

# Psychosociální potřeby

---

# Žebříček hodnot

---

Hodnoty:

- vycházejí z našich základních potřeb,
- pokud známe své hodnoty, můžeme si podle nich nastavit cíle, kterých chceme dosáhnout a jít po životní cestě, která nás bude uspokojovat a naplňovat
- v životě představují něco, co dává životu smysl, pro co má cenu žít a podle čeho se můžeme v různých situacích orientovat
- vymezují rámec, kým jsme, do velké míry určují náš život
- Individuální pro každého člověka – vlivy: výchova, společnost, doba, kdy jsme vyrůstali, naše zaměření, životní stylu

sestavení si žebříčku vlastních hodnot (od nejvyšší po nejnižší) může člověk  
napomáhají k orientaci a rozhodování se.

*Ten, kdo nezná cíl, jen sotva cestu přečká. Půjde ze všech sil,  
avšak stále dokolečka.“*

**Christian Morgenstern (německý básník a novinář)**

# Žebříček hodnot

---

- ten kdo zná své hodnoty a cíle a má je **písemně napsané**, je v životě úspěšnější a svých cílů snadněji dosáhne, než ten kdo své hodnoty a cíle nezná nebo je nosí pouze v hlavě
- **sestavení si žebříčku** vlastních hodnot (od nejdůležitějších po zanedbatelné) – v každodenním životě napomáhají k orientaci a rozhodování se

*Ten, kdo nezná cíl, jen sotva cestu přečká. Půjde ze všech sil, avšak stále dokolečka.“*

**Christian Morgenstern (německý básník a novinář)**

## Příklady pozitivních hodnot:

**Sebeúcta** (Přijímám se takový, jaký jsem se všemi slabými i silnými stránkami.)

**Osobní rozvoj** (Mám představu, jakým bych chtěl být. Přijímám se takový, jaký jsem a zároveň vytrvale krůček po krůčku se rozvíjím a měním.)

**Zdraví** (Pečuji o své fyzické a psychické zdraví. Dbám na zdravý spánek, jídlo, pohyb, odpočinek.)

**Dobré vztahy, přátelé** (Vážím si sebe i druhých. Jsem empatický, otevřený, ochoten pomoci. Dokážu naslouchat. Beru věci s nadhledem. Mám smysl pro humor. Nemusím mít vždy pravdu. Snažím se dobře komunikovat. Umím se ovládat.)

**Rodinný život a domov** (Vážím si své rodiny. Aktivně rozvíjím dobré vztahy. Trávím s rodinou dostatek času. Skutečně se zajímám, o to, co potřebují jednotliví členové rodiny. Komunikuji, diskutuji a jsem ochoten dělat kompromisy. Víím, že mám v rodině své místo, které je nenahraditelné.)

**Pozitivní myšlení** (Nestěžuji si. Víím, že odpovědnost za svůj život mám já sám a mohu hodně věcí změnit. Dokážu vidět situace a lidi jako celky v dobrém i špatném.)

**Příroda, životní prostředí** (Mám rád naši planetu. Dělán co je v mých silách, aby se životní prostředí zlepšilo.)

**Svoboda** (Vážím si toho, že si mohu svobodně vybrat zaměstnání, partnera, kde budu bydlet apod.)

**Víra, spiritualita** (Věřím, že člověk není oddělená bytost od přírody, planety, vesmíru od druhých lidí... Neustále posiluji způsob vnímání a osobního zacházení s tím, co mě přesahuje (Bůh, Universum, Příroda ...))

**Krása** (Hledám a snažím se mít ve všem harmonii – v domově, ve vztazích ...)

**Smysluplná práce** (Dělán práci, která mě naplňuje.)

**Volný čas** (Mám dostatek volného času, který mohu naplnit, čím chci.)

**Vzdělání** (Vážím si vzdělání. Baví mě dovídat se nové informace. Jsem věčný student.)

**Úspěch** (Rád dosahuji cílů, které mě naplňují a přinášejí radost mě a mému okolí.)

negativní hodnoty např. cigareta, alkohol, potřeba mít vždycky pravdu atd.

Proto, abychom s nimi mohli něco dělat – redukovat, eliminovat je z našeho života, je potřeba si je v první řadě přiznat a zařadit do cílů.

