

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY BRATISLAVA**

170407

**POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA U
ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV V ZARIADENIACH
PRE SENIOROV V PANDÉMII COVID-19**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2023

Bc. DOMINIKA CHLADNÁ

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY BRATISLAVA
DETAŠOVANÉ PRACOVISKO BL. SÁRY SALKAHÁZIOVEJ
ROŽŇAVA**

**POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA U
ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV V ZARIADENIACH
PRE SENIOROV V PANDÉMII COVID-19**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Študijný program: Ošetrovateľstvo
Študijný odbor: 5602 800 Ošetrovateľstvo
Školiace pracovisko: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava
Vedúci diplomovej práce: PhDr. Adriana Nemčoková PhD.

ROŽŇAVA 2023

Bc. DOMINIKA CHLADNÁ

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Akademický rok: 2020/2021

Typ záverečnej práce: diplomová

Názov záverečnej práce: Posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid – 19

Meno, priezvisko a tituly študenta: Dominika Chladná Bc.

Študijný program: ošetrovateľstvo

Študijný odbor: ošetrovateľstvo

Meno, priezvisko a tituly školiteľa: Adriana Nemčoková., PhDr., PhD.

Školiace pracovisko: VŠZ a SP sv. Alžbety Bratislava

Meno, priezvisko a tituly vedúceho školiaceho pracoviska VŠZaSP: Mária Kilíková., prof., doc. PhD., PhDr.

Anotácia:

V teoretických východiskách práce sumarizujeme syndróm posttraumatickej stresovej poruchy u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v kontexte pandémie Covid-19. Empirická časť práce bude mapovať dopady pandémie na zdravotníckych pracovníkov. Cieľom bude preskúmať túto špecifickú profesiu a identifikovať protektívne, a rizikové vplyvy v kontexte prítomnosti symptómov posttraumatickej stresovej poruchy. Kvantitatívny výskum bude realizovaný prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie.

Jazyk práce: slovenský

Vyjadrenie a podpis školiteľa záverečnej práce:

súhlasím/nesúhlasím (nehodiace prečiarknite)

Podpis školiteľa/školiteľky : 

Dátum schválenia zadania : 30.11. 2022

Podpis vedúceho školiaceho pracoviska : 

Čestné vyhlásenie

Čestne vyhlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne, a použila len literatúru, ktorú uvádzam v zozname.

V Rožňave, dňa

.....

Bc. Dominika Chladná

Pod'akovanie

Ďakujem vedúcej diplomovej práce PhDr. Adriane Nemčokovej PhD. za jej cenné rady, pripomienky, a odborné vedenie pri tvorbe tejto práce.

ABSTRAKT

CHLADNÁ, Dominika : Posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid-19. [Diplomová práca]/ Bc. Dominika Chladná. – Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava: Detašované pracovisko bl. Sály Salkaháziovej Rožňava. – Školiteľ diplomovej práce: PhDr. Adriana Nemčoková, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister ošetrovateľstva – Rožňava: Detašované pracovisko bl. Sály Salkaháziovej, 2023, 78 s.

Predmetom diplomovej práce je posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov. Práca sa zameriava na ochorenie COVID-19 ako traume u zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadeniach dlhodobej starostlivosti pre seniorov. Prvá kapitola prezentuje teoretické poznatky o posttraumatickej stresovej poruche, jej príčinách, symptómoch, diagnostike a liečbe. Posttraumatická stresová porucha sa rozvíja u človeka po traumatickej udalosti. V osobitnej podkapitole sa venujeme pandémie COVID-19 ako traume. Druhá kapitola charakterizuje potreby seniorov a starostlivosť v zariadeniach pre seniorov. V samostatnej podkapitole sa venujeme špecifikám ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov. Tretia a štvrtá kapitola tvoria empirickú časť práce. Obsahom tretej kapitoly je metodológia prieskumu a charakteristika výberového súboru, ktorú tvorilo 88 respondentov. Štvrtá kapitola prezentuje výsledky práce. Piata kapitola obsahuje diskusiu a odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Posttraumatická stresová porucha. Zariadenia pre seniorov. Ošetrovateľská starostlivosť o seniorov. COVID-19. Trauma.

ABSTRACT

CHLADNÁ, Dominika: Post-traumatic stress disorder in healthcare workers in facilities for the elderly in the Covid-19 pandemic. [Graduation Work]/ Bc. Dominika Chladná. – University of Health and Social Works st. Elizabeth in Bratislava: Detached workplace of blessed Sára Salkaházi Rožňava. – Supervisor: PhDr. Adriana Nemčoková, PhD. Level of professional qualification: Master of Nursing care. – Rožňava: Detached workplace of blessed Sára Salkaházi, 2023. 78 p.

The subject of the diploma thesis is post-traumatic stress disorder in healthcare workers in facilities for the elderly. The work focuses on the disease COVID-19 as a trauma in health workers working in long-term care facilities for seniors. The first chapter presents theoretical knowledge about post-traumatic stress disorder, its causes, symptoms, diagnosis and treatment. Post-traumatic stress disorder develops in a person after a traumatic event. In a special subchapter, we address the COVID-19 pandemic as a trauma. The second chapter characterizes the needs of seniors and care in facilities for seniors. In a separate subsection, we deal with the specifics of nursing care for seniors. The third and fourth chapters form the empirical part of the work. The content of the third chapter is the research methodology and the characteristics of the sample set, which consisted of 88 respondents. The fourth chapter presents the results of the work. The fifth chapter contains a discussion and recommendations for practice.

Key words: Post-traumatic stress disorder. Facilities for seniors. Nursing care for seniors. COVID-19. Trauma.

OBSAH

ÚVOD	11
1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	13
1.1 Symptómy PTSD	14
1.2 Diagnostika a liečba PTSD	17
1.3 Pandémia ako trauma	18
2 STAROSTLIVOSŤ V ZARIADENIACH PRE SENIOROV	21
2.1 Potreby seniorov	22
2.2 Špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov	23
3 METODOLÓGIA PRIESKUMU	27
3.1 Prieskumný problém a cieľ prieskumu	27
3.2 Metódy prieskumu	28
3.3 Charakteristika výberového súboru	29
4 VÝSLEDKY PRÁCE	32
5 DISKUSIA	51
5.1 Odporúčania pre prax	55
ZÁVER	57
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	59
PRÍLOHY	66

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ

Obrázok 1 Odozva na vystavenie traumy	16
--	----

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Rozdelenie respondentov podľa veku	30
Tabuľka 2 Rozdelenie respondentov podľa pohlavia	30
Tabuľka 3 Pracovné zaradenie respondentov	31
Tabuľka 4 Prekonanie COVID-19 respondentmi	32
Tabuľka 5 Znalosť pojmu PTSD u respondentov	32
Tabuľka 6 Vracajúce sa myšlienky a spomienky na tie najbolestivejšie či najdesivejšie zážitky	33
Tabuľka 7 Pocity, akoby sa daná udalosť znovu odohrávala	34
Tabuľka 8 Opakujúce sa nočné mory	34
Tabuľka 9 Pocit odpojenosti a oddelenia od druhých ľudí	35
Tabuľka 10 Neschopnosť prežívať akékoľvek pocity	35
Tabuľka 11 Pocit nervozity, rýchle nástupy emócií	35
Tabuľka 12 Problémy so sústredením	36
Tabuľka 13 Problémy so spánkom	36
Tabuľka 14 Pocit nastraženosti, neustálej pohotovosti	37
Tabuľka 15 Pocit podráždenosti či výbuchy hnevu	37
Tabuľka 16 Vyhybanie sa aktivitám, ktoré traumatizujúcu skúsenosť pripomínajú	37
Tabuľka 17 Neschopnosť rozpomenúť sa na niektoré časti traumatizujúcich udalostí	38
Tabuľka 18 Znížený záujem o každodenné aktivity	38
Tabuľka 19 Pocit, že nemáte žiadnu budúcnosť	39
Tabuľka 20 Vyhybanie sa myšlienkam alebo pocitom spojeným s traumatizujúcimi udalosťami	39
Tabuľka 21 Prudká a nečakaná emočná alebo fyzická reakcia na pripomenutie traumatizujúcej udalosti	40
Tabuľka 22 Pocit, že ste menej schopný, než pred udalosťou	40
Tabuľka 23 Náročnejšie vyrovnávanie sa s novými situáciami	41
Tabuľka 24 Pocit vyčerpania	41
Tabuľka 25 Telesná bolesť	41
Tabuľka 26 Problémy telesného (zdravotného) rázu	42
Tabuľka 27 Zhoršená pamäť	42
Tabuľka 28 Zistenie, či upozornenie od iných, že ste vykonávali niečo, na čo si nespomínate	43

Tabuľka 29 Problém sústrediť sa, dávať pozor	43
Tabuľka 30 Pocit rozdelenia na dve osoby, pričom jedna z nich len pozoruje to, čo robí tá druhá	43
Tabuľka 31 Pocit neschopnosti plánovať deň	44
Tabuľka 32 Obviňovanie seba za to, čo sa stalo	44
Tabuľka 33 Pocit viny, že ste prežili	45
Tabuľka 34 Strata nádeje	45
Tabuľka 35 Pocit hanby nad bolestivým či traumatizujúcim zážitkom, ktorý sa vám stal	45
Tabuľka 36 Pocit, že ľudia nechápu, čo sa vám stalo	46
Tabuľka 37 Pocit, že ostatní sú voči vám nepriateľský	46
Tabuľka 38 Pocit, že sa nemáte na koho spoľahnúť	47
Tabuľka 39 Pocit, že vás zradil niekto, komu ste dôverovali	47
Tabuľka 40 Pocit poníženia z vlastných zážitkov	47
Tabuľka 41 Absencia dôvery voči ostatným	48
Tabuľka 42 Pocit bezmocnosti pomôcť iným	48
Tabuľka 43 Čas strávený premýšľaním prečo sa tieto udalosti stali mne	49
Tabuľka 44 Pocitovaná potreba pomsty	49
Tabuľka 45 Skóre príznakov traumy	50

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
COVID	Corona virus disease
DOS	Dom ošetrovateľskej starostlivosti
DSS	Domov sociálnych služieb
DSZS	Dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť
IAL	inštrumentálne denné aktivity
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
MERS	koronavírus súvisiaci s blízkovýchodným respiračným syndrómom
MZSR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
napr.	napríklad
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
SARS	ťažký akútny respiračný syndróm
SR	Slovenská republika
ŠDTP	štandardný diagnostický a terapeutický postup
USA	Spojené štáty americké
VÚC	vyšší územný celok
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
ZP	zdravotnícky pracovník
PO	prieskumná otázka
ZSS	zariadenie sociálnych služieb

ÚVOD

Pandémia COVID-19 zasiahla celý svet. Priniesla so sebou nielen obeť tých, ktorí na následky tohto ochorenia podľahli, ale aj množstvo ďalších problémov, ktorých dopad mnohokrát ani nemožno predikovať. Dlhodobé dopady, či už psychické, sociálne, alebo ekonomické, budú ovplyvňovať náš život nielen v nasledujúcich mesiacoch, ale aj rokoch. Úroveň utrpenia, ktorú vzniknutá situácia spôsobila v dôsledku drastických zmien v životoch všetkých jedincov, možno pripodobniť traumatickej udalosti. V jednom článku bolo dokonca uvedené zaujímavé označenie „Post-COVID Stress Disorder (PTSD)“, čo sa dá do slovenského jazyka voľne preložiť ako „Postkovidová stresová porucha“. Jedná sa samozrejme zatiaľ len o vymyslený výraz, ale v blízkej budúcnosti sa dá očakávať, že dopady pandémie budú mať charakteristiky dosť možno novej diagnózy podobajúcej sa PTSD. Je to samozrejme len zaujímavá úvaha, nie fakt (Tucker, Czapla, 2021).

Diplomová práca sa zameriava na posttraumatickú stresovú poruchu u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov. Keďže je ochorenie COVID-19 po celom svete aktuálnou témou, vo svojej práci chceme poukázať na jej súvislosť s posttraumatickou stresovou poruchou. K výberu tejto témy nás viedlo hneď niekoľko dôvodov. Sme toho názoru, že je všeobecná potreba upozorniť na zanedbávanú skupinu zdravotníckych pracovníkov v pobytových zariadeniach pre seniorov, nie to ešte v čase pandémie, ktorá však svojou veľkosťou je nezanedbateľnou súčasťou sociálnych služieb. Vo všetkých médiách sa počas pandémie najčastejšie hovorilo o zdravotníckom personáli v nemocniciach, ktorým samozrejme patrí veľká vďaka, avšak rovnaká podpora a pozornosť by sa mala venovať aj zdravotníckym pracovníkom pracujúcim v zariadeniach pre seniorov. Dovoľme si tvrdiť, že tí si v mnohých prípadoch prechádzali peklom na osobnej i pracovnej úrovni. Práca v zariadeniach pre seniorov, konkrétne v priamej starostlivosti, je náročná, a to aj bez prítomnosti pandémie, ktorá teraz ovplyvňuje každodenné fungovanie nás všetkých. Klientov zdravotnícky personál v mnohých prípadoch vníma ako členov rodiny, o to horšie potom znášajú ich prípadnú stratu.

Táto diplomová práca si kladie za hlavný **cieľ** preskúmať, aký dopad má pandémia COVID-19 na zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov, a na základe zistených faktov odporučiť možné návrhy pre prax.

Diplomová práca je rozdelená na teoretickú, metodologickú a analytickú časť. Teoretická časť obsahuje dve kapitoly. Prvá kapitola sa zameriava na posttraumatickú stresovú poruchu. Popisujeme v nej príčiny, symptómy, diagnostiku a liečbu posttraumatickej stresovej poruchy. Druhá kapitola sa venuje potrebám seniorov a starostlivosti v zariadeniach pre seniorov. Samostatnú podkapitolu venujeme špecifikám ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov. Tretia kapitola, metodologická časť je zameraná na popis prieskumného problému práce a cieľov prieskumu, postup pri organizácii prieskumu a zberu dát, popis meracích nástrojov a charakteristiku prieskumného súboru. V analytickej časti, čiže štvrtej kapitole prezentujeme výsledky prieskumu. Piata kapitola obsahuje diskusiu a odporúčania pre prax.

Pri písaní diplomovej práce sme informácie čerpali z publikácií domácich a predovšetkým zahraničných autorov.

