

Eva Zacharová

Zdravotnická psychologie

teorie a praktická cvičení

2., aktualizované a doplněné vydání





Eva Zacharová

Zdravotnická psychologie

teorie a praktická cvičení

2., aktualizované a doplněné vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Doc. PaedDr. Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

*Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ostrava-Zábřeh*

**ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE – TEORIE A PRAKTICKÁ CVIČENÍ
2., aktualizované a doplněné vydání**

Recenzentky:

Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

Doc. PhDr. Dagmar Mastiliaková, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2017

Cover Photo © allphoto, 2017

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6515. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 264

1. vydání, Praha 2017

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

***Pdf s pracovními listy z části PRAKTICKÁ CVIČENÍ je volně ke stažení
na <http://www.grada.cz>***

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9675-3 (ePub)

ISBN 978-80-271-9674-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-0155-9 (print)

Obsah

Předmluva	9
I Teoretická část	11
1 Zdravotnická psychologie	13
1.1 Vymezení pojmu	13
2 Zdraví a nemoc	17
2.1 Zdraví	18
2.2 Nemoc	19
3 Psychologická problematika pacienta	22
3.1 Postoj k nemoci	22
3.2 Omezení životních potřeb	25
3.3 Omezení soukromí	29
3.4 Osobnostní vlastnosti pacienta	30
3.5 Změny v prožívání a chování během nemoci	33
3.6 Členění pacientů podle druhu onemocnění	35
3.7 Méněcennost	36
3.8 Psychologie ambulantně léčeného a hospitalizovaného pacienta	37
3.9 Sdělení diagnózy	39
4 Psychologická problematika nemoci	42
4.1 Postoj zdravotníka a pacienta k nemoci	42
4.2 Autoplastický obraz nemoci	43
4.3 Ambivalentní prožívání nemoci	45
4.4 Prožívání nemoci v čase	46
4.5 Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou nemoci (psychosomatická – somatopsychická onemocnění)	47
5 Bolest, strach a úzkost v nemoci	50
5.1 Bolest a reakce pacienta	50
5.2 Prožitky strachu a úzkosti	56
6 Nemoc jako svízelná životní situace	61
6.1 Svízelné situace	61
6.2 Reakce na svízelnou situaci	67
6.3 Zvládání nemoci a těžkých životních situací	71
7 Zdravotník a pacient	74
7.1 Osobnost zdravotníka	74
7.2 Vztah mezi zdravotníkem a pacientem	76
7.3 Úroveň chování zdravotníků k pacientům	84
7.4 Vztahy mezi pacientem, rodinou a zdravotníky	86
7.5 Iatropatogenie	87
7.6 Hospitalismus a pacient	89

8	Dorozumívání se mezi zdravotníkem a pacientem	92
8.1	Pozorování ve zdravotnictví	92
8.2	Komunikace ve zdravotnictví	96
8.3	Rozhovor a jeho význam ve zdravotnictví	111
9	Psychologické problémy pacientů podle druhu nemoci	125
9.1	Uplatnění psychologie v chirurgii a ortopedii	125
9.2	Uplatnění psychologie ve vnitřním lékařství	127
9.3	Uplatnění psychologie v dětském lékařství	128
9.4	Uplatnění psychologie v ženském lékařství	129
9.5	Uplatnění psychologie u pacientů s mentálním, smyslovým a tělesným defektem	130
9.6	Uplatnění psychologie u starších pacientů, nevléčitelně nemocných a umírajících	132
	Závěr	134
II	Praktická cvičení	135
	Úvod	137
	Vyučovací metody	138
1	Zdravotnická psychologie	143
1.1	Vymezení pojmu	143
2	Zdraví a nemoc	145
2.1	Zdraví	145
2.2	Nemoc	148
3	Psychologická problematika pacienta	152
3.1	Postoj k nemoci	152
3.2	Omezení životních potřeb	157
3.3	Omezení soukromí	161
3.4	Osobnostní vlastnosti pacienta	166
3.5	Změny v prožívání a chování během nemoci	168
3.6	Členění pacientů podle druhu onemocnění	170
3.7	Méněcennost	171
3.8	Psychologie ambulantně léčeného a hospitalizovaného pacienta	173
3.9	Sdělení diagnózy	175
4	Psychologická problematika nemoci	176
4.1	Postoj zdravotníka a pacienta k nemoci	176
4.2	Autoplastický obraz nemoci	178
4.3	Ambivalentní prožívání nemoci	184
4.4	Prožívání nemoci v čase	184
4.5	Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou nemoci (psychosomatická onemocnění, somatopsychická onemocnění)	185

5	Bolest, strach a úzkost v nemoci	188
5.1	Bolest a reakce pacienta	188
5.2	Prožitky strachu a úzkosti	196
6	Nemoc jako svízelná životní situace	197
6.1	Svízelné situace	197
6.2	Reakce na svízelnou situaci	201
6.3	Zvládání nemoci a těžkých životních situací	202
7	Zdravotník a pacient	206
7.1	Osobnost zdravotníka	206
7.2	Vztah mezi zdravotníkem a pacientem	211
7.3	Úroveň chování zdravotníků k pacientům	215
7.4	Vztah mezi pacientem, rodinou a zdravotníky	220
7.5	Iatropatogenie	221
7.6	Hospitalismus a pacient	225
8	Dorozumívání se mezi zdravotníkem a pacientem	228
8.1	Pozorování ve zdravotnictví	228
8.2	Komunikace ve zdravotnictví	230
8.3	Rozhovor a jeho význam ve zdravotnictví	235
9	Psychologické problémy pacientů podle druhu nemoci	241
9.1	Uplatnění psychologie v chirurgii a ortopedii	241
9.2	Uplatnění psychologie ve vnitřním lékařství	244
9.3	Uplatnění psychologie v dětském lékařství	246
9.4	Uplatnění psychologie v ženském lékařství	247
9.5	Uplatnění psychologie u pacientů s mentálním, smyslovým a tělesným defektem	247
9.6	Uplatnění psychologie u starších pacientů, nevyléčitelně nemocných a umírajících	253
	Literatura	257
	Rejstřík	261
	Souhrn	263
	Summary	264

Předmluva

Předložená monografie je určena studentům nelékařských zdravotnických oborů a sestrám v klinické praxi pro poznání, pochopení a porozumění psychickému stavu nemocného. Obsahuje základní tematiku, se kterou se setkávají při studiu psychologie nemocného, ošetrovatelství a také v klinické praxi. Jedná se o druhé, doplněné a rozšířené vydání, jež je vhodné k využití jak v oborech psychologie a pedagogiky, tak ošetrovatelství.

