

Hodnocení projevů strachu u dětí v nemocnici dětskými sestrami

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Cíl: Cílem šetření bylo zjistit, které příznaky strachu jsou nejdůležitější u dětí v nemocnici. Metodika: 22 dětských sester hodnotilo důležitost příznaků strachu pro děti od 6 do 16 let v nemocnici. Na to navazovalo potvrzení přítomnosti projevů strachu pozorováním 50 dětí na standardním dětském oddělení.

Výsledky: Dětské sestry hodnotily 6 znaků jako nejdůležitější a 33 příznaků jako méně významné projevy strachu pro uvedenou skupinu dětí. Nejdůležitějším pozorovaným příznakem strachu byla *identifikace objektu, který vyvolává strach a vyjádření vystrašenosti*.

Závěr: Přesné hodnocení projevů prožívání dětí umožňuje dětským sestrami zajistit kvalitní péči o pohodu dítěte v nemocnici.

Klíčová slova: strach, dítě, hospitalizace, dětská sestra.

Measurement signs of children's fear in the hospital by pediatric nurse

Aim: The aim of the survey was to find out which are the most important symptoms of children's fear in hospital. Methodology: Set of 22 pediatric nurses rated the importance of the symptoms of fear for children 6 to 16 years at the hospital. This was followed by confirmation of the presence of symptoms of fear observation of 50 children on a standard pediatric ward.

Results: Pediatric nurses evaluated the 6 characteristics as the most important and 33 as more important symptoms of fear for that group of children. The most observed symptom of fear was to *identify the object of fear and report apprehension*.

Conclusion: Accurate assessment of symptoms of experiencing the children allows pediatric nurses to ensure quality care for the well-being of the child in the hospital.

Key words: fear, child, hospitalization, pediatric nurse.

Pediatr. praxi 2014; 15(5): 300–302

Úvod

Strach je emoce, která je v dětském věku častá a je významná pro rozvoj dítěte. Prožívání strachu se týká uspokojování základní psychologické potřeby dítěte – potřeby bezpečí a jistoty (1). Působení přiměřeného strachu na dítě podporuje optimální vývoj jeho osobnosti. Dítě se učí uvědomit si potenciální nebezpečí, což stimuluje jeho pozitivní adaptaci na požadavky prostředí (2, 3). Nepřiměřenému strachu narušujícímu normální adaptační procesy je dítě většinou vystaveno při pobytu v nemocnici. Zdrojem je neznámé prostředí, neznámí lidé, stresujících situace a výkony a onemocnění dítěte (3, 4). U školních dětí jsou tyto typy strachu (strach ze zranění, z nemoci a z lékařských zákroků) uváděny jako nejčastější (5, 6). Pro minimalizování negativních emocionálních důsledků hospitalizace dětí hraje nezastupitelnou roli ošetrovatelský personál, zejména dětská sestra. Jejím stěžejním úkolem je zajistit kvalitní péči o optimální pohodu dítěte v nemocnici (1). Základními předpoklady pro naplnění tohoto cíle jsou znalosti a dovednosti dětské sestry jak vyhodnotit důležité projevy strachu u dítěte v nemocnici, aby bylo možné optimálně plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči. Tyto aktivity by měly být zaměřeny především na prevenci nepřiměřeného strachu nebo alespoň jeho snížení na úroveň přijatelnou pro dítě.

Tabulka 1. Modifikovaná kritéria pro výběr expertů autorek Zeleníková et al. (7)

Kritéria		Body
Základní		
Vzdělání v ošetrovatelství	Mgr./PhDr.	3 body
	bakalářské	2 body
	SZŠ/VOŠ	1 bod
Praxe v pediatrické péči	od 1 do 5 let	1 bod
	od 5 do 10 let	2 body
	více než 10 let	3 body
Doplňující		
Specializace/certifikace	v pediatrii, mentorský kurz	2 body
Závěrečná práce zaměřená na oblast strachu v péči o děti	diplomová/rigorózní	1 bod
	doktorská	3 body
Publikovaný článek	o problematice ošetrovatelské diagnostiky	2 body

Cíle

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, které projevy strachu jsou podle názorů dětských sester nejdůležitější u dětí ve věku 6–16 let v nemocnici. Dalším navazujícím cílem bylo ověření, které z těchto projevů se reálně vyskytují u hospitalizovaných dětí.