1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

V tejto kapitole uvádzame definíciu, etiológiu, prevalenciu a dôsledky posttraumatického stresového syndrómu, a tiež pandémie COVID-19 ako traumy. Pre odbornú psychiatrickú komunitu, klinickú prax a výskum bolo významným poznatkom zistenie, že po psychickej traume sa v prvom mesiaci môže objaviť akútna stresová porucha, neskôr aj posttraumatická stresová porucha, ale aj iné poruchy (Hašto a kol., 2015). Termín posttraumatická stresová porucha (PTSD) označuje úzkostnú poruchu, ktorá býva odštartovaná u človeka po prežití traumatickej udalosti. Pod traumatickou udalosťou sa rozumie ťažká emočná a stresujúca udalosť, ktorá je svojim charakterom natoľko závažná a desivá, že nezodpovedá bežnému očakávaniu, človek tak nemá proti nej vytvorené potrebné ochranné mechanizmy, a býva traumatickou pre väčšinu ľudí. PTSD je veľmi často spájaná s vojnou a vojakmi v nej zasahujúcich, so živelnými pohromami a ich obeťami. Ani zd'aleka sa táto porucha nemusí týkať len vojakov a ľudí zažívajúcich vojnu, alebo živelnú pohromu. PTSD môže nastať u každého, kto zažil nebezpečnú a život ohrozujúcu traumatizujúcu udalosť ako je napr. prírodná katastrofa, autohavária, trauma spôsobená ľuďmi (napr. prepadnutie, sexuálne zneužívanie, znásilnenie), požiar, alebo bol svedkom ohrozenia života druhého. Doteraz však nie je známe, prečo u niektorých ľudí vznikne a u iných nie (Vágnerová, 2008; Raudenská et al., 2020; Šlepecký a kol., 2021).

Trauma je podmienkou vzniku PTSD, nie je však jediným faktorom. Na rozvoji PTSD sa podieľajú aj ďalšie faktory, medzi ktoré patrí prostredie, predisponujúce faktory a premorbídna osobnosť (Šlepecký a kol., 2021). Podľa Vágnerovej (2008) je možné príčiny vzniku PTSD rozdeliť na biologické (nadmerná aktivácia organizmu, genetika, miera psychickej a vegetatívnej stability) a psychosociálne (osobnostné vlastnosti, skúsenosti a úroveň zrelosti). Autorka často spomína aj teóriu Hardiness. Ide o špecifickú koncepciu psychickej odolnosti. PTSD sa objavuje vtedy, keď jedinec nie je schopný udržať kontrolu nad situáciou, má dojem, že ju nezvládne. Všeobecne možno povedať, že ohrozenejší sú ľudia, ktorí nemajú kognitívne kompetencie na dostatočnej úrovni, ďalej tí, ktorí sú z rôznych dôvodov v zraniteľnejšej a citlivejšej skupine (deti a starí ľudia). Úlohu v rozvoji PTSD podľa Kohoutka a Čermáka (2009) zohrávajú aj tieto faktory: povaha udalosti samotnej, psychické spracovanie udalosti, sociálna opora a rodinné zázemie, sociodemografické charakteristiky, informovanosť a osobnostné charakteristiky. Vplyv má aj to, akým spôsobom u človeka dôjde ku kognitívnemu spracovaniu, interpretácii a

integrácii traumatickej udalosti, ktorú prežil. Medzi veľmi často spomínanú sociodemografickú charakteristiku hrajúcu úlohu vo vzniku neskorších vplyvov traumy je pohlavie a vek. Uvádza sa, že u mužov je väčšia pravdepodobnosť výskytu psychickej traumy, u žien naopak väčšia pravdepodobnosť rozvoja PTSD a inej chronicity po traume.

1.1 Symptómy PTSD

Symptómy PTSD sú najčastejšie rozdeľované do troch hlavných skupín:

1. Znovuprežívanie traumatickej udalosti. Ľudia s PTSD často trpia opakujúcimi sa nepríjemnými snami a spomienkami o traumatickej udalosti. Objavuje sa u nich náhly pocit akoby udalosť znova nastala (tzv. flashback), intenzívna úzkosť tvárou v tvár pozostalým nešťastia alebo veciam, ktoré udalosť pripomínajú, pocit viny, že dotyčný prežil a nepomohol viac ostatným.

2. Vyhýbanie sa podnetom spojeným s udalosťou či otupenosť. Prejavujú sa snahou vyhýbať sa myšlienkam či pocitom spojeným s udalosťou, vyhýbaním sa činnostiam alebo situáciám, ktoré pripomínajú udalosť, amnéziou na udalosť, stratou záujmu o dôležité činnosti (napr. o prácu, školu), derealizáciou (pocit odcudzenia okolitého sveta) a depersonalizáciou (pocit odcudzenia seba samého), a neschopnosťou normálne vnímať ľudí.

3. Pretrvávajúce prejavy zväzneného podráždenia. Patria sem symptómy ako ťažké zaspávanie, hnev, podráždenosť, zlá koncentrácia, zvýšená bdelosť, premrštené reakcie na prekvapenie, fyziologická reaktivita (napr. reakcia obehového a dychového systému) na podnety, ktoré symbolizujú alebo pripomínajú stresovú udalosť (Vágnerová, 2008; Tichý, Praško, 2000).

PTSD sa všeobecne vyznačuje:

- dlhodobou reakciou na traumatickú udalosť,
- imagináciami, flashbackmi a nočnými morami o traumatizujúcej udalosti,
- dotieravými myšlienkami,
- stratou pozitívnych emócií a pocitmi emočného utopenia (pretrvávajúcu strach, hnev, pocit viny),
- vyhýbaním sa spomienkam alebo myšlienkam súvisiacim s danou udalosťou,
- vyhýbaním sa podnetom, situáciám a činnostiam pripomínajúcim traumu,
- zvýšením vzrušivosti vo fyziologických reakciách i psychike (problémy so sústredením a spánkom, nahnevané výbuchy).

Tieto príznaky spôsobujú značné ťažkosti a problémy s fungovaním. Vznikajú najčastejšie do jedného mesiaca od spúšťajúcej udalosti, ale niekedy to môžu byť dokonca roky (Raudenská et al., 2020; Rodriguez, 2020; Šlepecký a kol., 2021). Kohoutik a Čermák (2009) uvádzajú, že symptómy sa môžu dostať ihneď po traume, najčastejšie však od niekoľkých týždňov do 3 mesiacov po nej. Existujú však aj výnimky, kedy sa príznaky dostavili až po mnohých mesiacoch, či dokonca rokoch po traumatizujúcej udalosti.

Vágnerová (2008) príznaky bližšie špecifikuje a rozdeľuje na emočné príznaky, na zmeny kognitívnych funkcií, na zmeny správania, na telesné príznaky a na zmeny osobnosti.

Emočné príznaky. Na základe stále nespracovaného traumatického zážitku u jedinca pretrvávajú emočné príznaky. Typickými sú chronická úzkosť, vnútorné napätie, zvýšená precitlivosť a podráždenosť so sklonom k neprimeraným reakciám, depresia aj so suicidálnymi sklonmi. Emočné príznaky môžu mať charakter citovej strnulosti, dostavuje sa anhedónia i obraz vyčerpania (Vágnerová, 2008).

Zmeny kognitívnych funkcií. Trauma u človeka spôsobí generalizáciu pocitu ohrozenia. Tým sa posilňuje selektívna pozornosť, čo vedie k neadekvátnym reakciám v bežnom živote. Človek potláča, respektíve vytesňuje nepríjemné zážitky, môže pretrvávať aj selektívna amnézia, kedy si pacient nemôže vybaviť niektoré dôležité momenty spojené s udalosťou. Ale môžu nastať problémy úplne opačného rázu, kedy sa jedinci opakovane vracajú spomienkami na prežitú traumu. Majú vtieravý charakter, sú to predstavy, opakované úvahy “čo keby”, myšlienky, flashbacky, či desivé sny a nočné mory. Ich spoločnou charakteristikou je, že nie sú vôľou ovplyvniteľné. Do tejto kategórie príznakov spadajú aj zmeny v hodnotení seba samého a okolitého sveta. Vplyvom nesprávne interpretovanej traumy sa u chorých objavujú typické chyby v uvažovaní, kognitívne omyly: sklon k skratkovitým záverom, neprimeraná generalizácia, tendencia interpretovať svoj zážitok vzťahovačne a egocentricky, sklony k absolutizujúcemu čiernobielemu hodnoteniu. Pretrvávajú pocity bezmocnosti a menejcennosti, depersonalizácia a odcudzenosť od ľudí, ktorí túto skúsenosť nemajú, niekedy aj previnenie, že im nikto nerozumie. Okrem negatívneho hodnotenia tu môže byť aj negatívne očakávanie, kedy pretrváva predstava, že od tohto sveta nemožno očakávať nič pozitívne (Vágnerová, 2008).

Zmeny správania. Správanie ľudí s PTSD je špecifické predovšetkým tým, že je extrémne, a to sa prejavuje buď inhibíciou alebo naopak prehnanou aktivizáciou. V rámci inhibície vyhasínajú záujmy o akúkoľvek činnosť a tendencia vyhýbať sa bežnému daniu, strate motivácie. Títo ľudia sa môžu až izolovať od ľudí aj od spoločenského diania. Na druhej strane k prehnanej aktivizácii patrí predovšetkým to, že napätie a podráždenosť týchto

Ľudí vedie k výbušnosti, afektívnym reakciám, môžu mať sklony až k agresívnemu správaniu (Vágnerová, 2008).

Telesné príznaky. Telesné príznaky ľuďom s PTSD vo veľkej miere znepríjemňujú život. Ide napríklad o poruchy spánku, môžu trpieť rôznymi bolesťami, pocitmi únavy, vyčerpaním, rôznymi vegetatívnymi reakciami (tras, potenie, hyperventilácia, tachykardia, nauzea) (Vágnerová, 2008).

Zmeny osobnosti. Ak zmeny v správaní a prežívaní u človeka pretrvávajú, môže dôjsť až k trvalejším zmenám osobnosti, ide najmä o rozvoj vlastností, ktoré signalizujú zmenený vzťah k sebe samému a k svetu (Vágnerová, 2008).

Obrázok 1 Odozva na vystavenie traumy



Zdroj: Lipsky, 2020, str. 9

Na vyššie zobrazenom Obrázku číslo 1 sú uvedené možné odozvy na vystavenie traumy podľa Lipského (2020).

1.2 Diagnostika a liečba PTSD

Diagnostika PTSD sa vykonáva komplexným psychologickým vyšetrením, prostredníctvom rozhovoru so psychológom, psychiatrom alebo terapeutom. Využíva sa aj špeciálny dotazník, v ktorom sa nachádzajú otázky viazané na prejavy ochorenia, na ktoré chorý odpovedá. Podľa zhodnotenia dotazníka je zjavné, či ide o symptómy PTSD, alebo sa jedná o iný typ ochorenia. Využitie vhodných diagnostických nástrojov dokáže včas zachytiť ochorenie a zvoliť najvhodnejšie možnosti liečby (Látalová a kol., 2015). K dotazníkom určeným na posúdenie symptómov PTSD patrí:

- posudzovacia škála PCL-5 na zistenie či pacient spĺňa diagnostické kritériá PTSP,
- dotazník 9 symptómov PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) na prítomnosť depresie,
- 7-položkový dotazník GAD-7 (General Anxiety Disorder) na prítomnosť úzkosti,
- dotazník CORE-OM na začiatku a konci liečby (Šlepecký a kol., 2021).

Sú situácie, kedy sa symptómy PTSD zamieňajú s inými ochoreniami, keďže majú podobný obraz. Pozornosť preto treba venovať úrazom hlavy, možným organickým príčinám, epilepsii, závislosti od alkoholu či iných návykových látok (Šlepecký a kol., 2021).

Väčšina ľudí trpiaca úzkostnými poruchami sa podľa Bražinovej (2017) nelieči. Napriek tomu, že poznáme liečbu PTSD, tá sa v dostatočnej miere nevyužíva, a PTSP sa lieči menej efektívnymi psychoterapeutickými a farmakoterapeutickými postupmi. Liečba PTSD je najefektívnejšia vtedy, pokiaľ je choroba včas diagnostikovaná (Látalová a kol., 2015). Hašto a kol. (2015) upozorňujú, že správne diagnostikovaný pacient potrebuje aj edukáciu ohľadom možností liečby. Autori tiež podrobne popisujú diagnostické kritériá DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) pre posttraumatickú stresovú poruchu.

Liečba je zameraná na zmiernenie základných a druhotných symptómov PTSD a mala by sa uskutočňovať v bezpečnom prostredí. Dôležitým výsledkom liečby je znovunadobudnutie kontroly nad životom a zaradenie sa do bežného života. Využívajú sa psychologické, psychoterapeutické a farmakologické postupy. Lieky predovšetkým pomáhajú zvládať depresiu, úzkosť a poruchy spánku. Efektívnejšia ako farmakoterapia je špeciálne zameraná psychoterapia. Tá pomáha stanoviť príčinu choroby a zmierniť jej prejavy. Súčasťou liečby má byť aj psychoedukácia (Šlepecký a kol., 2021; Hašto a kol., 2015).

1.3 Pandémia ako trauma

V tejto podkapitole uvádzame krátke zhrnutie týkajúce sa pandémie ochorenia COVID-19 ktorá je už pomaly na ústupe, v časovej postupnosti, ako informácie vydávala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Podrobnejšie sa však venujeme pandémie ako traume. Otázkou zostáva, či je možné pandémiu COVID-19 považovať za traumatickú udalosť, a teda ju brať aj ako možný spúšťač PTSP. Podľa Prideauxe (2021) ju možno prirovnať k „masovej (davovej) traume“, alebo inými slovami kolektívnej traume, pretože rovnaká udalosť, alebo rad udalostí, traumatizovala veľké množstvo ľudí v určitom zdieľanom časovom období. COVID-19 je preto v mnohých ohľadoch učebnicovým príkladom kolektívnej traumy. Táto pandémia má jedinečné vlastnosti, ktoré si vyžadujú nový pohľad na to „čo je trauma“ a aké sú jej dôsledky (Chen et al., 2021). Autori Kliment a Nádvorníková (2020) sa v dokumente Prvotné reflexie vplyvu epidémie koronavírusu na pandémiu tiež pozerajú ako na traumatickú krízu.

Sme bezprostredne všetci účastníci nižšie popísaných udalostí, aj napriek tomu sme sa pre ucelenie snažili v krátkosti zhrnúť, hlavne z toho dôvodu, aby bolo jasné ako celá pandémia ochorenia COVID-19 začala a kam až to celý svet posunula. COVID-19 je infekčné ochorenie vyvolané vírusom, ktorý patrí do skupiny RNA vírusov z rodiny coronaviridae-severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Tento názov dostal podľa korunovitého tvaru pod elektrónovým mikroskopom. Postihuje najmä dýchací systém, vyvoláva ťažký zápal pľúc a môže viesť až k úmrtiu chorého. Vírus sa prenáša najmä vzdušnou cestou kvapôčkami sekrétu pri kašli, kýchaní a rozprávaní, ale aj cez kontaminované predmety, ako aj fekálno-orálnou cestou. Za najviac infekčnú sa považuje osoba s prítomnými klinickými príznakmi, preto ochorenie ohrozuje osoby, ktoré sú v blízkom alebo dlhšie trvajúcom kontakte s nakazeným. Jedinec bez klinickej symptomatológie v období inkubačnej doby je infekčný tiež. Inkubačná doba môže trvať aj mesiac, v priemere je to 4-5 dní, s vrcholom medzi 7.-10. dňom. K príznakom ochorenia patrí horúčka, kašeľ, produkcia spúta, nádcha, sťažené dýchanie, bolesť hrdla, hlavy a svalov, slabosť, únava, malátnosť, zmena alebo strata čuchu a chuti, hnačka (korona.gov.sk, 2022; Péč, 2020; Polách, 2020). U detí vo veku nad 5 rokov nepredstavuje ochorenie vznik ťažkých foriem infekcie. Najrizikovejšou skupinou sú osoby staršie ako 80 rokov. Závažnosť ochorenia je teda u jednotlivých osôb veľmi rozdielna. Niektoré osoby postihnuté ochorením COVID-19 sú asymptomatické. Ich stav sa však môže rýchlo zhoršiť a v závažných prípadoch sa môže objaviť aj sťažené dýchanie, dýchavičnosť, zmätenosť, bolesť v hrudníku.

