Validizace diagnostických prvků ošetrovatelské diagnózy narušené procesy v rodině 00060

Validation of the diagnostic elements of the nursing diagnosis interrupted family processes (00060)

Zdeňka Mikšová¹, Soňa Loudová², Jana Konečná³, Šárka Šaňáková¹, Vladimír Janout⁴

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

²Stodská nemocnice, Stod, Česká republika

³Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

⁴Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci,
Olomouc, Česká republika

ABSTRAKT

Cíl: Validizace ošetrovatelské diagnózy Narušené procesy v rodině (00060) NANDA-I v sociokulturním kontextu České republiky

Metodika: Kvantitativní výzkum s využitím měřicího nástroje dotazníkového charakteru a použití Fehringova modelu validity diagnostického obsahu - Diagnostic Content Validity model (DCV model).

Výsledky: Respondenti určili tři hlavní diagnostické prvky ošetrovatelské diagnózy Narušené procesy v rodině, a to: změna ve zdravotním stavu člena rodiny, změny ve spokojenosti s rodinou a změny v citovém chování. Za nejméně srozumitelný diagnostický prvek respondenti určili přechodnou situaci v rodině.

Závěry: Ošetrovatelská diagnóza Narušené procesy v rodině (00060) je v omezené míře srozumitelná a použitelná pro ošetrovatelský personál a rodinné pečující v sociokulturním kontextu střední Evropy.

Dopady pro ošetrovatelskou praxi: Validizace diagnostických prvků ošetrovatelské diagnózy podporuje implementaci standardizované ošetrovatelské terminologie do praxe.

ABSTRACT

Purpose: Validation of nursing diagnosis Interrupted family processes (00060) NANDA-I in the socio-cultural context of the Czech Republic.

Methods: Quantitative research using a questionnaire measuring tool and the use of Fehring's model of the validity of diagnostic content - Diagnostic Content Validity model (DCV model).

Findings: Respondents identified three main diagnostic elements of the nursing diagnosis Interrupted family processes, namely: a change in the health status of a family member, changes in family satisfaction, and changes in emotional behavior. The respondents identified the transitional situation in the family as the least comprehensible diagnostic element.

Conclusions: Nursing Diagnosis Interrupted family processes (00060) is to a limited extent comprehensible and applicable to nursing staff and family caregivers in the socio-cultural context of Central Europe.

Implications for nursing practice: Validation of diagnostic elements of nursing diagnosis supports the implementation of standardized nursing terminology in practice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Validizace, Diagnostické prvky, Ošetrovatelské diagnózy, Narušené procesy v rodině 00060

KEY WORDS

Validation, Diagnostic elements, Nursing diagnosis, Interrupted family processes (00060)

ÚVOD

Komunitní ošetrovatelská péče je ve většině zemí západní Evropy, USA, Kanadě a Austrálii rozdělena dle zaměření a činnosti na dva základní modely. Ošetrovatelství orientované na zdraví komunity (community health nursing) se podílí na podpoře zdraví jednotlivce, rodiny a skupiny. Zaměřuje se na zachování, ochranu a podporu zdraví. Poskytuje se jako přímá a nepřímá péče v komunitních institucích, domácím prostředí, ve škole apod. Zahrnuje primární (edukace), sekundární (screening) a terciální (rehabilitace) péči (1). Dalším modelem je péče orientovaná na komunitu (community based nursing), která je zaměřena na péči o nemocné jednotlivce nebo jejich rodiny při akutním nebo chronickém onemocnění. Je poskytována jako přímá péče v domácím prostředí pacienta nebo v komunitních institucích. Obsahuje sekundární i terciální prvky zdravotní péče (2). Významným prvkem systému dlouhodobé péče v Evropě je neformální péče, definovaná jako péče poskytovaná osobám s funkčním omezením, které převážně žijí ve svém domácím prostředí. Jedná se o péči zajišťovanou rodinnými příslušníky těchto osob (3). Neformální péče je také nazývána laickou péčí, která je obecně definována jako péče, která je poskytována osobě, jež se nemůže o sebe postarat. Tato péče je vykonávána partnery, druhy, dospělými dětmi, ostatními příbuznými či přáteli nebo sousedy. Do neformální formy péče se řadí rodinná péče, která je vykonávána pouze osobami majícími rodinné vazby. Rodinná péče je založena na principu solidarity. Pečování o rodinného příslušníka vyžaduje velkou sociální soudržnost celé rodiny zajišťující péči. Rodina si musí zachovat jednotnost v rozhodnutí, zda mají, nebo nemají zájem participovat na péči (4). Rodinný pečovatel je definován jako neprofesionální osoba poskytující péči nebo formu podpory v základních činnostech každodenního života osobě s omezenou soběstačností v jejím přirozeném prostředí. Péče rodinným pečovatelem zahrnuje ošetrovatelskou péči, pomoc se vzděláváním, podporu ve společenském životě, pomoc s administrativními činnostmi, s cestováním, psychologickou podporu, komunikaci, domácí práce apod. (5, 6). Formální péče je na rozdíl od neformální péče vykonávána pouze kvalifikovanými odborníky. Mezi formálním pečovatelem a příjemcem péče (osobou s omezenou soběstačností) je smluvní vztah a za poskytnutou péči je vyplacena mzda. Profese formálního pečovatele je vymezena zákonnými normami (Triantafyllou et al., 2010, s. 11).