Skutečnost, že psychologické znalosti jsou neodmyslitelnou stránkou jakékoli práce zdravotníka, není třeba dnes už vůbec zdůrazňovat. Různorodost pracovních činností vystavuje zdravotníka neustálé konfrontaci vlastního jednání s jednáním druhých lidí, nutí jej zamýšlet se nad vlastními povahovými rysy, nad svým vztahem k sociálnímu okolí a nad svými životními hodnotami.

Hlubší pochopení obecných zákonitostí lidské psychiky je základním stavebním kamenem, na němž lze budovat systém poznatků psychologie ve zdravotnictví.

Určujícím momentem rozhodujícím o kvalitě práce sestry je především nemocný člověk. Osobnost nemocného by měla být respektována v celé komplexnosti, tj. s ohledem na jeho bio-psycho-sociální a spirituální potřeby a problémy, které mu nemoc přináší.

Proto vedle vztahu zdravotník a pacient, jež spoluurčuje výsledky diagnosticko-terapeutické činnosti, je v textu věnována pozornost subjektivitě nemocného, jeho potřebám, postojům, chování, ale i prožívání nemoci jako svízelné situace. Akcentována je osobnost zdravotnického pracovníka, psychologie vzájemného vztahu mezi zdravotníkem a pacientem i přístup k nemocným podle specifík onemocnění. Pozornost je zaměřena na prožívání bolesti, strachu a úzkosti v průběhu nemoci. Samostatnou částí je dorozumívání mezi zdravotníkem a pacientem s akcentem na důležitost rozhovoru v každodenní ošetrovatelské péči.

Monografie je uspořádaná tak, aby čtenáře motivovala k psychologickému myšlení a samostatné tvorbě praktických postupů v konkrétních případech. Snahou je předložit studujícím soubor poznatků, jež jim pomohou při zvládání jejich náročné profese, usnadní jim orientaci v mezilidských vztazích, v poznání druhých i sebe sama.

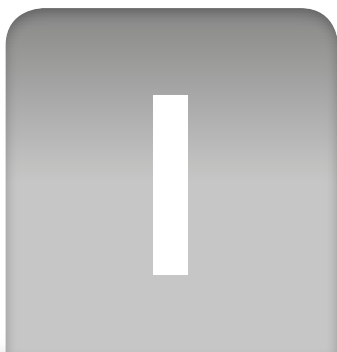
První část obsahuje teoretická východiska pro studenty i sestry a pomůže k orientaci v problematice psychologie nemocného.

Druhá část obsahuje cvičení navazující na část teoretickou. Tato cvičení slouží k tréninku získaných znalostí, dovedností a k utváření vlastních postojů ke studované problematice.

Cílem publikace je předložit text tak, aby čtenáře vedl k samostatné úvaze a vlastní aplikaci na úseku odborné činnosti ve zdravotnické praxi. Jednotlivé ucelené kapitoly jsou doplněny kontrolními otázkami a úkoly. Studující si tak může průběžně ověřovat znalost získaných poznatků a o problémech hlouběji přemýšlet.

Přeji všem čtenářům, aby jim text pomohl prohloubit psychologické poznatky a usnadnil jim orientaci v mezilidských vztazích i ve vlastním sebepoznání.

autorka



TEORETICKÁ ČÁST



1 Zdravotnická psychologie

1.1 Vymezení pojmu

Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- Objasnit pojmy klinická psychologie, zdravotnická psychologie, psychologie péče o nemocného, psychologie zdravotnické činnosti.
- Vysvětlit, na co se konkrétně zaměřuje psychologie zdravotnické činnosti.
- Specifikovat, jaké místo zaujímá zdravotnická psychologie v systému vědy.
- Definovat pojmy zdraví a nemoc podle Světové zdravotnické organizace.
- Vysvětlit, proč má pojem zdraví a nemoc bio-psycho-sociálně-spirituální základ.

Klíčová slova

psychologie nemoci, zdravotnická psychologie, klinická psychologie, péče o nemocného, psychologie zdravotnické činnosti, zdraví, nemoc

Průvodce

Psychologie zdraví (zdravotní či zdravotnická psychologie) je aplikovaná psychologická disciplína, kterou využívají odborníci na celém světě. Jedná se o obor, jemuž jde v první řadě o poznání psychologických faktorů, které hrají svoji roli jak ve zdraví, tak v nemoci.

Hlubší pochopení obecných zákonitostí lidské psychiky je základním stavebním kamenem, na němž lze budovat systém poznatků psychologie ve zdravotnictví.

Ve vztahu zdravotník a pacient, jenž spoluurčuje výsledky diagnosticko-terapeutické činnosti, je věnována pozornost subjektivitě nemocného, jeho potřebám, postojům, chování, ale i prožívání nemoci jako svízelné situace a psychologii vzájemného vztahu mezi zdravotníkem a nemocným.

Snahou učebnice je předložit učební text tak, aby vedl vás, studenty této problematiky, k samostatné úvaze o vlastní aplikaci na úseku odborné činnosti ve zdravotnické praxi.

Ve zdravotnictví se psychologie může uplatnit ve všech oblastech klinické medicíny jako obor, který teoreticky rozvíjí poznání pacienta, ale hlavně aplikuje systém svých poznatků a metod na léčbu nemocných, prevenci a adaptaci, na poradenskou a edukační činnost, přípravu a další vzdělávání zdravotnických pracovníků na různých úsecích práce.

Psychologie nemoci, nemocného a zdravotnické činnosti plní ve vztahu k moderním koncepcím ošetrovatelství úlohu významného, úzce spolupracujícího oboru. Psychologie je zdrojem důležitých podnětů pro kvalitní práci zdravotníků i jejich kvalifikovaný, přemýšlivý a účinný způsob práce s pacienty. Uznání psychologické složky práce zdravotníka souvisí s pojetím komplexního přístupu k nemocnému. Z tohoto pojetí, dnes už všeobecně uznávaného, vyplývá, že v péči o nemocného se nelze bez psychologie obejít. V minulosti sloužily lékařům a zdravotnickým pracovníkům k jejich práci poznatky z oblasti klinické psychologie, které byly v teoretické části uplatňovány

v lékařské a částečně i zdravotnické psychologii. Nové poznatky vědy a výzkumu – jak na úseku medicíny, tak ošetrovatelství – orientují pozornost odborníků na oblast zdravotnické psychologie.

