

E. Zacharová, M. Hermanová, J. Šrámková

Zdravotnická psychologie

Teorie a praktická cvičení



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**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Eva Zacharová, Miroslava Hermanová, Jaroslava Šrámková

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE – Teorie a praktická cvičení

Součástí publikace je doprovodné CD.

Hlavní autorka:

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph. D.

Spoluautorky praktické části:

Mgr. et Mgr. Miroslava Hermanová, Mgr. Jaroslava Šrámková

Recenze:

Doc. PhDr. Jitka Šimíčková – Čížková, CSc.

Doc. PhDr. Drahomíra Holoušová, CSc.

Schémata dodaly autorky

© Grada Publishing, a.s., 2007

Cover Photo © profimedia. cz., 2007

Vydala Grada Publishing, a.s.,

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 2904. publikaci.

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 232

Vydání 1., Praha 2007

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,

Husova 1881, Havlíčkův Brod

***Nakladatelství Grada Publishing, a.s., děkuje Nemocnici Na Homolce
za exkluzivní spolupráci a finanční podporu této publikace.***



Publikace dále vznikla za podpory grantu MŠMT ČR č. 1529 P 2006.

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 autorek. Z jejich praktického uplatnění však pro autorky ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její části nesmí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2068-5 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6916-5 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Poděkování	9
Předmluva	10
 1. DÍL – ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE, TEORETICKÁ ČÁST	
1 Zdravotnická psychologie	12
1.1 Vymezení pojmu.	12
2 Zdraví a nemoc	15
2.1 Zdraví	15
2.2 Nemoc.	16
3 Psychologická problematika nemocného	19
3.1 Postoj k nemoci	20
3.2 Omezení životních potřeb.	22
3.3 Omezení soukromí.	25
3.4 Osobnostní vlastnosti nemocného	27
3.5 Změny v prožívání a chování během nemoci.	29
3.6 Členění nemocných podle druhu onemocnění	30
3.7 Méněcennost	32
3.8 Psychologie ambulantně léčeného a hospitalizovaného nemocného	33
3.9 Sdělení diagnózy	34
4 Psychologická problematika nemoci.	36
4.1 Postoj zdravotníka a nemocného k nemoci	36
4.2 Autoplastický obraz nemoci	37
4.3 Ambivalentní prožívání nemoci	39
4.4 Prožívání nemoci v čase	39
4.5 Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou nemoci (psychosomatická – somatopsychická onemocnění).	40
5 Bolest, strach a úzkost v nemoci	43
5.1 Bolest a reakce nemocného	43
5.2 Prožitky strachu a úzkosti.	48
6 Nemoc jako svízelná životní situace	53
6.1 Svízelné situace	53
6.2 Reakce na svízelnou situaci	56
6.3 Zvládání nemoci a těžkých životních situací	59

7	Zdravotník a nemocný	62
7.1	Osobnost zdravotníka	62
7.2	Vztah mezi zdravotníkem a nemocným	63
7.3	Úroveň chování zdravotníků k nemocným	69
7.4	Vztahy mezi nemocným, rodinou a zdravotníky	71
7.5	Iatropatogenie	72
7.6	Hospitalizmus a nemocný	73
8	Dorozumívání se mezi zdravotníkem a nemocným	77
8.1	Pozorování ve zdravotnictví	77
8.2	Komunikace ve zdravotnictví	81
8.3	Rozhovor a jeho význam ve zdravotnictví	86
9	Psychologické problémy nemocných podle druhu nemoci	94
9.1	Uplatnění psychologie v chirurgii a ortopedii	95
9.2	Uplatnění psychologie ve vnitřním lékařství	96
9.3	Uplatnění psychologie v dětském lékařství	97
9.4	Uplatnění psychologie v ženském lékařství	98
9.5	Uplatnění psychologie u nemocných s mentálním, smyslovým a tělesným defektem	99
9.6	Uplatnění psychologie u starších nemocných, nevyléčitelně nemocných a umírajících	100
	Závěr	102

