

# Psychosociální potřeby

---

# Potřeby

---

## BIOLOGICKÉ

základní, vrozené

## PSYCHO-SOCIÁLNÍ

Lidé mají určité předpoklady k jejich rozvoji, jejich konkrétní podoba závisí na vlivu prostředí, v němž osoba žije

U každého člověka jsou uspořádány ve formě individuálně typické hierarchické struktury

Psycho-sociální potřeby jsou určeny společenskými podmínkami života. „Vývoj potřeb každého člověka závisí na podmínkách jeho života, je určený společenskými vztahy a místem, které určitý člověk zaujímá“ (Farkašová, 2001, s.135).

# Saturace psychických potřeb (Farkašová, 2001,s. 62) – zaměřit se na:

---

**Odstraňování a zmírňování bolesti** – protože se bolest odráží ve všech složkách osobnosti (od sestry se očekává trpělivá péče, respektování individuální citlivosti na bolest, pokojné prostředí..

**Předcházení a zmírňování strachu a úzkosti**

**Identifikovat obavy a nejistoty z neznámého** (obavy o život, nejistoty z průběhu a výsledků dg. a th. Úkonů, P/K potřebuje dostatek informací o dg a způsobu Th, ošetřování...

**Zabraňovat ztrátě sebeúcty** při náročných onemocněních a th. Výkonech, kt. narušují vzhled těla

# Saturace sociálních potřeb (Farkašová, 2001,s. 62-63) – zaměřit se na:

---

zmírnění sociální izolace, účinná komunikace s P/K, zabezpečení sociálních kontaktů s podpornými osobami (zejména rodič a děti), vytváření pozitivní klima, lidského kontaktu

řešení problémů v souvislosti se ztrátou zaměstnání, péče při doléčování, možnosti seberealizace

# Psycho-sociální potřeby

---

- synonymum – získané, sekundární, druhotní, naučené, vyšší
- vznikají adaptací člověka na prostředí a jeho socializací
- individuální – závislé na individuálních, osobnostních, rasových nebo genetických předpokladech, na sociálním prostředí a člověka
- saturace – přináší pohodu, vede k rozvoji osobnosti

