

**VYUŽÍVANIE PSYCHOMETRICKÝCH KONŠTRUKTOV PRE HODNOTENIE
PORÚCH NÁLADY V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI
THE USE OF PSYCHOMETRIC CONSTRUCTS TO ASSESS
MOOD DISORDERS IN NURSING PRACTICE**

RABINČÁK Marek¹, TKÁČOVÁ Ľubomíra²

¹ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Katedra ošetrovateľstva, študent doktorandského štúdia, Bratislava*

² *Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Prešov*

ABSTRAKT

Východiská: Zhodnotenie stavu pacienta je dôležitým predpokladom úspešnej starostlivosti. Integrovanou súčasťou posúdenia stavu pacienta v psychiatrickom zariadení je aj hodnotenie afektu/nálady, ktoré môžu sestry realizovať prostredníctvom psychometrických nástrojov.

Cieľ: Cieľom výskumu bolo zistiť využívanie psychometrických nástrojov pre hodnotenie afektu/nálady sestrami v ošetrovateľskej praxi u pacientov trpiacich duševným ochorením.

Súbor a metódy: Práca má dizajn prierezovej kvantitatívnej štúdie vykonanej na základe dotazníka, zahŕňa 198 sestier zo 7 psychiatrických zariadení. Výber respondentov bol zámerný. Údaje boli spracované v programe SPSS. Porovnanie viacerých skupín v nominálnych premenných bolo realizované chi-kvadrátovým testom nezávislosti kritérií.

Výsledky: Naše zistenia prezentujú používanie psychometrických nástrojov na hodnotenie afektu/nálady negatívne a najčastejšie sestry uvádzali, že nepoužívajú žiadne nástroje v tejto oblasti. Výsledky poukazujú na fakt, že sestry posudzujú afekt/náladu pacientov na základe subjektívneho dojmu, čo vždy neodzrkadľuje reálnu poruchu afektov a nálady pacientov.

Záver: Využívanie psychometrických nástrojov v rámci ošetrovateľskej starostlivosti o duševne chorého jedinca podľa našich zistení nie je bežným štandardom. Samotná implementácia týchto nástrojov do ošetrovateľského procesu sa ukázala ako nejednotná.

Kľúčové slová: Posudzovanie. Poruchy nálady. Psychometrické nástroje. Psychiatrické ošetrovateľstvo.

ABSTRACT

Background: Patient assessment is an important prerequisite for successful care. An integral part of the patient's overall assessment of psychiatry is the assessment of the impact and mood that nurses can make through psychometric tools.

Objective: The objective of the research is to know the use of psychometric tools by nurses to assess mood disorders in patients suffering from mental illnesses.

Methodology: The research has a quantitative design based on a non-standardized questionnaire involved 198 nurses from 7 psychiatric hospitals. The choice of respondents was deliberate. The data were processed in SPSS. The comparison of multiple groups in nominal variables was carried out by using a chi-square test of independence of criteria.

Results: In general, the findings presented the negative use of psychometric tools for the assessment of impact and mood with these patients, the most common response for all the groups was "no use of any tool" in this area. From the research, it can be seen that nurses assess the affect / state of mind of the patient

based on a subjective impression, which does not always reflect the actual deterioration of the patient's mood and medical situation.

Conclusion: The use of psychometric tools in the complex nursing care of a person with mental illnesses or mood disorders is not a norm. The implementation of these tools in the nursing process itself has proven to be inconsistent.

Key words: Assessment. Mood disorders. Psychometric tools. Psychiatric nursing.

ÚVOD

Duševná porucha sa prejavuje spektrom duševných a emocionálnych stavov. Jej trvanie, typ a intenzita sú rôznorodé a sprevádzajú jedinca niekoľko rokov, alebo celý život. Podľa Poledníkovej a kol. (2006) sestra pri posudzovaní pacientov s duševnými poruchami musí byť obozretná. Stanovenie sesterskej diagnózy nesmie byť iba na základe jedného symptómu či fyzického nálezu. Vyšetrenie duševného stavu pacienta sestrou by malo začínať podrobným posúdením, tieto informácie sestry získavajú z rozhovoru (Janosikova, Daviesová, 1999). Na hodnotenie oblasti afektu a nálady môžu sestry použiť nástroje Hamilton Anxiety Scale, Montgomery-Asberg Depression Scale, Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression a sebahodnotiace nástroje Beckov dotazník úzkosti, Zungovú sebahodnotovaciu škálu (McDowell, 2006).

