



VALIDÁCIA OŠETROVATEĽSKEJ DIAGNÓZY NARUŠENÁ PAMÄŤ V PODMIENKACH ČESKEJ A SLOVENSKEJ KLINICKEJ PRAXE

VALIDATION OF NURSING DIAGNOSIS IMPAIRED MEMORY IN CZECH AND SLOVAK CLINICAL PRACTICE

Martina Tomagová, Ivana Bóriková

*Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko
Department of Nursing, Jessenius Medical Faculty in Martin, Comenius University in Bratislava, Slovakia*

Abstrakt

Cieľ: Cieľom štúdie realizovanej v rámci projektu podporeného APVV (Agentúra na podporu výskumu a vývoja) bola obsahová validácia ošetrovateľskej diagnózy Narušená pamäť a identifikácia definujúcich charakteristík v podmienkach českej a slovenskej praxe. **Metodika:** Na validáciu sme vybrali Diagnostic Content Validity Model (model DCV) podľa Fehringa. Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií. Experti posudzovali významnosť definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy v pripravenom validačnom hárku. Obsahoval 10 definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy, 4 položky z nástroja MMSE (Folsteinov test, Mini-Mental State Examination) a 2 neutrálne položky. Súbor expertov tvorilo 94 českých a 154 slovenských sestier. **Výsledky:** Za hlavné definujúce charakteristiky (vážené skóre, VS viac ako 0,75) považovali experti tie, ktoré súvisia s jednotlivými fázami pamäti (recepcia, retencia, reprodukcia). V českom a slovenskom súbore expertov boli výsledky rovnaké a sú porovnateľné so zisteniami iných autorov. **Záver:** Experti nepovažovali všetky definujúce charakteristiky za rovnako významné, podobne ako v iných štúdiách v rámci projektu APVV. Určitý podiel zohralo zloženie samotného súboru expertov, ktorý naplnil iba spodnú hranicu kritérií na experta (6 bodov) a absencia štandardizovanej ošetrovateľskej terminológie v Českej a Slovenskej republike.

Kľúčové slová: validačná štúdia, model DCV, ošetrovateľská diagnóza, narušená pamäť, definujúce charakteristiky.

Abstract

Aim: The aim of this study (supported by project Slovak Research and Development Agency, SRDA) was to examine the content validity of nursing diagnosis Impaired Memory and to identify the defining characteristics in Czech and Slovak clinical practice. **Methodology:** Fehring's Diagnostic Content Validity Model was used. Experts were nurses who achieve minimally the total number of 4 points according to modified Fehring's criteria. Experts measured importance of diagnostic characteristics of Impaired Memory in validation form. It contained 10 defining characteristics of nursing diagnosis, 2 neutral characteristics and 4 items from MMSE (Mini-Mental State Examination) tool. Respondents were 94 Czech and 154 Slovak nurses. **Results:** Experts identically considered as main defining characteristics (weighted score more than 0,75), which consistent with memory phases (encoding, storage, retrieval). In Czech and Slovak data of respondents were results almost identical and are comparable with results another authors. **Conclusion:** Experts didn't consider all defining characteristics as uniformly important, similarly as another SRDA studies. Particular influence had composite of respondents which had only minimal level of criteria for expert (6 points) and absence of standardize nursing terminology in Czech and Slovak Republic.

Key words: validation study, model DCV, nursing diagnosis, impaired memory, defining characteristics.

Úvod

Jednou z vybraných ošetrovateľských diagnóz, ktorá bola validovaná v rámci projektu podporeného APVV (Agentúra na podporu výskumu a vývoja), je aj Narušená pamäť. Pamäť je jednou zo základných kognitívnych funkcií úzko spojená s procesom

učenia. Je charakterizovaná ako zložitý mentálny systém, sústava neurokognitívnych sietí veľkého rozsahu obsahujúca viaceré moduly, ktorých súčasťou sú rôzne funkcie. Moduly sa anatomicky viažu na odlišné oblasti mozgu a porucha jedného z modulov výrazne ovplyvní činnosť pamäti ako celku (Heretik et al., 2007, s. 590). Pamäť umožňuje

korespondence:tomagova@jfmed.uniba.sk

napríklad adaptáciu, uvedomenie si samého seba, orientáciu v živote, mať spomienky, plánovať budúcnosť, komunikovať, účelne a zmysluplne sa správať, zachovať si sebestačnosť (Štepánková, Steinová, 2009, s. 72, 53; Heretik et al., 2007, s. 590). Jej poruchy vážne ovplyvňujú orientáciu, realizáciu aktivít denného života, bezpečnosť, komunikáciu, zvyšujú sociálnu izoláciu pacienta, prežívanie pocitu osamelosti a neschopnosti, podnecujú znižovanie sebaúcty (Faucounau et al., 2010, s. 31-32; Chaves et al., 2010, s. 15; Boyd et al., 2008, s. 691).