Vo všeobecnosti je riziko úmrtia na COVID-19 vyššie u starších ľudí so sprievodnými ochoreniami ako je obezita, vysoký krvný tlak, cukrovka, srdcové choroby, chronické ochorenia pľúc a dýchacích ciest, neurologické ochorenia, oslabený imunitný systém (Pěč, 2020; Polách, 2020).

Na konci roka 2019 bola WHO informovaná o prípade zápalu pľúc neznámej príčiny, ktorý bol detekovaný v meste Wu-chan v čínskej provincii Chu-pej. Jednalo sa o pacienta nula, teda prvého dohľadateľného pacienta, od ktorého sa ďalej začalo šíriť ochorenie COVID-19. Vtedy ešte nikto netušil, že sa toto ochorenie rozšíri po celom svete a spôsobí pandémiu. Na začiatku roku 2020 WHO informovala verejnosť, že sa nový druh koronavírusu okrem Číny objavil aj v inej krajine. Až vo februári v roku 2020 získala táto rýchlo šíriaca sa choroba svoj názov COVID-19, a to podľa skratky *Corona virus disease* a roku, kedy sa prvýkrát vyskytla. Vírus sa šírila ďalej a v marci 2020 bolo organizáciou WHO šírenie nákazy vyhlásené ako pandémia (WHO, 2020-2021).

Slovenská republika (SR) sa zo začiatku skôr iba prizerala, ako sa situácia zhoršuje v ostatných krajinách ako je USA (Spojené štáty americké), Taliansko, Španielsko. Sami sme ale mali v tom čase len pár desiatok potvrdených prípadov. Na Slovensku sa prvý prípad nákazy koronavírusom objavil 6. marca 2020 (korona.gov.sk, 2022). To sa ale rýchlo zmenilo po auguste 2020, kedy aj naša malá krajina začala čeliť pandémii. Tá predstavovala veľký zásah do bežného spôsobu života nás všetkých. Pre mnohých ľudí to bola prvá skúsenosť s pandémiou takýchto rozmerov.

Zdravotnícky pracovníci (ZP) sa zaradili medzi najzraniteľnejšie skupiny. Počas pandémie COVID-19 boli vystavení nadmernej psychickej záťaži v dôsledku neustále rastúceho počtu potvrdených prípadov, vysokému riziku infekcie, vysokej úmrtnosti pacientov, morálnych dilem, nadmernému pracovnému zaťaženiu a pretrvávajúcej neistote ohľadom pandemickej vlny. ZP v prvej línii trávili každý deň hodiny nasadením a vyzliekaním vzduchotesných ochranných prostriedkov. Celá situácia bola pre zdravotníkov traumatizujúca a dokonca aj niekoľko svetových štúdií na to poukázalo (Cabarkapa et al., 2020; Lai et al., 2020). COVID-19 ako traumatická udalosť sa nedotýkala iba zdravotníckych pracovníkov v „prvej línii“. V skutočnosti väčšina zdravotníckych pracovníkov, bez ohľadu na ich špecializáciu, pravdepodobne zažila ťažké výzvy od začiatku pandémie, vrátane mnohých zmien spôsobu ich práce a občas aj neschopnosti poskytovať kvalitnú starostlivosť, na ktorú boli za normálnych okolností zvyknutí (Greenberg, 2021).

Lai et al. (2020) sa domnievajú, že sestry boli najzraniteľnejšou skupinou zdravotníckych pracovníkov, pretože trávili oveľa viac času s kovidovými pacientmi ako ostatní zdravotnícki pracovníci.

2 STAROSTLIVOSŤ V ZARIADENIACH PRE SENIOROV

Starnutie je súčasťou prirodzeného priebehu života. Je to nezvratný biologický proces, ktorý je výsledkom pôsobenia faktorov vonkajšieho prostredia a genetických podmienok, a ktorý sa spája s výraznými somatickými zmenami, úbytkom fyzických a psychických síl. Termín senior je označením staršieho človeka nad 60 rokov veku života. Z pracovného hľadiska sa človek stáva seniorom keď odchádza do starobného dôchodku. V dôsledku starobných zmien a zhoršenia zdravotného stavu sa senior môže stať plne odkázaným na pomoc iných až do takej miery, že je potrebná starostlivosť v zariadení, lebo domáca starostlivosť je nepostačujúca (Šrobárová, Ďalaková, 2013; Čeganová, 2010).

Zariadenie pre seniorov (ZpS) je určené na celoročný pobyt. Pobytovú sociálnu službu v zariadeniach pre seniorov poskytujú verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Ich zoznam sa nachádza v Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb. ZpS poskytuje starostlivosť občanom, ktorí dovršili dôchodkový vek a sú odkázaní na pomoc inej fyzickej osoby a ich stupeň odkázanosti je najmenej IV. podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, a občanom, ktorí dovršili dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebujú z iných vážnych dôvodov, ktoré v zákone nie sú taxatívne uvedené a ich závažnosť individuálne posudzuje sociálny pracovník. Ide napríklad o prípady, kedy je osoba v dôchodkovom veku a je zároveň ohrozená stratou bývania, alebo ohrozená správaním iných fyzických osôb. Žiadosť o posúdenie odkázanosti je nevyhnutné podať na miestne príslušnú obec/mesto. V ZpS sa poskytuje pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, údržba bielizne a šatstva, utvárajú sa podmienky na úschovu cenných vecí a zabezpečuje sa záujmová činnosť. V ZpS možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v jednej budove zariadenia. Podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách sa v zariadeniach pre seniorov môže okrem poskytovania sociálnych služieb poskytovať zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

Poskytovanie lekárskej starostlivosti v ZpS zabezpečuje praktický lekár pre dospelých na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Praktický lekár v zariadení pre seniorov zabezpečuje poskytovanie lekárskej starostlivosti, t.j. vyšetrenie, ošetrovanie a zostavenie plánu liečby, ako aj telefonickú, elektronickú a osobnú konzultáciu so sestrou (Fabianová, Kličková, 2019). Lekár v zariadení pre seniorov spravidla nie je fyzicky

a trvalo prítomný, ale dochádza do zariadenia na pravidelné dohodnuté návštevy 1x týždenne, a taktiež podľa potreby klientov (Malíková, 2011). Odborné lekárske vyšetrenie priamo v zariadení uskutočňuje aj psychiater (Fabianová, Kličková, 2019).

Ošetrovateľskú starostlivosť v ZpS poskytuje registrovaná sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe. Ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná v súlade so štandardnými preventívnymi, diagnostickými a terapeutickými postupmi pri dostatočnom materiálnom a technickom vybavení a vedení zdravotnej dokumentácie v súlade s platnou legislatívou. Ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná seniorovi, ktorý spĺňa kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, podľa individuálnych ošetrovateľských plánov a vždy na základe ordinácie ošetrojúceho lekára. Splnenie kritérií posudzuje a indikuje lekár. Ošetrovateľská starostlivosť je zameraná na zlepšenie alebo udržanie maximálne možnej sebestačnosti klienta, na základe jeho slobodnej voľby, pri rešpektovaní jeho želaní, potrieb a súkromia.

Opatrovateľská starostlivosť je forma sociálnej služby. Opatrovateľské činnosti sú úkony ktoré vykonávajú odborní pracovníci ktorí spĺňajú kvalifikačné požiadavky podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Ide predovšetkým o pomoc pri sebaobslužných výkonoch, o činnosti zamerané na osobnú hygienu klienta, stravovanie, zabezpečenie pitného režimu, vyprázdňovania, starostlivosť o bielizeň, úpravu a dezinfekciu prostredia, asistenciu pri základných sociálnych aktivitách, sprevádzanie na vyšetrenie a pomoc ostatným členom tímu pri diagnostických a terapeutických výkonoch. Opatrovateľská starostlivosť je poskytovaná nepretržite 24 hodín denne.

Rehabilitačná starostlivosť je poskytovaná individuálne alebo formou spoločného skupinového cvičenia, ako aj rehabilitáciou priamo na lôžku klienta. Rehabilitačnú starostlivosť vykonáva fyzioterapeut podľa úrovne sebestačnosti seniora a doporučenia lekára. Fyzioterapeut stimuluje klientov k pohybovej aktivite a pomáha pri zlepšovaní ich mobilizácie (Čeganová, 2010).

2.1 Potreby seniorov

Prechodom do ZpS sa dramaticky zmení životný štýl a priestor seniora, môže dôjsť k obmedzeniu životných možností a ohrozeniu súkromia. Ľudský záujem o ich osobu, dôvera a porozumenie sú dôležitými aspektmi uspokojovania potrieb seniora. Potrebu môžeme definovať ako nedostatok niečoho, alebo prejavom toho, čo organizmu chýba, s

rôznou mierou naliehavosti. Prežívanie jej nedostatku alebo nadbytku ovplyvňuje psychickú činnosť jedinca. Súčasná holistická ošetrovateľská starostlivosť sa orientuje na identifikáciu a primerané uspokojovanie bio-psycho-sociálno-kultúrnych potrieb pacienta (Hangoni a kol., 2014, Hudáková, 2019).

Tak, ako každý jedinec v určitej fáze svojho individuálneho vývoja, aj senior má svoje potreby, ktoré sú adekvátne k obdobiu, ktoré prežíva. Keďže sa potreby diferencujú podľa veku, senior získava inú hierarchiu potrieb, ktorých uspokojovanie sa odvíja aj od aktivity seniora. Oproti mladšej generácii sú u seniorov v popredí potreby zdravia, pokoja, bezpečia a spokojnosti (Hangoni a kol., 2014, Hudáková, 2019). V súvislosti s typickými telesnými zmenami a ich priebehom v organizme sa menia aj potreby seniorov. Zvýraznené sú fyziologické potreby, a to potreba byť bez bolesti, vyprázdňovania, spánku, tepla a pohodlia. Mlýnková (2011) zdôrazňuje, že pre seniorov v inštitucionálnej starostlivosti je dôležité chutné jedlo. Menej významné sú fyziologické potreby ako potreba prijímania tekutín, sexuálne potreby, potreba osobnej hygieny, úprava zovňajšku či potreba čistého a upraveného lôžka. Z psychosociálnych potrieb dominujú potreby bezpečia, istoty, lásky, spolunažívania a ekonomickej istoty (Hangoni a kol., 2014). Bez sociálneho kontaktu sa výrazne urýchljuje proces starnutia, organizmus rýchlejšie regreduje a ubúdajú psychické funkcie, preto najväčšou potrebou seniora je sociálny kontakt (Hangoni a kol., 2014). Aj Žúrková (2010) píše, že senior potrebuje hlavne telesnú, citovú, finančnú a spoločenskú podporu.

2.2 Špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov

Geriatrické ošetrovateľstvo môžeme definovať ako KOS o chorých seniorov, ktorá zohľadňuje ich potreby v súvislosti so špecifickými geriatrickými syndrómami a komplikáciami chorôb vo vyššom a vysokom veku. Súhlasíme s tvrdením, že ošetrovateľská starostlivosť o seniora v zariadení pre seniorov je náročná. Sestry, ktoré pracujú so seniormi, by mali veľmi dobre poznať všetky podrobnosti a špecifiká, poznatky o rozličných potrebách populácie seniorov, ktoré sa týkajú starostlivosti o seniorov.

Cieľom tejto podkapitoly je popísať osobitosti KOS o krehkého seniora. V ošetrovateľskej terminológii sa pojem krehkosť vníma ako stupeň nesebestačnosti seniora, u ktorého je prítomné chronické riziko pádu, zhoršené kognitívne funkcie, psychická labilita, depresivita, dekompenzované chronické ochorenie, problém pri inštrumentálnych denných aktivitách (IAL), a ktorý potrebuje pomoc rodiny a opatrovateľa. Starostlivosť o krehkého

seniora si vyžaduje spoluprácu lekára, sestry, opatrovateľa, sociálneho pracovníka a iných profesionálov s rodinou (Zrubáková a kol., 2017).

Keďže, ako sme už spomínali vyššie, v zariadení pre seniorov sa vo väčšine prípadov trvalo nenachádza lekár, stáva sa zo sestry kľúčový pracovník a z poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti kľúčový nástroj zabezpečenia primeranej kvality poskytovaných služieb. Dovoľme si tvrdiť, že týmto je pozícia sestry v zariadení o to viac náročná a nenahraditeľná (Abbasi, 2020).

Sestra je dôležitým členom tímu na všetkých úrovniach starostlivosti o krehkého seniora. Ošetrovateľstvo plní funkciu ochrany zdravia, prevencie vzniku ochorenia, ale v prvom rade sa zameriava na udržiavanie zdravia. Na všetkých troch úrovniach prevencie (primárnej, sekundárnej a terciárnej), diagnostike a liečbe krehkého seniora sa podieľajú aj sestry. K preventívnym opatreniam ktoré patria medzi kompetencie sestry patrí edukácia seniora a identifikácia rizikových faktorov ktoré podmieňujú vznik geriatrickej krehkosti, podpora nutrície, podpora pohybovej aktivity a udržania svalovej sily, prevencia sociálnej izolácie a udržanie seniora v jeho prirodzenom prostredí. Terciárna prevencia je však v zariadeniach pre seniorov kľúčová. Tento druh prevencie sa uplatňuje v prípade že sa choroba prejavila, a jej cieľom je zmierniť následky ochorenia a prinavrátiť zdravie (Lévyová a kol., 2015; Zrubáková a kol., 2017).

Špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov sa premietajú aj do 5 fáz ošetrovateľského procesu. Sestra pravidelne posudzuje aktuálny zdravotný a psychický stav seniora. Využíva pri tom pozorovanie, rozhovor a funkčné testy. K špecifickým ošetrovateľským diagnózam súvisiacim s geriatrickou krehkosťou patria: intolerancia aktivity, zhoršená schopnosť premiestňovať sa, zhoršená chôdza, zhoršená telesná pohyblivosť, nedostatok záujmových aktivít, chronická bolesť, nevyvážená výživa/menej než je skutočná potreba, znížený objem tekutín v organizme, únava, deficit sebaopater, úzkosť (Humeníková, 2008; Zrubáková a kol., 2017). Ciele k ošetrovateľským diagnózam bývajú zvyčajne dlhodobé. Práca sestry v ZpS má charakter ošetrovania, keďže veľká časť seniorov je ležiacich alebo ťažko pohyblivých. Realizácia naplánovaných ošetrovateľských intervencií si často vyžaduje prítomnosť viacerých zdravotníckych pracovníkov a zapojenie rodinných príslušníkov. Splnenie vytýčených cieľov v rámci vyhodnotenia si vyžaduje čas a trpezlivosť (Humeníková, 2008; Zrubáková a kol., 2017).