Klinická psychologie

- Je obor, který se specializuje na diagnostiku, léčení a společenské přizpůsobení osob s relativně závažnými psychickými potížemi a poruchami. Klinická psychologie se podílí na vytváření taxonomie duševních poruch a poruch chování, na základě kterých je možné stanovit diagnózu (Plháková, 2004, s. 29).
- Realizuje aplikaci psychologických poznatků v klinické praxi (Křivohlavý, 2001, s. 24).
- Je vědeckou disciplínou aplikované psychologie. Řeší psychologické problémy, jež přináší klinická praxe – nemoc, její léčba, adaptační a osobnostní těžkosti (Kondáš, 1980, s. 15).
- Je samostatným vědním oborem, jehož předmětem je duševní život člověka v bio-psycho-sociálních souvislostech v kontinuu zdraví–nemoc (Růžička a kol. in Baštecká, Goldmann, 2001, s. 21).
- Vymezuje se jako speciální odvětví psychologie, které zkoumá nemocného člověka vzhledem k potřebám diagnózy, léčby a prevence (Kondáš, 1980, s. 14).

Zdravotnická psychologie

- Jde o oblast klinické psychologie přispívající svými poznatky k zefektivnění terapeutického procesu (Greisinger, Jobánková, 1990, s. 122).
- Je to skutečná oblast psychologie péče o nemocného: osud a bytí nemocného v jeho léčebném prostředí (Hárdi, 1972, s. 16).
- Aplikovaná psychologická disciplína, která zkoumá psychologické faktory nemoci a zdraví, tedy psychologie aplikovaná ve zdravotnictví (Náhunek, Bouchal, 1979 in Křivohlavý, 2001, s. 24).

Psychologie zdraví

- Speciální psychologická vědní disciplína, která se zabývá rolí psychických faktorů při udržování dobrého zdravotního stavu, prevencí nemocí, zvládáním negativních zdravotních stavů, poskytováním psychologické pomoci pacientům v průběhu uzdravování a při vyrovnávání se s chronickými nemocemi (Schwarzer, 1992 in Křivohlavý, 2001, s. 24).
- Je dílčí oblastí obecné psychologie, která se věnuje porozumění psychologickým vlivům na zdraví i nemoc a psychologickým vlivům a momentům působícím na zdravotní politiku i zdravotní zásahy a opatření (Taylor, 1995, s. 728).
- Je tou větví obecné psychologie, jež se zabývá individuálním chováním člověka a životními styly, které mají vliv na jeho tělesné zdraví (Brannon, Feist, 1997, s. 14).
- Zkoumá, jak se určité typické způsoby chování, myšlení a citění vztahují k tělesné a psychické kondici. Zabývá se tedy diagnózou, léčením a prevencí různých onemocnění, zkoumá a podporuje zásady zdravého způsobu života (Plháková, 2004, s. 30).

Zdravotnický pracovník v léčebném procesu je v určitém vztahu k pacientovi, ke zdravotnické práci a k sobě samotnému. Hodnota tohoto vztahu není bezvýznamná. Poznatky ze zdravotnické psychologie se v praxi mohou uplatňovat kvalifikovaně,

a především systematicky. Zdravotnický pracovník by měl mít vědomosti z různých oblastí psychologie, aby je mohl uplatňovat v každodenní zdravotnické činnosti.

Hárdi (1972, s. 16) charakterizuje psychologii péče o nemocného jako praktické (zčásti uplatňované) vědecké odvětví, jež se v oblasti terapeutické a ošetrovatelské činnosti zabývá psychologickými vlivy působícími na nemocného, jakož i problémy chování podmíněného četnými možnými situacemi; ohniskem je přitom vztah mezi nemocným a léčebným prostředím, mezi lékařem a pacientem, mezi nemocným a zdravotní sestrou, přesněji mezi lékařem, zdravotní sestrou a pacientem.

Uplatnění psychologie v lékařských vědách bylo umožněno jednak prudkým rozvojem medicínských oborů a samotné psychologie, jednak zásadními změnami ve struktuře společnosti a novým pojetím péče o člověka.

Zdravotnická psychologie, někdy také označovaná jako psychologie zdravotnické činnosti, musí přihlížet jak ke speciální psychologické a sociálně-psychologické problematice jednotlivých úseků zdravotnické činnosti a jednotlivých lékařských oborů, tak k obecným otázkám, které jsou společné pro medicínu a zdravotnickou činnost jako celek.

Z toho, co bylo dosud uvedeno, vyplývá, že psychologie zdravotnické činnosti je speciální aplikovanou oblastí psychologie s vyhraněnou oblastí zkoumání, vymezenou aplikační sférou a s nároky vypracovat si vlastní metodologické prostředky ke studiu své tematiky (Hárdi, 1972, s. 17). Zaměřuje se zejména na oblasti terapeutické a ošetrovatelské péče i ostatních úkonů spojených s diagnostickými a terapeutickými procedurami; studuje osobnostní a psychosociální předpoklady nemoci a léčebných zákroků, vztah mezi zdravotníkem a pacientem, jakož i vztahy mezi pacienty a zdravotníky navzájem.

Oblasti výzkumu zdravotnické psychologie

- vliv nemoci na psychiku nemocného
- vliv psychiky na průběh onemocnění
- adaptace nemocného na nemoc
- možnosti prevence psychosomatických a somatopsychických onemocnění
- možnosti edukace nemocných lidí
- možnosti psychologického poradenství nemocným lidem
- vzájemné působení pacienta a zdravotníka
- osobnost zdravotníka
- profesionální role zdravotníka

Psychologie ve zdravotnictví je zdrojem důležitých podnětů pro kvalitní práci všech členů zdravotnického týmu, zejména pro jejich kvalifikovaný, přemýšlivý a účinný způsob práce v rámci komplexního, celostního přístupu k nemocnému člověku.

Studium psychologické problematiky umožňuje zdravotníkovi prohloubit dosavadní zkušenosti a osvojit si psychologický způsob myšlení a jednání. Psychologii zdravotnické činnosti můžeme rozdělit na dvě oblasti:

- **Všeobecná část** – zabývá se základními pojmy zdraví a nemoci, osobností nemocného, bio-psycho-sociálním přístupem k nemoci a nemocnému, změnami v chování a prožívání během nemoci, reakcí na nemoc, vztahem mezi zdravotníkem a pacientem, prožíváním bolesti, pocity strachu a úzkosti, problematikou svízelných životních situací.

