

Pomáhajúce profesie



2023 • Ročník 6 • Číslo 2
ISSN 2585-9447
EV 228/23/EPP

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Constantine the Philosopher University in Nitra
Faculty of Social Sciences and Health Care

Pomáhajúce profesie

Recenzovaný vedecký časopis pre teóriu, výskum, prax a vzdelávanie v pomáhajúcich profesiách

Vydáva Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Ročník 6 • Číslo 01/2023

IČO 00 157 716

Redakčná rada

prof. PhDr. Tomáš Sollár, PhD. – šéfredaktor

prof. PhDr. Michal Kozubík, PhD. – zástupca šéfredaktora

doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD. – zástupca šéfredaktora

Mgr. Jana Turzáková, PhD. – zástupca šéfredaktora

Katalin Papp, PhD. - University of Debrecen, Faculty of Health

dr n.spol. Małgorzata Nagórska – University of Rzeszów, Faculty of Medicine

Mgr. Lenka Šedová Ph.D. – University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences

prof. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH – Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií

doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD.

doc. PhDr. Rastislav Rosinský, PhD.

PhDr. Dana Zrubcová, PhD.

doc. PhDr. PaedDr. Marta Zatková, PhD.

PaedDr. Martina Romanová, PhD.

Jazykový redaktor:

Mgr. Mária Semanišinová

Technický redaktor:

Mgr. Zuzana Majerová

Adresa vydavateľa:

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 1, 949 74 Nitra, 037/6408758, pp@ukf.sk

POMÁHAJÚCE PROFESIE

Ročník 6
Číslo 2

2023

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

OBSAH

EDITORIAL	4
NENAPLNENÉ POTREBY STARŠÍCH ĽUDÍ: PREHLAD HODNOTIACICH NÁSTROJOV Dominika Kohanová, Dana Zrubcová	5
IMPOSTOR SYNDRÓM, LOKALIZÁCIA KONTROLY A SEBAÚCTA U ŠTUDENTOV VYSOKÝCH ŠKÔL Natália Marková, Katarína Baňasová	22

EDITORIAL

Vážené čitateľky a vážení čitatelia,

predkladáme vám druhé tohtoročné číslo recenzovaného vedeckého časopisu Pomáhajúce profesie. Cieľom časopisu je prinášať vedecké poznatky z odborov psychológia, sociálna práca, ošetrovateľstvo a urgentná zdravotná starostlivosť, a tým podporovať rozvoj vedných disciplín a kvalitu výskumu, vzdelávania a praxe v odboroch.

Aktuálne číslo prináša dve pôvodné štúdie. V prvom článku autorky z odboru ošetrovateľstva ponúkajú prehľad nástrojov zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí a zároveň kvalitnú ukážku metodológie dizajnu naratívneho literárneho prehľadu. V druhej štúdii autorky prezentujú výsledky overovania vzťahov medzi klasickými psychologickými konceptami – impostor syndróm (syndróm podvodníka), lokalizácia kontroly a sebaúcta. Originalita prístupu spočíva v orientácii štúdie na súbor vysokoškolských študentov, ktorí v dôsledku opatrení voči šíreniu COVID-19 absolvovali časť svojho štúdia dištančnou formou.

S aktuálnym číslom časopisu Pomáhajúce profesie uzatvárame šiesty ročník jeho vydávania, s cieľom pokračovať naďalej v otvorenom prístupe k vedeckým štúdiám, ktoré spĺňajú nároky na metodologickú kvalitu, reflektujú spoločenský kontext aj potreby praxe, a inšpirujú ďalší výskum v pomáhajúcich profesiách.

Nitra, december 2023

Jana Turzáková

NENAPLNENÉ POTREBY STARŠÍCH ĽUDÍ: PREHĽAD HODNOTIACICH NÁSTROJOV

Dominika Kohanová, Dana Zrubcová
Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF Nitra
dkohanova@ukf.sk, dzrubcova@ukf.sk

Abstrakt: Úvod: Nárast populácie starších ľudí v mnohých krajinách viedol k rastúcej potrebe zdravotníckych služieb. Tieto potreby starších ľudí sa líšia v závislosti od komorbidít a funkčných schopností. Je potrebné posudzovať potreby starších ľudí, najmä ak nie sú naplnené. V literatúre však absentuje prehľad nástrojov na meranie nenaplnených potrieb starostlivosti u starších ľudí.

Ciel': Cieľom štúdie bolo poskytnúť prehľad nástrojov zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí.

Metodika: Pre naplnenia cieľa štúdie bol zvolený dizajn naratívneho literárneho prehľadu. Vyhľadávanie štúdií bolo realizované v septembri 2021 v štyroch vedeckých databázach (Scopus, PubMed, ProQuest, OVID Nursing) a bolo limitované jazykom (anglický). Výsledkom vyhľadávania bolo 1946 štúdií. Proces vyhľadávania a triedenia reflektoval odporúčanie PRISMA. V rámci syntézy údajov bola využitá metóda sumatívnej obsahovej analýzy.

Výsledky: Identifikovali sme 11 hodnotiacich nástrojov, ktoré je možné využiť v posúdení nenaplnených potrieb starších pacientov. Štyri nástroje boli zamerané na špecifický kontext starostlivosti, ako je paliatívna starostlivosť, starostlivosť o pacientov s demenciou a spirituálna starostlivosť. Sedem nástrojov bolo zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších pacientov vo všeobecnosti. V nástrojoch bola najčastejšie zohľadnená oblasť fyzických potrieb.

Záver: Skúmané nástroje je možné považovať za vhodný prostriedok pre včasnú identifikáciu nenaplnených potrieb, vďaka čomu môžu zdravotnícki pracovníci napláňovať ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá by viedla k ich naplneniu.

Kľúčové slová: nenaplnené potreby, ošetrovateľstvo, sestry, starší pacient, senior

ÚVOD

V súčasnej dobe prevláda celosvetovo trend starnutia populácie. Podľa štatistík sa tento trend bude v ďalších desaťročiach neustále prehľbovať, konkrétne z 13,0 % v roku 2019 na 20,6 % v roku 2050 (Global strategy and action..., 2017). V Slovenskej republike sa podiel obyvateľov vo veku viac ako 65 rokov zvýši zo súčasných 14,0 % na viac ako 30,0 % v roku 2060 (Blecha et al., 2013). Trend starnutia populácie vedie vo viacerých krajinách k zvýšeným požiadavkám na zdravotnú starostlivosť. Tieto požiadavky sa líšia v závislosti od funkčnej schopnosti a komorbidít jednotlivca (Cohen-Mansfield et al., 2015). Seniora, respektíve staršieho človeka (v prípade hospitalizácie geriatrického pacienta) môžeme chápať ako osobu veku 65 rokov a viac a to podľa United Nations (2019). V zahraničných štúdiách sa však častokrát pri definovaní staršieho človeka zohľadňuje vek 60 rokov a viac (Sandman & Hoffmann, 2019). V podmienkach Slovenskej republiky sa prikláňame skôr k vekovej definícii seniora podľa United Nations a to vzhľadom na hranicu veku odchodu do dôchodku, ktorá sa približuje 65 rokom. Staršieho človeka v kontexte

zdravotnej starostlivosti môžeme chápať ako osobu, ktorá vykazuje závažný pokles potenciálu zdravia, ktorý ho disponuje k špecifickým zdravotným problémom, k modifikácii a manifestácií chorôb, k potrebe upraveného prístupu, služieb a režimov a ktorý ho v neposlednom rade v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou znevýhodňuje a robí zraniteľnejším. Povaha, podoba, prejavy tejto zraniteľnosti a samotný vek, sú kľúčom k pochopeniu potrieb seniora (Zulman et al., 2014).

Potrebu ošetrovateľskej starostlivosti je možné chápať ako fyzickú, psychologickú, sociálnu alebo environmentálnu požiadavku na starostlivosť a pomoc, alebo ako adekvátne riešenie problému, ktorý vyjadruje alebo prežíva sám pacient (Houtjes, 2015). Táto charakteristika má síce skôr všeobecný charakter, no zahŕňa nielen holistický charakter ošetrovateľstva ale aj potreby jedincov (Sandman & Hoffmann, 2019). Ak takáto potreba, teda potreba ošetrovateľskej starostlivosti bola primerane a dostatočne vyriešená, respektíve danému problému bolo ponúknuté adekvátne riešenie, ktoré vedie k zlepšeniu zdravotného stavu, v tom prípade môžeme hovoriť, že daná potreba bola uspokojená, respektíve naplnená (angl. *met care needs*) (Zulman et al., 2014). Vplyvom rôznych faktorov, či už zo strany zdravotníckeho personálu (napr. syndróm vyhorenia, únava, iné osobné faktory), organizácie (napr. nedostatok sestier, nedostatok materiálu) alebo samotného pacienta (napr. nespokojnosť, zlý zdravotný stav), sa môže stať, že potreba starostlivosti bude pretrvávajúca, problém bude naďalej existovať a jeho riešenie nebude dostatočné pre zlepšenie zdravotného stavu. V takom prípade hovoríme o neuspokojení potrieb, teda o ich nenaplnení (angl. *unmet care needs*) (Sandman & Hofmann, 2019).

Pri pojme nenaplnenej potreby starostlivosti vychádzame z definície, ktorá hovorí o nenaplnenej potrebe starostlivosti ako o probléme, na ktorý jednotlivec nedostáva príslušne riešenie, alebo intervenciu, ktorá by potenciálne uspokojila jeho potrebu (Iliffe et al., 2004). Neuspokojenie potrieb starostlivosti môže znamenať ohrozenie zdravotného stavu, bezpečnosti či úspešného zvládnutia akútnych alebo chronických zmien zdravotného stavu. Nenaplnené potreby starostlivosti sa vyskytujú prevažne v informačnej (30 – 50 %), psychologickej (18 – 42 %), fyzickej (17 – 48 %) a funkčnej (17 – 37 %) doméne (Moghaddam et al., 2016). Najčastejšie sú identifikované u starších pacientov v pokročilom štádiu onkologického ochorenia, či u pacientov s demenciou alebo psychickým ochorením (Cohen-Mansfield et al., 2015). Nenaplnené potreby starostlivosti ohrozujú bezpečnosť a manažment akútneho alebo chronického ochorenia, pričom majú významný negatívny dopad na zdravotný stav starších pacientov najmä v kontexte výskytu nežiaducich udalostí (Beach et al., 2020). Vedú k pádom, zhoršenému stavu výživy, depresii, inkontinencii či diskomfortu (Marrero et al., 2019; Vaudin et al., 2018).

Vzhľadom k negatívnemu dopadu nenaplnených potrieb na zdravotný stav starších pacientov je nevyhnutné tieto potreby identifikovať a realizovať také intervencie, ktoré budú viesť k ich následnému naplneniu. Hodnotenie nenaplnených potrieb starších pacientov môže byť realizované v domácom, ústavnom či komunitnom prostredí. Potreby pacientov sa však môžu líšiť aj v závislosti od zariadenia, v akom sa nachádzajú (Kalánková et al., 2021). Sestry reprezentujú najväčšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov, pričom nenaplnené potreby starších pacientov sa vo významnej miere vzťahujú práve k ošetrovateľskej starostlivosti. Je preto dôležité tieto nenaplnené potreby počas hospitalizácie seniora identifikovať a následne saturovať. Identifikácia nenaplnených potrieb starších pacientov je možná prostredníctvom hodnotiacich nástrojov. Ich ucelený prehľad však v literatúre absentuje, preto cieľom našej štúdie bolo poskytnúť prehľad nástrojov zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších pacientov.

METODIKA

Pre naplnenie cieľov štúdie bol zvolený dizajn naratívneho literárneho prehľadu (Grant & Booth, 2009). Vyhľadávanie bolo realizované v septembri 2021 v štyroch vedeckých databázach (ProQuest, Scopus, PubMed a OVID Nursing) a to na základe ich inštitucionálnej dostupnosti. V každej z vedeckých databáz boli použité rovnaké kľúčové slová s aplikovaním Booleovských operátorov. Vyhľadávanie bolo realizované s použitím nasledujúceho vyhľadávacieho riadku: ((unmet care needs OR unmet need* OR unfinished care OR missed care OR care left undone OR unmet nursing care OR failure to maintain OR task* left undone OR care left incomplete OR task incompleteness OR work left undone OR insufficient nursing care) AND (older people OR aged OR aged 65 year* OR elderly OR elderly patient* OR senior OR old people OR aged OR older adult OR geriatric patient*) AND (instrument* OR measurement* OR tool* OR questionnaire* OR assessment* OR scale*)) a limitované jazykom (anglický jazyk). Časové obdobie nebolo v rámci vyhľadávania zohľadňované (štúdie boli vyhľadávané bez zohľadnenia konkrétneho roku/rokov, v ktorom boli publikované). Nasledovne boli stanovené inkluzívne a exkluzívne kritériá.

Štúdia bola zaradená, pokiaľ: a) bola empirická štúdia (kvantitatívna, zmiešaná štúdia); b) publikovaná v recenzovanom časopise, c) bola publikovaná v anglickom jazyku; d) zahŕňala všetkých pracovníkov podieľajúcich sa na starostlivosti o staršieho pacienta (60 rokov a viac) vrátane samotného pacienta; e) obsahovala údaje o psychometrických vlastnostiach nástroja. Štúdia nebola zaradená, pokiaľ: a) išlo o editoriál, komentár, prehľadovú štúdiu, prípadovú štúdiu, diskusný článok, protokol; b) bola empirická kvalitatívna štúdia. Na základe stanovených kritérií boli údaje systematicky triedené v dvoch fázach. Triedenie údajov bolo realizované dvomi nezávislými výskumníkmi (AA, BB). Proces vyhľadávania a triedenia údajov reflektoval odporúčanie PRISMA (Schéma 1) (Page et al., 2021). Pre efektívnejšie a jednoduchšie triedenie údajov bol využitý program Rayyan QCRI® a to v oboch fázach (Ouzzani et al., 2016).

