

M U N I
M E D

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 styl

- sestavení si žebříčku vlastních hodnot (od nejdůležitějších po zanedbatelné) – v každodenním životě napomáhají k orientaci a rozhodování se.

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 I.

- **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.)

Příklady pozitivních hodnot II.

- **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** (Dělám 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.)

Příklady negativních hodnot II.

- 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 eliminace ze života.

Dům životních hodnot (Chloubová, 1992)

POTŘEBY ČLOVĚKA

Vyšší psychosociální potřeby – seberealizace

Vyšší psychosociální potřeby self – já – sebepojetí a sebeúcty

Vyšší psychosociální potřeby afilační (vztahové) – lásky a sounáležitosti

Základní psychosociální potřeby existenciální – bezpečí a jistoty

Tělesné (fyziologické, biologické) potřeby

sebe-realizace	sebe-aktuali-zace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	moc	submise
láska	souná-ležitost	důvěra	komu-nikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	sobě-stačnost	bydlení	informace	podněty	mír klid	potřeba struktury řádu
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.

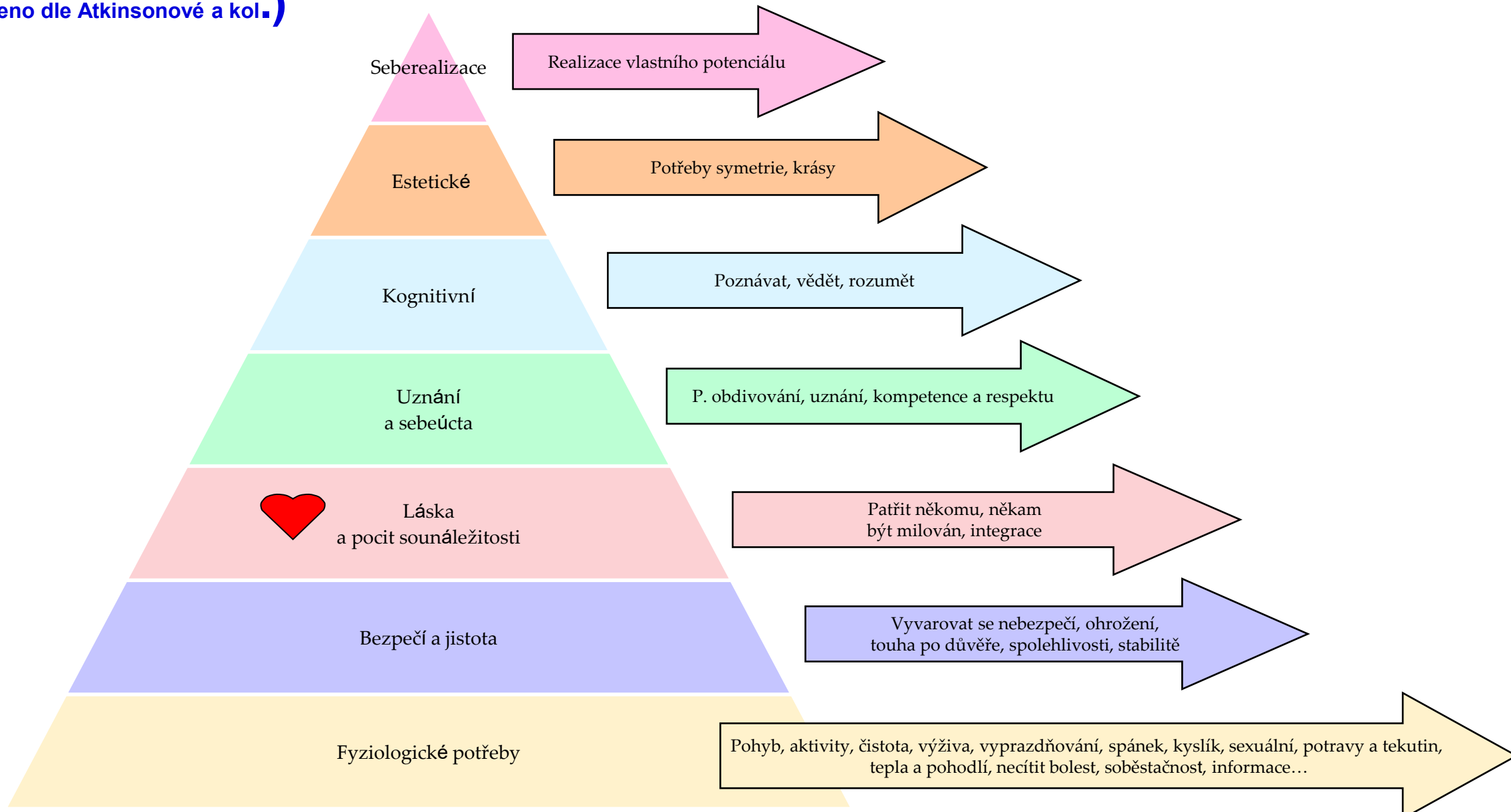
Nedostatečná seberealizace, nevyužití osobního potenciálu, nedostatek sebeúcty, komplexy méněcennosti