Sestra je zodpovedná za kvalitu poskytovanej komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (KOS) o seniorov, ktorá je v súlade s ich potrebami. Sestra ďalej zabezpečuje komplexné vstupné ošetrovateľské posúdenie seniora a jeho potrieb, plánovanie a realizáciu

ošetrovateľských intervencií, uspokojovanie bio-psycho-sociálno-kultúrnych potrieb seniora, plnenie ordinácií lekára (odbery biologického materiálu, podávanie injekcií, podávanie liekov), preklad alebo prepustenie seniora, vedenie ošetrovateľskej dokumentácie a edukáciu, má holistický, profesionálny, etický a ľudský prístup. Sestra sa musí venovať skutočným potrebám a záujmom seniora (Fabianová, Kličková, 2019; Čeganová, 2010).

Sestra na základe ordinácie lekára vykonáva základné a odborné ošetrovateľské výkony, predovšetkým:

- odber biologického materiálu, eventuálne orientačné vyšetrenie biologického materiálu,
- aplikácia liečebnej terapie, podávanie liekov per os alebo dohľad nad jeho podávaním,
- aplikácia liekov intramuskulárne, subkutánne, kožou alebo sondou,
- aplikácia inhalačnej liečebnej terapie,
- starostlivosť o rôzne druhy rán,
- starostlivosť o permanentný katéter a zavádzanie permanentného katétra u žien,
- starostlivosť o PEG,
- monitoring fyziologických funkcií,
- starostlivosť o stómie,
- aplikácia inzulínu a monitoring glykémií prostredníctvom glykemických profilov.

K špecifickým úlohám sestry v starostlivosti o krehkého seniora patrí:

- pravidelne kontrolovať aktuálny zdravotný a psychický stav seniora,
- optimalizovať liečebný režim,
- predchádzať maladaptácnému syndrómu,
- pravidelne posudzovať stav výživy seniora, podporovať nutriciu, redukovať malnutríciu, nabádať seniora k príjmu vyváženej stravy a tekutín, venovať pozornosť poruchám prehĺtania a pravidelne kontrolovať hmotnosť seniora,
- aktivizovať seniora pomocou ošetrovateľskej rehabilitácie (polohovanie, aktívne a pasívne cvičenia, vertikalizácia, dychové a kondičné cvičenia, používanie kompenzačných pomôcok, kognitívna rehabilitácia),
- identifikovať aktuálne psychosociálne a spirituálne potreby seniora,
- motivovať, edukovať, podporovať sociálny kontakt, pocit istoty, bezpečia, seberealizácie a nádeje.

Čeganová (2010) zdôrazňuje, že veľmi dôležitá je komunikácia vrátane tej neverbálnej, kontakt s klientom, a taktiež vzájomná spolupráca sestry a seniora. Píše, že práve vzťah sestry so seniorom je základným predpokladom uspokojovania jeho potrieb, zachovania autonómie seniora a jeho úspešnej aktivizácie.

V zariadeniach pre seniorov sa môžeme stretnúť aj s praktickými sestrami, sanitármi a ošetrovateľmi, ktorých činnosti pri poskytovaní starostlivosti sú koordinované a kontrolované sestrou. Sestra si musí uvedomovať svoju pozíciu ako vodcu ošetrovateľského tímu, musí mať veľké nároky a byť voči nim kritická, zároveň si musí zachovať nadhľad a k svojej práci pristupovať zodpovedne. Sestra okrem lekára a vyššie spomínaných zdravotníckych pracovníkov úzko spolupracuje s rodinnými príslušníkmi pacienta, pracovníkmi ktorí zabezpečujú sociálnu starostlivosť, s fyzioterapeutom, masérmi, asistentom výživy, nutričným terapeutom, ergoterapeutom, psychoterapeutom, dobrovoľníkmi, účastníkmi kurzu opatrovania a študentmi v rámci ich praxe, a ďalšími pracovníkmi (Fabianová, Kličková, 2019; Zrubáková a kol., 2017).

Sestry pracujúce v zariadeniach pre seniorov sú dennodenne konfrontované smrťou, preto jednou z významných oblastí práce sestry s krehkými seniormi je starostlivosť o zomierajúceho a poskytnutie podpory a pomoci pozostalým. Základným predpokladom komplexného ošetrovateľského manažmentu umierajúceho seniora je uspokojovanie špecifických potrieb klienta so zameraním sa na zmiernenie utrpenia, ako aj spokojnosť blízkych (Lévyová a kol., 2015). Súčasťou práce sestry so seniormi je aj obhajovanie práv starých ľudí (Hudáková, Hronkinová, 2009).

Z vyššie uvedených dôvodov podľa Abbasi (2020) by mal byť potenciál sestier neustále zvyšovaný, rozvíjaný, s cieľom maximalizovať benefity pre ošetrovaných seniorov v súlade s poslaním ošetrovateľstva ako vedy. Sestry sú nosné piliere kvalitnej dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, preto by mali byť systematicky trénované a koučované pre optimálny manažment zdravia, prevenciu zhoršovania a očakávaných komplikácií.

3 METODOLÓGIA PRIESKUMU

Pred zahájením prieskumu bolo potrebné zoznámiť sa s literatúrou zaoberajúcou sa posttraumatickou stresovou poruchou. Teoretické východiská práce uvádzajú doterajšie poznatky o riešenej problematike.

V tejto kapitole sa zameriavame na popis prieskumného porobľemu práce a vymedzenie cieľov prieskumu, popis postupu pri organizácii prieskumu, zberu dát a samotného priebehu prieskumu, popis meracích nástrojov a oboznámime sa s charakteristikou prieskumného súboru a objasníme metodiku prieskumu.

3.1 Prieskumný problém a cieľ prieskumu

Posttraumatická stresová porucha je fenomén, ktorému sa odborníci venujú už od začiatku 19. storočia. Aj keď je v posledných rokoch tejto poruche venované stále viac pozornosti, domnievame sa, že pre širšiu spoločnosť je tento pojem neznámy alebo dostatočne nepochopený. Odolnosť voči stresu je u každého človeka iná a mení sa v priebehu života. Súvisí s vekom, aktuálnou fyzickou kondíciou, rôznymi chronickými ochoreniami, s celkovou psychickou záťažou (problémy v rodine, v zamestnaní, finančné starosti atď.). Zdravotnícki pracovníci v období pandémie COVID-19 zažívali stresujúce a neočakávané situácie, vysoké pracovné vyťaženie, morálny distress (napr. nemohli umožniť rodine, aby sa so svojim blízkym dôstojne rozlúčila). To všetko svedčí o značné pôsobenie psychickej záťaže na ich osobu.

Prieskum je zameraný na problematiku miery ohrozenia posttraumatickým syndrómom u zdravotníckych pracovníkov konkrétne v zariadeniach pre seniorov v pandémie COVID-19.

Prieskumným problémom práce je vplyv PTSD na zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov počas pandémie Covid-19.

Hlavným cieľom prieskumu je zmonitorovať výskyt PTSD u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov počas pandémie COVID-19.

Vychádzajúc z hlavného cieľu práce sme stanovili nasledovné **čiasťkové ciele**:

Cieľ 1: Zistiť, či boli prítomné symptómy PTSD u zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19.

Cieľ 2: Zistiť, v akej miere boli prítomné symptómy PTSD u zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19.

Cieľ 3: Identifikovať najčastejšie symptómy PTSD u zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19.

PO 1: Pociťovali zdravotnícki pracovníci symptómy PTSD počas pandémie COVID-19?

PO 2: Mali symptómy PTSD dopad na život zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19 ?

PO 3: Aké najčastejšie symptómy PTSD identifikovali zdravotnícki pracovníci počas pandémie COVID-19?

3.2 Metódy prieskumu

Pre účely prieskumu sme zvolili kvantitatívnu metódu zberu dát. Ten prebiehal formou štandardizovaného dotazníka, ktorý je súčasťou príloh tejto práce. V úvode dotazníka boli účastníci oboznámení s cieľom prieskumu a že sa prieskumu zúčastňujú dobrovoľne. Súčasťou dotazníka bolo vyplnenie informácií týkajúcich sa údajov, ako sú vek, pohlavie, pracovné zaradenie, či respondent prekonal ochorenie COVID-19, a či sa respondent stretol s pojmom posttraumatická stresová porucha. Išlo o 5 uzavretých otázok, na ktoré respondenti odpovedali vyznačením jednej správnej odpovede.

Druhú časť dotazníka tvoril Harvardský dotazník traumy. Harvardský dotazník bol vytvorený tak, aby sa dal používať aj v prekladoch do rôznych jazykov. Dá sa použiť ako hodnotiaci test alebo ako nástroj sebahodnotenia. Jedná sa o časť harvardského dotazníka o traume, nazývanej Príznaky traumy. Pýta sa na rôzne traumatické udalosti, ako aj na emocionálne symptómy, ktoré sa považujú za jedinečne spojené s traumou. Tieto príznaky ľudia často zažívajú po bolestivých či desivých zážitkoch. Harvardský dotazník traumy obsahuje 40 možných symptómov posttraumatických reakcií, ktoré treba ohodnotiť na škále od vôbec (skóre 1), mierne (skóre 2), výrazne (skóre 3), extrémne (skóre 4). Respondent musí prisúdiť každému zo symptómov nejaké skóre. Výsledná suma sa vydelením počtom odpovedí. **Výsledné skóre 2,5 a viac sa považuje za symptomatické pre PTSD.** Počet

účastníkov dotazníka nie je limitovaný. Dotazník by sa mal vyplňať individuálne v trvaní 20-30 minút.

Dáta boli zbierané počas mesiaca február roku 2023. Účastníci prieskumu boli oslovení v týchto zariadeniach: Subsídium – Špecializované zariadenie a zariadenie pre seniorov, Zariadenie pre seniorov Juraja Schoppera, Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb Tornaľa, Domov dôchodcov – For region, Dom seniorov Zálesák, do ktorých sme distribuovali spolu 120 dotazníkov. Bol stanovený termín zberu dotazníkov, do ktorého respondenti mohli vyplnené dotazníky odovzdať. Vrátilo sa nám 102 vyplnených dotazníkov. Návratnosť bola 85%. Kritériom bolo úplné vyplnenie dotazníka, neúplné dotazníky (14) boli pre výskum bezcenné a museli sa zo zberu dát vyradiť. Pre spracovanie výsledkov prišlo prieskumu žitých 88 dotazníkov. Doklad o povolení realizovať prieskum sa nachádza medzi prílohami tejto práce.

Pre výber prieskumu súboru v rámci dotazníkového šetrenia sme sa rozhodli využiť metódu zámerného výberu. Kritériá výberu účastníkov dotazníkového šetrenia boli nasledovné: respondent mal byť zdravotnícky pracovník zamestnaný v zariadení pre seniorov. Iní účastníci z prieskumnej vzorky boli vylúčení.

Túto skupinu respondentov sme oslovili cielene, osobnou návštevou vedúceho pracovníka daného zariadenia, ktorého sme aj písomnou formou požiadali o ďalšie zdieľanie dotazníkov k zdravotníckym pracovníkom.

Všetci, ktorí sa podieľali na dotazníkovej štúdií boli informovaní o účele našej práce. Respondenti sa prieskumu zúčastnili dobrovoľne a všetci oslovení boli informovaní taktiež o tom, že bude dodržaná ich anonymita. Preto sme nevyžadovali žiadne osobné údaje, ktoré by umožňovali identifikáciu respondentov. Dodržané tak boli základné etické zásady.

3.3 Charakteristika výberového súboru

Predmetom nášho skúmania je PTSD u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie COVID-19. Zdravotnícki pracovníci patria medzi skupinu silno ohrozenú posttraumatickým stresovým syndrómom. Ukazuje sa, že s postupným narastaním počtu výskumov v tejto oblasti si ľudia stále viac uvedomujú psychologické problémy, ktoré počas pandémie utrpeli zdravotnícki pracovníci v prvej línii. Posledný rok pandémie bol veľmi náročný pre zdravotníckych pracovníkov aj v zariadeniach pre seniorov, kde sa pracovníci museli vyrovnávať s trápením a smrťou starého človeka na každodennej báze. To je jeden z dôvodov prečo je prieskum zameraný iba na zariadenia pre seniorov. Ďalším z

dôvodov je ten, že na týchto pracovníkov by sa akokeby pozabudlo a všade sa riešili len zdravotnícki pracovníci v prvej línii. Čo sa týka charakteristiky prieskumného súboru, vzhľadom na cieľ skúmanej problematiky kritériom prieskumu bolo, aby sa prieskumu zúčastnili zdravotnícki pracovníci pracujúci v zariadeniach pre seniorov. Výber prieskumného súboru bol tak uskutočnený podľa metódy zámerného výberu. Finálny prieskumný súbor tvorilo 88 respondentov.

Tabuľka 1 Rozdelenie respondentov podľa veku

Vek respondentov	(n)	(%)
18-30 rokov	21	23,87
31-50 rokov	41	46,59
51 a viac rokov	26	29,54
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Prvá uzavretá otázka v dotazníku zisťovala vek respondentov. Z hľadiska vekových kategórií bola najviac zastúpená veková kategória 31-50 rokov (46,59%), ďalej kategória 51 a viac rokov (29,54%). Najmenšie zastúpenie mali respondenti vo veku 18-30 rokov (23,87%). V Tabuľke 1 uvádzame celkové zhrnutie počtu a percentuálne zastúpenie jednotlivých vekových kategórií. Rozdelenie respondentov podľa veku považujeme za podstatné pre tento výskum. Jednak preto, lebo z viacerých prieskumov vyplýva, že v zariadeniach pre seniorov pracujú poväčšinou staršie sestry. Práca sestry v nich mn nie je pre mladé ženy vôbec zaujímavá.

Tabuľka 2 Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

Pohlavie respondentov	(n)	(%)
žena	80	90,90
muž	8	9,10
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Druhá kategorizačná otázka v dotazníku zisťovala rod respondentov. Pohlavie sme do výskumu zaradili z toho hľadiska, že profesia sestier je značne feminizovaná, avšak v

súčasnosti dosť pribúda aj tzv. mužský element. Výberový súbor tvorilo 80 (90,90%) žien a 8 (9,10%) mužov. Domnievame sa, že to bude hlavne z toho dôvodu, že sesterské povolanie je vo väčšej miere zastúpené ženami. Zvažovali sme porovnávanie týchto dvoch kategórií, avšak sa nezišli v podobnom počte, aby sme ich mohli zrovnať. Výsledky uvádzame v Tabuľke 2.