Výsledkom vyhľadávania bolo 1946 štúdií (Scopus = 37; ProQuest = 1302; PubMede = 607; OVID Nursing = 302). V prvom kroku bolo odstránených 390 duplicitných článkov, čoho výsledkom bolo 1556 štúdií, ktorých triedenie prebiehalo v dvoch fázach. V prvej fáze triedenia boli články analyzované na úrovni ich názvov a abstraktov, pričom v tejto fáze bolo vyradených 1515 článkov. V druhej fáze triedenia boli články analyzované na úrovni ich plnej verzie. V tejto fáze bolo vyradených 30 štúdií a to vzhľadom na to, že neobsahovali informácie o psychometrických vlastnostiach nástroja. Výsledkom triedenia bolo 11 štúdií, ktoré boli zahrnuté do ďalšej analýzy. Údaje z 11 zaradených štúdií boli extrahované dvomi nezávislými výskumníkmi a to nasledovne: autor, rok, krajina, výskumný súbor, názov nástroja, počet položiek, oblasť posúdenia, prostredie. Na syntézu údajov bola použitá sumatívna obsahová analýza (Hsieh & Shannon, 2005).

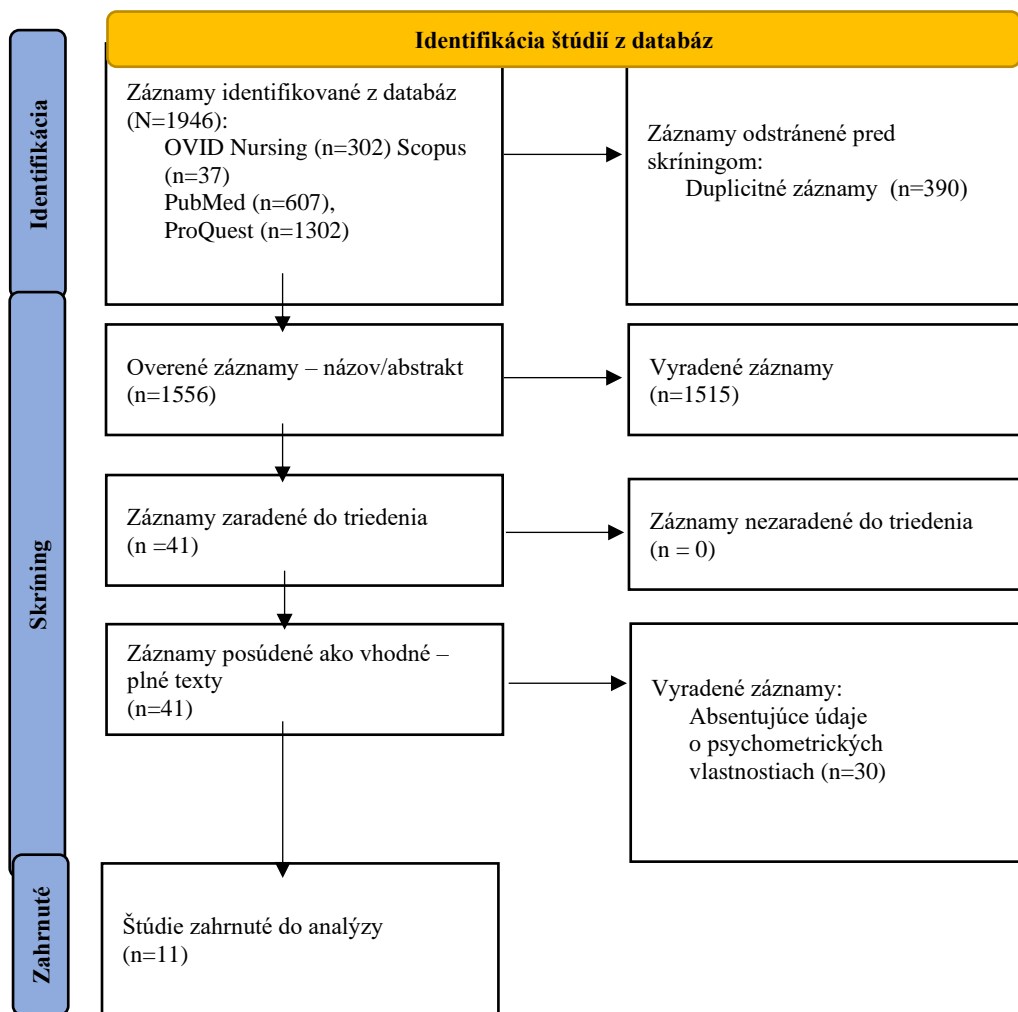


Schéma 1 PRISMA flow diagram

VÝSLEDKY

Identifikovaných bolo celkom 11 nástrojov, prostredníctvom ktorých je možné odhaliť nenaplnené potreby starších pacientov (tabuľka 1). Z hľadiska oblastí posúdenia najvýraznejšie dominovali nástroje zamerané na oblasť bežných potrieb seniora (n = 6) a spirituálne potreby (n = 2). Jeden nástroj bol špecificky zameraný na posúdenie potrieb v paliatívnej starostlivosti, jeden bol určený pre posúdenie potrieb u pacientov s diagnostikovanou demenciou a posledný nástroj bol určený na posúdenie potrieb v oblasti zdravotnej starostlivosti. Výskumný súbor pozostával z pacientov, klientov alebo seniorov vo veku medzi 59 až 98 rokov. Najväčšia časť analyzovaných štúdií bola realizovaná v komunitných zariadeniach (n = 6).

Nástroje na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí

Nástroj InterRAI AC je určený pre dospelých a starších pacientov na efektívne posúdenie funkčných a psychosociálnych problémov, bežných geriatrických syndrémov, nežiaducich udalostí, či identifikáciu pacientov, ktorí si vyžadujú komplexné vyšetrenie a post-akútnu alebo dlhodobú starostlivosť (Boscart et al., 2021). Nástroj je vyvinutý tak, aby mohol byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta. Je určený pre lekárov a sestry, a využíva sa pri prijímaní pacienta do zariadenia.

Nástroj Spiritual Needs Questionnaire je zameraný na posúdenie spirituálnych potrieb starších pacientov (Erichsen & Büssing, 2013). Bol vytvorený za účelom posúdenia a zdokumentovania duchovných potrieb a následného naplánovania vhodnej ošetrovateľskej starostlivosti. Nástroj nezahŕňa výlučne náboženské potreby, preto je vhodným nástrojom pre sekulárnych, aj pre nábožensky založených pacientov.

Nástroj Community-Based Palliative Care Screening Tool na skrýning paliatívnej starostlivosti bol vyvinutý pre starších pacientov s chronickým ochorením žijúcich v komunite s nedostatočne poskytovanou starostlivosťou (Gheshquiere et al., 2018). Vznikol na základe zistenia, že nástroj podobného typu ešte neexistuje a je potrebný pre zlepšenie a skvalitnenie poskytovania paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Nástroj COPE (Caring for Older PEople) je navrhnutý ako doplnková metóda pre zdravotníckych pracovníkov a opatrovateľov na identifikáciu problémov či nedostatkov v starostlivosti o starších pacientov (Jothswaaran et al., 2015). Pri tvorení nástroja sa autori snažili nástroj vyvinúť tak, aby bol časovo nenáročný, jasný, zrozumiteľný a administratívny ako pre osoby so zdravotníckym vzdelaním, tak aj pre osoby s absentujúcim zdravotníckym vzdelaním (opatrovatelia). Celkový čas na vypracovanie hodnotenia sa pohybuje od 30 do 45 minút.

Nástroj Brief Risk Identification of Geriatric Health Tool (BRIGHT), v preklade nástroj na stručnú identifikáciu rizík zdravia starších ľudí, bol vyvinutý za účelom identifikácie možných komplikácií, zdravotných postihnutí, či rizík ohrozujúcich zdravie ľudí starších ako 75 rokov a zároveň žijúcich v komunite (Kerse et al., 2008). Je zostavený tak, aby ho vedel vyplniť aj sám respondent, či nevyškolený opatrovateľ (napr. rodinný príslušník).

Nástroj Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) je považovaný za komplexný a vznikol na podklade nástroja CAN (Camberwell Assessment of Need). Je určený na identifikáciu potrieb starších ľudí a následné zlepšenie poskytovanej starostlivosti o starších pacientov alebo seniorov (Reynolds et al., 2000). V manuáli sa uvádza, že priestor v nástroji môže slúžiť na poznámky týkajúce sa plánu starostlivosti, či na otázky zamerané na spirituálne či kultúrne informácie.

Forenzná verzia nástroja CAN (Camberwell Assessment of Need – Forensic short version (CANFOR-S)) je zameraná na posúdenie potrieb u ľudí s problémami týkajúcimi sa mentálneho aj fyzického zdravia, ktorí sú v kontakte s forenznými službami (O'Hara et al., 2016). Nástroj bol vyvinutý multidisciplinárnym tímom a je vhodný na použitie vo forenzných psychiatrických a väzenských zariadeniach pre dospelých/starších ľudí.

Nástroj Care Needs Assessment Pack for Dementia (CARENAPD) bol vyvinutý na hodnotenie potrieb starších ľudí trpiacich demenciou a ich opatrovateľov v komunitných, alebo iných zariadeniach (McWalter et al., 1998). Nástroj zahŕňa štyri časti (základné informácie, osobitné hodnotenie pre osoby trpiace demenciou a pre opatrovateľov, osobná anamnéza). Najdôležitejšími zložkami nástroja sú plán hodnotenia potrieb a hodnotenie opatrovateľa. Pre každú položku je možné určiť stav potreby (žiadna/naplnená/nenaplnená). Ak respondent odpovie, že je u neho daná potreba nenaplnená, má na výber jednu alebo viac možností (sociálna stimulácia/aktivity, podnecovanie k aktivitám/dohliadanie, fyzická pomoc pri vykonávaní úloh, pomôcky a adaptácia, odborné posúdenie, poradenstvo pre osobu s demenciou, manažment

správania, opatrovateľské poradenstvo/školenia a možnosť neviem) ako by sa podľa neho dala túto potrebu uspokojiť.

Nástroj EPIC Assessment System (EASY) bol vyvinutý za účelom zlepšenia kvality starostlivosti poskytovanej starším ľuďom, obsahuje aj posúdenie psychosociálnych potrieb (Philp et al., 1997). Je rozdelený do 5 sekcií, zahŕňa vlastnú správu o zdravotnom a sociálnom fungovaní, kombináciu nástrojov na posúdenie aktivít denného života a inštrumentálnych aktivít denného života, nástroj Well-being Scale na posúdenie miery duševnej pohody/blaha a časť, ktorá je zameraná na psychické zdravie, ubytovanie a opatrovateľské služby.

Nástroj Elderly Health Care Needs Assessment Questionnaire (EHC-NAQ) je zameraný na hodnotenie potrieb zdravotnej starostlivosti starších ľudí (Clark & Dellasega, 1998). Pozostáva z položiek, ktoré reflektujú hodnotenie zdravotného stavu, nenaplnených potrieb a spôsobov udržiavania zdravia starších ľudí v mestách a dedinách. Nástroj je možné administrovať v papierovej forme, veľkosť písma je prispôbena zrakovo postihnutým jednotlivcom. V prípade potreby môže pri vyplňaní nástroja pomáhať iný posudzovateľ (napr. rodinný príslušník, sestra). Nástroj Spiritual Distress Assessment Tool (SDAT) sa zameriava na spirituálne potreby a ich neuspokojenie, bol vytvorený pre starších pacientov, ktorí sú práve hospitalizovaní (Monod et al., 2012). Položky v nástroji sú zamerané na posúdenie nasledujúcich oblastí: význam spirituality (pre pacienta), transcendencia (Boh, anjeli, duchovia a pod.), spirituálne hodnoty a psychosociálna identita; pološtrukturovaný rozhovor s kaplánom (kňazom, výskumníkom); analýza rozhovoru (reakcie pacienta pri rozhovore, hodnotenie nenaplnených potrieb).

Oblasti nenaplnených potrieb starších ľudí

Oblasti nenaplnených potrieb starších ľudí, ktoré sme identifikovali z nástrojov zameraných na posúdenie potrieb uvádzame v tabuľke 2. Z hľadiska oblastí bola v najväčšom rozsahu zastúpená oblasť fyzických potrieb. Starší ľudia pociťujú najvýznamnejšie deficity v rámci fyzického zdravia (napr. Boscart et al., 2021; Kerse et al., 2008; Reynolds et al., 2000), výživy a hydratácie (napr. Jotheeswaran et al., 2015; O'Hara et al., 2016), správania a kognitívnych funkcií (napr. Boscart et al., 2021; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000), či mobility, (napr. Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000). V kontexte psychických potrieb pociťovali starší ľudia najmä deficit v psychickom zdraví (napr. Kerse et al., 2008; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997), konkrétnejšie psychickú tieseň (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000). V rámci sociálnych potrieb starší pacienti vyjadrovali deficit v rámci vykonávania domácich prác (napr. Kerse et al., 2008; Philp et al., 1997) a možností ubytovania (McWalter et al., 1998; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000). Ďalšími deficitmi v oblasti sociálnych potrieb boli staršími pacientmi uvádzané intímne vzťahy a možnosť transportu (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) a ďalšie. V kontexte spirituálnych potrieb bola najvýznamnejšou nenaplnenou potrebou práve tá, ktorá sa týkala potreby vnútorného pokoja (napr. Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing, 2013; Monod et al., 2012). Poslednou oblasťou nenaplnených potrieb bola potreba zdravotnej starostlivosti. V rámci tejto oblasti ako najvýznamnejšie vystúpila potreba stanovenia reálnych cieľov starostlivosti (Ghesquiere et al., 2018; Philp et al., 1997), či príprava pacienta na prepustenie zo zdravotníckeho zaradenia (Boscart et al., 2021).

