

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

RNDr. Eva KOČOVSKÁ, PhD

VŠZ

Odborný Asistent, Poradenská Psychologie

Duškova 7, 150 00 Praha 5

kocovska@vszdrav.cz



Honorary Senior Research Fellow

Queen Mary University of London

E-mail: e.kocovska@qmul.ac.uk

Research Associate

Gillberg Neuropsychiatry Centre

University of Gothenburg, Sweden

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

- 1. Vymezení pojmu**
- 2. Zdraví a nemoc**
- 3. Psychologická problematika pacienta**
- 4. Psychologická problematika nemoci**
- 5. Bolest, strach a úzkost v nemoci**
- 6. Nemoc jako svízelná životní situace**
- 7. Zdravotník a pacient**
- 8. Dorozumívání se mezi zdravotníkem a pacientem**
- 9. Psychologické problémy pacientů podle druhu nemoci**

(Zacharová, 2017)

1. KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

–Realizuje aplikaci psychologických poznatků v klinické praxi (Křivohlavý, 2001, S. 24)

- Specializuje se na diagnostiku, léčení a společenské přizpůsobení osob s relativně vážnými psychickými potížemi a poruchami (Plháková, 2004, s. 29)

- Samostatný vědní obor zabývající se duševním životem člověka v bio-psycho-sociálních souvislostech v kontinuu zdraví-nemoc (Růžička a kol. in Baštecká, Goldmann, 2001, s. 21)

- Speciální odvětví psychologie – zkoumá nemocného člověka vzhledem k potřebám diagnózy, léčby a prevence (Kondáš, 1980, s. 14)

1. ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE (tj. Psychologie zdravotnické činnosti)

- Oblast klinické psychologie pro zefektivnění terapeutického procesu (Greisinger, Jobánková, 1990, s. 14)
- Psychologie péče o nemocného v jeho léčebném prostředí (Hárdi, 1972, s. 122)
- Aplikovaná psychologická disciplína zkoumající psychologické faktory nemoci a zdraví, tj. psychologie aplikovaná ve zdravotnictví (Náhunek, Bouchal, 1979 in Křivohlavý, 2001, s. 24)

Nový vědní obor 21. století – *psychosomatická medicína* – fyzické nemoci mají své emocionální a psychické složky; psychické a somatické faktory jsou v interakci při vzniku nemoci

1. ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

Zdravotnická Psychologie (tj. Psychologie zdravotnické činnosti)

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**
- **Možnosti poradenství pro nemocné**
- **Vzájemné působení pacienta a zdravotníka**
- **Osobnost zdravotníka**
- **Profesionální role zdravotníka**

1. PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ (Health Psychology)

- Speciální psychologická vědní disciplína zabývající se rolí psychických faktorů při udržování dobrého zdravotního vztahu, prevencí nemocí, zvládním negativních zdravotních stavů, poskytováním psychologické pomoci pacientům v průběhu uzdravování a při vyrovnávání se s chronickými nemocemi (Schwarzer, 1992 in Křivohlavý, 2001, s. 24)
- Dílčí oblastí obecné psychologie věnující se porozumění psychologickým vlivům na zdraví i nemoc a rovněž i na zdravotní politiku, zdravotní zásahy a opatření (Taylor, 1995, s.728)
- Odvětví obecné psychologie zabývající se individuálním chováním člověka a životními styly, které mají vliv na jeho tělesné zdraví (Brannon, Feist, 1997, s. 14)
- Zkoumá určité typické způsoby chování, myšlení a cítění a jejich vztah k tělesné a psychické kondici. Zabývá se diagnózou, léčením a prevencí různých onemocnění, zkoumá a podporuje zásady zdravého způsobu života (Plháková, 2004, s. 30)

2. ZDRAVÍ A NEMOC

ZDRAVÍ

Zdraví – v lidské společnosti tradičně jedna z nejvýznamnějších hodnot, uznávaná ve všech dobách a kulturách

