



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Lidské potřeby a potřeby dítěte

Distanční studijní text

Yveta Vrublová

Opava 2020

OBSAH:

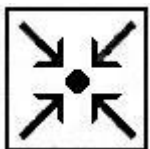
Úvod	8
1 Potřeba	9
1.1 Klasifikace potřeb	10
1.2 Aktivačně-motivační vlastnosti osobnosti	11
B/ Potřeby a pudy	11
Kulturní potřeby	12
Pudy.....	12
Osobnost člověka, jeho psychické vlastnosti, vloh, schopnosti, temperament ovlivňují vnímání sama sebe, sebekoncepci a sebeúctu.	13
Sebekoncepce a sebeúcta ovlivňují:	13
- naše psychické procesy – vnímání, představivost, myšlení.....	13
- naše psychické stavy – emoce, pozornost	13
- motivační sféru psychiky – potřeby, hodnoty, zájmy	13
- výkonovou složku psychiky – vůli, rozhodovací procesy.....	13
- intrapersonální vztahy – vztah k sobě samému.....	13
- interpersonální vztahy – vztahy k druhým lidem, schopnost.....	13
člověka milovat	13
Lidé hodnotí sami sebe (vytvářejí si vlastní sebekoncepci) na	14
základě toho, jak hodnotí sami sebe v následujících oblastech:	14
- výkonnost v zaměstnání.....	14
- intelekt.....	14
- vnější vzhled a fyzická atraktivita	14
- sexuální atraktivita a výkonnost.....	14
- oblíbenost u jiných	14
- schopnost řešit problémy	14
- nezávislost	14

- osobní vlohy a schopnosti	14
U dětí jsou odlišné kategorie sebeúcty :	14
- výkonnost ve škole.....	14
- vztahy s vrstevníky	14
- vztahy v rodině	14
- emocionální pohoda.....	14
- fyzické vnímání sebe samého.....	14
1.3 Determinanty potřeb.....	14
Shrnutí kapitoly	15
2 Fyziologické potřeby	17
2.1 Dýchání	18
2.2 Vylučování	19
2.3 Výživa	21
Zásady zdravé výživy.....	27
1. pestrá strava.....	27
2. udržování vhodné tělesné hmotnosti	27
3.omezení živočišných tuků	27
4.přísun ovoce a zeleniny	27
5. omezit spotřebu solí a cukrů.....	27
6. dostatečný přísun tekutin.....	27
7. omezení alkoholu	27
Poruchy výživy.....	28
2.5 Potřeba rozmnožování.....	31
2.6 Potřeba tělesné aktivity	32
Shrnutí kapitoly	34
3 Psychosociální a duchovní potřeby	37
3.1 Psychické potřeby	37
3.2 Sociální potřeby.....	48
3.3 Duchovní potřeby	50
Duchovní potřeby.....	50

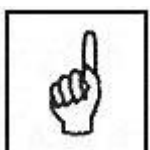
Shrnutí kapitoly	53
4 Vývoj potřeb u dětí v ontogenetickém vývoji	55
4.1 Vývoj potřeb.....	55
4.2 Vývoj potřeb u dítěte.....	56
Potřeba osobního rozvoje osobního v kompetentního jedince.....	58
Neuspokojené potřeby a jejich projevy u dítěte	60
<i>A/Frustrace</i>	60
Uspokojování potřeb dítěte ve škole	64
4.3 Potřeby o období dospělosti a stáří	67
Shrnutí kapitoly	70
5 Psychická krize	73
5.1 Základní pojem krize.....	73
5.2 Průběh krize.....	75
5.3 Možnosti řešení krizových situací.....	77
5.4 Krizová intervence	79
Shrnutí kapitoly	81



Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality apod.



K zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



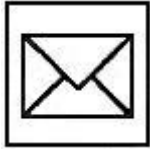
Literatura – použita ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají k dobrému zvládnutí následující látky.



Korespondenční úkoly – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



Otázky k zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.

Úvod

Člověk jako celek je popisován jako bio-psycho-sociální jedinec. K lidskému bytí využívá celou škálu potřeb, od základních fyziologických, přes psychické, sociální až po spirituální. Jedinec se základními potřebami rodí a následné vyšší a individuální potřeby vznikají během ontogenetického vývoje, který je ovlivněn kulturou, rodinou výchovou, věkem, vrozenými vlohami, náboženstvím a ještě dalšími okolnosti, které budou zmíněny v textu. Text je určen těm, kteří mají zájem poznat celkové potřeby v návaznosti na potřeby vlastní, přemýšlet o jejich uspokojování a v neposlední řadě naučit pochopit potřeby ostatních lidí, s kterými jsme ve styku. Systém potřeb a jeho následné plnění je součástí našeho života. Míra jejich naplnění a celkového fungování se podílí na kvalitě našeho života. Při studování předloženého textu věnujte pozornost vlastnímu poznávání potřeb, pokuste se je analyzovat.

Po prostudování textu budete znát:

- Jednotlivé potřeby
- Jejich determinanty
- Jejich vývoj

Získáte: Člověk jako celek je popisován jako bio-psycho-sociální jedinec. K lidskému bytí využívá celou škálu potřeb, od základních fyziologických, přes psychické, sociální až po spirituální. Jedinec se základními potřebami rodí a následné vyšší a individuální potřeby vznikají během ontogenetického vývoje, který je ovlivněn kulturou, rodinou výchovou, věkem, vrozenými vlohami, náboženstvím a ještě dalšími okolnosti, které budou zmíněny v textu. Text je určen těm, kteří mají zájem poznat celkové potřeby v návaznosti na potřeby vlastní, přemýšlet o jejich uspokojování a v neposlední řadě naučit pochopit potřeby ostatních lidí, s kterými jsme ve styku. Systém potřeb a jeho následné plnění je součástí našeho života. Míra jejich naplnění a celkového fungování se podílí na kvalitě našeho života. Při studování předloženého textu věnujte pozornost vlastnímu poznávání potřeb, pokuste se je analyzovat.

- Znalosti z oblast potřeb a jejich uspokojování

1 Potřeba

V této kapitole se dozvíte:

- Co jsou to potřeby, jak si je uvědomujeme a co také jsme schopni pro jejich naplnění udělat

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit pojem potřeba,
- objasnit determinanty potřeb,
- charakterizovat dělení potřeb.

Klíčová slova kapitoly: potřeba, klasifikace, determinanty.

Průvodce studiem

Lidské potřeby jsou důležitou součástí života, jejich nedostatek či neuspokojování vedou k nelibosti, ke snížené kvalitě života. Základní neboli fyziologické potřeby mají vliv na psychiku člověka, na jeho chování a prožívání. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 60 minut, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.



Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vyhýbání se určité podmínce, která je pro život nepříznivá. Proces uspokojování potřeb je dynamický děj, při kterém se současně potřeby utvářejí a uspokojují. K procesu uvědomění si potřeb a nutnosti uspokojit je, dochází v situaci objektivního nedostatku, nebo přebytku v nás nebo kolem nás. Tento stav vyvolává nelibé pocity (hlad, bolest, strach...), a jejich výsledkem je motivace. Motivace je proces, který určité chování nejen vyvolává (determinuje), ale také udržuje (energetizuje) a po uspokojení potřeby (dosažení cíle) ukončuje. Tento model vychází z homeostaticko-hedonistického pohledu na jedince zejména v oblasti biologických potřeb. Vyšší stupeň lidského sociálního chování je také

motivovaný zájmem jedince o vlastní smysluplný život směrem k vyšším hodnotám. Motivace vystupuje jako intrapsychická endogenní proces prožívaný a vyjadřovaný jako snaha, touha, přání, úsilí, záměr. Kromě vnitřních pohnutek je motivace také často vyvolaná vnějšími podněty. Typickou vnější motivací jsou peníze, pomocí nichž člověk dosahuje uspokojení vlastních potřeb např. jídlo, oblečení, rekreace, bydlení apod. Emocionální podstata motivace spočívá v tom že všechno co jedinec dělá, ať z fyziologických, psychických či duchovních pohnutek, směřuje k dosažení nějakého uspokojení. Proto také smysl lidského chování spočívá v uspokojování aktuálních a trvalých pohnutek. Proces motivace vědomý či nevědomý, vyúsťuje do motivačního stavu označovaného jako potřeba a spouští její aktualizaci. Potřeba má charakter statický (vyskytuje se v určité míře, kvalitě a kvantitě) a proces motivace má charakter dynamický (určuje směr, sílu a trvání určitého chování).

1.1 Klasifikace potřeb

Základní dělení potřeb:



1. Primární – základní životní potřeby, zcela zásadní pro lidskou existenci (jídlo, vzduch, voda, spánek...)
2. Sekundární – vyšší potřeby – vytváří pocit fyzické a psychické životní pohody (jistota, bezpečí, estetika...)

Dělení potřeb vyplývající z jejich obsahu

Potřeby fyziologické – jsou potřeby základní, mezi které řadíme instinkty, pudy, dostatek spánku, jídla, tepla, hygienu, zdraví, tišení bolesti, potřebu fyzického kontaktu, uspokojení potřeb sexuálních

Potřeby psychické – vycházejí z individuálního vnímání světa, ze síly a schopnosti vnímat a zpracovávat motivace k našemu jednání a chování. Jedná se o potřeby uspokojování rozvoje osobnosti, potřebu jistoty a psychického bezpečí, absence strachu z opuštěnosti, orientačních bodů v denním pořádku, lásky, potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut.

Potřeby sociální – jsou potřeby informovanosti o sobě a okolním světě, péče o své zdraví a své blízké, potřeby ekonomického zabezpečení, soužití s blízkými lidmi, potřeba náležet k určité lidské skupině. Jsou naplňovány aktivitou, prožitky.

Potřeby spirituální (duchovní) – projevují se v oblasti duchovního života, religiozity a jedná se o potřeby víry a vyznání, potřeby příslušnosti do náboženských společenství nebo do společenství sekt.

2 Aktivačně-motivační vlastnosti osobnosti

A/ Motivy

Vnitřní hybné síly jednání a chování člověka

Co je bezprostřední příčinnou, pohnutkou činnosti nebo jednání

Co podnítl člověka k tělesné nebo psychické aktivitě

Motivy jsou důsledkem narušené biologické nebo psychické rovnováhy

Rozdělení:

Impulsy

Motivy vycházející z nitra člověka

Incentivy (stimuly, podněty)

- Motivy vycházející z okolního prostředí

Motivace - je aktivita člověka vyvolaná motivem a končí realizací



B/ Potřeby a pudy

Potřeba

Nedostatek nebo nadbytek něčeho

Navozuje stav charakteristický napětím a záporným emocionálním zabarvením a přípravou na činnost

Potřeba působí aktivačně – nutí nás vykonat určité činnosti

Potřeby:

Biologické

Psychické

Kulturní

Biologické potřeby

Prvotní, vrozené

dýchání, světlo, teplo, pokrm, voda, vyprazdňování, aktivita, odpočinek, bezpečí, bydlení, rozmnožování, informace

Psychické potřeby

vznikají se vznikem lidské psychiky, lidského vědomí, se společenským životem člověka

potřeby vznikají ze vztahu člověk – člověk

základní vztahy: součinnost x soutěž

potřeba pomoci, potřeba spol. prestiže, potřeba pracovat, učení, potřeba krásna, potřeba lásky

trvalým neuspokojováním psychických potřeb vzniká psychická deprivace (duševní nedostatek)

Kulturní potřeby

-vznikají během individuálního vývoje v závislosti na kulturních podmínkách - života jedince

-potřeba vzdělávat se, poslouchat hudbu, číst noviny, číst knihy, pěstovat sport,

-žít v kulturním prostředí

Pudy

- pud – vrozená hnací síla k činnosti
- vztah pud – potřeba – není vyřešen
- pud je biologickým základem potřeb ?
- pud – potřeba – aktivace

základní pudy:

- pud hladu
- žízně
- bolesti
- sebezáchovy



- mateřský (rodičovský)
- pohlavní
- závislosti (děti, manželé)

pro charakteristiku osobnosti je významná:

- intenzita a dominance některého pudu
- stupeň ovládnání pudů (pudovost, racionalizace)

Sebekoncepce a sebeúcta

Osobnost člověka, jeho psychické vlastnosti, vlohy, schopnosti, temperament ovlivňují vnímání sama sebe, sebekoncepci a sebeúctu.

Sebekoncepce a sebeúcta ovlivňují:

- naše psychické procesy – vnímání, představivost, myšlení
- naše psychické stavy – emoce, pozornost
- motivační sféru psychiky – potřeby, hodnoty, zájmy
- výkonovou složku psychiky – vůli, rozhodovací procesy
- intrapersonální vztahy – vztah k sobě samému
- interpersonální vztahy – vztahy k druhým lidem, schopnost člověka milovat

Lidé hodnotí sami sebe (vytvářejí si vlastní sebekoncepci) na základě toho, jak hodnotí sami sebe v následujících oblastech:

- výkonnost v zaměstnání
- intelekt
- vnější vzhled a fyzická atraktivita
- sexuální atraktivita a výkonnost
- oblíbenost u jiných
- schopnost řešit problémy
- nezávislost
- osobní vlohy a schopnosti

U dětí jsou odlišné kategorie sebeúcty :

- výkonnost ve škole
- vztahy s vrstevníky
- vztahy v rodině
- emocionální pohoda
- fyzické vnímání sebe samého

2.1 Determinanty potřeb

Lidské potřeby jsou podmíněny mnoha faktory

Vnějšími prostředím – teplota vzduchu, vlhkost, hluk, kvalita ovzduší,

Vnitřním prostředím – věk, pohlaví, somatotyp, vrozenými vlastnostmi.

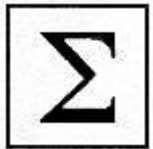
Pokud bychom chtěli jednotlivé determinující faktory charakterizovat můžeme použít např. toto členění:

- Fyziologicko-biologické faktory – tělesná konstituce (leptosomní, astenický typ; atletický, dobře stavěný, svalnatý; pyknický, středně veliký, zavalitý),
věk, pohlaví, imunitní systém, výživa, hydratace, nemoc



- Psychicko-duševní faktory-osobnost, psychické vlastnosti, stres, nedostatek podnětů, vlastní hodnotový systém
- Sociálně kulturní faktory – partnerství, finance, nenaplněná role, zázemí, narušená socializace, kultura společnosti, rodina, sociální systém společnosti
- Faktory životního prostředí – hluk, teplota a vlhkost vzduchu, světlo, vybavení bytu, pracoviště, ergonomie pracovního prostředí

Některé potřeby jsou neovlivnitelné (potřeba dýchání), jiné částečně ovlivnitelné (příjem potravy, vyprazdňování, odpočinek, spánek) ovlivnitelné (potřeba seberealizace, duchovní potřeby).