2. DÍL - ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE, PRAKTICKÁ CVIČENÍ

Úvod	105
Vyučovací metody	106
1 Zdravotnická psychologie	111
1.1 Vymezení pojmu	111
2 Zdraví a nemoc	113
2.1 Zdraví	113
2.2 Nemoc	116
3 Psychologická problematika nemocného	120
3.1 Postoj k nemoci	120
3.2 Omezení životních potřeb	125
3.3 Omezení soukromí	129
3.4 Osobnostní vlastnosti nemocného	134
3.5 Změny v prožívání a chování během nemoci	136
3.6 Členění nemocných podle druhu onemocnění	138
3.7 Méněcennost	139
3.8 Psychologie ambulantně léčeného a hospitalizovaného nemocného	141

3.9	Sdělení diagnózy	143
4	Psychologická problematika nemoci	144
4.1	Postoj zdravotníka a nemocného k nemoci	144
4.2	Autoplastický obraz nemoci	146
4.3	Ambivalentní prožívání nemoci	152
4.4	Prožívání nemoci v čase	153
4.5	Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou nemoci (psychosomatická onemocnění, somatopsychická onemocnění)	153
5	Bolest, strach a úzkost v nemoci	157
5.1	Bolest a reakce nemocného	157
5.2	Prožitky strachu a úzkosti	165
6	Nemoc jako svízelná životní situace	166
6.1	Svízelná situace	166
6.2	Reakce na svízelnou situaci	170
6.3	Zvládání nemoci a těžkých životních situací	171
7	Zdravotník a nemocný	175
7.1	Osobnost zdravotníka	175
7.2	Vztah mezi zdravotníkem a nemocným	180
7.3	Úroveň chování zdravotníků k nemocným	184
7.4	Vztah mezi nemocným, rodinou a zdravotníky	189
7.5	Iatropatogenie	190
7.6	Hospitalizmus a nemocný	194
8	Dorozumívání se mezi zdravotníkem a nemocným	197
8.1	Pozorování ve zdravotnictví	197
8.2	Komunikace ve zdravotnictví	199
8.3	Rozhovor a jeho význam ve zdravotnictví	204
9	Psychologické problémy nemocných podle druhů nemoci	210
9.1	Uplatnění psychologie v chirurgii a ortopedii	210
9.2	Uplatnění psychologie ve vnitřním lékařství	213
9.3	Uplatnění psychologie v dětském lékařství	215
9.4	Uplatnění psychologie v ženském lékařství	216
9.5	Uplatnění psychologie u nemocných s mentálním, smyslovým a tělesným defektem	216
9.6	Uplatnění psychologie u starších nemocných, nevyléčitelně nemocných a umírajících	221
	Použitá literatura	225
	Rejstřík	228

Poděkování

Poděkování patří doc. PhDr. Jitce Šimíčkové-Čížkové, CSc. za odborné rady a cenné připomínky, které byly využity v oblasti psychologické teorie.

Děkujeme také doc. PhDr. Drahomíře Holoušové, CSc. za ochotu a odbornou pomoc při metodickém zpracování publikace.

Rovněž děkujeme Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy ČR za udělení grantu č. 1529 P 2006, díky kterému mohla tato publikace vzniknout.

Náš vděk si zaslouží také všichni ostatní, kteří svým dílem přispěli ke vzniku této publikace.

Autorky

Předmluva

Předložená publikace je určena studentům středních zdravotnických škol, vyšších zdravotnických škol a sestrám v klinické praxi. Má jim posloužit pro poznání, pochopení a porozumění psychického stavu nemocného. Obsahuje základní tematiku, se kterou se setkávají při studiu psychologie nemocného a také v klinické praxi.

Skutečnost, že psychologické znalosti jsou neodmyslitelnou stránkou jakékoliv 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.

Vedle vztahu zdravotník a nemocný, jenž 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 nemocným a přístup k nemocným podle specifiky onemocnění.

Publikace je uspořádána tak, aby čtenáře motivovala k psychologickému myšlení a samostatné tvorbě praktických postupů v konkrétních případech.