V ČR mezi nejrozšířenější část komunitní péče patří domácí péče. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči

v rámci zdravotní péče v sociálním prostředí klienta – pacienta. Zaměřuje se na péči o nemocného, ale také pomáhá celé rodině. Má možnost ohodnotit rodinu, jak z hlediska strukturálního, tak z hlediska chování. Díky svým odborným znalostem, komunikačním dovednostem a zkušenostem dokáže rozeznat možné ošetrovatelské problémy, zjistit různé dysfunkce týkající se členů rodiny a navrhnout možné intervence, které napomohou řešení (1). Ve své činnosti sestra může použít standardizovanou ošetrovatelskou terminologii k popisu zjištěných problémů ve fungování rodiny, jejichž důvodem je nemoc nebo handicap jejího člena. Jejím použitím zaručuje efektivní popis ošetrovatelských problémů a návrhů jejich řešení. Jednou ze standardizovaných ošetrovatelských klasifikací použitelných také v komunitním ošetrovatelství je klasifikace ošetrovatelských dg. NANDA – international (NANDA-I). Taxonomie NANDA-I má tříúrovňovou strukturu. Je složena z domén, tříd a ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelská diagnóza je charakterizována jako klinický úsudek o reakcích jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potenciální zdravotní problém. Pomocí ošetrovatelské diagnózy jsou dále určeny ošetrovatelské intervence, které vedou k dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná (8).

Přítomnost nemocného v rodině vede k narušení procesů v rodině. V této situaci by sestra měla rozpoznat a určit závažnost narušeného fungování rodiny. Může využít NANDA-I klasifikaci ošetrovatelských diagnóz k potvrzení existence přítomnosti narušených procesů v rodině. Ošetrovatelská diagnóza Narušené procesy v rodině je popisována jako změna rodinných vztahů a nebo fungování rodiny. Tato diagnóza byla implementována do klasifikačního systému v roce 1982. Diagnóza obsahuje 19 určujících znaků a 10 souvisejících faktorů, jedná se o tzv. diagnostické indikátory. Určující znaky jsou pozorovatelné objektivní signály, související faktory pak představují příčiny ošetrovatelské diagnózy. V aktuální verzi NANDA-I je ošetrovatelská diagnóza Narušené procesy v rodině (00060) zařazena v 7. doméně Vztahy mezi rolemi, v 2. třídě Rodinné vztahy (8, 9). V domácí péči pro diagnostiku ošetrovatelských problémů je možné dále využít diagnózy v 7. doméně NANDA-I klasifikace např. Zátěž v roli pečovatele (00061), Dysfunkční procesy v rodině (00063), Neefektivní plnění rolí (00055) nebo také Zhoršená sociální interakce (00052) (8).

