, kedy pacient prežíva strach z operácie a zároveň úzkosť vztahujúcu sa na neznáme následky (Taylor-Loughran et al., 1989, p. 184). Konceptuálnou analýzou strachu a taktiež úzkosti sa zaoberala autorka Whitley (1992a, b). Konceptuálnu analýzu strachu publikovala Whitley v roku 1992, kde uvádza päť hlavných atribútov strachu: prítomnosť bezprostredných pocitov obáv a desu; špecifický pôvod a známy zdroj či príčina strachu; prítomnosť subjektívnych psychologických/behaviorálnych reakcií; prítomnosť objektívnych psychologických/behaviorálnych, fyziologických a kognitívnych reakcií; prítomnosť správania v zmysle boja alebo úteku (Whitley, 1992b, p. 158). Strach sa líši od úzkosti najmä tým, že zdroj strachu je identifikateľný, zatiaľ čo zdroj úzkosti nie (Taylor-Loughran et al., 1989, p. 179). Štyri hlavné atribúty úzkosti sú: prítomnosť nejasného a znepokojujúceho pocitu dyskomfortu a desu; nešpecifický pôvod a neznáma príčina úzkosti; prítomnosť subjektívnych psychologických, behaviorálnych reakcií, ktoré pôsobia ako energizéry, ale nemôžu byť priamo pozorované; prítomnosť fyziologických, psychologických, behaviorálnych, kognitívnych objektívnych znakov (Whitley, 1992a, p. 111).

Odlišnosti v hodnení českých a slovenských expertov môžu byť spôsobené zložením súboru expertov. Keď porovnáme získané skóre expertov, v súbore slovenských expertov je priemerné skóre 6,48, kým v českom súbore 5,76. V slovenskom súbore je tiež viac sestier s vysokoškolským vzdelaním: 33 % sestier má magisterské vzdelanie, 20 % sestier bakalárské vzdelanie a 17 % sestier doktorandské vzdelanie (akademický titul PhD.). V súbore českých sestier je najväčšie zastúpenie sestier s bakalárskym vzdelaním (37 %) a so stredným zdravotníckym vzdelaním (37 %). S magisterským vzdelaním je 14 % sestier. V pozícii sestra pracuje v českom súbore 96 % sestier, v slovenskom súbore 77 % sestier. V slovenskom súbore pracuje významné percento expertov (23 %) na pozícii pedagóg. Hodnotenie slovenského súboru ako súbor so silnou stránkou vzdelania môže byť ovplyvnené vzdelaním a vedomosťami, ktoré má tento súbor. Hodnotenie českého súboru, kde je silnou stránkou klinická prax, zase ovplyvňuje klinická skúsenosť sestier pracujúcich s pacientmi. V oboch súboroch však medzi hlavné definujúce charakteristiky bolo zaradených len minimál-

ne množstvo definujúcich charakteristík z tých, ktoré sú uvedené v NANDA-I taxonómii. Opatkovanie rovnakej štúdie s iným súborom sestier alebo štúdie klinickej validizácie ošetrovateľskej diagnózy Strach u špecifickej skupiny pacientov (pacienti v predoperačnom období, seniori prežívajúci strach z pádu, strach u detí z bolestivého výkonu apod.) by mohlo prispieť k ďalšiemu overeniu definujúcich charakteristík v česko-slovenskom sociokultúrnom kontexte.

Limitáciou tejto štúdie je obsahová validizácia definujúcich charakteristík bez súčasnej validizácie jej súvisiacich faktorov.

## ZÁVER

Z 34 definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy *Strach* (00148) označil vybraný súbor českých expertov za hlavné dva znaky (vyjadrenie desu, vyjadrenie hrôzy), vybraný súbor slovenských expertov jeden znak (identifikácia objektu strachu). Výskumom bolo zistené, že nie všetky definujúce charakteristiky uvedené v taxonómii NANDA-I sú významné pre sestry v Slovenskej a Českej republike pri určovaní ošetrovateľskej diagnózy Strach.

\* Príspevok vznikol v rámci projektu Problematika ošetrovateľskej diagnostiky – teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi APVV SK-CZ-0151-09, MŠMT MEB 0810029.

## LITERATÚRA

1. Adams P et al. (1997). Anxiety/Fear. In Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Twelfth Conference North American Nursing Diagnosis Association. Glendale, CA: Cinahl, p. 421–425.
2. Clayton JL (2008). Special needs of older adults undergoing surgery. AORN Journal. 87/3: 557–570.
3. Fehring RJ (1986). Validation diagnostic labels: standardized methodology. In Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Sixth conference. St. Louis: Mosby, p. 183–190.
4. Hartl P, Hartlová H (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál, 776 s.
5. Jandourek J (2001). Sociologický slovník. Praha: Portál, 288 s.
6. Jones PE, Jakob DF (1984). Anxiety revisited – from a practice perspective. In: Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Fifth Conference North American Nursing Diagnosis Association. St. Louis: Mosby, p. 285–290.
7. Kim MJ (1982). Historical Development of Diagnostic Nomenclature. Classification of Nursing Diagnoses.

- ses: Proceedings of the Third and Fourth National Conferences. New York: McGraw-Hill, p. 386–393.
8. Mazalová L, Marečková J, Kameničková J, Mikšová Z (2011). Klinická validizace ošetřovatelské diagnózy Strach – 00148 v pediatrické ošetřovatelské péči. In Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve. Ústav ošetrovateľstva JLF UK: Martin, s. 228–237.
9. NANDA International (2009). Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009–2011. Ed. T. H. Herdman. Chichester: Wiley-Blackwell, 435 p.
10. Pritchard MJ (2009). Managing anxiety in the elective surgical patient. British Journal of Nursing. 18/9: 416–419.
11. Reichel J (2009). Kapitoly metodologie sociálních výzkumů Praha: Grada, 192 s.
12. Taylor-Loughran AE, O'Brien ME, LaChapelle R, Rangel S (1989). Defining characteristics of the nursing diagnoses Fear and Anxiety: a validation study. Applied Nursing Research. 2/4: 178–186.
13. Yocom CJ (1984). The differentiation of fear and anxiety. In Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Fifth Conference North American Nursing Diagnosis Association. St. Louis: Mosby, p. 352–355.
14. Whitley GG (1992a). Concept Analysis of Anxiety. Nursing Diagnosis. 3/3: 107–116.
15. Whitley GG (1992b). Concept Analysis of Fear. Nursing Diagnosis. 3/4: 155–161.
16. Whitley GG (1994). Expert Validation and Differentiation of the Nursing Diagnoses Anxiety and Fear. Nursing Diagnosis. 5/4: 143–150.
17. Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D, Vrbová Y (2010). Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. Kontakt. 12/4: 407–413.
18. Žiaková K et al. (2009). Ošetrovateľský slovník Martin: Osveta, 218 s.

**Renáta Zeleníková et al.**

*renata.zelenikova@osu.cz*