

PSYCHOLOGICKÝ
PŘÍSTUP K
NEMOCNÉMU.

PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K NEMOCNÉMU.

- Hlavním tématem je interakce mezi lidmi, kteří zastávají různé role ve zdravotnictví.
- Role pacienta
- Role lékaře
- Role sestry
- Jiného zdravotnického pracovníka.
- Rodiny.

OSOBNOST PACIENTA.

- ◉ Jedná se o konkrétní projevy osobnosti ve specifickém prostředí a ve specifických podmínkách.
- ◉ Ráz onemocnění: onemocnění akutní, chronické, intermitentní, s infaustní prognózou.
- ◉ Okolnosti, za nichž nemoc probíhá: problémy nejistoty z budoucnosti, zavinění choroby, prostředí v němž se choroba rozvíjí nebo vznikla.
- ◉ Premorbidní osobnost pacienta : věk, stupeň celkové citlivosti, ráz citové reaktivity, charakter a stupnice hodnot.

LÉKAŘ.

- ◉ Je to expert, kterého vyhledávají.
- ◉ Je vychován k uznávání především somatických projevů.
- ◉ Má odbornou terminologii, ve které se vyjadřuje.
- ◉ Způsob jednání lékařů je významně ovlivněn způsobem jeho učitele.
- ◉ V interakci s pacientem má jistou míru sebevědomí, proto je těžké přiznat omyl.
- ◉ Lékař je vychován k neustálému ověřování a kontrole svých závěrů. Jeho osobnost je typická vysokou mírou sebekritičnosti a tím i úzkostí.
- ◉ Bývají výrazně stresováni neúspěchem nebo neefektivním postupem.
- ◉ Zaměření na somatické příznaky omezuje komplexní pojetí nemoci - vede k rezignaci na podpůrnou psychoterapii nebo používá „zdravý selský rozum“.

PRACOVNÍ SPOLEČENSTVÍ LÉKAŘ - PACIENT.

- Všechny strany interakce mají zájem na pozitivním průběhu a výsledku diagnosticko-terapeutického procesu.
- Pacient i jeho blízcí s lékařem aktivně spolupracují, dodržují pokyny, doporučení a dohody.
- Pacient a jeho blízcí jsou sdílní a pravdomluvní.

KLÍČOVÁ SLOVA VZTAHU ZDRAVOTNÍKA A PACIENTA:

- ◉ Naděje
- ◉ Autorita a pravdivost
- ◉ Úcta a respekt
- ◉ Porozumění.

NADĚJE.

- ◉ Je o naplnění principu lidské vzájemnosti „jednejte tak, jak byste si přáli, aby s vámi jednali jiní v téže situaci“.
- ◉ Naděje má stránku kognitivní a emoční.
- ◉ Kognitivní - racionální rozvaha o míře pravděpodobnosti, s níž dosáhneme a naplníme očekávaný cíl.
- ◉ Emoční - vyjadřuje pozitivní, stenické city - dosažení cíle vnímáme jako možné.
- ◉ Reálná naděje - pozitivní hodnocení zdravotního stavu a situace, převažuje kognitivní složka.
- ◉ Nereálná naděje - objevuje se v situaci, kdy objektivní podmínky nesvědčí pro změnu, víra v zázrak nebo zásah shůry.

AUTORITA A PRAVDIVOST.

- ◉ Autorita znamená, že jsme pro jiné vzorem, zárukou, jistotou.
- ◉ Jde o takový projev, který v ostatních vyvolává přirozenou převahu, jíž se partner dobrovolně podvolí.
- ◉ Autorita buď je nebo není. Nelze natrénovat.
- ◉ Pravdivost s autoritou souvisí. Týká se nejen způsobu komunikace s pacientem a jeho rodinou, ale celkového projevu zdravotníka.
- ◉ Nejde jen o právo na pravdivé informace, ale zejména na míru taktu a respektu k pacientově osobnosti.
- ◉ Vystupujeme sami za sebe a v souladu se sebou - pak jsme pravdiví a máme autoritu.

ÚCTA A RESPEKT.