Soubor

Vzhledem k tomu, že studie probíhala ve dvou etapách, byly využity dva výzkumné soubory. Pro dotazníkové šetření byl vybrán první vzorek – 22 dětských sester Dětské kliniky

Fakultní nemocnice v Olomouci. Pro zařazení do vzorku musely dětské sestry splňovat kritéria výběru expertek pro validaci ošetrovatelských diagnóz v České a Slovenské republice autorek Zeleníková et al. (tabulka 1). Za experta je považována sestra, která dosáhla v celkovém počtu minimálně 4 bodů (7).

Patnáct sester (68%) ukončilo SZŠ nebo VOŠ, 6 sester (27%) absolvovalo bakalářské a jen 1 sestra (5%) magisterské vzdělání z ošetrovatelství. Pracovní zkušenosti v pediatrické péči více než 10 let mělo 14 sester (64%), od 5 do 10 let 5 sester (23%), od 1 do 5 let 3 sestry (13%).

Šestnáct sester (73 %) absolvovalo specializační vzdělávání nebo certifikované kurzy v oblasti pediatrické péče nebo mentorování. Druhý soubor zahrnoval skupinu 50 dětí, u kterých bylo realizováno pozorování projevů strachu. Věkově to byly děti od 6 do 16 let s průměrným věkem 9,9 ($\pm 2,9$), hospitalizované na standardním oddělení Dětské kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci. Nejčtenější skupinou byly děti ve věku 10 let (12 dětí; 24 %), ve vzorku nebyly zastoupeny 12leté děti. Dívek bylo 31 (68 %), chlapců 19 (38 %). Nejčastějším důvodem hospitalizace byla operace (30 dětí; 60 %), 15 dětí (30 %) bylo hospitalizováno pro akutní onemocnění a u 5 dětí (10 %) byl důvodem úraz. Do vzorku nebyly zařazeny děti s chronickým onemocněním, protože jejich psychika a jejich vnímání strachu v nemocnici může být ovlivněno opakovanými hospitalizacemi (4).

Metodika

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou fázích s využitím dvou modelů validizace autora Fehringa (8). Jako první byla provedena obsahová validizace dotazníkovým šetřením, ve kterém dětské sestry vyjadřovaly svůj názor na důležitost jednotlivých příznaků strachu pro děti od 6 do 16 let v nemocnici. Dotazník se skládal ze dvou částí. V první byly položky s konkrétními projevy strachu, které vycházely ze standardizované terminologie pro ošetrovatelskou diagnostiku strachu NANDA International, Strach 00148 (9) a pro hodnocení péče u dětí se strachem NOC, Úroveň strachu: Dítě, 1213 (10). Projevy strachu zahrnovaly 4 oblasti: emocionální (11 znaků), kognitivní (5 znaků), tělesnou (18 znaků) a oblast chování (16 znaků). Pro hodnocení důležitosti těchto projevů sestrami bylo použito Likertovy 5 stupňové škály: 1 = nejméně důležitý, 2 = velmi málo, 3 = mírně, 4 = značně, 5 = nejdůležitější (7). Druhou část dotazníku tvořily demografické položky. Statistické zpracování položek zahrnovalo výpočet aritmetického průměru (\bar{x}) a směrodatné odchylky ($\pm SD$). Pro analýzu významnosti bylo použito výpočtu váženého skóre (vs) pro každou položku. Na tuto etapu navazovalo užití Fehringova modelu klinické diagnostické validity (8) posuzováním projevů strachu u vybrané skupiny dětí v nemocnici. Výběr dětí do vzorku na základě potvrzení přítomnosti projevů strachu pozorováním dětí a rozhovorem s nimi prováděl vysokoškolský vyučující zabývající se ošetrovatelskou diagnostikou u dětí a dospělých. Poté následovalo posouzení přítomnosti nebo nepřítomnosti projevů strachu u jednotlivých dětí dvěma dětskými sestrami, které dosáhly 9 bodů v hodnocení kritérií výběru