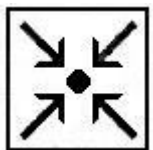


Shrnutí kapitoly

- Lidské potřeby jsou důležitou součástí života a podílejí se významným způsobem na kvalitě života. Potřeby se dělí jednak na fyziologické a na psychosociální. Nelze opominout i potřeby duchovní. Potřeby se během ontogenetického vývoje nejen vyvíjejí, mění, ale také přibývají a s vysokým věkem následně zanikají. Pro uspokojování potřeb je nedílnou součástí motivace jedince, jeho volní vlastnosti, chtít něco dokázat, jít za svým cílem. Bez motivace některé potřeby se utlumují a následně mohou zcela zanikat.

Příklad:

40letý muž, vystudoval vysokou školu obor silnoproud s červeným diplomem. Nastoupil k doktorandskému studiu, které po třetím roce studia vzdal z důvodu přílišné námahy studia. Nastoupí do zaměstnání jako technik a začal se specializovat na výpočetní techniku. V mládí měl i několik známostí, a



vzhledem k neochotě se přizpůsobit vždy známost ukončil. V současné době pracuje převážně z domu, nemá potřebu partnerství, přátelství. Zcela mu chybí estetické potřeby.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Charakterizujte rozdělení fyziologických potřeb.



Otázky k zamyšlení:

1. Sebekoncepce je odlišná u dětí a dospělých – charakterizujte v konkrétním případě.

Korespondenční úkoly

1. Analyzujte vlastní vnější a vnitřní motivaci

Citovaná a doporučená literatura

NĚMČEKOVÁ, M. et.al. *Práva pacientov*. Filozofická reflexia-zdravotnícká prax. Bratislava: IRIS, 2000. 234s. ISBN 80_88778-94-8.

TOMAGOVÁ, M., BORIKOVÁ, I. *Potřeby v ošetrovatelství*. 1.vyd. Martin : Osveta. 2008 .196s. ISBN 978-80-8063-270-0.



3 Fyziologické potřeby

V této kapitole se dozvíte:

- Dělení fyziologický potřeb
- Charakteristiku jednotlivých potřeb
- Základy patofyziologie fyziologických potřeb
- Determinanty fyziologických potřeb

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit fungování fyziologických potřeb
- objasnit patologické stavy fyziologických potřeb
- charakterizovat

Klíčová slova kapitoly: vylučování, dýchání, příjem potravy, odpočinek, spánek, sexualita, jistota, bezpečí

Průvodce studiem

Fyziologické potřeby jsou živému organismu dány, rodí se s nimi. Bez těchto potřeb by člověk nefungoval zcela správně, nebo vůbec. Fyziologické potřeby pokud jsou uspokojeny člověk mnohdy nevnímá. Až když přijde situace, kdy jedna z těchto potřeb není dostatečně uspokojena, tak si každý uvědomí jejich důležitost pro dobré fungování. O uspokojování potřeb by se měl starat každý dospělý jedinec. Jedině jejich dostatečné uspokojování má vliv na zdravé fungování organismu.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 2 hodin/y, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.



Pokud se zamyslíme nad pojmem fyziologické potřeby, musíme si nejdříve říci, že tyto potřeby a jejich saturace je nutná pro náš život. Péče o tyto potřeby spadá do aktivního přístupu k vlastnímu zdraví, za které jsme zodpovědní

zejména my sami. Fyziologické potřeby se vyvíjejí a s věkem se postupně mění co se týče kvality, tak i kvantity. I zde se uplatňují determinující faktory viz. podkapitola.1.2 .

4 Dýchání

Kyslík je základní prvek pro metabolické procesy. Uspokojování potřeby dýchání je důležité pro správné fungování respiračního a kardiovaskulárního systému. Nedostatečná oxygenace tkání způsobuje tkáňovou ischemii a následnou smrt. Dýchání jako soubor procesů při výměně dýchacích a krevních plynů se rozděluje na vnitřní a vnější. U vnějšího dýchání dochází k výměně plynů mezi venkovním prostředím a plícemi, při vnitřním dýchání dochází k výměně mezi krví, intersticiální tekutinou a buňkami. Vnější dýchání zahrnuje tři děje, které probíhají nepřetržitě – ventilaci, distribuci a difuzi. Dýchání je řízeno centrem v prodloužené míše. Část centra reguluje vdech a část výdech na podkladě reflexní činnosti. Popud na dýchání je velmi silný, s nedostatkem vzduchu bojujeme a tento stav bývá spojen s úzkostí, strachem ze smrti. Běžná frekvence bez zátěže závisí na věku a pohlaví. Když je člověk zcela zdravý často své dýchání nevnímá. Až když je vystaven nedostatku např. nemoc, nedostatek kyslíku ve vzduchu zjistí jak nutně potřebuje fyziologické dýchání.

Mezi faktory ovlivňující dýchání patří:

Věk (plicní kapacita se zvyšuje s dospíváním a ve stáří dochází k involučním změnám)

Pohlaví – muži mají větší kapacitu plic a nižší dechovou frekvenci

Nemoc – choroby dýchacího ústrojí, kardiovaskulárního, imobilita, léky

Psychické faktory – stres, úzkost, hněv

Prostředí – nadmořská výška, znečištění

Životní styl- pohybová aktivita, návykové látky

Z medicínského hlediska můžeme poruchy rozdělit podle frekvence:

- Normální dýchání - eupnoe
- Zrychlené dýchání – tachypnoe
- Zpomalené dýchání – bradypnoe



- Zástava dýchání – apnoe
- Ztížené dýchání – dyspnoe

Dýchání dlouhodobě nelze ovlivnit vlastní vůlí. Pokud se nad svým dýcháním zamyslíme, či si začneme sami počítat dechovou frekvenci jsme schopni dýchání zrychlit, zpomalit, udělat apnoickou pauzu. O dýchání je nutné pečovat, jedná se zejména o vhodné vnější prostředí. Eliminovat zakouřené prostředí, prašné prostředí. Od novorozeneckého věku je nutné pečovat o hygienu dýchacích cest. Jedná se zejména o čistý vzduch (pobyt v lese, na horách), pokud možno odstranit veškeré alergeny z ovzduší (cigaretový kouř, smog). V rámci hygieny dýchacích cest je vhodné u dětí stimulovat plicní kapacitu aktivním pohybem na čerstvém vzduchu, hrou na dechový nástroj (flétna) návštěva sauny, solné jeskyně. Aktivním pohybem se zvyšuje vitální kapacita plic, která má následně vliv na vlastní zdraví.

Pozitivní je také provádět dechová cvičení, břišní dýchání.

4.1 Vylučování

V rámci metabolismu živého organismu vnikají zplodiny, které musí odejít z těla ven. Pokud by tento systém nefungoval došlo by k otravě našeho organismu. Této situace jsme mnohdy svědky při vážném zdravotním stavu, kdy metabolismus selhává. Mezi dva odvodné systémy těchto zplodin patří systém močový a zažívací trakt.



Močení - mikce

Moč se tvoří po celých 24hodin téměř nepřetržitě. Hromadění moče v močovém měchýři stimuluje nervová zakončení v jeho stěně. Množství moče za 24 hodin u dospělého člověka – diuréza – je asi 1 500ml (0,75-1 ml/kg/h). První nutkání je při náplni 350 400 ml. Volní kontrola je individuální. Počet mikcí se pohybuje mezi 4 – 8, u mužů je nižší u žen díky anatomickým poměrům vyšší. Množství moče u zdravého jedince záleží na věku (v dětství se postupně zvyšuje) a na příjmu tekutin. Ke správnému fungování jsou nutné zdravé, funkční ledviny a dostatečný příjem tekutin. Pokud nám tento systém funguje nemáme potřebu se o něj starat. Přitom právě ledviny a močové cesty

potřebují dostatečnou péči. Předcházet nachlazení, vyhýbání se toxickým látkám, nepřecházet onemocnění, nezatěžovat je nadměrným příjmem tekutin.

Mezi jedny z nezákladnějších problémů, které při vylučování moče patří:

- Polyurie – zvýšené močení nad 2000/24hod.
- Oligurie – snížené močení pod 300 ml/24hod.
- Anurie- zástava močení, pod 100ml/24hod.
- Polakisurie – časté nucení na močení
- Strangurie – pálení, řezání při močení
- Nykturie – noční močení
- Dysurie – bolesti při močení
- Inkontinence

Močová inkontinence je stresující příznak, který Mezinárodní společnost pro inkontinenci (ICS) definuje jako nedobrovolný únik moče. Inkontinence moči u žen v reprodukčním věku je při porovnání s muži častější, a to v poměru 3:1. Je to zejména z důvodu hormonálního deficitu (vaginální atrofie) nebo změny poměrů pánevního dna z důvodu parity nebo operací v malé pánvi. U žen jsou ovlivněny všechny oblasti života – tělesná, sociální, psychická, sexuální a pracovní. Ženy se vzdávají mnohého ze svého běžného životního stylu a dochází tak ke změně jejich sociálních vazeb, partnerských a sexuálních vztahů, profesního zařazení a celkové spokojenosti. Lékařskou pomoc vyhledá však pouze necelá polovina postižených žen. Hlavní z příčin vyhýbání se vyšetření je stud pacientky, špatná informovanost a také předpoklad, že močová inkontinence je přirozenou součástí stárnutí. Výskyt inkontinence v populaci ČR se udává v odborných zdrojích kolem asi 6 – 8%, tedy kolem 700 000 žen.



Vyprazdňování stolice - defekace

Ve způsobu uspokojování těchto potřeb jsou individuální odlišnosti, týkající se zejména frekvence od několikrát za den až po 2-3x za týden. Defekace znamená vyprázdnění stolice z anusu a konečníku. Potřebu vyprázdnění začíná člověk pociťovat, když peristaltické pohyby přesunou stolicí do esovité části tlustého střeva a do konečníku a podráždí se sensorické nervy v konečníku. Potřeba defekace je řízená reflexně, integrační centrum se nachází v sakrální

míše a je pod vlivem CNS. Defekaci předchází hluboký nádech s uzavřením hlasivkové štěrbinou, po které následuje silná kontrakce břišních svalů ulehčující s silným výdechem samotné vyprázdnění.

Nejčastější poruchy vyprazdňování stolice:

- Zácpa – obstipace – symptomatická (onemocnění střeva) a asymptomatická – potlačení reflexu, nepravidelné stravovací návyky, nedostatečná fyzická aktivita
- Průjem – diarea – časté vyprazdňování na podkladě nemoci nebo důvodu psychického napětí (stres, úzkost, strach).
- Inkontinence – neschopnost kontrolovat odchod plynů a stolice

Mezi faktory ovlivňující vylučování moče a stolice patří:

Věk

Pohlaví – muži mají větší kapacitu plic a nižší dechovou frekvenci

Nemoc

Psychické faktory – stres, úzkost, hněv

Prostředí

Životní styl- pohybová aktivita, návykové látky, stravovací zvyklosti

4.2 Výživa

Tělo vyžaduje k zachování životních funkcí konstantní přívod energie.

Tato energie je získávána spalováním (oxidací) nutričních substrátů (cukrů, tuků, proteinů, případně alkoholu). V průběhu oxidace je spotřebováván kyslík a uvolňována voda a oxid uhličitý podle rovnice:

Substrát + kyslík = ATP + H₂O + CO₂ + N(urea) + teplo

Uvolněná energie je využita k syntéze makroergních fosfátů, zejména adenosintrifosfátu (ATP). ATP je jediným okamžitým zdrojem energie, která je uvolňována štěpením ATP na adenosindifosfát (ADP) a adenosinmonofosfát (AMP). Při tom buněčná zásoba ATP vystačí jen několik minut. Proto musí být makroergní fosfáty trvale syntetizovány. Energie uvolněná z makroergních fosfátů umožňuje všechny fyziologické funkce jako jsou svalová kontrakce, transportní

děje na buněčných membránách, udržení stálosti (homeostázy) vnitřního prostředí apod.

U dospělého člověka se stabilní hmotností má být energetický příjem roven energetickému výdeji. Celkový energetický výdej je složen ze základního energetického výdeje, násobeného aktivitním faktorem, teplotním faktorem a faktorem postižení podle rovnice:

$$\text{CEV} = \text{ZEV} \times \text{FA} \times \text{IF} \times \text{TF}$$

CEV ... celkový energetický výdej

ZEV ... základní energetický výdej

FA ... aktivitní faktor

IF ... faktor postižení

TF ... teplotní faktor

Tabulka 1: Faktory zvyšující energetickou potřebu

FA aktivitní faktor	
pobyt v lůžku-	1,1
chůze	1,2
těžká práce	1,7



Energetický výdej lze změřit pomocí *nepřímé kalorimetrie*, při které se v podmínkách naprostého tělesného a duševního klidu měří spotřeba kyslíku a produkce oxidu uhličitého analýzou vydechovaného vzduchu. Tato složitá metoda je v praxi nahrazována

1. Výpočtem

Z rovnice podle Harrise- Benedikta :

Pro ženy platí : $\text{ZEV} = 655 + 9,6 \times \text{H} + 1,8 \times \text{V} - 4,7 \times \text{R}$

Pro muže platí: $\text{ZEV} = 655 + 13,8 \times \text{H} + 5,0 \times \text{V} - 6,8 \times \text{R}$

ZEV ... základní energetický výdej

H ... hmotnost (kg).

V ... výška (cm)

R ... věk (roky)

2. Odhadem

Pro běžnou klinickou praxi lze použít předpoklad celkového energetického výdeje (CEV) **30 kcal / kg/ 24 hodin** u dospělých .

U dětí a adolescentů je potřeba vyšší a je závislá na věku .

Živý organismus potřebuje trvalý přívod energie. Energetický výdej můžeme změřit nepřímou kalorimetrií, vypočítat pomocí Harissovy-Benediktovy rovnice nebo odhadnout podle hmotnosti. V rovnovážném stavu se energetický příjem rovná energetickému výdeji.

Kontrolní úkol : Vypočítejte celkovou denní potřebu energie 50 ti leté ženy (výška 180 cm, hmotnost 60 kg, tělesná teplota 37 st C).