Lékař: zdraví = nepřítomnost nemoci či úrazu

Sociolog: zdravý člověk = schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích

Humanista: člověk, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly

Idealista: člověk, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně

Engelův **BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ MODEL ČLOVĚKA** (1977)

- Všechny nemoci v sobě zahrnují biologické, psychické a sociální prvky – nutno brát v potaz, aby byl léčebný zásah účinný
- Dnes: člověka pojmáme jako jednotu bio-psycho-sociálně-spirituální, která prožívá, myslí a jedná (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 15-16)
- **Zdraví člověka nutno chápat jako dynamickou skutečnost**

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Postoj k nemoci

Pacient (latinsky *patiens* – trpělivý, trpící – *patior* – trpět)

= *osoba v lékařské péči, léčící se nemocný člověk*

To cite this article: Emily Beerbower, Drew Winters & David Kondrat (2018) Bio-psychosocial-spiritual needs of adolescents and young adults with life-threatening illnesses: Implications for social work practice, *Social Work in Health Care*, 57:4, 250-266, DOI: 10.1080/00981389.2018.1430091

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1430091>

Cite this chapter as:

Bogue R.J. (2019) A Philosophical Rationale for a Bio-Psycho-Social-Spiritual Approach to Wellbeing. In: McCallister D., Hamilton T. (eds) *Transforming the Heart of Practice*. Springer, Cham.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-15250-5_23

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Cite this chapter as:

Bogue R.J. (2019) A Philosophical Rationale for a Bio-Psycho-Social-Spiritual Approach to Wellbeing. In: McCallister D., Hamilton T. (eds) Transforming the Heart of Practice. Springer, Cham.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-15250-5_23

Most of the time, we human beings recognize the difference between the human care giver and the mechanisms and procedures she or he uses in service of health and healing. Sometimes though, we become accustomed to mechanizing, proceduralizing, or depersonalizing our interactions with others. When that happens, we can lose ourselves, our responsibility, and our goals. We can lose the desire to make a positive difference for others, a desire that lies behind the mechanisms and procedures so essential to our craft, whether we be a scientist, physician, or nurse. This kind of disengagement represents a threat to the wellbeing of those we serve and those with whom we work. It also poses a threat to our own selves. By contrast, an appreciation of others and of ourselves as whole persons—as bio-psycho-social-spiritual beings—builds a foundation supporting the wellbeing of others, and of our own selves.

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

JPS, 2017, Vol. 1(1), pp. 36 - 41 Section: MINI REVIEW Doi:
10.23823/jps.v1i1.14

Gritti The bio-psycho-social model forty years later: a critical review
Paolo Gritti* *Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”
Abstract Since 1997, the Bio-Psycho-Social Model, proposed by George Engel, attracted the interest of clinical researchers as well epistemologists and was recognized as a turning point in the culture and praxis of medical diagnosis and treatments. According to Engel, biological, psychological as well as social events are mutually interconnected and reciprocally influenced; a paradigmatic shift in the approach to the mind-body problem. Lately, this model has received persuasive criticism that has caused a fading of its scientific reliability. This concise review focuses the core feature of Engel’s position as well as the scientific controversy that followed during these forty years.

2. ZDRAVÍ A NEMOC

NEMOC

= stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu“ (Praktický slovník medicíny, 1994, s. 229)

– porucha zdraví neboli porucha systému „člověk a prostředí“

Omezenost biologického přístupu – požadavek respektování psychologických i sociálních dimenzí – nemoc má stejně jako zdraví aspekt biologický, psychický i společenský!

Definice nemoci:

Organický stav /patofyziologie – choroba (disease) = poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické aktivity (impairment)

Funkční stav/subjektivní poznání pacienta – nemoc (illness) = neschopnost pracovat, nezpůsobilost (disability)

Sociální stav (pohled okolí) – nezdravý (sickness) = zdravotně postižený člověk, invalida, znevýhodněný (handicap)

2. ZDRAVÍ A NEMOC

NEMOC - Další aspekty

Porucha schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role = odchylka od normální sociální role – společenská nežádoucnost tohoto stavu odchýlení se nemocného člověka od očekávání společnosti.