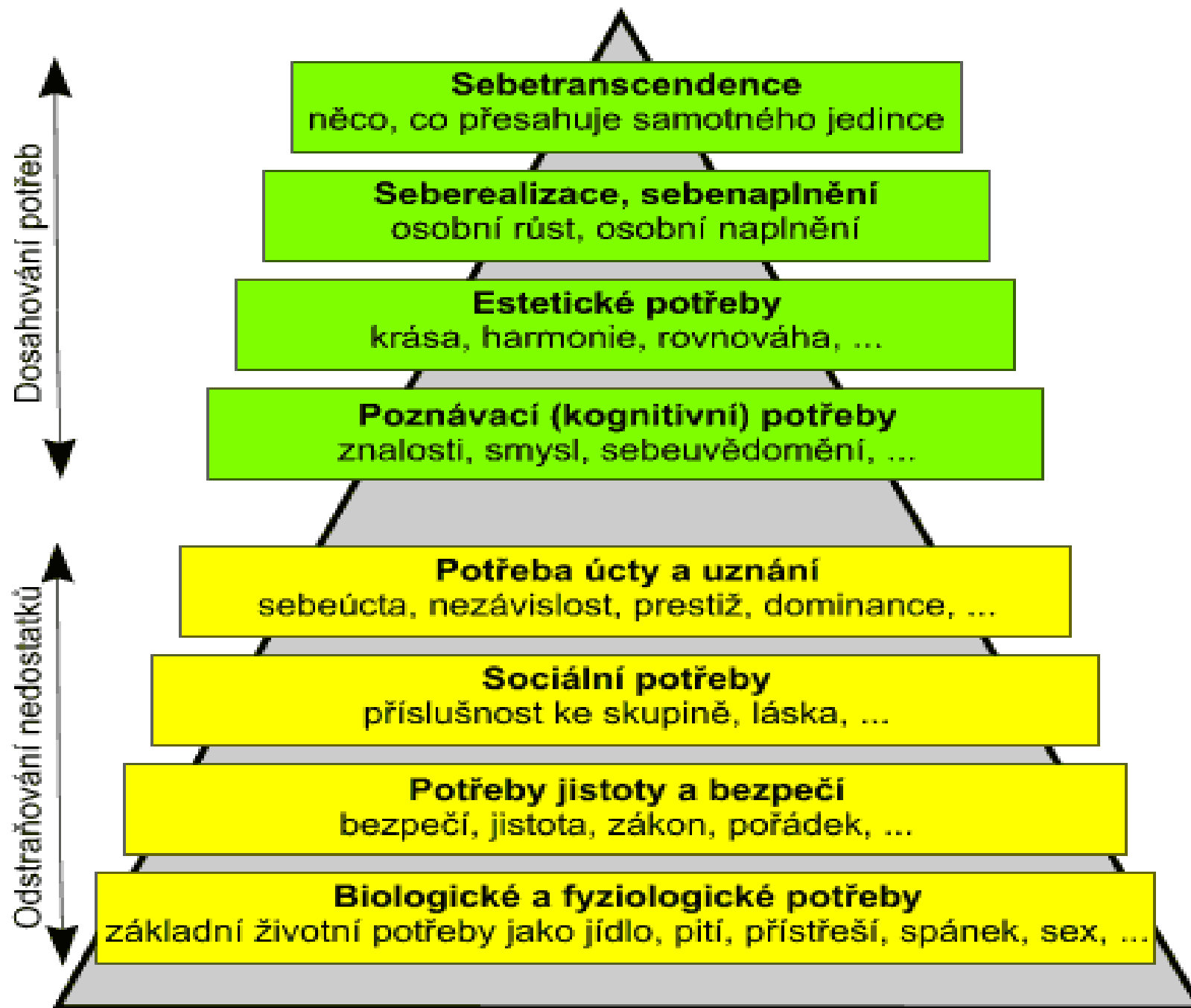
vztek, hněv, agresivní chování

změna chování, úzkost, strach, beznaděj

Maslowova hierarchie potřeb

(upraveno dle Atkinsonové a kol.)





Lidské 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. 62-63) — 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