Problematické diagnózy Narušené procesy v rodině (00060) se nevěnuje v praxi tak často pozornost, přesto je velmi důležitá z hlediska fungování a dalšího vývoje rodiny a jejích vnitřních vztahů. Validita

ošetřovatelských diagnóz NANDA–I je zkoumána přibližně 40 let (10). Validizace ošetřovatelské diagnózy může zodpovědět, zda diagnostický závěr popisuje to, co opravdu popisovat má (11). Validizovat danou ošetřovatelskou diagnózu znamená zdůvodnit, že diagnóza existuje v praxi (12). Pomocí validizace se zvýší přesnost ošetřovatelské diagnostiky, standardizuje se ošetřovatelská terminologie a zlepšuje se efektivita ošetřovatelských intervencí. (Zeleníková, Žiaková, 2012, s. 25) Používání ošetřovatelských klasifikací NANDA–I, NIC (Nursing Intervention Classifications) a NOC (Nursing Outcomes Classification) usnadňuje organizaci ošetřovatelské péče a umožňuje realizovat praxi založenou na důkazech (14). K validizaci ošetřovatelských diagnóz se nejčastěji používají Fehringovy modely. Patří zde model validity diagnostického obsahu, model klinické diagnostické validity, hodnocení etiologické korelace, na pacienta zaměřený model klinické diagnostické validity a diferenciální diagnostický validizační model. Význam vzniku Fehringových modelů je především v poskytnutí podrobné metodologie, stanovení kritérií pro určení spolehlivosti definujících charakteristik a vytvoření prostředí pro srovnání validizačních studií (15). Jedním z nejčastěji využívaných Fehringových modelů je model validity diagnostického obsahu – Diagnostic Content Validity model (DCV model).

CÍL

Cílem studie byla obsahová validizace vybrané ošetřovatelské diagnózy Narušené procesy v rodině (00060) NANDA–I, s využitím Fehringova modelu validity diagnostického obsahu v sociokulturním kontextu střední Evropy.

DÍLČÍ CÍLE

Definovat určující znaky a související faktory, které jsou použitelné v sociokulturním prostředí v ČR.

Zjistit srozumitelnost jednotlivých charakteristických prvků diagnózy Narušené procesy v rodině (00060) NANDA–I.

METODIKA VÝZKUMU

Výzkum respektoval požadavky etického přístupu na základě schválení etickou komisí. Sběr dat probíhal dle metodologického přístupu validity diagnostického obsahu podle modelu Diagnostic Content Validity model (DCV model) (16). Jednalo se o kvantitativní výzkum s použitím techniky dotazníku. DCV model je založen na hodnocení diagnostických indikátorů diagnózy Narušené procesy v rodině (0060), tj. definujících charakteristik, a přiřazení významnosti každé z nich (15). Byl vytvořen záznamový arch,

který obsahoval identifikační údaje respondentů, jednotlivé položky diagnostických prvků – určující znaky a související faktory a záznam pro hodnocení srozumitelnosti jednotlivých položek diagnostických prvků diagnózy Narušené procesy v rodině (0060). Obsah záznamového archu byl podroben hodnocení panelem expertů z hlediska srozumitelnosti jednotlivých položek. Diagnostické prvky vycházely z českého překladu NANDA–I, taxonomie II. 17 položek v textu dotazníku bylo přeformulováno z důvodu lepšího pochopení významu jednotlivých diagnostických prvků zkoumané ošetřovatelské diagnózy. Finální záznamový arch obsahoval identifikačních údaje respondentů, výpis určujících znaků a souvisejících faktorů dané diagnózy, včetně hodnocení významnosti jednotlivých diagnostických indikátorů s využitím Likertovy škály a záznamu hodnocení srozumitelnosti u jednotlivých diagnostických prvků. Respondenti hodnotili význam jednotlivých diagnostických prvků pomocí Likertovy škály od 1 do 5 (1 – není vůbec charakteristická nebo příznačná pro diagnózu, 2 – velmi málo charakteristická pro diagnózu, 3 – málo (trochu) charakteristická, 4 – významně, značně, význačně charakteristická, 5 – velmi charakteristická) (16). Pro každý diagnostický prvek se vypočítalo vážené skóre, získané součtem hodnot, které byly přiřazené ke každé odpovědi a jeho následným vydělením celkovým počtem odpovědí ($5 = 1$; $4 = 0,75$; $3 = 0,5$; $2 = 0,25$; $1 = 0$). Za vyřazené diagnostické prvky byly považovány prvky s hodnotou 0,50 a méně (15, 16). Hlavní diagnostické prvky byly vyjádřené hodnotou nad 0,80. Vedlejší diagnostické prvky byly určeny s hodnotou v rozmezí 0,51–0,80. Skóre vyznačovalo shodu výsledků u respondentů, zda diagnostický prvek byl či nebyl příznačný pro testovanou diagnózu. V rámci hodnocení srozumitelnosti jednotlivých charakteristických znaků respondenti vybírali jednu z možností: ano-srozumitelná, ne-nesrozumitelná (16).

