Přetřazení opatrovatele – obsahová validizace ošetrovatelské diagnózy v Slovenskej a České republice

Caregiver role strain – content validation of nursing diagnosis in Slovakia and the Czech Republic

*Mária Tabaková, **Renáta Zeleníková, ***Věra Kolegarová

*Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

**Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

***Agentura domácí péče Šumperk

ABSTRAKT

Ciel: Cieľom práce bolo validizovať ošetrovateľskú diagnózu *Přetřazení opatrovatele* (00061) v Českej a Slovenskej republike.

Metódy: Na obsahovú validizáciu sme využili Fehringov model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model*). Súbor expertov tvorilo 200 expertov zo Slovenskej a Českej republiky. Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií. Na posúdenie významnosti diagnostických znakov sme zostrojili merací nástroj, ktorý obsahoval 36 položiek – definujúcich charakteristík uvedených v klasifikačnom systéme ošetrovateľských diagnóz NANDA International.

Výsledky: Z 36 definujúcich charakteristík, ktoré uvádza NANDA International, slovenskí experti považujú za hlavné päť znakov: narušený spánok, únavu, nedostatok času naplniť osobné potreby, stres a depresívnu náladu. Českí experti za hlavné definujúce charakteristiky označili len dva znaky, a to obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť a rodinný konflikt.

Záver: Závěry vyplývajúce z výsledkov našej štúdie potvrdzujú skutočnosť, že nie všetky znaky uvedené v NANDA International považujú sestry za špecifické pre stanovenie ošetrovateľskej diagnózy *Přetřazení opatrovatele*.

ABSTRACT

Aim: The aim of this work was to validate the nursing diagnosis *Caregiver Role Strain* (00061) in the Czech Republic and Slovakia.

Methods: We employed *The Fehring Diagnostic Content Validity Model*. A set of experts included 200 nurses, experts from Slovakia and the Czech Republic. Nurses who received at least 4 points according to modified Fehring criteria were categorised as experts. In order to assess the significance of the diagnostic characters, we built a measurement instrument that includes 36 items – the defining characteristics listed in the classification system of nursing diagnoses of NANDA International.

Results: Out of the 36 defining characteristics included in NANDA International, Slovak experts considered the following five as the main characteristics: sleep disturbance, fatigue, lack of time to meet personal needs, stress and depression. Czech experts only identified two characteristics as defining: apprehension regarding the care receiver's concerns when the caregiver is unable to provide care and family conflict.

Conclusion: The conclusions drawn from the results of our study confirm the fact that not all the features described in the NANDA International nurses are considered specific to the determination of the nursing diagnosis *Caregiver Role Strain*.

KEŮČOVÉ SLOVÁ

ošetrovateľská diagnóza, přetřazení opatrovatele, validizácia, DCV model, expert

KEY WORDS

nursing diagnosis, caregiver role strain, validation, DCV model, expert

ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza *Preťaženie opatrovateľa* (00061) bola implementovaná do klasifikačného systému ošetrovateľských diagnóz NANDA v roku 1992 (Burns et al., 1993, s. 70) ako klinický problém vyžadujúci ošetrovateľské intervencie. (Cruz et al., 2004, s. 8) V aktuálnej verzii NANDA International (ďalej len NANDA-I) Taxonómii II. je zaradená v 7. doméne Rola/vzťahy, v triede Rola opatrovateľa a je definovaná ako ťažkosť vo vykonávaní role rodinného opatrovateľa. V rámci ošetrovateľskej praxe je možné použiť túto ošetrovateľskú diagnózu predovšetkým u opatrovateľov v domácom prostredí, ktorí sú rôznymi autormi označovaní ako primárni, rodinní alebo neprofesionálni opatrovatelia. Stephens et al. (2001, s. 26) charakterizujú primárneho opatrovateľa ako rodinného príslušníka, ktorý trávi väčšinu dňa starostlivosťou o rodičov. V návrhu *Európskej charty pre rodinných opatrovateľov* (2007) je rodinný opatrovateľ definovaný ako neprofesionálna osoba, ktorá poskytuje primárnu pomoc pri činnostiach denného života čiastočne alebo úplne závislej osobe a jej bezprostrednému okoliu. Táto pravidelná starostlivosť sa môže poskytovať trvale alebo dočasne a môže mať rozličné formy. Hepburn et al. (2001, s. 450) uvádzajú, že rodinní opatrovatelia poskytujú značnú časť starostlivosti osobe s chronickým ochorením, čím znižujú náklady na komunitnú starostlivosť a v mnohých prípadoch poskytujú starostlivosť na úkor svojho vlastného fyzického a psychického zdravia. Validizáciou ošetrovateľskej diagnózy *Preťaženie opatrovateľa* (00061) potvrdzujeme, že odráža problémy opatrovateľa, ktoré sú zaznamenané v definujúcich charakteristikách.