Hamilton Anxiety Scale (HAMA)

Klinickým rozhovorom a pozorovaním verbálnych a neverbálnych prejavov pacienta monitorujeme intenzitu anxiózných symptómov v 14 položkách, ktoré hodnotíme na päť bodovej škále. Nástroj umožňuje rozlíšiť somatickú a psychickú úzkosť (Heretik a kol., 2007). Administrácia škály trvá maximálne 20 minút, výsledné skóre môže byť v rozmedzí 0 až 56 bodov (Psychiatry & Behavioral Health Learning Network, 2018). *Reliabilita* v pôvodnej Hamiltonovej štúdií bola s priemerom korelácií

medzi hodnotiteľmi 0,89; t-testy nepreukázali signifikantné rozdiely. Ďalšie štúdie uvádzajú podobné zistenia, koeficienty dohody medzi hodnotiteľmi sú 0,82-0,92 a korelácia intraklasu 0,98. Nástroj je vhodný na klinické využitie. Odhady vnútornej konzistencie zahŕňajú alfa koeficienty 0,86 až 0,92. Odhady spoľahlivosti test-retest zahŕňajú 0,92-0,96 a koreláciu v rámci triedy 0,86. Stabilita po jednom roku bola 0,64. *Citlivosť* nástroja pre detekciu úzkostných porúch je 74 %, 87 % pre afektívne poruchy vo všeobecnosti, zatiaľ čo špecificita je 100 % (McDowell, 2006).

Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS)

Prednosťou tejto desať položkovej škály je stručnosť a rýchlosť (Heretik a kol., 2007). Bola vytvorená tak, aby ju mohli používať aj sestry, ktoré nepracujú na psychiatrii (Drobná, Pečeňák, 2008). Položkami posudzujeme smútok objektívne, smútok subjektívne, vnútorné napätie, redukovaný spánok, zníženú chuť do jedla, ťažkosť sústrediť sa, vyčerpanosť, neschopnosť cítiť, pesimistické myšlienky, suicidálne myšlienky. Vyšetrujúci sa má riadiť štruktúrovaným rozhovorom (Williams, Kobak, 2008). Jednotlivé položky hodnotia základné príznaky a kognitívne rysy depresie. Spoľahlivosť nástroja je v rozpätí od 0,89 do 0,97. Validita nástroja je udávaná ako vynikajúca (McDowell, 2006).

Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression (HAMD)

Uvedený nástroj sa používa a vyplňa na základe verbálneho a neverbálneho správania pacienta (Heretik a kol., 2007). Obsahuje 17 alebo 21 položiek, posudzujeme nimi oblasti ako sú úzkosť, somatizácia, hmotnosť, poruchy myslenia, cirkadiálne výkyvy, retardáciu, poruchy spánku. Administrácia trvá do 20 minút, osem položiek je hodnotených na päť bodovej škále, deväť položiek je hodnotených 0 až 2 bodmi (McDowell, 2006). Aplikácia HAMD pre klinické využitie expertom má časovú dotáciu 30 až 40 minút. Výsledky validity poukazujú na primeranú spoľahlivosť a platnosť. *Reliabilita* je stanovená od 0,70 po 0,95 (McDowell, 2006). Rekonštruovaná škála HAMD sa ukázala ako rovnocenná, alebo lepšia ako pôvodná stupnica. Vnútorná konzistencia rekonštruovanej škály HRSD-R-II bola Cronbachovo $\alpha = 0,85$ v porovnaní s pôvodnou 17-položkovou $\alpha = 0,77$ a $\alpha = 0,81$ pre verziu s 24 položkami (Porter, 2017).

Beckov dotazník úzkosti / Back Anxiety Inventory (BAI)

Sebaposudzovací nástroj je určený na meranie intenzity úzkosti u pacienta. Pozostáva z 21 položiek hodnotiacich mieru závažnosti úzkosti v emocionálnych, fyziologických a kognitívnych kategóriách u dospievajúcich a dospelých jedincov. Každá položka jednoducho popisuje jednotlivé symptómy úzkosti (Grant, 2011). Celkové skóre sa pohybuje v rozsahu 0 až 63 (Soósová, Suchanová, Tirpáková, 2011). Nástroj je použiteľný pre klinickú prax, ale aj výskum. Mnohé štúdie potvrdili schopnosť nástroja odlišiť úzkosť od depresie, *senzitivita* pre anxiu je 94 % (McDowell, 2006). *Reliabilita* pri vnútornej konzistencii je vysoká, Cronbach alfa je v rozsahu 0,90 až 0,94 a bola testovaná vo veľkých vzorkách psychiatrických pacientov, vysokoškolských študentov a dospelých žijúcich v komunite. Koeficienty test-retest sú primerané a pohybujú sa od 0,62 (7-týždňový interval) do 0,93 (1-týždňový interval) (Julian, 2011).