Nemoc přináší potíže – náročná životní situace, leckdy obtížně zvládnutelná nebo jako nezvládnutelná

Dochází k neuspokojování celé řady potřeb – dopad na psychiku

Nemoc vyžaduje značnou míru adaptace na novou situaci

Narušuje či mění mezilidské vztahy

Může přinášet zhoršení sociálně-ekonomické situace

Choroba (disease) = lékařské pojetí patologické abnormality, která se dá indikovat z řady znaků a příznaků (jev organický)

Zdravotní nepohoda (illness) = charakterizována negativní emocionální kvalitou – dané osobě není dobře (jev psychologický a sociologický)

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Postoj k nemoci

Pacient (latinsky *patiens* – trpělivý, trpící – *patior* – trpět)

= *osoba v lékařské péči, léčící se nemocný člověk*

- Daný člověk má dostatečně zřetelné příznaky určité nemoci, lze ho zařadit do dané kategorie podle Mezinárodního seznamu nemocí (ICD)
- Tento proces má fyziologický, patofyziologický, psychologický a sociální aspekt
- Při narušení zdraví – dochází nejen k biologickým a psychickým změnám, ale i ke změně sociální role

To cite this article: Emily Beerbower, Drew Winters & David Kondrat (2018) Bio-psychosocial-spiritual needs of adolescents and young adults with life-threatening illnesses: Implications for social work practice, *Social Work in Health Care*, 57:4, 250-266, DOI: 10.1080/00981389.2018.1430091

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1430091>

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Postoj k nemoci

– individuální schopnost adaptace na náročnou životní situaci dle dříve osvojených schopností

Zolův model 5 momentů – vliv na výsledné chování pacienta při narušeném zdraví:

- Míra znepokojení pacienta
- Povaha a kvalita příznaku
- Míra ohrožení jeho sociálního statutu
- Míra ohrožení uskutečňování plánů
- Sociální sankce

Nemoc výnamně snižuje kvalitu života – náročná, svízelná situace

Mění obvyklý způsob života, přerušuje dočasně/nadále výkon povolání

Dochází k neuspokojování celé řady potřeb

Nemoc zbavuje člověka celé řady povinností

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Postoj k nemoci - podle hodnoty choroby pro pacienta:

- **Normální** – odpovídá skutečnému stavu, přiměřená adaptace
- **Bagatelizující** – podceňuje závažnost svého stavu, neléčí se
- **Repudiační** – zapuzení nemocin, nevědomá disimulace
- **Disimulační** – záměrné popírání potíží
- **Nozofobní** – nepřiměřená obava z nemoci
- **Hypochondrický** – domnívá se, že trpí vážnou chorobou, neustálé obavy
- **Nozofilní** – uspokojení z příjemných stránek nemoci (péče, zbaven povinností)
- **Účelový** – vystupňovaný nozofilní stav (lázně, odchod do důchodu..)

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Postoj k nemoci

Dále rozlišujeme:

Agravace – zveličování příznaků – vědomá i nevědomá (starý člověk)

Simulace – vědomé předstírání nemoci i příznaků k dosažení výhod

Repudiace – nevědomá disimulace

Vědomá disimulace – nemocný o potížích ví, ale před okolím je skrývá

Řada psychických těžkých stavů se pojí se somatickými příznaky:

Somatizér (somatizer) – problémy duševní vyjadřuje somatickými příznaky, obvykle v distresu

Pacient ustrašený (worry well) – hypochondr – nadměrné starosti

Lidé mající z nemoci užitek (secondary gain) – simulant (malingering) – předstírají nemoc vědomě