CIEĽ PRÁCE

Cieľom práce bolo validizovať ošetrovateľskú diagnózu *Preťaženie opatrovateľa* (00061) v Českej a v Slovenskej republike.

CHARAKTERISTIKA SÚBORU A METODIKA

Na obsahovú validizáciu sme využili Fehringov Model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model*) (Fehring, 1986). Ide o retrospektívny model, kedy dostatočný počet expertov hodnotí definujúce charakteristiky jednotlivých ošetrovateľských diagnóz, priraduje významnosť každej charakteristike a používa vyradujúce kritéria pre určenie hlavných (*major*) a vedľajších (*minor*) definujúcich charakteristík (Fehring, 1987, s. 626; Zeleníková, Žiaková, 2009, s. 414). Výber výskumnej vzorky bol zámerný. Súbor expertov tvorili sestry, ktoré spĺňali modifikované kritéria pre zaradenie medzi súbor expertov, tzn. že získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií

(Zeleníková et al., 2010, s. 410). Výskum prebiehal súčasne v Českej a Slovenskej republike od júna 2010 do decembra 2010.

V SR vyplnilo dotazník 125 sestier (z agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a z ústavnej zdravotnej starostlivosti). Vzhľadom k nesplneným kritériám experta bolo zo súboru vyradených 29 sestier. Do výskumu sa zapojilo celkom 96 expertov – sestier zo SR. Ich priemerný vek bol 40,93 ($\pm 9,04$) roka, priemerný počet rokov klinickej praxe 19,51 ($\pm 9,54$). Ďalšie charakteristiky respondentov zo SR sú uvedené v tab. 1.

Tab. 1 Charakteristika respondentov zo SR a ČR

		sestry SR (n = 96)		sestry ČR (n = 104)	
		n	%	n	%
vzdelanie praxe	SZŠ, VOŠ	41	42,5	85	82
	Bc.	44	46	10	9,5
	Mgr.	11	11,5	9	8,5
klinická praxe	minimálne 1 rok	3	3	0	0
	viac ako 5 rokov	11	11,5	1	1
	viac ako 10 rokov	82	85,5	103	99

V ČR vyplnilo dotazník 110 sestier pracujúcich v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, z toho 6 sestier nedosiahlo kritéria experta, preto boli zo súboru expertov vylúčené. Do výskumu sa teda zapojilo 104 sestier z ČR. Ich priemerný vek bol 43,76 ($\pm 8,19$) roka, priemerný počet rokov klinickej praxe 21,76 ($\pm 8,53$). Ďalšia charakteristika respondentov z ČR je uvedená tiež v tab. 1. Celkový počet sestier z oboch krajín zapojených do výskumu bol 200.

Merací nástroj na posúdenie významnosti diagnostických znakov sme zostrojili pomocou definujúcich charakteristík diagnózy z NANDA-I, Taxonómie II (*NANDA International...*, 2009, s. 201). Obsahoval 36 položiek a bol preložený do slovenského aj českého jazyka. Aj keď viacerí autori (Wake, Fehring a Fadden, 1991, s. 59; Žiaková, Čáp, Holmanová, 2006, s. 250; Tomagová, Bóriková, 2011, s. 396) pri validizácii diagnóz doplnili do dotazníka aj položky zo štandardne používaných meracích nástrojov alebo tzv. falošné charakteristiky, my sme ich vzhľadom k veľkému počtu diagnostických znakov už nedopĺňali.