- **Speciální část** – všímá si různých odvětví lékařské vědy ve vztahu k psychice nemocného člověka. Snaží se objasnit psychologické souvislosti nemoci ve vybraných oborech zdravotnické činnosti. Jedná se např. o přístup k nemocnému dítěti, psychologické problémy u nemocného člověka v interní medicíně, uplatnění psychologie v chirurgii, traumatologii, v gynekologii a porodnictví, zvláštnosti v přístupu k jedincům s mentálním, smyslovým a tělesným defektem a v neposlední řadě také o psychologickou problematiku stáří, umírání a smrti.

Kontrolní otázky

1. Jaké místo má psychologie při realizaci koncepce ošetrovatelské péče?
2. V čem mohou být znalosti ze zdravotnické psychologie užitečné v každodenní práci zdravotníků?

2 Zdraví a nemoc

Cíl a klíčová slova – viz kapitola 1

Definování zdraví a nemoci je složitý a multidimenzionální problém. Někteří autoři se dokonce domnívají, že je nelze jednoznačně vymezit.

Zdraví představuje v lidské společnosti tradičně jednu z nejvýznamnějších hodnot, uznávanou prakticky ve všech dobách a všech kulturách. Zdraví a nemoc jsou obvykle chápány jako dvě ostře odlišné kvality, které jsou v přísné opozici.

Aby se lidé mohli plně realizovat, potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatným předpokladem pro naši spokojenost a naplněním životních tužeb. Zdraví je chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle, i když naše cíle mohou být velmi rozdílné. David Seedhouse (in Křivohlavý, 2001, s. 30) podává čtyři různé náhledy na pojem zdraví.

Lékař

- Pojem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci či úrazu.

Sociolog

- Pojem „zdravý člověk“ rozumí člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista

- Slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, jež se před ním naskytou.

Idealista

- Pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně.

V poslední době se při výkladu kategorie zdraví a nemoci upíná pozornost teoretiků na závažný aspekt, a to na aktivní úlohu individua ve vztahu prostředí a lidského organismu. Bez ohledu na to, zda jde o podnět fyzikální, biologický či psychický, záleží především na „individuální identitě“, která je pramenem určitého chování, určité schopnosti „kontroly nad sebou samými“, a tím se stává i zdrojem určité odpovědi na daný podnět (Bártlová, 2005, s. 23).

Převedení tohoto pojetí zdraví do praxe by se mělo projevit v podobě prosazování aktivní úlohy každého jedince, zejména v oblasti prevence a podpory jeho zdraví. Společenské vědy stejně jako současná medicína přijaly již v roce 1977 nové lékařské paradigma – Engelův bio-psycho-sociální model člověka, který předpokládá, že všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychické a sociální prvky, jimž musíme věnovat pozornost, chceme-li, aby náš zásah byl účinný.

Čtvrt století po Engelovi začínáme jeho paradigma člověka a nemoci obohacovat o spirituální složku: Víme, že jak zdraví, tak nemoc se může projevit ve všech čtyřech oblastech. Známe poruchy na úrovni těla a jáství i vztahů a smyslu. Člověka pojmáme jako jednotu bio-psycho-sociálně-spirituální, která prožívá, myslí, jedná (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 15–16).

2.1 Zdraví

V průběhu staletí se pojetí zdraví měnilo. I dnes, ve 21. století, se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. Může být vnímáno úzce v souvislosti se zdravím těla, tedy fyzickým stavem člověka, jako zboží v oblasti komerčního pojetí nebo také jako genetický předpoklad, který se v průběhu života mnohými vlivy mění.

Křivohlavý (2001, s. 40) definuje vztah zdraví a kvalitu zdraví s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života. ***Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.***

Zdraví není kategorií výlučně medicínskou, ale široce humánní. Je podmíněno především tím, do jaké míry jedinci dokážou upevnit, ochránit a podílet se na rozvoji svého vlastního zdraví a jakou oporu najdou v celé společnosti.

S pojmem a definováním zdraví jsou úzce spojené i teorie zdraví. Teorie jsou potřebné pro porozumění a pochopení věci. Umožňují skutečnosti lépe pochopit a smysluplně řídit praxi. Nejrozšířenější **teorie zdraví**:

- Považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).
- Chápou zdraví jako normální dobré fungování (fitness).
- Dívají se na zdraví jako na zboží.
- Chápou zdraví jako určitý druh síly (Křivohlavý, 2001, s. 33).

Velmi rozšířené pojetí zdraví člověka vychází z definice, která je od roku 1947 obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace (WHO): „***Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady***“ (Vokurka, Hugo, 1994, s. 358). Tato definice pokládá lidské zdraví za relativně složitý systém, v němž subsystémy fyzický, psychický a sociální tvoří společný, se svým okolím existenčně spjatý dynamický celek. Přes různé kritické výhrady je třeba na této definici a z ní odvozených teorií zdraví člověka kladně hodnotit skutečnost, že zdraví je zde vymezováno třemi navzájem rovnocennými složkami, a to tělesnou, duševní a sociální. Definici WHO činí tak užitečnou skutečnost, že tyto tři analyticky oddělitelné oblasti spojuje v reálné existenci propojený, strukturovaný a dynamický systém (Bártlová, 2005, s. 21). S pomocí těchto tří rovin se pojem zdraví člověka s konečnou platností vymanil z tradičního biologizujícího pojetí, které v medicíně v minulosti hluboce zakořenilo. Vymezení zdraví člověka se vztahuje na jedince neoddělitelně spjatého se sociálním prostředím.

Nemoc je z tohoto hlediska **poruchou systému člověk–prostředí**. Je to potenciální schopnost organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije.

V posledních desetiletích je přijímán názor, že nemoc má stejně jako zdraví mnohofaktorový bio-psycho-sociální základ.

Nejen jednotlivé faktory životního prostředí, ale především jejich vzájemná interakce s lidským organismem a způsobem života člověka vyvolávají nemoci nebo přispívají k jejich rozvoji.

V roce 1984 WHO zveřejnila **upravenou definici zdraví**:

„Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako

cíl života.“ Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti.

V současné době si nemůžeme klást za cíl pouze zbavit člověka nemoci, ale stále více musíme mít na zřeteli potřebu optimálního rozvíjení a využívání všech jeho pozitivních biologických, psychických a sociálních vlastností a schopností.

Zdraví tedy nelze chápat jako něco definitivního, něco, v čem lze nalézt „změřitelný konec“, ale jako proces, v němž je možný maximální rozvoj daný možnostmi organismu. Jako životní proces se zdraví mění okamžik od okamžiku spolu s proměnami systému organismus–prostředí. A právě toto přizpůsobování nárokům okolního přírodního a sociálního prostředí je důvodem, že ***zdraví člověka nelze chápat jinak než jako dynamickou skutečnost.***

2.2 Nemoc

Pojem nemoc prošel dlouhým vývojem, odrážejícím nové vědecké poznatky biologických oborů. V posledních desetiletích se poukazuje na omezenost výslovně biologického přístupu k nemoci a požaduje se respektování psychologických i sociálních dimenzí.