Disimulant – předstírá, že je zdrav

Nutnost správně porozumět chování pacienta

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Omezení životních potřeb

➤ Potřeby, které se nemocí nemění

Vzduch, voda, výživa, vyprazdňování, spánek, odpočinek,
teplo, pohodlí a bezpečí

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Omezení životních potřeb

➤ **Potřeby, které se nemocí modifikovaly**

Nejsložitější kategorie – individuální a variabilní

Sociální – redukovány: potřeba aktivity → boj s nemocí –
informovanost, vzájemná komunikace kulturní potřeby i
estetické

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Omezení životních potřeb

➤ Potřeby, které se nemocí vznikly

Závisí na osobnosti pacienta, charakteru nemoci, informovanosti, předchozí zkušenosti, vztahu a okolí chování – tlumení, odstraňování bolesti

Aplikace ošetrovatelského procesu

Pracujeme s člověkem, jehož nálada, prožívání i chování jsou ovlivněny uspokojováním jeho biologických, psychických i sociálních potřeb – lidská bytost potřebuje naplnění těchto potřeb:

- ✓ Sociální kontakt, porozumění, pochopení a pomoc
- ✓ Bezpečí a jistota (zvláště u dětí!)
- ✓ Potřeba podnětů a činností
- ✓ Potřeba životní perspektivy
- ✓ Potřeba výkonu (součást výkonové motivace = strach z neúspěchu)

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCNÉHO

OMEZENÍ SOUKROMÍ

- K lékaři obvykle dobrovolně
- Do nemocnice z rozhodnutí authority
- **HOSPITALIZACE – nová zkušenost – silný zásah do soukromí**

Zdravotnické zařízení poskytuje diagnosticko-terapeutickou péči → vyléčení/zlepšení zdravotního stavu – na *zásadách humanismu* ve zdravotnictví společně s uplatňováním *moderního ošetřovatelství*

Při hospitalizaci nutno mít neustále na mysli, aby nemocný zůstal v dobrém psychickém stavu, aby se emocionálně nezhroutil a aby se aktivně zapojil do léčebného procesu a uzdravení

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Lékařské tajemství

– povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli při výkonu povolání - zákon č. 372/2011 Sb.

Soukromí klienta = součástí lékařského tajemství

Podání informací pouze se souhlasem klienta

Výjimky:

– informace pro veřejné státní instituce

- Oznamovací povinnost: infekce, pohlavní choroby, podezření na týrání/zneužívání dětí

Sestra není oprávněna informace o klientech podávat nikomu a to ani nejbližším příbuzným

Povinnost zachovávat sebeúctu nemocného (obnažování, stud) – šetrné, ohleduplné zacházení

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI PACIENTA

Pochopení osobnostních vlastností pacienta = pojetí osobnosti jako jednoty vzájemného působení faktorů biologických, psychických a sociálních

Zdravotník – zaměřen na správnou diagnostiku a terapii a pro značný počet pacientů se většinou nezabývá do hloubky jejich individuálními problémy.

ALE! Nemoc nemá jen ryze objektivní stránku, ale i subjektivní, osobnostní

Průběh nemoci = silně ovlivněn psychickým stavem člověka, náladou, obavami a nadějí, informovaností o nemoci, osobnostními charakteristikami, působením rodiny, školy, pracoviště, i zdravotnických pracovníků a spolupacientů

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI PACIENTA

Faktory působící na osobnost pacienta a jeho chování

- Situačně psychologický faktor – míra, v jaké pacient prožívá závažnost své situace celkově i jednotlivých stránek nemoci
- Samotný chorobný proces – někdy následky choroby či úrazu vyvolávají přímé osobnostní změny (úrazy hlavy, psychická onemocnění..) změny v CNS – disharmonie osobnosti
- Sekundární vlastnosti onemocnění – délka, invazivní léčba, bolestivost, následky operačních zásahů, ohrožení života – tyto faktory ovlivňují:

- emocionální prožitky jedince
- hodnotovou hierarchii osobnosti
- životní perspektivy nemocného
- uspokojování potřeb

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI PACIENTA

Premorbidní osobnost

Velmi důležité – vnější vlivy aktualizují vnitřní rysy – různorodá reakce na nemoc a u 2 jedinců diametrálně odlišná

Nutno znát:

- **Citové reakce člověka**
- **Temperament** (citová reaktivita ← vliv dětství)
- **Vztah ke společenskému okolí**
- **Zdravotní uvědomění**
- **Úroveň inteligence**
- **Vzdělání a kulturní rozhled**
- **Interpersonální vlastnosti** (dominance, submise, egocentrismus, závislost, agresivita, přátelskost, podezřívavost...)