II. Makronutrienty :

Mezi makronutrienty řadíme sacharidy (karbohydráty), tuky (lipidy) a bílkoviny (proteiny). Jsou základním zdrojem energie a základními stavebními kameny živého organismu.

Sacharidy:

Jsou základním zdrojem energie. Jeden gram sacharidů poskytuje energii 4 kcal.

Lidský organismus vytváří zásobu sacharidů ve formě *glykogenu*, který je obsažen především v jaterních a svalových buňkách a vystačí přibližně na 16 hodin. Při delším hladovění dokáže organismus glukózu syntetizovat z glycerolu a aminokyselin v procesu *glukoneogeneze*.

Sacharidy se dělí na :

- monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza)
- disacharidy (sacharóza, maltóza, laktóza)
- oligosacharidy (maltodextriny)
- polysacharidy (škrob a vlákniny)

Doporučená dávka sacharidů je 40 - 55 % energetické potřeby a to především ve formě polysacharidů. Denní spotřeba bývá 300-400 g. Žádoucí denní spotřeba vlákniny je 25- 30g.

Různé potraviny mají při stejném obsahu glukózy odlišnou schopnost zvýšit hladinu krevního cukru (glykémii). Tuto vlastnost popisuje tzv. *glykemický index*. Závisí na druhu a celkovém množství sacharidu, přítomnosti vlákniny, lipidů a proteinů v dané potravine. Potraviny s nízkým glykemickým indexem zvyšují glykémii pozvolna a jsou vhodné pro běžnou výživu. Potraviny s vysokým glykemickým indexem zvyšují glykémii rychle a jsou vhodné například před sportovním výkonem. Příklady glykemických indexů potravin obsahuje tabulka.

Sacharidy obsahuje : Pečivo, ovoce, zelenina, pamlsky, sladké nápoje atd.

Tabulka 2. Glykemický index některých potravin:

Druh potraviny	Glykemický index
Pivo	110
Brambory pečené	95
Brambory vařené	56
Hranolky	95
Bramborová kaše	90
Med	90
Nudle	70
Celozrnný chléb	65
Banán	65
Rýže	60
Kiwi	50



Špagety	45
Těstoviny celozrnné	40
Mrkev syrová	35
Mrkev vařená	85
Broskev	30
Jablko	30
Fruktóza	20
Cibule	10
Česnek	10
Kořenová zelenina	10
Zelí	10
Brokolice	10
Rajčata	10
Houby	10

Tuky:

Jsou zvláště bohatým zdrojem energie. Jeden gram tuku poskytuje energii 9 kcal. Tuky jsou také stavebními součástmi buněčných membrán a plní řadu fyziologických funkcí. Lidský organizmus vytváří zásobu tuku ve formě tukové tkáně, která vystačí na několik týdnů.

Tuky se dělí podle mastných kyselin (MK), které obsahují:

- tuky s nasycenými MK (žádné dvojně vazby mezi atomy uhlíku)
- tuky s monoenoovými MK (jedna dvojná vazba)
- tuky s polyenoovými MK (dvě a více dvojných vazeb)
- MCT tuky (medium chain triglycerides – obsahují MK se středně dlouhým řetězcem)

Lidský organizmus dovede syntetizovat nasycené a monoenoové MK např. ze sacharidů. Polyenoové MK však být syntetizovány nemohou a proto musí být nutně dodávány potravou (pro život nezbytné – „*esenciální mastné kyseliny*“). Jsou to kyselina linolová, linolenová a arachidonová.



Doporučený podíl tuků v energetickém přívodu je 30-35% (tuky s nasycenými MK do 10%, monoenovými MK 20%, polyenovými MK více než 5%).

Tuky obsahuje: Sádlo, máslo, oleje, vaječný žloutek, smetana, uzeniny atd.

Bílkoviny :

Jsou hlavní stavební složkou organismu. Mají řadu fyziologických funkcí (hormony, transportní molekuly, enzymy) a mohou se stát zdrojem energie. Jeden gram bílkovin poskytuje energii 4 kcal. Lidský organismus nevytváří zásobu proteinů.

Proteiny jsou jediným zdrojem dusíku (N). Rozdíl v množství přijatého a vyloučeného dusíku se označuje jako *dusíková bilance*. Množství přijatého dusíku zjistíme podle složení přijímané potravy. Vyloučený dusík měříme v moči (85%), stolici (10%), potu a dalších sekretech (3%).

Molekuly bílkovin jsou složeny z aminokyselin. Z 22 různých aminokyselin je nejméně 8 *esenciálních*, tj. lidský organismus si je nedovede syntetizovat a je nutné je dodávat v potravě. Jsou to izoleucin, leucin, lysin, methionin, fnylalanin, threonin, tryptofan a valin. Některé aminokyseliny jsou esenciální v určitých patologických stavech (např. histidin u selhání ledvin)- jsou tzv. *podmíněně esenciální*.

Doporučená denní dávka proteinů je 0,8g / kg tělesné hmotnosti. Toto množství zajistí vyrovnanou dusíkovou bilanci a pokryje 10-15% energetické potřeby.

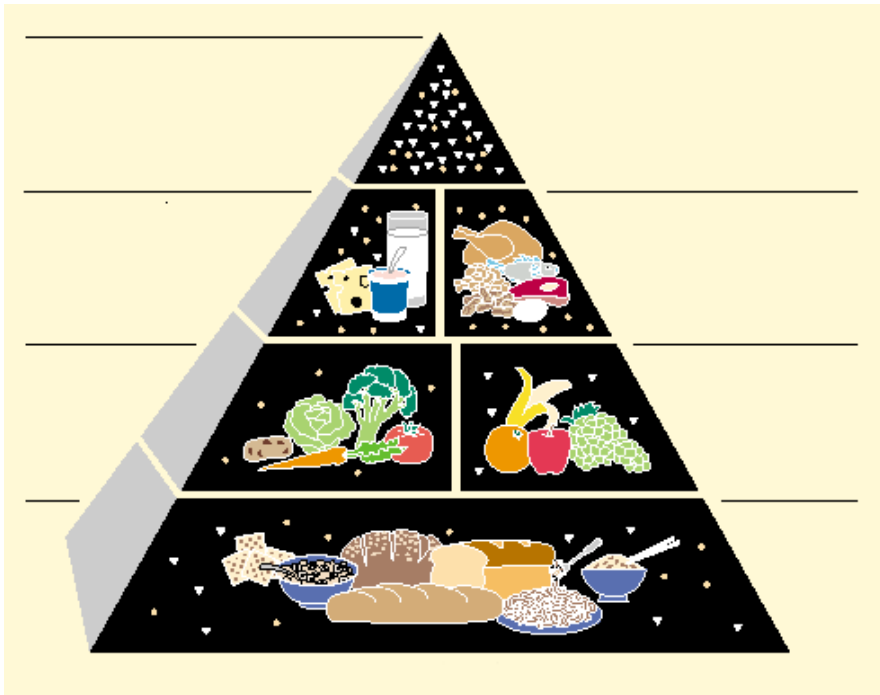
Bílkoviny obsahuje: Maso, mléko, luštěniny, brambory, ořechy atd.

Dietní vláknina :

Tento pojem se používá k označení těch rostlinných polysacharidů a ligninu, které jsou odolné k hydrolýze trávicími enzymy člověka. Vlákninu dělíme na rozpustnou a nerozpustnou. Vláknina prochází tenkým střevem do tračníku, kde je rozpustná vláknina štěpena anaerobní bakteriální flórou. Při tom vznikají mastné kyseliny s krátkým řetězcem, které slouží jako výživa pro buňky sliznice



tlustého střeva. Nerozpustná vláknina váže vodu a zvětšuje tím objem stolice. Vláknina má význam pro prevenci kardiovaskulárních chorob, prevenci nádoru tlustého střeva a příznivě působí na obstipaci. Doporučená denní dávka vlákniny je asi 25 g.



Zásady zdravé výživy

1. pestrá strava
2. udržování vhodné tělesné hmotnosti
3. omezení živočišných tuků
4. přísun ovoce a zeleniny
5. omezit spotřebu solí a cukrů
6. dostatečný přísun tekutin
7. omezení alkoholu

Zdravá strava pomáhá v lepší kontrole cukru v krvi. Zdravé stravování by mělo být uspokojující, mělo by tělu poskytnout dostatek energie k vykonávání každodenních aktivit a přitom by nemělo vést k výkyvům tělesné hmotnosti

Poruchy výživy

A/ Obezita

Stanovení obezity

1. Dle obvodu pasu

u žen pod 80 cm

u mužů pod 94 cm

2. Dle BMI

$$m = \frac{\text{hmotnost}(kg)}{\text{výška}(m^2)}$$

méně než 19= podvýživa

20-25= normální váha

25-30=nadváha

30+ = obezita

Příčiny obezity

- Nepoměr mezi příjmem a výdejem energie
- Genetické dispozice
- Hormonální vlivy
- Metabolické vlivy
- Léky
- Psychogenní vlivy a jídelní zvyklosti

B/Mentální anorexie- člověk trpí utkvělou představou a chorobným strachem z jídla a přibírání

- **Anorexie-** z lékařského hlediska je to vychrtlost, kdy někdo nechce nebo nemůže jíst, ale ne s nějakým cílem
- **Mentální anorexie se zvracením-** mentální anorexie + vyvolávání zvracení

Bulimie- chorobné přejídání



- **Mentální bulimie** – člověk je schopen zkonzumovat neskutečné množství jídla, které pak ale vyzvrací



Následky mentální anorexie a bulimie

- Nehojící se infekce
- Snížená odolnost vůči poraněním
- Nízký tlak
- Odvápňení kostí
- Únava, poruchy spánku
- Kazivost zubů
- Křeče, svalová bolest
- Hrozba neplodnosti

Mezi faktory ovlivňující příjem potravy patří:

- Věk, pohlaví, tělesná konstituce
- Nemoc – choroby dýchacího ústrojí, kardiovaskulárního, imobilita, léky
- Psychické faktory – stres, úzkost, hněv
- Prostředí, rodina, společnost
- Životní styl- pohybová aktivita, návykové látky



2.4 Spánek

Je útlumově-relaxační fáze organismu, při níž se snižuje nebo mizí funkčnost některých smyslů, snižuje se tělesná teplota, dech se zpomaluje, krevní tlak se snižuje. Spánek má regenerační význam na funkci CNS a dalších systémů. Spánek je nedílnou součástí našeho života a nenahraditelným stádiem života. Téměř jednu třetinu našeho života prospíme. Spánková deprivace vede k celkovému zhoršení stavu organismu.

Během noci procházíme několika fázemi spánku a dvěma typy spánku.

I. FÁZE - nonREM

II. FÁZE - REM

Fáze REM

Je charakterizována mihotavými pohyby očí a nízkým svalovým napětím. Aktivita mozku je během REM fáze velmi podobná probuzení. Vyšší frekvence srdeční činnosti, dochází k zrychlenému průtoku krve v mozku. Zaujímá asi 20–25 % celkové doby spánku u dospělých (asi 90–120 minut). Úseky REM fáze se opakují 4–5krát v průběhu noci.

Fáze nonREM

Je to souhrnné označení pro zbývající 75–80 % doby trvání spánku. Snění v této fázi je spíše výjimečné. Svalové napětí a mimovolní pohyblivost je vyšší. Fázi nonREM dělíme dále na další 4 podfáze.

Rytmus delta = hluboký spánek

tomto stádiu spánku je prakticky nemožné člověka vzbudit. Mozek není schopen řídit sebemenší pohyb. Během hlubokého spánku se nám také zdají nejhroznější sny. Hluboký spánek je nejdůležitější, protože v jeho průběhu se tělo i mysl regenerují.

Potřeba spánku podle věku

S věkem se hranice hodin spánku snižuje. Malé dítě spí 16 až 19 hodin denně, dospělý člověk 8 až 10 hodin, starší člověk spí pouze 5 až 7 hodin.

Spánková deprivace

- Krátkodobý nedostatek spánku
 - Problémy s koncentrací, špatná nálady, únava, podráždění
- Dlouhodobý nedostatek spánku



Kardiovaskulární onemocnění, imunitní a hormonální poruchy

- Chronický nedostatek spánku

Poruchy koncentrace, paměti a učení, imunitního systému

- Spánek má také význam pro tvorbu krátkodobé i dlouhodobé paměti.

Spánek je důležitý pro vylučování hormonů (pohlavní hormony, hormony kůry nadledvinek). Spánek je rovněž nezbytný pro imunitu.

Mezi faktory ovlivňující spánek patří:

Věk, nemoc

Psychické faktory – stres, úzkost, hněv

Prostředí – teplota a vlhkost vzduchu

Životní styl- pohybová aktivita, návykové látky, stravovací návyky

Rekord ve spaní - 11 dní

Gorila prospí asi 80% života.

Nedostatek spánku zabije dříve než hladovění.

21.3. – Mezinárodní den zdravého spánku

Dvakrát více lidí zemře za volantem díky nedostatku spánku než kvůli vlivu alkoholu.



4.3 Potřeba rozmnožování

Sexualita je integrální součástí jednotlivce jako celku, je tvořena propojením biologické, psychické a socio-kulturní dimenze. Primárně je spojená s reprodukcí. Po podle biologické dimenze je sex je neoddělitelnou součástí lidského života. Člověk je jediným živočišným druhem, který jej provozuje i za jiným než čistě rozmnožovacím účelem. Potřeba sexuality patří mezi základní lidské potřeby, které bývají během života velmi individuální a postupně se překlenují do vyšších věkových kategorií. V psychologickém pojetí sexuality jde o emocionální aspekty v oblasti myšlení, chování, pocitů, sebekoncepce, sexuální identity, sexuální role. Všichni se rodíme se sexuální schopností. Naše fyzická sexualita je rozdělena již při vytváření pohlavních orgánů. Podle pohlaví bývá často přistupováno i odlišně ve



výchově. Postupná akceptace vlastní pohlavní role je stupínkem našeho sexuálního chování.