Při vymezování tohoto pojmu je vhodné vycházet z pojetí jednoty a celistvosti organismu a prostředí. Tento přístup umožňuje chápat nemoc stejně jako zdraví v rovině životních procesů člověka, které se odehrávají v systému člověk a prostředí. Nemoc pak není ničím jiným než poruchou tohoto systému. Vlastnosti organismu zmenšují, respektive omezují jeho možnosti vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije. Nemoc má stejně jako zdraví svůj aspekt biologický, psychický a společenský.

Stejně jako zdraví má i nemoc několik definic (tab. 1.1).

Slovo ***nemoc*** je definováno jako ***porucha zdraví***. Nemocný člověk je stížený nemocí. Anglický termín pro nemocného člověka ***ill*** je chápán jako stav, kdy je něco v nepořádku, kdy to, co má něco dělat, funguje jen s obtížemi, kdy se určitá funkce vychyluje z běžných mezí (Křivohlavý, 2002, s. 15).

Tab. 1.1 Přehled tří různých pohledů na nemoc daného člověka

Úroveň (pohled z hlediska)	Proces (když se stav mění)	Stav (když je stav setrvalý)
I. organický stav (pohled patofyziologie)	choroba (<i>disease</i>)	poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické činnosti (<i>impairment</i>)
II. funkční stav (subjektivní poznání pacienta, jeho povědomí o tom, že něco není v pořádku)	nemoc (<i>illness</i>)	neschopnost pracovat, nezpůsobilost (<i>disability</i>)
III. sociální stav (pohled druhých lidí na daného člověka)	nezdravý (<i>sickness</i>)	zdravotně postižený člověk, invalida, člověk handicapovaný, znevýhodnění oproti druhým lidem (<i>handicap</i>)

Praktický slovník medicíny (1994, s. 229) definuje: „**Nemoc je stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu.**“

„**Nemoc (illness) je osobní vztah, ve kterém se osoba necítí být zdráva. Může a nemusí být ve vztahu k chorobě**“ (Staňková, 1997, s. 4).

Bártlová (2005, s. 43) definuje nemoc jako „**poruchu schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role**“.

V tomto pojetí znamená nemoc odchylku od normální sociální role. Hlavním důvodem tohoto chápání nemoci je společenská nežádoucnost takového stavu a odchýlení se nemocného člověka od očekávání, které vůči němu zaujímá společnost.

Nemoc, na rozdíl od pocitu zdraví, **přináší potíže**. Je pro většinu lidí náročnou životní situací, která je vnímána často jako obtížně zvládnutelná, někdy jako nezvládnutelná.

Nemoc narušuje obvyklý způsob života, zpravidla mění dosud navykly stereotyp a denní program, po kratší či delší dobu omezuje člověka v jeho běžných zvyklostech. **Dochází k neuspokojování celé řady potřeb.**

Nemoc vyžaduje určitou míru adaptace na novou situaci, vyrovnání se s nepříznivými, často bolestivými projevy, klade zvýšené nároky na jedince v náhle změněných podmínkách. Mnohdy narušuje či mění mezilidské vztahy, dochází k méně častému kontaktu se známými a blízkými lidmi, v případě hospitalizace naopak přináší nutnost vytvářet si nové vztahy k personálu či ke spolupacientům. Náročné jsou i situace, kdy nemocný musí podstoupit různá diagnostická vyšetření, se kterými se dosud nesetkal, nemá o nich dostatečné informace nebo má informace zkreslené. V neposlední řadě může nemoc přinášet i zhoršení sociálně-ekonomické situace. Nemocný člověk musí s ohledem na svůj stav přijmout některá omezení, která silně působí na jeho psychiku.

Od nemoci se odlišuje choroba (Mohapl, 1991, s. 28), která zahrnuje dva komponenty, a to proces poškození škodlivinou a soubor obranných adaptačních reakcí.

Rozdíl mezi nemocí a chorobou bývá někdy také spatřován v tom, že nemoc je považována za soubor příznaků u konkrétního člověka, zatímco choroba je abstraktní výčet příznaků, jež by měly být přítomny pro stanovení diagnózy.

David Field (Křivohlavý, 2002, s. 18) termínem choroba (*disease*) rozumí lékařské pojetí patologické abnormality, která se dá indikovat z řady znaků a příznaků. Termínem zdravotní nepohoda (*illness*) rozumí v první řadě to, že dané osobě není dobře. Vzhledem k tomu, že choroba se dá diagnostikovat podle příznaků, které ukazují, že něco nefunguje normálně, a zdravotní nepohoda se dá poznat podle emocionálních projevů bolesti a emocionálního rozladu, můžeme použít následující vyjádření: „**Choroba je chápána jako abnormalita, kdežto zdravotní nepohoda je charakterizována negativní emocionální kvalitou**“ (Křivohlavý, 2002, s. 17).

Z hlediska přístupu různých vědních oborů k otázce zdraví je choroba jevem organickým, zatímco zdravotní nepohoda jevem psychologickým a sociologickým.

Současná medicína stále více připouští nezbytnost zkoumání psychologické a sociální dimenze nemoci, ale v tradičním pojetí dominovalo biologizující pojetí nemoci. Mohapl (1991, s. 30) vymezuje **tři modely nemoci**:

- **medicínský (biologizující) model** – plně se vyvíjel během 20. století na základě rozvoje přírodovědného poznání v době, kdy se začaly objevovat různé mikroorganismy jako vlastní příčiny infekčních onemocnění; tento etiologický konstrukt se

pak stal jakýmsi ideálním vzorem, jak by asi měl vypadat „vědecký“ výklad vzniku a rozvoje každého onemocnění

- **psychologický model** – vychází z psychoanalýzy; jedno z nejpropracovanějších pojetí psychoanalytického modelu nemoci vytvořil již v 70. letech 20. století Balint
- **sociologický model** – chápal nemoc jako sociální jev; nemoc znamená obvykle změnu v chování individua a s ní související odezvu jeho okolí

V posledních desetiletích je přijímán názor, že nemoc stejně jako zdraví má multifaktorový, bio-psycho-sociální základ. Nejen jednotlivé faktory životního prostředí (biologického či sociálního), ale především jejich vzájemná interakce s lidským organismem a způsobem života člověka zapříčiňují nemoci anebo přispívají k jejich rozvoji (Bártlová, 2005, s. 23)

Současné pojetí medicíny chápe zdraví a nemoc jako komplexní jev, ve kterém panují složité podmíněné vztahy mezi somatickou a psychickou sférou, mezi osobností pacienta a jeho širším sociálním prostředím. Pro zdravotnickou praxi z komplexního přístupu vyplývá, že jedinec nemůže být posuzován izolovaně, nýbrž jako celistvá osoba a osobnost, a to navíc začleněná do určitého sociálního prostředí.