# 1. Potřeba bezpečí a jistoty (BaJ)

---

**Jistota a bezpečí – základní lidská potřeba, zasahují do oblasti psychiky člověka**

**souvisí s přežitím jedince, mluvíme také o potřebě (pudu) sebezáchovy, o snaze vyhnout se ohrožení**

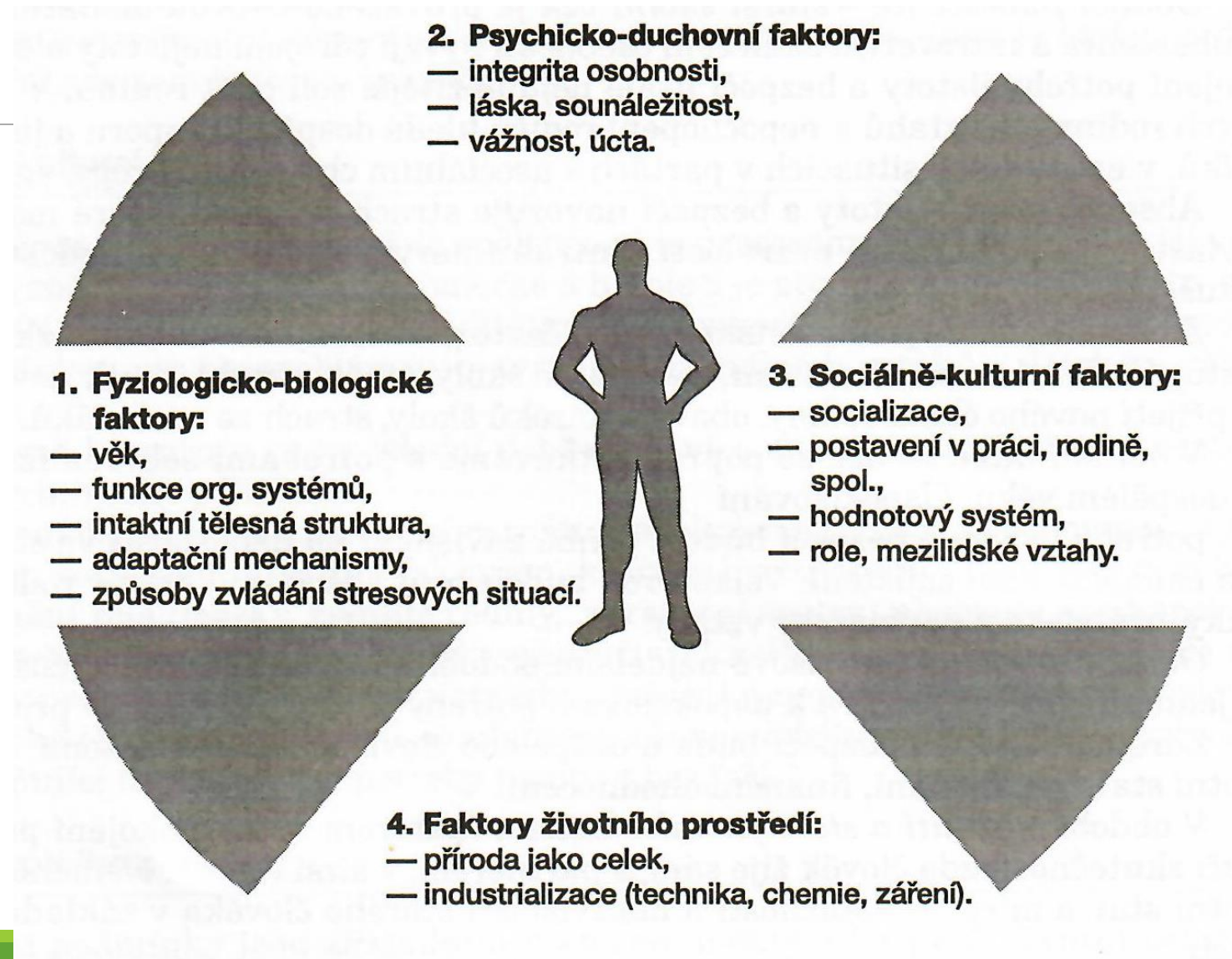
**ā člověk** potřebuje:

v životě určité jistoty, máme potřebu situaci rozumět, kontrolovat ji → pocit bezpečí a jistoty;  
potřebujeme stabilitu, jistotu, kt. nás osvobozuje od strachu a úzkosti

saturováno dobrými a stabilními vztahy s lidmi, kt. představují citové zázemí a zdroj jistoty

situace nejisté, nebezpečné, chaotické se mohou zdát člověku nesnesitelné

# Faktory ovlivňující potřebu BaJ (Trachtová, 2003, s. 143)



# Potřeba bezpečí a jistoty

---

**nemoc** - ovlivňuje potřebu BaJ → P/K potřebuje pocit BaJ více saturovat

P/K se cítí nejistý, zranitelný, zmatený, může prožívat úzkost a strach z nastalé situace.

Hospitalizace – ztrácí pocit bezpečí (nedostatek/skreslené info, obavy z dg a th výkonů, z bolesti, prognózy..., někdy má pocit jistoty v nemocnici a ztrácí ji v domácím prostředí (nesoběstačný P/K)

**zátěžové situace** (např. úmrtí v rodině, ztráta partnera, sociální nejistota, ekonomická/politická krize) → narušení saturace potřeby BaJ – zapojení a pomoc od podpůrných osob.

Situace, ve kterých se člověk nachází jsou pro něj nečitelné, nezvládnutelné, ohrožující, neřešitelné a prožívá určitou **frustraci** a **stres**.