- ◉ Znamená vnímat pacienta jako jedinečnou, cennou a plnohodnotnou lidskou bytost, která je nám principiálně rovna.
- ◉ Jde o přístup k pacientu jako vítanému hostu, o kterého se osobně zajímáme.
- ◉ Respekt k intimitě pacienta jak fyzické, tak i psychické se během praxe medika, sestry a zdravotníka někdy vytrácí.
- ◉ Projevem úcty a respektu zamezujeme asymetričnosti vztahu lékař - pacient a tím umožňujeme pacientu sdělovat i velmi důvěrné a choulostivé informace.

POROZUMĚNÍ.

- Porozumět znamená pomáhat.
- Musí zahrnovat složku osobní, vztahovou a sociální.
- Osobní - vřelost, empatie, vstřícný přístup.
- Vstřícnost - lidsky porozumět, neztotožnit se s pacientem.
- Vztah - porozumět, co se děje mezi zdravotníkem a pacientem
- Sociální - poznání sociálního prostředí pacienta

PACIENT.

- Je to člověk, hledající pomoc, když se cítí špatně.
- Očekává:
 1. V lékaři nalezne člověka, který mu bude ochoten naslouchat.
 2. Pacient přichází se všemi svými osobnostními zvláštnostmi.
 3. Očekává vedle vyšetření i sociální podporu.
 4. Přichází s vlastní představou, co je problému způsobilo - Implicitní teorie nemoci.
 5. Očekává příjemnou atmosféru v čekárně i ordinaci.
 6. Chce znát příčiny svého stavu.
 7. Postoj k nemoci i vlastními stavu prochází vývojem.
 8. U chronických nemocí je návštěva lékaře spojena s nadějí.

POJETÍ PSYCHIKY NEMOCNÉHO

- ◉ Zájem o tento problém vnesla do medicíny celostní koncepce nemoci.
- ◉ Pacientem se člověk zpravidla nerodí, ale stává se jím. Mezi prvními pocity nevolnosti a rozhodnutím jít k lékaři je rozhodovací proces (dle Zoly):
 1. Do jaké míry je člověk poděšen příznaky, které se u něj projeví.
 2. Jaké povahy a kvality je příznaky.
 3. Do jaké míry ohrožuje příznaky vztah daného člověka s ostatními lidmi, zejména nejbližšími.
 4. Do jaké míry překáží objevení příznaků uskutečnění zamýšlené činnosti.
 5. Jaké sociální sankce stojí v pozadí dané situace (kdo má zájem na jeho léčení a kdo ne).
- ◉ Pojetí nemoci je chápáno jako opačný stav zdraví - laické chápání.

POJETÍ NEMOCI.

Úroveň	Proces	Stav
Organický stav (pohled patofyziologie)	Choroba - disease	Poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické činnosti - impairment
Funkční stav (subjektivní poznání pacienta, jeho povědomí o tom, že něco není v pořádku)	Nemoc - illness	Neschopnost pracovat, nezpůsobilost -disability
Sociální stav (pohled druhých lidí na daného člověka)	Nezdravý - sickness	Zdravotně postižený člověk, invalida, handicapovaný člověk, znevýhodněný oproti druhým lidem – handicap.

SOMATICKÁ NEMOC.

- ⊙ Každé onemocnění lze nahlížet ze 3 aspektů:
 1. Somatický aspekt - tělesné potíže, aktuální projev, prognóza.
 2. Psychický aspekt - souhrn emočních prožitků spojených s chorobnými změnami.
 3. Sociální aspekt - společenské hodnocení nemoci, postoje k ní od laické veřejnosti.

SUBJEKTIVNÍ OBRAZ NEMOCI

- ◉ Je velmi důležitou charakteristikou často rozhodující o úspěchu léčby a spolupráci pacienta.
- ◉ Má dvě úrovně: vnímání příznaků a porozumění významu příznaků.
- ◉ Vnímání příznaků ovlivňují: rozdíly mezi lidmi a typy osobnosti, osobní zaměření, neurotizmus, negativní emocionální stav, obranné mechanismy, nálada, osobní zaměření, vliv situace, vliv informací, vliv zájmu zdravotníků.
- ◉ Porozumění a výklad potíží ovlivňuje: předcházející zkušenost, emocionální zážitek s příznakem, očekávání, ohrožená hodnota (např. vzhled), ohrožení pohyblivosti.