Poruchy sexuality:

Poruchy v sexuálním prožívání – porucha vzrušivosti, porucha erekce, snížená sexuální apetence, sexuální deviace

Poruchy v sexuálním chování – transsexualita, transvestitismus

Sexuální chování při výběru partnera – homosexualita, bisexualita

Mezi faktory ovlivňující sexualitu patří:

Biologické – genetická výbava, hormonální činnost, únavu

Věk - nejvyšší sexuální aktivita se projevuje ke konci adolescence, rané dospělosti

Pohlaví – muži obecně mají vyšší potřebu fyzické sexuality, mají rozdílný průběh vzrušení, orgasmu

Nemoc – choroby dýchacího ústrojí, kardiovaskulárního, choroby močové a pohlavní, onkologická onemocnění, imobilita, léky

Psychické faktory – stres, úzkost, hněv, náboženství

Prostředí – rodina, kultura, nepřítomnost partnera

Životní styl- pohybová aktivita, návykové látky

4.4 Potřeba tělesné aktivity

Pohyb je přirozenou vlastností všech živých organismů a hlavním projevem jejich životních funkcí. Pohybová aktivita jako součást životního stylu současně s fyzickou prací a se sportem patří mezi základní atributy života člověka – zlepšuje tělesnou kondici a zdravotní stav. Redukuje riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění a všech civilizačních chorob. Současné poznatky svědčí o tom, že zařazení pravidelné tělesné aktivity do běžného života je základním předpokladem úspěšného působení v primární i sekundární prevenci. Postojům k fyzické aktivitě se učíme od dětství. Právě období dětství sehrává významnou roli k postoji ke sportu. Potřeba pravidelného pohybu vypěstována v dětství je základem pro potřebu pohybu v dospívání a dospělosti. Pohybová aktivita je jedním ze základních determinantů životního

stylu ovlivňující ve významné míře zdraví člověka. Průměrná pohybová aktivita má významný vliv na dětský organismus:

- Stimuluje morfologický i funkční vývoj dětského organismu
- Podporuje zdokonalování orgánů, systémů a celkové zdatnosti Organismu
- Kompenzuje jednostrannou tělesnou zátěž statického charakteru a zátěž Psychickou
- Přispívá k rozvoji osobnosti v oblasti psychických vlastností – vůle, odvaha, odolnost, estetické cítění
- Podporuje rozvoj sociálních vztahů a interakci s životním prostředím.
- Ulehčuje kontakt s vrstevníky. Formuje návyky správné pohybové životosprávy



Pravidelná tělesná aktivita napomáhá změně životního stylu. Podílí se na prevenci stresu a může podpořit i prevenci kouření. Změna chování populace v oblasti tělesné aktivity patří k jednomu z nejobtížnějších úkolů preventivní péče. Podmínky přetechnizované společnosti s preferencí dopravních prostředků, doháněním času technickými vymoženostmi, častým sledováním televizních pořadů a pasivním trávením volného času, nevytvářejí dostatečné základy k zakotvení potřeby tělesné aktivity v profilu jedince. Dominuje silně konzumní styl života. Jedná se o celospolečenský problém, který je vhodné řešit paralelně na více úrovních.

Mezi nástroje plošné varianty modifikace postojů občanů k zařazování tělesné aktivity do denního života patří kupříkladu:

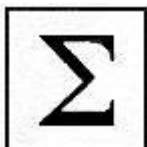
- zahrnutí tělesné aktivity do každodenního školního rozvrhu všech studentů a žáků,
- poskytnutí příležitostí pro vhodnou fyzickou aktivitu v mimoškolním a mimopracovním prostředí,
- zdůrazňování významu pohybu a nezbytnosti celoživotní fyzické aktivity všech skupin obyvatelstva,
- využití masmédií ke změně myšlení obyvatelstva ve prospěch

vytvoření osobnostních vzorů z řad herců, zpěváků, oblíbených politiků, moderátorů a známých osobností,



- řízené budování povědomí společenské úspěšnosti osobnosti tělesně aktivní a zdrav,
- **Mezi faktory ovlivňující pohybovou aktivitu patří:**
- Biologické – somatotyp jedince
- Věk, pohlaví – muži obecně mají vyšší potřebu pohybové aktivity
- Nemoc
- Psychické faktory – malá vůle, nízká motivace
- Prostředí – rodina, kultura,
- Životní styl- návykové látky, preference sedavých aktivit

Shrnutí kapitoly



- Kapitola se zabývá charakteristikou fyziologických potřeb, které jsou důležité pro zachování života, můžeme je částečně ovlivnit vůlí, ale jen po určitou dobu. Jde např. o dýchání, vyprazdňování, příjem potravy, spánek, sexualitu, pohybovou aktivitu.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Jakým způsobem můžeme pečovat o zajištění zdravého dýchání
2. Jaká je frekvence dýchání u dětí a dospělých?
3. Popište faktory ovlivňující obezitu a jakým způsobem je obezita diagnostikována.
4. Dá se potřeba výživy zcela ovlivnit naší vůlí?
5. V které fázi spánku se zdají těžké sny?
6. Co vše spadá do sexuálních potřeb?



Úkoly k textu

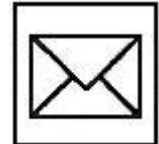
1. Zpracujte vyvážený příjem potravy pro 40letého muže, tělesná výška 179cm, tělesná hmotnost 81kg, středně pracujícího, uveďte všechny složky potravy a spočítejte BMI.
2. Jaká je potřeba spánku v předškolním věku?

**Otázky k zamyšlení:**

1. Jaká je potřeba sexuality v období stárnutí?
2. Jaká by měla být pohybová aktivita v období střední dospělosti
3. Které potřeby a jak mají vliv na vznik civilizačních chorob?

Korespondenční úkoly

1. Zamyslete se nad vaší potřebou výživy, jakým způsobem ji denně saturujete a zda energetický příjem nepřesahuje váš energetický výdej.
2. Vyberte si jedno ontogenetické období a zpracujte uvedené oblasti potřeb v daném věku.

**Citovaná a doporučená literatura**

NĚMČEKOVÁ,M. et.al. *Práva pacientov*. Filozofická reflexia-zdravotnícká prax. Bratislava: IRIS, 2000. 234s. ISBN 80_88778-94-8.

TOMAGOVÁ,M.,BORIKOVÁ,I. *Potřeby v ošetrovatelstvi*. 1.vyd. Martin : Osveta.2008.196s.ISBN978-80-8063-270-0.



5 Psychosociální a duchovní potřeby

V této kapitole se dozvíte:

- Jaké jsou psychosociální potřeby, čím jsou determinovány
- Jaké jsou duchovní souvislosti lidského života

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit jakým způsobem se vyvíjejí psychosociální potřeby v jednotlivých vývojových obdobích
- objasnit rozdíl mezi psychickými, sociálními a duchovními potřebami

Klíčová slova kapitoly: potřeba, uspokojování, psychické potřeby, sociální potřeby, sociální potřeby

Průvodce studiem

Vývoj potřeb začíná společně s ontogenetickým vývojem jedince – tedy od početí. Ze základních potřeb se vyvíjejí postupně potřeba dýchání, vylučování, odpočinku, spánku, jistoty a bezpečí. Po narození se jednotlivé potřeby dále rozvíjejí a postupně se začínají přidružovat potřeby psychické – potřeba lásky, sounáležitosti, potřeby sociální – zázemí, blízká osoba.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi X hodin/y, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.



5.1 Psychické potřeby

Bezpečí a jistota

Podstatou potřeby bezpečí a jistoty je pravděpodobně tendence mít životní situace alespoň částečně pod kontrolou. Situace, kterou z objektivního nebo subjektivního důvodu prožíváme nejistě (ztrátu zaměstnání, chaos, nebezpečí) je z dlouhodobého hlediska pro nás nesnesitelná a může vyvolávat stres a frustraci. Následně se tento stav může projevit jako hostilita (nepřátelství) vůči okolí, světu. Zdravý a šťastný jedinec má zpravidla uspokojenou potřebu

bezpečí a jistoty. V průběhu života přicházejí zátěžové situace např. ztráta partnera, vážná choroba, ztráta zaměstnání. Právě tehdy se dostavuje frustrace. Jde o stav, kdy se vyskytne překážka v uspokojování potřeb. Mnohdy jedinec reaguje agresivně. Může jít o stav krátkodobý. Pokud se problém v saturaci vyskytuje dlouhodobě dochází ke stresu, v negativním případě neumožňuje adekvátní adaptaci na vzniklou situaci – tehdy hovoříme o distresu.

Každý jedinec má individuální toleranci vůči stresu a frustraci. Základním způsobem vyrovnávání se s touto situací je agrese a únik.

Agrese – je charakteristická útokem, verbálním nebo fyzickým. Agresivní techniky jsou založeny na redukci napětí vůči sobě samému nebo vůči jiné osobě.

Únik – se projevuje tendencí vyhnout se zátěžové situaci, případně se jí zbavit. Častým případem úniku bývá užití alkoholu či jiných návykových látek.

5.2 Stresory

Stresory jsou často nazývány negativní životní faktory.

Jedná se o situace, kdy je jedinec v určitém tlaku, v nepříznivých životních podmínkách, jednotlivé nepříznivé vlivy jsou označovány jako stresory.

Salutory

V teorii stresu se hovoří nejen o stresorech (zatěžujících vlivech a negativních faktorech vedoucí k napětí, ale i o salutorech, které v těžké situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu, výdrž v boji i odvalu k dalšímu pokračování zápasu se stresorem. Příkladem salutoru může být smysluplnost vykonávané činnosti, přesvědčení o určité hodnotě, potřeba získání pochvaly, uznání. V rámci salutorů sehrávají významnou roli posily - jedná se o situace, které jedince mohou postavit na nohy (sociální opora, psychologické působení, fyzická aktivita).

Definice stresu - napětí – strain – tohoto termínu se používá k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení. Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a silou (schopnostmi, možnostmi) danou situací zvládnout. O stresové situaci je možno hovořit tehdy, pokud míra intenzity

stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. Nadlimitní zátěž je celá stresogenní situace, může jít pouze o jeden stresor, nebo o celou souhru stresorů. Nadlimitní zátěží nemusí být jen jeden silný stresor, ale také i nadlimitní množství běžných starostí.

Distres

Tento termín se používá při negativně prožívaném stresu, jedná se o zhroucení, rezignaci. Jde o situace, které jedinec již není schopen zvládnout – nemá k tomu dostatek sil

Eustres

Tam, kde nejde o negativní emocionální prožívání se nehovoří o stresu, ale o eustresu. Příkladem eustresu je chuť překonat překážku, zvládnout danou situaci, přinést si tím radost. Do skupiny eustresu patří např. kladné zážitky (svatba, narození dítěte, výhra, různé oslavy) a také významné místo zde zaujímají situace, které se jedinec snaží zvládnout z vlastní iniciativy (sportovní výkony, rizikové situace, nové postupy). Nezvratným důkazem stresogenního působení těchto situací je zvýšená sekrece ACTH.

Teorie stresu a distresu

Teorie stresu a distresu je možno rozdělit do tří oblastí :

- kognitivní – vycházejí z představ o omezené kapacitě kognitivních možností a schopností. Příkladem může být pojetí pozornosti, která má omezenou kapacitu a nemůže zachytit všechno působení. Při distresu jde o situace, které svou náročností přesahují možnosti a schopnosti kognitivního aparátu.
- Emocionální – zde je kladen hlavní důraz na emoce, ukazují, že stres vede k pocitům neuspokojení potřeb (frustraci) a frustrace se projevuje sníženou motivací, případně agresí. V obou případech jde o zhoršení tíživé životní situace.

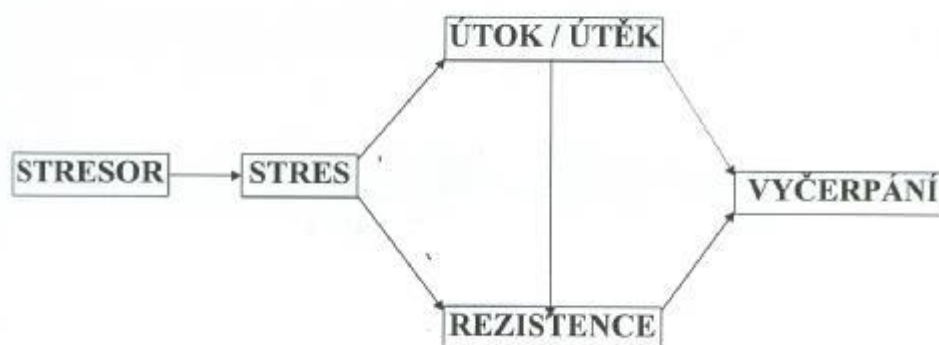
Teorie bezmoci a naučené bezmocnosti – tento stav je možné pozorovat u jedince, který neúspěšně bojuje s tím co ho ohrožuje a není schopen tuto situaci zvládat. Takový člověk dochází k přesvědčení, že zhola nic mu v jeho těžké situaci již nemůže pomoci.

- Fyziologické teorie stresu – stres vede k celkovému zvýšení ladění pozornosti a to se projeví zúžením pole pozornosti a tím se zhorší pozornost na okrajích zorného pole, která je zapotřebí při řešení komplexních situacích.

Zvládání stresu

Zvládání stresu není jednorázová záležitost, ale jde o dynamický proces, který není automatickou reakcí. Toto zvládání vyžaduje vědomou snahu a námahu každého jednotlivce. Pojem zvládání stresu se také označuje termínem „coping“. Významnou roli zde sehrává dobrý zdravotní stav, dostatek síly, pozitivní postoj k možnostem úspěšného zvládnutí situace, dobré znalosti, dovednosti, pozitivní minulé zkušenost, sociální a materiální opora.

Tab. 1 Schéma stresové odpovědi



Psychická zranitelnost – vulnerabilita a predispozice – diatéza

Termínem diatéza se rozumí konstituční náklonnost (predispozice) člověka např. k určité nemoci, ke stresu. Lidé, kteří jsou náchylní (citlivější, snadněji reagující) ke stresu, reagují v setkáních s určitým stresem patologicky – ve srovnání s jinými (ke stresové situaci nenáchylnými).