Soubor probandů tvořilo 16 osob. 8 respondentů – odborných expertů, vysokoškolských pedagogů z oblasti ošetřovatelství, 4 respondenti – expertky – všeobecné sestry a 4 respondenti – rodinní pečující. Respondenti z řad odborných expertů a všeobecných sester splňovali modifikovaná kritéria pro výběr expertů v podmínkách České a Slovenské republiky dle Zeleníkové at al. (17) a souhlasili s výzkumem. Respondenti – pečující rodinní příslušníci byly osoby starší 18 let, které zajišťovaly neformální péči o své blízké v jejich vlastním sociálním prostředí minimálně 1 rok a souhlasily s účastí ve výzkumném šetření.

Šetření probíhalo ve dvou agenturách domácí péče v Plzeňském kraji v časovém období listopad–prosi-

nec 2014. V každé agentuře domácí péče byly náhodně losováním vybrány všeobecné sestry – expertky, které na základě stanovených kritérií vytipovaly v okruhu rodin, o které pečovaly rodiny vhodné pro účast ve výzkumu. S účastí ve výzkumu souhlasily pouze 4 rodiny.

Statistické zpracování výsledku šetření zahrnovalo výpočet základních statistických charakteristik – aritmetického průměru, směrodatné odchylky a váženého skóre, které bylo určeno z aritmetického průměru. Míra závislosti mezi jednotlivými charakteristikami se zjišťovala pomocí výpočtu jednoduché lineární korelace – Pearsonova korelačního koeficientu a určila se hladina kritické statistické významnosti ($p = 0,05$) této korelace.

VÝSLEDKY

Bylo hodnoceno 29 diagnostických prvků diagnózy Narušené procesy v rodině (0060) – 19 určujících znaků a 10 souvisejících faktorů.

Respondenti z řad vysokoškolských pedagogů určili za hlavní diagnostické prvky (vážené skóre $\geq 0,8$) celkem 8 prvků: 4 určující znaky *změny ve spokojenosti s rodinou* (0,94), *změny v komunikaci* (0,89), *změny v citovém chování* (0,88), *změny v citové podpoře* (0,84) a 4 související faktory *změna ve zdravotním stavu člena rodiny* (0,91), *změna rolí v rodině* (0,91), *změna finanční situace rodiny* (0,81) a *změna společenského postavení rodiny* (0,81). Za vedlejší diagnostické prvky určili zbývajících 21 znaků (15 určujících znaků a 6 souvisejících faktorů). Žádný ze znaků nedosahoval hodnoty váženého skóre nižší než 0,5, aby byl označen za nevýznamný. Diagnostickým prvkem s nejnižší hodnotou váženého skóre označili vysokoškolští pedagogové určující znak *změny v rodinných vzorcích* (0,55). Mezi nesrozumitelné diagnostické prvky vysokoškolští pedagogové určili celkem 7 prvků. Za nejméně srozumitelné diagnostické prvky označili vysokoškolští pedagogové prvky *přechodná situace v rodině* a *změny v rodinných vzorcích*.