Sestry, ktoré sme zaradili k expertom, zaznamenávali stupeň významnosti na 5 stupňovej Likertovej škále (5 – najväčšia významnosť, 4 – veľká významnosť, 3 – stredná významnosť, 2 – malá významnosť, 1 – žiadna významnosť).

Pre každý diagnostický znak sme vypočítali aritmetický priemer, smerodajnú odchýlku a vážené skóre, ktoré sme určili z aritmetického priemeru (najväčšia významnosť – váha 1, žiadna významnosť – váha 0). Miera závislosti medzi jednotlivými definujúcimi znakmi sa zistila prostredníctvom výpočtu jednoduchej lineárnej korelácie (Pearsonov korelačný koeficient – r) a určila sa hladina kritickej štatistickej významnosti (p) tejto korelácie. Za hlavné definujúce charakteristiky (*major*) sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu váženého skóre viac ako 0,75. K vedľajším definujúcim charakteristikám (*minor*) sme zaradili tie, ktoré majú vážené skóre od 0,50 do 0,75. Tie, ktoré dosiahli hodnotu menšiu ako 0,50, sme vyradili.

VÝSLEDKY

Z 36 predložených definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy *Preťaženie opatrovateľa* sestry zo SR priradili k hlavným charakteristikám (vážené skóre > 0,75) 5 znakov, sestry z ČR len 2 diagnostické znaky. Pre lepšiu prehľadnosť sú jednotlivé znaky zoradené v tabuľke 2 podľa významnosti (tab. 2).

K vedľajším definujúcim charakteristikám slovenské sestry zaradili 30 znakov, pričom k znakom s najvyšším váženým skóre patria: *zvýšená nervozita* (0,75), *zvyšovanie emočnej lability* (0,75), *rodinný konflikt* (0,74), *obavy o zdravie prijímateľa starostlivosti v budúcnosti* (0,73), *obavy súvisiace so schopnosťou opatrovateľa poskytovať starostlivosť v budúcnosti* (0,73), *frustrácia*

Tab. 2 Hlavné definujúce charakteristiky (komparácia hodnotenia SR a ČR)

Hlavné definujúce charakteristiky	SR (n = 96)		ČR (n = 104)	
	$\bar{x} \pm SD$	v. s.	$\bar{x} \pm SD$	v. s.
Narušený spánok	4,39 $\pm$ 3,05	0,85		
Únava	4,18 $\pm$ 0,82	0,79		
Nedostatok času naplňať osobné potreby	4,08 $\pm$ 0,96	0,77		
Stres	4,08 $\pm$ 0,78	0,77		
Depresívna nálada	4,01 $\pm$ 0,89	0,76		
Obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť			4,18 $\pm$ 0,93	0,79
Rodinný konflikt			4,03 $\pm$ 0,89	0,76

v. s. = vážené skóre

Tab. 3 Korelácie medzi hlavnými definujúcimi charakteristikami – slovenskí a českí experti

	Narušený spánok	Únava	Nedostatok času naplňať osobné potreby	Stres	Depresívna nálada	Obavy o prijímateľa starostlivosti	Rodinný konflikt
Narušený spánok	1,000						
Únava	r 0,139 p 0,176	1,000					
Nedostatok času naplňať osobné potreby	r 0,227* p 0,026	r 0,235* p 0,021	1,000				
Stres	r 0,349** p 0,000	r 0,307** p 0,002	r 0,273** p 0,007	1,000			
Depresívna nálada	r 0,568** p 0,000	r 0,272** p 0,007	r 0,308** p 0,002	r 0,441** p 0,000	1,000		
Obavy o prijímateľa starostlivosti						1,000	
Rodinný konflikt						r 0,196* p 0,046	1,000

Hlavné definujúce charakteristiky českých expertov sú označené sivou farbou

* Korelácia je signifikantná na hladine významnosti 0,05

** Korelácia je signifikantná na hladine významnosti 0,01

(0,73), *obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť* (0,71), *narušené individuálne zvládanie záťaže* (0,71), *starosti o členov rodiny* (0,71), *dysfunkčné zmeny v aktivitách opatrovateľa* (0,70). Definujúca charakteristika *vyrážky* s hodnotou váženého skóre 0,37 bola vyradená.