# Psychická odezva neuspokojené potřeby

## BaJ – strach, úzkost, hněv, smutek

---

### Strach

- obava před něčím konkrétním, před určitým nebezpečím,
- z úmrtí, že něco nedopadne dobře
- tolerance vůči podnětům vyvolávajících strach závisí od naší schopnosti kontrolovat jejich začátek a konec, nebo alespoň to, že máme pocit „mám vše pod kontrolou“
- V průběhu života se mění situační faktory způsobující strach (obava o rodinu, zaměstnání, ztráty, nemoc...), senior obava ze samoty, nesoběstačnosti, z nemoci
- Hrůza, zděšení = vystupňovaný strach

Strach – aktivuje (útěk, únikové chování) / hrůza deaktivuje (bezmoc, bezradnost v jednání)

# Psychická odezva neuspokojené potřeby

## BaJ – strach, úzkost, hněv, smutek

---

### Úzkost

nemá předmět, tzn. obava před něčím neurčitým, neznámou hrozbou

zdravý, vyrovnaný člověk – úzkost, strach zvládá, může být i faktorem ↑ aktivitu, motivaci

Strach a úzkost neostré hranice, plynulý přechod mezi nimi.

**Hněv** – reakce ne frustraci

**Smutek** – reakce na ztrátu (hodnoty), zármutek (mírnější podoba), žal (výraznější podoba)

žal – smutek - zármutek

# Potřeba bezpečí a jistoty

---

**Frustrace** ← překážka/y při dosahování cíle, pokud trvá určitou dobu, může vyústit v nemoc.

**Stres** ← dlouhodobé působení frustrace, dvě formy:

- eustres – motivuje nás,
- distres – ohrožuje nás po psychické a fyzické stránce, nelze se mu přizpůsobit, adaptovat se na něj

# Potřeba bezpečí a jistoty - frustrace

---

tolerance pro vznik stresu je u každého člověka individuální = **frustrační, zátěžová tolerance** – podmíněno osobnostními charakteristikami člověka, konkrétní situací (typ) a možnostmi řešení.

Frustraci lépe snášejí dospělí než děti a starší osoby.

Frustrující situace se lépe překonává, pokud se v tomto stavu ocitne více osob (pocit – nejsem na to sám)

Člověk se frustraci podvědomě brání pomocí naučených, v minulosti osvědčených, obranných mechanismů, kterými lidem pomáhají cítit se méně nepříjemně a lépe zvládat náročné životní situace.

Dlouhodobá frustrace → deprivace tj. *strádání* (závažný psychický stav, který může negativně poznamenat další vývoj jedince).

# Potřeba bezpečí a jistoty – frustrace

Reakce řešení frustrace:

---

**Agrese** – útok verbální, fyzický, zaměření vůči sobě/ostatním/předmětům.

**Únik** – vyhýbání se zátěžové situaci, neřešení, odsouvání,  
– únikové tendence, odbourávání – alkohol, drogy, léky ...

**Projekce** – podvědomé svedení viny na jinou osobu (nepřipouštění si vlastního selhání).

**Racionalizace** – rozumové zdůvodnění toho, proč jsme neuspěli

**Somatizace** – přesun napětí na konkrétní orgán.

**Sociální opora** – blízké osoby v prostředí P/K, ZP sestry, soc. pracovník → ↑ pocit BaJ, podporují prožívání sounáležitosti, stabilizují sebehodnocení, pomáhají utvářet náhled na realitu, pomáhají nalézt řešení problémů

Požadavky na sociální oporu – empatie, důvěryhodnost, emocionální podpora, ocenění P/K snahy, hmotná podpora (kompenzační pomůcky, finanční podpora, ubytování...)

# Rozhovor s nemocným – otázky na posouzení potřeby bezpečí a jistoty

---

Otázky zaměřené na problematiku zdraví a soběstačnosti:

- ▲ *Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?*
- ▲ *Prodělal(a) jste v poslední době nějaké nachlazení?*
- ▲ *Měl(a) jste absence v zaměstnání?*
- ▲ *Co všechno děláte pro udržení svého zdraví?*
- ▲ *Co myslíte, že způsobilo vaši chorobu?*
- ▲ *Co jste udělal(a), když se objevily první příznaky nemoci?*
- ▲ *Jste soběstačný(á) v základních životních aktivitách, v které oblasti (hygiena, vyprazdňování, příjem potravy) potřebujete pomoc?*
- ▲ *Jaké máte zkušenosti z pobytu v nemocnici, z předchozích hospitalizací?*
- ▲ *Co pro vás můžeme udělat během vašeho pobytu v nemocnici, jak vám můžeme pomoci?*

Otázky zaměřené na rodinu, přátele:

