

## Hodnotenie definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí

### Validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis Deficient knowledge

\*Renáta Zeleníková, \*\*Katarína Žiaková

\*Ústav ošetrovateľstvá a porodní asistencie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

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

#### ABSTRAKT

**Cieľ:** Cieľom práce bolo validizovať definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí vybraným súborom slovenských sestier – expertov, teda zistiť, ktoré definujúce charakteristiky sú sestrami považované za hlavné a ktoré za vedľajšie.

**Metódy:** Na hodnotenie definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí bol zvolený Fehringov model validity diagnostického obsahu.

**Výsledky:** Za hlavné definujúce charakteristiky boli označené: „slovné vyjadrenie problému“ a „chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií“. Za vedľajšie definujúce charakteristiky boli označené: „chybné, nepresné výsledky testu“ a „neprimerané správanie“. Charakteristika „prehnane správanie“ dosiahla vážené skóre menej ako 0,5.

**Záver:** Nie všetky definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí uvedené v klasifikačnom systéme NANDA-International sú pre vybraný súbor sestier rovnako významné pre jej stanovenie.

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to validate the nursing diagnosis Deficient Knowledge by a chosen sample of Slovak nurses – experts, i. e. to find out which defining characteristics are considered major and minor.

**Methods:** The Fehring's Diagnostic Content Validity Model was used to evaluate the defining characteristics of nursing diagnosis Deficient Knowledge.

**Results:** The following defining characteristics were marked as major: “verbalization of the problem”, “inaccurate compliance with instructions”. The following characteristics were marked as minor: “poor and inaccurate performance in a test” and “inappropriate behaviour”. The defining characteristic “exaggerated behaviour” had the weighted ratio less than 0.5.

**Conclusion:** Not all defining characteristics of nursing diagnosis Deficient Knowledge found in NANDA-International classification system are equally significant for chosen sample of Slovak nurses to determine this nursing diagnosis.

#### KEÚČOVÉ SLOVÁ

ošetrovateľská diagnóza, Deficit vedomostí, model validity diagnostického obsahu, validizácia

#### KEY WORDS

nursing diagnosis, Deficient Knowledge, Diagnostic Content Validity model, validation

#### ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza Deficit vedomostí (špecifikovať) (kód 00126) patrí medzi najčastejšie stanovené diagnózy (Levin et al., 1989, s. 356; McKeighen et al., 1989, s. 361). Vzhľadom na to, že „bežne užívaná intervencia pre túto diagnózu je edukácia pacien-

ta“ (Pokorný, 1986, s. 485), býva označovaná aj ako *edukačná diagnóza* (Žiaková, Dingová, 2009, s. 48). Podľa NANDA-International (ďalej len NANDA-I) je definovaná ako absencia alebo deficit kognitívnych informácií súvisiacich so špecifickou témou (NANDA-I, 2009, s. 171; slovenský preklad Žiaková a kol., 2009,

s. 19). Ide o diagnózu, ktorá sa pomerne rýchlo etablovala v našom sociokultúrnom prostredí. Pokorný (1986) na základe výsledkov retrospektívnej analýzy dokumentácie uvádza, že v praxi býva táto diagnóza stanovená automaticky, bez predchádzajúceho posúdenia diagnostických znakov (Pokorný, 1985, s. 650). Podobne Dennison a Keeling (1989, s. 144) zistili, že u niektorých pacientov je táto diagnóza stanovovaná rutinne, bez adekvátneho dokumentovania. Bez dokumentovania diagnostických znakov sestra nemôže overiť správnosť stanovenej diagnózy. Diagnostická presnosť jej stanovenia závisí od adekvátneho použitia definujúcich charakteristík. Aj keď validizáciou ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí sa zaoberali viacerí zahraniční autori (Galdeano et al., 2008; Galdeano et al., 2010; Martin, Fitzimons, 1989; McKeighen et al., 1989; Pokorný, 1985, 1986), v Slovenskej republike nebola publikovaná žiadna štúdia zaoberajúca sa touto problematikou.