Paleta stresorů

Distres přináší řadu negativních důsledků jak pro zdraví, tak pro běžnou činnost. Z tohoto důvodu je otázce stresorů věnována pozornost. Mezi velmi významné stresory patří:

- Vysoká míra požadavků kladených na člověka
- Vzájemné vztahy mezi lidmi při práci

- Přetížením množství práce
- Časový stres
- Neúměrná odpovědnost
- Nevyjasněnost pravomocí
- Vysilující snaha o kariéru
- Kontakt s lidmi
- Nezaměstnanost
- Hluk
- Spánek
- Vztahy mezi lidmi
- Negativní sociální jevy
- Nesvoboda a pocit bezmoci
- Dlouhodobé napětí
- Omezený prostor

Zvládání (coping)

- R.S.Lazarus a S.Folkman (1984) rozlišují dva základní způsoby zvládání
- (copingu)
- Zvládání zaměřené na **řešení problému**
- Zvládání zaměřené na **zlepšení emoční situace**, t.j na zmírnění negativních prožitků
- Mnoho lidí se dokáže vyrovnat i se závažnější zátěží natolik, že se další fáze účinku stresu nerozvinou. Pokud se ale člověk se zátěžovou situací vyrovnat nedokáže a nedokáže ji zvládnout, mohou se rozvinout i chorobné příznaky.
- **Každý nadměrný, dlouhodobý či často opakovaný stres je škodlivý**
Psychické podněty tak mohou vést k řadě somatických onemocnění či potíží, například k vysokému krevnímu tlaku, stresovým žaludečním vředům, zhoršení cukrovky apod.

5.3 Syndrom vyhoření – Burnout

Syndrom vyhoření se objevuje u angažovaných „pomahačů“, u všech subjektivně náročných povolání (tam, kde přichází frustrace, stresové situace z rozhodování a odpovědnosti). Projevuje se tělesným a emocionálním vyčerpáním, únavou, popudlivostí, nedůvěřivostí, depresivitou a negativním a cynickým postojem k vlastní práci a ke klientům.

Vztah k sobě bývá charakterizován tendencí ke sníženému sebevědomí, k negativnímu mínění o sobě, zejména v oblasti pracovních kompetencí, bývá přítomno přesvědčení, že dotyčný ztratil svůj potenciál fungovat a vyvíjet se ve své profesi.

Vytváří se u jedinců, zcela psychicky zdravých. Pokud se dostavuje snížená výkonnost, pak souvisí s negativními postoji, nikoliv s nižšími pracovními schopnostmi.

V mechanismech, které vedou k burnout se uplatňují např. malá míra kladného hodnocení, nadměrné ponižování, snižování kladné hodnoty, nedodržování etických norem, patologický perfekcionismus, rozpad ochranné sítě. Příliš velké nároky na kladné emocionální vztahy (lékař k pacientovi), stejně tak velká míra svobody, malá míra kontroly, problémy s autoritami, nerealistická očekávání.

Někdy bývá označován jako fenomén „prvních let v zaměstnání“, kdy po vysokých očekáváních, entuziasmu a „profesní mytologii“ nastává zklamání, frustrace, bezmoc, rezignace.

Zážitek vyhoření nemá však za následek jen negativní postoj k sobě samému a klientům, kterým se má pomáhat, ale má dopad i na postoj ke kolegům, přátelům a rodinným příslušníkům, způsobuje manželské konflikty a ničí vztahy.

Přehled profesí (kde, u koho)

Lékaři – zvláště v klinických oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, pediatrie. Zdravotní sestry, zdravotní personál. Psychologové a psychoterapeuti. Sociální pracovníci ve všech oborech. Učitelé na všech stupních

škol. Dispečeri – záchranná služba, doprava. Policisté – v přímém výkonu služby, kriminalisté, motorizované hlídky. Právníci, žurnalisté, politici, úředníci, profesionální funkcionáři, vyjednavatelé, poradci a informátoři. Duchovní a řádové sestry. Vedoucí letecké dopravy, piloti, osádky letadel. Nezaměstnanecké kategorie: např. špičkoví umělci, sportovci, OSVČ.

Z pohledu profese:

U zdravotních sester může vést k burnout chování pacientů. Zdravotní sestry se snaží pomoci svým pacientům zlepšit či lépe snášet jejich zdravotní stav. Někteří pacienti projeví uznání, poděkují, jiní nikoliv, nechápou jejich péči...sestra se potom může cítit frustrovaná, neuspokojená z hlediska základních psychických a sociálně psychologických potřeb, může to mít vliv na její sebehodnocení a později i postoj k pacientům i zaměstnání....

Příznaky syndromu vyhoření (psychické, fyzické a sociální)

Dlouhodobé, namáhavé úsilí již trvá dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou zanedbatelná. Je pocit výrazného, především duševního, vyčerpání. Je přítomen pocit emocionálního vyčerpání, kognitivního vyčerpání, výrazný pokles motivace. Utlumena je celková aktivita – spontaneita, kreativita, iniciativa, invence. Přítomno je převážně depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje, tíživě je prožívána zbytečnost vynaloženého úsilí. Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, což může hraničit až s mikromanickými bludy. Projevy negativismu, cynismu, hostility ve vztahu k osobám, k nimž se obrací v rámci profese (klienti, pacienti, zákazníci..).

Negativní hodnocení instituce, v rámci níž dochází k vykonávání profese.

Sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání. Problémy v interpersonálních vztazích – iritabilita, selektivní senzitivita. Redukce činnosti na rutinní postupy, stereotypní fráze. Celková únava organismu, apatie, ochablost.

Rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení.

Vegetativní obtíže – bolest u srdce, palpitace, dechové obtíže, zažívací obtíže.

Bolesti hlavy. Poruchy krevního tlaku. Přetrvávající celková tenze, bolesti svalů. Zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu. Celkový útlum sociability, nezájem o ohodnocení ze strany druhých osob. Výrazná tendence redukovat

kontakt s klienty, i ostatními osobami, které mají vztah k profesi. Zjevná nechť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí.

Nízká empatie (pravidelně u osob s původně vysokou empatií).

Postupné narůstání konfliktů, nejvíce v důsledku nezájmu, lhostejnosti, sociální apatie.

Zvládání a předcházení syndromu vyhoření

Ke zvládání a předcházení syndromu vyhoření je důležitá sociální podpora (naslouchání, zpětné vazby od přátel, rodičů), uznání, povzbuzování (od vzorů, zkušenějších), kladné hodnocení od druhých lidí, rozdělování odpovědnosti, znalost limitů osobnostních i pracovních, pracovní podmínky (úprava pracoviště, úprava pracovních podmínek), odpočinek.

V rámci profesionálního působení se uplatňuje racionální přístup, důsledné oddělování pracovního a osobního. Neznamená to ovšem trvale potlačovat svoje prožitky a pocity. Ty mají svůj prostor v Balintovských skupinách, na supervizi, v kolektivu kolegů.

Důležité jsou pracovní porady, týmová spolupráce.

Kontrolní otázky:

1. Vysvětlete pojem eustres a distres
2. Uveďte a popište alespoň dva charakteristické znaky stresové situace
3. Vyjmenujte a popište alespoň tři druhy obranných mechanismů
4. Patří mezi projevy syndromu vyhoření na psychické úrovni přesvědčení o vlastní postradatelnosti, o zbytečnosti vynaloženého úsilí?

Úkoly k zamyšlení:

Zamyslete se nad svým životním stylem a nad tím, jakým způsobem se vyrovnáváte s nadměrnou zátěží, případně se zamyslete nad tím, co byste udělal(a), kdybyste se ocitl(a) ve velkém distresu.

Korespondenční úkol:

1. Pokuste se vytvořit letáček týkající se prevence stresu, vyvarování se stresových faktorů a zvládnutí stresové situace. (100 –150 slov)

Shrnutí obsahu kapitoly

V této kapitole jste se seznámili s definicemi pojmů stres, eustres a distres. S fázemi stresu a s jeho možnými psychickými projevy. A dále s nejčastějšími obrannými reakcemi při nadlimitní zátěži.

Dále jste se dozvěděli o syndromu vyhoření a problematice jeho zvládnání a prevence.

Literatura

Bendová, M.: Psychoterapie nemocných s karcinomem ovaria,

habilitační práce, UP Olomouc 1998

Honzák, R.: I v nemoci si buď přítelem. Avicenum, Praha 1989

Honzák, R.: Komunikační pasti v medicíně. Grada, Praha 2001

Kebza, V., Šolcová, I.: Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a

intervenční možnosti. Čs. Psychologie 42, 1998; 5, 429 – 448.

Křivohlavý, J.: Jak neztratit nadšení. Praha, Grada Publishing 1998.

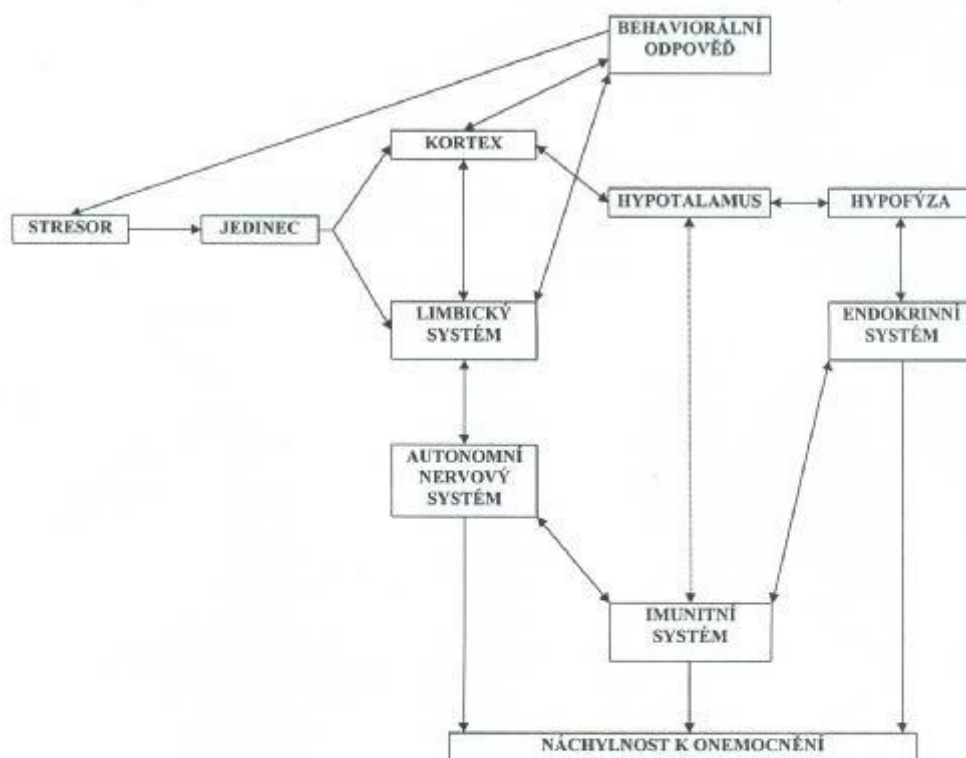
Šolcová, I., Kebza, V.: Syndrom vyhoření. Praha, St. zdravotní ústav 2003.

Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 1999

Vymětal, J.: Lékařská psychologie. Portál, Praha 2003

- http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%202_2005/Z3_13_kongres.htm

Tab. 2 Propojení neurohormonálního a imunitního systému



Tab. 3 Významné faktory pro spuštění stresové reakce



Zjišťování a měření stresu

V průběhu posledních dvou až tří desetiletí se objevilo mnoho různých metod k diagnostikování a měření stresu. Tyto metody se rozdělují do několika skupin:

- Psychologické charakteristika stresu
- Fyziologické a biochemické příznaky stresu
- Dotazníky ke zjištění zvládnutí těžkých událostí
- Dotazníky zaměřené na každodenní starosti

Faktory ovlivňující potřebu jistoty a bezpečí:

- věk
- nemoc
- psychické faktory
- osobnostní charakteristika
- předcházející životní situace
- sociální opora

Potřeba poznávání

Mezi přirozená přání každé lidské bytosti je poznání, vysvětlení, objasnění. Tato potřeba souvisí kognitivními procesy – řeč, myšlení, paměť, učení, představivost, psaní, komunikace, četba. Tato potřeba se saturuje na bázi vědomí, jako bazální a integrační funkce CNS.

Faktory ovlivňující potřebu jistoty a bezpečí:

- věk
- nemoc
- psychické faktory – dynamika osobnosti (temperament, intelekt, schopnosti)
- sociální faktory – rodina, škola, společnost
- prostředí – pravidelný přísun podnětů
- předcházející životní situace
- sociální opora
- životní styl – alkohol, psychoaktivní látky

Potřeba učení

Potřeba učení je motivem k získávání nových informací a zručností. Vědomosti získáváme na kognitivním základě. Potřeba učení začíná již v prenatálním období. Jde zejména o sociální učení – napodobování, zkušeností, pozorování. Učení probíhá celý život, jde o potřebu udržet krok ve společnosti

Faktory ovlivňující potřebu učení:

- věk

- nemoc
- psychické faktory – dynamika osobnosti (temperament, intelekt, schopnosti)
- sociální faktory – rodina, škola, společnost
- prostředí – pravidelný přísun podnětů
- předcházející životní situace
- životní styl – alkohol, psychoaktivní látky

5.4 Sociální potřeby

U sociálních potřeb je nutné zdůraznit, že nejde o samostatné potřeby, ale spíše soubor částečných potřeb např. potřeba jistoty, spolupatřičnosti, svobody, komunikace. Prostřednictvím sociálních vztahů a komunikace se mnohé lidské potřeby nejen vyjadřují, ale také uspokojují.

Sociální (společenské) potřeby

psychické a kulturní

sociální potřeby souvisí s tím, že člověk žije ve společnosti

sociální potřeby psychické se týkají nejzákladnějších vztahů a zařazení člověka do společnosti. Pokud nejsou uspokojovány, vzniká stav frustrace nebo deprivace.

Socializace potřeb => člověk si osvojuje určitý systém poznatků, norem a hodnot například zvyky, společenské chování, mluvení

1) Potřeba bezpečí => důležité u malých dětí, musí se dodržovat. V dospělosti ekonomické bezpečí

2) Potřeba lásky a sociální integrace => společenské začlenění. Člověk potřebuje skupinu lidí, která ho má ráda. Zase je to důležité u dětí. Integrace se často projevuje ve stáří

3) Potřeba uznání => lidé o mě ví, berou mě takovou, jaká jsem, nepřehlídí mě. Skupina si člověka váží. Neuspokojená potřeba uznání vyvolává nepřiměřené chování a jednání

4) Potřeba seberealizace => chceme, aby se naše plány a nápady zrealizovali. Člověku se daří prosazovat vlastní názory. Může realizovat to, co ho baví.

Souvisí s tím temperament. Lépe se bude projevovat sangvinik a choleric. Lépe se prosadí i extroverti.