Tabuľka 3 Pracovné zaradenie respondentov

Pracovné zaradenie	(n)	(%)
lekár	0	0,00
sestra	30	34,10
praktická sestra	27	30,68
sanitár	29	32,96
fyzioterapeut	1	1,13
masér	1	1,13
iné	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Zvoleným faktorom predstavujúcim podstatu výskumu bolo povolanie zdravotníckeho pracovníka v zariadení pre seniorov. Tretia polouzavretá otázka v dotazníku preto zisťovala pracovné zaradenie respondentov. V rámci výskumu bolo pre nás dôležité, aby výskumný súbor tvorili iba zdravotnícki pracovníci pracujúci v zariadeniach pre seniorov. Najväčšie zastúpenie mali sestry 30 (34,10%), potom sanitári 29 (32,96%), a ďalej praktické sestry 27 (30,68%). Výskumu sa zúčastnili aj 1 masér (1,13%) a 1 fyzioterapeut (1,13%).

4 VÝSLEDKY PRÁCE

V tejto kapitole uvádzame výsledky prieskumu a spôsob spracovania získaných dát. Po spracovaní získaných dát nasledovala analýza získaných výsledkov. Na testovanie výskumných otázok sme použili jednoduchú štatistickú metódu, a to percentuálny výpočet. V počítačovom programe Microsoft Excel sme vytvorili tabuľky k vyjadreniu absolútnych (n) a relatívnych (%) hodnôt. V tabuľkách uvádzame číselné a percentuálne výsledky dotazníkového šetrenia. Výsledky komentujeme.

Tabuľka 4 Prekonanie COVID-19 respondentmi

Prekonanie COVID-19	(n)	(%)
áno	63	71,59
nie	18	20,46
neviem	7	7,95
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Ďalšou dôležitou informáciou, ktorú sme v dotazníkovom šetrení v rámci uzavretej otázky č. 4 zisťovali bola, či respondenti prekonalí počas pandémie ochorenie COVID-19. Viac ako polovica respondentov, čiže 63 (71,59%) uviedla, že toto ochorenie prekonalí. Pre prehľad uvádzame Tabuľku 4, kde možno vidieť popisované údaje. Keďže 18 (20,46%) respondentov COVID-19 neprekonal, predpokladáme, že v daných zariadeniach mali nastavené správne protiepidemické opatrenia. 7 (7,95%) respondentov nevedelo uviesť, či ochorenie COVID-19 prekonalí.

Tabuľka 5 Znalosť pojmu PTSD u respondentov

Znalosť pojmu PTSD	(n)	(%)
áno	58	65,91
nie	17	19,32%
neviem	13	14,77
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Odpovede respondentov na uzavretú otázku, či sa už stretli s pojmom posttraumatická stresová porucha, prezentujeme v Tabuľke 5. Z výsledkov vyplýva, že 58 (65,91%) respondentov sa už s týmto pojmom stretlo. 17 (19,32%) respondentov sa s pojmom PTSD nestretlo. A 13 (14,77%) respondentov nevedelo, či sa s týmto pojmom už stretli. V tejto oblasti predpokladáme, že čím viac informácií majú zdravotnícki pracovníci o PTSD, tým menej sa u nich bude tento syndróm prejavovať.

Harvardský dotazník traumy - výskumný nástroj

Po vyplnení úvodných otázok v dotazníku, nasledovalo vyplnenie časti Harvardského dotazníka traumy, nazývaný ako Príznaky traumy. Príznaky traumy ľudia často zažívajú po bolestivých či desivých zážitkoch. Harvardský dotazník traumy, obsahuje symptómy posttraumatických reakcií, ktoré mali respondenti hodnotiť nasledovne:

- a) vôbec (skóre 1),
- b) mierne (skóre 2),
- c) výrazne (skóre 3),
- d) extrémne (skóre 4).

Respondenti museli prisúdiť každému zo symptómov nejaké skóre vo forme odpovede. Výsledky jednotlivých odpovedí spolu s komentárom uvádzame v tabuľkách nižšie.

Tabuľka 6 Vracajúce sa myšlienky a spomienky na tie najbolestivejšie či najdesivejšie zážitky

	(n)	(%)
Vôbec	60	68,18
Mierne	26	29,55
Výrazne	2	2,27
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Vracajúce sa myšlienky a spomienky na tie najbolestivejšie či najdesivejšie zážitky výrazne obťažovali 2 (2,27%) respondentov, mierne 26 (29,55%) respondentov a vôbec neobťažovali 60 (68,18%) respondentov.

Tabuľka 7 Pocity, akoby sa daná udalosť znovu odohrávala

	(n)	(%)
Vôbec	63	71,59
Mierne	23	26,14
Výrazne	2	2,27
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocity, akoby sa daná udalosť znovu odohrávala výrazne obťažovali 2 (2,27%) respondenti, mierne 23 (26,14%) respondentov a vôbec neobťažovali 63 (71,59%) respondentov.

Tabuľka 8 Opakujúce sa nočné mory

	(n)	(%)
Vôbec	61	69,32
Mierne	26	29,55
Výrazne	1	1,14
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Opakujúce sa nočné mory výrazne obťažovali 1 (1,14%) respondenta, mierne 26 (29,55%) respondentov a vôbec neobťažovali 61 (69,32%) respondentov.

Tabuľka 9 Pocit odpojenosti a oddelenia od druhých ľudí

	(n)	(%)
Vôbec	86	97,73
Mierne	2	2,27
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit odpojenosti a oddelenia od druhých ľudí mierne obťažoval 2 (2,27%) respondentov a vôbec neobťažoval 86 (97,73%) respondentov.

Tabuľka 10 Neschopnosť prežívať akékoľvek pocity

	(n)	(%)
Vôbec	85	96,59
Mierne	3	3,41
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Neschopnosť prežívať akékoľvek pocity mierne obťažoval 3 (3,41%) respondentov a vôbec neobťažoval 85 (96,59%) respondentov.

Tabuľka 11 Pocit nervozity, rýchle nástupy emócií

	(n)	(%)
Vôbec	27	30,68
Mierne	43	48,86
Výrazne	17	19,32
Extrémne	1	1,14
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit nervozity, rýchle nástupy emócií extrémne obťažovali 1 (1,14%) respondent, výrazne 17 (19,32%) respondentov, mierne 43 (48,86%) respondentov a vôbec neobťažovali 27 (30,68%) respondentov.

Tabuľka 12 Problémy so sústredením

	(n)	(%)
Vôbec	66	75
Mierne	21	23,86
Výrazne	1	1,14
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Problémy so sústredením výrazne obťažovali 1 (1,14%) respondent, mierne 21 (23,86%) respondentov a vôbec neobťažovali 66 (75%) respondentov.

Tabuľka 13 Problémy so spánkom

	(n)	(%)
Vôbec	28	31,82
Mierne	42	47,73
Výrazne	13	14,77
Extrémne	5	5,68
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Problémy so spánkom extrémne obťažovali 5 (5,68%) respondentov, výrazne 13 (14,77%) respondentov, mierne 42 (47,73%) respondentov a vôbec neobťažoval 28 (31,82%) respondentov.

Tabuľka 14 Pocit nastraženosti, neustálej pohotovosti

	(n)	(%)
Vôbec	31	35,23
Mierne	46	52,27
Výrazne	11	12,5
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit nastraženosti, neustálej pohotovosti výrazne obťažoval 11 (12,5%) respondentov, mierne 46 (52,27%) respondentov a vôbec neobťažoval 31 (35,23%) respondentov.

Tabuľka 15 Pocit podráždenosti či výbuchy hnevu

	(n)	(%)
Vôbec	45	51,14
Mierne	26	29,55
Výrazne	17	19,32
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit podráždenosti či výbuchy hnevu výrazne obťažovali 17 (19,32%) respondentov, mierne 26 (29,55%) respondentov a vôbec neobťažoval 45 (51,14%) respondentov.

Tabuľka 16 Vyhýbanie sa aktivitám, ktoré traumatizujúcu skúsenosť pripomínajú

	(n)	(%)
Vôbec	58	65,91
Mierne	28	31,82
Výrazne	2	2,27
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Vyhýbanie sa aktivitám, ktoré traumatizujúcu skúsenosť pripomínajú sa výrazne objavilo u 2 (2,27%) respondentov, mierne u 28 (31,82%) respondentov a vôbec sa neobjavilo u 58 (65,91%) respondentov.

Tabuľka 17 Neschopnosť rozpomenúť sa na niektoré časti traumatizujúcich udalostí

	(n)	(%)
Vôbec	82	93,18
Mierne	6	6,82
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Neschopnosť rozpomenúť sa na niektoré časti traumatizujúcich udalostí sa mierne objavilo u 6 (6,82%) respondentov a vôbec sa neobjavilo u 82 (93,18%) respondentov.

Tabuľka 18 Znížený záujem o každodenné aktivity

	(n)	(%)
Vôbec	57	64,77
Mierne	23	26,14
Výrazne	8	9,09
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Znížený záujem o každodenné aktivity výrazne pociťovalo 8 (9,09%) respondentov, mierne 23 (26,14%) respondentov a vôbec nepociťovalo 57 (64,77%) respondentov.

Tabuľka 19 Pocit, že nemáte žiadnu budúcnosť

	(n)	(%)
Vôbec	78	88,64
Mierne	7	7,95
Výrazne	3	3,41
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit, že nemáte žiadnu budúcnosť výrazne obťažovalo 3 (3,41%) respondentov, mierne 7 (7,95%) respondentov a vôbec neobťažovalo 78 (88,64%) respondentov.

Tabuľka 20 Vyhýbanie sa myšlienkam alebo pocitom spojeným s traumatizujúcimi udalosťami

	(n)	(%)
Vôbec	63	71,59
Mierne	23	26,14
Výrazne	2	2,27
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Vyhýbanie sa myšlienkam alebo pocitom spojeným s traumatizujúcimi udalosťami sa výrazne objavilo u 2 (2,27%) respondentov, mierne u 23 (26,14%) respondentov a vôbec sa neobjavilo u 63 (71,59%) respondentov.

Tabuľka 21 Prudká a nečakaná emočná alebo fyzická reakcia na pripomenutie traumatizujúcej udalosti

	(n)	(%)
Vôbec	85	96,59
Mierne	3	3,41
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Prudká a nečakaná emočná alebo fyzická reakcia na pripomenutie traumatizujúcej udalosti mierne obťažovala 3 (3,41%) respondentov a vôbec neobťažovala 85 (96,59%) respondentov.

Tabuľka 22 Pocit, že ste menej schopný, než pred udalosťou

	(n)	(%)
Vôbec	52	59,09
Mierne	26	29,55
Výrazne	10	11,36
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit, že ste menej schopný, než pred udalosťou výrazne obťažoval 10 (11,36%) respondentov, mierne 26 (29,55%) respondentov a vôbec neobťažoval 52 (59,09%) respondentov.

Tabuľka 23 Náročnejšie vyrovnávanie sa s novými situáciami

	(n)	(%)
Vôbec	70	79,55
Mierne	18	20,45
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Náročnejšie vyrovnávanie sa s novými situáciami mierne pocíťovalo 18 (20,45%) respondentov a vôbec nepocíťovalo 70 (79,55%) respondentov.

Tabuľka 24 Pocit vyčerpania

	(n)	(%)
Vôbec	5	5,68
Mierne	37	42,05
Výrazne	45	51,14
Extrémne	1	1,14
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit vyčerpania extrémne obťažoval 1 (1,14%) respondenta, výrazne 45 (51,14%) respondentov, mierne 37 (42,05%) respondentov a vôbec neobťažoval 5 (5,68%) respondentov.

Tabuľka 25 Telesná bolesť

	(n)	(%)
Vôbec	56	63,64
Mierne	29	32,95
Výrazne	3	3,41
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Telesná bolesť výrazne obťažovala 3 (3,41%) respondentov, mierne 29 (32,95%) respondentov a vôbec neobťažovala 56 (63,64%) respondentov.

Tabuľka 26 Problémy telesného (zdravotného) rázu

	(n)	(%)
Vôbec	80	90,91
Mierne	8	9,09
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Problémy telesného (zdravotného) rázu mierne obťažovali 8 (9,09%) respondentov a vôbec neobťažovali 80 (90,91%) respondentov.

Tabuľka 27 Zhoršená pamäť

	(n)	(%)
Vôbec	44	50,0
Mierne	27	30,68
Výrazne	15	17,05
Extrémne	2	2,27
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Zhoršená pamäť sa extrémne objavila u 2 (2,27%) respondentov, výrazne u 15 (17,05%) respondentov, mierne u 27 (30,68%) respondentov a vôbec sa neobjavila u 44 (50%) respondentov.

Tabuľka 28 Zistenie, či upozornenie od iných, že ste vykonávali niečo, na čo si nespomínate

	(n)	(%)
Vôbec	88	100
Mierne	0	0,00
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Zistenie, či upozornenie od iných, že ste vykonávali niečo, na čo si nespomínate sa vôbec neobjavilo u 88 (100%) respondentov.

Tabuľka 29 Problém sústrediť sa, dávať pozor

	(n)	(%)
Vôbec	38	43,18
Mierne	41	46,59
Výrazne	9	10,23
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Problém sústrediť sa, dávať pozor výrazne obťažoval 9 (10,23%) respondentov, mierne 41 (46,59%) respondentov a vôbec neobťažoval 38 (43,18%) respondentov.

Tabuľka 30 Pocit rozdelenia na dve osoby, pričom jedna z nich len pozoruje to, čo robí tá druhá

	(n)	(%)
Vôbec	81	92,05
Mierne	6	6,82
Výrazne	1	1,14
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit rozdelenia na dve osoby, pričom jedna z nich len pozoruje to, čo robí tá druhá výrazne obťažoval 1 (1,14%) respondenta, mierne 6 (6,82%) respondentov a vôbec neobťažoval 81 (92,05%) respondentov.

Tabuľka 31 Pocit neschopnosti plánovať deň

	(n)	(%)
Vôbec	88	100
Mierne	0	0,00
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit neschopnosti plánovať deň vôbec neobťažoval respondentov.

Tabuľka 32 Obviňovanie seba za to, čo sa stalo

	(n)	(%)
Vôbec	44	50,0
Mierne	28	31,82
Výrazne	16	18,18
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Obviňovanie seba za to, čo sa stalo sa výrazne prejavilo u 16 (18,18%) respondentov, mierne u 28 (31,82%) respondentov a vôbec sa neprejavilo u 44 (50%) respondentov.

Tabuľka 33 Pocit viny, že ste prežili

	(n)	(%)
Vôbec	88	100
Mierne	0	0,00
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit viny, že ste prežili vôbec neobťažoval žiadneho respondenta.

Tabuľka 34 Strata nádeje

	(n)	(%)
Vôbec	29	32,95
Mierne	31	35,23
Výrazne	28	31,82
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Strata nádeje výrazne obťažovala 28 (31,82%) respondentov, mierne 31 (35,23%) respondentov a vôbec neobťažovala 29 (32,95%) respondentov.