Českí experti za hlavné definujúce charakteristiky označili len dva znaky (tab. 2). K vedľajším definujúcim charakteristikám zaradili 29 znakov, pričom k znakom s najvyšším váženým skóre patria: *obavy o zdravie prijímateľa starostlivosti v budúcnosti* (0,71), *stres* (0,71), *starosti o členov rodiny* (0,67), *nedostatok času naplňať osobné potreby* (0,67), *zvyšovanie emočnej lability* (0,66), *frustrácia* (0,65), *obavy súvisiace so schopnosťou opatrovateľa poskytovať starostlivosť v budúcnosti* (0,65), *depresívna nálada* (0,65), *ťažkosti v dokončovaní požadovaných úloh* (0,63), *narušený spánok* (0,61). Hodnotu váženého skóre menej ako 0,50 dosiahli nasledovné definujúce charakteristiky: *diabetes mellitus, gastrointestinálne problémy, bolesti hlavy, vyrážky, zmena hmotnosti*. Tieto uvedené znaky boli českými expertmi zo zoznamu vyradené.

V tab. 3 sú uvedené korelácie medzi hlavnými definujúcimi charakteristikami u slovenských a českých expertov. Všetky korelácie sú kladné a pohybujú sa v rozmedzí od 0,1393 do 0,5684. Ak by sme na interpretáciu použili škálu, ktorú zaviedol Cohen v roku 1988 (Rimarčík, 2007) ide prevažne o malé a stredné korelácie, pričom pri hodnote r 0,5684, ktorú sme zaznamenali medzi znakmi *narušený spánok* a *depresívna nálada* môžeme hovoriť o veľkej korelácii. Okrem korelácie medzi narušeným spánkom a únavou sú všetky ostatné štatisticky významné.

DISKUSIA

Preťaženie opatrovateľa je stav, v ktorom jednotlivec poskytujúci opatrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí prežíva telesnú, psychickú, sociálnu a/alebo finančnú záťaž spôsobenú touto starostlivosťou. (Tabaková, 2009, s. 119) Definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa sú v NANDA International zaradené do štyroch skupín: aktivity opatrovateľa, zdravotný stav opatrovateľa (telesný, emocionálny, socioekonomický stav), vzťah medzi opatrovateľom a príjemcom starostlivosti, procesy v rodine. Z 36 definujúcich charakteristík, ktoré sú zaradené v uvedených skupinách, súbor slovenských sestier – expertov za hlavné označil päť znakov. Ide o štyri definujúce charakteristiky reflektujúce emocionálny stav opatrovateľa a jeden diagnostický znak (*únava*) reflektujúci fyzický stav opatrovateľa. Všetky hlavné charakteristiky určené expertmi zo SR sú zo skupiny zdravotný stav opatrovateľa. Súbor českých

sestier – expertov za hlavné označil dva znaky. Diagnostický znak *rodinný konflikt* je zaradený do skupiny znakov, ktoré reflektujú vzťah medzi opatrovateľom a príjemcom starostlivosti. Diagnostický znak *obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť* je zaradený do skupiny znakov reflektujúcich aktivitu opatrovateľa. Môžeme konštatovať, že českí a slovenskí experti sa nezhodli ani v jednom spoločnom hlavnom znaku. Slovenskí experti hodnotili znaky, ktoré súbor českých expertov označil za hlavné, váženým skóre nad 0,7: *rodinný konflikt* (0,74), *obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť* (0,71). Českí experti hodnotili znaky, ktoré súbor slovenských expertov označil za hlavné, váženým skóre pod 0,7. Jediné znaky stres bol hodnotený váženým skóre 0,71. Z výsledkov je zrejmé, že českí experti hodnotili takmer všetky znaky nižším váženým skóre, to znamená, že im priradzovali pri hodnotení nižšie známky.

Zhoda je v hodnotení znaku *vyrážky*, ktorý by mal byť podľa oboch súborov expertov vyradený zo zoznamu definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa. Tento znak podľa nich nie je špecifický pre uvedenú diagnózu a na jeho základe by ju nebolo možné určiť. České sestry – experti za nevýznamné považujú aj ďalšie znaky, a to: *diabetes mellitus, gastrointestinálne problémy, bolesti hlavy, zmena hmotnosti*. Aj keď sa tieto znaky u opatrovateľov môžu vyskytnúť pri ich preťažení, ich samotná prítomnosť však nie je špecifická pre spomínaný problém.