5) Potřeba štěstí => potřeby člověka jsou uspokojovány

Kulturní potřeby

náplň volného času jedince

variabilní

během lidského života je můžeme vidět

když člověk uspokojí své kulturní potřeby, tak se s ním nic neděje => neovlivňují život člověka

Síla potřeby => je různá a i u stejných druhů potřeb. Závisí na momentálním stavu a na aktuálnosti potřeby

Délka potřeby => potřeba trvá tak dlouho, dokud není uspokojena. Pokud není uspokojena dlouho, dává vznik činnostem, které vedou k jejímu uspokojení

Šíře potřeby => čím více aktivních činností provádíme, tím větší máme šíři potřeb. Každý člověk si vytváří vlastní hierarchii potřeb (od fyzických po kulturní)

5.5 Duchovní potřeby

Duchovní potřeby

Vznik lidských potřeb, jejich dynamika, hierarchie a způsoby uspokojování jsou určované různorodými činiteli. V životní situaci a v motivaci konání se vždy projevují ve vzájemných souvislostech, což je potřebné v ošetrovatelském procesu akceptovat. Základem kvalitní ošetrovatelské péče a pomoci může být jen poznávání aktuální hierarchie potřeb člověka jako předpoklad porozumění jeho problémů. To je možné jen na základě změn motivace.

V lidském životě do procesu vzniku a uspokojování potřeb zpravidla vstupují hodnoty. Pro člověka jsou hodnotami významné a důležité stránky a aspekty života. Ovlivňují jeho motivační aktivitu a postoje. Tyto se modifikují:

- na základě přehodnocování změn v životě ve vnitřním světě. Může to být zejména závažné onemocnění a jeho prognóza, s ním spojené zdravotní problémy, změny v rodinných, pracovních a jiných sociálních vztazích, ambicím a reálným možnostem. (Nemčková, Žiaková, 1997, s. 28-30).

Míra uspokojení potřeb se odráží v celkové pohodě člověka a je determinantem kvality života. Kromě potřeb fyziologických, psychických, sociálních je třeba se věnovat i potřebám duchovním.

Duchovní potřeby nejsou jednoduchou tendencí k sociálnímu vztahu, spíše bychom je mohli chápat jako vyjádření jeho kvalitativní stránky.

Duchovní potřeby – duchovní dimenze osobnosti může být charakterizována i jako schopnost sebepřesahování směrem k tomu, co je nutnou podmínkou a možná i důvodem lidského života jako celostního bytí. Často se spojuje s pojmem smysl života. Schopnost sebepřesahování se odráží a projevuje ve více úrovních duchovních potřeb, ze kterých za nejdůležitější jsou považovány:



• **Potřeba sebeúcty a vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti**, potřeba pozitivního vztahu k sobě, důvěry ve vlastní schopnosti, založenou na cílech, které dávají životu smysl. Závažné, dlouhodobé nebo chronické onemocnění míru sebeúcty a vědomí vlastní hodnoty snižuje. Situaci klienta je potřeba hodnotit také na základě jeho předcházejících zkušeností. Neschopnost odpoutat se od minulosti, od hodnot, které nemoc nenávratně odebrala, může být příčinou lidského utrpení, zoufalství, beznaděje, ztráty smyslu života.

• **Potřeba vztahu k absolutnu** se v našich podmínkách nejčastěji projevuje v podobě ke vztahu k Bohu, založenému na křesťanských a židovských tradicích. Při ošetřování klientů se setkáváme s mylnou představou, že nábožensky orientovaný věřící člověk se automaticky vypořádá se svým utrpením. Závažné onemocnění je prověrkou celostní lidské bytosti a také i její víry.

• **Potřeba naděje** může vyjadřovat pozitivní, ne vždy konkrétní a racionální očekávání od budoucnosti. Schopnost člověka žít v naději je pro jeho lidský život často stejně důležitá jako tzv. základní potřeby. Problém poskytování naděje nespočívá v tom, jestli má naděje racionální nebo iracionální obsah, ale slouží k redukci úzkosti a strachu. Naděje nesmí být však falešná, vedoucí k rozčarování, zklamání nebo ke ztrátě důvěry.

• **Potřeba svobody** je vyjádřením lidského vztahu člověka ke světu. Rozvinutím potřeby svobody je znakem zralé osobnosti, která je schopna nést za svoje názory, postoje a jednání zodpovědnost. Neschopnost být „dospělým“ se může projevovat nepřímo, např. v podobě neurotického onemocnění, návrat některých, psychogenně podmíněných forem chronické bolesti.



• **Potřeba poznání** patří k potřebám, jejichž úplné uspokojení u některých jednotlivců není ani možné. Podstatu tohoto „neuspokojení“ vyjádřil Sokrates svými známými myšlenkami o rozumnosti. Rozumnost, která se získává poznáním, nemá přinášet člověku jen poznatky užitečné pro nějakou činnost v životě, ale má být zdrojem osobnostního rozvoje člověka.

• **Potřeba dobra** znamená schopnost konat dobro, být dobrým ale i dobro přijímat. Celé dějiny lidské kultury jsou charakterizované i představami o dobru a zlu, úsilím o dobro a eliminaci zla.

• **Potřeba krásna** je vyjádření estetického vztahu člověka ke světu. Může být uspokojována pasivně (vnímání a prožívání uměleckých děl) a nebo aktivně (umělecká tvorba). Platón zdůraznil význam jednoty dobra, krásy a pravdy v protikladu k jednostrannému rozvoji člověka.

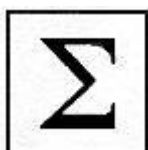
• **Potřeba lásky, přátelství, důvěry k jiným, porozumění** není jen sociální potřebou. Lidské vztahy mají svoji sociální, formální stránku, která je vyjádřena funkčností, užitečností a relativní závislostí. Jde většinou o sociálně-rolové vazby, často s nestejnou mírou povinností nebo práv (závislost klienta – laika na vědomostech). V těchto rolích jsme zastupitelní. Duchovní potřeba jiného člověka na rozdíl od sociální, není podmíněná užitečností, je bezpodmínečná. (Nemčková et al., 2000, s. 72-76).





Část pro zájemce

Alias „Informace pro zvědavé“. Tuto část můžete, ale nemusíte do své studijní opory zařazovat. Informace uvedené v této části by měly být brány jako informace navíc tzn. jako povinné a neměly by být vyžadovány u zkoušky.



Shrnutí kapitoly

- Ve shrnutí by měly být uvedeny nejpodstatnější informace postihující teoretický potenciál kapitoly, bez podrobností a detailů.
- Shrnutí by mělo být umístěno i v obsahu.



Příklad:

Objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality. Příklady můžete zařadit do textu k jednotlivým kapitolám – podkapitolám nebo na konec celé kapitoly, po shrnutí.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Vztahují se převážně k učivu nebo problematice v rámci dané učební jednotky.
2. Pomáhají studujícím zopakovat si učivo.
3. Nemusejí být s otazníkem, pouze je-li na jejich začátku tázací zájmeno. Může je uvádět i aktivní sloveso (vyjmenujte, zdůvodněte, popište apod.)
4. Odpovědi na ně najdou studující v teoretických pasážích učiva, kapitoly tím, že si je prolistováním textu vyhledají.



Úkoly k textu

1. Představují jakoukoliv i dílčí práci, kterou jsou studující zavázáni udělat.
2. Předpokládají již určité znalosti a dovednosti.
3. Řešení, postup, odpovědi mohou být předmětem diskuse na přednášce.

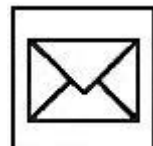


Otázky k zamyšlení:

1. Jedná se většinou o otázky problémové, tedy takové, na něž studující nenaleznou jasnou odpověď v předcházejícím textu.
2. Správnou odpověď musí vytvořit studující sám, na základě porozumění a aplikace osvojeného učiva.
3. Odpovědi na tyto otázky studující ve studijním textu nenajdou, jsou předmětem diskusí na přednášce.

Korespondenční úkoly

1. Korespondenční úkoly jsou specifikem distančního studia. Vážou se k probírané látce a mnohdy mohou výrazně přesahovat rozsah distanční učebnice.
2. Jedná se o úkoly, které studující posílají k opravě.
3. Studující mají možnost v KÚ vyjádřit vlastní názor, přístup, projevit aktivity či originální pojetí svého řešení.
4. Opravená úloha je studujícímu vrácena okomentovaná, případně doplněna o modelové řešení.
5. V české terminologii často používáme pojem POT = Práce Opravovaná Tutorem.



Citovaná a doporučená literatura

HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z. A kol. Program podpory zdraví ve škole. Praha, Portál 1998, 275s.

MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha, Portál 1994, 108s.

MASLOW, A. Motivation and Personality. New York, Harper and Row 1970.

NOVÁČKOVÁ, J. Základní lidské potřeby versus škola. Rodina a škola, 1992:č. 9-12 a 1993:č. 1-4.



6 Vývoj potřeb v ontogenetickém vývoji

V této kapitole se dozvíte:

- Základní principy vývoje potřeb od narození

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit jakým způsobem se vyvíjejí potřeby v jednotlivých vývojových obdobích
- objasnit vztahy mezi potřebami u dětí
- charakterizovat pojmy frustrace, deprivace

Klíčová slova kapitoly: potřeba, ontogeneze, uspokojování, frustrace, deprivace

Průvodce studiem

Vývoj potřeb začíná společně s ontogenetickým vývojem jedince – tedy od početí. Ze základních potřeb se vyvíjejí postupně potřeba dýchání, vylučování, odpočinku, spánku, jistoty a bezpečí. Po narození se jednotlivé potřeby dále rozvíjejí a postupně se začínají přidružovat potřeby psychické – potřeba lásky, sounáležitosti, potřeby sociální – zázemí, blízká osoba.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi X hodin/y, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.



6.1 Vývoj potřeb

Vývoj potřeb je kontinuální celoživotní proces. S přibývajícimi znalostmi se potřeby nejen rozvíjejí, ale vznikají potřeby nové, zejména potřeby materiální, kulturní a duchovní. Tyto potřeby jsou ovlivnitelné

společností, rodinou výchovou, kulturou konkrétního prostředí. Pokud se zamyslíme nad jinými kulturami, s kterými se máme možnost setkat (např. asijskou).

6.2 Vývoj potřeb u dítěte

U vyvíjejícího se jedince je však princip funkční autonomie potřeb zatím v pozadí a respekt si zasluhuje naopak princip hierarchické závislosti uspokojování vyššího stupně potřeb na uspokojení nižšího stupně potřeb. Je to důležité takto pojímat proto, aby u dětí nedošlo k nerovnováze v uspokojování všech stupňů potřeb. Stane se to tehdy, když rodina nebo širší dospělé okolí, škola či jiné instituce kladou důraz na vyšší potřeby a nižší přitom zanedbávají nebo i naopak, když zájem o dítě skončí u biologických potřeb.

Potřeby dítěte zabezpečuje především rodina, jejímž úkolem je dbát o základní životní potřeby a ochranu zdraví a současně i o rozvoj schopností a zájmů dítěte. Funkční rodina přirozenými projevy citové náklonnosti, citlivým přístupem k problémům dítěte vytváří pro ně zázemí, buduje pocit jistoty a bezpečí.

Škola tradičně klade důraz na potřeby rozvíjení poznání, budování hierarchie hodnot, potřeby seberealizace, ovšem ty jen v oblasti rozumové. Seberealizace v oblasti sociální a citové dosud leckde patří k zanedbávaným. Potřeby nižšího řádu zde přirozeně trpí, počínaje fyziologickými přes potřeby bezpečí, sounáležitosti a uznání až po ty další seberealizační. Proto veškeré snahy, hnutí, programy, jejichž přičiněním jsou ve škole zaváděny formy a metody práce, které vedou k uspokojování všech základních lidských potřeb žáků, znamenají přínos pro prevenci poruch jejich zdraví. Škola předcházející poruchám zdraví nebo též jinak řečeno, škola podporující zdraví, vytváří podmínky pro uspokojení všech potřeb řádově nižších v plné šíři. Dbá proto o bezporuchové uspokojování fyziologických potřeb stejně jako přispívá u dítěte k vytváření pocitu bezpečí a jistoty, pocitu sounáležitosti s ostatními v komunitě, buduje jeho zdravé sebevědomí.

Tím, že pro porozumění potřebám máme k dispozici univerzální model lidských potřeb, stává se zřejmým, že všude tam, kde se spolu setkávají, žijí nebo pracují děti pohromadě s dospělými, se jejich potřeby vzájemně ovlivňují,

podmiňují, indukují, potírají, podporují. Interakce potřeb dětí a potřeb dospělých tak může být zdraví prospěšná stejně jako může vést k poruchám u jedněch i druhých, obvykle se u obou potencuje ve stejném směru.

A to se právě děje v obou výše uvedených komunitách, v rodině i ve škole.

Tento poznatek je závažný, protože ze vzájemného působení potřeb dětí a dospělých vyplývají dalekosáhlé důsledky například pro výuku (učitel) a učení (žák) ve škole.

Jakkoli se škola sama většinou považuje za zainteresovanou převážně na potřebách žáků a to těch hierarchicky nejvyšších, děti se nemohou efektivně učit, pokud se v organizaci školy a v pedagogickém procesu ve třídě zároveň nedbá na tvoření takových podmínek, jež umožňují uspokojení všech okruhů a stupňů přirozených potřeb pro obě zúčastněné skupiny lidí, pro žáky i učitele. Teprve za podmínek, které respektují potřeby žáků a učitelů ve vzájemné provázanosti, mohou i učitelé efektivně učit a žáky něčemu skutečně naučit.

Vztahy mezi potřebami u dětí: preference

Má-li být u vyvíjejícího se člověka při uspokojování jeho potřeb respektován hierarchický princip od biologických k seberealizačním, potom máme na mysli, že zároveň jsou v tomto pořadí uspokojovány všechny potřeby komplexně a že nezůstává při uspokojování jen u některých, byť hierarchicky základnějších. V tomto smyslu nesmí zůstat stranou poznatky, které osvětlují vzájemné vztahy mezi potřebami na stupních žebříčku. Jde zvláště o jeden vztah, který je vývojově nejvýznamnější. Referuje o něm přední český psycholog dětského věku Zdeněk Matějček (1998). Za nejdůležitější ze všech potřeb pro dítě považuje potřeby jistoty, bezpečí a stálosti, a proto doporučuje věnovat se uspokojování těchto potřeb na prvním místě. Vychází z výsledků svých dlouhodobých výzkumů čtyř skupin osob, které se lišily výchozím předznamenáním (děti nechtěné, nemanželské, z rodin otců-alkoholiků a rodičů rozvedených po 5.roce dítěte). Při sledování životního běhu jednotlivce v dlouhodobé perspektivě se znovu potvrdilo, že páteří jeho zdravého vývoje je primárně poskytovaný citový vztah dospělého k dítěti, ale dále se ukázalo, že je jím doopravdy jen ten vztah, z něhož dítě mohlo čerpat jistotu a pocit bezpečí, a to samozřejmě především v raných fázích svého života. Dřívější poznatky o tom, že dítě se kladně citově váže na tu osobu, která je krmí, obléká, přebaluje

a hraje si s ním, zabezpečuje jeho biologické potřeby, platí jenom potud, pokud jsou úkony péče nabízeny dítěti způsobem, při němž dítě zároveň prožívá pocity bezpečí, jistoty a stálosti.