DISKUSIA

Cieľom štúdie bolo poskytnúť stručný prehľad nástrojov na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí. Vytvorený prehľad zahŕňa nástroje, ktorých schopnosť zachytiť možné nedostatky a teda nenaplnené potreby bola skúmaná v rôznom prostredí (komunitné zariadenia, nemocnice, starostlivosť v domácom prostredí, denné stacionáre, väznica) a na rôznom výskumnom súbore

pacientov, teda aj u pacientov s diagnostikovanými rôznymi ochoreniami, či iným zdravotným postihnutím. Identifikované nástroje hrajú kľúčovú úlohu pri identifikácii potrieb jednotlivých pacientov a prispievajú k zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti (Cheraghi et al., 2021).

Nástroj InterRAI AC sa zameriava na efektívne posúdenie funkčných a psychosociálnych problémov, geriatrických syndrémov a identifikáciu pacientov vyžadujúcich komplexné vyšetrenie (Boscart et al., 2021). Jeho integrácia do zdravotnej dokumentácie podporuje celkovú starostlivosť o pacienta a je prínosná pre lekárov a sestry pri prijímaní pacientov do ústavnej starostlivosti. Nástroj je považovaný za komplexný, podporujúci kontinuitu starostlivosti (Devriendt et al., 2023). Spiritual Needs Questionnaire (Erichsen & Büssing, 2013), SDAT (Monod et al., 2012) a Community-Based Palliative Care Screening Tool (Gheshquiere et al., 2018) sú nástroje, ktoré sa špecializujú na posúdenie spirituálnych potrieb a paliatívnej starostlivosti. Sú flexibilné a zohľadňujú rozmanité potreby pacientov bez ohľadu na ich náboženské presvedčenie či miesto pobytu (Büssing, 2021). Nástroj COPE (Jothswaran et al., 2015), s dôrazom na jednoduchosť a prístupnosť, umožňuje identifikáciu problémov v starostlivosti o starších pacientov. Jeho krátky čas vypracovania robí z neho efektívny nástroj pre zdravotníckych pracovníkov i opatrovateľov. Nástroj bol testovaný aj u starších pacientov s demenciou (Fortinsky et al., 2016). Ďalšími nástrojmi, ktoré sú využívané špecificky v posúdení nenaplnených potrieb pacientov s demenciou sú CARENAPD (McWalter et al., 1998), EASY (Philp et al., 1997) a EHC-NAQ (Clark & Dellasega, 1998). Nástroje je možné použiť aj u ich opatrovateľov, čím prispievajú k špecifickejšej starostlivosti v komunitách a komunitných zariadeniach. Nástroje BRIGHT (Kerse et al., 2008) a CANE (Reynolds et al., 2000) poskytujú komplexný pohľad na zdravotný stav a potreby starších ľudí. Navyše nástroj CANE sa vyznačuje aj priestorom pre plán starostlivosti a otázkami súvisiacimi so spirituálnymi či kultúrnymi informáciami. Je bežne využívaným nástrojom v zariadeniach akútnej aj dlhodobej starostlivosti (Wieczorowska-Tobis et al., 2016). Jeho forenzná verzia (CANFOR-S) poskytuje dôležitý nástroj na hodnotenie potrieb u starších ľudí s problémami týkajúcimi sa mentálneho aj fyzického zdravia vo väzniciach (O'Hara et al., 2016). Záujem o poskytovanie špecializovanej starostlivosti o starších pacientov z oblasti mentálneho zdravia v posledných dvoch desaťročiach vzrástol (Tomlin et al., 2023), v Slovenskej republike sa však tejto problematike nevenuje dostatočná pozornosť.

Za najrozsiahljšiu oblasť nenaplnených potrieb môžeme označiť oblasť fyzických potrieb. Ako najčastejšie sa vyskytovali potreby týkajúce sa mobility, aktivít denného života, sebaopatery, výživy či správania (napr. Boscart et al., 2021; Kerse et al., 2008; Reynolds et al., 2000; Philp et al., 1997). Podobné výsledky dokladá aj prehľadová štúdia autorov Kalánková et al. (2021). Môžeme si to vysvetliť tým, že práve v dôsledku zhoršujúceho sa zdravotného stavu dochádza k deficitom v potrebách starších ľudí, ktoré môžu prerásť v nenaplnené potreby (Kalánková et al., 2021). Počet nenaplnených potrieb starších ľudí sa môže zvyšovať s konkrétnym ochorením, ako je napríklad demencia (Fortinsky et al., 2016) alebo onkologické ochorenie (Moghaddam et al., 2016). Ďalšou nemenej rozsiahlou oblasťou nenaplnených potrieb bola oblasť psychického zdravia (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997). Pacienti najčastejšie udávali ako príčinu ich psychickej nerovnováhy, problémy týkajúce sa ich existencie. Najčastejšie problémy sa týkali absentujúcich vzťahov s blízkymi, na základe ktorých sa cítili nepotrebnými a zbytočnými. U mnohých pacientov sa objavovali aj známky depresie, ktoré súviseli s náhlou zmenou zdravotného stavu vplyvom ochorenia, či iného postihnutia, ktoré ich obmedzovalo v bežných denných či obľúbených činnostiach (Erichsen & Büssing, 2013; Stewart et al., 2014). Vnímanie seba samého a uvedomovanie si poslednej etapy života, bolo tiež uvádzané ako riziková oblasť pre rozvoj depresie u starších pacientov. Nasledujúca oblasť nenaplnených potrieb sa týka sociálnych potrieb, ktoré boli prezentované ako nenaplnené najmä v súvislosti s vykonávaním prác v domácnosti, premiestňovaním sa, intímnymi vzťahmi, sociálnou interakciou,

vykonávaním denných aktivít, bývaním či potreba v súvislosti s financiami (napr. Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000). Vhodné ubytovanie, bezpečné prostredie v domácnosti a možnosť bezpečného presunu predstavujú základné požiadavky pre fungovanie seniora v jeho vlastnom domácom prostredí (Kim & Portillo, 2018). V oblasti spirituálnych potrieb bolo identifikovaných niekoľko nenaplnených potrieb, najmä v oblasti vnútorného pokoja, a u pacientov určitého vierovyznania sa vyskytovali potreby náboženské, týkajúce sa rozhovorov s duchovným, či návšteva kostola a zúčastňovanie sa na náboženských podujatiach, ktoré následkom ochorenia, či umiestnenia v zdravotníckom zariadení neboli možné (napr. Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing, 2013; Monod et al., 2012). V oblasti zdravotnej starostlivosti boli taktiež zaznamenané nenaplnené potreby, ktoré sa týkali najmä cieľov starostlivosti a boli pacientmi považované za nereálne alebo neuskutočiteľné (Ghesquiere et al., 2018; Philp et al., 1997). Starší pacienti uvádzali nízku mieru informovanosti o liečbe či zdravotnom stave. Väčšina zdravotníckych zariadení nevykonáva pri prijíme pacienta do zariadenia vstupné posúdenie, pri ktorom by mohli pacienti zdôrazniť oblasti, ktoré by mohli predstavovať riziko vo forme nenaplnených potrieb, čo tiež niektorí pacienti považovali, za súčasť chýbajúcej starostlivosti (Kalánková et al., 2021).

Žiadny z nástrojov, ktoré boli identifikované v rámci naratívneho literárneho prehľadu, nebol v podmienkach Slovenskej republiky doposiaľ testovaný. Posúdenie potrieb starších ľudí, či pacientov prebieha prostredníctvom nástrojov zameraných na konkrétne potreby, ako je napr. sebestačnosť (Barthelovej index aktivít denného života), bolesť (numerická škála bolesti), výživa (Malé vyšetrenie výživového stavu) a podobne, prípadne prebieha ústne, v rámci vstupného posúdenia pacienta pri prijíme do zdravotníckeho alebo sociálneho zariadenia. Z dôvodu pretrvávajúceho nedostatku personálu však častokrát býva posúdenie potrieb skrátené, s absentujúcim využitím adekvátnych nástrojov. Na základe neadekvátneho posúdenia potrieb pacienta sa môže stať, že ošetrovateľská starostlivosť bude pacientom poskytovaná neefektívne a realizované intervencie nebudú zamerané na hlavné problémy, pričom to môže viesť k predĺženiu diskomfortu, spôsobeného nenaplnenou potrebou (Repková et al., 2011).

LIMITÁCIE ŠTÚDIE

Za limitácie štúdie môžeme považovať výber databáz, v ktorých bolo realizované vyhľadávanie a to na základe ich inštitucionálnej dostupnosti ako aj vyhľadávanie štúdií len v anglickom jazyku, čo mohlo viesť k nezaradeniu relevantných štúdií.

ZÁVER

Starší ľudia sú po celom svete najväčšími spotrebiteľmi zdravotnej ako aj ošetrovateľskej starostlivosti. Ich potreby vyplývajúce zo zmeny zdravotného stavu ovplyvneného rôznymi ochoreniami či zdravotnými postihnutiami sa významne líšia od potrieb mladých ľudí, či potrieb ľudí, ktorí netrpia zdravotnými ťažkosťami. Na identifikáciu týchto potrieb nestačí len základná diagnostika na určenie ochorenia a následné zahájenie liečby, je nutné aj podrobnejšie skúmanie oblastí, ktoré vplyvom ochorenia môžu byť narušené. Najčastejšie sú to oblasti fyzického a psychického zdravia jedinca, ktorých narušenie spôsobuje deficit v podobe nenaplnených potrieb, ktoré môžu mať vážny dopad na celkový zdravotný stav staršieho pacienta. Na posúdenie a identifikáciu týchto potrieb bolo vyvinutých viacero hodnotiacich nástrojov, ktoré by pri pravidelnom používaní v klinickej praxi mohli znížiť celkový počet pacientov s neuspokojenými potrebami. V posúdení potrieb pacienta preto odporúčame využiť niektoré z identifikovaných nástrojov aj v podmienkach Slovenskej republiky.

LITERATÚRA

Beach, S. R., Schulz, R., Friedman, E. M., Rodakowski, J., Martsolf, R. G., & James, A. E. (2020). Adverse Consequences of Unmet Needs for Care in High-Need/High-Cost Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(2), 459–470. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby021>

Blecha, B., et al. (2013). *Prognóza populačného vývoja Slovenskej republiky do roku 2060*. Dostupné z: <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza2060.pdf>

Boscart, V., Taucar, L. S., Heyer, M., Kellendonk, T., Johnson, K., Davey, M., Peel, N., Heckman, G., & Hirdes, J. (2021). InterRAI Acute Care Instrument for Seniors in Canadian Hospitals: Findings of an Inter-Rater Reliability Pilot Study. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 53(2), 155–161. <https://doi.org/10.1177/0844562120920513>

Büssing A. (2021). The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings. *Journal of religion and health*, 60(5), 3732–3748. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>

Devriendt, E., Wellens, N. I., Flamaing, J., Declercq, A., Moons, P., Boonen, S., & Milisen, K. (2013). The interRAI Acute Care instrument incorporated in an eHealth system for standardized and web-based geriatric assessment: strengths, weaknesses, opportunities and threats in the acute hospital setting. *BMC geriatrics*, 13, 90. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-90>

Erichsen, N. B., & Büssing, A. (2013). Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2013, 913247. <https://doi.org/10.1155/2013/913247>

Cheraghi, P., Delbari, A., Cheraghi, Z., Karimi-Shahanjarini, A., & Zanjari, N. (2021). Assessment of Met and Unmet Care Needs in Older Adults without Mental Disorders using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of research in health sciences*, 21(4), e00530. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2021.64>

Clark, D., & Dellasega, C. (1998). Unmet health care needs. Comparison of rural and urban senior center attendees. *Journal of gerontological nursing*, 24(12), 24–33. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19981201-07>

Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M. S., Thein, K., & Regier, N. G. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia?. *Psychiatry research*, 228(1), 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.043>

Fortinsky, R. H., Gitlin, L. N., Pizzi, L. T., Piersol, C. V., Grady, J., Robison, J. T., & Molony, S. (2016). Translation of the Care of Persons with Dementia in their Environments (COPE) intervention in a publicly-funded home care context: Rationale and research design. *Contemporary clinical trials*, 49, 155–165. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.07.006>

Ghesquiere, A., Gardner, D. S., McAfee, C., Kenien, C., Capezuti, E., Kozlov, E., Sirey, J. A., & Reid, M. C. (2018). Development of a Community-Based Palliative Care Screening Tool for Underserved Older Adults With Chronic Illnesses. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(7), 929–937. <https://doi.org/10.1177/1049909117749467>

Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Houtjes, W. (2015). *Needs of elderly people with late-life depression; challenges for care improvement*. PhD Thesis, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam.
- Iliffe, S., Lenihan, P., Orrell, M., Walters, K., Drennan, V., Tai, S. S., & SPICE Research Team (2004). The development of a short instrument to identify common unmet needs in older people in general practice. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 54(509), 914–918.
- Jotheeswaran, A. T. Dias, A., Philp, I., Beard, J., Patel, V., & Prince, M. (2015). Identifying common impairments in frail and dependent older people: validation of the COPE assessment for non-specialised health workers in low resource primary health care settings. *BMC geriatrics*, 15, 123. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0121-1>
- Kalánková, D., Stolt, M., Scott, P. A., Papastavrou, E., Suhonen, R., & RANCARE COST Action CA15208 (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing ethics*, 28(2), 149–178. <https://doi.org/10.1177/0969733020948112>
- Kerse, N., Boyd, M., McLean, C., Koziol-McLain, J., & Robb, G. (2008). The BRIGHT tool. *Age and ageing*, 37(5), 553–588. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn145>
- Kim, D., & Portillo, M. (2018). Fall hazards within senior independent living: A case-control study. *Health Environments Research & Design Journal*, 11(4), 65–68. <https://doi.org/10.1177/1937586717754185>
- Marrero, J., Fortinsky, R. H., Kuchel, G. A., & Robison, J. (2019). Risk Factors for Falls Among Older Adults Following Transition From Nursing Home to the Community. *Medical care research and review : MCRR*, 76(1), 73–88. <https://doi.org/10.1177/1077558717697012>
- McWalter, G., Toner, H., McWalter, A., Eastwood, J., Marshall, M., & Turvey, T. (1998). A community needs assessment: the care needs assessment pack for dementia (CarenapD)--its development, reliability and validity. *International journal of geriatric psychiatry*, 13(1), 16–22. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199801\)13:1<16::aid-gps721>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199801)13:1<16::aid-gps721>3.0.co;2-n)
- Moghaddam, N., Coxon, H., Nabarro, S., Hardy, B., & Cox, K. (2016). Unmet care needs in people living with advanced cancer: a systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3609–3622. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3221-3>
- Monod, S., Martin, E., Spencer, B., Rochat, E., & Büla, C. (2012). Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized patients. *BMC geriatrics*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-13>
- O'Hara, K., Forsyth, K., Webb, R., Senior, J., Hayes, A. J., Challis, D., Fazel, S., & Shaw, J. (2016). Links between depressive symptoms and unmet health and social care needs among older prisoners. *Age and ageing*, 45(1), 158–163. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv171>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Review*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Philp I. (1997). Can a medical and social assessment be combined?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90 Suppl 32(Suppl 32), 11–13. <https://doi.org/10.1177/014107689709032S04>

Repková, K., et al. (2011). *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (2)*. Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Reynolds, T., Thornicroft, G., Abas, M., Woods, B., Hoe, J., Leese, M., & Orrell, M. (2000). Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE). Development, validity and reliability. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 176, 444–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.5.444>

Sandman, L., & Hofmann, B. (2019). Why We Don't Need "Unmet Needs"! On the Concepts of Unmet Need and Severity in Health-Care Priority Setting. *Health Care Analysis*, 27(1), 26–44. <https://doi.org/10.1007/s10728-018-0361-2>

Stewart, R., Hotopf, M., Dewey, M., Ballard, C., Bisla, J., Calem, M., Fahmy, V., Hockley, J., Kinley, J., Pearce, H., Saraf, A., & Begum, A. (2014). Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in the older adult care home sector: the South East London Care Home Survey. *Age and ageing*, 43(4), 562–567. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu062>

Vaudin, A., Song, H. J., Mehta, M., & Sahyoun, N. (2018). Measuring Nutrition-Related Unmet Needs in Recently Hospital-Discharged Homebound Older Adults. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 37(1), 30–48. <https://doi.org/10.1080/21551197.2018.1431587>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)

Wieczorowska-Tobis, K., Talarska, D., Kropińska, S., Jaracz, K., Tobis, S., Suwalska, A., Kachaniuk, H., Mazurek, J., Dymek-Skoczyńska, A., & Rymaszewska, J. (2016). The Camberwell Assessment of Need for the Elderly questionnaire as a tool for the assessment of needs in elderly individuals living in long-term care institutions. *Archives of gerontology and geriatrics*, 62, 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.10.005>

Zulman, D. M., Asch, S. M., Martins, S. B., Kerr, E. A., Hoffman, B. B., & Goldstein, M. K. (2014). Quality of care for patients with multiple chronic conditions: the role of comorbidity interrelatedness. *Journal of general internal medicine*, 29(3), 529–537. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2616-9>

Tabuľka 1 Charakteristika analyzovaných štúdií

Autor, rok, krajina	Výskumný súbor	Nástroj	Počet položiek	Subškály	Oblasť posúdenia	Prostredie
Boscart et al. (2020), Kanada	N = 50 pacientov	The interRAI AC	75	informácie o hodnotení (1), príprava na prepustenie (2), komunikácia a videnie (3), stav kože (4), orálny a nutričný stav (5), kognícia/myslenie (6), zdravotné podmienky (7), nálada a správanie (8), identifikačné údaje (9), spirituálne a kultúrne potreby (10), zodpovednosť a nasmerovanie (11), kontinencia (12), funkčný stav (13), príjem a počiatková anamnéza (14)	Funkčné a psychosociálne potreby	Nemocnice
Erichsen & Büssing (2013), Nemecko	N = 100 klientov	Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)	27	náboženské potreby (1), existenciálne potreby (2), potreba vnútorného pokoja (3), potreba darovania/štedrosti (4)	Spirituálne potreby	Komunita
Ghesquiere et al. (2018), USA	N = 46 klientov	Community-Based Palliative Care Screening Tool	22	fyzické príznaky (1), emocionálne obavy (2), ciele starostlivosti (3)	Potreby paliatívnej starostlivosti	Komunita
Jotheeswaran et al. (2015), Švajčiarsko	N = 150 seniorov	The Caring for Older PEople (COPE)	NA*	demografické údaje (1), hodnotenie špecifických problémov (2), krátky rozhovor s opatrovateľom/spolubývajúcim pacienta (3), zhrnutie zistení a plánovanie starostlivosti (4)	Potreby fyzického zdravia	Komunita
Kerse et al. (2008), Nový Zéland	N = 101 klientov	The Brief Risk Identification of Geriatric Health Tool (BRIGHT)	11	domáce práce (1), ubytovanie (2), pády (3), mobilita (4), kúpanie sa (5), osobná hygiena (6), obliekanie sa (7), psychické zdravie (8), rozhodovanie sa o bežných denných činnostiach (9), pamäť (10) celkový zdravotný stav (11)	Potreby bežného života	Komunita

Reynolds et al. (2000), USA	N = 41 klientov	Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)	24	ubytovanie (1), strava (2), domáce zručnosti (3), starostlivosť o seba (4), denné aktivity (5), fyzické zdravie (6), psychotické príznaky (7), informácie (8), psychický distress (9), bezpečnosť (úmyselné sebapoškodzovanie) (10), bezpečnosť (neúmyselné sebapoškodzovanie) (11), bezpečnosť (zneužívanie/zanedbávanie) (12), správanie (13), alkohol (14), farmakoterapia (15), spoločnosť (16), intímne vzťahy (17), starostlivosť o niekoho iného (18), mobilita/transport (19), financie (20), benefity (21), pamäť (22), zrak/sluch (23), kontinencia (24). 2 položky týkajúce sa potrieb opatrovateľov – potreba informovanosti opatrovateľa a psychický distress opatrovateľa	Potreby bežného života	Nemocnice, ambulancie
O'Hara et al. (2016), Spojené kráľovstvo	N = 100 seniorov	Camberwell Assessment of Need – Forensic short version (CANFOR-S)	25	ubytovanie (1), strava (2), starostlivosť o životné prostredie (3), sebaopatera (4), denné aktivity (5), fyzické zdravie (6), psychotické príznaky (7), informácie o stave a liečbe (8), psychická tieseň (9), seba-bezpečnosť (10), bezpečnosť ostatných (11), alkohol (12), drogy (13), spoločnosť (14), intímne vzťahy (15), sexuálne prejavy (16), závislé osoby (17), základné vzdelanie (18), digitálna komunikácia (19), preprava (20), financie (21), výhody (22), liečba (23), sexuálne delikty (24) a podpaľačstvo (25)	Potreby v oblasti zdravotnej, sociálnej, klinickej a funkčnej	Väznica

McWalter et al. (1998), Škótsko	N = 157 seniorov	The Care Needs Assessment Pack for Dementia (CARENAPD)	NA*	mobilita (1), starostlivosť o seba a toaleta (2), sociálna interakcia (3), myslenie a pamäť (4), správanie a mentálny stav (5), starostlivosť o domácnosť (6), bývanie v komunite (7)	Potreby starostlivosti pacientov s demenciou	Komunita
Philp et al. (1997), Spojené kráľovstvo	N = 187 pacientov	EPIC Assessment System (EASY)	31 položiek, 5 sekcií		Potreby fyzického zdravia	Ambulancie
Clark & Dellasega (1998), USA	N = 106 klientov	Elderly Health Care Needs Assessment Questionnaire (EHC-NAQ)	63 (bližšie nešpecifikované)		Potreby zdravotnej starostlivosti	Komunita
Monod et al. (2012), Švajčiarsko	N = 203 pacientov	The Spiritual Distress Assessment Tool (SDAT)	NA*		Spirituálne potreby	Nemocnice

*Neaplikovateľné – nástroj neobsahuje presný počet položiek, ale skladá sa z viacerých častí zahŕňajúc kvalitatívnu časť

Tabuľka 2 Prehľad oblastí nenaplnených potrieb starších ľudí

Oblasť	Potreby
Oblasť fyzických potrieb	<p>Fyzické zdravie (Boscart et al., 2021; Clark & Dellasega, 1998; Ghesquiere et al., 2018; Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výživa (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) • Sebestačnosť (McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) <ul style="list-style-type: none"> ○ Obliekanie sa (Kerse et al., 2008) ○ Hygiena (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998) ○ Hygiena dutiny ústnej (Boscart et al., 2021) ○ Transport (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) • Mobilita (Jotheeswaran et al., 2015; Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000)

		<ul style="list-style-type: none"> • Kognitívne funkcie (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000) • Kontinencia (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; Reynolds et al., 2000) • Zrak (Jotheeswaran et al., 2015; Reynolds et al., 2000) • Sluch (Jotheeswaran et al., 2015; Reynolds et al., 2000) • Stav kože (Boscart et al., 2021)
	Bezpečnosť (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Pády (Kerse et al., 2008) • Farmakoterapia (Reynolds et al., 2000) • Vlastné hlásenie o zdravotnom stave (Philp et al., 1997)
Oblasť psychických potrieb	Psychické zdravie (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Psychická tieseň (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) • Emocionálne obavy (Ghesquiere et al., 2018)
	Bezpečnosť (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Správanie (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000)
Oblasť sociálnych potrieb	Vzťahy a komunikácia (Boscart et al., 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Sociálna interakcia (McWalter et al., 1998) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Digitálna komunikácia (O'Hara et al., 2016) • Intímne vzťahy (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) • Vlastné hlásenie o sociálnom fungovaní (Philp et al., 1997)
	Domácnosť a ubytovanie (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Domáce práce (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Rozhodovanie sa pri bežných aktivitách (Kerse et al., 2008) ◦ Opatrovateľské služby (Philp et al., 1997) • Starostlivosť o životné prostredie (O'Hara et al., 2016)
Oblasť spirituálnych potrieb	Religiózne potreby (Erichsen & Büssing 2013; Monod et al., 2012)	-
	Nereliózne potreby (Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing 2013; Monod et al., 2012; Philp et al., 1997)	• kultúrne potreby (Boscart et al., 2021)
		• potreba vnútorného pokoja (Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing, 2013; Monod et al., 2012; Philp et al., 1997)
		• existenciálne potreby (Erichsen & Büssing 2013)
		• potreba darovania (Erichsen & Büssing 2013)

		<ul style="list-style-type: none">• potreba štedrosti (Erichsen & Büssing 2013)
Oblasť potrieb zdravotnej starostlivosti	Ošetrovateľské služby/výkony (Clark & Dellasega, 1998)	<ul style="list-style-type: none">• ciele starostlivosti (Ghesquiere et al., 2018; Philp et al., 1997)
		<ul style="list-style-type: none">• príprava na prepustenie (Boscart et al., 2021)
		<ul style="list-style-type: none">• príjem a vstupná anamnéza (Boscart et al., 2021)
		<ul style="list-style-type: none">• spôsoby udržiavania zdravia (Clark & Dellasega, 1998)
		<ul style="list-style-type: none">• informácia o zdravotnom stave a liečbe (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)

UNMET CARE NEEDS OF OLDER PEOPLE: A REVIEW OF MEASURING TOOLS

Abstract: Introduction: The increase in the older people population in many countries has led to a growing demand for healthcare services. The needs of older individuals vary based on comorbidities and functional abilities. Assessing the needs of older people, especially when unmet, is crucial. However, a literature review of tools for measuring unmet care needs in older people is lacking.

Aim: The study aimed to provide an overview of tools focused on assessing unmet needs in older people.

Methods: To meet the study's objective, a narrative literature review design was chosen. The study search was conducted in September 2021 across four scientific databases (Scopus, PubMed, ProQuest, OVID Nursing) and was limited to the English language. The search yielded 1946 studies. The search and retrieval process reflected PRISMA recommendations. Summative content analysis was used for data synthesis.

Results: We identified 11 measuring tools that can be utilized to assess unmet needs in older patients. Four tools were specific to particular care contexts, such as palliative care, dementia patient care, and spiritual care. Seven tools focused on assessing the unmet needs of older patients in general. Physical needs were the most commonly considered domain in the tools.

Conclusion: The examined tools can be considered suitable means for the early identification of unmet needs, enabling healthcare professionals to plan nursing care that would lead to their fulfillment.