Kontrolní otázky

1. Jak lze definovat zdraví?
2. Co znamená z pohledu medicínského, psychologického a sociologického pojem nemoc?

Shrnutí kapitoly 1 a 2

Zdravotnická psychologie jako významná psychologická disciplína zaujímá své důležité místo v systému medicínských i ošetrovatelských věd. Zabývá se psychologickou problematikou nemocného člověka, psychologickými aspekty, jakož i vazbou na jedince či skupiny ze sociálního prostředí nemocného.

Pojmy zdraví a nemoc získaly v průběhu 21. století nové rozměry. Prvním oborem, který studoval problémy a role psychologických faktorů na zdraví a nemoci, byla psychosomatická medicína jako vědní obor. Ten vznikl z poznání, že fyzické nemoci mají své emocionální a psychické složky a že psychické a somatické faktory jsou v interakci tam, kde vznikají nemoci.

Úkoly k textu kapitoly 1 a 2

1. Vysvětlíte, proč se v současné době klade důraz na začlenění psychologie do komplexu medicínských věd.
2. Vysvětlíte, jakým způsobem může společnost ovlivňovat postoj obyvatel ke zdraví.
3. Zamyslete se nad významem zdravotnické psychologie v současném terapeuticko-ošetrovatelském procesu. Vyberte si z uváděných definic zdraví a nemoci jednu, která podle vás nejlépe charakterizuje tuto oblast. Svoji volbu zdůvodněte.

3 Psychologická problematika pacienta

Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- Vysvětlit, jak nemocný může prožívat nemoc a jaké jsou jeho reakce.
- Vyjmenovat postoje nemocného k nemoci.
- Specifikovat problémy, které se s nemocí pojí.
- Vysvětlit, jakou roli hraje nemoc při omezení životních potřeb pacienta.
- Vysvětlit, jak může nemoc zasáhnout do soukromí nemocného.
- Objasnit význam lékařského tajemství.
- Vyjmenovat osobnostní vlastnosti nemocného a faktory, které jsou schopny vyvolat specifické projevy chování.
- Specifikovat změny v prožívání a chování během nemoci.
- Začlenit nemocného podle druhu onemocnění.
- Vysvětlit pojmy méněcennost a bezmocnost.
- Objasnit rozdíly mezi ambulantně léčeným a hospitalizovaným pacientem.
- Uvědomit si význam jednotného působení zdravotnického týmu při sdělení diagnózy.

Klíčová slova

nemoc, postoj k nemoci, reakce na nemoc, životní potřeby, lékařské tajemství, soukromí nemocného, osobnostní vlastnosti nemocného, premorbidní osobnost, sugestibilita, vztahovačnost, egocentrismus, přecitlivělost, adaptační potíže, regrese, prožívání nemoci, profesionální přístup, méněcennost, bezmocnost, sdělení diagnózy

Průvodce

Hovoříme-li o nemocech a chorobách, máme obvykle na mysli pohled, který nám poskytuje soudobá medicína. Je dobré si uvědomit, že to je pouze jeden z možných úhlů. Určitý pohled na nemoc a chorobu mají však i laikové – pacienti. Ukazuje se, že tento pohled není zdaleka tak jednoduchý, jak bychom si mohli myslet. Průběh nemoci je často silně ovlivněn psychickým stavem pacienta, jeho náladou, obavami a nadějí, znalostmi a neznalostmi průběhu choroby, jeho osobnostními charakteristikami, působením rodiny, školy, pracoviště i zdravotnických pracovníků a spolupacientů. Proto každý člověk prožívá nemoc zcela odlišně podle individuálních rysů své osobnosti i podle sociální situace, v níž se právě nachází. Abychom klientovi porozuměli a mohli ho dobře ošetřovat, potřebujeme jej vnímat jako celého člověka, jako organismus a zároveň jako osobnost s psychickými vlastnostmi a člena společnosti. I vy, zdravotničtí pracovníci, si musíte stále více uvědomovat, jak nezbytná pro vaši práci bude komplexnost v přístupu k nemocnému člověku.

3.1 Postoj k nemoci

Pacient je definován v *Praktickém slovníku medicíny* (1994) jako „**osoba v lékařské péči, jako léčící se nemocný člověk**“. Termín „pacient“ je odvozen od latinského slova *patiens* – trpělivý, trpící od *pator* – trpět. Obecně lze uvést, že daný člověk má dosta-

tečně zřetelné příznaky určité nemoci, což ho umožní zařadit do dané kategorie podle Mezinárodního seznamu nemocí (ICD).

Pacientem se zpravidla nerodíme, ale stáváme se jím. Každý proces změny zdravého člověka v pacienta má svou stránku fyziologickou, patofyziologickou i psychologickou a sociální.

Při narušení zdraví, při negativních změnách zdravotního stavu jedince dochází nejen k biologickým a psychickým změnám, ale i ke změně sociální role, která se stává pro nemocného člověka velmi nepříjemnou. Mezi zjištěním existence určitých příznaků negativně změněného zdravotního stavu daného člověka a jeho příchodem a kontaktem s lékařem se něco odehrává v pacientově psychice. To, co vstupuje do hry ve formě faktorů, jež určují, zda daný člověk půjde, nebo nepůjde k lékaři, se pokusili mnozí odborníci formulovat v podobě modelu rozhodování „jít, či nejít k lékaři“, který publikoval Zola již v roce 1973.

Křivohlavý (2002, s. 13) předkládá **Zolův model pěti momentů**, které uvádějí v činnost chování při narušeném zdraví:

1. Do jaké míry je daný člověk znepokojen, až poděšen příznakem, který se u něho objevil.
2. Jaké povahy a kvality je tento příznak.
3. Do jaké míry tento příznak ohrožuje vzájemný vztah daného člověka s druhými lidmi, zvláště s lidmi mu nejbližšími (s tzv. primární skupinou lidí) – např. v rodině, v zaměstnání, ve skupině přátel apod.
4. Do jaké míry překáží objevení se zdravotního problému uskutečnění zamýšlené činnosti – např. dovolené, prázdninového výletu, dokončení vědecké práce apod.
5. Jaké sociální sankce stojí v pozadí situace – např. zda zaměstnavatel vyhrožuje danému pracovníkovi propuštěním, nebude-li se léčit, zda manželka odmítá s manželem žít, když se nebude léčit apod.