Respondenti z řad sester – expertek označili za hlavní diagnostické prvky (vážené skóre $\geq 0,8$) celkem 15 diagnostických prvků: 8 určujících znaků *změny v citovém chování* (0,88), *změny ve vzájemné podpoře* (0,88), *změny v účasti při rozhodování* (0,88), *změny v komunikaci* (0,88), *změny v rituálech* (0,88), *změny v dostupnosti citové podpory* (0,88), *změny ve spokojenosti s rodinou* (0,81), *změny v rodinných vzorcích* (0,81) a 7 souvisejících faktorů *změna finanční situace v rodině* (0,94), *situace krize v rodině* (0,94), *změna společenského postavení rodiny* (0,88), *změna moci rodinných příslušníků* (0,88), *změna rolí v rodině* (0,88), *změna vývoje rodiny* (0,81), *změna*

ve zdravotním stavu člena rodiny (0,81). Za vedlejší diagnostické prvky sestry – expertky určily 14 znaků (11 určujících znaků a 3 související faktory). Žádný ze znaků nedosahoval hodnoty váženého skóre nižší než 0,5, aby mohl být označen za nevýznamný. Diagnostickým prvkem s nejnižší hodnotou váženého skóre označily sestry – expertky související faktor *spolupráce s komunitou* (0,56). Mezi nesrozumitelné diagnostické prvky respondenti určili celkem 6 prvků, zbývajících 23 diagnostických prvků bylo pro sestry – expertky srozumitelné. Za nejméně srozumitelný diagnostický prvek označily sestry – expertky prvek *změny vyjadřování z hlediska izolace v komunitě*.

Respondenti z řad rodinných pečujících určili za hlavní diagnostické prvky pouze 3 prvky – 1 určující znak *změny přidělených úkolů* (0,81) a 2 související faktory *změna ve zdravotním stavu člena rodiny* (0,94) a *krize rodiny z hlediska jejího vývoje* (0,81). Za vedlejší diagnostické prvky rodinní pečující určili 18 diagnostických prvků (16 určujících znaků a 2 související faktory). Mezi diagnostické prvky s hodnotou 0,5 a nižší označili rodinní pečující celkem 7 prvků (2 určující znaky a 5 souvisejících faktorů). Tyto prvky byly označeny respondenty za nevýznamné. Mezi nevýznamné určující znaky rodinní pečující určili *změny v síle rodinného svazku* (0,50) a *změny chování vedoucí ke zmírnění stresu* (0,50). Mezi nevýznamné související faktory rodinní pečující označili *spolupráce s komunitou* (0,50), *změna rolí v rodině* (0,44), *změna společenského postavení rodiny* (0,38), *přechodná situace v rodině* (0,38) a *změna moci rodinných příslušníků* (0,31). Diagnostickým prvkem s nejnižší hodnotou váženého skóre označili rodinní pečující související faktor *změna moci rodinných příslušníků* (0,31). Mezi nesrozumitelné diagnostické prvky respondenti určili celkem 11 prvků, zbývajících 18 diagnostických prvků bylo pro rodinné pečující srozumitelné. Za nejméně srozumitelný diagnostický prvek určili rodinní pečující prvek *spolupráce s komunitou*.

Z celkových výsledků všech respondentů vyplynulo, že mezi hlavní diagnostické prvky respondenti označili 2 určující znaky *změny ve spokojenosti s rodinou* (0,81), *změny v citovém chování* (0,82) a 1 související faktor *změna ve zdravotním stavu člena rodiny* (0,89). Zbývajících diagnostických prvků byly označeny za vedlejší – 17 určujících znaků a 8 souvisejících faktorů. Žádný ze znaků nebyl označen za nevýznamný s hodnotou 0,50 a menší. Z hlediska srozumitelnosti respondenti určili celkem 14 diagnostických prvků za nesrozumitelné (viz Tabulka 1) a zbývajících 15 znaků bylo pro všechny respondenty srozumitelné.