# Dům životních hodnot (Chloubová, 1992)

## POTŘEBY ČLOVĚKA

Vyšší psychosociální potřeby – seberealizace

sebe-realizace

sebe-aktuali-zace

hodnoty životní

tvůrčí potřeby

duchovní potřeby

kulturní potřeby

pracovní potřeby

estetické potřeby

různé zájmy

Vyšší psychosociální potřeby self – já – sebepojetí a sebeúcty

sebeúcta

sebe-pojetí

úspěch uznání

neudělat ostudu

intimita

poznání pochopení

autonomie

moc

submise

Vyšší psychosociální potřeby afiliační (vztahové) – lásky a sounáležitosti

láska

souná-ležitost

důvěra

komu-nikace

rodina

přátelství

pečovat o druhé

identita

pozitivní vztah

Základní psychosociální potřeby existenciální – bezpečí a jistoty

zdraví

bezpečí pomoci

jistoty sociální ekonom.

sobě-stačnost

bydlení

informace

podněty

mír klid

potřeba struktury řádu

Tělesné (fyziologické, biologické) potřeby

dýchání

hydratace

výživa

vyprázdnění moče stolice

aktivita tělesná duševní

spánek odpočinek

teplo být bez bolesti

očista hygiena

sexuální mateřské potřeby

### Nedostatek → důsledky:

Jak se vnímáme ovlivňuje naše chování a vnímání světa kolem nás.

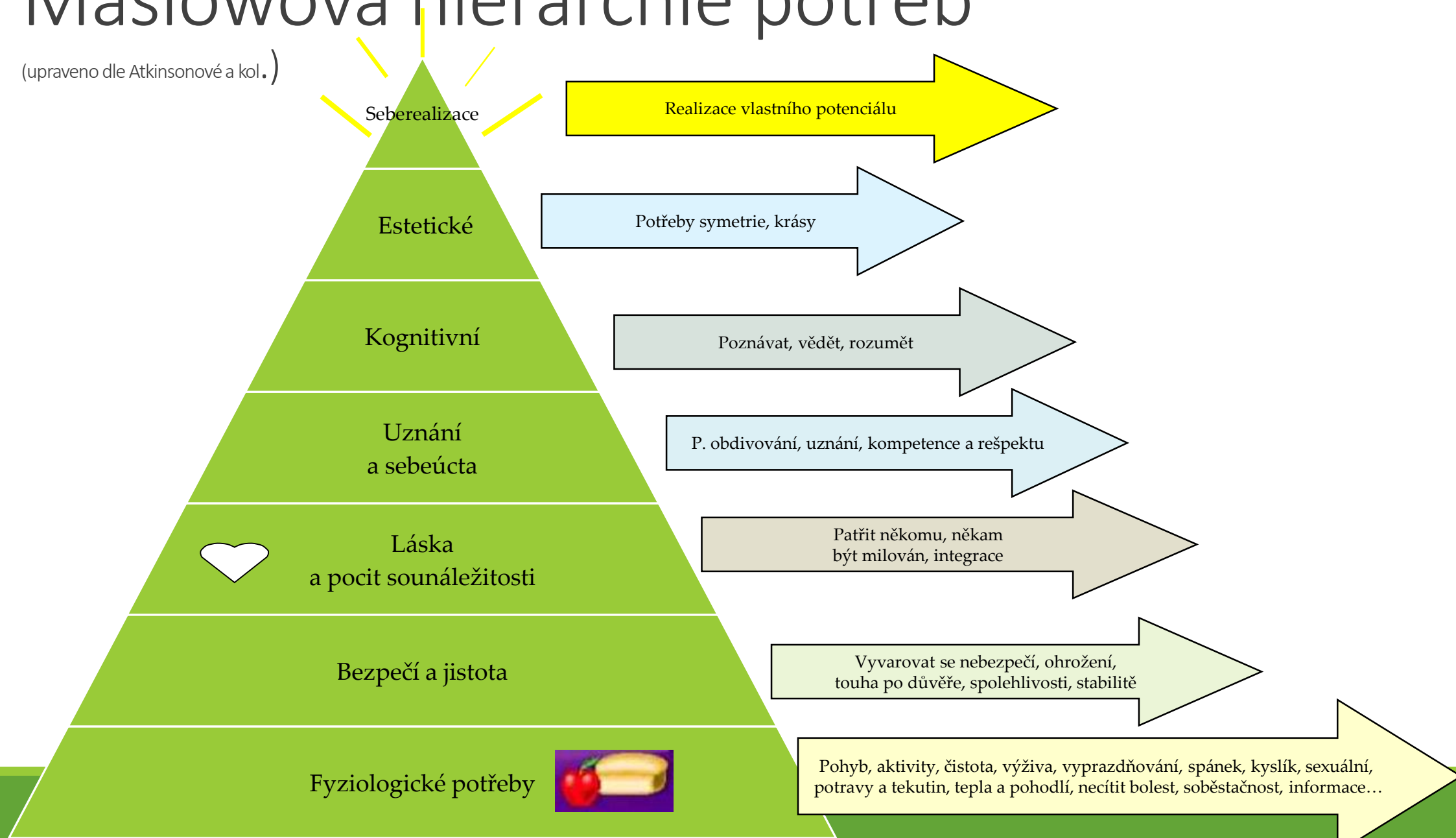
Nedostatečná seberealizace, nevyužití osobního potenciálu, nedostatek sebeúcty, komplexy méněcennosti