Zungová škála depresie / Self-rating Depression Scale (SDS)

Sebaposudzovací dvadsať položkový jednoduchý analogicky štruktúrovaný nástroj je určený k hodnoteniu intenzity depresie, v rámci ktorého pacient odpovedá na 4 bodovej stupnici (Sekot a kol., 2005). Administrácia dotazníka trvá 10 až 15 minút. Hrubé skóre sa získava súčtom hodnôt, následne sa konvertuje na 100-bodovú stupnicu, takzvaný SDS index (Soósová, Suchanová, Tirpáková, 2011). *Validita* nástroja ukazuje primeranú spoľahlivosť, alebo platnosť. *Reliabilita* vnútornej konzistencie alpha je stanovená v rozsahu od 0,75 do 0,95. Ročná korelácia test-retest bola 0,61. Nástroj vykazuje *senzitivitu* 83 % pre detekciu depresie u pacientov s chronickou bolesťou; *špecifickosť* bola 81 %. Vyššia hodnota 88 % pre senzitivitu a špecifickosť bola zaznamenaná u ľudí vo veku 20 až 64 rokov. U starších ľudí sa citlivosť pohybovala od 58 do 82 %, zatiaľ čo špecificita sa pohybovala od 80 do 87 %. SDS mala lepšiu citlivosť a špecificitu (76 a 96 %) pre detekciu klinicky diagnostikovanej depresie u pacientov s mozgovou príhodou (McDowell, 2006).

CIELE VÝSKUMU

Cieľom výskumu bolo zistiť či sestry pracujúce v psychiatrických zariadeniach využívajú psychometrické nástroje na hodnotenie porúch nálady

v ošetrovateľskej praxi u pacientov trpiacich duševným ochorením.

VÝSKUMNÁ VZORKA

Výskumná vzorka pozostávala zo 198 respondentov z rôznych typov psychiatrických zdravotníckych zariadení v pracovnej kategórii sestry s rôznym stupňom vzdelania. Najčastejším dosiahnutým vzdelaním bolo vysokoškolské vzdelanie I. stupňa v počte 42,92 % (85) sestier. Druhou najpočetnejšou skupinou boli sestry so stredoškolským vzdelaním – 36,86 % (73) sestier. Vysokoškolské vzdelanie II. stupňa malo 12,12 % (24) sestier a vyššie odborné vzdelanie 8,08 % (16). K vzdelávaniu sestier patrí špecializačné štúdium, pričom bez špecializácie bolo 63,13 % (125) sestier, so špecializáciou 36,86 % (73). Zo špecializovaných psychiatrických nemocníc bolo 65,66 % (130) sestier, z psychiatrických oddelení všeobecných nemocníc 23,23 % (46) sestier a z psychiatrických liečební 11,11 % (22) sestier. Priemerná dĺžka odbornej praxe sestier bola 20,71 rokov. Medián bol 20 rokov, modus bol stanovený na 20 rokov, smerodajná odchýlka SD bola 10,04, minimum 0 rokov a maximum 43 rokov odbornej praxe. Výber výskumnej vzorky bol zámernejší. Inkluzívnym kritériom bola aktívna účasť na poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti duševne chorým, exkluzívnym kritériom boli sestry pracujúce na somatických oddeleniach a v ambulancii psychiatrickej sfere.

METODIKA VÝSKUMU

Metódou zberu dát bol neštandardizovaný anonymný dotazník, ktorý obsahoval 26 položiek, z čoho 17 položiek bolo polytomických s neúplným výberom, 4 položky boli dichotomické a 5 položiek bolo otvorených. Odoslaných bolo 18 písomných žiadostí o súhlas s výskumom, kladne stanovisko

však udelilo 7 zdravotníckych zariadení. Podmienkou realizácie výskumu a publikovania výsledkov bolo zachovanie anonymity konkrétneho typu zariadenia vzhľadom k citlivosti témy. Vyplnenie dotazníka bolo podmienené dobrovoľnosťou. Štatistické spracovanie dát a porovnanie viacerých skupín v nominálnych premenných (najmä v prípade, kde mohli označiť viac možností) bolo realizované chi-kvadrátovým testom nezávislosti kritérií.