Tabulka 1 Nesrozumitelné diagnostické prvky ošetrovateľskej diagnózy Narušené procesy v rodině

Určující znaky	%
Změny v rodinných vzorcích	18,75
Změny vyjadřování z hlediska izolace v komunitě	18,75
Změny chování vedoucí ke zmírnění stresu	12,5
Změny v komunikačních vzorcích	6,25
Změny v efektivitě při plnění přidělených úkolů	6,25
Změny při popisu konfliktů v rodině	6,25
Změny v účasti při rozhodování	6,25
Změny přidělených úkolů	6,25
Související faktory	
Přechodná situace v rodině	31,25
Spolupráce s komunitou	25,00
Změna ve zdravotním stavu člena rodiny	25,00
Změna vývoje rodiny	18,75
Situační krize v rodině	12,50
Krize rodiny z hlediska jejího vývoje	6,25

DISKUZE

Validizační studie představují strategii pro zlepšení přesnosti diagnóz. Jejich realizace v různých kulturních prostředích je významná vzhledem k posouzení možných odlišností v projevech konkrétního zdravotního stavu, které mohou být způsobeny vlivem kulturních a společenských aspektů. Každá kategorie schválená NANDA-I by měla být pečlivě přezkoumána s testováním kulturní citlivosti, což umožní rozvoj cílených ošetrovateľských intervencí a jejich možné využití v ošetrovateľské praxi. Zejména obsahové validizační studie umožňují analyzování významů termínů a pojmů experty na základě porozumění co definují dané charakteristiky měří a jak budou měřeny (18). V oblasti obsahové validizace ošetrovateľské diagnózy narušené procesy v rodině (00060) dle Fehringova modelu nebyly dohledány žádné totožné studie. Pro srovnání výsledků realizované studie byly využity výsledky tématicky blízkých výzkumů z oblasti ošetrovateľské diagnostiky NANDA-I, které využívaly metodologii podle Fehringova modelu v oblasti neformální dlouhodobé péče o osoby se změněnou sebestarčivostí v jejich domácím prostředí.

Z výsledků realizovaného výzkumného šetření je patrná odborná erudice dvou skupin respondentů, a to vysokoškolských pedagogů a sester – expertek, které shodně neoznačily ani jeden z diagnostických prvků jako nevýznamný, na rozdíl od skupiny respondentů – rodinných pečovateli, kteří označili téměř 1/3 diagnostických prvků jako nevýznamných (2 určující znaky a 5 souvisejících faktorů). Podobný celkový vý-

sledek ze strany hodnocení rodinných pečovateli lze dohledat ve validizační studii ošetrovateľské diagnózy zátěž pečovatele dle NANDA-I, kterou realizovaly Kollegárová a Zeleníková u 23 rodinných pečovateli poskytujících péči nesoběstačném příbuznému. V uvedeném výzkumu rodinní pečovateli označili dokonce 18 diagnostických znaků z 36 tj. 50 % jako nevýznamných pro stanovení uvedené ošetrovateľské dg. (19).

Potěšujícím může být výsledek hodnocení sester – expertek, které označily polovinu diagnostických prvků za hlavní (15 znaků z 29), což je možno chápat jako velmi cenný výsledek pro komplexní hodnocení diagnózy NANDA-I narušené procesy v rodině. Je zřejmé, že validita hodnocení sester, jako představitel realizujících péči v konkrétní ošetrovateľské situaci, je velká. Podobný celkový výsledek u sester – expertek přinesla i nadnárodní studie zaměřená na obsahovou validizaci ošetrovateľské dg. zátěž v roli pečovatele provedená v Kolumbii a Brazílii. Metodologický výzkum probíhal podle Fehringova modelu. Z 36 určujících znaků bylo experty identifikováno 22 hlavních znaků (vážené skóre $\geq 0,80$), 13 vedlejších znaků (vážené skóre $< 0,80$ a $> 0,50$) a 1 znak byl vyhodnocen jako nevýznamný (vážené skóre $\leq 0,50$). Nebyl prokázán rozdíl mezi hodnocením sester z Kolumbie a Brazílie (18). Naopak většinové určení diagnostických znaků jako hlavních u ošetrovateľské diagnózy NANDA-I zátěž pečovatele nepřinesly výsledky studie realizované v České republice. Z uvedené studie zaměřené na obsahovou validizaci za využití Fehringova modelu, které se zúčastnilo 110 sester agentur domácí péče vyplynuly 2 hlavní definující znaky, 28 charakteristik bylo vyhodnoceno jako vedlejší a 6 jako nespecifické (19).