## CIEĽ PRÁCE

Cieľom práce bolo validizovať definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí vybraným súborom slovenských sestier – expertov, teda zistiť, ktoré definujúce charakteristiky sú sestrami považované za hlavné a ktoré za vedľajšie.

## SÚBOR A METODIKA

Na hodnotenie definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí bol zvolený Fehringov model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model – DCV model) (Fehring, 1986).

Na zber údajov bol zostrojený hodnotiaci nástroj, ktorý pozostával zo zoznamu 5 definujúcich charakteristík NANDA-I ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí (NANDA-I, 2009, s. 171) a identifikačných údajov. Definujúce charakteristiky boli sestrami hodnotené na Likertovej škále od 1 do 5 (1 – žiadna významnosť, 5 – najväčšia významnosť). Pre každú charakteristiku sa vypočítalo vážené skóre, ktoré sa získalo súčtom hodnôt priradených každej odpovedi (5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0) a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali charakteristiky s hodnotou váženého skóre nad 0,75, za vedľajšie tie, ktoré mali vážené skóre v rozmedzí 0,5–0,75. Celkové DCV skóre sa získalo súčtom ohodnotení individuálnych charakteristík a vypočítaním priemeru, pričom do celkového skóre sa nezapočítali charakteristiky s hodnotou 0,5 a menej (Fehring, 1987, s. 626). Miera závislosti medzi jednotlivými definujúcimi znakmi sa zisťovala prostredníctvom výpočtu jednoduchej

lineárnej korelácie (Pearsonov korelačný koeficient), následne bola určená hladina kritickej štatistickej významnosti tejto korelácie. Výskum prebiehal v období máj až október 2010.

Na výber súboru bol použitý jednoduchý zámerný výber na základe vopred stanovených kritérií. Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií (Zeleníková a kol., 2010, s. 410). Boli oslovené sestry vo funkcii pedagóga, sestry absolventky bakalárskeho alebo magisterského štúdia v kombinovanej forme odboru ošetrovateľstvo s minimálne ročnou klinickou praxou (na Ústave ošetrovateľstva JLF UK v Martine, Katedre ošetrovateľstva Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku) a sestry mentorky s klinickou praxou a so skúsenosťami s ošetrovateľskou diagnostikou. Všetky oslovené sestry sa mohli rozhodnúť, či sa do výskumu zapoja. Odovzdanie vyplneného záznamu sme považovali za súhlas sestier s výskumom. Zo 150 oslovených sestier vyplnilo záznam 117 sestier, čo je 78% návratnosť, z toho 28 záznamov bolo vyradených pre neúplnosť údajov alebo z dôvodu nezískania potrebného počtu bodov. Na analýzu a spracovanie údajov získaných od sestier bol použitý štatistický program SPSS 16.0 for Windows.

## VÝSLEDKY

Výskumný súbor tvorilo 89 slovenských sestier, z toho 88 (98,9 %) žien a 1 (1,1 %) muž. Priemerný vek sestier bol 38,3 rokov (SD 9,89; min. 21; max. 59), priemerná dĺžka klinickej praxe 16 rokov (SD 11; min. 1; max. 41) a priemerné skóre podľa modifikovaných kritérií pre výber expertov bolo 6,42 (SD 1,44; min. 4; max. 11). S doktorandským vzdelaním (PhD.) bolo 16 (18 %) sestier, s magisterským vzdelaním bolo 27 (30,3 %) sestier, s bakalárskym vzdelaním 40 (44,9 %) sestier, s vyšším odborným vzdelaním 3 (3,4 %) sestry a so stredným odborným vzdelaním 3 (3,4 %) sestry. Špecializačné vzdelávanie absolvovalo 43 (48,3 %) sestier, mentorský kurz 6 sestier (6,7 %), prácu zameranú na ošetrovateľskú diagnostiku uviedlo 18 (20,2 %) sestier, publikáciu článku o ošetrovateľskej diagnostike uviedlo 13 (14,6 %) sestier. 58 (65,2 %) expertov uviedlo ako svoju pracovnú pozíciu sestra a 31 (34,8 %) pozíciu pedagóg.