- ▲ *Jak velká je vaše rodina?*
- ▲ *Jaké jsou vaše podmínky bydlení (rodinný dům, byt,...)?*
- ▲ *Žijete v rodině nebo mimo ni, sám, sama?*
- ▲ *Kdo je ve vašem okolí pro vás nejdůležitější?*
- ▲ *Jaká je ekonomická situace ve vaší rodině, jak hodnotíte vlastní finanční situaci?*
- ▲ *Jste členem nějaké společenské organizace, jakou v ní máte pozici (člen, vedoucí)?*
- ▲ *Jste spokojený s množstvím času, který trávíte společně?*



# Rozhovor s nemocným – otázky na posouzení potřeby bezpečí a jistoty

---

Otázky zaměřené na zaměstnání, studium:

- ▲ *Kde pracujete, jaké je vaše pracovní zařazení?*
  - ▲ *Jak hodnotíte finanční ohodnocení své práce?*
  - ▲ *Chodíte rád(a) do práce?*
  - ▲ *Máte v zaměstnání dostatečný pocit uspokojení?*
  - ▲ *Máte v práci prostor pro seberealizaci?*
  - ▲ *Je vaše zaměstnání vyčerpávající, stresující?*
  - ▲ *Máte velkou zodpovědnost v zaměstnání?*
  - ▲ *Studujete obor, který vás zajímá?*
  - ▲ *Uspokojuje vás studium?*
  - ▲ *Máte nějaké problémy se spolužáky, pedagogy?*
  - ▲ *Máte v souvislosti se studiem, studijními výsledky problémy s rodiči?*
- Otázky zaměřené na partnerské vztahy a sexualitu:
- ▲ *Jak hodnotíte svůj partnerský vztah?*
  - ▲ *Poskytuje vám partner (ka) dostatečnou oporu?*
  - ▲ *Řešil(a) jste v poslední době partnerskou krizi?*

# Beznaděj (zoufalství)

---

Subjektivní emocionální stav, kdy člověk nevidí žádné alternativy nebo schůdné možnosti volby řešení problému nebo dosažení toho, po čem touží a není schopen ve vlastním zájmu mobilizovat energii

Charakteristické znaky – výraz hluboké apatie v reakci na situaci, kt. je chápána jako nemožná, bez řešení

## **Projevy:**

Fyziologické – zpomalené reakce na podněty, nedostatek energie, spavost, anorexie, zhoršený tělesný stav a změněné tělesné funkce

Emocionální – potíže při vyjadřování, ztráta smyslu života, prázdnota, pasivita...

Kognitivní charakteristiky – snížená schopnost řešit problémy, neschopnost určit si cíl, plánovat, organizovat, suicidální myšlenky...



# Bezmoc

---

stav, kdy člověk pociťuje nedostatek osobního zvládnutí určitých událostí nebo situací

Charakteristické znaky – otevřené nebo skryté vyjadřování nespokojenosti a neschopnosti zvládat situaci

Odmítání a neschopnost účastnit se rozhodování, kt. se mohou projevit apatií, agresivním, násilným chováním, úzkostí, depresí, neschopností jednat, komunikovat, rezignací

# Potřeba BaJ - stres

**Posuzování stresu** – anamnéza - zdroj stresu (Škála těžkých životních situací), identifikace projevů stresu (emocionální, fyzické, kognitivní, v chování - intenzita úzkosti, vegetativní symptomatologie, zdroje strachu)

---

## **Ošetřovatelské diagnózy:**

Zvládání zátěže/odolnost vůči stresu

posttraumatická reakce, reakce na zvládání zátěže, strach, úzkost, narušená adaptace, smutek

## **Plánování intervencí:**

efektivně vedený rozhovor, identifikace problému, ventilace negativních emocí, redukce stavů úzkosti a strachu, naslouchání..

vyhnout se zjednodušování, komentáře, kritice...

informovat o P/K možnostech, dalších krocích,

pozitivně podporovat

aktivizovat zdroje sociální podpory, naučit ho dýchat- při úzkosti, nebo strachu, naučit jej zvládat strach,

podpořit důvěru ve vlastní síly, aktivně hledat pomoc a podporu u jiných lidí, ochota změnit sama sebe, vyrovnat se s danou situací

# Potřeba BaJ souhrn

---

## **BEZPEČÍ**

nemocný se cítí ohrožen (vytržen z sociálního prostředí – rodina ...)

vnímá strach z ohrožení (o zdraví, z narkózy ...), úzkost → nediferencovaný stav

Oporu nachází v personálu (hledají pomoc, od sestry P/K očekává ochranu..)