Ošetrovateľská diagnóza Narušená pamäť (00131) je implementovaná do klasifikačného systému ošetrovateľských diagnóz NANDA-I Taxonómia I od roku 1994. V aktuálnej verzii NANDA-I Taxonómia II (na roky 2009-2011) je zaradená v 5. doméne Vnímanie/poznávanie, trieda Poznávanie. Definuje sa ako „neschopnosť zapamätať alebo vybaviť si určitú informáciu, zručnosť alebo schému správania“ (NANDA-I, 2009, s. 173). Tieto zmeny pamäti sú prítomné pri organických, vrátane symptomatických psychických poruchách, ktoré sa vyskytujú pri rôznych neurologických a somatických chorobách, napr. pri encefalitide, borelióze, rozvinutom klinickom obraze AIDS, intrakraniálnom nádore, cerebrálnej afekcii, cievnej mozgovej príhode, chronickej respiračnej chorobe, deficiencii vitamínov skupiny B, po úraze hlavy (Kolibáš, 2010, s. 86-92). Publikácie NANDA-I ako súvisiace faktory uvádzajú anémiu, znížený srdcový výdaj, nerovnováhu tekutín a elektrolytov, hypoxiu, neurologické poruchy, silné negatívne vplyvy z prostredia (NANDA-I, 2009, s. 173; Ackley et al., 2008, s. 538), imunodeficientný syndróm, Alzheimerovu chorobu, demenciu, sklerózu multiplex, záchvatové choroby, mozgovú príhodu, krátkodobý ischemický atak, poranenia a úrazy hlavy (Ralph, Taylor, 2005, s. 194). Carpenito-Moyet et al. (2008, s. 681) uvádzajú aj narušený spánok, únavu,

zrakový a sluchový deficit, úroveň vzdelania, intelektuálnych zručností. Z výpočtu etiológie vidíme, že spektrum pacientov, u ktorých je možné validovanú ošetrovateľskú diagnózu naplánovať do ošetrovateľskej starostlivosti, je pomerne široké.

V SR je ošetrovateľská diagnóza Narušená pamäť súčasťou Zoznamu sesterských diagnóz (Vyhláška MZ SR č. 306/2005), ktorý však nie je národnou verziou Taxonómie II. V ČR sú dostupné preklady publikácií NANDA-I (NANDA-I, 2010; Marečková, 2006) ku klasifikačnému systému ošetrovateľských diagnóz, ale legislatívne nie je zakotvená povinnosť používať túto a ani inú taxonómiu.

Cieľ

Cieľom štúdie bolo validovať ošetrovateľskú diagnózu Narušená pamäť v českej a slovenskej ošetrovateľskej praxi a zistiť, ktoré definujúce charakteristiky označili sestry - experti ako hlavné.

Súbor

Zámerne sme oslovili v ČR 144 a SR 220 sestier, o ktorých sme predpokladali na základe výberu klinického pracoviska, že poznajú problematiku starostlivosti o pacientov s organickými a symptomatickými psychickými poruchami. Rozsah bodov nastavených kritérií na experta mal rozptyl od 4 (minimálne) do 17 bodov (maximálne); priemerná hodnota v súbore ČR bola 6,47 bodov a v SR 5,92 bodov (tab. 1). Kritériá pre zaradenie do súboru (pre model DCV počet 50-100) podľa odporúčaní Fehringa (Fehring, 1986, s. 188; Levin, 2001, s. 29) splnilo v ČR 94 a v SR 154 sestier (tab. 2).

Zber údajov od expertov sa realizoval od júna 2009 do januára 2010 na rôznych klinických a školských pracoviskách (tab. 3).