expertů pro Českou a Slovenskou republiku autork Zeleníková et al. (7). Před pozorováním byly obě expertky shodně instruovány o způsobu posouzení projevů strachu a jejich záznamu. Pozorování dítěte každou expertkou probíhalo zhruba 15–20 minut, v časovém rozpětí do 1 hodiny. Pro záznam byl vytvořen formulář, který obsahoval stejné projevy strachu jako v dotazníku pro sestry. Pro statistické vyjádření míry shody obou hodnotitelek byl užit výpočet skóre inter-rater reliability R (8). Výsledné hodnoty váženého skóre a inter-rater reliability R určovaly míru významnosti jednotlivých příznaků strachu pro danou skupinu dětí. Projevy s hodnotou vs, $R \geq 0,80$ byly označeny jako hlavní – nejdůležitější, s hodnotou vs, $R < 0,80 > 0,50$ jako vedlejší – méně důležité. Znaky s hodnotou vs, $R \leq 0,50$ jsou nevýznamnými příznaky strachu u dětí (8). Souhlas s výzkumným šetřením vydala Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, vedení Fakultní nemocnice v Olomouci a vedení Dětské kliniky této nemocnice.

Výsledky

V dotazníkovém šetření určily dětské sestry 6 znaků jako nejdůležitější projevy strachu u 6–16letých dětí v nemocnici: 2 emocionální příznaky *pláč* (vs 0,91; $\bar{x} = 4,27 \pm 1,24$), který byl ukazatelem výsledku NOC Úroveň strachu: Dítě, 1 213, a *vyjádření vystrašenosti* (vs 0,86; $\bar{x} = 4,23 \pm 1,19$), 1 tělesný znak *únava* (vs 0,85; $\bar{x} = 4,09 \pm 1,02$) a 3 znaky se stejnou hodnotou vs 0,76 ($\bar{x} = 4,05$): emocionální projev *vyjádření rozrušenosti* ($\pm 0,09$), kognitivní projev *identifikace objektu, který vyvolává strach* ($\pm 0,84$) a projev chování *únikové chování* ($\pm 0,79$). Tyto znaky byly použity ze souboru určujících znaků ošetrovatelské diagnózy Strach NANDA International. Dalších 33 příznaků (vs $< 0,75 > 0,50$) sestry hodnotily jako méně významné projevy strachu pro uvedenou skupinu dětí, viz tabulka 2. Nejvyšší hodnotu vs dosáhl tělesný znak *tachykardie* (0,74; $\bar{x} = 3,77 \pm 1,11$). Nejnižší hodnota byla také u tělesného příznaku *úbytek na váze* (0,51; $\bar{x} = 2,86 \pm 1,13$).

Jako nevýznamné projevy strachu u dětí hodnotily dětské sestry 11 znaků (vs $\leq 0,50$): tělesný projev *sucho v ústech* (NANDA-I); projevy chování *neposednost, pítulné chování, předstírání zranění, zhýčkané chování, cucání prstů, žmoulání vlasů a oblečení* (NOC); emocionální projevy *vyjádření předtuchy, že se něco stane, vyjádření hrozby* (NANDA-I) a *fabulace* (NOC). Výsledky pozorování dětí v nemocnici potvrdily přítomnost kognitivního znaku *identifikace*

objektu, který vyvolává strach (R = 0,81) u 46 dětí (92 %). Tento znak může být hodnocen jako hlavní projev strachu u sledované skupiny dětí. Jako vedlejší znak byl určen emocionální projev: *vyjádření vystrašenosti* (R = 0,59), jeho přítomnost byla shodně sestrami potvrzena u 39 dětí (78 %). Oba projevy patří mezi určující znaky Strachu NANDA-I. U ostatních příznaků strachu se sestry neshodly v potvrzení jejich přítomnosti u pozorovaných dětí, proto byly hodnoceny jako nevýznamné. U 5 znaků (*vyjádření zděšení, snížená schopnost učit se, průjem, zvýšený systolický tlak a rozšířené zornice*) byla potvrzena jejich nepřítomnost u všech pozorovaných dětí, protože frekvence souhlasů expertek byla 50 (100 %) a skóre reliability bylo 0.