VÝSLEDKY

Vzťah medzi posudzovaním nálady psychometrickými nástrojmi a špecializáciou sestier

Vzťah sme overovali chi-kvadrátovým testom s Yatesovou korekciou na hladine významnosti $\alpha = 0,05$. Pri nástrojoch HAMD a MADRS je p-hodnota vyššia ako stanovená hladina významnosti, to značí, že využívanie týchto nástrojov *nesúvisí* so špecializáciou sestier. Pri nástrojoch HAMA, Beckov dotazník úzkosti a depresie sú p-hodnoty nižšie ako $\alpha = 0,05$. Z uvedeného konštatujeme, že je *zrejmy vplyv* špecializácie sestier na využívanie nástrojov HAMA, sebaopisovací Beckov dotazník úzkosti a depresie u pacientov s poruchou afektu / nálady. Hodnoty sú uvedené v tabuľke 1.

Vzťah medzi typom zdravotníckeho zariadenia a posudzovaním nálady psychometrickými nástrojmi

Uvedený vzťah sme overovali chi-kvadrátovým testom s použitím Yatesovej korekcie nezávislosti. Testovali sme na hladine významnosti $\alpha = 0,05$. Môžeme konštatovať, že s pravdepodobnosťou možnej chyby $p < 0,05$ je používanie posudzovacích nástrojov HAMD, HAMA, BAI a BDI závislé od typu zdravotníckeho zariadenia. U posudzovacieho nástroja MADRS sa štatistická závislosť nepotvrdila. Súhrn p-hodnôt je uvedený tabuľke 2.

Tabuľka 1 Vzťah medzi posudzovaním nálady psychometrickými nástrojmi a špecializáciou sestier

Posudzovanie afektu / nálady a špecializácia sestier (n=198)		Hamiltonová škála depresie	Hamiltonová škála úzkosti	Montgomery-Asbergová škála	Beckov dotazník úzkosti	Beckov dotazník depresie
sestry so špecializáciou (n=73)	n	7	8	1	25	20
	%	9,58	10,95	1,37	34,24	27,39
sestry bez špecializácia (n=125)	n	6	2	0	11	9
	%	4,80	1,60	0,00	8,80	12,32
χ^2		1,031	6,579	0,074	18,386	13,466
počet stupňov voľnosti		1	1	1	1	1
p		0,309	0,010	0,785	0,000	0,000

Tabuľka 2 Vzťah medzi typom zdravotníckeho zariadenia a posudzovaním nálady psychometrickými nástrojmi

Posudzovanie afektu/nálady a typ zdravotníckeho zariadenia (n=198)		Hamiltonová škála depresie	Hamiltonová škála úzkosti	Montgomery - Asbergová škála	Beckov dotazník úzkosti	Beckov dotazník depresie
špecializované psychiatrické nemocnice (n=130)	n	4	1	0	10	3
	%	3,07	0,76	0	7,69	2,30
psychiatrické oddelenia všeobecných nemocníc (n=46)	n	2	6	0	16	17
	%	4,34	13,04	0,00	34,78	36,95
psychiatrické liečebne (n=22)	n	6	3	1	10	9
	%	27,27	10,52	4,54	45,45	40,90
χ^2		15,435	10,52	1,716	25,609	41,562
počet stupňov voľnosti		2	2	2	2	2
<i>p</i>		0,000	0,005	0,42	0,000	0,000