Ze studie vyplývají tři hlavní diagnostické prvky ošetrovateľské diagnózy narušené procesy v rodině, a to: změny ve spokojenosti s rodinou (0,81), změny v citovém chování (0,82) a související faktor změna ve zdravotním stavu člena rodiny (0,89). Opodstatněnost diagnostického prvku „změny v citovém chování“ u uvedené ošetrovateľské diagnózy NANDA-I potvrzují také výsledky výzkumného šetření zaměřeného na obsahovou validizaci ošetrovateľské diagnózy zátěž pečovatele dle Fehringova modelu, kterého se zúčastnilo 38 sester z agentur domácí péče a 58 sester ústavní péče ze Slovenska. Sestry zapojené do výzkumu splňovaly modifikovaná Fehringova kritéria stanovující sestru – expertku pro danou diagnózu. Obě skupiny sester se shodly na 10 hlavních znacích s nejpočetnějším zastoupením charakteristik z emocionální oblasti, např. zvýšení emoční lability (0,81), zvýšená nervozita (0,80), únava (0,78), stres (0,80), depresivní nálada (0,77) a frustrace (0,75) (20).

Vysokoškolští pedagogové za hlavní diagnostické prvky označili celkem 8 znaků. Sestry – expertky za hlavní diagnostické prvky označily 15 diagnostických prvků a rodinní pečující za hlavní diagnostické prvky považovali pouze 3 prvky. Tento významný rozdíl může být dán také malou srozumitelností jednotlivých prvků. Za nesrozumitelné diagnostické prvky považovali respondenti celkem 48 % diagnostických prvků (viz Tabulka 1). Rozpo-
ruplné je hodnocení diagnostického prvku „změny ve zdravotním stavu člena rodiny“, který byl označen všemi respondenty za jeden z hlavních diagnostických prvků, ale zároveň byl označen za nesrozumitelný prvek u 25,00 % respondentů. Tyto výsledky jsou důležité především z hlediska navázání dalšího výzkumu v této oblasti, kterému by měla předcházet lingvistická korekce či podrobnější vysvětlení diagnostických prvků respondentům. Nesrozumitelnost diagnostických prvků může být dána také tím, že taxonomie NANDA–I vznikla v jiném sociokulturním prostředí než je prostor střední Evropy.

Validizační studie ošetrovatelské diagnózy narušené procesy v rodině (00060) přinesla podnětné výsledky pro další výzkum ošetrovatelské diagnostiky NANDA–I. Studie má ovšem také určité limity, které se odvíjejí především od velikosti výzkumného souboru, modifikovaného výběru sester – expertek i regionální realizace výzkumu.

ZÁVĚR

Nemocný člen rodiny významně ovlivňuje její fungování, kdy může docházet k narušení procesů v rodině. Všeobecná sestra realizující ošetrovatelskou péči v domácím prostředí pacienta by měla rozpoznat a určit závažnost narušeného fungování rodiny. Je žádoucí, aby pro popis dané situace použila standardizovanou ošetrovatelskou terminologii. Nabízí se využití NANDA–I klasifikace ošetrovatelských diagnóz k potvrzení existence přítomnosti narušených procesů v rodině. Ošetrovatelská diagnóza *Narušené procesy v rodině* je popisována jako změna rodinných vztahů a nebo fungování rodiny.

Kvantitativní výzkumné šetření zaměřené na obsahovou validizaci ošetrovatelské diagnózy narušené procesy v rodině bylo realizováno na bázi metodologického přístupu s využitím Fehringova modelu obsahové validizace.

Jako hlavní diagnostické prvky ošetrovatelské diagnózy narušené procesy v rodině byly stanoveny 2 určující znaky – *změny ve spokojenosti s rodinou* (0,81), *změny v citovém chování* (0,82) a 1 související faktor *změna ve zdravotním stavu člena rodiny* (0,89). Zbývající diagnostické prvky byly označeny za vedlejší.