Diskuze

Studie, zabývající se ošetrovatelským hodnocením prožívání strachu u dětí v nemocnici z pohledu dětských sester, nejsou příliš časté (11). Důvodem je to, že posouzení dětí má své zvláštnosti. Děti nemusí být schopny svoje pocity popsat, ale dávají je najevo jinak – nonverbálně. Proto je důležité, aby byly dětské sestry schopny přesně zachytit a vyhodnotit specificky dětské projevy strachu (11). Výsledky našeho šetření potvrdily, že mezi důležité znaky strachu u hospitalizovaných dětí od 6 do 16 let patří emocionální, kognitivní, tělesné projevy a projevy chování. Tyto příznaky patří mezi kritické atributy strachu (12) a jsou zahrnuty do Robinsonovy kategorizace sedmi skupin znaků strachu u dětí (3). Jako nejdůležitější projevy strachu u dětí v nemocnici byly sestrami hodnoceny *pláč, vyjádření vystrašenosti, únava, vyjádření rozrušenosti, identifikace objektu, který vyvolává strach a únikové chování*. Hlavní příznak *pláč* je vnímán jako častý emocionální projev dětského strachu (3, 13). Nicméně, při klinickém pozorování dětí ve studii Mazalové et al. (14) a ani v tomto šetření nebyla jeho přítomnost potvrzena. Může to souviset s tím, že posuzované děti byly ve věku 6–16 let. Projevy strachu jsou vývojově podmíněny a pláč jako reakce na strach je typická spíše u dětí od narození do nástupu do školy (2, 15). Důležitost kognitivního projevu *identifikace objektu strachu* byla potvrzena také dalšími českými a slovenskými sestrami, které se ale zaměřovaly spíše na dospělé pacienty. Podle jejich názoru byly znaky *vyjádření rozrušenosti a vystrašenosti* hodnoceny jako vedlejší, znak *únava* jako nepodstatný. Naopak jako hlavní znaky byly uvedeny *vyjádření děsu a vyjádření hrůzy* (16). V mezinárodní studii strachu u dospělých v chirurgické

Tabulka 2. Charakteristiky méně významných příznaků strachu

Méně důležité příznaky	\bar{x}	\pm SD	vs	Typ příznaku	Zdroj
Tachykardie	3,77	1,11	0,74	tělesný	NANDA-I
Podněty přesvědčující o ohrožení	3,91	0,81	0,73	kognitivní	NANDA-I
Vyjádření zvýšeného napětí	3,86	0,77	0,72	emocionální	NANDA-I
Zvýšený systolický tlak	3,86	1,04	0,72	tělesný	NANDA-I
Vyjádření zděšení	3,64	1,26	0,70	emocionální	NANDA-I
Zvýšená ostražitost	3,82	0,85	0,70	chování	NANDA-I
Vyjádření nervozity	3,77	0,92	0,69	emocionální	NANDA-I
Vyjádření paniky	3,59	1,44	0,69	emocionální	NANDA-I
Impulzivita	3,55	0,96	0,68	chování	NANDA-I
Útočné chování	3,50	1,22	0,67	chování	NANDA-I
Tachypnoe	3,68	1,09	0,67	tělesný	NANDA-I
Napjaté svaly	3,55	0,96	0,64	tělesný	NANDA-I
Bolesti břicha	3,50	0,8	0,63	tělesný	NOC
Snížená schopnost řešit problémy	3,45	0,74	0,61	kognitivní	NANDA-I
Zúžení (jednostranné zaměření) pozornosti	3,27	1,08	0,61	chování	NANDA-I
Nechutenství	3,27	1,24	0,61	tělesný	NANDA-I
Bolesti hlavy	3,45	0,91	0,61	tělesný	NOC
Snížená schopnost učit se	3,41	0,91	0,60	kognitivní	NANDA-I
Regresivní chování	3,41	1,18	0,60	chování	NOC
Zvýšené pocení	3,18	1,22	0,59	tělesný	NANDA-I
Nauzea	3,32	1,04	0,58	tělesný	NANDA-I
Zvracení	3,09	1,23	0,57	tělesný	NANDA-I
Časté močení	3,27	0,94	0,57	tělesný	NOC
Rozšířené zornice	3,05	1,05	0,56	tělesný	NANDA-I
Tiky	3,00	1,27	0,55	chování	NOC
Dyspnoe	3,00	1,07	0,55	tělesný	NANDA-I
Bledost	3,18	1,22	0,55	tělesný	NANDA-I
Sebeпоškozování	2,95	1,68	0,53	chování	NOC
Kousání nehtů	3,14	0,77	0,53	chování	NOC
Vyjádření snížené sebejistoty	3,09	1,11	0,52	emocionální	NANDA-I
Snížená produktivita	3,09	1,23	0,52	kognitivní	NANDA-I
Průjem	3,09	0,97	0,52	tělesný	NANDA-I
Úbytek na váze	2,86	1,13	0,51	tělesný	NOC