PSYCHICKÉ REAKCE NA NEMOC

- ◉ Nemoc se stává dominantním tématem psychiky i aktuálního prožívání pacienta - egocentrizace.
- ◉ Úvahy se týkají současnosti, ale hlavně jejího vlivu na budoucnost.
- ◉ Mění se sebepojetí vlivem zejména těžkých nemocí.
- ◉ Postoj k nemoci závisí na emočním prožívání, rozumovém hodnocení a chování pacienta.

EMOČNÍ PROŽÍVÁNÍ NEMOCI.

- ⊙ Změna prožívání souvisí s tělesnými změnami.
- ⊙ Změna emočního ladění může být signálem zhoršení zdravotního stavu.
- ⊙ Reakce na nemoc jsou nejčastěji:
 1. Strach a úzkost - vyjadřují negativní očekávání.
 2. Smutek, který může vést k depresi a truchlení jako proces postupného vyrovnávání se s nemocí.

ROZUMOVÉ HODNOCENÍ NEMOCI.

- ⊙ Jde o značně obtížný proces.
- ⊙ Kognitivní schémata nemoci jsou:
 1. Identifikace - přesné určení nemoci, pojmenování.
 2. Důsledky nemoci pro konkrétního člověka nebo skupinu lidí, typ léčby, komplikace prognóza.
 3. Představy o příčinách nemoci - jak vznikla, v čem ji zavinil pacient.
 4. Doba trvání nemoci - akutní, chronická, cyklická.
 5. Možnost léčení - vyléčení, udržování, klasická, chirurgická alternativní.

VYROVNÁVÁNÍ SE S NEMOCÍ.

- ◎ Vyrovňávání se s nemocí prochází několika fázemi (dle Vágnerové):
 1. Fáze nejistoty před stanovením diagnózy.
 2. Fáze šoku a popření.
 3. Fáze generalizace a negativního hodnocení - desorientace, smutek, hněv, generalizace negace.
 4. Fáze postupné adaptace.
 5. Fáze smíření.

ZMĚNA ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH HODNOT A POTŘEB.

- Mění se pořadí a charakter uspokojování potřeb. Hlavní hodnotou se zpravidla stává zdraví, rodina, přátelé.
- Nemoc omezuje následující potřeby: stimulace, orientovat se v situaci, citové jistoty, sociálního kontaktu, seberealizace, otevřené budoucnosti.

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA.

- ◉ Stavem psychické a fyzické pohody vs. bolest, deprese, strach.
- ◉ Úroveň sebeobsluhy - schopen - neschopen.
- ◉ Pohyblivost - zachována - omezená, nepohyblivý.
- ◉ Sociální zapojenost - hodně lidí za ním chodí vs. samota.
- ◉ Aktivita vs. Pasivita pacienta v hledání dalších informací, spolupráci.
- ◉ Realista vs. bolestín, citový vyděrač, hypochondr.

ZHORŠENÍ KVALITY ŽIVOTA.

- ◉ Kvalita života je mírou osobní spokojenosti. U nemocných je důležitá míra zátěže a omezení plynoucí z nemoci.
- ◉ Míra soběstačnosti a nezávislosti na pomoci okolí.
- ◉ Míra generalizovaného omezení možností - zvýšená unavitelnost, vyčerpání.
- ◉ Míra schopnosti sociálního kontaktu.
- ◉ Úroveň zachování celkového pocitu pohody.

HOSPITALIZOVANÝ PACIENT.

Ve stavu zdraví

- ⊙ Aktivní řízení svého života
- ⊙ Relativní nezávislost
- ⊙ Vlastní životní rytmus
- ⊙ Sebedůvěra
- ⊙ Sociální interakce volně přístupná.
- ⊙ Známé životní prostředí.
- ⊙ Volnost pěstování zájmů.
- ⊙ Zvládání běžných problémů.
- ⊙ Pozitivní a stenické emoce.
- ⊙ Kontinuita s minulostí, jasná perspektiva.