vzteky, hněv, agresivní chování

změna chování, úzkost, strach, beznaděj

# Maslowova hierarchie potřeb

(upraveno dle Atkinsonové a kol.)



# Potřeby

---

## BIOLOGICKÉ

základní, vrozené

## PSYCHO-SOCIÁLNÍ

- synonymum – získané, naučené, vyšší
- vznikají adaptací člověka na prostředí a jeho socializací  
individuální – závislé na individuálních, osobnostních, rasových nebo genetických předpokladech, na sociálním prostředí a člověka (výchova, vzdělání, kultura ...), umožňují adaptaci a orientaci v prostředí
- saturace – přináší pohodu, vede k rozvoji osobnosti

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

# 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

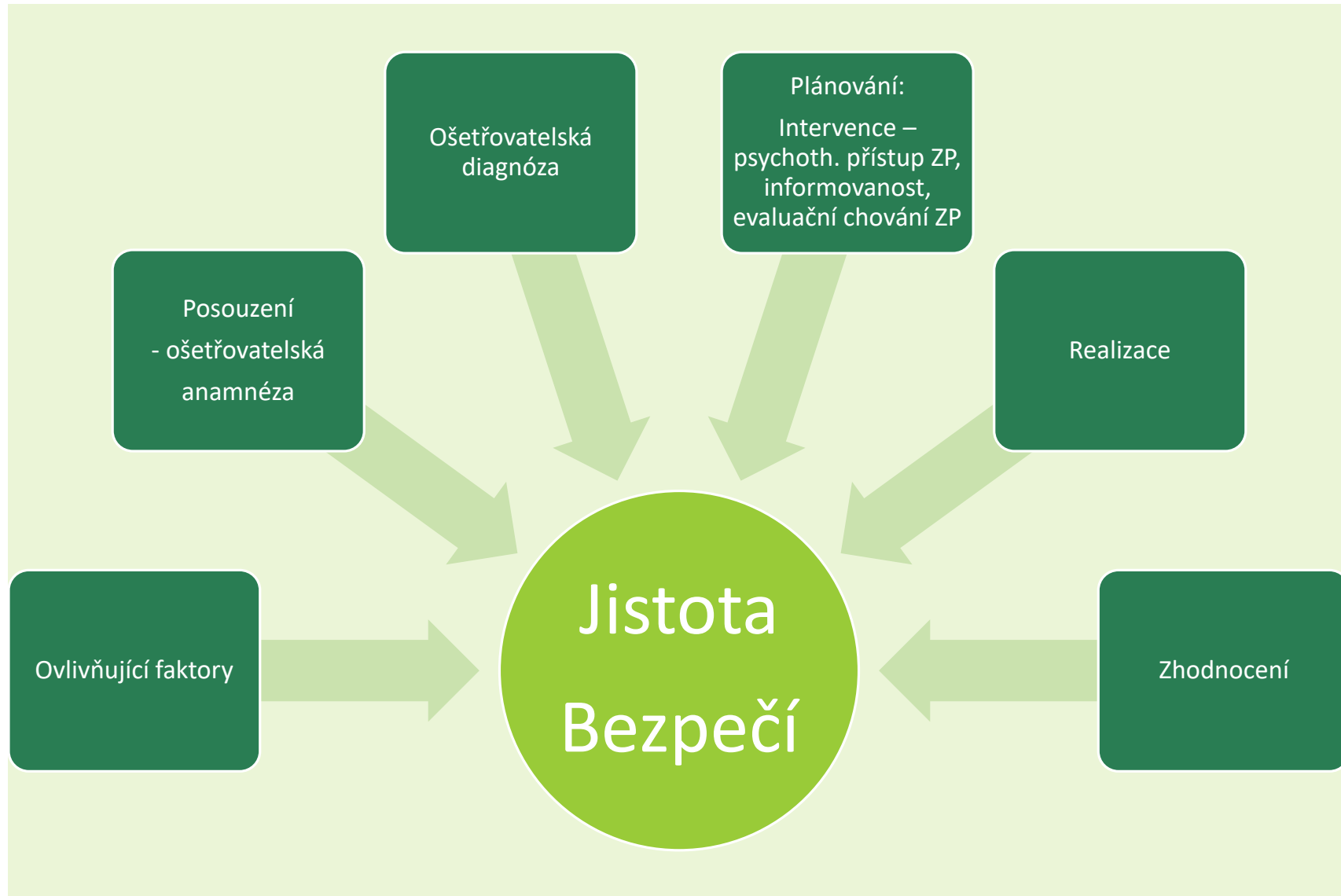
situace nejisté, nebezpečné, chaotické se mohou zdát člověku nesnesitelné