První část obsahuje teoretická východiska pro studenty a 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 utváření vlastních postojů ke studované problematice a jsou ke knize přiložena i ve formě CD.

Cílem publikace bylo 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.

Eva Zacharová

teoretická
část

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

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 zdravotnická psychologie v systému vědy zaujímá
- definovat dle WHO pojmy zdraví a nemoc
- vysvětlit, proč má pojem zdraví a nemoc bio-psycho-sociální 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 i 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 nemocný, 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 studijní 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 nemocného, ale hlavně aplikuje systém svých poznatků a metod na léčbu nemocných, prevenci a adaptaci, na poradenskou činnost, na 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, 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 (Kondáš, 1980, s. 15).
- Vymezuje se jako speciální odvětví psychologie, které zkoumá nemocného člověka vzhledem k potřebám diagnózy, léčby a prevence (Kondáš, 1980, s. 14).

Zdravotnická psychologie

- Je 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).
- Je psychologie aplikovaná ve zdravotnictví (Náhunek, Bouchal, 1979 in Křivohlavý, 2001, s. 24).

Psychologie zdraví

- Je speciální psychologická vědní disciplína, která se zabývá rolí psychických faktorů při udržování dobrého zdravotního stavu, prevenci 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).
- 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).

Psychologie zdravotnické činnosti je tedy jedna ze speciálních oblastí aplikované psychologie. 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.

Psychologie zdravotnické činnosti se týká jak práce lékaře, tak zdravotní sestry a ostatních zdravotníků. I když profesní zaměření lékaře a zdravotní sestry je značně odlišné, v přístupu k pacientovi a k psychologickým důsledkům zdravotnické práce by neměly být zásadní rozdíly mezi lékařem a sestrou. Domnívám se, že povaha práce zdravotní sestry je z hlediska psychologického přístupu dokonce různorodější. Nelze ovšem zapomínat ani na okolnosti, že psychologicky, a tím i terapeuticky vhodné prostředí je výsledkem součinnosti celého kolektivu, celého zdravotnického týmu.

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

1. **Všeobecná část** se zabývá 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 lékařem, zdravotní sestrou a nemocným, prožíváním bolesti, pocity úzkosti, problematikou svízelných životních situací.
2. **Speciální část** si všímá různých odvětví lékařské vědy ve vztahu k psychice nemocného člověka. Snaží se objasnit psychologické souvislosti nemoci ve vybraných oborech zdravotnické činnosti.

Jedná se například 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 i o psychologickou problematiku stárí, umírání a smrti.

? **Kontrolní otázky**

1. Jaké místo má psychologie při realizaci moderní 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 (Křivohlavý, 2001, s. 30) podává čtyři různé náhledy na pojem zdraví.

Lékař

- pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog

- pojmem „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, které se před ním naskytou.

Idealista

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

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.**

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, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.**

Zdraví je v této definici vymezováno třemi vzájemně rovnocennými složkami – tělesnou, duševní a sociální. Lidské zdraví je tedy pokládáno za relativně složitý systém, v němž subsystém fyzický, psychický a sociální tvoří společný, se svým okolím existenčně spjatý dynamický celek.

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 zveřejnila **WHO 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 toho, 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.

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).

Praktický slovník medicíny (1994, s. 229) definuje:

Nemoc je stav organismu vznikajícím 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 (1996, s. 19) definuje nemoc jako **poruchu schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role.**

V tomto pojetí znamená tedy 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 nespokojování 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, kdežto zdravotní nepohoda jevem psychologickým a sociologickým.

U každé nemoci bylo nutno rozlišovat tři roviny:

- biologickou (somatickou)
- psychologickou
- sociální.

Současná medicína stále více připouští nezbytnost zkoumání psychologické a sociální dimenze nemoci, ale v tradičním pojetí dominovalo biologizující pojetí nemoci.

Medicínský (biologizující) model nemoci se plně vyvíjel během minulého 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 nemoci vychází z psychoanalýzy. Jedno z nejpropracovanějších pojetí psychoanalytického modelu nemoci vytvořil již v sedmdesátých letech 20. století Balint.