V brazílskej štúdii autorov Monteiro Da Cruz et al. (2004, s. 8) boli na základe rozhovorov u 30 opatrovateľov okrem iného zisťované údaje o oblastiach osobného života negatívne ovplyvnených opatrovaním a prítomnosť diagnostických indikátorov súvisiacich s rolou opatrovateľa. Najviac ovplyvnenými oblasťami v skupine skúmaných 30 opatrovateľov starajúcich sa o svojich príbuzných s chronickou bolesťou boli spánok, práca/štúdium, voľný čas, nálada, sexuálny život, zdravie a ďalšie. (Monteiro Da Cruz et al., 2004, s. 10) Autori (Monteiro Da Cruz et al., 2004, s. 11) stanovili u 28 opatrovateľov prítomnosť diagnózy Preťaženie opatrovateľa. Najčastejšou definujúcou charakteristikou bola depresívna nálada (63 %), ťažkosti vo vykonávaní požadovaných úloh (50 %), rola opatrovateľa zasahujúca do ostatných životných rolí (50 %), obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť (40 %), nedostatok zdrojov na vykonávanie starostlivosti (37 %), konflikt v rodine (33 %), obavy o zdravie prijímateľa starostlivosti (27 %). (Monteiro Da Cruz et al., 2004, s. 11) U 2 opatrovateľov autori stanovili diagnózu Riziko preťaženia opatrovateľa.

Diagnostické znaky ošetrovateľskej diagnózy *Preťaženie opatrovateľa* súvisia aj s ochorením opatrovateľného. Viacerí autori uvádzajú, že depresívna nálada sa častejšie vyskytuje u opatrovateľov, ktorí poskytujú starostlivosť príbuznému s demenciou (Brodaty, Hadzi-Pavlovic, 1990, s. 359; Schofield et al., 1998). Hooley et al. (2005, s. 305) uvádza vyššiu mieru záťaže aj u opatrovateľov, ktorí poskytujú starostlivosť pacientom s kongestívnym srdcovým zlyhávaním. Na základe štúdie Šerfelovej a Žiakovej (2011, s. 155) môžeme charakterizovať, že výskyt niektorých definujúcich charakteristík súvisí aj s pohlavím opatrovateľa. Vo výskume zisťovali, ako starostlivosť o zomierajúceho ovplyvňuje niektoré aspekty kvality života opatrovateľa a potvrdili signifikantný rozdiel z hľadiska pohlavia v ekonomickej a sociálnej doméne. Kvalitu života negatívnejšie hodnotili ženy. Ošetrovateľská diagnóza *Preťaženie opatrovateľa* obsahuje štyri diagnostické znaky reflektujúce socioekonomický stav opatrovateľa. Skupina slovenských expertov ohodnotila tieto diagnostické znaky váženým skóre vyšším ako 0,60 a skupina českých expertov váženým skóre vyšším ako 0,50.

Englandová (2000, s. 171) uvádza, že definujúce charakteristiky by sa mali revidovať a preformulovať, aby lepšie reflektovali presný význam, ktorý bude vyjadrovať slovne vyjadrené alebo pozorované ťažkosti vo vykonávaní role opatrovateľa.

ZÁVER

Výsledky našej štúdie potvrdzujú skutočnosť, že nie všetky znaky slovenské, ako aj české sestry považujú za špecifické pre stanovenie diagnózy *Preťaženie opatrovateľa*. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy *Preťaženie opatrovateľa* má v našom socio-kultúrnom kontexte veľký význam z viacerých dôvodov. Môže prispieť ku korektnému používaniu diagnózy v ošetrovateľskej praxi, jednoznačným zadefinovaním diagnostických komponentov podporiť výskumy zaoberajúce sa touto problematikou a tiež môže poukázať na závažnosť tejto problematiky, keďže v podmienkach Slovenskej a Českej republiky sa problémom opatrovateľov v domácom prostredí nevenuje dostatočná pozornosť.