Key words: unmet needs, nursing, nurses, older patient, senior

IMPOSTOR SYNDRÓM, LOKALIZÁCIA KONTROLY A SEBAÚCTA U ŠTUDENTOV VYSOKÝCH ŠKÔL

Natália Marková¹, Katarína Baňasová²

¹ Katedra psychologických vied FSVaZ UKF Nitra,

² Ústav aplikovanej psychológie FSVaZ UKF Nitra

natalia.markova@ukf.sk

Abstrakt: Hlavným cieľom práce bolo overiť existenciu vzťahov medzi impostor fenoménom a premennými lokalizácia kontroly, sebaúcta. Sekundárne sme overovali existenciu vzťahov medzi impostor fenoménom a subdimenziami sebaúcty. Teoretické východiska pre náš výskum boli koncepty impostor syndróm (Clance, Imes, 1978), lokalizácia kontroly (Rotter, 1966) a koncept sebaúcty od Coopersmitha (1967). Výskum bol realizovaný na vzorke 73 (35 žien, 38 mužov) študentov (od 19 do 28 rokov; $M=22,40$; $SD= 1,98$), ktorí navštevujú vysokú školu a ktorí počas štúdia mali dištančnú výučbu z dôvodu pandemických opatrení v súvislosti s COVID-19. Na zisťovanie hodnoty impostor syndrómu sme použili dotazník Clance Impostor Syndrome Scale (Clance, 1978), na zistenie lokalizácie kontroly sme použili dotazník Rotter's Locus of Control Scale (Rotter, 1966) a na meranie sebaúcty sme použili Coopersmithov dotazník sebaúcty (Coopersmith, 1967). Výsledky výskumu poskytujú rôzne zistenia, ktoré môžeme uplatniť v rôznych oblastiach psychológie, ako napríklad školská psychológia, pedagogická psychológia, poradenská, kognitívna psychológia.

KLúčové slová: impostor syndróm, lokalizácia kontroly, sebaúcta, študenti vysokých škôl

ÚVOD

Študenti vysokých škôl sú charakteristickí potrebou slobody, nezávislosti a potrebou okúsiť nové roly, o čom hovorí aj definícia poukazujúca na obdobie mladej dospelosti (Vágnerová, 2000). Obdobie mladej dospelosti môžeme definovať ako časový úsek v živote človeka, kedy jednotlivec pociťuje, že je samostatný, má relatívnu slobodu pri vlastnom rozhodovaní, je zodpovedný za svoje rozhodnutia a činy. Mladí dospelí dokážu lepšie ovládať a vedia uspokojenie svojich potrieb podriadiť významnejším hodnotám. Taktiež sú schopní vykonávať primerané množstvo práce každý deň, bez toho aby cítili nadmernú únavu, a zároveň majú mať dostatok sebadôvery v seba samého a vo svoje činy (Vágnerová, 2000; Končeková, 2014 ; Langmeier, Krejčířová, 2006). Z pohľadu študentov je univerzita vnímaná ako miesto, kde sa neustále podávajú výkony a hodnotia akademické schopnosti, zručnosti, výsledky. Z tohoto dôvodu sa môžu študenti cítiť pod tlakom, čo môže mať negatívny dopad na ich duševnú pohodu. Ako aj poukazujú Sharp, Theiler (2018), študenti vysokých škôl zažívajú častejšie stres ako bežná populácia (cca o 39%). Väčší nárast stresu na Slovensku zaznamenala Študentská rada vysokých škôl práve počas pandémie COVID-19 v prieskume *Dopad COVID-19 na študentov*, kde 47,84% študentov uviedlo, že pociťovali nadmerný stres zo školy, 29% študentov mali prejavy depresie a 33% študentov mali úzkosť.

Počas pandemickej situácie sa celosvetovo začali objavovať obavy z pandémie o zdravie, pocity osamelosti, nedostatok komunikácie (Al-Maskari, Al-Riyami, 2022). Ďalej boli badateľné prekážky v učení, znížená motivácia (Gillis, Krull, 2020), tiež sa vyskytovali pocity ako frustrácia, úzkosť a nuda (Aristovnik a kol., 2020). So zhoršením situácie vo svete narástli aj pocity neistoty, došlo k zníženiu sebavedomia a motivácie (Gustiani, 2020). Čím dlhšie prebiehala dištančná výučba, tým častejšie študenti pri práci počas semestra a pri záverečných skúškach podvádzali. Naše predpoklady potvrdzujú aj výskumy, v ktorých sa zistilo, že až 40% študentov podvádzalo počas dištančnej výuky (Ali, Alhassan, 2021; Daniels et al., 2021). Úzkosť pociťovaná pri nových situáciách môže viesť k fenoménu, ktorý je známy ako impostor syndróm alebo tiež ako syndróm podvodníka (Parkman, 2016), no zároveň môže poukazovať na pochybnosti o sebe samom, o svojej hodnote.

Ľudia so syndrómom podvodníka majú pochybnosti o sebe samom. Svoj výkon a úspech nepovažujú za výsledok svojej snahy a práce, ale skôr pripisujú úspech vonkajším faktorom, ako je šťastie alebo pomoc od druhých (Bravata a kol., 2020). Keďže univerzita predstavuje miesto, kde je charakteristická kultúra neustáleho hodnotenia výsledkov, výkonov a študenti často čelia novým úlohám či výzvam (Jostl et al., 2012), nie je prekvapujúce že impostor syndróm pociťuje 40%-50% študentov univerzít (Fassl et al., 2020).

1.1 Impostor syndróm

Autorky Clance, Imes (1978) zaviedli pojem „impostor syndróm“, známy tiež ako syndróm podvodníka. Daný fenomén je charakterizovaný ako neschopnosť človeka internalizovať úspech a často majú tendenciu pripisovať svoje dosiahnuté úspechy vonkajším príčinám ako napr. šťastie, omyl alebo pomoc od druhých (Gottlieb et al., 2019; Levy, 2022). Ľudia, ktorí majú vysokú hodnotu impostor syndrómu opisujú, že sa u nich objavujú rôzne pocity ako napr. neschopnosti, neustále žijú v strachu, že dosiahnutý úspech bol zapríčinený inými vonkajšími vplyvmi. Pri tomto fenoméne ide o negatívne vnímanie svojich schopností, kompetencií a úspechu (Hawley, 2019; Paul, 2019). Zažiť impostor syndróm znamená veriť alebo cítiť, že získaný úspech si človek nezaslúži. Zároveň sa považuje za podvodníka alebo podvodníčku, pretože niekto, kto si zaslúži úspech, tak si ho zaslúži na základe svojho talentu, svojich schopností, nie za pomoci od druhých ľudí, šťastia (Levy, 2022). Hlavným dôvodom tohto strachu je obava, že osoba nebude schopná čeliť budúcim výzvam, a práve v tej chvíli sa odhalí podvádzanie osoby (Wang, Sheveleva, Permyakova, 2019).

Syndróm podvodníka má významný dopad aj na duševné zdravie človeka. Výsledky štúdií ukazujú, že impostor syndróm negatívne koreluje so sebaúctou (Schubert, Bowker, 2017). Ľudia, ktorí zažívajú impostor syndróm často zápasia so starosťami, pochybnosťami o sebe, úzkosťou, depresiou. Strach zo zlyhania obmedzuje potenciál pre sebarozvoj, vyvoláva konflikty, podkopáva akademické sebapoňatie (Cookley a kol. 2015; Crawford, Shanine et al., 2016; Neureiter, Traut-Mattausch, 2016). Jedinec má negatívne pocity zo svojho úspechu a nevie ho internalizovať, čo je jednou z charakteristík impostor syndrómu (Chae et al., 2002). V prípade, kedy majú jedinci externe lokalizovanú kontrolu a zároveň vysokú hodnotu impostor syndrómu, prežívajú totožné pocity.

1.2 Lokalizácia kontroly

Koncept označovaný ako lokalizácia kontroly poukazuje na vnímanú kontrolu nad vlastným životom, vieru vo vlastné sily, schopnosti (Baštecká, Goldmann, 2001; Rotter, 1966). Pri lokalizácii kontroly rozlišujeme dva základne typy kontroly, vonkajšia a vnútorná. Spomínanú premennú si môžeme predstaviť ako jeden bod, z ktorého sa môžeme vydať dvoma smermi. Čím nižšie skóre

pri lokalizácii kontroly nadobudneme, tým viac sa môžeme považovať za interne, vnútorne lokalizovaných ľudí. To znamená, že za naše správanie a udalosti, ktoré sa udiali v našom živote, môžeme my sami, dosiahli sme ich našim vlastným úsilím. Čím vyššie skóre získame v rámci lokalizácie kontroly, tým viac budeme externe lokalizovaní. Externe lokalizovaní znamená, že naše správanie, výsledok rôznych situácií je pod vplyvom šťastia, náhody, osudu a my za to nepreberáme žiadnu zodpovednosť, veci sa skrátka dejú mimo náš dosah schopností (Rotter, 1966; Kulas, 1996; Zaidi, Mohsin, 2013; Suárez-Álvarez, Pedrosa et al., 2016).

Podľa výskumov od Abouserie (1994) a Sagone, De Caroli (2014) sú jedinci, ktorí nadobudnú vnútornú lokalizáciu kontroly, považovaní za tých, ktorí lepšie zvládajú stresové situácie. Ľudia s lokalizovanou kontrolou smerom dovnútra sa rozhodnú zapracovať na konkrétnej úlohe oveľa s väčším predstihom ako externalisti (Sagone, De Caroli, 2014). Internalistov vidia ostatní ako šťastnejších ľudí, ktorí sú nezávislí od spoločnosti, rodičov, priateľov. Viac si uvedomujú svoje hodnoty, schopnosti, záujmy. Pri rozhodovaní sa riadia sami sebou, niekedy sa uvádza, že majú viac sebavedomia ako externalisti (Lefcourt, 1982; Ng et al., 2006; Taylor, 1982; Kebza, Šolcová, 2008). Ďalšími typickými znakmi pri internalizme sú zvedavosť, tvorivosť, vyššia sebamotivácia, dosiahnutie lepších výsledkov počas štúdia v škole (Wolk, 1973; Nunn, 1988; Nelson, Kristi, 1995). S vonkajšou lokalizáciou kontroly sa spájajú tieto charakteristické vlastnosti, schopnosti, ktoré máme k dispozícii vďaka rôznym výskumom. Kebza, Šolcová (2008) poukazuje na to, že externalisti nie sú schopní ovplyvniť svoj život a všetko čo sa udeje v ich živote, sa deje pričinením náhody, inej vyššej sily, príp. druhou osobou. Kormanik, Rocco (2009) vo svojom výskume zistili, že jedinci u ktorých prevláda vonkajšia lokalizácia kontroly sú menej úspešní vo svete práce či v školských úspechoch. U externalistov sa pomerne často vyskytujú úzkostné pocity a depresie (Carden et al., 2004; Bjorklof, 2015).

1.3 Sebaúcta

Sebaúcta býva definovaná ako pocit vlastnej sebahodnoty alebo do akej miery si jednotlivec váži, schvaľuje, oceňuje a má rád samého seba (Blascovitch, Tomaka, 1991). Ruisel (2008, s. 39) považuje sebaúctu za najdôležitejší postoj, aký jednotlivec môže k sebe zaujať, ide o hodnotenie s pozitívnou alebo negatívnou dimenziou. Môžeme povedať, že sebaúcta sa vyvíja spolu s vývinom človeka, a teda úroveň sebaúcty u jednotlivcov môže byť ovplyvnená vekom, skúsenosťami, rodinným zázemím a pod. (Rossi et al., 2020). Počas pandémie Covid-19 sa výrazne zvýšil výskyt depresie a strachu u študentov v rôznych krajinách (Luijten a kol., 2021; Magson a kol., 2021), čo spôsobovalo zníženie hodnoty sebaúcty (Pizarro-Ruiz, Ordonez-Cambolor, 2021).

Sebaúcta predstavuje pojem, ktorý sa vzťahuje na koncepciu osobnosti. Zároveň je kľúčovou súčasťou rastu jednotlivca. Je to vlastne súhrn jednotlivca o svojom vlastnom vedomí, vnímanej hodnote. Ide o kontinuálny proces, ktorý sa môže meniť podľa spoločnosti, v ktorej jednotlivci žijú, alebo prostredníctvom skúseností (Lopez, Villegas et al., 2022; Minev et al., 2018; Rosenberg et al., 1995). Vysoká sebaúcta demonštruje pocit vlastnej hodnoty ako takej, že človek bude skôr akceptovaný ostatnými, nie je vo svojom živote zlyhaním (Salmela-Aro, Nurmi, 2007). Schulenberg, O'Malley, Bachman a Johnston (2005) na základe longitudinálnej štúdie preukázali, že well-being (premenná pozostávajúca zo sebaúcty, sebaúčinnosti a sociálnej podpory) sa zvyšuje najmä od 18 do 24 rokov.

1.4 Impostor syndróm, lokalizácia kontroly a sebaúcta u študentov vysokých škôl

Cieľom našej výskumnej práce je preskúmať vzťah medzi impostor syndrómom a lokalizáciou kontroly, medzi impostor syndrómom a sebaúctou, a taktiež medzi lokalizáciou kontroly a sebaúctou. Konkrétnejšie sa zameriame na existenciu vzťahu medzi impostor syndrómom

a jednotlivými dimenziami sebaúcty. Cieľovú skupinu tvoria mladí dospelí, ktorí študujú na vysokých školách a zažili online vzdelávanie počas štúdia.

Pri formulácii hypotéz predpokladáme, že lokalizácia kontroly a impostor syndróm predstavujú hľadisko, v ktorom môžeme nadobudnúť hodnoty v dvoch smeroch, t. j. buď máme lokalizovanú kontrolu smerom dovnútra alebo smerom von (Rotter, 1966). V podstate ide o to, čím vyššie skóre získa respondent pri vyplňaní dotazníka, ktorý je zameraný na zisťovanie lokalizácie kontroly, tým viac prevažuje externe lokalizovaná kontrola. Na druhej strane, čím nižšie skóre nadobudne respondent v dotazníku, tým viac prevažuje interne lokalizovaná kontrola. Rovnaký princíp platí aj pri skúmaní impostor syndrómu. Čím vyššie hodnoty získajú respondenti, tým sú intenzívnejšie pocity, ktoré zodpovedajú impostor syndrómu (Clance, Imes, 1978).