Ošetrovatelská diagnóza *Narušené procesy v rodině* je v omezené míře srozumitelná pro rodinné pečující, ve větší míře pochopitelnější pak pro sestry – expertky pracující v komunitní péči a vysokoškolské pedagogy ošetrovatelství. Problematika doslovných překladů může tak vést k nesrozumitelnosti a tím také k omezenému využívání ošetrovatelských diagnóz NANDA–I v praxi a být překážkou v používání standardizované ošetrovatelské terminologie ve zdravotnické praxi v oblasti komunitní péče.

PODĚKOVÁNÍ

Publikace vznikla v rámci projektu IGA UP: IGA_FZV_2014_016

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Jarošová D. Úvod do komunitního ošetrovatelství. Praha: Grada; 2007.
2. Stanhope M, Lancaster J. Community & Public Health Nursing (5th edn). St. Louis: Mosby Inc.; 2000.
3. Colombo F et al. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2011 [cited 2020 Apr 4]. Available from: <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
4. Jeřábek H et al. Rodinná péče o staré lidi [Internet]. Praha: UK FSV; 2005 [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://www.ceses.cuni.cz/CES-ES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf
5. COFACE. Who cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe [Internet]. Brussels: COFACE Families Europe; 2017 [cited 2020 Apr 8]. Available from: http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/11/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf
6. COFACE [Internet]. European Charter for Family carers; 2009 [cited 2017 Oct 4]. Available from: <http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2016/12/European-Charter-for-Family-Carers.pdf>
7. Triantafyllou J et al. Informal care in the long-term care system. European Overview Paper [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 4];2010. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/a944/3e7bef097d4badf3007fe4305b119f1ce13c.pdf?_ga=2.169138594.2078518884.1543099447-1365738384.1543099447
8. Herdman RH. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012–2014 = Nursing diagnoses: definitions and classification: 2012–2014. Praha: Grada; 2013.
9. Herdman TH et al. 2015. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2015–2017 = Nursing diag-

- noses: definitions and classification: 2015–2017. Praha: Grada; 2015.
10. Mazalová L, Marečková J. Typy validity ve výzkumu komponent Nanda International. Profese online [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 4]; 5(2):[11–15 p.].
 11. Chráska M. Úvod do výzkumu v pedagogice. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta; 2006.
 12. Jarošová D et al. Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domáci péči. Ostrava: Ostravská univerzita; 2012.
 13. Zeleníková R, Žiaková K. 2012 Validizace ošetrovateľských diagnóz. In: Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domáci péči. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta; 2012. p. 54.
 14. Amálie De Fátima Lucena, Carla Argenta, Miriam De Abreu Almeida, Sue Moorhead, Elizabeth Swanson. Validation of Nursing Outcomes and Interventions to Older Adults Care with Risk or Frail Elderly Syndrome: Proposal of Linkages Among NOC, NIC, and NANDA-I to clinical practice. *Int Journal Nurs Knowl*. 2019;30(3):147–153. doi: 10.1111/2047-3095.12225.
 15. Fehring, Richard J. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In: Hurley ME (ed.). *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference*. St. Louis: Mosby; 1986.
 16. Fehring, Richard J. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: the journal of critical care*. 1987;16(6):625–629.
 17. Zelníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D, Vrublová Y. Návrh krtitérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010;12(4):407–413.
 18. Rueda Diaz LJ, De Almeida Lopes Monteiro Da Cruz D, De Cassia Gengo E Silva R. Caregiver role strain: bi-national study of content validation. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 6];34(2):[280–287 p.]. Available from: doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a07
 19. Kolegarová V, Zeleníková R. Hodnocení definujících charakteristik ošetrovateľské diagnózy pretížení pečovateľa. *Ošetrovateľství a porodní asistence* [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 10];2(4):[282–287 p.]. Available from: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-04/1%20_kolegarova_zelenikova.pdf
 20. Tabáková M. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy preťaženie opatrovateľa. In: 8. Medzinárodná konferencia: Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve. Martin: JLF UK; 2011. p. 375–385.

KORESPONDUJÍCÍ AUTOR

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
 Univerzita Palackého Olomouc
 Fakulta zdravotnických věd
 Ústav ošetrovateľství
 Hněvotínská 976, Nová Ulice, 775 15 Olomouc
zdenka.miksova@upol.cz
 tel. 585632804