Súbor slovenských expertov za hlavné definujúce charakteristiky považuje: slovné vyjadrenie problému a chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií. Za vedľajšie definujúce charakteristiky boli označené: chybné, nepresné výsledky testu a neprimerané správanie. Charakteristika „prehnané správanie“ dosiahla vážené skóre menej ako 0,5 (tab. 1). Celkové DCV skóre validizovanej ošetrovateľskej diagnózy bolo 0,73.

**Tab. 1** Hodnotenie definujúcich charakteristík

Definujúca charakteristika	Priemer	SD	VS
Slovné vyjadrenie problému	4,27	1	0,82
Chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií	4,25	0,94	0,81
Chybné, nepresné výsledky testu	3,92	0,98	0,73
Neprimerané správanie (napr. hysterické, hostilné, nervózne, apatické)	3,26	1,13	0,56
Prehnané správanie	2,46	1,16	0,37

**Tab. 2** Korelácie medzi definujúcimi charakteristikami

	Prehnané správanie	Chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií	Chybné, nepresné výsledky testu	Neprimerané správanie	Slovné vyjadrenie problému
Prehnané správanie	1,000				
Chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií	r 0,051 p 0,638	1,000			
Chybné, nepresné výsledky testu	r 0,182 p 0,087	<b>r 0,426*</b> p 0,000	1,000		
Neprimerané správanie	<b>r 0,704*</b> p 0,000	r 0,025 p 0,819	r 0,192 p 0,071	1,000	
Slovné vyjadrenie problému	r 0,117 p 0,273	<b>r 0,387*</b> p 0,000	<b>r 0,266**</b> p 0,012	r 0,078 p 0,465	1,000

\*Korelácia je signifikantná na hladine významnosti 0,01; \*\*Korelácia je signifikantná na hladine významnosti 0,05

Medzi definujúcimi charakteristikami sú všetky štatisticky významné korelácie kladné a pohybujú sa v rozmedzí 0,26–0,7, čo zodpovedá malej (0,1–0,3) a strednej (0,3–0,7) sile asociácie. Zistené korelácie môžu naznačovať súvislosť medzi jednotlivými znakmi (tab. 2).

## DISKUSIA

Vybraný súbor slovenských sestier za hlavné definujúce charakteristiky, teda tie, ktoré musia byť prítomné pri stanovení danej diagnózy, označil dve charakteristiky: slovné vyjadrenie problému (0,82) a chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií (0,81). Tie isté charakteristiky boli za hlavné označené aj súborom českých sestier: chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií (0,82) a slovné vyjadrenie problému (0,78) (Zeleníková a kol., 2011, s. 450).

Najvyššie vážené skóre v našom súbore (0,82) mala charakteristika slovné vyjadrenie problému (tab. 1). Za hlavnú bola taktiež označená napr. v štúdiu autorov Galdeano et al. (2008, s. 553), McKeighen (1989, s. 361) alebo Pokorný (1985, s. 650). Pokorný (1985, s. 650) vo svojej štúdiu analýzy dokumentácie uvádza, že najčastejšie bola zaznamenaná charakteristika „slovné vyjadrenie nedostatočných vedomostí“. V tejto štúdiu bol počítačom náhodne vybraný súbor 120 pacientov, u ktorých bola zaznamenaná diagnóza Deficit vedomostí (Pokorný, 1985, s. 646). U 51 pacientov bol

prítomný záznam minimálne jednej definujúcej charakteristiky. Retrospektívne boli identifikované definujúce charakteristiky tejto ošetrovateľskej diagnózy zaznamenané sestrami (Pokorný, 1985, s. 646).

Druhou najvýznamnejšou charakteristikou pre náš výskumný súbor sestier bola charakteristika „chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií“ (0,81). Táto behaviorálna charakteristika, ako ju označuje Pokorný (1985, s. 648), bola aj druhou najčastejšie dokumentovanou (23,5 % prípadov) v tejto štúdiu. V štúdiu Galdeano et al. (2008, s. 553) bola však táto charakteristika expertmi označená za vedľajšiu.