Tabuľka 35 Pocit hanby nad bolestivým či traumatizujúcim zážitkom, ktorý sa vám stal

	(n)	(%)
Vôbec	88	100
Mierne	0	0,00
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit hanby nad bolestivým či traumatizujúcim zážitkom, ktorý sa vám stal vôbec neobťažoval žiadneho respondenta.

Tabuľka 36 Pocit, že ľudia nechápu, čo sa vám stalo

	(n)	(%)
Vôbec	74	84,09
Mierne	8	9,09
Výrazne	6	6,82
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit, že ľudia nechápu, čo sa vám stalo výrazne obťažoval 6 (6,82%) respondentov, mierne 8 (9,09%) respondentov a vôbec neobťažoval 74 (84,09%) respondentov.

Tabuľka 37 Pocit, že ostatní sú voči vám nepriateľský

	(n)	(%)
Vôbec	59	67,05
Mierne	16	18,18
Výrazne	13	14,77
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit, že ostatní sú voči vám nepriateľský výrazne obťažoval 13 (14,77%) respondentov, mierne 16 (18,18%) respondentov a vôbec neobťažoval 59 (67,05%) respondentov.

Tabuľka 38 Pocit, že sa nemáte na koho spoľahnúť

	(n)	(%)
Vôbec	48	54,55
Mierne	29	32,95
Výrazne	11	12,5
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit, že sa nemáte na koho spoľahnúť výrazne obťažoval 11 (12,5%) respondentov, mierne 29 (32,95%) respondentov a vôbec neobťažoval 48 (54,55%) respondentov.

Tabuľka 39 Pocit, že vás zradil niekto, komu ste dôverovali

	(n)	(%)
Vôbec	87	98,86
Mierne	1	1,14
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit, že vás zradil niekto, komu ste dôverovali mierne obťažoval 1 (1,14%) respondentu vôbec neobťažoval 87 (98,86%) respondentov.

Tabuľka 40 Pocit poníženia z vlastných zážitkov

	(n)	(%)
Vôbec	88	100
Mierne	0	0,00
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit poníženia z vlastných zážitkov vôbec neobťažoval žiadneho respondenta.

Tabuľka 41 Absencia dôvery voči ostatným

	(n)	(%)
Vôbec	75	85,23
Mierne	8	9,09
Výrazne	5	5,68
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Absencia dôvery voči ostatným sa výrazne objavila u 5 (5,68%) respondentov, mierne u 8 (9,09%) respondentov a vôbec sa neobjavila u 75 (85,23%) respondentov.

Tabuľka 42 Pocit bezmocnosti pomôcť iným

	(n)	(%)
Vôbec	3	3,41
Mierne	38	43,18
Výrazne	46	52,27
Extrémne	1	1,14
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pocit bezmocnosti pomôcť iným extrémne obťažoval 1 (1,14%) respondenta, výrazne 46 (52,27%) respondentov, mierne 38 (43,18%) respondentov a vôbec neobťažoval 3 (3,41%) respondentov.

Tabuľka 43 Čas strávený premýšľaním prečo sa tieto udalosti stali mne

	(n)	(%)
Vôbec	22	25
Mierne	43	48,86
Výrazne	23	26,14
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Čas strávený premýšľaním prečo sa tieto udalosti stali mne výrazne obťažoval 23 (26,16%) respondentov, mierne 43 (48,86%) respondentov a vôbec neobťažoval 22 (25%) respondentov.

Tabuľka 44 Pociťovaná potreba pomsty

	(n)	(%)
Vôbec	88	100
Mierne	0	0,00
Výrazne	0	0,00
Extrémne	0	0,00
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Pociťovaná potreba pomsty vôbec neobťažovala žiadneho respondenta.

Dotazník Príznaky traumy - časť Harvardského dotazníka sa vyhodnocuje tak, že číselné skóre z jednotlivých odpovedí sa sčíta a výsledná suma sa vydolí počtom odpovedí, ktorých je 40. Takto nám vyjde súčet číselných hodnôt jednotlivých výrokov. Podľa tejto hodnoty sa dozvieme, v akej úrovni (žiadna, nízka, mierna) sa respondent v oblasti PTSD nachádza. Výsledné skóre 2,5 a viac sa považuje za vysoké a symptomatické pre PTSD. V zásade platí, že čím je skóre vyššie, tým je väčšia závažnosť symptómov PTSD.

Každý jeden dotazník sme preto museli vyhodnocovať samostatne. Keďže výsledné skóre bolo rôzne, rozdelili sme ho do 4 kategórií: skóre 0-1, skóre 1-2, skóre 2-2,5 a skóre 2,5 a viac. Výsledky uvádzame v Tabuľke 45.

Tabuľka 45 Skóre príznakov traumy

Skóre Príznakov traumy	(n)	(%)
0-1	34	38,63%
1-2	43	48,87%
2-2,5	9	10,23%
2,5 a viac	2	2,27%
Celkom	88	100

Zdroj: Autor

Skóre 0-1 sa nepovažuje za symptomatické pre PTSD a vypočítali sme ho u 34 (36,63%) respondentov. Skóre 1-2 označuje nízku úroveň prítomnosti symptómov PTSD a vypočítali sme ho u 43 (48,87%) respondentov. Výsledné skóre 2-2,5 označuje miernu úroveň prítomnosti symptómov PTSD a vyšlo nám u 9 (10,23%) respondentov. Výsledné skóre 2,5 a viac sa považuje za vysoké a symptomatické pre PTSD, zistili sme ho u 2 (2,27%) respondentov.

5 DISKUSIA

Predkladaná diplomová práca približuje problematiku posttraumatického stresového syndrómu u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémii COVID-19. Ako píše Hašto a kol. (2011), PTSD je po depresii druhou najčastejšou skupinou úzkostných duševných porúch.

Hlavným cieľom prieskumu bolo zmonitorovať výskyt PTSD u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov. V rámci prieskumu bolo pre nás dôležité, aby výskumný súbor tvorili iba zdravotnícki pracovníci pracujúci v zariadeniach pre seniorov. Najväčšie zastúpenie mali sestry 30 (34,10%), potom sanitári 29 (32,96%), a ďalej praktické sestry 27 (30,68%). Výskumu sa zúčastnili aj 1 masér (1,13%) a 1 fyzioterapeut (1,13%).

Vychádzajúc z hlavného cieľu práce sme stanovili 3 čiastkové ciele práce. Na základe vyhodnotenia údajov zo štandardizovaného Harvardského dotazníka traumy sme vyhodnocovali splnenie čiastkových cieľov.

Prvým čiastkovým cieľom práce bolo zistiť, či boli prítomné symptómy PTSD u zdravotníckych pracovníkov v pandémii COVID-19. Na základe vyhodnotenia Harvardského dotazníka sme zistili, že viacero symptómov zo 40 charakteristických pre PTSD u zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadeniach pre seniorov prítomné boli, avšak každý symptóm v inej miere. Výsledky štúdie Yin et al. (2020) ukázali, že jeden mesiac po vypuknutí pandémie bola prevalencia symptómov PTSD u zdravotníckych pracovníkov prvej línie 3,8 % (Yin, et al., 2020). Zaujímavý výsledok mala štúdia Lai et al. (2020), ktorá sa venovala zdravotníckym pracovníkom, ktorí odišli liečiť pacientov s COVID-19 priamo do Wu-chanu. Po ich návrate domov bola u nich celková prevalencia symptómov PTSD až 31,6%.

Na základe týchto zistení považujeme prvý čiastkový cieľ za splnený.

Druhým čiastkovým cieľom práce bolo zistiť, v akej miere boli prítomné symptómy PTSD u zdravotníckych pracovníkov v pandémii COVID-19. Miera prítomnosti symptómov bola skúmaná vyhodnotením výsledného skóre Harvardského dotazníka - Príznaky traumy. Podľa tejto hodnoty sa dozvieme, v akej úrovni sa respondent v oblasti PTSD nachádza. Skóre 0-1 sa nepovažuje za symptomatické pre PTSD a vypočítali sme ho u 34 (38,63%) respondentov. Skóre 1-2 označuje nízku úroveň prítomnosti symptómov PTSD a vypočítali sme ho u 43 (48,87%) respondentov. Výsledné skóre 2-2,5 označuje miernu úroveň prítomnosti symptómov PTSD a vyšlo nám u 9 (10,23%) respondentov. Výsledné skóre 2,5 a viac sa považuje za vysoké a symptomatické pre PTSD a tento výsledok

sme zistili u 2 (2,27%) respondentov. Na základe iba sebaopisovacieho dotazníka pre PTSD samozrejme nemožno stanoviť diagnózu PTSD, z toho dôvodu by bola potreba komplexnejšej diagnostiky.

Motlová (2021) vo svojom prieskume od sestier z kovidových jednotiek rozhovorom zisťovala ich spokojnosť so životom pred a po vypuknutí pandémie COVID-19. Takmer všetky sestry svoj život pred kovidom vnímali ako spokojný, kvalitný a plnohodnotný bez obmedzení. Po vypuknutí koronavírusu sestry uvádzali problémy v oblasti zdravia, dobrú fyzickú ale zlú psychickú kondíciu, prítomnosť psychosomatických ochorení, únavy, porúch spánku, obavy o vývoj pandémie a či situáciu zvládnu. Počas lockdownu im chýbali rodičia, príbuzní a priatelia.

Podľa Hašto a kol. (2011) výskytu PTSD v rôznych rizikových skupinách sa venovalo viacero epidemiologických štúdií, v ktorých sa prevalencia uvádza medzi 3-58%, v skoro rovnakej miere u mužov (22,5%) ako u žien (21,2%). U nás zatiaľ neprebehol kvantitatívny výskum u zdravotných pracovníkov „prvej línie“, ktorý by skúmal dopady pandémie. Na jednom však už pracuje Ministerstvo zdravotníctva SR, ktoré sa rozhodlo preskúmať dopady pandémie na zdravotníkov nemocníc s názvom „The COVID-19 HEROES“. Jedná sa o medzinárodnú štúdiu.

Zdravotnícki pracovníci z 5 hlavných nemocníc zapojených do starostlivosti o pacientov s COVID-19 v Singapure a Indii boli zaradení k účasti výskumu vyplnením dotazníka v období od 19. februára do 17. apríla 2020. Medzi zdravotníckych pracovníkov patrili lekári, sestry, pomocní zdravotnícki pracovníci, administratívni pracovníci a pracovníci údržby. Tento dotazník zbieral informácie o demografických údajoch, anamnéze, prevalencii symptómov za posledný mesiac. Hodnotila sa prevalencia fyzických symptómov a psychologických následkov depresie, úzkosti, stresu a posttraumatickej stresovej poruchy. Z 906 pracovníkov v zdravotníctve, ktorí sa zúčastnili prieskumu, bolo u 48 (5,3%) zistená stredne ťažká až veľmi ťažká depresia, 79 (8,7%) stredne ťažká až extrémne ťažká úzkosť, 20 (2,2%) mierne až extrémne ťažká depresia a stres a u 34 (3,8%) stredná až silná úroveň psychickej tiesne. Najčastejšie uvádzaným príznakom bola bolesť hlavy (32,3%), pričom veľký počet účastníkov (33,4%) hlásil viac ako štyri príznaky (Lai et al., 2020).

Sesterské povolanie je vo väčšej miere zastúpené ženami. Potvrdzujú to aj údaje štatistického ústavu SR, podľa ktorého ženy tvoria 98% zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov. Naš výberový súbor tvorilo taktiež viac žien (90,90%) ako mužov (9,10%). Avšak podľa Longauerovej a kol. (2022) ženy trpia PTSD 2x častejšie ako muži. Je preto možné predpokladať, že aj z tohto dôvodu môže byť výskyt symptómov PTSD

a ďalších psychických problémov u sestier vyšší. V našom výskume sme však symptómy PTSD u mužov a žien bohužiaľ neporovnávali. Zvažovali sme porovnanie týchto dvoch kategórií, preto sme aj kategorizačnú otázku týkajúcu sa pohlavia do dotazníka zaradili, avšak sa nezišli v podobnom počte, aby sme ich mohli zrovnať. Aj podľa štúdie Lai et al. (2020), ktorá skúmala stav duševného zdravia 1257 lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov v Číne v 34 nemocniciach, na oddeleniach, ktoré zabezpečovali zdravotnú starostlivosť pre pacientov s ochorením COVID-19, zdravotné sestry ženy vo veku 26 až 40 rokov hlásili pri všetkých meraniach závažnejšie príznaky a mali horšie výsledky duševného zdravia vo všetkých dimenziách záujmu.

Na základe zistených údajov a zistení rôznych autorov možno skonštatovať, že sestram sa život aj zdravie počas práce v období pandémie COVID-19 zmenili, značne k horšiemu. Na základe zistení Motlovej (2021) to možno pripísať veľkej pracovnej záťaži, množstvom služieb, sťaženým podmienkam na oddeleniach v ochranných oblekoch a pomôckach. Podľa výsledkov jej prieskumu ako najviac traumatizujúce sestry pociťovali vyrovnanie sa s vysokým počtom umierajúcich pacientov a náročnú komunikáciu s pozostalými. Následky pandémie sa prejavili na ich psychickom aj fyzickom zdraví, a to úzkosťou, nočnými morami, bolesťami hlavy. Ich prácu v období pandémie COVID-19 preto hodnotíme ako fyzicky aj psychicky veľmi vyčerpávajúcu a náročnú.

Druhý čiastkový cieľ považujeme za splnený.

Tretím čiastkovým cieľom práce bolo identifikovať najčastejšie symptómy PTSD u zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19. Po vyhodnotení Harvardského dotazníka sme zistili, že k najviac pociťovaným symptómom počas pandémie COVID-19 u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov boli:

- pocit bezmocnosti pomôcť iným (extrémne 1,14%, výrazne 52,27%, mierne 43,18%),
- pocit vyčerpania (extrémne 1,14%, výrazne 51,14%, mierne 42,05%),
- problémy so spánkom (extrémne 5,68%, výrazne 14,77%, mierne 47,73%),
- zhoršená pamäť (extrémne 2,27%, výrazne 17,05%, mierne 30,68%),
- pocit nervozity, rýchle nástupy emócií (extrémne 1,14%, výrazne 19,32%, mierne 48,86%),
- strata nádeje (výrazne 31,82%, mierne 35,23%),
- čas strávený premýšľaním prečo sa tieto udalosti stali mne (výrazne 26,14%, mierne 48,86%),
- pocit podráždenosti či výbuchy hnevu (výrazne 19,32%, mierne 29,55%),
- obviňovanie seba za to, čo sa stalo (výrazne 18,18%, mierne 31,82%),
- pocit, že ostatní sú voči vám nepriateľský (výrazne 14,77%, mierne 18,18%),

- pocit nastraženosti, neustálej pohotovosti (výrazne 12,5%, mierne 52,27%),
- pocit, že sa nemáte na koho spoľahnúť (výrazne 12,5%, mierne 32,95%),
- pocit, že ste menej schopný, než pred udalosťou (výrazne 11,36%, mierne 29,55%),
- problém sústrediť sa, dávať pozor (výrazne 10,23%, mierne 46,59%),
- znížený záujem o každodenné aktivity (výrazne 9,09%, mierne 26,14%),
- telesná bolesť (výrazne 3,41%, mierne 32,95%),
- vyhýbanie sa aktivitám, ktoré traumatizujúcu skúsenosť pripomínajú (výrazne 2,27%, mierne 31,82%),
- vyhýbanie sa myšlienkam alebo pocitom spojeným s traumatizujúcimi udalosťami (výrazne 2,27%, mierne 26,14%),
- problémy so sústredením (výrazne 1,14%, mierne 23,86%),
- opakujúce sa nočné mory (výrazne 1,14%, mierne 29,55%),
- pocity, akoby sa daná udalosť znovu odohrávala (výrazne 2,27%, mierne 26,14%),
- vracajúce sa myšlienky a spomienky na tie najbolestivejšie či najdesivejšie zážitky (Výrazne 2,27%, mierne 29,55%).