## **JISTOTA**

ptát se: Čeho se bojíte?

## 2. Potřeba poznání

---

zahrnuje poznání světa, jeho materiální i sociální složky, její nejvýznamnější součástí je **potřeba přiměřené orientace** a pochopení základních zákonitostí, kt. zde platí (sklon k poznávání, zvědavost, potřeba učení a adaptace, objevovat kauzální vztahy)

Kognitivní (poznávací) funkce – umožňují přijímat, zpracovat informace tak, aby se člověk dokázal v daném prostředí adekvátně orientovat.

### **Faktory:**

- věk
- nemoci (CNS, demence, traumata, epilepsie...),
- psychické faktory – dynamika osobnosti, duševní poruchy, sociální faktory, prostředí, životní styl, Th. postupy

# 2. Potřeba poznání

## Posuzování potřeby poznávání

---

### Anamnéza:

- zjišťování živ. stylu, zájmy, práce, návykové látky
- současné onemocnění
- fyzikální vyšetření sestrou (orientace v čase, v prostoru, osobou, místem, zrak, sluch, BMI, váha, výška, vitální funkce)
- současný psychický stav – důsledek postižení smyslových orgánů (krátkozrakost, hluchota), nesprávná interpretace smyslových orgánů (iluze, halucinace)
- pozornost, paměť, myšlení posuzování pomocí škál (např. MMSE)
- poruchy v komunikaci – vztahovačnost, podezřívavost, tempo řeči, logika vět, vyjadřování
- nálada, chování
- míra závislosti při vykonávání denních aktivit (ADL)
- ostatní oblasti vyjadřující stav pacienta – výživa, hydratace, vyprazdňování, spánek, pohybové aktivity, monitorace laboratorních výsledků
- sociální oblast – ztráta zaměstnání, sociálních funkcí.

## 2. Potřeba poznání

### Ošetřovatelské diagnózy:

pozornost, orientace, vnímání, poznávání – akutní zmatenost, chronická zmatenost, narušená paměť...

### Plánování intervencí:

podpora a stimulace kognitivních funkcí, prevence změn vyplývajících ze stavu P/K,

mozkový trénink, podpora (koncentrace, vyjadřování, logického uvažování), posilování smyslového vnímání (pexeso, křížovky, logopedické cvičení, počítání, doplňování do vět), podpora orientace v čase (hodinky, kalendář)

přizpůsobit komunikaci – pomalu, srozumitelně

udržovat soběstačnost pacienta

monitorace stavu – sledování nežádoucích účinků léčiv, důsledky hypoxie, TT, výživu, hydrataci, laboratorní výsledky, stav vědomí (kvalitu a kvantitu), sledovat reakce P/K(výskyt agrese, redukovat nepříjemné zvuky z okolí, stabilní prostředí)

zajistit bezpečí pacienta – odstranit ostré předměty, rizikové předměty (zapalovače, zápalky), zabránit svévolnému odchodu z oddělení

využít práci ergoterapeuta.

Chování je důsledkem učení se o opakovaných zkušenostech člověka v určitých situacích

# 3. Potřeba učení

---

přirozená touha získat informace a dovednosti

## **Učení:**

proces, ve kterém si člověk osvojuje vědomosti, znalosti a dovednosti.

aktivní proces rozšiřující vrozený genetický program a možnosti jedince,

proces cílený, nebo podvědomý

důležité je opakování (systematické, pravidelné, s aktivním podílem učícího se).

## **Faktory ovlivňující učení**

fyzické – nemoci, věk, dyslexie, dysgrafie

psychické – osobnost

prostředí.

Potřeba učení v ošetrovatelství= potřeba edukace.

# 3. Potřeba učení

---

Anamnéza – věk P/K, překonané nemoci, postižení, kulturní zvyky,

- pracovní anamnéza,
- současné onemocnění.