V době nemoci

- ⊙ Život řídí zdravotníci - pasivita
- ⊙ Závislost na druhých lidech
- ⊙ Vnucený životní rytmus
- ⊙ Pokles sebedůvěry.
- ⊙ Omezená sociální interakce.
- ⊙ Cizí prostředí.
- ⊙ Okruh zájmů značně omezen
- ⊙ Bezradnost, nezvládá problémy.
- ⊙ Negativní, astenické emoce.
- ⊙ Časově v přítomnosti, budoucnost nejasná.

CHRONICKY NEMOCNÝ PACIENT.

- ◉ Jeho nemoc je léčitelná a není vyléčitelná.
- ◉ Pacient se dostává do dlouhodobého stresu, se kterým se musí postupně vyrovnat.
- ◉ Na svou nemoc denně myslí, a to jak v přítomnosti, tak s výhledem do budoucnosti.
- ◉ Zasahuje významně sebepojetí pacienta.
- ◉ Pacient volí strategii vyrovnání se - coping. Strategie může být adaptivní i maladaptivní.
- ◉ Chronická nemoc člena rodiny ovlivní atmosféru celé rodiny (pocity viny za jeho onemocnění).

UMÍRAJÍCÍ PACIENT.

- Umírání je postupné a nevratné selhávání důležitých životních funkcí, orgánů a tkání. Může trvat různě dlouho.
- Modely umírání - nemocnice vs. domácí prostředí.
- Cíl: Nikdo by neměl umírat sám.
- Proces umírání lze rozdělit do 3 fází:
 1. Pre finem - špatná prognóza, fáze vyrovnávání se.
 2. In finem - okamžik smrti, reakce blízkých.
 3. Post finem - období truchlení, norma a patologie.

VÝVOJ POJMU SMRTI BĚHEM ŽIVOTA.

- ◉ 0-2 roky - separační úzkost.
- ◉ 3-6 let - smrt je něco vzdáleného, je to přechodný stav. U nemocných obavy, úzkost.
- ◉ 6 let - smrt jako pohádková bytost. První záblesky uvědoměním si možnosti vlastní smrti a nevratnosti stavu.
- ◉ 7 let - uvědomují si rozpad těla, ale ještě nezobecňují.
- ◉ 8 let - spojeno s dobrodružstvím, možnost nesmrtnosti.
- ◉ Od 10 let - smrt se může týkat jich samých, nevratný proces.
- ◉ Od 14 let - filozofování o životě a smrti, možnosti posmrtného života, reinkarnace.
- ◉ Po 20 letech - dospělé chápání, co po mě zůstane, jak jí mohu zabránit.
- ◉ Nad 65 - bilancování života, postupné smiřování se s koncem života, ztráta vrstevníků.

FÁZE VYROVNÁVÁNÍ SE U TERMINÁLNĚ NEMOCNÉHO PACIENTA.

- ◉ Období latence - pacient tuší, že se jeho stav zhoršuje, ale doufá.
- ◉ Šok - doví se, že zemře.
- ◉ Popření - odmítne věřit nezvratnosti konce života.
- ◉ Hněv - útočí na okolí, kritizuje, že nemá dobrou péči.
- ◉ Deprese - Pacient uvěří nezvratnosti smrti a ztrácí naději.
- ◉ Smlouvání - snaha smrt oddálit, uvnitř doufá v zázrak (významné události).
- ◉ Vyrovnání se - smíření se životem, smrt.

FÁZE VYROVNÁVÁNÍ SE U RODINY UMÍRAJÍCÍHO.

- ◉ Šok - sdělení zprávy, intenzivní emoční reakce.
- ◉ Popření smrti - rodina nevěří zprávě.
- ◉ Pocity viny - rodina se obviňuje, že neudělal pro blízkého dost.
- ◉ Popření pocitů viny - rodina se ujišťuje, že více udělat nemohla.
- ◉ Pocity marnosti - depresivní ladění, beznaděj.
- ◉ Smíření - dominuje přání, aby blízký člověk netrpěl.
- ◉ Oplakávání - delší období truchlení po smrti blízkého člověka.

POSLEDNÍ DNY DĚTÍ.

- ⊙ Ujistění, že smrt nebolí.
- ⊙ Nebude samo.
- ⊙ Nezmizí ze světa, bude žít ve vzpomínkách.
- ⊙ Pláč a smutek je normální projev, nebráníme se.
- ⊙ Může být klidně úplně ticho.
- ⊙ Nechat dítě vyprávět, držet za ruku.