Cabarkapa et al. (2020) píše o viacerých štúdiách realizovaných za účelom preskúmania dopadov pandémie na psychické zdravie zdravotníkov. Podľa jednej z nich viac ako 70% zo skupiny 1 200 zdravotníckych pracovníkov hlásilo psychické ťažkosti s vysokou mierou depresie, úzkosti a nespavosti. Príznaky nespavosti hlásilo približne 36% zdravotníkov. Ukázalo sa, že úzkosť je významným faktorom ovplyvňujúcim sestry a personál v priamom kontakte s infikovanými pacientmi COVID-19. Zistilo sa tiež, že dlhá pracovná doba zvyšuje hladinu stresu u sester, a približne dve tretiny zdravotníkov pracujúcich v prvej línii hlásili strednú až vysokú hladinu stresu. Rovnakého názoru je aj Kučerová (2021), ktorá píše, že sesterské povolanie je samo o sebe veľmi náročné na psychickú odolnosť voči stresu, a pracovné podmienky počas pandémie koronavírusu stres u zdravotníckych pracovníkov značne zvyšovali. Sestry ošetrovali pacientov v ochranných oblekoch, štítoch, rukaviciach a respirátoroch, čo sťažovalo kontakt s pacientom a spôsobovalo značné osobné nepohodlie. Mnohí z nich ochoreli, bohužiaľ aj zomreli. Cabarkapa et al. (2020) ďalej píše, že v jednej skupine 4 000 zdravotníkov bola približná miera problémov duševného zdravia 15% pre depresiu, 25% pre úzkosť a 30% pre príznaky akútneho stresu. Bolo zdôraznené aj bremeno dodržiavania prísnych ochranných opatrení, ktoré prispievalo k úrovniam núdze. Pracovníci, ktorí považovali ochranu za nedostatočnú, hodnotili vyššiu úroveň depresie, úzkosti a akútneho stresu ako tí, ktorí ju považovali za primeranú. K podobným výsledkom dospeli aj Lai et al. (2020). Zdravotnícki pracovníci z

COVID oddelení z 34 nemocníc, ktorí boli účastníkmi ich štúdie, ktorá skúmala duševný stav zdravotníckych pracovníkov, najčastejšie hlásili príznaky depresie (50,4%), úzkosti (44,6%), nespavosti (34,0%) a tiesne (71,5%). Aj Tengilimoglu et al. (2021) píšú, že u ZP poskytujúcich zdravotnú starostlivosť pacientom s diagnózou COVID-19, je vyššia hladina depresie, úzkosti a stresu ako u tých ZP, ktorí sa s pacientmi s COVID19 nestretli. V súvislosti s nárastom počtu kontaktov s pacientmi s diagnostikovaným COVID-19 bola u ZP vyššia úroveň depresie, úzkosti a stresu.

Zaujímavé sú aj poznatky z kvalitatívneho výskumu Klimenta a Nádvorníkovej (2020, s. 24) v zariadeniach pre seniorov. Citujeme tie, ktoré sú pre diplomovú prácu podstatné: *„Strach zamestnancov pramenil z faktu, že nešlo zaistiť dostatočné množstvo ochranných pomôcok, existovalo riziko vzájomnej nákazy zamestnancov a prenosu nákazy z pracovníka na klienta a naopak. Strach prirodzene zosilnel v situáciách, keď niekto z personálu ochorel. Všetko sa ďalej zvyrazňovalo strachom z neznáma a nepredvídateľného vývoja neobvyklej situácie”*.

Tretí stanovený čiastkový cieľ bol splnený.

Na základe splnenia čiastkových cieľov bol hlavný cieľ diplomovej práce naplnený a výskumné otázky zodpovedané. Hoci nemožno v tejto chvíli presne a predbežne určiť celkové dlhodobé psychologické a ekonomické účinky pandémie COVID-19, je ale možné predpokladať, že núdzový stav, pandémie a samotná choroba, vedú k drastickým zmenám v každodennom živote jedincov, a spôsobujú symptómy podobné reakcii na rôzne traumatické udalosti.

5.1 Odporúčania pre prax

Na základe teoretických a empirických poznatkov pre zamestnávateľa a manažment odporúčame:

- dostatočným personálnym a technickým vybavením zariadení pre seniorov predísť záťaži zdravotníckych pracovníkov,
- zvážiť možnosť rehabilitácie a rekondičných pobytov mimo pracovnej doby pre zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov,
- intenzívne rozširovať informácie o PTSD a jej prevencii v súvislosti s pandemiou COVID-19 so zameraním na zdravotníckych pracovníkov,
- monitoring zdravotného stavu ZP zameraný na včasnú identifikáciu symptómy PTSD,

- intenzívne rozširovať informácie formou vzdelávacích programov o PTSD v súvislosti s pandémiou COVID-19,
- monitorovať a minimalizovať riziká spojené s PTSD,
- podporovať výskum a šírenie zistení o danej problematike,
- preskúmanie dopadov pandémie COVID-19 na zdravotníckych pracovníkov,
- vytvoriť vzdelávacie aktivity na zvyšovanie povedomia zdravotníckych pracovníkov o PTSD,
- pripraviť a preškoliť zdravotnícky personál pre prípadné ďalšie pandémie.

Na základe teoretických a empirických poznatkov pre sestry odporúčame:

- starať sa o vlastné duševné zdravie,
- naučiť sa efektívne relaxovať a odpočívať,
- v prípade potreby nebáť sa vyhľadať psychologickú pomoc,
- zvýšiť odborné znalosti o problematike PTSD.

ZÁVER

Práca zdravotníckych pracovníkov počas pandémie COVID-19 bola veľmi potrebná a náročná, o to viac v zariadeniach pre seniorov. V rámci svojich možností a schopností aj počas pandémie poskytovali starostlivosť ako najlepšie len mohli, nehľadiac na nadmernú záťaž a jeho následky. Diplomová práca prináša iba prvotný pohľad do skúmanej problematiky. Je potrebné sa so zdravotníctvom viac zaoberať, pretože hoci sa o tom často nepíše ani nehovorí, jedná sa o obrovskú skupinu pracovníkov.

Diplomová práca sa venovala skúmaniu PTSD u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov. Dôvodom výberu tejto témy bola predovšetkým potreba upozorniť na fakt, že sa v skupine zdravotníckych pracovníkov v dôsledku pandémie COVID-19 môžu objavovať symptómy podobné PTSD. V teoretickej časti sme najprv priblížili posttraumatický syndróm, jeho príčiny vzniku, symptómy, diagnostiku a liečbu. V ďalšej časti sme sa viac zameriavali na starostlivosť v zariadeniach pre seniorov. Vzhľadom k tomu, že sestry počas starostlivosti trávajú najviac času so seniormi, samostatnú podkapitolu sme venovali špecifikám ošetrovateľskej starostlivosti o krehkých seniorov. V empirickej časti práce sme popísali cieľ práce a prieskumné otázky. Hlavným cieľom empirickej časti práce bolo zmonitorovať výskyt PTSD u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov. Dotazníkovým šetrením sme získavali potrebné údaje na analýzu. Prieskumný súbor tvorilo 88 zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú v zariadení pre seniorov. Najväčšie zastúpenie mali sestry. Zdravotnícki pracovníci pri svojej práci v pandémie COVID-19 najčastejšie pociťovali pocit vyčerpania, telesná bolesť, pocit nervozity a rýchle nástupy emócií, problémy so spánkom, problémy so sústredením, pocit nastraženosti a neustálej pohotovosti, pocit podráždenosti či výbuchy hnevu, vyhýbanie sa aktivitám, ktoré traumatizujúcu skúsenosť pripomínajú, absencia dôvery voči ostatným, znížený záujem o každodenné aktivity, zhoršená pamäť, strata nádeje, nočné mory. Ide pritom o príznaky PTSD.

Považujeme za dôležité tejto problematike sa komplexnejšie venovať a potrebné zmeny aj uviesť do zdravotníckej praxe. Zistenie najčastejších symptómov traumy, ktorú zdravotnícki pracovníci v zariadeniach pre seniorov počas pandémie pociťovali, môže byť prvým krokom k prevencii a zlepšeniu. Ak sa odstránia príčiny symptómov PTSD, jednoznačne sa zvýši aj úroveň poskytovanej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti o

seniorov, na druhej strane zase zdravotnícki pracovníci budú môcť poskytovať adekvátnu starostlivosť bez ohrozenia ich vlastného zdravia.

Týmto by sme sa chceli zdravotníckym pracovníkom v zariadeniach pre seniorov poďakovať, ktorí aj cez prekážky, ktorým boli v pandémii COVID-19 vystavovaní, vykonávali svoju prácu najlepšie ako mohli, z čoho vidieť, že im na svojej práci aj kvalite života krehkých seniorov skutočne záleží.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ABBASI, J. 2020. Social isolation—the other COVID-19 threat in nursing homes. In *Journal of the American Medical Association*, 2020, vol. 324, no. 7, p. 619-620. ISSN 0002-9955.

ALDEN, K. - FRANČIŠKOVIČ, T. - LAVELLE, J. - MATHIAS, M. - McINNES, K. - MOLLICA, RF. - MORO, LJ. Harvard trauma manual. Harvard program in refugee trauma, Cambridge, USA [online]. Dostupný na internete: <https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu/courses/PTIP145/>

BRAŽINOVÁ, A. 2017. Epidemiológia najčastejších duševných porúch v Slovenskej republike - medzera v liečbe. In *Česká a Slovenská psychiatrie*, 2017, roč. 113, č. 6, s. 253. ISSN 1212-0383.

BUŠOVÁ, B. 2019. Starostlivosť o seniorov. In *Humanita Plus*, 2019, č. 2, s. 5-6. ISSN 1336-2208.

BUŠOVÁ, B. a kol. 2011. *Starostlivosť o dlhodobó chorých starších ľudí - prehľad foriem pomoci* [online]. 2011. [cit. 2022-09-30]. Bratislava. Dostupné na internete: <https://employment.gov.sk/files/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ponuka-socialnych-sluzieb/>

CABARKAPA, S. et al. 2020. The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers. In *Australian journal of general practice*, 2020, vol. 49, no. 12. ISSN 2208-794X.

CANGÁR, M. - MACHAJDÍKOVÁ, M. 2016. *Dlhodobá starostlivosť v Slovenskej republike. Potreba systémovej zmeny* [online]. Bratislava : MZ SR a Regionálny úrad WHO, 2016. 27 s. Dostupné na internete: rpsp.eu

ČEGANOVÁ, M. 2010. *Využívání aktivizace seniorů pracovníky v sociálních službách pro seniory*. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce : diplomová práce. Brno, 2010. 80 s.

CROSTA, A. et al. 2020. Individual differences, economic stability, and fear of contagion as risk factors for PTSD symptoms in the COVID-19 emergency. In *Frontiers in psychology*, 2020, no. 11. ISSN 1664-1078.

FABIANOVÁ, Z. - KLIČKOVÁ, M. 2019. *Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci* [online]. MZSR : ŠDTP, 2019. 24 s.

FILIPIOVÁ, L. 2017. *Ergoterapeut v práci se seniory*. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických vied : diplomová práca. 2017. 67 s.

GREENBERG, N. 2021. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. In *Nature Reviews Nephrology*, 2021, no. 1-2. ISSN 1759-5061.

HAŠTO, J. a kol. 2011. Posttraumatická stresová porucha - prevalencia u psychiatrických hospitalizovaných pacientov. In *Psychiatria pre prax*, 2011, roč. 12, č. 4, s. 161-164. ISSN 1335-9584.

HAŠTO, J. a kol. 2015. Nové vymedzenie posttraumatickej stresovej poruchy u dospelých a detí v DSM-5 a niektoré aktuálne klinické poznatky. In *Psychiatria pre prax*, 2015, roč. 16, č. 3, s. 95-99. ISSN 1335-9584.

HUDÁKOVÁ, Z. - HRONKINOVÁ, H. 2009. Ošetrovateľská starostlivosť o seniorov na Slovensku a v Rakúsku. In *Florence*, 2009, č. 7-8. ISSN 2570-4915.

HUMENÍKOVÁ, I. 2008. *Preťaženosť sestier a jej dopad na kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v liečebniach dlhodobo chorých*. Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce : diplomová práca, 2008. 77 s.

CHEN, R. et al. 2021. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. In *International journal of mental health nursing*, 2021, vol. 30, no. 1, p. 102-116. ISSN 1445-8330.

KÁČEROVÁ, M. a kol. 2013. Sociálne služby pre seniorov, typy, veľkosť a priestorová diferencovanosť - komparácia Českej republiky a Slovenskej republiky. In *Regionální studia*, 2013, č. 1. s. 51-66. ISSN 1803-1471.

KÁČEROVÁ, M. - ONDAČKOVÁ, J. 2012. Sociálne služby pre seniorov - príkladová štúdia v obciach Nitrianskeho kraja. In *Geografické informácie* GI 16, 2012, č. 1, s. 171-182. ISSN 1337-9453.

KLIMENT, P. - NÁDVORNÍKOVÁ, L. 2020. Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v ČR. In *Fórum sociální práce*, 2020, roč. 1, č. 2. ISSN 2336-6664.

KOHOUTEK, T. - Čermák, I. 2009. *Psychologie katastrofické události*. Praha : Academia, 2009. 372 s. ISBN 978-80-200-1816-8.

KOPCOVÁ, E. a kol. s.a. *Sociálne služby a pomoc* [online]. s.a. [cit. 2022-09-11]. Dostupné na internete: www.minv.sk

Koronavírus na Slovensku v číslach. 2022 [online]. 2022. [cit. 2022-11-30]. Dostupné na internete: korona.gov.sk

KRÁLOVÁ, J. - RÁŽOVÁ, E. 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5.

KUBEKOVÁ, V. a kol. 2021. Financování opatrovatelských služeb pro osoby so zdravotným postihnutím. EASPD: EaSi, 2021. 25 s.

KURUCOVÁ, R. 2021. *Vybrané kapitoly z primárnej ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin : Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva, 2021. 70 s. ISBN 978-80-8187-101-6.