Ošetřovatelské diagnózy:

Podpora zdraví

Management zdraví – ne/efektivní léčebný režim, hledání zdravého životního stylu...

Vnímání/poznávání – deficit vědomostí...

**Plánování intervencí:**

edukační proces – příprava edukačního plánu, stanovení priorit edukace, cíle edukace, edukační strategie (individuální, skupinová), místo a čas edukace, hodnocení edukace



# V souvislosti s potřebou učení se někdy uvádí

---

**Potřeba stimulace** – ā člověk :

potřebuje určité množství různých podnětů žádoucí intenzity, kt. by udržely optimální úroveň jeho bdělost;

rozdílná – individuální míra intenzity nebo novosti podnětů

## 4. Sebekoncepce a sebeúcta

---

- oba termíny používané pro pojem sebevědomí
- zdravé sebevědomí se tvoří postupně od raného dětství, nezbytné pro duševní zdraví
- důležité v zátěžových situacích např. i nemoc

ZP musí svým chováním podporovat sebeúctu P/K – respekt, úcta, P/K partner v komunikaci  
devalvační jednání ZP – posiluje submisivní postavení p/K a posiluje dominantní postavení ZP,  
P/K je takovým jednáním zcela závislí na ZP

# 4. Sebekoncepce - složky

---

Pojmy – sebeuvědomění, sebehodnocení, sebekoncepce, sebeúcta, respektování sama sebe, sebecit – synonyma

soubor představ jednotlivce o svých schopnostech a o sobě (Myslí si, že jak vidí sebe, vidí ho tak i ostatní)

## **Složky sebekoncepce – 4 propojené složky:**

- **Obraz (vlastního) těla** – fyziologický obraz našeho těla, součástí kterého je i úprava vlasů, make-up, oblečení. Může být reálný a nereálný
- **Výkon role**
- **Osobní identita**
- **sebeúcta**

# Složky sebekoncepce - obraz těla

---

- Vnímání fyzického, tělesného „já“, tzn. vědomí fyzické odlišnosti od okolitého světa, zahrnuje:
  - vnímání vzhledu, rozměrů, funkčnosti těla, a jeho částí - vnímání vlastního těla (krásné?, jednotlivé části těla – paže tlusté, křivé nohy...)
  - Pocit vitální síly, svěžosti/slabosti, sešlosti
  - Oblečení - „odložitelné“, avšak je součástí našeho já, sebestylizace
- Ovlivněno – kulturou, sociálními hodnotami, **nemocí**

# Složky sebekoncepce – výkon role

---

Postavení člověka v společnosti je jistým způsobem organizováno – z hlediska, věku, pohlaví, socio-ekonomické postavení, zaměstnání + určité situace v souvislosti se sociální rolí (promítají se zde normy společenského života jako očekávané jednání člověka v určitých situacích)

Role – učíme se je

- stávají se naší součástí

# Složky sebekoncepce – osobní identita

---

= identita vlastního „já“ – ego, vytváří trvalý pocit individuality a jedinečnosti, kt. Se utváří v průběhu života

Podstatou ega je obraz vlastního „já“

Je výsledkem zobecnění určitých zkušeností týkajících se vlastní osoby a ztotožnění se s obrazem vlastního á

# Složky sebekoncepce – sebeúcta

---

Jak se člověk vnímá → pozitivní/negativní sebehodnocení

Dva typy:

Celková sebeúcta – do jaké míry se jedinci líbí obraz sama sebe

Specifická sebeúcta – do jaké míry jedinec akceptuje určitou část sama sebe

Selková je ovlivněna specifickou sebeúctou

# 4. Sebekoncepce

Faktory:

---

fyzické – věk, zdravotní stav, sebepéče, fyzický vzhled

psychické – vnímání, myšlení, emoce, pozornost, vůle, být milován, milovat, interpersonální vztahy aj.

sociální – rodina, kulturní prostředí, role a jejich plnění, postavení v zaměstnání

stresory – negativní – ztráta končetin, tělesných funkcí (inkontinence), hospitalizace...