POSLEDNÍ DNY DOSPĚLÝCH.

- ◉ Ubývá fyzických i psychických sil
- ◉ Vítaný je rozhovor o aktuálních starostech.
- ◉ Důležitý je fyzický kontakt.
- ◉ Respektovat potřebu samoty.
- ◉ Může se objevit motorický neklid, euforie, jakoby se uzdravoval a pak následuje smrt.
- ◉ V kómatu nevidí, ale slyší, sluch umírá poslední!
- ◉ Důležitost posledního rozloučení se zesnulým poté, co je připraven.

A CO RODIČE.

- ◉ Musíme znát její způsob života a hodnotovou orientaci.
- ◉ Filozofický, světový názor.
- ◉ Rodinné vazby, sociální síť.
- ◉ Mají zkušenosti ze zvládnutím těžké životní situace? Jako mají strategii?
- ◉ Mají zkušenost se smrtí v rodině nebo okolí?
- ◉ Vyslechnout, nenabízet hned rady.

PROBLÉMOVÝ PACIENT.

- ◉ Nedodrží pravidla léčby.
- ◉ Nejčastěji:
 - ◉ Agresivní
 - ◉ Úzkostní
 - ◉ Depresivní
 - ◉ Narcističtí.

AGRESÍVNÍ PACIENT

- ◉ Nadává, kritizuje, napadá, vyhrožuje, nespolupracuje.
- ◉ Nereagovat okamžitě.
- ◉ Proč je agresivní - osobnost, fáze vyrovnávání.
- ◉ Pokud si stěžuje oprávněně - omluva.
- ◉ Pokud strach a úzkost - umožníme vhodně odreagovat.
- ◉ U opilých, nadrogovaných či jinak napadajících pacientů nutno volat ochranu nebo policii.

ÚZKOSTNÝ PACIENT.

- ◉ Prohlubují se jeho potíže, přidává se např. nespavost, obavy.
- ◉ Jsme vlídní, ale pevní a důslední.
- ◉ Udržujeme oční kontakt, hovoříme klidně a rozhodně.
- ◉ Objasňujeme, vysvětlujeme, používáme názorné pomůcky.
- ◉ Nepoužíváme „zdravý rozum a laické fráze“.

ÚZKOSTNĚ-AGRESÍVNÍ TYP.

- ◉ Projevy: sed i stoj křečovitý, napjatý, bojovně odměřený, stisknuté rty. Nesdílný, strohý, hlas přeskakuje do vyšších poloh. Pocity křivdy a ústrků vyjadřuje obranou, odmítáním, cynismem, jízlivostí, ironií doprovázené pláčem, sebelítostí.
- ◉ Zvládací strategie.
 - Pohledem i pozicí signalizujeme ochotu, udržujeme stejnou úroveň očí. Vzájemnou vzdálenost necháme na pacientu.
 - Během hovoru pacienta hledíme se zájmem na jeho obličej, když hovoříme sami střídáme přímé a nepřímé pohledy.
 - Hovoříme klidně, věcně a srozumitelně, informace podáváme úplně se vstřícným přístupem, aby se mohl pac. rozhodnout.
 - Nezrychlovat tempo řeči, nezvyšovat hlas. Když skočí do řeči, vyčkáme až domluví a pak navažte na své sdělení.
 - Spíše než „ne“, říkejte „ano, ale“.

NARCISTICKY AGRESÍVNÍ TYP.

- ◉ Projevy: Značná péče o zevnějšek, módní doplňky, okázalé a důstojné vystupování, sebevědomá sebe prezentace. Povýšený, přezíravý. Vyjadřuje se stylem “všechno vím, vše znám, všude jsem byl“. Vyžaduje mimořádnou pozornost a nadstandardní péči, považuje se celebritu.
- ◉ Zvládací strategie:
 - Vyjděte mi vstříc, zpomalte a zastavte se v přiměřené vzdálenosti.
 - Nemůžete-li se mu věnovat ihned, signalizujte mu svou pozornost a požádejte o strpení.
 - Často k němu obraťte pohled a sledujte ho, i když hovoříte sami.
 - Chovejte se tak, aby měl dojem, že se středem pozornosti.
 - Informace podívejte věcně. Spíše jako partnerovi.
 - Apelujte na jeho sebestřednost, když žádáte nějaké dodržování určitých postupů a léčebného režimu.