\bar{x} – aritmetický průměr, SD – standardní odchylka, vs – vážené skóre

a psychiatrické péči bylo potvrzeno 5 hlavních projevů strachu: *zděšení, vystrašenost, obavy, vy-lekanost a kardiovaskulární excitace*. Zatímco jako nevýznamné charakteristiky byly uvedeny *časté nucení k močení, snížený krevní tlak a puls a tiky* (17). Významné projevy strachu mohou sloužit jako základ standardizace ošetrovatelských pojmů pro záznam psychického prožívání dětí ve věku 6–16 let během hospitalizace. Jsou také využitelné pro výuku klinického pediatrického ošetrovatelství ve vzdělávání budoucích ošetrovatelských profesionálů, zejména logického

a kritického myšlení studentů, které posiluje klinické rozhodování sestry na základě platných vědeckých důkazů.

Závěr

Výsledky našeho šetření potvrdily, že dětské sestry hodnotí jako nejdůležitější projevy strachu u dětí od 6 do 16 let v nemocnici emocionální, kognitivní a tělesné příznaky a projevy chování. Nejčastějším pozorovaným příznakem strachu je to, že dítě určí, čeho se bojí a vyjádří, že se bojí. Vzhledem k tomu by tyto znaky neměly chybět

ve standardizovaných formulářích pro ošetrovatelské posouzení prožívání dětí v nemocnici. Tím lze přesněji a spolehlivěji potvrdit, že se u dítěte objevuje strach jako ošetrovatelský problém, na který se musí soustředit ošetrovatelská péče dětské sestry. Cílené plánování a efektivní realizace činností sestry, které minimalizují nepohodu dítěte v nemocnici, jsou základním předpokladem kvalitní pediatrické péče.

Literatura

1. Sikorová L. Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011: 208.
2. Vymětal J. Úzkost a strach u dětí. Jak jim předcházet a jak je překonávat. Praha: Portál, 2004: 184.
3. Nicastro EA, Whetsell MV. Children's fears. Journal of Pediatric Nursing 1999; 14(6): 392–402.
4. Matějček Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3., přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001: 147.
5. Michalčáková R. Strachy v období adolescence. Brno: Společnost pro odbornou literaturu-Barrister & Princípál, 2007: 146.
6. Muris P, et al. Fears, Worries, and Scary Dreams in 4-to 12-Year-Old Children: Their Content, Developmental pattern, and Origins. Journal of Clinical Child Psychology. 2000; 29(1): 43–52.
7. Zeleníková R, et al. Návrh kritérií pre výber expertov pre validizáciu ošetrovatelských diagnóz v ČR a SR. Kontakt 2010; 12(4): 407–413.
8. Fehring JR. Methods to validate nursing diagnoses. Nursing Faculty Research and Publications 1987: p. 1–9.
9. Nursing diagnoses: definitions & classification, 2009–2011. Chichester: Wiley-Blackwell 2009: p. 435.
10. Moorhead S, et al. Nursing Outcomes Classification (NOC). St. Louis: Mosby 2008: p. 936
11. Ferreira AM, et al. Clinical Validation of Nursing Diagnoses of Acute Pain in Hospitalized Children. IJNTC 2011; 22(4): 162–169.
12. Bay EJ, Algase DL. Fear and Anxiety: Simultaneous Concept Analysis. Nursing Diagnosis 1999; 10(3): 103–111.
13. Carpenito-Moyet LJ. Handbook of nursing diagnosis. Philadelphia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins 2010: p. 786.
14. Mazalová L, et al. Validizační studie ošetrovatelské diagnózy „Strach“ u hospitalizovaných dětí. Kontakt 2013; 13(4): 379–386.
15. Stuchlíková I. Základy psychologie emocí. Praha: Portál, 2007: 227.
16. Zeleníková R, et al. Obsahová validizácia ošetrovatelskej diagnózy Strach. Kontakt 2012; 14(1): 30–38.
17. Whitley G. Expert validation and differentiation of the nursing diagnoses Anxiety and Fear. Nursing Diagnosis 1994; 5(4): 143–150.

Článek doručen redakci: 17. 4. 2014

Článek přijat k publikaci: 26. 6. 2014

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

UO FZV UP

Třída Svobody 8, 771 11 Olomouc
lenka.mazalova@upol.cz