Tab. 1 Charakteristika súboru

Kritériá na experta	SR		ČR	
	x	SD	x	SD
Vek (v rokoch)	39,69	8,57	36,87	7,51
Prax (v rokoch)	18,68	9,41	15,67	8,28
Hodnotenie expertov (body)	5,92	1,66	6,47	2,14

(x = aritmetický priemer; SD = smerodajná odchýlka)

Tab. 2 Zaradujúce kritériá do súboru expertov

Zaradujúce kritériá	SR		ČR	
Základné	n=154	100%	n=94	100%
Vzdelanie v ošetrovatel'stve:				
VŠ magisterské (3 body)	46	30	15	16
VŠ bakalárske (2 body)	51	33	59	63
SZŠ/vyššie odborné (1 bod)	57	37	20	21
Klinická prax:				
1 – 5 rokov (1 bod)	16	10	14	15
viac ako 5 rokov (2 body)	17	11	12	13
viac ako 10 rokov (3 body)	121	79	68	72
Doplňujúce	n=100	100%	n=61	100%
špecializácia/certifikácia (2 body)	65/5	65/5	48/3	79/5
diplomová/rigorózna práca (1 bod)	7/2	7/2	3/0	5/0
publikovaný článok (2 body)	16	16	7	11
doktorandská dizertačná práca (3 body)	5	5	0	0

Tab. 3 Klinické a iné pracoviská

Pracoviská	SR		ČR	
	n=154	100%	n=94	100%
psychiatria *	41	27	5	5
vnútorné lekárstvo **	44	29	36	39
chirurgia ***	31	20	37	40
výučbové pracovisko ****	30	19	4	4
agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	8	5	5	5
hospic	-	-	7	7

* psychiatrická klinika, psychiatrická liečebňa

** interná, neurologická, onkologická klinika, klinika tuberkulózy a pľúcnych chorôb, geriatrické/doliečovacie oddelenie

*** chirurgická a ortopedicko-traumatologická klinika

**** SZŠ, VŠ (fakulta zdravotníctva, ústav ošetrovatel'stva)

Metodika

Validačná štúdia je súčasťou projektu APVV Problematika ošetrovateľskej diagnostiky - teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi, preto bola metodika validácie rovnaká, ako v prípade už publikovaných štúdií validácie iných ošetrovateľských diagnóz v rámci projektu, napr. Tomagová, Bóriková (2011), Tabaková (2011), Zeleníková et al. (2011a, 2011b), Gurková et al. (2010).

Na validáciu ošetrovateľskej diagnózy sme použili retrospektívny model DCV (Diagnostic Content Validity Model, Model validity diagnostického obsahu) podľa Fehringa (Fehring, 1987, s. 626). Na posúdenie významnosti definujúcich charakteristík sme pripravili validačný formulár, ktorý obsahoval 16 položiek. Rozdelili sme ich do troch skupín vychádzajúc zo skúseností podobných štúdií (Gurková et al., 2010, s. 74-82). Prvú skupinu tvorili definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy

(počet 10). Pri formulácii druhej skupiny (počet 4) sme vychádzali z meracieho nástroja MMSE (Mini-Mental State Examination) (Folstein et al., 1975, s. 190) posudzujúceho kognitívne funkcie vrátane pamäti. S cieľom eliminovať náhodné posudzovanie významnosti položiek sme zoznam doplnili o dve neutrálne položky (grimasovanie a halucinácie). Experti určovali stupeň významnosti jednotlivých položiek na Likertovej škále (5 najväčšia významnosť; 4 veľká významnosť; 3 stredná významnosť; 2 malá významnosť; 1 žiadna významnosť). Po zbere údajov sme pre každú definujúcu charakteristiku vypočítali základné štatistické charakteristiky (aritmetický priemer $\bar{x}$, smerodajnú odchýlku SD), vážené skóre (súčet hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následné vydelenie celkovým počtom odpovedí, VS) a Studentov párový t-test (významný rozdiel ($p < 0,05$) znamená, že medzi premennými existuje vzťah). Číslu Likertovej škály bola pridelená nasledujúca hodnota VS 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 =

0,25; 1 = 0. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75; za vedľajšie tie, ktoré boli v rozsahu 0,50-0,75. Charakteristiky, ktoré mali hodnotu 0,50 a menej (Fehring, 1986, s. 188; Fehring, 1987, s. 626) sme vyradili. Na spracovanie údajov sme použili počítačový program MS Excel, SPSS 16.0 Windows.