Charakteristika „neprimerané správanie (napr. hysterické, hostilné, nervózne, apatické)“ bola slovenským (tab. 1) a tiež českým súborom (Zeleníková a kol., 2011, s. 450) sestier označená za vedľajšiu. Jej nešpecifickosť pre danú diagnózu môže potvrdiť aj zistenie, že táto charakteristika nebola pri analýze dokumentácie pacientov so stanovenou diagnózou Deficit vedomostí nájdená ani raz (Pokorný, 1985, s. 650).

Ďalšou vedľajšou, teda nešpecifickou charakteristikou je podľa slovenských expertov charakteristika „chybné výsledky testu“. V štúdiu Pokorný (1985, s. 650) pri skúmaní záznamov 120 pacientov bola dokumentovaná len raz. V bežnej praxi nie je bežné, na rozdiel od výskumných štúdií, používať písomné testy na zisťovanie vedomostí pacientov (Pokorný, 1985, s. 650). Písomné testy používali brazílski autori Galdeano et al.

(2008, 2010), ktorí sa zaoberali validizáciou diagnózy Deficit vedomostí, pričom táto diagnóza bola špecifikovaná na deficit vedomostí týkajúci sa koronárneho ochorenia a myokardiálnej revaskularizácie. S cieľom zistiť vedomosti pacientov o ochorení vytvorili vedomostný test. Zo súboru 59 pacientov viac ako 50 % malo nedostatočné vedomosti o ochorení, chirurgickým zákroku a spôsobe anestézie (Galdeano et al., 2010, s. 103).

Martin, Fitzimons (1989, s. 366) na základe analýzy dokumentácie zistili, že sestry identifikovali diagnózu Deficit vedomostí častejšie ako problém než ako etiológiu, a to v pomere 9 : 1. Všetky hodnotené záznamy obsahovali intervenciu edukácia (učenie), ktorá naznačovala, že Deficit vedomostí bol v skutočnosti etiológia iného problému a nie problém samotný (Martin, Fitzimons, 1989, s. 366).

Niektorí autori upozorňujú na skutočnosť, že Deficit vedomostí nie je ošetrovateľská diagnóza. Napr. Jenny (1987, s. 184) uvádza, že Deficit vedomostí je identifikácia potreby pacienta, nie ošetrovateľská diagnóza a má obmedzené využitie (Jenny, 1987, s. 185). Ako uvádza ďalej (Jenny, 1987, s. 185) ide o rizikový faktor či definujúcu charakteristiku. Ďalej Galdeano et al. (2008, s. 550) zhrňuje vyjadrenia viacerých autorov a uvádza, že pre niektorých Deficit vedomostí nepredstavuje ošetrovateľskú diagnózu, pretože nereprezentuje odpoveď/reakciu jednotlivca, zmenu alebo dysfunkciu, ale je to skôr súvisiaci faktor, ktorý vyvoláva ostatné problémy ako napr. deficit sebaopatery, úzkosť, strach, neefektívny liečebný režim apod.

Uvedené zistenia sú určite podnetom k ďalšiemu skúmaniu tejto diagnózy. V našom výskume sme sa zamerali na hodnotenie definujúcich charakteristík, pričom celkové DCV skóre validizovanej ošetrovateľskej diagnózy bolo 0,73. Ďalšie výskumy by mohli byť zamerané na validizáciu súvisiacich faktorov a klinickú validizáciu u pacientov s vybraným ochorením.

## ZÁVER

Pre vybraný súbor slovenských sestier sú pre identifikáciu ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí významné dva znaky: „chybné, nepresné dodržiavanie inštrukcií“ a „slovné vyjadrenie problému“. Ostatné znaky, ktoré uvádza NANDA-I, môžeme považovať za nešpecifické pre danú diagnózu. Na ich základe by podľa nášho súboru nebolo možné stanoviť túto diagnózu presne.