Sociologický model nemoci chápal nemoc jako sociální jev. Nemoc znamená obvykle změnu v chování individua a s ní související odezvu jeho okolí (Mohapl, 1991, s. 30).

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. Sociální prostředí pak mnohdy podstatným způsobem (prostřednictvím psychických procesů) ovlivňuje somatické pochody, zdravý nebo poruchový vývoj člověka.

? Kontrolní otázky

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

SHRNUTÍ KAPITOLY

Zdravotnická psychologie jako významná psychologická disciplína zaujímá své důležité místo v systému medicínských i ošetřovatelských 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 20. 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 1.–2. kapitoly

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-ošetřovatelském procesu. Vyberte si z uváděných definic zdraví a nemoci tu, která podle vás nejlépe charakterizuje tuto oblast. Svoji volbu zdůvodněte.

3 Psychologická problematika nemocného



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 dle druhu onemocnění
- vysvětlit pojmy méněcennost a bezmocnost
- objasnit rozdíly mezi ambulantně léčeným a hospitalizovaným nemocným
- 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, vztahovavčnost, 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 psychologickým stavem nemocného, 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, ve které se právě nachází. Abychom nemocnému porozuměli a mohli ho dobře ošetřovat, potřebujeme ho vidět jako celého člověka, jako organismus a zároveň jako osobnost s psychologickými 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 „patior“ – trpět. Obecně lze uvést, že daný člověk má dostatečně 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 změnám, ale i ke změně sociální role, která se stává pro nemocného člověka velmi nepříjemnou.

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 znamená pro člověka radikální, byť dočasnou změnu sociální situace a prostředí, v němž se odehrává každodenní život.

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, které se těžko objektivně ověřují: například pocit únavy, bolesti hlavy, břicha, smutné nálady. Reakce nemocného 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.

Většina nemocných 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):

1. **normální postoj k nemoci** – odpovídá skutečnému stavu nebo tomu, co bylo nemocnému o nemoci sděleno. Nemocný je na nemoc přiměřeně adaptován.
2. **bagatelizující postoj** – nemocný podceňuje závažnost choroby, neléčí a nešetří se, navrhovaná opatření nedodrжуje. Důvodem bývá často nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty, ale často za tímto postojem stojí i strach (z bolesti, z potíží, z následků, ze ztráty osobní prestiže).
3. **repudiační postoj** – zapuzení nemoci. Nemocný nebere nemoc na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenku na nemoc a úvahy o ní. Jde o nevědomou disimulaci.
4. **disimulační postoj** – nemocný záměrně zkresluje svoje potíže, případně je popírá, neinformuje lékaře správně. Motivy bývají různé, například často snaha ukončit pracovní neschopnost a co nejdříve se vrátit do zaměstnání z finančních důvodů, z pocitu nepostradatelnosti nebo ze strachu kvůli ztrátě zaměstnání.
5. **nozofóbní postoj** – charakterizujeme ho jako nepřiměřenou obavu z nemoci, kdy se nemocný nechává opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře. Přeceňuje své drobné, nevýznamné potíže, obává se zejména nevyléčitelných chorob (nádorové onemocnění, 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 například s karcinofobií, kardiofobií atd.
6. **hypochondrický postoj** – nemocný se domnívá, že trpí vážnou tělesnou chorobou, nebo prožívá potíže lehčí nemoci velmi zaujatě. Svým potížím podléhá, nebojuje s nimi.
7. **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. Například dítě si může hrát, číst, sledovat televizi, matka se mu více věnuje.
8. **úcelový postoj** – vystupňovaný nozofilní stav. Může být veden získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné situace (například z vojenské služby) 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 i u člověka zdravého (Jobánková, 1992, s. 125).

Rozlišujeme:

1. **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 například prodloužil pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, protože zde je vyslechnut lékařem a sestrou, má si s kým pohovořit.
2. **simulace** – je 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 vychytralí. Jsou situace, kdy nemoc, zejména krátkodobá, nezávažná, 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.
3. **repudiac** – je také někdy označována za nevědomou disimulaci.