Výsledky

Prehľad validovaných položiek uvádzame v poradí: definujúce charakteristiky z NANDA-I (počet 10), vybrané položky z MMSE (počet 4) a 2 neutrálne položky (tab. 4).

Tab. 4 Validované položky

Položka	ČR		SR		t-test p<0,05
	x ± SD	VS	x ± SD	VS	
Skúsenosť so zabúdaním (NANDA-I)	3,74 ± 0,79	0,69	3,45 ± 0,93	0,61	0,010
Zabudne vykonať činnosť podľa časového plánu (NANDA-I)	3,56 ± 0,91	0,64	3,83 ± 0,89	0,71	0,025
Neschopnosť spomenúť si, či bola činnosť vykonaná (NANDA-I)	4,33 ± 0,77	0,83	4,26 ± 0,85	0,81	0,505
Neschopnosť naučiť sa nové informácie (NANDA-I)	4,13 ± 0,86	0,78	4,31 ± 0,79	0,83	0,106
Neschopnosť naučiť sa nové zručnosti (NANDA-I)	3,94 ± 0,87	0,74	4,12 ± 0,93	0,78	0,110
Neschopnosť realizovať zručnosť naučenú v minulosti (NANDA-I)	3,81 ± 0,99	0,70	3,80 ± 0,98	0,70	0,939
Neschopnosť vybaviť si udalosti (NANDA-I)	4,07 ± 0,75	0,77	4,01 ± 0,94	0,75	0,571
Neschopnosť vybaviť si poskytnuté informácie (NANDA-I)	4,33 ± 0,72	0,83	4,18 ± 0,81	0,80	0,138
Neschopnosť udržať si v pamäti nové informácie (NANDA-I)	4,18 ± 0,75	0,80	4,27 ± 0,78	0,82	0,393
Neschopnosť udržať si v pamäti nové zručnosti (NANDA-I)	3,97 ± 0,81	0,74	4,21 ± 0,76	0,80	0,018
Narušená orientácia (MMSE)	3,72 ± 1,09	0,68	3,64 ± 2,12	0,66	0,548
Neschopnosť bezprostredne reprodukovať 3 pojmy (MMSE)	4,07 ± 0,91	0,77	4,05 ± 0,89	0,76	0,892
Neschopnosť spoznať a pomenovať predmet (MMSE)	4,37 ± 0,80	0,84	4,30 ± 0,72	0,82	0,472
Neschopnosť urobiť opakované odčítanie (MMSE)	3,32 ± 1,05	0,58	3,63 ± 0,98	0,66	0,021
Grimasovanie (neutrálne)	2,84 ± 1,11	0,46	2,36 ± 1,07	0,34	0,001
Halucinácie (neutrálne)	3,29 ± 1,42	0,57	2,92 ± 1,46	0,48	0,053

Ako hlavné označili experti sedem položiek z Taxonomie II (NANDA-I, 2009, s. 173), dve položky z MMSE. Neutrálne položky vyradili. Rozdiely vo váženom skóre hlavných definujúcich charakteristík v súboroch ČR a SR boli minimálne (v položke neschopnosť udržať si v pamäti nové zručnosti), preto výsledky prezentujeme spoločne.

Diskusia

Pamäťové procesy sa popisujú ako tri operácie – recepcia (kódovanie, schopnosť vstúpiť si nové informácie), retencia (uchovanie konsolidácia, schopnosť podržať informácie a upevniť ich) a reprodukcia (vybavenie, schopnosť si informácie v prípade potreby vybaviť) (Heretik et al., 2007, s. 590; Kassín, 2007, s. 208-219). Definujúce

charakteristiky validovanej diagnózy podľa NANDA-I akceptujú tieto pamäťové procesy, vrátane procesu zabúdania, a konkrétne pomenúvajú ich dysfunkciu (neschopnosť). Označené položky týkajúce sa recepcie sú neschopnosť naučiť sa nové informácie a nové zručnosti; k retencii patria položky neschopnosť udržať si v pamäti nové zručnosti a nové informácie a k reprodukcii položky neschopnosť vybaviť si udalosti a poskytnuté informácie a neschopnosť spomenúť si, či bola činnosť vykonaná. Položky týkajúce sa zabúdania (skúsenosť so zabúdaním, zabudne vykonať činnosť podľa časového plánu) neoznačili experti ako hlavné. Pri komparácii s podobnou validačnou štúdiou sme zistili porovnateľné výsledky (tab. 5).