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI PACIENTA

Skupinové vlastnosti a věk (32)

Další rysy v psychice nemocných

- Útěk ze zařízení, sebevražda
- Dle klasické typologie osobnosti – se na nemoc adaptuje nejlépe sangvinik a nejhůře melancholik
- Sugestibilita posílena submisivitou
- Přecitlivělost – oslabení nervové soustavy ← únava, dlouhotrvající bolest, strach, nespavost
- Adaptační potíže – maladaptivní mechanismy = neklid, špatná orientace, zmatenost
- Regrese = pokles/návrat na úroveň osobnosti na nižší stupeň
- Krom kvalitní léčebně-ošetrovatelské péče – nutná i psychologická podpora.

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Změny v prožívání a chování během nemoci

Nemoc ovlivňuje prožívání i chování člověka, emoční projevy a případně i některé rysy osobnosti:

Náladový, mrzutý, plačtivý, poruchy spánku, neklid

Chronická onemocnění → organismus vyčerpán únavou, deprese

Bolest – prožívání bolesti vypovídá o stavu organismu, o osobnosti nemocného – věk, intenzita, doba, čas – únava strach a nejistota

Úzkostní, nejistí a neurotičtí pacienti obvykle k bolesti citlivější

Méně citliví k bolesti – depresivní jedinci

Silná bolest → intenzivní emoční reakce

Profesionální přístup = krom odborných znalostí připravenost zvládnout širokou oblast psychologie nemocných, komunikačních dovedností, empatie a psychohygieny.

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

Reakce na závažnou diagnózu – Bouchal (1993) fáze:

- Smíření a vyrovnání
- Pasivní rezignace
- Únik do vzpomínek
- Únik do fantazie a úvah o nesmrtelnosti
- Pozitivní kompenzace – snaha o dokončení rozdělaného díla
- Negativní kompenzace – alkohol, drogy, přejídání, sexuální výstřelky...

Ovlivněna řadou faktorů: věk, délka, průběh, bolest, mezilidské vztahy.... Pacient se cítí ohrožen = velká zkouška

Přijmout zprávu o závažné diagnóze = náročná situace pro pacienta a *vrchol profesionálních dovedností pro zdravotníka.*

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

ČLENĚNÍ PACIENTŮ PODLE DRUHU ONEMOCNĚNÍ

Charakter onemocnění má velký vliv na subjektivní prožívání nemoci:

- **Akutní forma** – klinická smrt, náhlá dušnost, šokový stav, křečové stavy, ischemická bolest u srdce (IM), ischemická bolest břišní, poruchy vědomí
- **Chronické onemocnění**
- **Trvalé defekty** – smyslové, tělesné či mentální

U dětí rychlejší adaptační mechanismy, **dospělí** mobilizují kompenzační tendence, snaha, aby se pacient **smířil se situací a nerezignoval** – pozitivní životní zaměření

Zároveň vychovávat zdravou populaci k toleranci, porozumění, spolupráci, možnost zaměstnání...

- **Velmi vážně nemocný člověk**

Nezastupitelné místo v procesu má PSYCHOLOG

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

ČLENĚNÍ PACIENTŮ PODLE DRUHU ONEMOCNĚNÍ

Charakter onemocnění má velký vliv na subjektivní prožívání nemoci:

- **Akutní forma** – klinická smrt, náhlá dušnost, šokový stav, křečové stavy, ischemická bolest u srdce (IM), ischemická bolest břišní, poruchy vědomí
- **Chronické onemocnění**
- **Trvalé defekty** – smyslové, tělesné či mentální

U dětí rychlejší adaptační mechanismy, **dospělí** mobilizují kompenzační tendence, snaha, aby se pacient **smířil se situací a nerezignoval** – pozitivní životní zaměření

Zároveň vychovávat zdravou populaci k toleranci, porozumění, spolupráci, možnost zaměstnání...