Posouzení - anamnéze – komunikace (tempo řeči, hlasitost, intonace, gestikulace), jak o sobě smýšlí, jak vidí sám sebe

- plnění rolí,
- postoj k současnému onemocnění,
- ochota spolupráce rodiny, kamarádů,
- ovlivnění ostatních potřeb- spánek, odpočinek, výživy, bolest...



# 4. Sebekoncepce

## Ošetřovatelské diagnózy:

---

Vnímání sebe sama - sebekoncepce

narušená osobní identita, bezmoc, beznaděj,  
riziko osamělosti...

Sebeúcta

chronicky nízká sebeúcta...

Obraz těla

narušený obraz těla

## Plánování intervencí:

---

pomoc při formování sebekoncepce – vytvoření  
vztahu důvěry a jistoty, podpora v komunikaci,  
monitoring chování P/K a jeho vyjadřování o sobě  
(hrozí sebepoškození?), podpora P/K v Th.,

zajistit bezpečné prostředí,

redukovat úzkost a strach,

poskytovat informace o zvládání stresu a zátěžových  
situacích

monitorovat spánek, výživu, plán denních aktivit,  
podporuje soběstačnost.

# K psychickým potřebám patří také

---

**Potřeba sociálních kontaktů, komunikace**

**Potřeba seberealizace** - rozvoj vlastních předpokladů, dosažením něčeho žádoucího (má i sociální charakter: člověk se porovnává s jinými lidmi)

**Potřeba smyslu vlastní existence – všichni potřebujeme dát svému životu smysl**

# Sociální potřeby

---

soubor potřeb, kt. vytváří strukturu, ovlivňují se a prolínají. Jedná se o formu mezilidské interakce mezi jednotlivci a skupinami, které mají různou emocionální vazbu.

primární vztahy – rodina, vykonávání rolí (plnění rolí, typy rolí, konflikt rolí).

## **Faktory ovlivňující sociální potřeby**

fyzické – věk, nemoc,

psychické – osobnost

sociálně-kulturní faktory – vzdělání, rodinný stav...

# Sociální potřeby

## **Posuzování potřeby** – anamnéza:

frekvence kontaktů s rodinou, přáteli

bariéry v navazování a udržení vztahů

očekávání společenských kontaktů (Má chuť se setkat s někým stejně nemocným?).

## **Ošetrovatelské diagnózy:**

Vnímání sebe sama

sebekoncepce, riziko osamělosti

Vztahy

role opatrovníka – narušená rodičovská role...

rodinné vztahy – přerušený život rodiny...

rolové chování – neefektivní plnění rolí...

Komfort

sociální izolace

## **Plánování intervencí:**

podpora P/K:

emocionální podpora, komunikace

instrumentální podpora – praktické rady, konkrétní informace, sociální dávky, kompenzační pomůcky, spolupráce se skupinou.

---

## **Potřeba důvěry a naděje**

je daná momentální zkušeností, ale i řadou zkušeností dávno před tím (od narození)  
naději dávat, ne falešnou, poukazovat na lepší stránky (neslibovat, že po vymizení teploty nemocný půjde domů ...)

## **Potřeba bydlení**

v nemocnici je to lůžko, pokoj ... (lůžko nevnímat jen jako postel, kt. slouží pouze k přespání a odpočinku, ale vnímat jej jako primární prostor, ke kt. patří stolek, židle ...)

---

## **Potřeba informace**

nejdříve infor. , kt. se týkají P/K osobně (operace, dg....)

potom informace, kt. se týkají prostředí ( postel, židle, lednice, toaleta ...)

inf. podávat postupně, zásady efektivní komunikace, respektovat specifika

## **Potřeba klidu**

P/K v nemoci egocentrický, chce znát řád, pravidla (např. kdy klyzma, OP, zda může mít mobil, je možno sledovat TV aj.) → jestli se do nich vejde

nutno nemocné chápat ( např. pokud má nemocný problémy se spánkem, ukládáme ho na pokoj se společným problémem)

---

Farkašová, D a kol. 2001. *Ošetrovateľstvo-teória*. 1.vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-086-0

Tomagová, M a kol. 2008. *Potreby v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80- 8063- 270-0.

Trachtová, E. a kol. 2003. *Potreby nemocného v ošetrovateľskom procese*. 2 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 186 s. ISBN 80-7013-324-8