Nemoc svým průběhem nebo ve svých důsledcích významně snižuje kvalitu našeho života. Je bezpochyby náročnou, jinak řečeno svízelnou životní situací. Nemoc znamená pro člověka radikální, byť dočasnou změnu sociální situace a prostředí, v němž se odehrává každodenní život. Je často vnímána jako obtížně zvládnutelná, někdy jako nezvládnutelná. Zpravidla mění obvyklý způsob života, navyklý denní stereotyp a denní program, po kratší či delší dobu omezuje člověka v jeho běžných zvyklostech. Přerušuje dočasně výkon zaměstnání, nebo znemožňuje povolání nadále vykonávat. V neposlední řadě dochází k neuspokojování celé řady potřeb.

Nemoc zbavuje člověka řady **povinností**; nemocný bývá uznán práce neschopným, případně omluven ze školy, je zbaven různých domácích povinností. Na tento stav reagují nemocní různě. U toho, kdo je pracovně velmi aktivní a má určité společenské uplatnění, se mohou projevit bezdůvodné pocity méněcennosti nebo depresivní nálada. Jiní mohou nemoc prožívat jako příjemnou výhodu a snaží se buď vědomě, nebo nevědomě tuto situaci prodloužit. To se týká zvláště obtíží, jež se těžko objektivně ověřují: např. pocit únavy, bolesti hlavy, břicha, smutné nálady. Reakce člověka na nemoc a jeho postoj k nemoci mohou být velmi rozdílné, individuálně odlišné. Jde o způsob vyrovnávání se s náročnou životní situací tak, jak si jej v předchozím období v průběhu života osvojil. Přitom týž pacient může reagovat různě při různých onemocněních v závislosti na situaci, na podmínkách, v nichž se právě nachází. Existuje řada mechanismů, každý z nich má svou logiku a domněle či skutečně pacienta chrání. Naprostá většina z nich je nevědomá.

Člověk se musí postupně vyrovnat se svým onemocněním a všemi změnami, jež nemoc přináší. Nemoc také vyžaduje určitou míru adaptace na novou situaci, vyrovnávání se s nepříznivými, často bolestivými projevy, klade zvýšené nároky na jedince v náhle změněných podmínkách. Mnohdy narušuje či mění mezilidské vztahy, dochází k méně častému kontaktu se známými a blízkými lidmi, v případě hospitalizace naopak přináší nutnost vytvářet si nové vztahy k personálu a spolupracovníkům.

Většina lidí při běžných onemocněních reaguje přiměřeně situaci, přijímá diagnózu a doporučení k léčbě, dodržuje pokyny, spolupracuje ve snaze být zase zdráva. V těchto případech se většinou stav dobře upravuje, nebo alespoň stabilizuje. Podle toho, jakou hodnotu má choroba pro nemocného, můžeme **postoj k nemoci rozdělit do několika skupin** (Jobánková, 1992, s. 124):

- **normální postoj** – odpovídá skutečnému stavu nebo tomu, co bylo jedinci o nemoci sděleno; člověk je na nemoc přiměřeně adaptován
- **bagatelizující postoj** – nemocný podceňuje závažnost svého stavu, neléčí a nešetří se, navrhovaná opatření nedodržuje; důvodem bývá často nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty, ale často za tímto postojem stojí i strach (z bolesti, potíží, následků, ze ztráty osobní prestiže)
- **repudiační postoj** – zapuzení nemoci; nemocný ji nebere na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenku na nemoc a úvahy o ní; jde o nevědomou disimulaci; důvody jsou podobné jako u bagatelizujícího postoje, ale nemocný si je neuvědomuje
- **disimulační postoj** – nemocný záměrně zkresluje svoje potíže, případně je popírá, neinformuje lékaře správně; motivy bývají různé, např. často snaha ukončit pracovní neschopnost a co nejdříve se vrátit do zaměstnání z finančních důvodů, z pocitu nepostradatelnosti nebo ze strachu kvůli ztrátě zaměstnání; nemocný o potížích ví, ale před okolím je skrývá; příkladem mohou být infekční nebo venerické nemoci
- **nozofobní postoj** – charakterizujeme ho jako nepřiměřenou obavu z nemoci, kdy se nemocný nechává opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře; přeceňuje své drobné, nevýznamné potíže, obává se zejména nevléčitelných onemocnění (nádorové nemoci, AIDS); nemocný si je vcelku vědom, že jeho obavy jsou přehnané, ty se mu však neustále vnucují a on se jim nedovede ubránit; zde se můžeme setkat např. s karcinofobií, kardiofobií atd.
- **hypochondrický postoj** – člověk se domnívá, že trpí vážnou tělesnou nemocí, nebo prožívá potíže lehčí nemoci velmi zaujatě; svým potížím podléhá, nebojuje s nimi a prožívá neustále obavy o své zdraví
- **nozofilní postoj** – bývá spojen s uspokojením a s příjemnými stránkami nemoci; znamená to, že nemocný nemusí plnit své povinnosti, okolí o něj více pečuje a jsou na něj brány větší ohledy; např. dítě si může hrát, číst, sledovat televizi, matka se mu více věnuje
- **účelový postoj** – vystupňovaný nozofilní stav; může být veden získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné situace (např. náročná povolání) nebo získáním určitých hodnot (např. lázeňská léčba, odchod do důchodu atd.); účelové reakce na nemoc mohou být více či méně vědomé, mohou být vázány na lehčí i těžší onemocnění a mohou probíhat také u člověka zdravého (Jobánková, 1992, s. 125)

Rozlišujeme:

- **aggravace** – tj. přehánění příznaků, zveličování; může být *nevědomá*, např. starý opuštěný člověk přehání potíže proto, aby získal kontakt s lidmi; *vědomá*, *záměrná* – úmyslné, vědomé přehánění potíží ze strany nemocného, aby si např. prodlou-

žil pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, protože zde je vyslechnut lékařem a sestrou, má si s kým pohovořit