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 problé-

my. 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) – lidi 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.
- **lidi „ustrašené“** – „worry well“, kteří si dělají 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**.
- **lidi mající z nemoci užitek** – odborně se hovoří o secondary gain. Ten může mít podobu zisku, například 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. Opakem simulantů jsou **disimulanti**. Disimulant nepředstírá, že je nemocen, ale naopak předstírá, že je zdravý, ale ve skutečnosti může být i těžce nemocen.

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 dokáží oklamat i zkušeného zdravotníka. Celý tým by proto měl dbát na to, aby správně porozuměl chování nemocného.

? Kontrolní otázky

1. Kdo je z pohledu zdravotníka pacient?
2. Jaký postoj může člověk zaujmout ke své nemoci?

3.2 OMEZENÍ ŽIVOTNÍCH POTŘEB

Život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb.

Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu.

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.

Specifická podoba potřeb nemocného člověka je tedy závislá jak na charakteru nemoci, tak na klientovi 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.).

Bártlová (2003, s. 81) dělí potřeby člověka na:

- 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. V nemoci však může být jejich potřeba pociťována intenzivněji a nebo může dojít k posunu v důležitosti. Při hospitalizaci jsou tyto potřeby uspokojovány za pomoci sestry nebo jiného zdravotnického pracovníka.

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 redukuje a postupně se vrací. Vedle redukce se může projevit i deformace dřívějších potřeb, neboť ne všichni klienti se vrací 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 nemocnému navazovat a zkvalitňovat sociální kontakty s okolím, odvádí jeho pozornost od potíží a podporuje jeho snahu o soběstačnost. Zdravotník by měl ve vhodných případech aktivitu nemocného 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 důležité aktivity. Svůj podíl sehrává také nemocniční prostředí, estetické a barevně laděné pokoje, čistota.

Potřeby, které nemocí vznikly, závisí na řadě okolností. Na osobnosti pacienta, charakteru, stupni závažnosti a průběhu nemoci, informovanosti o nemoci, předchozí zkušenosti, vztahu a chování okolí (lékaři, sestry, jiný klient, rodina). Naléhavá je potřeba navrácení zdraví, tlumení nebo zbavení se bolesti, potřeba udržení a obnovení funkcí nebo příprava na nové sociální funkce. Jejich důležitost pramení z priorit klienta.

Poznatky o základních potřebách tvoří teoretický základ pro aplikaci ošetrovatelského procesu. Při ošetrování nemocného musíme mít stále na paměti, že pracujeme s člověkem, jehož nálada, prožívání i chování jsou ovlivněny uspokojováním jeho biologických, psychických i sociálních potřeb.

Nemocný bývá často omezen v řadě činností, na kterých má zájem: omezení styku s přáteli, s vrstevníky, nesmí cestovat, nesmí vycházet z bytu, jíst svá oblíbená jídla, kouřit, při infekčních chorobách je izolován úplně. V dnešní době i nadstandardní jednolůžkový pokoj může způsobit silnou sociální izolaci a zkomplikovat zdravotní stav. Proto by zdravotnický personál měl mít na paměti, že **nemocný** je lidská bytost, která **potřebuje**:

1. Sociální kontakt, porozumění, pochopení a pomoc

Veškerá omezení v této oblasti, spojená s pocitem nejistoty a nezájmu, ovlivňují duševní stav člověka, vyvolávají smutek, neklid, pocity zklamání, úzkost, podrážděnost, mohou být prožívána velmi intenzivně a berou nemocnému chuť k životu. Někteří nemocní se snaží z této situace dostat tím, že své obtíže zastírají, tj. disimulují, aby se směli vrátit do běžných životních podmínek, i když vědí, že je to pro ně nebezpečné. Jiní nemocní problémy bagatelizují a přesvědčují sami sebe o neškodnosti obtíží. Při dlouhodobém omezení základních potřeb nemocného může dojít ke změnám duševního stavu. Někteří lidé trpí tiše, nenápadně, jiní dávají své pocity