- **Velmi vážně nemocný člověk**

Nezastupitelné místo v procesu má PSYCHOLOG

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

MÉNĚCENNOST

Hierarchie potřeb - A.H. Maslow

Sebepéče -- vlastními silami

Soběstačnost –samostatnost nemocného při vykonávání denních aktivit
Méněcennost vyplývají z poruch a vad tělesných nebo psychických –
vliv mají povahové rysy

Předpoklady sníženého sebehodnocení – již od dětství v důsledku výchovy

Opakované neúspěchy, posměch, kritika – plně rozvinutá při nemoci

Bezmocnost, pohrdání sám sebou

Zdravotník má vědět, že každý jedinec zasluhuje úctu a respekt, a má umět
je projevit – vhodně volená slova, vlídnost, trpělivost...

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

PSYCHOLOGIE AMBULANTNĚ LÉČENÉHO A HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA

Hospitalizace – léčebné či diagnostické důvody

Vážná změna – režim, společné sociální zařízení, TV, Narušení soukromí

Někdo snáze, někdo hůř, starým lidem hospitalizace někdy vyhovuje

Dlouhodobá hospitalizace → HOSPITALISMUS - Chátrání psychicky i fyzicky

Psychologickému vyrovnání pacienta s hospitalizací napomáhá:

- ✓ **Úvodní rozhovor**
- ✓ **Informovanost**
- ✓ **Pozitivní profesionální přístup – empatie, vhodná komunikace**
- ✓ **Snaha minimalizovat iatropatogenii = poškození pacienta medicínským procesem/prostředím**

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

SDĚLENÍ DIAGNOZY - PŘÍSLUŠÍ LÉKAŘI

Celý zdravotnický tým by měl vědět, jak byl pacient informován.

Úloha zdravotníka/sestry v této náročné životní situaci pacienta spočívá v tom, že rozumí jednotlivým fázím chování nemocného, nevyčítá mu změny a chování jako útok proti své osobě, pomáhá vysvětlovat vývoj i příbuzným.

Na sestru se pacient obrací i s dotazy. Tím, že mu sestra umožní sdělení svých obav, projev emocí atd. pomáhá mu uvolnit napětí a získat reálnější postoj k celé situaci.

Pravda – ano, či ne – jednoznačné rozhodnutí ve prospěch jedné či druhé varianty neexistuje.

Elisabeth Kubler-Rossová (1992) – klasická křivka psychické odezvy na příchod a rozvoj nemoci – po přijetí pravdy je **častější rezignace/zoufalství** spíše než nastolení důstojného klidu – nutné pacienta chránit a zabránit, aby nezůstal s pravdou sám

(Zacharová, 2017)

3. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTA

IATROGENESIS is the causation of a disease, a harmful complication, or other ill effect by any medical activity, including diagnosis, intervention, error, or negligence.

First used in this sense in 1924, the term was introduced to sociology in 1976 by Ivan Illich, alleging that industrialized societies impair quality of life by overmedicalizing life. Iatrogenesis may thus include mental suffering via medical beliefs or a practitioner's statements. Some iatrogenic events are obvious, like amputation of the wrong limb, whereas others, like drug interactions, can evade recognition. In a 2013 estimate, about 20 million negative effects from treatment had occurred globally. In 2013, an estimated 142,000 persons died from adverse effects of medical treatment, up from an estimated 94,000 in 1990.

Wikipedia, 2021

ZÁVĚR: ÚKOL A DOCHÁZKA

ÚKOL: "Jak může lékař/zdravotní pracovník poškodit pacienta v somatické a psychické oblasti."

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

DOPORUČENÁ LITERATURA:

Zacharová, E. „Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení“
Praha, Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9