- **simulace** – vědomé předstírání nemoci a jejích příznaků, zpravidla proto, aby nemocný dosáhl nějaké výhody; setkáváme se s ní u lidí velmi primitivních, kde je zpravidla rychle odhalíme; dopouštějí se jí ale také lidé rafinovaní a vchytralí; jsou situace, kdy nemoc, zejména krátkodobá, ne závažná, je přijímána s uspokojením a příjemnými zážitky; u dětí jde o pocit větší péče ze strany blízkých, u dospělých bývá nemoc zneužita k realizaci zálib a koníčků; opakem simulantů jsou **disimulanti**; disimulant nepředstírá, že je nemocen, ale naopak předstírá, že je zdravý, ač ve skutečnosti může i těžce stonat
- **repudiace** – je také někdy označována za nevědomou disimulaci; při vědomé disimilaci nemocný o potížích ví, ale před okolím je skrývá

Mnozí lékaři se shodují na tom, že do ordinací přicházejí lidé, kteří se domnívají, že mají somatické onemocnění, avšak ve skutečnosti jde o psychické, a zvláště emocionální problémy. Řada psychických těžkých stavů se pojí se somatickými příznaky. Pak je možnost domnívat se, že hlavní příčinou obtíží je somatické onemocnění, i když to může být méně závažné. Křivohlavý (2002, s. 29) rozděluje tyto pacienty na:

- **somatizéry** (*somatizeres*) – lidé schopné vyjadřovat problémy svého duševního stavu somatickými příznaky; somatizace se projevuje ve chvílích, kdy se člověk dostává do distresu, tj. do situací, které není schopen sám zvládnout, kdy je ohroženo jeho sebevědomí a kladné sebehodnocení, když se mu nedaří něco, co považuje za důležité, když upadne do životní krize apod.
- **lidí „ustrašené“** (*worry well*) – dělají si nadměrné starosti o svůj zdravotní stav, neustále touží po tom, aby jim bylo dobře; jsou častými návštěvníky praktických lékařů a volně je označujeme termínem **hypochondr**
- **lidí mající z nemoci užitek** – odborně se hovoří o *secondary gain*; ten může mít podobu zisku, např. z vyplacené nemocenské dávky, útěku z nepříjemného prostředí, odpočinku od namáhavé práce; patří sem i lidé, kteří utíkají do nemoci v situaci, kdy v životě selhali; do této skupiny řadíme i **simulanty** (*malingering*) – tj. jedince předstírající z různých důvodů, že jsou nemocní, i když jsou si vědomi toho, že to tak není

Různé postoje nemocného k nemoci a odlišné reakce na její průběh by měl mít na paměti každý zdravotnický pracovník. Nemocní jsou ve svých projevech velmi vynalézaví a dokážou oklamat i zkušeného zdravotníka. Celý tým by proto měl dbát na to, aby správně porozuměl chování klienta.

Kontrolní otázky

1. Kdo je z pohledu zdravotníka pacient?
2. Jaký postoj může člověk zaujmout ke své nemoci?
3. Při jakých situacích může dojít k nevědomé agravaci?

3.2 Omezení životních potřeb

Život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb. Potřeba se vymezuje jako stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, tj. stav jedince od-

chylující se od jeho životního optima. Potřeba působí aktivačně do té doby, dokud není uspokojena. Nutí nás vykonávat činnosti, jež slouží k jejímu uspokojování.

Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu. Problematika potřeb zaujímá při řešení sociálních vztahů a sociální situace nemocného významné místo. Potřeby pacientů mají svou specifickou podobu. V současné etapě společenského vývoje lze vývoj potřeb u pacientů charakterizovat podle Bártlové (2005, s. 91–92) takto: Potřeby jsou stále složitější a komplexnější ve všech svých složkách. Prameny z biologických, psychických a společenských determinant, jsou vnitřně heterogenní.

Specifická podoba potřeb u pacientů je závislá především na charakteru nemoci, zároveň však na pacientovi samotném a na sociálních poměrech, ve kterých žije. Uspokojování potřeb je dynamickým procesem, jež ovlivňují obecné faktory (výchova, rodinný stav, vzdělání), společenské faktory (životní standard) a patologické stavy (horečka, bolest atd.).

Potřeby jsou výsledkem interakce mezi organismem a prostředím. Primární potřeby jsou nezbytné pro lidskou existenci, sekundární se vyvíjejí na podkladě primárních, jsou velmi individuální a činí život bohatším a příjemnějším.

Významné místo v poskytování individualizované péče má systematické a plánovité uspokojování potřeb klienta. Bártlová (2005, s. 91) doporučuje členit **potřeby v době nemoci** do těchto základních skupin:

- potřeby, které se nemocí nemění
 - potřeby, které se nemocí modifikovaly
 - potřeby, které s nemocí vznikly
- **Potřeby, které se nemocí nemění** – jsou stejné jako u zdravého člověka. Patří sem zejména potřeba vzduchu, spánku, odpočinku, výživy, vyprazdňování se, pocit pohodlí a bezpečí. Při hospitalizaci jsou tyto potřeby delegovány na ošetrovatelský personál, členy rodiny a další odborníky, např. speciální pedagogy. V průběhu nemoci si člověk může tyto potřeby dokonce uvědomovat intenzivněji než v plném zdraví; např. potřeba spánku, pohodlí na lůžku. U nemocného člověka může také docházet k posunu ve vzniku potřeb i v pořadí důležitosti při jejich uspokojování.
 - **Potřeby, které se nemocí modifikovaly** – tvoří nejsložitější skupinu. Jsou velmi individuální a variabilní. Jsou ovlivněny onemocněním samotným, jeho druhem, závažností a fází. Pozornost je třeba věnovat modifikovaným potřebám sociálním. Ty se v nemoci nejdříve redukují a postupně se vracejí. Vedle redukce se může projevit i deformace dřívějších potřeb, neboť ne všichni klienti se vracejí do původního stavu jako před nemocí. Potřeba aktivity se v době nemoci soustředí na boj s nemocí. Pacient nechce být jen pasivním objektem, ale chce na svém uzdravení aktivně spolupracovat. Pozitivní výsledky stimulují nemocného, pomáhají mu překonávat bolest, strach, úzkost. Fyzická aktivizace umožňuje navazovat a zkvalitňovat sociální kontakty s okolím, odvádí jeho pozornost od potíží a podporuje snahu o soběstačnost. Zdravotník by měl ve vhodných případech aktivitu klienta cílevědomě směřovat. Dostatek informací nejen o nemoci, ale i režimu v nemocnici přispívá ke klidu a získání si klienta ke spolupráci. Naproti tomu neinformovanost vyvolává obavy a může narušit průběh léčebného a ošetrovatelského procesu. Stále více vystupuje potřeba vzájemné komunikace a změny v přístupu zdravotníků k nemocnému člověku. Uspokojování kulturních potřeb patří mezi