DISKUSIA

Zhodnotenie stavu pacienta je dôležitým predpokladom úspešnej liečby a vyžaduje tímovú spoluprácu. Vysoká úroveň hodnotenia je daná používaním štandardných hodnotiacich systémov (Poledníková, Slamková, Baráthová, 2009). Dimenzionálnosť prístupov v problematike viedla k vytvoreniu posudzovacích nástrojov. Ich benefitom je schopnosť kvantitatívne i kvalitatívne vyhodnotiť úroveň náhľadu štandardizovaným spôsobom a zachytiť diferencie v rámci diagnóz (Forgáčová, 2009). Meračí nástroj je súbor škál, otázok a iných informácií poskytujúcich obraz o požiadavkách jedinca a súvisiacich faktoroch (Žiaková, 2009). Odborná literatúra opisuje hodnotenie ako samostatnú a vzájomne závislú činnosť (Coombs, Curtis, Crookes, 2011), je súčasťou starostlivosti o pacienta a podstatou ošetrovateľského posudzovania (Poledníková, Slamková, Baráthová, 2009). Týmto nepretržitým procesom vytvárame databázu relevantných informácií o pacientovi (Bóriková, Žiaková, 2007) na základe subjektívnych údajov od jedinca, ktoré si objektivizujeme údajmi od rodiny, kontaktných osôb (Čerňanová, 2011), z predchádzajúcich zdravotných záznamov a od ďalších členov zdravotníckeho tímu (Janosiková, Daviesová, 1999). Posudzovacie stupnice sú neoddeliteľnou súčasťou ošetrovateľského vyšetrenia. Veľký význam zohráva aj samotný postoj sestier k opodstatnenosti posudzovacích nástrojov, pretože ovplyvňuje aj ich implementáciu do ošetrovateľského procesu (Petr, Marková, 2014). Na posúdenie psychických problémov je množstvo posudzovacích stupnic. Tento široký výber predstavuje neľahkú výzvu pre lekárov a sestry v rozhodovaní o tom, ktorá škála je najvhodnejšia pre dané konkrétne použitie (Martinková, 2014). Posudzovanie psychických funkcií by

mal vykonávať kvalifikovaný odborník, teda skúsená vysokoškolsky vzdelaná sestra môže posúdiť psychické zdravie a na základe toho naplánovať intervencie. Na hodnotenie duševného zdravia sa využívajú testy na zistenie duševnej poruchy (Poledníková a kol., 2013). Konzistencia testovania pomáha stanoviť priebežnú základnú líniu dát slúžiacu na porovnanie nálezov, overenie presnosti odhadu a na monitorovanie zlepšenia stavu (Vörösová a kol., 2013). V klinických podmienkach pri posudzovaní afektu/nálady môžeme použiť rôzne hodnotiace nástroje ako Beckov dotazník úzkosti, Hamiltonovú škálu úzkosti (Shivers, 2008), Beckov dotazník depresie, Wechslerov dotazník depresie, Hamiltonovú škálu depresie, Montgomery Asbergovú škálu depresie a iné posudzovacie nástroje, vhodné na použitie v rámci ošetrovateľského procesu (Vörösová a kol., 2013). Höschl a kol. (2004) doporučuje hodnotenie rozvinutého depresívneho syndrómu prostredníctvom nástrojov HAMD, MADRS, Beckova a Zungova škála. Výsledky regresnej analýzy Muntingh et al. (2011) naznačujú, že nástroj BAI môže byť použitý ako ukazovateľ závažnosti úzkosti v primárnej starostlivosti u pacientov s rôznymi úzkostnými poruchami. Nástroj zohľadňuje závažnosť depresie, nie je však vhodným nástrojom na rozlišovanie medzi úzkostnými poruchami a depresiou v primárnej starostlivosti. Náš výskum poukázal na fakt, že posudzovanie afektu/nálady posudzovacími nástrojmi je nejednotné a percentuálne nízke. Najčastejšie sestry uvádzali, že nevyužívajú žiadny nástroj v tejto oblasti (od 81,88 % do 99,49 %) pre všetky kategórie rozdelenia. Preto konštatujeme, že posudzovanie afektu/nálady psychometrickými nástrojmi má slabú klinickú využiteľnosť. Kvasnicová, Litvi-