Tab. 5 Komparácia váženého skóre definujúcich charakteristík

Definujúce charakteristiky	Súbor ČR	Súbor SR	Chaves et al. (2010)
Neschopnosť spomenúť si, či bola činnosť vykonaná	0,83	0,81	0,82
Neschopnosť naučiť sa nové informácie	0,78	0,83	0,85
Neschopnosť naučiť sa nové zručnosti	0,74	0,78	0,85
Neschopnosť vybaviť si udalosti	0,77	0,75	0,90
Neschopnosť vybaviť si poskytnuté informácie	0,83	0,80	-
Neschopnosť udržať si v pamäti nové informácie	0,80	0,82	0,92
Neschopnosť udržať si v pamäti nové zručnosti	0,74	0,80	-

Carpenito-Moyet et al. (2008, s. 680) vo výpočte definujúcich charakteristík Narušená pamäť však akceptujú aj skúsenosť so zabúdaním a neschopnosť realizovať zručnosť naučenú v minulosti, čo poukazuje na komplexnejší prístup.

Do validačného hárku sme zaradili okrem položiek NANDA-I aj štyri položky z nástroja MMSE, ktorý sa môže použiť pri objektivizácii problémov s pamäťou. Experti označili z týchto položiek, ktoré testujú krátkodobú a dlhodobú pamäť (Folstein et al., 1975, s. 189-198; Molloy et al., 1991, s. 102-105), iba dve ako hlavné, čo znamená, že nemajú skúsenosti s jeho administráciou, pretože ho v klinickej praxi bežne nepoužívajú ako doplnkovú metódu zberu dát o pacientovi.

Celkové diagnostické validačné skóre hlavných definujúcich charakteristík malo v súbore ČR hodnotu 0,78, v súbore SR 0,80 a v štúdií Chaves et al. (2010, s. 18) 0,87. To znamená, že zistenie týchto definujúcich charakteristík (symptómov) pri posúdení pacienta je východiskom pre formuláciu validovanej ošetrovateľskej diagnózy do plánu ošetrovateľskej starostlivosti.

Limitáciou tejto štúdie je obsahová validácia iba definujúcich charakteristík, a nie aj súvisiacich faktorov. Pri výbere a formulácii ošetrovateľských diagnóz do plánu starostlivosti musí však sestra vziať do úvahy nielen symptomatológiu, ale aj samotnú nozologickú jednotku (etiológiu, medicínsku diagnózu), pri ktorej sa definujúce charakteristiky vyskytnú. Objektívna formulácia diagnostických komponentov predurčuje totiž aj plánovanie ošetrovateľských intervencií, ktoré môžu byť odlišné v súvislosti s charakterom terapeutického plánu na klinickom pracovisku. Napríklad Gais et al. (2002, s. 6830-6834) uvádzajú vzťah medzi konsolidáciou pamäti a úpravou spánkového režimu alebo Willis et al. (2006, s. 2805-2814) popisujú vzťah medzi konsolidáciou pamäti a kognitívnym tréningom. Souza et al. (2011, s. 36-42) odporúčajú špecifické intervencie u seniorov s poruchami pamäti

hospitalizovaných na interných a chirurgických klinických pracoviskách.

Carpenito-Moyet et al. (2008, s. 682) upozorňujú na fakt, že sestra by mala uvažovať o výbere tejto ošetrovateľskej diagnózy do plánu starostlivosti iba v tom prípade, ak je možné intervenciami procesy pamäti zlepšiť. Pokiaľ to nie je možné (napr. pri známkach cerebrálnej degenerácie), nie je vhodné túto ošetrovateľskú diagnózu zaradiť do plánu.

Záver

Terminológia a obsah definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Narušená pamäť sa zhoduje s terminológiou v psychológii a na základe výsledkov môžeme konštatovať, že vybrané súbory českých a slovenských sestier - expertov ju akceptujú. Vzhľadom na chýbajúcu validáciu súvisiacich faktorov upozorňujeme zároveň na fakt, že na konkrétnom pracovisku pri diagnostike ošetrovateľskej diagnózy Narušená pamäť a plánovaní starostlivosti by mala sestra vziať do úvahy nielen definujúce charakteristiky, ale aj súvisiace faktory, čo v konečnom dôsledku ovplyvní výber špecifických intervencií, a tým sa posilní aj kvalita ošetrovateľskej starostlivosti.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Štúdia bola realizovaná podľa základných etických odporúčaní Helsinskej deklarácie (2002). Respondenti boli písomne informovaní o cieľoch štúdie. Autori deklarujú, že štúdia nemá žiadny konflikt záujmov.