BEZOHLEDNĚ-AGRESIVNÍ TYP.

- ◉ Projevy: Nepřátelský, pomalejší, méně chápavý, podezíravý, nedůvěřivý, vztahovačný. Hlučný, nespisovný až vulgární slovník, omezeného rozsahu. V jednání netolerantní, vehementní, zkratkovitý, výbušný, zastrašování, ale také podlézání, neobratné lichocením, vnucování se na úkor ostatních. Nerespektuje obecně platné hodnoty, ideály, autority.
- ◉ Zvládací strategie:
 - Pohled z očí do očí, přiměřená a stabilní vzdálenost.
 - Pohled přímý, neuhýbavý.
 - Hovoříme klidně, spíše tišeji, plynule a srozumitelně, neosobně a nevzrušeně.
 - I gesta plynulá, klidná, nepanikařte.
 - Jednání vážné a důstojné.
 - V jednání důslednost spolu s pochopením a uznáním. Apelace na čestnost a férovost.

PEDANTICKÝ TYP.

- ◉ Projevy: Zodpovědný, pevný, důsledný, disciplinovaný, střízlivý. Řeč klidná, precizní, ritualizované životní návyky, obdiv a dodržování předpisů do důsledku. Logické, ale strnulé myšlení, stejně jako chování. Pokud není vše podle pravidel a jeho představ je popudlivý.
- ◉ Zvládací strategie:
 - Jednáme uspořádaně, klidně, věcně a střízlivě. Informace pečlivě odměřujeme.
 - Informace podáváme fakticky a úplně.
 - Signalizujeme respekt k zásadám a tradicím, vyvarujeme se jejich bagatelizace.
 - Při mírné polemice se odvoláváme na chronologii, zákonný postup a kauzalitu.
 - V konfliktu projevujeme respekt k jeho osobě a k právu na svobodné rozhodování.

NEPŘÍSTUPNÝ TYP.

- ◉ Projevy: Pomalejší, rozmrzelý, ironický k sobě i jiným. Chce se lišit, izoluje se, udržuje si odstup.
- ◉ Zvládací strategie:
 - Udržujte oční kontakt a vzdálenost necháme na pacientu.
 - Jednáme neosobně, klidně a důstojně. Hovoříme stručně a věcně a podáváme úplné informace.
 - Nenecháme se vyvést z míry jeho mlčením.
 - Invektivy a narážky „neslyšíme“ a nereagujeme na ně.

HISTRIONSKÝ TYP.

- ◉ Projevy: Živý, aktivní, nápadný, výrazně emotivní. Střídá nálady. Manipuluje, jedná tak, aby byl středem pozornosti. Teatrální. V konfliktu křičí, pláče, zalamuje ruce „rve si vlasy“. Nápadné šperky a mladistvé oblečení, nápadnější líčení žen.
- ◉ Zvládací strategie:
 - Jednejte s nimi vsedě, aby neměli takový prostor hrát dramatické výstupy.
 - Jednejte v soukromí.
 - Buďme vstřícní, ale důsledně se držíme podstaty věci a problému.
 - Nevšímáme si různých odboček od tématu.
 - Hovoříme věcně, stručně a jasně. Jsme jednoznační, důslední.
 - Jednáme tak, aby netrvalo příliš dlouho.
 - Budeme rozhodní, pevní, nesmlouvaví, autoritativní a rázní.

POSTOJE SPOLEČNOSTI K NEMOCNÝM.

- ◉ Liší se u laické a odborné veřejnosti. Laici se řídí vnějším projevem.
- ◉ Medicinizace - trend většinu potíží považovat za odchylku nebo nemoc.
- ◉ Viditelné změny zevnějšku - náhlé zhubnutí, bledost, zadýchávání se, špatná chůze, ztráta vlasů - signály zhoršeného zdravot. stavu.
- ◉ Změny chování nemocného - labilita nálad, slinění, třes, inkontinence mají podobný význam jako vnější vzhled.
- ◉ Různé předsudky - rakovina je nakažlivá, AIDS lze získat prostým dotekem apod.