- 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)

bezpečí a jistota

- základní lidská potřeba, zasahuje do oblasti psychiky člověka
- souvisí s přežitím jedince, mluvíme také o potřebě (pudu) sebezáchovy, o snaze vyhnout se ohrožení

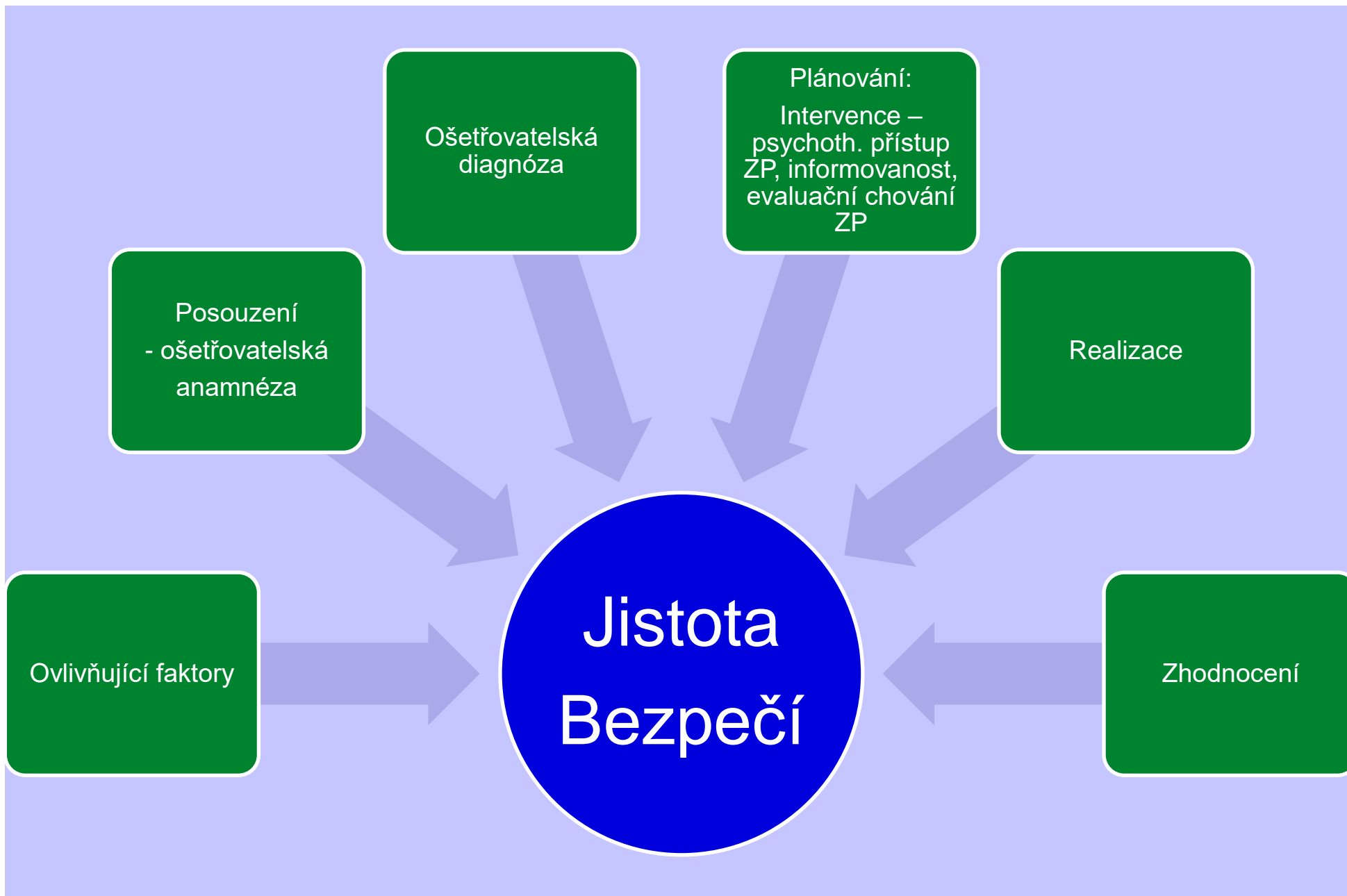
ā člověk potřebuje:

- 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 – rozdělení

Potřeba:

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

1. Fyziologicko-biologické faktory:

- věk,
- funkce org. systémů,
- intaktní tělesná struktura,
- adaptační mechanismy,
- způsoby zvládnání stresových situací.

2. Psychicko-duchovní faktory:

- integrita osobnosti,
- láska, sounáležitost,
- vážnost, úcta.

3. Sociálně-kulturní faktory:

- socializace,
- postavení v práci, rodině, spol.,
- hodnotový systém,
- role, mezilidské vztahy.

4. Faktory životního prostředí:

- příroda jako celek,
- industrializace (technika, chemie, záření).

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 nenávisť, touhou ničit, deparovat protivníka

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

žal – smutek - zármutek

Potřeba bezpečí a jistoty

Frustrace

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

Stres

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 <http://nadacesirius.cz/kviz/tabulka1/>), 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...

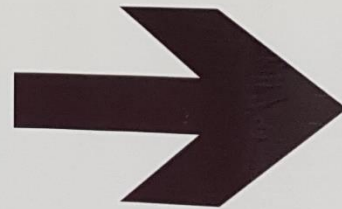
– Plánování intervencí:

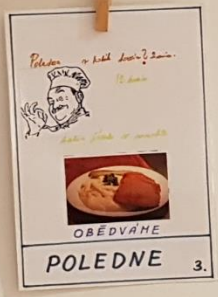
- podpora a stimulace kognitivních funkcí, prevence změn vyplývajících ze stavu P/K,
- mozkový trénink (*podpora koncentrace, vyjadřování, logického uvažování*), posilování smyslového vnímání (*pexeso, křížovky, logopedické cvičení, počítání, doplňování do vět*), podpora orientace v čase (*hodiny, kalendář*)
- 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

OBÝVÁK



JÍDELNA





DNES OD 9 HODIN VÁS ZVU
NA CVIČENÍ DO TĚLOCVIČNY
V PŘÍZEMÍ

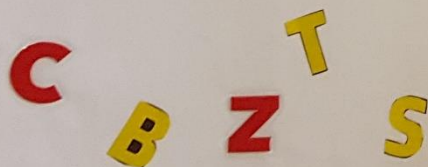
CVIČÍME S MÍČI



DNES RÁNO JSTE SRDEČNĚ
ZVÁNI NA PŘEDČÍTÁNÍ



DNES DOPOLEDNE JSTE
ZVÁNI NA „HRÁTKY
S PÍSMENKY“



OBVYKLÝ DENNÍ PROGRAM

po snídani:

povídání, čtení, cvičení, tvoření
výrobků a dekorací, malování,
kvízy, luštění křížovek, zpívání,
procházka apod.

odpoledne:

dle počasí a ročního období,
např. procházka, pobyt a práce
na zahradě, společenské hry,
čtení, zpívání atd.

DNES DOPOLEDNE VÁS ZVU
NA ZÁBAVU S BARVAMI

MALOVÁNÍ, KRESLENÍ



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
ošetřovatelství = 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
- a 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 je 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 (elegantní, ležérní, sportovní ... 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

Sebekoncepce

Faktory:

- fyzické – věk, zdravotní stav, sebekoncepce, 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

Ošetrovatelské 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 souvislost se sociálními potřebami**
- **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?).

Ošetrovatelské 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.

Další potřeby

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 ...)

Další potřeby

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. *Potreby 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