Mladí dospelí, u ktorých sa prejavil impostor syndróm, zažívajú pocity neschopnosti a nekompetentnosti. Neustále sa obávajú, že ich dosiahnutý úspech bude nakoniec odhalený druhými ako jasný podvod (Egwurugwu et al., 2018). Jednotlivci počas pandemickej situácie zažívali vo veľkej miere úzkostné pocity, objavili sa u nich aj rôzne formy depresie či stresu, čo poukazovalo na nízku hodnotu sebaúcty (Chen et al., 2021; Penate et al., 2020). Tiež sa ukázalo, že študenti s externe lokalizovanou kontrolou častejšie prežívali pocity neistoty, strachu a taktiež pochybnosti o sebe počas pandémie (Gylfason et al., 2020). Na základe dostupných zdrojov vyvodzujeme záver, že študenti s vonkajšou lokalizáciou kontroly a zároveň vysokou hodnotou impostor syndrómu prežívajú rovnaké pocity. Teda *predpokladáme štatisticky významný pozitívny vzťah medzi impostor syndrómom a lokalizáciou kontroly u študentov vysokých škôl*. Jedinci, ktorí majú vysokú hodnotu impostor syndrómu, preukazujú nízke hodnoty sebaúcty, poníženia, pocity viny a nespokojnosti, dokonca nie sú schopní prijímať svoje zručnosti a schopnosti (Clance, 1985; Mascarenhas et al., 2018). Vo výskumnej práci sa domnievame, že čím vyššie pocity impostor syndrómu študenti pociťujú, tým majú nižšiu hodnotu sebaúcty. Preto na základe dostupných informácií predpokladáme, že *medzi impostor syndrómom a sebaúctou existuje štatisticky významný negatívny vzťah*. Vzťah medzi lokalizáciou kontroly a sebaúctou potvrdzuje aj výskum, ktorý hovorí o tom, že čím nižšie hodnoty sebaúcty majú študenti, tým viac u nich prevažuje externe lokalizovaná kontrola (smerom von), teda veria, že náhoda a šťastie v ich živote zohráva veľkú rolu (Hosseini a kol., 2016; Owayed, 2005; Saadat, 2012). Preto predpokladáme *štatisticky významný negatívny vzťah medzi lokalizáciou kontroly a sebaúctou u študentov vysokých škôl*.

Jednotlivec s impostor syndrómom prežíva pochybnosti o sebe samom, nespokojnosti s dosiahnutými výsledkami a nekompetentnosť. Peteet, Brown, Lige et al. (2015) zistili, že intenzívnejšie pocity impostor syndrómu predikujú nízku sebaúctu. Podľa Schuberta a Bowkerovej (2017) sú ľudia s nižšou úrovňou sebaúcty viac zraniteľní voči pocitom impostor syndrómu. Mascarenhas a kol. (2018) uvádzajú, že vysoká úroveň sebaúcty je v štatisticky významnom negatívnom vzťahu s impostor syndrómom. Rovnaké zistenia prináša aj Yaffe (2021), teda že medzi impostor syndrómom a sebaúctou je významný negatívny vzťah. Na základe vyššie popísaných zistení *predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi impostor syndrómom a generalizovaným self*. Respondenti s impostor syndrómom sa menej aktívne podieľajú na vzdelávacích aktivitách. Zároveň sa často objavujú pochybnosti u ľudí prežívajúcich impostor syndróm, pričom pocity pochybnosti a neistoty môžu negatívne ovplyvniť osobnostný rast či rozvoj zručnosti. Syndróm podvodníka môže spôsobiť zhoršenie pracovného výkonu, v škole alebo v práci, no dokonca môže dôjsť k sociálnej izolácii, akademickým ťažkostiam a pod. (Mascarenhas et al., 2018; Mainali, 2020). Peteet, Brown, Lige a kol. (2015) zistili, že impostor syndróm predikuje vyšší stres a zhoršenie akademických výsledkov. Ďalej preto *predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi impostor syndrómom a školským self*.

Nedostatočná podpora zo strany priateľov a rodiny môže mať dopad na vnímanú sebaúctu a rovnako aj na prežívanie pocitov spájaných s impostor syndrómom, pričom sa môže objaviť aj pocity menejcennosti, úzkosť (Cozzarelli, Major, 1990). Mainali (2020) uvádza, že podpora zo strany priateľov a rodičov vedie k zvýšeniu sebaúcty. Coryell a kol. (2013) tvrdia, že podpora od spolužiakov, priateľov môže zvýšiť sebavedomie jednotlivca a zdroje následne bojovať s pocitmi syndrómu podvodníka. Clanceová a Langford (1993) uvádzajú, že čím vyššiu podporu a povzbudenie od rodiny pociťujú ľudia, tým je menší vznik impostor syndrómu. Následne *predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi impostor syndrómom a domácim self*. Totožný predpoklad máme v prípade rovesníckeho self, kedy *predpokladáme štatisticky významný negatívny vzťah medzi impostor syndrómom a rovesníckym self*.

2 METÓDY

2.1 Výskumná vzorka

Výskumná vzorka pozostávala zo študentov vysokých škôl, ktorí mali dištančnú formu vzdelávania. Pri výbere respondentov sme uplatnili príležitostný a lavínový výber. Zber dát prebiehal prostredníctvom online platformy v období február-marec roku 2022, a taktiež dotazníkovou formou. V našej štúdiu sme sa zamerali na študentov vysokých škôl z toho dôvodu, pretože sme chceli analýzy zacieliť na študentov, ktorí mali v období pandémie dištančnú výučbu. V prípade akýchkoľvek otázok, nejasností či objasnení sme boli k dispozícii osobne pri zbere dotazníkovou formou, alebo online prostredníctvom e-mailovej adresy pri online zbere dát.

Naša výskumná vzorka pozostávala zo 73 respondentov, z toho 38 bolo mužov a 35 bolo žien, vekové rozmedzie bolo 19-28 rokov ($M=22,40$; $SD=1,98$).

2.2 Výskumné metódy

Impostor syndróm sme v našej výskumnej práci merali prostredníctvom dotazníka Clance Impostor Syndrom Scale, ktorý pochádza od autorky Pauline Clance (1985). Tento dotazník sme mali k dispozícii v anglickom jazyku, a preto sme kontaktovali autorku o povolenie použiť konkrétnu škálu a následný preklad, ktorý prebiehal v spolupráci s Janice a Andrew Nowell (občania Spojeného kráľovstva). Uvedený dotazník pozostáva z 20 položiek. Pri jednotlivých položkách respondenti vyberali z možnosti odpovedí práve tú, ktorá zodpovedá ich presvedčeniu o pravdivosti výroku. Prostredníctvom 5-bodovej Likertovej škály naši respondenti zaznamenávali svoje odpovede, ktoré sa týkali ich presvedčenia o pravdivosti výrokov. K dispozícii mali odpovede v rozsahu 1= nepravdivý až 5= pravdivý. V dotazníku sa vyskytovali položky ako napríklad : „*Môžem budiť dojem, že som viac kompetentná osoba než v skutočnosti som.*“, „*Niekedy mám pocit alebo verím, že úspech v mojom živote alebo v mojej práci bol výsledkom chyby.*“ alebo „*Často porovnávam svoje schopnosti s ostatnými ľuďmi v mojom okolí a myslím si, že sú možno viac inteligentní ako som ja.*“.

Na zistenie lokalizácie kontroly sme použili dotazník Locus of Control Scale od autora Juliana Rottera (1966). Spomínaný dotazník pozostáva z 29 položiek, pričom každá jedna položka obsahuje 2 výroky a respondent je nútený vybrať si z dvojice výrokov práve ten, s ktorým sa viac stotožňuje. V dotazníku sa nachádza 23 výskumných položiek, kde za každú odpoveď, ktorá je spájaná s externalizmom, získa respondent 1 bod. Odpoveď, ktorá je spájaná s internalizmom, sa hodnotí nulou. Ako príklad uvádzame položku: „*A) Čo sa mi stane, stane sa len mojím pričinením. B) Niekedy cítim, že nemám dost' kontroly nad smerovaním môjho života.*“ Ďalej sa v dotazníku vyskytujú doplnujúce položky (6), ktoré slúžia na to, aby sťažili vyplňanie dotazníka a sú

skórované nulou. Ako príklad uvádzame položku: „A) Dedičnosť hrá hlavnú úlohu pri určovaní osobnosti človeka. B) Sú to zážitky človeka, ktoré ovplyvňujú to, aký človek je.“

Coopersmithov dotazník sebaúcty (Coopersmith Self-Esteem Inventory) od autora Coopersmitha (1967) tvorí 41 položiek, ktoré obsahujú sebaúctu v 4 dimenziách: generalizované self, domáce self, rovesnícke self, školské self. Položiek, ktoré sú zamerané na generalizované self je 13, na domáce self sa zameriava 5 položiek, 5 položiek sa týka rovesníckeho self a 18 položiek sa zameriava na školské self. Respondenti hodnotia nasledovné výroky na 5-bodovej Likertovej škále podľa toho, ako veľmi s daným výrokom súhlasia, pričom 1= áno/pravdivý až 5= nie/nepravdivý. V dotazníku sa vyskytovali položky ako napr.: pre kategóriu generalizované self: „Zvyčajne som sám/sama so sebou spokojný/á.“, pre kategóriu domáce self: „Doma sa cítim byť pochopený/á.“, pre kategóriu rovesnícke self: „Nemám ozajstných priateľov.“, pre kategóriu školské self: „Mám pocit, že v škole nie som dosť dobrý/á.“

2.3 Výskumný plán

Výskumný plán našej práce bol neexperimentálny, kvantitatívny, korelačný. Respondenti najskôr vyplnili údaje o svojom pohlaví, veku, študijnom odbore a absolvovaní dištančnej výučby. Po týchto informáciách nasledoval dotazník zameraný na zistenie impostor syndrómu, ďalej lokalizácie kontroly a následne Coopersmithov dotazník zameraný na zistenie sebaúcty.

2.4 Analýza dát

Výsledky zozbieraných dát sme spracovali prostredníctvom program IBM SPSS Statistics 25.0. Vo výskumnej práci pri spracovaní dát sme najskôr zisťovali normalitu rozloženia dát, na základe čoho sme následne použili Pearsonov korelačný koeficient a v jednom prípade sme použili Spearmanov korelačný koeficient.

3 VÝSLEDKY

3.1 Deskriptívna analýza výskumnej vzorky

Výskumná vzorka pozostávala zo 73 respondentov, z toho bolo 38 mužov a 37 žien. Priemerná hodnota veku pri mužskej populácii je $M = 22,39$, $SD = 1,81$, priemerná hodnota veku pri ženskej populácii je $M = 22,40$, $SD = 2,17$.

Tab. 1 Deskripcia výskumnej vzorky podľa veku

	Vek	
	Muži	Ženy
n	38	35
M	22,39	22,4
SD	1,81	2,17
Min	20	19
Max	27	28

Legenda: n- počet respondentov, M- priemerná hodnota, SD- štandardná odchýlka, Min- minimálna zaznamenaná hodnota, Max- maximálna zaznamenaná hodnota

Pri interpretácii preukázaných vzťahov sa opierame o deskriptívny opis premenných impostor syndróm, lokalizácia kontroly, sebaúcta a dimenziami sebaúcty. V tabuľke 2 uvádzame vybrané deskriptívne ukazovatele jednotlivých premenných, ktoré sme skúmali v práci.

Tab. 2 Deskriptívna analýza použitých škál

	Impostor syndróm	Lokalizácia kontroly	Sebaúcta	Školské self	Generalizované self	Rovesnícke self	Domáce self
M	61,97	13,22	99,85	46,42	31,99	10,03	11,41
SD	15,12	3,38	21,96	10,41	8,8	3,47	3,71
Skew	0,191	-0,043	0,201	0,038	0,256	0,902	0,287
Kurt	-0,592	0,138	-0,305	-0,125	-0,311	1,523	-0,308
Min	34	4	55	24	16	5	5
Max	96	21	156	71	56	23	20

Legenda: M- priemerná hodnota, SD- štandardná odchýlka, Skew- koeficient šikmosti, Kurt- koeficient strmosti, Min- minimálna zaznamenaná hodnota, Max- maximálna zaznamenaná hodnota

Deskriptívne hodnoty škál, ktoré sme použili, sú zobrazené v tabuľke 2. Ďalej v tabuľke môžeme vidieť priemerné hodnoty pri daných premenných a dosiahnuté maximálne a minimálne hodnoty. Prostredníctvom koeficientov strmosti a šikmosti sme zistili normalitu rozloženia dát, na základe čoho sme použili Pearsonov a Spearmanov korelačný koeficient.

V práci sme sa venovali skúmaniu vzťahu medzi spomínanými premennými. Korelovali sme premenné impostor syndróm s lokalizáciou kontroly, impostor syndróm so sebaúctou a taktiež aj impostor syndróm s jednotlivými dimenziami sebaúcty. Hodnoty zistených korelačných koeficientov (r/r_s) uvádzame v tabuľke 3.

Tab. 3 Korelácie impostor syndrómu a lokalizácie kontroly, impostor syndrómu a sebaúcty, lokalizácie kontroly a sebaúcty, impostor syndrómu a dimenzií sebaúcty u študentov vysokých škôl (n=73)

	LOC	SÚ	GS-SÚ	ŠS-SÚ	DS-SÚ	RS-SÚ
Impostor syndróm	0,157	0,602*	0,658*	0,401*	0,498*	0,433*
LOC	-	0,176				

Legenda: LOC – lokalizácia kontroly, SÚ – sebaúcta, GS - SÚ – generalizované self sebaúcty, ŠS-SÚ – školské self sebaúcty, DS-SÚ- domáce self sebaúcty, RS – SÚ – rovesnícke self, * $p < 0,001$

Štatisticky významné pozitívne vzťahy sa preukázali v prípade impostor syndrómu a sebaúcty. Hodnoty korelačných koeficientov sa pohybujú v rozmedzí $r/r_s=0,401 - 0,658$. Všetky uvedené vzťahy sú stredne silné až silné. V prípade lokalizácie kontroly a impostor syndrómu sa preukázal štatisticky nevýznamný pozitívny slabý vzťah.