Jistotu a bezpečí potřebuje pro svůj zdravý vývoj jedinec nejen v době, kdy se buduje jeho primárně určující lidská vazba na matku a další vlastní lidi nebo k tomu určené náhradní osoby, ale jistotu a bezpečí potřebuje prožívat i v každé další etapě až do dospělosti, má-li při navazování vazeb s lidmi ve svém okolí, s cizími lidmi mimo rodinu, s učitelkami v mateřské škole, ve škole, s kamarády, vedoucími a členy zájmových skupin a dalšími, těžit ze vztahů s nimi pozitivní zkušenost. Celkově pozitivní naladění vyvolané pocity bezpečí a jistoty má význam pro učení. V neohrožujícím sociálním prostředí se jedinec učí snáze a trvaleji než v prostředí, kde se cítí ohrožen.

Podle výsledků výzkumu činnosti mozku nedokáže mozek člověka, který se cítí ohrožen, plně fungovat na úrovni mozkové kůry, ale aktivizuje své „nižší“ úrovně (mozkový kmen a tzv. limbický systém). Ty jsou sice schopny zajistit bleskurychlou reakci (obranu, únik), avšak na jejich úrovni neprobíhá učení. Dítě, které se cítí v ohrožení, se tak stává „špatným žákem“ – ve většině případů ovšem nikoli pro skutečný nedostatek schopností, ale proto, že se jeho schopnost učit se v důsledku pocitu ohrožení výrazně zhoršila. Pocit ohrožení může být vyvolán strachem z písemky, špatné známky, ze zesměšnění před spolužáky či strachem z očekávaného trestu od rodičů apod.

Potřeba osobního rozvoje osobního v kompetentního jedince

Potřeba osobního rozvoje dítěte v kompetentního dospělého jedince je řadou teoretiků považována za jednu z životně důležitých potřeb zdravého člověka, o níž se diskutovalo v psychologické literatuře na konci 70.let. Její rozlišení jako autonomní potřeby zůstávalo zakryto pod dojemem z výrazně se prosazujících aktivit jedince v průběhu ontogeneze. Zvláště v počátečních obdobích ontogeneze se vyskytují u dítěte takové spontánní aktivity, např. spontánní hra ve všech svých podobách, které vypadají, jakoby měly cíl samy v sobě. Hra pro hru (Severová, 1982). Hra a další aktivity byly proto přímo považovány za jednotlivé životně důležité potřeby člověka. Pro svoji závislost na věku jedince a na stádiu jeho ontogeneze, byly souhrnně označovány za potřeby vývojové. To, co se původně jevílo jako pro sebe samu se uskutečňující potřeba, je

vlastně ontogeneticky podmíněný projev hlouběji pociťované potřeby obecně působící po celý životní běh jedince.

Potřebu osobního vývoje v postupných fázích životního běhu jedince uspokojuje vždy jiná, v dané etapě převládající vedoucí aktivita:

Sociální kontakt dítěte s matkou (nebo s jinou osobou, která je nositelem prvotní citové)

- vazby kojence;
- předmětné manipulační aktivity;
- napodobivé činnosti předškolních dětí;
- poznávací činnosti ve škole;
- sociální komunikace s vrstevníky;
- společensky motivované činnosti pod odborným vedením;
- profesně orientovaná příprava;
- přátelské a erotické vztahy.

Jmenované formy vývojových aktivit jsou v principu učením v širším pojetí. V optimálních podmínkách pro ontogenezi se jedinec učí tomu, co je pro něho věkově a osobně adekvátní, a tak postupně a rovnoměrně uspokojuje potřebu osobního rozvoje. Uspokojováním potřeby osobního vývoje učením přibližuje se dospívající jedinec k jednomu z významných vrcholů své lidské zralosti: k metodické schopnosti být v účinné interakci s vysoce variabilním a diverzifikovaným prostředím.

Má-li se dítě/dospívající doopravdy stát dospělým člověkem, potřebuje se v dětství a mládí účinným interakcím s prostředím svobodně učit. Má-li v dospělosti zůstat kompetentním (udržet si svoje kompetence), potřebuje se v tom zdokonalovat celý život. V současném světě se zvyšuje tlak na dosahování kompetencí v oblasti sociálních dovedností a řešení problémů, neboť v současném světě se člověku prostředí promění před očima i rukama za dobu jeho života i několikrát.

Kulturní společnosti nabízejí jedinci v tomto ohledu významnou pomoc. Organizují pro něho učení ve svých institucích, tradičně dosud převážně ve škole. Vytvářejí školské systémy a snaží se, aby byly funkční. Cílem takto organizované společenské formy učení je vytvořit jedinci podmínky pro jeho sebezvíjící učení v kompetentního dospělého člověka daleko efektivnějšími prostředky než by v celospolečenském měřítku dokázal sám za pomoci rodičů.

Společnosti, které dobře reflektují svoje perspektivy a zájmy, podporují uspokojování potřeby rozvoje osobních kompetencí svých občanů institucionalizovaným vzděláváním ve škole, protože z podpory takto pojatých potřeb jednotlivců vzniká značný společenský užitek. Nakolik který školský systém a která jednotlivá škola naplňují tento smysl svého poslání, je další věcí. Míra uspokojování potřeby osobního rozvoje žáka v kompetentního jedince, by však měla být uznána za kritérium kvality školy, neboť je to kritérium, které je vůči systému vzdělávání nadřazené a na něm nezávislé: kritérium zdraví a uspokojování základních lidských potřeb dětí a dospívajících.

Neuspokojené potřeby a jejich projevy u dítěte

A/Frustrace

V případě, že některá nebo více potřeb není uspokojována buď krátkodobě v intenzivní míře nebo i míře menší, ale zato dlouhodobě, reaguje na tento stav člověk prožitky nedostatku, nouze a omezování. Trpí a strádá. Cítí, že mu chybí předmět toho, co potřebuje, často spojený i s postrádáním způsobu, jakým si zvykl potřebu uspokojovat. Vyspělejší a dospělý jedinec již dovede určit a nazvat i příčinu své frustrace.

Frustrace se projevuje poruchami v oblasti emocí, poznávacích procesů, chování, komunikace a sociálních vztahů. Nelze přesně stanovit, o frustraci na kterou potřebu jde, avšak, pozorujeme-li určité odchylky nebo dokonce poruchy ve výše zmíněných oblastech, musíme příčinu hledat také mezi neuspokojenými potřebami. Zvláště v případě, že máme odpovědnost za děti a mladé osoby, které jsou nám svěřeni do péče. To znamená, že je také lépe známe, a tak každá změna v jejich projevech je pro nás pokynem k úvaze o tom, co je toho příčinou.

Přestože frustrace většinou nemají specifickou podobu, žádný určitý klinický obraz, uvádějí se určité charakteristiky v chování dítěte, které je mohou signalizovat. Mezi jednotlivými charakteristikami je neprokázaný vztah, empiricky je však můžeme roztrdit zhruba do čtyř skupin.

Jaké jsou projevy dítěte, když je frustrováno?

- **Nálada, emoce a motivace:** na úrovni biologické projevuje únavu a vyčerpanost (ranní a odpolední ospalost), které mohou být důsledkem výkonového přetěžování, při němž nejsou respektovány potřeby dítěte komplexně a nejsou posilovány zdroje jeho motivace; dále může být v závislosti na svém temperamentu buď apatické, pasivní, stísňené, lítostivé až plačtivé, bojí se nových situací a úkolů, neprojevuje zájem o činnosti, přičemž některé dítě se zároveň očividně nudí a dává najevo otrávenost nebo je naopak agresivní, popudlivé, neklidné, neovládá se, vyhledává konflikty, případně i rvačky, chová se provokativně, používá vulgárních výrazů.
- **Sebepojetí a sebedůvěra:** je nevyrovnané, nemá realistický obraz o sobě, jeho projevy kolísají od sebepřeceňování k podceňování, nemá důvěru ve vlastní síly, nevěří si, ale před druhými se vychloubá, projevuje nesamostatnost a nezodpovědnost, nepřijímá kritiku a nepřipouští, že udělalo chybu, svoje omyly nemá v úmyslu napravovat, svaluje příčinu nebo odpovědnost na druhé, žaluje, žárlí, závidí, hledá náhradní způsoby, jak si získat prestiž a autoritu.
- **Komunikace a spolupráce:** nekomunikuje nebo i nespolupracuje s osobami odpovědnými za jeho výchovu nebo za veřejný pořádek (rodiči, učitelé, vedoucími, veřejnými činiteli), často odmlouvá a hledá argumenty proti úkolům nebo způsobům chování, které se od něho požadují, dovede ostatním kazit práci, věci, potěšení, podílí se na šikaně, často z osamělosti hledá vazbu na někoho mimo svůj přirozený rámec (starší kamarád, parta, zvíře, apod.)
- **Poznávací funkce:** je nesoustředěné, nepamatuje si a nereprodukuje dobře to, čeho bylo zúčastněno, nemá zájem o poznání a učení, neučí se, učení odkládá, podlehne každému svodu rozptýlení, řídí se předsudky, zkreslenými úsudky a jednostrannými soudy;

Jaké jsou projevy dítěte, když jsou jeho potřeby uspokojeny?

- **Nálady, emoce a motivace:** je veselý, má zájem o činnosti, projevuje se spontánně a otevřeně, často se směje nebo usmívá, projevuje smysl pro humor, kontroluje svoje afekty (projevuje věkově přiměřenou míru sebeovládání), nebojí se nových situací a úkolů; ve vztahu k druhým projevuje empatii.
- **Sebepojetí a sebevědomí:** věří si, respektuje druhé stejně jako sebe, přijímá kritiku, uzná chybu a omyl, věří, že chyby se dají napravit a snaží se o to, ale také prosazuje svoje práva nebo nápady, je-li o nich přesvědčeno, chová se autonomně (ví si rady, ví, co má dělat z vlastního popudu a pravidel), dovede vzít odpovědnost za svoje chování, má o sobě realistické představy.
- **Komunikace a spolupráce:** komunikuje volně a živě, vyjadřuje se bez zábran, je bezprostřední, naslouchá, vede dialog, argumentuje, klade otázky, je přístupný podnětům druhých lidí, dospělých i dětí, s porozuměním se podřizuje vymezené roli nebo úkolu, je vstřícný, hledá, čím může přispět nebo pomoci druhým, ale také se od nich dovede učit a přijmout pomoc.
- **Poznávací funkce:** je soustředěný, pracuje klidně, vyjadřuje se věcně a plynule, vybavuje si, co se právě odehrálo za jeho účasti, podává výkon v mezích svého optima, projevuje zvědavost, má tvořivé nápady, přiměřeně svým silám řeší vzniklé problémy, má svůj názor a úsudek a projevuje je.

B/Deprivace

Váženějším případem důsledků z nerespektování a neuspokojování potřeb dítěte je stadium deprivace. Na rozdíl od frustrace, kterou může prožívat jedinec, protože poznal nějakou podobu uspokojení určité potřeby, takže je také schopen pocítit a poznat, když se mu nedostává, je příčina deprivace závažnější. Je o to závažnější, že nastává v případě, kdy dítě ani nemá určitou potřebu vyvinutu. Nemá ji vyvinutu, protože nikdy nežilo v podmínkách, kde by došlo k jejímu uspokojování. Bylo deprivováno od takových podmínek:

nepoznalo matku, nenašla se osoba poskytující pocit jistoty a bezpečí, nepoznalo, jak se žije v rodině (dětí z ústavní péče). Deprivace dětí v ústavní péči byla zkoumána intenzivně již před čtyřiceti lety. U nás se o poznání v této oblasti zasloužili Kučera, Langmeier, Matějček a další.

Deprivace může postihnout v jiném směru i dítě žijící v dysfunkční nebo neúplné rodině, kde nepozná roli chybějícího rodiče (převážně otce, což je závažný nedostatek pro ztotožnění s ní u chlapců a pro budoucí partnerství u dívek). Nebo i dítě, které má rodinu, avšak v domácnosti se nevaří a nepečuje o pořádek ani v bytě ani v oblečení, protože rodiče jsou alkoholici či jinak nezintegrované osoby, tak prakticky nezná, o co vlastně přichází. Pociťuje sice hlad nebo zimu, ale nezná kulturní a rozvinuté způsoby jejich zahnání. Také dítě, které je rodiči trvale podceňováno a decimováno nebo dokonce duševně týráno, případně považováno za nežádoucího a nepohodlného člena rodiny, postrádá základní lidskou důstojnost a neví, že na něco takového má právo.

Také ve škole dochází nejen k frustracím z pocitu neuspokojovaných potřeb, ale můžeme i zde najít příznaky deprivací syndromu. Ve škole jsou rovněž systémově založené příčiny pro riziko v podobě deprivace, protože jde rovněž o instituci, dokonce velmi významně ovlivňující vývoj dítěte. Na rozdíl od ústavní péče, abychom předem čelili možným námitkám, dítě není ve školní instituci od narození, celých 24 hodin a všechny dny v roce. V případě deprivací ve škole se nesetkáváme s tak absolutně nezvratitelnými důsledky jako je tomu v ústavní péči. Avšak při současném stavu rodiny představují nedostatky školy pro některé děti již kumulované riziko deprivace. Uvedme příklad, který úzce souvisí se stavem rodiny. Pedagogické sbory jsou složeny převážně z žen, zvláště na základní škole. Většina dětí od 6 do 15 let nepozná učitele, muže. Deprivace dětí a dospívajících od přítomnosti vzorců chování osobnosti muže a jejich mnohotvárnosti vede k tomu, že u nich vzniká přesycení ženským prvkem. Dochází tak k vytvoření vztahů k ženám, které nejsou vždy pozitivní. Na druhé straně nedostatek živé zkušenosti s osobnostmi mužů neumožňuje konfrontovat se s nimi, prožívat libost-nelibost, hodnotit, volit mezi jejich různými typy a styly. S tím souvisí i nedostatek předpokladů k dosažení přirozené autority, kterou vyvíjející se osobnost školního dítěte potřebuje, aby dítě včas překročilo rámec rodiny směrem do světa cizích lidí a cítilo se v něm přitom bezpečně. V tom případě pak pro děti, které žijí v nějak

poraněné rodině a jsou vlastně do světa cizích lidí přímo vystrčeny, jsou šance pro jejich setkání s přirozenou autoritou značně omezeny.