LAI, J. et al., 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. In *Journal of American Medical Association*, 2020, vol. 2; no. 3, p. 3. ISSN 1538-3598.

LÁ TALOVÁ, K. et al. 2015. Poruchy přizpůsobení. In *Medicína pro praxi*, 2015, roč. 12, č. 4, s. 184-88. ISSN 1214-8687.

LEVYOVÁ, M. a kol. 2015. *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike*. Inštitút zdravotnej politiky MZ SR, Sekcia zdravia MZ SR a MPSVR SR, 2015. 152 s.

LI, X., et al. 2020. The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic. In *Journal of Psychosomatic Research*, 2020, vol. 139. ISSN 0022-3999.

LIPSKY, L. - BURKOVÁ, C. 2020. *Provázení traumatem: každodenní průvodce péči o sebe při péči o druhé*. Vydavatelství Maitrea, 2020. 348 s. ISBN 978-80-7500-505-2.

LONGAUEROVÁ, A. a kol. s.a. *Posttraumatická stresová porucha* [online]. s.a. [cit. 2022-08-30]. Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove. 119-125 s. Dostupné na internete: docplayer.net

MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-2473-148-3.

MATOUŠEK, O. a kol. 2005. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 8087-367-002-X.

MIKAS, J. 2020. *Zabezpečenie ochrany klientov a personálu zariadení sociálnych služieb počas pandémie COVID-19*. Bratislava : Úrad verejného zdravotníctva SR, 2020.

MOTLOVÁ, J. 2021. *Kvalita života a zdraví všeobecných sester v období pandémie Covidu-19*. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií : diplomová práce, 2021. 86 s.

PÉČ, J. 2020. Dermatologická symptomatológia COVID-19 a imunomodulačná a biologická liečba v dermatológii. In *inVitro*, 2020, roč. 8, č. 2, s. 6-9. ISSN 1339-5912.

POLÁCH, A. 2020. Koronavírus očami internistu v Rakúsku. In *inVitro*, 2020, roč. 8, č. 2. ISSN 1339-5912.

PRIDEAUX, E. 2021. *How to heal the “mass trauma” of Covid-19* [online]. 2021. [cit. 2022-07-03]. Dostupné na internete: <https://www.bbc.com/future/article/20210203-after-the-covid-19-pandemic-how-will-we-heal>

RAUDENSKÁ, J. et al. 2020. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. In *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 2020, vol. 34, no. 4, p. 553 - 560. ISSN 1521-6896.

RODRIGUEZ, B. O. 2020. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. In *Int. Braz. J Urol.*, 2020, vol. 46, suppl. 1, p. 195-200. Print version ISSN 1677-5538. On-line version ISSN 1677-6119.

RUŽIČKA, V. 2010. Sociálny pracovník v zariadení pre seniorov. In *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách* : zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie : 20.-21. október 2010, Piešťany. - Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. 413 s. ISBN 978-80-89271-89-4.

SLANÁ, M. 2019. Dlhodobá starostlivosť. Rezortná pasca v starostlivosti. In *Humanita plus*, 2019, č. 2, s. 1. ISSN 1336-2208.

Sociálne služby, 2022 [online]. 2022. [cit. 2022-11-02]. Dostupné na internete: employment.gov.sk

STEM. 2020. *Dodržování a hodnocení protipandemických opatření a důvěra ve schopnost vlády zvládat pandemii covid-19* [online]. 2020. [cit. 2022-08-12] Dostupné na internete: <https://www.stem.cz/dodrzovani-a-hodnoceniprotipandemickych-opatreni-a-duvera-ve-schopnost-vlady-zvladat-pandemii-covid-19/>

ŠLEPECKÝ, M. a kol. 2021. *Posttraumatická stresová porucha* [online]. [cit. 2022-09-30] MZSR : ŠDTP, 2021.

ŠROBÁROVÁ, S. 2013. Prístupy sociálneho pracovníka v intervenciách podľa vybraných teórií. In *Sociálna práca, manažment a ekonómia - prínosy a limity vedy pre teóriu a prax* : zborník referátov z 5. ročníka vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou : 5. jún 2013, Dolný Kubín. - Ružomberok : Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2013. s. 301-310. ISBN 978-80-561-0092-9.

ŠROBÁROVÁ, S. - ĎALAKOVÁ, S. 2013. *Starostlivosť o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce*. Ružomberok : VERBUM - vydavateľstvo KU, 2013. 88 s. ISBN 978-80-8084.

TENGILIMONGU, D. et al. 2021. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. In *Legal Medicine*, 2021, no. 48. ISSN 1344-6223.

TICHÝ, V. - Praško, J. 2000. Akutní reakce na stres posttraumatická stresová porucha. In *Vojenské zdravotnické listy*, 2000. ISSN 0372-7025.

TUCKER, P. - CZAPLA, C. S. 2021. Post-COVID Stress Disorder: Another Emerging Consequence of the Global Pandemic. In *Psychiatric Times*, 2021, vol. 38, no. 1. ISSN 8932905.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 80-736-7414-9.

WHO. 2020-2021. *For a safer, healthier and fairer world. Results report. Programme budget 2020-2021* [online]. 2020-2021. [cit. 2022-10-12]. Dostupné na internete: <https://who.int>.

YIN, Q. et al. 2020. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. In *Clinical psychology & psychotherapy*, 2020, vol. 27, no. 3, 384-395 p. ISSN 1099-0879.

ZEZULKOVÁ, E. 2014. *Speciální pedagogika v sociální sféře*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-638-6.

ZRUBÁKOVÁ, K. a kol. 2017. Krehký senior v domácej a ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti [online]. 2017. [cit. 2022-05-30]. Ružomberok : Fakulta zdravotníctva KU. In *Prohuman*, 2017. ISSN 1338-1415.

PRÍLOHY

PRÍLOHY

PRÍLOHA A: Dotazník

PRÍLOHA B: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 1.

PRÍLOHA C: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 2.

PRÍLOHA D: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 3.

PRÍLOHA E: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 4.

PRÍLOHA F: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 5.

PRÍLOHA A: Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená respondentka, vážený respondent,

rada by som Vás požiadala o vyplnenie dotazníka, ktorý je zameraný na otázky týkajúce sa posttraumatického stresového syndrómu u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie COVID-19. Výsledky dotazníka budú slúžiť ako podklad pre moju diplomovú prácu. Dotazník je anonymný a dobrovoľný. Pokiaľ neuvádzam inak, označte prosím iba jednu odpoveď. **Ďakujem za spoluprácu.**

Bc. Dominika Chladná, študentka VŠZaSP v Rožňave.

1. Koľko máte rokov?

- a) 18 - 30 rokov
- b) 31 - 50 rokov
- c) 51 a viac rokov

2. Aký je Váš rod ?

- a) žena
- b) muž

3. Aké je Vaše pracovné zaradenie?

- a) lekár
- b) sestra
- c) praktická sestra
- d) sanitár
- e) fyzioterapeut
- f) masér
- g) iné, napíšte

4. Prekonali ste počas pandémie ochorenie COVID-19?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

5. Stretli ste sa už s pojmom posttraumatická stresová porucha ?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

Tieto príznaky ľudia často zažívajú po bolestivých či desivých zážitkoch.

Prečítajte si každý z uvedených výrokov a rozhodnite krížikom, nakoľko vás tento príznak obťažoval

v období pandémie COVID-19.

		(1) Vôbec	(2) Mierne	(3) Výrazne	(4) Extrémne
1	Vracajúce sa myšlienky a spomienky na tie najbolestivejšie či najdesivejšie zážitky				
2	Pocity, akoby sa daná udalosť znovu odohrávala				
3	Opakujúce sa nočné mory				
4	Pocit odpojenosti a oddelenia od druhých ľudí				
5	Neschopnosť prežívať akékoľvek pocity				
6	Pocit nervozity, rýchle nástupy emócií				
7	Problémy so sústredením				
8	Problémy so spánkom				
9	Pocit nastraženosti, neustálej pohotovosti				
10	Pocit podráždenosti či výbuchy hnevu				
11	Vyhýbanie sa aktivitám, ktoré traumatizujúcu skúsenosť pripomínajú				

		(1) Vôbec	(2) Mierne	(3) Výrazne	(4) Extrémne
12	Neschopnosť rozpomenúť sa na niektoré časti traumatizujúcich udalostí				
13	Znížený záujem o každodenné aktivity				
14	Pocit, že nemáte žiadnu budúcnosť				
15	Vyhýbanie sa myšlienkam alebo pocitom spojeným s traumatizujúcimi udalosťami				
16	Prudká a nečakaná emočná alebo fyzická reakcia na pripomenutie traumatizujúcej udalosti				
17	Pocit, že ste menej schopný, než pred udalosťou				
18	Náročnejšie vyrovnanie sa s novými situáciami				
19	Pocit vyčerpania				
20	Telesná bolesť				
21	Problémy telesného (zdravotného) rázu				
22	Zhoršená pamäť				
23	Zistenie, či upozornenie od iných, že ste vykonávali niečo, na čo si nespomínate				
24	Problém sústrediť sa, „dávať pozor“				
25	Pocit rozdelenia na dve osoby, pričom jedna z nich len pozoruje to, čo robí tá druhá				
26	Pocit neschopnosti plánovať deň				
27	Obviňovanie samého seba za to, čo sa stalo				
28	Pocit viny, že ste prežili				

		(1) Vôbec	(2) Mierne	(3) Výrazne	(4) Extrémne
29	Strata nádeje				
30	Pocit hanby nad bolestivým či traumatizujúcim zážitkom, ktorý sa vám stal				
31	Pocit, že ľudia nechápu, čo sa vám stalo				
32	Pocit, že ostatní sú voči vám nepriateľský				
33	Pocit, že sa nemáte na koho spoľahnúť				
34	Pocit, že vás zradil niekto, komu ste dôverovali				
35	Pocit poníženia z vlastných zážitkov				
36	Absencia dôvery voči ostatným				
37	Pocit bezmocnosti pomôcť iným				
38	Čas strávený premýšľaním prečo sa tieto udalosti stali mne				
39	Pocit, že ste jediný človek, ktorý zažil niečo takéto				
40	Pociťovaná potreba pomsty				

PRÍLOHA B: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 1.

Bc. Dominika Chladná, Šípková 4, 048 01 Rožňava

Dom seniorov Zálesák o. z.
Kaštieľna 1
049 21 Betliar

08.02.2023 Rožňava

Vec: **Žiadosť o schválenie realizácie prieskumu formou dotazníka**

Som študentkou magisterského štúdia odboru ošetrovateľstvo na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, v Rožňave.

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o schválenie realizácie prieskumu vo Vašom zariadení. Prieskum je súčasťou mojej diplomovej práce na tému: Posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid-19. Získané informácie budú anonymne použité v diplomovej práci.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom


Bc. Dominika Chladná

VYJADRENIE

SÚHLASÍM - NESÚHLASÍM

Občianske združenie
Zálesák (2)
Kaštieľna 1, 049 21 Betliar
IČO: 36 788 418 · DIČ: 2120480802

pečiatka a podpis

V Betliari, dňa 16.02.2023

PRÍLOHA C: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 2.

Bc. Dominika Chladná, Šípková 4, 048 01 Rožňava

Zariadenie pre seniorov Juraja Schoppera, n.o.
Rožňava - Huta 3454
048 01 Rožňava

08.02.2023 Rožňava

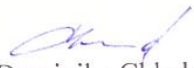
Vec: **Žiadosť o schválenie realizácie prieskumu formou dotazníka**

Som študentkou magisterského štúdia odboru ošetrovateľstvo na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, v Rožňave.

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o schválenie realizácie prieskumu vo Vašom zariadení. Prieskum je súčasťou mojej diplomovej práce na tému: Posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid-19. Získané informácie budú anonymne použité v diplomovej práci.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom


Bc. Dominika Chladná

VYJADRENIE

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM

**ZARIADENIE PRE SENIOROV
JURAJA SCHOPPERA, n.o.**
Rožňava - Huta 3454
048 01 Rožňava
IČO: 2022902805 IČO: 35 583 720

pečiatka a podpis

V Rožňave, dňa 17.2.2023

PRÍLOHA D: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 3.

Bc. Dominika Chladná, Šípková 4, 048 01 Rožňava

Subsidium – špecializované zariadenie
a zariadenie pre seniorov
Betliarska ul. č.18
048 01 Rožňava

08.02.2023 Rožňava

Vec: **Žiadosť o schválenie realizácie prieskumu formou dotazníka**

Som študentkou magisterského štúdia odboru ošetrovateľstvo na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, v Rožňave.

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o schválenie realizácie prieskumu vo Vašom zariadení. Prieskum je súčasťou mojej diplomovej práce na tému: Posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid-19. Získané informácie budú anonymne použité v diplomovej práci.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom


Bc. Dominika Chladná

VYJADRENIE

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM

V Rožňave, dňa 13.2.2023


pečiatka a podpis

PRÍLOHA E: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 4.

Bc. Dominika Chladná, Šípková 4, 048 01 Rožňava

Zariadenie pre seniorov For region n.o.
Nadabula 256
048 01 Rožňava

08.02.2023 Rožňava

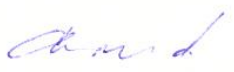
Vec: **Žiadosť o schválenie realizácie prieskumu formou dotazníka**

Som študentkou magisterského štúdia odboru ošetrovateľstvo na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, v Rožňave.

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o schválenie realizácie prieskumu vo Vašom zariadení. Prieskum je súčasťou mojej diplomovej práce na tému: Posttraumatická stresová porucha u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid-19. Získané informácie budú anonymne použité v diplomovej práci.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom


Bc. Dominika Chladná

VYJADRENIE

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM


FOR REGION, n.o.
Nadabula 256, 048 01 ROŽŇAVA
IČO: 4790012622738883

V Rožňave, dňa 13.2.2023

PRÍLOHA F: Súhlas s vykonaním prieskumnej štúdie č. 5.

Bc. Dominika Chladná, Šípková 4, 048 01 Rožňava

Domov dôchodcov a Domov sociálnych
služieb Tornaľa.
Úzka 49
982 01 Tornaľa

08.02.2023 Rožňava

Vec: **Žiadosť o schválenie realizácie prieskumu formou dotazníka**

Som študentkou magisterského štúdia odboru ošetrovateľstvo na Vysoké škole
zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, v Rožňave.

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o schválenie realizácie prieskumu vo Vašom zariadení.
Prieskum je súčasťou mojej diplomovej práce na tému: Posttraumatická stresová porucha
u zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov v pandémie Covid-19. Získané
informácie budú anonymne použité v diplomovej práci.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom



Bc. Dominika Chladná

VYJADRENIE

SÚHLASÍM – ~~NESÚHLASÍM~~

**DOMOV DÔCHODCOV
A DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**
Úzka ul. č. 49, 982 01 Tornaľa
IČO: 00648124, DIČ: 2021132762

-1-


.....
pečiatka a podpis

V Tornaľi, dňa 14.2.2023