Rovnako sme medzi premennými lokalizácia kontroly a sebaúcty skúmali existenciu vzťahu. Zistené výsledky korelácie sa nachádzajú v tabuľke 4. Pri overovaní existencie vzťahu medzi lokalizáciou kontroly a sebaúcty sme zistili, že medzi spomínanými premennými je štatisticky nevýznamný pozitívny slabý vzťah.

4 DISKUSIA

Hlavným cieľom výskumnej práce bolo skúmať vzťahy medzi impostor syndrómom a lokalizáciou kontroly, impostor syndrómom a sebaúctou na vzorke študentov vysokých škôl. Ďalším cieľom bolo skúmať vzťahy medzi impostor syndrómom a jednotlivými dimenziami sebaúcty, a to generalizované self, školské self, domáce self a rovesnícke self. Zisteným informáciám budeme venovať v totožnom poradí, ako sú uvedené v kapitole Výsledky.

4.1 Impostor syndrómom a lokalizácia kontroly u študentov vysokých škôl

Výsledky v našom prípade nepreukázali existujúci vzťah v prípade impostor syndrómu a lokalizáciou kontroly. Domnievame sa, že v tomto prípade budú na úroveň impostor syndrómu vplývať iné premenné. V tejto oblasti sa prikláňame k záverom, že študenti vysokých škôl môžu samých seba vnímať ako perfekcionistov. Perfekcionisti veria, že najlepšie výsledky dosiahnu tvrdou prácou, ktorú musia vykonať sami, bez pomoci od druhých. Uvažujú o tom, ako najlepšie dosiahnuté výsledky im neskôr pomôžu lepšie sa uplatniť v pracovnej oblasti (Aghihi et al., 2015). Ďalším dôvodom, ktorý čiastočne potvrdzuje nami vyvodený záver, môžu byť nadmerné očakávania zo strany druhých.

4.2 Impostor syndróm a sebaúcty u študentov vysokých škôl

Pri overovaní ďalšej hypotézy sme zistili, že respondenti zažívajúci impostor syndróm, majú zároveň aj vysokú sebaúctu. Preukázané zistenie považujeme za prekvapivý výsledok, pretože sme predpokladali opačný vzťah. Keďže sme nenašli výsledky totožné s našimi zisteniami, domnievame sa, že dôležitú rolu mohli zohrať rôzne situačné faktory, ktoré mohli prežívať respondenti v období zberu dát. Zároveň usudzujeme, či preukázané výsledky nie sú dôsledkom snahy vzbudiť dobrý dojem na výskumníkov, iných ľudí. Hoyle et al. (1999) delia sebaúctu na 5 typov a jedným z typov sebaúcty je defenzívna sebaúcta. Defenzívna sebaúcta je charakteristická túžbou byť pozitívne prijímaný spoločnosťou.

4.3 Lokalizácia kontroly a sebaúcty u študentov vysokých škôl

Prostredníctvom analýzy dát sme zistili nevýznamný vzťah medzi premennými lokalizácia kontroly a sebaúcty. Na základe výsledkov vyvodzujeme závery, že lokalizácia kontroly nehrá významnú úlohu pri formovaní sebaúcty. Zamýšľame sa preto nad inými premennými, ktoré by v tomto ohľade mohli so sebaúctou študentov súvisieť. Napr. ľudia, ktorí žijú v úzkom spojení s Bohom, sa dokážu lepšie vyrovnáť s pocitmi osamelosti, majú vyššie sebavedomie a sebaúctu, lepšie a rýchlejšie sa dokážu vyrovnáť s pochybnosťami v akejkoľvek oblasti (Hill, Pargament,

2003; Singh, 2019; Li, Murphy, 2017). Výchovný rodičovský štýl dokáže tiež výrazne ovplyvniť rozvoj sebaúcty u svojich detí (Jadon, Tripathi, 2017).

4.4 Vzťahy medzi impostor syndrómom a dimenziami sebaúcty u študentov vysokých škôl

Následne sme sa v práci zaoberali skúmaním vzťahu medzi impostor syndrómom a jednotlivými dimenziami sebaúcty. Pri skúmaní vzťahu medzi impostor syndrómom a dimenziou generalizovaným self sme zistili, že medzi premennými je štatisticky významný pozitívny vzťah, čo nezodpovedá nášmu predpokladu. Naše zistenia, ktoré hovoria o tom, že respondenti majú vysokú sebaúctu v oblasti generalizovaného self a zároveň intenzívne prežívajú pocity neistoty, pochybnosti o sebe samom a pod., môžu byť zapríčinené aj veľkým strachom zo zlyhania a odsúdením zo strany spoločnosti. Respondenti si môžu byť vedomí svojej sebaúcty a svojej hodnoty, no hodnoteniam druhých pripisujú veľkú dôležitosť.

Vzťah školského self v rámci sebaúcty v súvislosti s impostor syndrómom sa preukázal ako štatisticky významný pozitívny. Vysoká hodnota impostor syndrómu hovorí o tom, že jednotlivci majú časté pocity neistoty, pochybnosti o svojom úspechu, považujú sa za nekompetentných (Hawley, Paul, 2019). Aj napriek vysokým hodnotám impostor syndrómu to vyzerá tak, že respondenti môžu mať vďaka dobrej motivácii vyššiu sebaúctu. Kishor (1981) a Covington (1984) uvádzajú, že sebaúcta môže narastať vzdelávacími aspiráciami, cieľmi, motiváciou a vysokými úspechmi. Vysoké hodnoty sebaúcty sa tiež spájajú so schopnosťou prispôbiť sa danému problému a čeliť pocitom strachu a neistoty (Mann, 2004). Zároveň ale môžu byť preukázané výsledky dôsledkom prokrastinácie. Prokrastinujúci študenti môžu mať vysokú sebaúctu a odkladaním svojich povinností sa bránia testovaniu vlastných schopností, ktoré spôsobujú negatívne myšlienky o sebe (Haycocke et al., 1998; Rohrmann, Bechtoldt, Leonhardt, 2016; Maftai, Dumitriu, Holman, 2021; Jabbari, Ehteshamzadeh et al., 2021).

Taktiež sme očakávali, že domáce self a rovesnícke self budú mať nižšiu úroveň pri intenzívnejších pocitoch impostor syndrómu. Pre ostatné dimenzie sebaúcty, ako sú rovesnícke self a domáce self v súvislosti s impostor syndrómom sa preukázal štatisticky významný pozitívny vzťah. Vysoká sebaúcta môže byť spôsobená dostatočnou láskou a podporou, adekvátnou spätnou väzbou, podporou potrieb a záujmov, ktoré ďalej je možné využiť pri zvládaní stresových, záťažových situáciách či pochybnostiach (Mann, 2004; Garber, Flynn, 2001).

Ako môžeme vidieť, aj jednotlivé dimenzie sebaúcty sú v štatisticky významnom pozitívnom stredne silnom až silnom vzťahu s impostor syndrómom. Zistili sme, že študenti s vysokou úrovňou sebaúcty majú aj intenzívnejšie pocity impostor syndrómu. Zamýšľame sa ale nad možnosťou, či práve neustála podpora, či už od spolužiakov, učiteľov, rovesníkov, rodiny, nespôsobuje práve vyššie pochybnosti o sebe, ktoré môžu spôsobiť impostor syndróm. Zároveň sa ale domnievame, či preukázané vzťahy nie sú dôsledkom vysokých očakávaní od seba samého a zachovania sebaintegrity. Úsilie potrebné na ochranu vlastnej integrity vytvára napätie, obavy alebo aj stres (Steele, 1997; Voisin a kol. 2019; Whaley, 2020). Ďalej predpokladáme, že významnú rolu pri skúmaní vzťahu mohol zohrávať aj pesimizmus. Pretože defenzívne pesimistickí študenti môžu využívať negatívne myšlienky a pochybnosti ako motiváciu tvrdo pracovať, aby sa vyhlili zlyhaniam (Yamawaki, Tschanz, Feick, 2004).

4.5 Limity a odporúčania pre ďalšie výskumy

Ako limity výskumu uvádzame to, že proces získavania dát prebiehal anonymne prostredníctvom online platformy a nemožno ho považovať za reprezentatívny. V takomto prípade mohlo dôjsť aj ku skresleniu údajov, pretože respondenti nemuseli odpovedať pravdivo na dané položky, prípadne sme nemohli presne zabezpečiť reprezentatívnosť vzorky. Pri získavaní dát sme nemohli

zabezpečiť to, v akom stave sa respondenti nachádzali (či neboli v strese, neprežívali nejaké ťažké situácie vo svojom živote). Ďalším možným limitom výskumnej práce je málo dostupných výskumov o požadovanej téme. Existuje len malé množstvo výskumov, ktoré sa zamerali na skúmanie vzťahu medzi nami zvolenými premennými. Vzhľadom na popísané limity, odporúčame skúmať úroveň sebaúcty a impostor syndrómu prostredníctvom iných štatistických metód, ako napríklad lineárna regresia, vďaka ktorej by sa mohlo objasniť, nakoľko sebaúcta predikuje prežívanie impostor syndrómu. Rovnako odporúčame preskúmať premennú s impostor syndrómu u študentov napríklad, s rôznou úrovňou prokrastinácie, zastávanými hodnotami, osobnostnými charakteristikami Big Five, premennou perfekcionizmus, sebaúčinnosť a pod.

5 ZÁVER

Premennú impostor syndróm sme sa snažili preskúmať cez osobnostné konštrukty ako sú lokalizácia kontroly a sebaúcta. Cieľom práce bolo preskúmať, v akom vzťahu je impostor syndróm s uvedenými premennými u študentov, ktorí počas štúdia mali dištančnú výučbu v súvislosti s opatreniami COVID-19. Výsledky štúdie preukazujú vo väčšine štatisticky významné pozitívne vzťahy, ktoré sú stredne silné až silné. Najsilnejší vzťah sa preukázal medzi premennými impostor syndróm a generalizované self sebaúcty, ktorý môže byť dôsledkom snahy vzbudiť dobrý dojem na spoločnosť. Ďalej nás výsledky nútia zamyslieť sa nad možnosťou, či sebaúcta má skutočne pozitívny dopad na našu osobnosť, alebo môže byť aj podnetom pre výskyt impostor syndrómu. Preto ďalej odporúčame venovať sa téme impostor syndrómu a nazerať sa na impostor syndróm cez iné konštrukty ako napríklad motivácia, prokrastinácia, akademický úspech, osobnostné charakteristiky Big Five, sebaúčinnosť, Pygmalion efekt a pod. Ako môžeme vidieť, aj sociálne fenomény môžu zohrávať významnú rolu pri každodenných činnostiach v živote študentov, ktorí sa musia vysporiadať s rôznymi ťažkosťami a pocitmi, ktoré tieto fenomény so sebou prinášajú, ako sú rôzne pochybnosti, obavy zo zlyhania, neistota.

LITERATÚRA

- Abouserie, R. (1994). Sources and Levels of Stress in Relation to Locus of Control and Self Esteem in University Students. *International Journal of Experimental Educational Psychology*, 14(3), p. 323-330, DOI: 10.1080/0144341940140306
- Aghihi, R. et al. (2015). Study the relationship among perfectionism, locus of internal self-test anxiety and academic achievement of student in Chaharmahal Va Bakhtiari province. *Azerbaijan Focus Journal of International Affairs*, 11(2), 184-192.
- Ali, H. I., Alhassan, A. (2021). Fighting contract cheating and ghostwriting in higher education: Moving towards a multidimensional approach. *Cogent Education*, 8(1), DOI: 10.1080/2331186X.2021.1885837
- Al-Maskari, A., Al-Riyami, T., Kunjumuhammed, S. K. (2022). Students academic and social concerns during COVID-19 pandemic. *Education and Information Technologies*, 27, 1-21, DOI: 10.1007/s10639-021-10592-2
- Aristovnik, A. et al. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability*, 12(20), p. 1-11, DOI: 10.3390/su12208438
- Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha : Portál.
- Bjorklof, G. H. et al. (2015). Locus of control and coping strategies in older persons with and without depression. *Aging&Mental Health*, 20(8), p. 1-9, DOI: 10.1080/13607863.2015.1040722