nová, Poliaková (2007) svojím výskumom poukazujú, že 65,88 % sestier nevyužíva vo svojej práci hodnotiace škály, 1,18 % sestier sa s týmto pojmom nikdy nestretla. Diferenciácia sestier do kategórií v našom výskume ukázala rozdielnú implementáciu posudzovacích stupníc v praxi. Pri rozdelení sestier na sestry so špecializáciou a sestry bez špecializácie konštatujeme, že existuje výraznejší rozdiel používania sebaopisovacieho nástroja Beckov dotazník úzkosti o 25,44 % a Beckov dotazník depresie o 15,07 % viac pre špecializované sestry. Menšie rozdiely pozorujeme pri HAMD a HAMA nástrojoch, rozdiel predstavuje o 4,78 % až 9,35 % viac pre sestry špecialistky. Preukázanie štatisticky významného vzťahu sa potvrdilo medzi HAMA a sebaopisovovacími nástrojmi Beckov dotazník úzkosti a depresie v súvislosti so špecializáciou sestier. Ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii je natoľko špecifická, že si vyžaduje špeciálnu odbornú prípravu (Forgáčová, 2009), špecializované vzdelávanie sestier je v našich podmienkach uskutočňované až po nástupe do klinickej ošetrovateľskej praxe (Drobná, Pečeňák, 2008). Faktom je, že rozsah teoretických vedomostí, praktických zručností a skúseností potrebných na výkon špecializovaných pracovných činností študijného programu ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii na Slovensku nezahŕňa výučbu v používaní posudzovacích nástrojov (Projekt špecializačného študijného programu, 2019). Zmienku o používaní posudzovacích stupníc nachádzame vo vyhláske MZ SR, kde je stanovené, že sestra samostatne posudzuje zdravotný stav osoby, alebo zmenu zdravotného stavu osoby, pričom hodnotenie zdravotného stavu alebo zmenu zdravotného stavu meria pomocou hodnotiacich a meracích nástrojov (Vyhláška MZ SR č. 95/2018 Z. z.). Táto vyhláška ďalej neupravuje ktoré posudzovacie stupnice sestra má/môže použiť. V profile Kanadských registrovaných psychiatrických sestier je súčasťou ošetrovateľského procesu v praxi schopnosť preukázať znalosti a zručnosti používať štandardné hodnotiace nástroje na posudzovanie duševného zdravia ako MMSE, Stupnica geriatrickej depresie, Beck Depression Inventory Scale a iné (Registered Psychiatric Nurses of Canada, 2002). Mitchell (2019) konštatuje, že vyškolené sestry pre použitie MADRS dosiahli vysoký stupeň citlivosti a prijateľnej špecifickosti v porovnaní s diagnózou psychiatra a teda môžu úspešne detekovať depresiu u pacientov po mozgovej príhode. Pri kategorizácii

sestier podľa typu zdravotníckeho zariadenia sú najčastejšie využívané sebaopisovacie nástroje Beckov dotazník úzkosti/depresie (34,78 % až 36,95 %) a HAMA (13,04 %) na psychiatrických oddeleniach všeobecných nemocníc. Beckov dotazník úzkosti / depresie (45,45 % a 40,90 %) a HAMD (27,27 %) najčastejšie využívajú sestry v psychiatrických liečebniach. Špecializované psychiatrické nemocnice posudzujú túto oblasť prostredníctvom nástrojov najmenej, pretože Beckov dotazník úzkosti mal 7,69 % a HAMD iba 3,07 % praktickú využiteľnosť. Ďalšie posudzovanie nástroje pre kategoriálne rozdelenie podľa typu zariadenia mali celkovo zaznamenanú percentuálne nízku klinickú aplikovanosť. Výskum Leontjevas et al. (2009) poukazuje, že MADRS sa dobre osvedčil pri diferencovaní depresívnych od nie depresívnych pacientov. Preto môže byť použitý na hodnotenie depresívnych symptómov u pacientov trpiacich demenciou so skorým začiatkom. Smalbrugge et al. (2008) konštatujú, že krátky a jednoduchý nástroj GDS sa dá použiť na skrining aj na hodnotenie účinkov liečby u pacientov v ošetrovateľských domoch. Naše zistenia prezentujú využívanie posudzovacích nástrojov pre hodnotenie afektu/náladu negatívne. Preukázali sme štatistickú súvislosť, na strane druhej najčastejšou odpoveďou pre všetky skupiny bola „nevyužívam žiadne“ v tejto oblasti. Najmä percentuálne výsledky poukazujú na fakt, že sestry posudzujú afekt / náladu pacientov na základe subjektívneho dojmu, čo vždy neodzrkadľuje reálnu poruchu afektov / náladu pacientov a z toho vyplývajúce potrebné plánovanie ošetrovateľskej starostlivosti či prípadne zhodnotenie efektivity zásahov. Prihliadnuc na fakt nedostatku času, alebo prílišného pracovného zaťaženia sestier treba zefektívniť využívanie sebaopisovacích nástrojov. Majú jednoduché a jasné zadanie, určitú výpovednú hodnotu a sú časovo nenáročné. Taktiež odzrkadľujú efektivitu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá vyplýva zo zmien v sebaopisovaní pacienta v priebehu hospitalizácie.