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

Bibliografické odkazy

ACKLEY, B. J., LADWIG, G. B. et al. 2008. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning care*. 8th ed. St. Louis: Mosby, 2008. 937 p.

- BOYD, M. A. et al. 2008. *Psychiatric nursing. Contemporary Practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters kluwer/Lippincott Williams&Wilkins, 2008. 952 p.
- CARPENITO-MOYET, L. J. 2008. *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. 12th ed. Philadelphia: Lippincott, 2008. 999 p.
- FAUCOUNAU, V. et al. 2010. Cognitive intervention programmes on patients affected by Mild Cognitive Impairment: A promising intervention tool for MCI. *The Journal of Nutrition Health and Aging*. 2010, vol. 14, no. 1, p. 31-35.
- 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.
- FEHRING, R. J. 1986. Validating 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.
- FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E., MCHUGH, P. R. 1975. Mini-Mental State a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975, vol. 12, no. 3, p. 189-198.
- GAIS, S. et al. 2002. Learning-dependent increases in sleep spindle density. *J Neurosci*. 2002, vol. 22, no. 15, p. 6830-34.
- GULANICK, M., MYERS, J. et al. 2007. *Nursing Care Plans. Nursing Diagnosis and Intervention*. 6th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2007. 1154 p.
- GURKOVÁ, E., ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. 2010. Obsahová validizácia beznádeje a jej význam pri konštrukcii nástrojov jej merania. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 3, s. 74-82.
- HERETIK, A., HERETIK, A. jr. et al. 2007. *Klinická psychológia*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2007. 815 s.
- CHAVES, E. H. B et al. 2010. Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: Content Validation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010, vol. 21, no. 1, p. 14-14.
- KASSIN, S. 2007. *Psychologie*. 1. čes. vyd. Brno: CPress, 2007. 771 s.
- KOLIBÁŠ, E. 2010. *Průručka klinické psychiatrie*. 2. doplnené vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2010. 304 s.
- LEVIN, R. 2001. Who Are the Experts? A Commentary on Nursing Diagnosis Validation Studies. *Nursing Diagnosis*. 2001, vol. 12, no. 1, p. 29-32.
- MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada, 2006. 264 s.
- MOLLOY, D. W., ALEMAYEHU, E., ROBERTS, R. 1991. Reliability of a Standardized Mini-Mental State Examination compared with the traditional Mini-Mental State Examination. *American Journal Psychiatry*. 1991, vol. 148, no. 1, p. 102-105.
- NANDA International. 2009. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009-2011*. HERDMAN, T. H. (ed). 1th ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p.
- NANDA International. 2010. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2009-2011*. HERDMAN, T. H. (ed). Praha: Grada Publishing, 2010. 480 s.
- RALPH, S. S., TAYLOR, C. M. 2005. *Nursing diagnosis reference manual*. 6th ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins, 2005. 758 p.
- SOUZA, P. A., SANTANA, R. F. 2011. The nursing diagnosis Impairment memory in hospitalized elderly. *Acta Paul Enferm*. 2011, vol. 24, no. 1, p. 36-42.
- ŠTEPÁNKOVÁ, H., STEINOVÁ, D. 2009. *Trénování paměti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. 96 s.
- TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. 2011. Validácia ošetrovateľskej diagnózy chronická zmätenosť v podmienkach slovenskej klinickej praxe. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2011, roč. 2, č. 2, s. 185-189.
- TABAKOVÁ, M. 2011. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: JLF UK, 2011. s. 375-385.
- Výhláška MZ SR č. 306/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz.
- WILLIS, S. L. et al. 2006. Long-term Effects of Cognitive Training on Everyday Functional Outcomes in Older Adults. *JAMA*. 2006, vol. 296, no. 23, p. 2805-14.
- ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2011a. Porovnanie výsledkov validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v ČR a SR. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: JLF UK, 2011. s. 455-468.
- ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2011b. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: JLF UK, 2011. s. 444-454.