- Blascovitch, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1). San Diego, CA: Academic Press.
- Bravata, D.M. et al. (2020). Commentary: Prevalence, Predictors, and Treatment of Imposter Syndrome: Systematic Review. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 4(3), 12-16, DOI: 10.1007/s11606-019-05364-1
- Carden, R. et al. (2004). Locus of Control, Test Anxiety, Academic Procrastination, and Achievement among College Students. *Psychological Reports*, 95(2), p. 581-582, DOI: 10.2466/PRO.95.6.581-582
- Clance, P. R., Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achievement women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15(3), 241-247, DOI: 10.1037/h0086006
- Clance, P. R. (1985). The impostor phenomenon: Overcoming the fear that gaunts your success. Peachtree.
- Clance, P. R., Langford, J. (1993). The impostor phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), p. 495-501, DOI: 10.1037/0033-3204.30.3.495
- Chae et al. (2002). Personological evaluation of Clance's impostor phenomenon scale in a Korean sample. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 468- 485, DOI: 10.1207/s15327752jpa6503-7
- Chen, L. et al. (2021). The Effect of Self-Disclosure on Loneliness in Adolescents During Covid-19: The Mediating role of Peers Relationships. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-8, DOI: 10.3389/fpsyt.2021.710515
- Cokley, K. et al. (2018). Self-esteem as mediator of the link between perfectionism and the impostor phenomenon. *Personality and Individual Differences*, 135 (1), 292-297, DOI : 10.1016/j.paid.2018.07.032
- Coryell, J. E. Et al. (2013). Becoming real: adult student impressions of developing an educational researcher identity. *Journal of Further and Higher Education*, 37(3), p. 367-383, DOI: 10.1080/0309877X.2011.645456
- Covington, M. V. (1984). The Self-Worth Theory of Achievement Motivation: Findings and Implications. *The Elementary School Journal*, 85(1), 4-20.
- Cozzarelli, C., Major, B. (1990). Exploring the Validity of the Impostor Phenomenon. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), DOI: 10.1521./jscp.1990.9.4.401
- Crawford, W. S., Shanine, K. K. et al. (2016). Examining the impostor phenomenon and work-family conflict. *Journal of Managerial Psychology*, 31(2), p. 375-390, DOI: 10.1108/JMP-12-2013-0409
- Daniels, L.M et al. (2021). The impact of Covid-19 triggered changes to instruction and assessment on university students' self-reported motivation, engagement and perceptions. *Social Psychology of Education*, 24, 299-318, DOI: 10.1007/s11218-021-09612-3
- Egwurugwu, J. N. et al. (2018). Relationship between Self-Esteem and Impostor Syndrome among Undergraduate Medical Students in a Nigerian University. *International Journal of Brain and Cognitive Sciences*, 7(1), 9-16, DOI : 10.5923/j.ijbcs.20180701.02
- Fassl, F. et al. (2020). Impostors Dare to Compare: Associations Between the Impostor Phenomenon, Gender Typing, and Social Comparison Orientation in University Students. *Frontiers in Psychology*, 11, p. 1-10, DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01225

- Garber, J., Flynn, C. (2001). Predictors of Depressive Cognitions in Young Adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376, DOI: 10.1023/A:1005530402239
- Gillis, A., Krull, L.M. (2020). COVID-19 Remote Learning Transition in Spring 2020: Class Structures, Student Perceptions, and Inequality in College Courses. *Teaching Sociology*, 48(4), 283-299, DOI: 10.1177/0092055X20954263 1
- Gottlieb, M. et al. (2019). Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Medical Education in Review*, 54, 116-124, DOI: 10.1111/medu.13956
- Gustiani, S. (2020). Student's Motivation in Online Learning During Covid-19 Pandemic Era: A case study. *Holistics Journal*, 12(2), 23-40.
- Gylfason, H. F. et al. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 17(19),1-15, DOI: 10.3390/ijerph17196985
- Haycock, L. A. et al. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling and Development*, 76(3), 317-324.
- Hawley, K. (2019). I – What is Impostor Syndrome? *Aristotelian Society Supplementary Volume*, 93(1), p. 203-226, DOI: 10.1093/arisup/akz003
- Hill, P., Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), p. 64-74, DOI: 10.1037/0003-066x.58.1.64
- Hosseini, S. N. et al. (2016). Locus of Control or Self-Esteem: Which One is the Best Predictors of Academic Achievement in Iranian College Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*,10(1), 1-6, DOI: 10:17795/ijpbs-2602
- Hoyle, R. et al. (1999). *Selfhood: Identity, Esteem, Regulation*. Oxford: Westview Press.
- Jabbari, L., Ehteshamzadeh, P. et al. (2021). The Relationship between Parental Psychological Control and Imposter Syndrome through the Mediation of Academic Procrastination in Gifted Students. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 3(4), 487-496, DOI: 10.52547/ieepj.3.4.487
- Jadon, P. S., Tripathi, S. (2017). Effect of Authoritarian Parenting style on self- esteem of the Child: A systematic Review. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 3(3), 909-913.
- Jöstl, G. et al. (2012). When Will They Blow My Cover?: The Impostor Phenomenon Among Austrian Doctoral Students. *Zeitschrift fur Psychologie*. 220(2), p. 109-120, DOI: 10.1027/2151-2604/a000102
- Kebza, V., Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie*, 52(1), p. 1-19
- Kishor, N. (1981). The effect of Self-Esteem and Locus of control in career decision making of adolescents in Fiji. *Journal of Vocational Behavior*, 19(2), 227-232.
- Komarnik, M. B., Rocco, T. S. (2009). Internal Versus External Control of Reinforcement: A Review of the Locus of Control Construct. *Human Resource Development Review*, 8(4), p. 463-483, DOI: 10.1177/1534484309342080
- Končeková, L. (2014). *Vývinová psychológia*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška.
- Kulas, H. (1996). Locus of control in adolescence: A longitudinal study. *Adolescence*, 31(123), p. 721-729

- Langmeier, J., Krejčírová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Lefcourt, H. M. (1982). *Locus of Control: Current trends in Theory and Research*. New York: Psychology Press.
- Levy, N. (2022). Impostor syndrome and pretense. *Inquiry*, 65, p. 1-16, DOI: 10.1080/0020174X.2022.2042379
- Li, N., Murphy, W. H. (2017). Religious Affiliation, Religiosity, and Academic Performance of University Students: Campus Life Implications for U.S. Universities. *Religion & Education*, 45(1), 1-22, DOI: 10.1080/15507394.2017.1398561
- Lopez, E., Villegas, M. et al. (2022). The Self-Esteem and Its Relationship to the College Students' Perceived Loneliness Amidst the COVID-19 Pandemic. *Journal of Educational Psychology*, 2(1), p. 31-37, DOI: 10.5281/zenodo.6534313
- Luijten, M. et al. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of Life Research*, 30, 2795-2804, DOI: 10.1007/s11136-021-02861-x
- Maftai, A., Dumitriu, A., Holman, A. (2021). „They will discover I'm a fraud!“ The Imposter Syndrome Among Psychology Students. *Studia Psychologica*. 63(4), 337-351, DOI: 10.31577/sp.2021.04.831
- Magson, N.R. et al. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 44-57, DOI: 10.1007/s10964-020-01332-9
- Mainali, S. (2020). Being an Imposter: Growing Out of Impostership. *Journal of Nepal Medical Association*, 58(232), 1097-1099, DOI: 10.31729/jnma.5505
- Mann, M. et al. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372, DOI: 10.1093/her/cyg041
- Mascarenhas, V.R. et al. (2019). Prevalence of impostor phenomenon and its association with self-esteem among medical interns in Goa, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(1), 335-359, DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20185272
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K. et al. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Science*. 6(2), p. 114-118, DOI: 10.15547/tjs.2018.02.007
- Nelson, E., Kristi, M. (1995). The relationship among college students' locus of control, learning styles, and self-prediction of grades. *Education research and perspectives*, 22(2), p. 110-117.
- Neureiter, M., Traut-Mattausch, E. (2016). An inner barrier to career development: Preconditions of the impostor phenomenon and consequences for career development. *Frontiers in Psychology*, 7, article 48, DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00048
- Ng, T. et al. (2006). Locus of control at work: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 27, p. 1057-1087, DOI: 10.1002/job.416
- Nunn, G. D. (1988). Concurrent validity between the Novicki-Strickland locus of control scale and the state-trait anxiety inventory for children. *Educational and Psychological Measurement*, 48, p. 435-438.
- Owayed, F. (2005). Academic Achievement and Its Relationship with Anxiety, Self-Esteem, Optimism, and Pessimism in Kuwaiti Students. *Social Behavior and Personality- An International Journal*, 33(1), 95-104, DOI: 10.2224/sbp.2005.33.1.95
- Parkman, A. (2016). The Imposter Phenomenon in Higher Education: Incidence and Impact. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 16(1), 51-60.

- Paul, S. K. (2019). II – What Should ‘Impostor Syndrome’ Be?. *Aristotelian Society Supplementary Volume*, 93(1), 227-245, DOI: 10.1093/arisup/akz006
- Peeteet, J. B., Brown, C. M. et al. (2015). Impostorism is Associated with Greater Psychological Distress and Lower Self-Esteem for African American Students. *Current Psychology*, 34, 154-163, DOI: 10.1007/s12144-014-9248-z
- Penate, W. et al. (2020). The Predictive Role of Affectivity, Self-Esteem and Social Support in Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-11, DOI: 10.3390/ijerph17196984
- Pizarro-Ruiz, J. P., Ordoñez-Cambor, N. (2021). Effect of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports*, 11, article 11713, p. 1-10, DOI: 10.1038/s41498-021-91299-9
- Rohrmann, S., Bechtoldt, M. N., Leonhardt, M. (2016). Validation of the Impostor Phenomenon among Managers. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 821, DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00821
- Rosenberg, M. et al. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), p. 141-156, DOI: 10.2307/2096350
- Rossi, R. et al. (2020). Covid-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-6, DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00790
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28, DOI: 10.1037/h0092976
- Ruisel, I. (2008). *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: Ikar.
- Saadat, M. et al. (2012). Relationship between self-esteem and locus of control in Iranian University students. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 31, 530-535, DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.12.099
- Sagone, E., De Caroli, M. E. (2014). Locus of control and academic self-efficacy in university students: the effects of Self-concepts. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 114, p. 222-228.
- Salmela-Aro, Nurmi, J. E. (2007). Self-esteem during university studies predicts career characteristics 10 years later. *Journal of Vocational Behavior*, 70(3), 463-477, DOI: 10.1016/j.jvb.2007.01.006
- Schubert, N., Bowker, A. (2017). Examining the Impostor Phenomenon in Relation to Self-Esteem Level and Self-Esteem Instability. *Current Psychology*, 38, 749-755. DOI: 10:1007/s12144-017-9650-4
- Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Johnston, L. D. (2005). Early Adult Transitions and Their Relation to Well-Being and Substance Use. In R. A. Settersten, Jr., F. F. Furstenberg, Jr., R. G. Rumbaut (Eds.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy* (p. 417-453). The University of Chicago Press, DOI: 10.7208/chicago/9780226748924.003.0013
- Sharp, J., Theiler, S. (2018). A review of psychological stress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(3), p. 193-212, DOI: 10.1007/s10447-018-9321-7
- Singh, A. P., Abdel-Khalek, A. M. (2019). Love of life, happiness, and religiosity in Indian college students. *Mental Health, Religion&Culture*, 22(8), 769-778, DOI: 10.1080/13674676.2019.1644303
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52(6), p. 613-629, DOI: 10.1037/0003-066X.52.6.613

- Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I. et al. (2016). Locus of Control revisited: development of a new bi-dimensional measure. *Anales de Psicología*, 32(2), p. 578-586.
- Taylor, K. (1982). An Investigation of Vocational Indecision in College Students: Correlates and Moderators. *Journal of Vocational Behavior*, 21, p. 318-329.
- Vagnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Voisin, D. et al. (2019). When stereotype threat does not impair performance, self-affirmation can be harmful. *Self and Identity*, 18(3), p. 331-348, DOI: 10.1080/15298868.2018.145339
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S., Permyakova, T. M. (2019). Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 143, p. 1-6, DOI: 10.1016/j.paid.2019.02.005
- Whaley, A. (2020). Stereotype Threat and Psychosocial Outcomes Among African Americans: A Population-Based Approach. *Journal of African American Studies*, 24(5), p. 1-22, DOI: 10.1007/s12111-019-09456-4
- Wolk, S., Ducette, J. (1973). Cognitive and motivational correlates of generalized expectancies for control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(3), p. 420-426.
- Yaffe, Y. (2021). The Association between Familial and Parental Factors and the Impostor Phenomenon – A Systematic Review. *The American Journal of Family Therapy*, 51(5), 527-545, DOI: 10.1080/01926187.2021.2019140
- Yamawaki, N., Tschanz, B. T., Feick, D. L. (2004). Defensive pessimism, self-esteem instability, and goal strivings. *Cognition and Emotions*, 18(2), p. 233-249, DOI: 10.1080/02699930341000004
- Zaidi, S. M. I. H, Mohsin, M. (2013). Locus of Control in Graduation Students. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), p. 15-20, DOI: 10.21500/20112084.695

IMPOSTOR SYNDROME, LOCUS OF CONTROL AND SELF-ESTEEM AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: Research focuses on examining the existence of a relationship between variables impostor syndrome and locus of control, impostor syndrome and self-esteem, locus of control and self-esteem in university students, who had distance learning during their studies. The theoretical resource for our research was the concept of Impostor syndrome (Clance & Imes, 1978), the concept of Locus of control (Rotter, 1966) and concept of self-esteem. Research was accomplished on a sample of student who study at university n= 73 (35 women and 38 men). We used the Clance Impostor Syndrome questionnaire to determine the value of impostor syndrome (Clance, 1978), the Rotter's Locus of Control Scale questionnaire to determine the locus of control (Rotter, 1966) and to measure self-esteem the Coopersmith self-esteem questionnaire (Coopersmith, 1967) was used. The research results provide findings that could be applied in various areas of psychology.

Keywords: impostor syndrome, locus of control, self-esteem, university students

Grantová podpora:

UGA IX/1/2023 Aktuálne koncepty kariérového poradenstva z pohľadu holistického prístupu

Pomáhajúce profesie

6. ročník, číslo 2, rok 2023

Dátum vydania: december 2023

Názov a adresa vydavateľa

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 1, 949 74 Nitra, 037/6408758, pp@ukf.sk

Názov a adresa nakladateľa

Redakčná rada

prof. PhDr. Tomáš Sollár, PhD. - šéfredaktor

prof. PhDr. Michal Kozubík, PhD.

doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

Mgr. Jana Turzáková, PhD.

Jazykový redaktor: Mgr. Mária Semanišinová

Technický redaktor: Mgr. Zuzana Majerová

Obálka: PaedDr. Tomáš Turzák, PhD.

Periodicita: dve čísla ročne

Distribútor:

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Kraskova 1, 949 74 Nitra, 037/6408758, pp@ukf.sk

registračné číslo Ministerstva kultúry SR: EV 228/23/EPP

copyright ©

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

index v referátovom časopise