# Potřeba bezpečí a jistoty

---

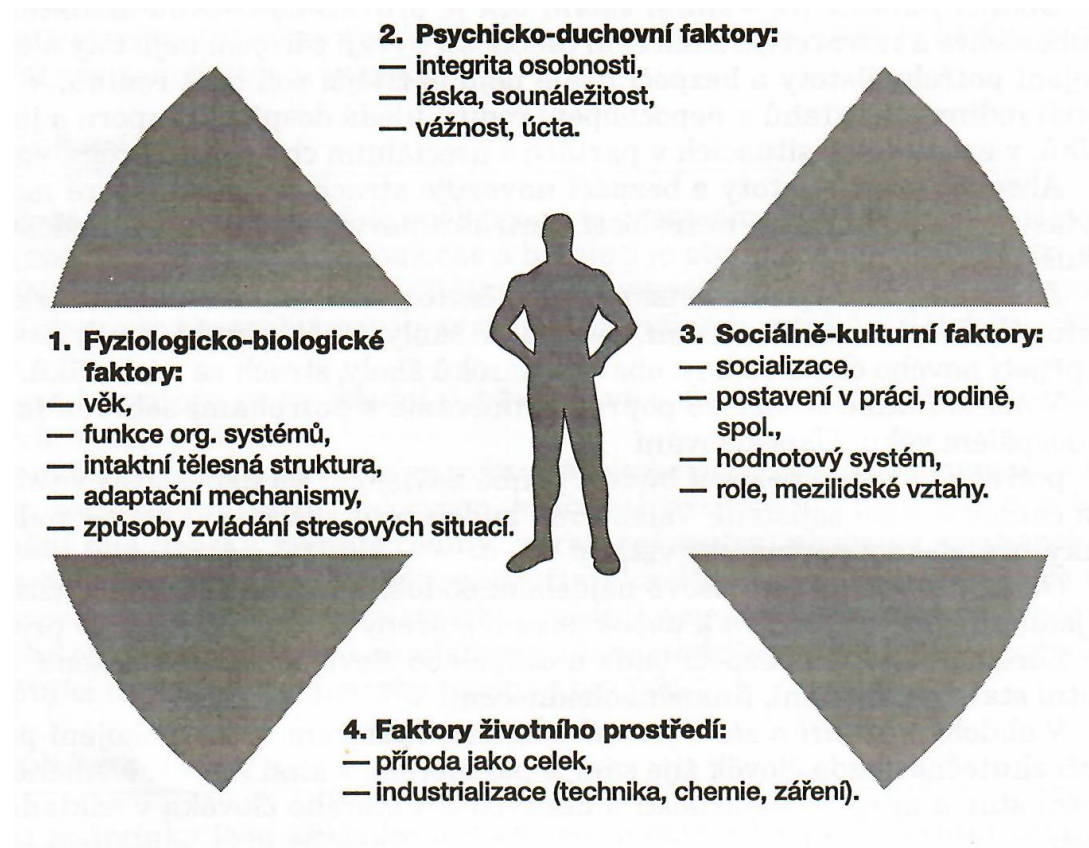
Ize rozdělit na:

- potřebu vyhnout se ohrožení (bolest, chlad, stres ...)
- potřeba ochrany zdraví (saturace fyziologických potřeb)
- potřeba důvěry
- potřeba soběstačnosti
- potřeba informací a orientace (o zdravotním stavu, léčbě, prognóze...)
- potřeba podnětů (senzorických, motorických...)
- potřeba vlastnictví a hromadění majetku (ekonomické zajištění, ekonomické jistoty, stabilita zaměstnání...)
- potřeba míru a klidu
- potřeba naděje a víry



# Faktory ovlivňující potřebu bezpečí a jistoty (Trachtová, 2003, s. 143)

Důležitá potřeba pro různé vývojové stádium (novorozenecké a kojenecké období, batolecí, předškolní věk, školní věk, adolescence, dospělost, stárnutí a stáří)



# 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 bezpečí a jistoty – strach, úzkost, hněv, smutek

---

## Strach

- **obava před něčím konkrétním**, před určitým nebezpečím
  - ▲ z úmrtí, že něco nedopadne dobře
- tolerance vůči podnětů 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 bezpečí a jistoty – strach, úzkost, hněv, smutek

---

## Úzkost

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

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

Strach a úzkost neostré hranice, plynulý přechod mezi nimi.

**Hněv** – reakce na frustraci, hněv vyvolaný sociálními podněty se spojuje s nepřátelským postojem (hostilitou) a s nenávistí, touhou ničit, deparat protivníka

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

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.
- lépe ji 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, kterým 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...)

# Potřeba bezpečí a jistoty – 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

# 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

# Rozhovor s nemocným – otázky na posouzení potřeby bezpečí a jistoty (Trachtová, 2003, s. 146-147)

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

(Trachtová, 2003, s. 146-147)

---

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?*



# Potřeba bezpečí a jistoty – 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

# 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.

# Potřeba poznání

---

## Ošetrovatelské 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 (*hodiny, 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.**

# Potřeba učení

---

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

- pracovní anamnéza,
- současné onemocnění.

## **Ošetrovatelské 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

# Potřeba stimulace

---

- uvádí se v souvislosti s potřebou učení

- 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. 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



# 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, svěžesti/slabosti, sešlosti
- oblečení - „odložitelné“, avšak je součástí našeho já, sebestylizace (biznis styl...)
  
- 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 já

# 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

(Celková 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** - 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...

# Sebekoncepce

---

## OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:

Vnímání sebe sama - sebekoncepce

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

Sebeúcta

chronicky nízká sebeúcta...

Obraz těla

narušený obraz těla

## PLÁNOVÁNÍ INTERVENČÍ:

- 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)
- navázány na sociální zralost, kt. se vytváří v průběhu života , je individuální u ě člověka
  
- Potřeby sounáležitosti a lásky, informovanosti (včetně potřeby ochrany osobních dat), vyjadřování se a potřeba být vyslechnut
- Respekt a důstojnost člověka, respekt k životním hodnotám
- Sociální zázemí – hospitalizace = min. osobní prostor, respekt teritoria, osobního prostoru
- Sociální pochopení – holistické pojetí, pochopení sociální potřeb na jaké je P/K zvyklý
- Komunikace a interakce s různým typem lidí a zdr. personálu
- Ekonomické zabezpečení – v nemoci pomoc soc. pracovníků (zorientování se v možnostech sociální pomoci a podpory)

## 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?).

## **Ošetřovatelské diagnózy:**

Vnímání sebe sama

Sebekoncepce, riziko osamělosti

Vztahy

role opatrovníka – narušená rodičovská role...

rodinné vztahy – přerušovaný 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)

# Literatura

---

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. *Potřeby nemocného v ošetrovateľskom procese*. 2 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 186 s. ISBN 80-7013-324-8

Loja R. K čemu nám jsou životní hodnoty [https://mindtrix.cz/wp-content/uploads/2019/10/Životní hodnoty žebříček hodnot životní mapa-1.pdf](https://mindtrix.cz/wp-content/uploads/2019/10/Životní_hodnoty_žebříček_hodnot_životní_mapa-1.pdf)