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

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BRODATY, H., HADZI-PAVLOVIC, D. 1990. Psychosocial effects on carers of living with persons with dementia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1990, vol. 24, no. 3, p. 351–361. ISSN 0004-8674.
- BURNS, C. et al. 1993. New diagnosis: Caregiver role strain. *Nursing Diagnoses*. 1993, vol. 4, no. 2, p. 70–76. ISSN 1046-7459.
- CRUZ, D. A. L. et al. 2004. Caregivers of Patients With Chronic Pain: Responses to Care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2004, vol. 15, no. 1, p. 5–14. ISSN 1541-5147.
- ENGLAND, M. 2000. Caregiver strain: consideration for change. *Nursing Diagnosis*. 2000, vol. 11, no. 4, p. 164–175. ISSN 1046-7459.
- Európska charta pre rodinných opatrovateľov [online]. 2007. [cit. 2011.07-10]. Dostupné z WWW: www.employment.gov.sk/index.php?id=11228
- FEHRING, R. J. 1986. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference*. 1st ed. St. Louis: Mosby Inc., 1986. p. 183–190. ISBN 0-801637-66-X.
- FEHRING, R. J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*. 1987, vol. 16, no. 6, p. 625–629. ISSN 0147-9563.
- HEPBURN, K. W. et al. 2001. Dementia Family Caregiver Training: Affecting Beliefs About Caregiving and Caregiver Outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001, vol. 49, no. 4, p. 450–457. ISSN 0002-8614.
- HOOLEY, P. J. D. et al. 2005. The Relationship of Quality of Life, Depression, and Caregiver Burden in Outpatients with Congestive Heart Failure. *Congestive Heart Failure*. 2005, vol. 11, no. 6, p. 303–310. ISSN 1527-5299.
- MONTEIRO Da CRUZ DAL, PIMENTA CAM, KURITA GP, OLIVEIRA AC. 2004. Caregivers of patients with chronic pain: responses to care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2004, vol. 15, no. 1, p. 5–14. ISSN 1541-5147.
- NANDA International NURSING DIAGNOSES: *Definition & Classification 2009–2011*. 1st ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- RIMARČÍK, M. 2007. *Štatistický navigátor* [online]. [cit. 2011-07-09]. Dostupný z WWW: <http://rimarcik.com/navigator/metody.html>
- SCHOFIELD, H. et al. 1998. *Family Caregivers: Disability, Illness and Ageing*. 1st ed. Allen and Unwin: Sydney. 342 p. ISBN 1-86448-707-0.
- STEPHENS, H. et al. 2001. Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology*. 2001, vol. 56, no. 1, p. 24–34. ISSN 1079-5014.

- ŠERFELOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. 2011. Kvalita života opatrovatele v procese starostlivosti o zomierajúceho. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2011, roč. 2, č. 1, s. 152–156. ISSN 1804-2740.
- TABAKOVÁ, M. 2009. Doména Rola – vzťahy. In GURKOVÁ E. et al.: *Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009, s. 119–125. ISBN 978-80-8063-308-0.
- TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. 2011. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds.): *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Martin: Jesseniova lekárska fakulta, 2011. s. 396–404. ISBN 978-80-89544-00-4.
- WAKE, M. M. FEHRING, R. J. FADDEN, T. 1991. Multinational validation of anxiety, hopelessness, and ineffective airway clearance. *Nursing Diagnosis*. 1991, vol. 2, no 2, p. 57–65. ISSN 1046-7459.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. 2009. Prehľad modelov validizácie ošetrovateľských diagnóz. In 8. Medzinárodná konferencia: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a v pôrodnej asistencii*. [CD-ROM]. Martin : JLF UK, 2009, s. 411–422. ISBN 978-80-88866-61-9.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ, Y. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 4, s. 407–413. ISSN 1212-4117.
- ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., HOLMANOVÁ, E. 2006. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Beznádej. *Kontakt*. 2006, roč. 8, č. 2, s. 249–256. ISSN 1212-4117.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Mária Tabaková, PhD.
Ústav ošetrovatelstva
Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave
Malá Hora 5
SK-036 01 MARTIN
tabakova@jfmed.uniba.sk