*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

- DENNISON, P. D., KEELING, A. W. 1989. Clinical Support for eliminating the Nursing Diagnosis of Knowledge Deficit. *Journal of Nursing Scholarship*. 1989, vol. 21, no. 3, p. 142–144. ISSN 1527-6546.
- FEHRING, R. J. 1986. Validation Diagnostic Labels: Standardized Methodology. In HURLEY, M. E. (ed.). *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference*. St. Louis: Mosby, 1986. p. 183–190. ISBN 0-801637-66-X.
- FEHRING, R. J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: the Journal of Critical Care*. 1987, vol. 16, no. 6, p. 625–629. ISSN 0147-9563.
- GALDEANO, L. E., ROSSI, L. A., PELEGRINO, F. M. 2008. Content Validation of the “Deficient Knowledge” Nursing Diagnosis. *Acta Paul Enferm*. 2008, vol. 21, no. 4, p. 549–555. ISSN 0103-2100.
- GALDEANO, L. E., ROSSI, L. A., DANTAS, R. A. S. 2010. Deficient Knowledge Nursing Diagnosis: Identifying the Learning Needs of Patients with Cardiac Disease. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010, vol. 21, no. 3, p. 100–107. ISSN 1541-5147.
- JENNY, J. L. 1987. Knowledge Deficit: Not a Nursing Diagnosis. *Journal of Nursing Scholarship*. 1987, vol. 19, no. 4, p. 184–185. ISSN 1527-6546.
- LEVIN, R. F., KRAINOVICH, B. C., BAHRENBURG, E., MITCHELL, C. A. 1989. Diagnostic Content Validity of the Six Most Frequently Cited Nursing Diagnostic Categories: A Construct Replication. In CAROLL-JOHNSON, R. M. (ed.). *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Eighth Conference NANDA*. Philadelphia: Lippincott, 1989. s. 356–358. ISBN 0-397-54736-0.
- MARTIN, P. A., FITZSIMONS, P. S. 1989. The use of Knowledge Deficit as a Nursing Diagnosis made by RNs. In CAROLL-JOHNSON, R. M. (ed.). *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Eighth Conference NANDA*. Philadelphia: Lippincott, 1989. p. 364–367. ISBN 0-397-54736-0.
- McKEIGHEN, R. J., MEHMERT, P. A., DICKEL, C. A. 1989. Validation of the Nursing Diagnosis Knowledge Deficit. In CAROLL-JOHNSON, R. M. (ed.). *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Eighth Conference NANDA*. Philadelphia: Lippincott, 1989. p. 359–363. ISBN 0-397-54736-0.
- NANDA International. 2009. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009–2011*. HERDMAN, T. H. (ed.). 1<sup>th</sup> ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- POKORNY, B. E. 1985. Validating a Diagnostic Label Knowledge Deficits. *Nursing Clinics of North America*. 1985, vol. 20, no. 4, p. 641–655. ISSN 0029-6465.
- POKORNY, B. E. 1986. A Study to determine the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis of Knowledge Deficit. In HURLEY, M. E. (ed.). *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference*. St. Louis: Mosby, 1986. p. 484–489. ISBN 0-801637-66-X.



ZELÉNÍKOVÁ, 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.

ZELÉNÍKOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., ŽIAKOVÁ, K. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí. In ČÁP, J. a ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 444–454. ISBN 978-80-89544-00-4.

ŽIAKOVÁ, K., DINGOVÁ, M. 2009. Edukácia, edukačný proces, identifikácia edukačných problémov, metódy

a prostriedky edukácie. In BAŠKOVÁ, M. et al. *Výchova k zdraviu*. Martin: Osveta, 2009. s. 41–56. ISBN 978-80-8063-320-2.

ŽIAKOVÁ, K. et al. 2009. *Ošetrovateľský slovník*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8.

## KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

PhDr. Renáta Zeleníková, PhD.  
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence  
Lékařská fakulta OU v Ostravě  
Syllabova 19  
CZ-708 00 OSTRAVA  
renata.zelenikova@osu.cz