ROLE A POSTAVENÍ NEMOCNÉHO.

- ◉ Somatické onemocnění vzbuzuje ohledy, sympatii, toleranci.
- ◉ Nemocný se nepovažuje za viníka svého stavu
- ◉ Má jistá privilegia, ale zároveň nemá rovná práva.
- ◉ Očekává se, že se chce uzdravit a spolupracuje při léčbě.
- ◉ Sociální podpora v rodině je náročná, protože nemocný více vyžaduje, než žádá.

RODINA NEMOCNÉHO.

- ⊙ Kontakt s nemocným členem je náročný a obtížný pro změny, které nemoc znamená.
- ⊙ Vynucuje změnu životního stylu rodiny.
- ⊙ Péče o nemocné je vyčerpávající (chci, mohu, umím).
- ⊙ Mění se sebehodnocení i zdravých členů rodiny.

NEMOCNÉ DÍTĚ.

- ◉ Nemoc dítěte má jiný subjektivní i sociální význam.
- ◉ Děti reagují na nemoc jinak než dospělí.
- ◉ Chronické onemocnění postihuje 7-10% dětské populace. Omezení potřeb a změna stylu života!
- ◉ Nejhůře snáší dítě doprovázející bolest.

PSYCHICKÉ REAKCE DĚTÍ NA SOMATICKOU NEMOC.

- V kojeneckém až batolecím věku pozorujeme při hospitalizaci reakci s názvem separační úzkost : zoufalý pláč a volání - apatie, ztráta zájmu - náhradní osoba. Strach lidí v bílém.
- Předškolní věk - omezení zvědavosti a iniciativnosti. Magické myšlení může vést k pocitům viny (ošetření za trest).
- Školáci mohou trpět pocití neúspěchu, méněcennosti. Snaha zavděčit se dospělým vede k motivaci zvládnout léčebný režim.
- Pubescence - nemoc je nezbytné integrovat do vlastní identity - velmi obtížné, četné problémy.
- Adolescence - zvýšená citlivost, zranitelnost, menší odolnost vůči stresu.

PSYCHICKÉ POTŘEBY NEMOCNÉHO DÍTĚTE.

- ⊙ Potřeba orientace v situaci - herní terapie.
- ⊙ Potřeba podpory a citové jistoty - rodina.
- ⊙ Potřeba seberealizace - může se jí díky nemoci vzdát.
- ⊙ Potřeba otevřené budoucnosti - prognóza. Ovlivňuje sebepojetí dítěte.

SUBJEKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ NEMOCI V DĚTSKÉM VĚKU.

- ⊙ Nemoc dítě omezuje a vede k zvýšené unavitelnosti a vyčerpání.
- ⊙ Proměny prožívání se dějí ve 4 fázích:
 1. Fáze prvních somatických obtíží.
 2. Fáze potvrzení choroby a následné změny způsobu života.
 3. Fáze adaptace na nemoc.
 4. Fáze trvalejších změn osobnosti a kompetencí nemocného dítěte.
- ⊙ Pozdní následky nemocí.
- ⊙ Opakované hospitalizace.
- ⊙ Spolupráce na léčbě.

REAKCE RODINY NA ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE.

- ⊙ Nemoc, zejména těžká nebo chronická znamená pro rodinu zátěž.
- ⊙ Jedná se o dlouhodobý stres, který se může projevit následovně:
 1. Problémy v komunikaci
 2. Postupná únava členů rodiny
 3. Reálné problémy s péčí o pacienta.
 4. Změna vzájemného vnímání členů rodiny.
 5. Změny v postojích a hodnotových orientacích.

FAKTORY PODMIŇUJÍCÍ VYROVNÁNÍ SE S PORUCHOU DÍTĚTE.

- ◉ Typ nemoci nebo postižení
- ◉ Etiologie nemoci nebo poruchy.
- ◉ Individuální charakteristiky nemocného dítěte.
- ◉ Individuální charakteristiky členů rodiny.
- ◉ Struktura organizace rodinného systému.
- ◉ Prostředí.