ZÁVER

Objektívne posudzovanie pacientových potrieb a problémov je dôležitým procesom v rámci ošetrovateľskej starostlivosti. Veľký význam má hodnotenie ťažko merateľných procesov a funkcií, ku ktorým patrí psychické prežívanie človeka. Podľa Moran (2008) posudzovacie nástroje aplikované vyškolenými zdravotníkmi pracovníkmi poskytujú ob-

jektívne východiskové údaje o symptómoch pacienta, ktoré sa dajú porovnať s neskoršími hodnotami na vyhodnotenie účinnosti liečby. Takéto hodnotenie je dôležité vzhľadom na súčasný dôraz na hodnotenie kvality, efektívnosť nákladov a riadenú starostlivosť, preto by bolo vhodné vypracovať koncepciu psychiatrického ošetrovateľstva, v ktorej budú zakomponované minimálne požiadavky na používanie týchto nástrojov. Zároveň rozšíriť učebné osnovy univerzitného vzdelávania sestier, ale taktiež vypracovať národné ošetrovateľské štandardy, ktoré budú zamerané na využívanie nástrojov. Ako uvádzajú Höschl et al. (2004) hodnotenie posudzovacími stupnicami ešte dlho ostane dôležitým nástrojom pre sledovanie vývoja duševného ochorenia a kvantifikáciu jeho závažnosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BÓRIKOVÁ I., ŽIAKOVÁ K. Problematika posudzovacích nástrojov v ošetrovateľstve. *Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená naďakaach*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, ISBN 978-80-7368-230-9, s. 13-18.
- COOMBS T., CURTIS J., CROOKES P. What is a comprehensive mental health nursing assessment? A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*. [online]. 2011; 20 (5): [citované 2019-02-26]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00742.x>. ISSN 1445-8330.
- ČERŇANOVÁ A. *Ošetrovanie chorých s psychickými problémami na somatických oddeleniach*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2011. 88 s. ISBN 978-80-8063-354-7.
- DROBNÁ T., PEČEŇÁK J. Použitie štandardizovaných posudzovacích stupnic v ošetrovateľskom procese v psychiatrii. *Česká a Slovenská Psychiatrie*. [online]. 2008; 104 (8): [citované 2019-04-20]. Dostupné na internete: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_8_398_404.pdf. ISSN 1212-0383.
- FORGÁČOVÁ L. Posudzovanie náhľadu u pacientov s psychózou. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*. [online]. 2009; 16 (4): [citované 2019-02-26]. Dostupné na internete: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/4-2009/PSY4-2009-cla15.pdf>.
- GRANT M.M. *Beck Anxiety Inventory*. In Goldstein, S. editorov. *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. 3. vyd. New York: Springer US, 2011. ISBN 978-0-387-77579-1. s. 215-217.
- HERETIK A. et al. *Klinická psychológia*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2007. 816 s. ISBN 978-80-89322-00-8.
- HÖSCHL C. et al. *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Tigris, 2004. 883 s. ISBN 80-900-130-74.
- JANOSIKOVÁ H.E., DAVIESOVÁ L.J. *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1999. 551 s. ISBN 80-8063-017-8.
- JULIAN J.L. Measures of Anxiety. *Arthritis Care & Research*. [online]. 2011; 63 (11): [citované 2019-06-02]. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879951/pdf/nihms-504019.pdf>.
- KVASNICOVÁ Z., LITVÍNOVÁ A., POLIAKOVÁ N. Hodnotiace a meracie škály v ošetrovateľskej praxi. *Ošetrovateľstvo teória, výskum, vzdelávanie* [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Lekárska fakulta Univerzity Palackého Olomouc, 2007, ISBN 978-80-88866-43-5, s. 260-262.
- LEONTJEVA R. et al. The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia: A Validation Study With Patients Exhibiting Early-Onset Dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. [online]. 2009; 17 (1): [citované 2019-05-22]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31818b4111>.
- MARTINKOVÁ J. Hodnotiace nástroje problémového správania u pacientov s Alzheimerovou chorobou. *Cesta k modernému ošetrovateľstvu XVI*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2014, ISBN: 978-80-87347-17-1, s. 131-135.
- MITCHELL H.P. Nursing Assessment of Depression in Stroke Survivors. *Stroke: A Journal of Cerebral Circulation*. [online]. 2019; 47 (1): [citované 2019-05-22]. Dostupné na: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STROKE-AHA.115.008362>. ISSN 1524-4628.
- MORAN C.CH. *The Psychiatric Nursing Assessment*. In O'Brien, P. G. ed. *Psychiatric Mental Health Nursing. An Introduction to Theory and Practice*. 1. vyd. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers, 2008. ISBN-13. 978-0-7637-4434-2. s. 39-64.
- McDOWELL I. *Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. 3. vyd. New

- York: Oxford University Press, 2006. 748s. ISBN 13 978-0-19-516567-8.
- MUNTINGH A.D.T et al. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA). In *BMC Family Practice*. [online]. 2011; 12 (66): [citované 2019-12-10]. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-66>. ISSN: 1471-2296.
- PETR T., MARKOVÁ E. et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
- POLEDNÍKOVÁ L. et al. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.
- POLEDNÍKOVÁ L., SLAMKOVÁ A., BARÁTHOVÁ E. Sestra a senior pri strate sebaopatery. *Kontakt*. [online]. 2009; 11 (1): [citované 2019-02-21]. Dostupné na: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200901-0023_sestra-a-senior-pri-strate-sebaopatery.php. ISSN 1212-4117.
- PORTER E., CHAMBLESS D.L., MCCARTHY K.S. et al. Psychometric Properties of the Reconstructed Hamilton Depression and Anxiety Scales. *J Nerv Ment Dis*. 2017; 205 (8): 656-664.
- PROJEKT ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTUDIJNÉHO PROGRAMU. ŠPECIALIZAČNÝ ŠTUDIJNÝ PROGRAM V ŠPECIALIZAČNOM ODBORE OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V PSYCHIATRII. [online]. [cit. 22-5-2019]. Dostupné na: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Dekanat/oddelenie-pre-dalsie-vzdelavanie-zdravotnickych-pracovnikov/Osetrovatelstvo/Projekt_a_CT_plan_SSP_PSYCHIATRIA_od_17_4_2017.pdf.
- PSYCHIATRY & BEHAVIORAL HEALTH LEARNING NETWORK. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). [online]. [citované 2019-05-29]. Dostupné na: <https://www.psychcongress.com/hamilton-anxiety-rating-scale-ham>.
- REGISTERED PSYCHIATRIC NURSES OF CANADA. Competency Profile for the Profession in Canada. [online]. 2002, [cit. 22-5-2019]. Published by Alberta Health and Wellness. Dostupné na: http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/RPNC_CompetencyProfile.pdf. ISBN: 0-9689811-0-0. 263 s.
- SEKOT, M. et al. Hodnocení úzkosti a deprese u pacientů se zhoubnými nádory trávicího traktu. *Česká a Slovenská Psychiatrie*. [online]. 2005; 101 (5): [2019-5-22]. Dostupné na internete: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_5_252_257.pdf.
- SHIVES R.L. *Basic Concepts of Psychiatric-mental Health Nursing*. 7. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008, 749 s. ISBN 978-0-7817-9707-8.
- SMALBRUGGE M. et al. Screening for depression and assessing change in severity of depression. Is the Geriatric Depression Scale (30-, 15- and 8-item versions) useful for both purposes in nursing home patients? *Aging & Mental Health*. [online]. 2008; 12 (2): [citované 2019-06-02]. Dostupné na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607860801987238>.
- SOÓSOVÁ S.M., SUCHÁNOVÁ R., TIRPÁKOVÁ L. Bolest, funkčný stav, úzkosť, depresia a sociálna interakcia u seniorov s reumatoidnou artritídou. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. [online]. 2011; 2 (3): [citované 2019-05-22]. Dostupné na: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-03/2_sovariova-soosova-suchanova-tirpakova.pdf.
- VESTNÍK MZ SR. 2009. *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie* zo dňa 15. októbra 2009. roč. 57, čiastka 42-48.
- Vyhľadávka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 95/2018 Z. z.*, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
- VÖRÖSOVÁ G., ZRUBCOVÁ D., BALLAYOVÁ J. *Ošetrovanie seniorov pri delíriu, demencii a depresii*. In Poledníková, L. ed. *Ošetrovateľský proces v geriatrickom ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2013. ISBN 9788080634100. s. 162-76.
- WILLIAMS J.B.W., KOBAK A.K. Development and reliability of a structured interview guide for the Montgomery-Aspeberg Depression Rating Scale (SIGMA). *British Journal of Psychiatry*. [online]. 2008; 192 (1): [citované 2019-05-22]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.032532>.
- ŽIAKOVÁ K. et al. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 322 s. ISBN 80-8063-304-2.