Jiný příklad můžeme najít v oblasti sociálních postojů a dovedností žáka. Stačí se podívat na spolupráci mezi lidmi. Vstřícnost a dovednost spolupráce je jedna ze sociálních kompetencí, kterou člověk bude stále více potřebovat pro týmový charakter práce a dalších činností, jakož i pro život v komunitě. Ve škole se však spolupráci nenaučí, protože tam neexistuje. Projde devítiletým programem, v němž je způsob výuky založen na následujícím postupu: výklad učitele, individuální práce žáků bez komunikace s ostatními, důrazy na vnější motivaci k učení soutěžením ve výkonu a pod hrozbou špatného prospěchu, zkoušení a známkování porovnávající žáky na žebříčku lepší- horší. Celé populace nesou následky tohoto druhu sociální deprivace. Jen málo lidí dokáže uplatňovat spolupráci jako svůj životní styl.

Uspokojování potřeb dítěte ve škole

Škola má možnost snížit nebo dokonce předcházet frustracím z nerespektovaných individuálních a vývojových potřeb svých žáků tím, že se snaží je respektovat v celém pedagogickém procesu. Má možnost překonat a změnit i některé systémově založené nedostatky ve své činnosti, aby se vyhnula důsledkům hraničícím s deprivací.

Prezentujeme níže inventář prostředků k uspokojování potřeb dítěte ve škole, který vznikl jako výsledek zkušeností škol zařazených do sítě projektu „Zdravá škola“ (o tomto projektu se uvádí více v kapitole „Škola a školní zátěž“).

A/Fyziologické potřeby a jejich uspokojování

- Pohybem během vyučování: tělovýchovnými a relaxačními chvilkami v hodinách, různými formami práce, při nichž žáci mohou sedět, stát i klečat, motivující hrou, pohybem při skupinovém a kooperativním vyučování (pro tyto účely jsou učebny vybaveny kobercem, lehkým a variabilním nábytkem).

- Pohybem během přestávek (chodby i celý areál školy jsou vybaveny pomůckami k aktivnímu pohybu, pingpongovými stoly, koši na košíkovou, prolézačkami, hernou.).
- Zvýšeným počtem hodin tělesné výchovy týdně (alespoň jedna navíc).
- Pobytem na čerstvém vzduchu (otuzováním a výukou v atriu, na zahradě, v přírodě).
- Zdravým prostředím učeben a celé školy (hygienickou nezávadností, maximální čistotou, přiměřeným osvětlením, odhlučněním, teplem, větráním, bezbariérovým vstupem, hygienickým vybavením WC – mýdla, ručníky, toaletní papír).
- Režimem ve vyučování, který umožňuje vyhovět individuálním potřebám žáků, učitelů i ostatních zaměstnanců (střídáním činností v hodině, rozvržením předmětů v rozvrhu podle obtížnosti, omezením jednotného zvonění a rozvolněním délky vyučovací hodiny v závislosti na použitých metodách a formách výuky).
- Zdravou výživou a pitným režimem (hygienickým a estetickým prostředím školní jídelny, kvalitou stravy odpovídající zásadám zdravé výživy, možností výběru jídla, stravováním zaměstnanců na pracovišti, zajištěním zdrojů pro pitný režim, režimem a kvalitou svačin, vzdělávacími aktivitami odpovídajícími zásadám zdravé výživy, kurzy, prezentačními ochutnávkami).

Potřeby bezpečí, jistoty a stálosti a jejich upokojení

- Školními pravidly chování žáků (podílem žáků na jejich tvorbě i kontrole).
- Neohrožujícím chováním učitele, jímž dává najevo, že v případě potřeby u něj žák najde pomoc.
- Smyslem učitele pro humor, zábavu a uvolnění.

Při posuzování výkonu žáka

- individualizací učebního programu, nápravnou a kompenzační prací s žákem;

- různými formami hodnocení, omezením klasického zkoušení a soutěživých situací, rozvíjením kooperativního učení;
- zájmem učitele pomoci žákovi při zdolání obtíží během řešení úkolu (vnímáním chyby jako součásti procesu);

Při řešení problematických situací

- bezúhonností, čestností a spravedlivostí učitele;
- podporováním pocitu každého jedince, že do určitého prostředí patří (porozuměním pojmu lidská práva a podporou jejich dodržování předcházet šikaně, výsměchu a násilí);
- používáním specifických preventivních postupů proti vzniku závislosti (na drogách, kouření, hrách.);
- vytvořením místa pro neformální setkávání žáků, učitelů, učitelů s rodiči, učitelů s žáky;
- včasnou informovaností žáků o každé změně, dostupností organizačních a orientačních informací;

Při způsobu komunikace se žákem

- projevováním důvěry v žáka, vcítěním se do jeho problémů, laskavostí a taktním jednáním;
- zřízením a využíváním linky a schránky důvěry;
- tolerantností vůči chybám a omylům žáka;

B/Potřeby příslušnosti, náklonnosti, lásky, shody a ztotožnění a jejich uspokojování

- Posilováním vztahu sounáležitosti s prostředím třídy, školy a jejím okolím.
- Podílením se na přípravě a „údržbě“ prostředí třídy, školy a okolí (služby, výzdoba.).
- Posilováním pocitu příslušnosti k určitému kolektivu žáků (rozvojem vzájemných vztahů v kolektivu, společným řešením problémů, respektováním názorů druhých, společnými akcemi, rozvíjením

vzájemné empatie, podílením se na tvorbě a kontrole školních pravidel, zamezením odsunutí jednotlivců na okraj kolektivu).

- Chápáním školní práce jako společného díla učitelů i žáků v každodenní práci (rozhodující a koordinující úlohou třídního učitele, vytvářením společného „image“ třídy).

C/Potřeby sebedůvěry, prestiže a sebeúcty a jejich uspokojování

- respektem dospělých k dětství jako k plnohodnotnému období života ve vývoji člověka;
- podporováním pocitu sebedůvěry každého žáka, jeho víry, že učivo zvládne, že překoná veškeré obtíže (podpora sebedůvěry nesmí ovšem být ničím nepodloženým „nafukováním ega“ a narcismu, ale učitel se musí opírat o žákem již zvládnuté kroky, na něž navazuje);
- konstruktivní zpětnou vazbou a kladnou motivací.

D/Potřeby seberealizace a sebeaktualizace a jejich uspokojování

- Rozvíjením předpokladů žáka k dalšímu vzdělávání, zajištěním široké nabídky volitelné zájmové činnosti, individualizací učebního programu žáka, který podporuje jeho zájmy, schopnosti a talent, možností volby při řešení problémů.
- Spoluprací při tvorbě vnitřního prostředí školy (výstavy dětí, divadlo, soutěže, školní akce.).
- Tříbením názorů a postojů v demokraticky vedeném dialogu a diskusi.

6.3 Potřeby o období dospělosti a stáří

Problematika potřeb je jednou ze základních otázek vztahu člověka k sobě, k životu a ke svému prostředí. Ale také naopak, kdy potřeby jsou výrazem nároků prostředí na člověka. Potřeby jsou základní motivační silou v chování člověka, pomáhají udržet rovnováhu nejen uvnitř organismu, ale i rovnováhu mezi člověkem a prostředím. Potřeby přispívají k adaptaci člověka na změny prostředí a naopak potřeby člověka prostředí mění. Život zdravého dospělého

člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb, kterým lidé nepřikládají stejnou váhu. Některé potřeby chápou jako nutnost, především tělesné potřeby - např. potřeba dýchat, spát, jíst, vyprazdňovat se, udržovat stálou tělesnou teplotu atd. Pokud jsou tyto tělesné potřeby uspokojovány - saturovány - jaksí automaticky a bezděčně, pak se jimi příliš nezabývají. Jiné potřeby, především psychosociální a duchovní, se stávají přáními a tužbami. Mají trvalé a vědomé zaměření, věnuje se jim mnoho pozornosti a síly. Tyto potřeby – spíše komplexy potřeb, mají pro člověka velkou hodnotu, např.: zdraví, ekonomické a sociální jistoty, láska, úspěch, svoboda, nezávislost apod. Tyto některé potřeby pak nazýváme životními hodnotami, přáními či přímo životními cíli. Mají pak daleko silnější zaměření pozornosti, aktivit, energie a emocí, čili jsou motivy chování člověka. Život člověka je soukolím různých potřeb které jsou v různé úrovni saturace - uspokojení, či frustrace – neuspokojení. Jedny potřeby v danou chvíli vznikají, další jsou částečně či zcela uspokojeny, jiné jsou odsouvány nebo potlačeny či vůbec neuspokojeny. Potřeby nevznikají ani neprobíhají izolovaně, ale naopak jsou ve vzájemné interakci vztahů hodnotových, racionálních a emočních a mohou se vzájemně ovlivňovat. Proces jejich uspokojování probíhá cyklicky, dočasně, ale je stálý především u tělesných potřeb. Potřebujeme se např. zhruba každé 3 hod. napít a najíst, stejně tak se vyprazdňovat. Potřebujeme pravidelně spát a být aktivní (cirkadiánní rytmus spánku a bdění) apod.

Věkem, nemocí, náročnou životní situací může být porušena nejen vnitřní rovnováha organismu, ale i rovnováha s vnějším prostředím projevující se frustrací – neuspokojením mnoha potřeb člověka. Potřeby člověka chápeme jako stav člověka charakterizovaný napětím a dynamickou silou, vzniklou z nedostatku či přebytku a směřující znovu k obnovení životní rovnováhy – splnění přání a životních hodnot.

Ve vyšším věku mohou přicházet náhlé životní zvraty. Jelikož každá životní zátěž ovlivňuje saturaci lidských potřeb, spouští organismus člověka obranný mechanismus, kde významnou roli hraje citové prožívání. V souvislosti se zátěžovou situací připomínají Klevetová a Dlabalová **model vývojových životních potřeb** podle Alberta Pessa a Diany Boydenové. V tomto modelu se jedná o následující potřeby:

1. **Potřeba místa** zahrnuje potřebu mít své místo v životě. Starý člověk má přirozenou potřebu vytvořit si iluzi svého domova, často i za nevhodných podmínek. Tato potřeba taktéž souvisí s rituálem pozdravení a s bezvýhradným přijetím daného jedince.

2. **Potřeba bezpečí a ochrany**, která mj. umožňuje seniorovi být sám sebou a věřit, že mu v případě potřeby bude nabídnuta pomoc.

3. **Potřeba podpory**, která zároveň člověka povzbuzuje, ale též mu dovoluje projevit jeho přání. Ve stáří se jedná zejména o podporu tělesnou, citovou, finanční i společenskou.

4. **Potřeba výživy a péče** znamená kromě přijímání potravy dostávat podněty pro život, a to zejména vhodnou péčí, něhu a potřebné informace, kterým starý člověk bude rozumět.

5. **Potřeba hranic a limitů** souvisí s instinktivní touhou člověka být „limitován“.

Ve stáří člověk potřebuje znát a objevit hranice svých možností – co umí, co dokáže, co vydrží, co je schopen změnit. Opakování nových postupů pak přináší důvěru ve vlastní schopnosti, pocit vyrovnanosti a spokojenosti. Pro některé činnosti pak potřebuje ponechat větší časový limit.

Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti, jejího vývoje. Vágnerová proto mluví o **vývojových potřebách** a dělí tyto potřeby do šesti oblastí:

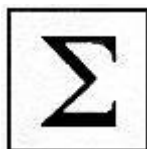
- potřeba stimulace správnými podněty,
- potřeba smysluplného světa,
- potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými,
- potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti,
- potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými,
- potřeba otevřené budoucnosti

Část pro zájemce

Alias „Informace pro zvědavé“. Tuto část můžete, ale nemusíte do své studijní opory zařazovat. Informace uvedené v této části by měly být brány jako informace navíc tzn. jako povinné a neměly by být vyžadovány u zkoušky.



Shrnutí kapitoly



- Ve shrnutí by měly být uvedeny nejpodstatnější informace postihující teoretický potenciál kapitoly, bez podrobností a detailů.
- Shrnutí by mělo být umístěno i v obsahu.



Příklad:

Objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality. Příklady můžete zařadit do textu k jednotlivým kapitolám – podkapitolám nebo na konec celé kapitoly, po shrnutí.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Vztahují se převážně k učivu nebo problematice v rámci dané učební jednotky.
2. Pomáhají studujícím zopakovat si učivo.
3. Nemusejí být s otazníkem, pouze je-li na jejich začátku tázací zájmeno. Může je uvádět i aktivní sloveso (vyjmenujte, zdůvodněte, popište apod.)
4. Odpovědi na ně najdou studující v teoretických pasážích učiva, kapitoly tím, že si je prolistováním textu vyhledají.



Úkoly k textu

4. Představují jakoukoliv i dílčí práci, kterou jsou studující zavázáni udělat.
5. Předpokládají již určité znalosti a dovednosti.
6. Řešení, postup, odpovědi mohou být předmětem diskuse na přednášce.



Otázky k zamyšlení:

4. Jedná se většinou o otázky problémové, tedy takové, na něž studující nenaleznou jasnou odpověď v předcházejícím textu.
5. Správnou odpověď musí vytvořit studující sám, na základě porozumění a aplikace osvojeného učiva.
6. Odpovědi na tyto otázky studující ve studijním textu nenajdou, jsou předmětem diskusí na přednášce.

Korespondenční úkoly



6. Korespondenční úkoly jsou specifikem distančního studia. Vážou se k probírané látce a mnohdy mohou výrazně přesahovat rozsah distanční učebnice.
7. Jedná se o úkoly, které studující posílají k opravě.
8. Studující mají možnost v KÚ vyjádřit vlastní názor, přístup, projevit aktivity či originální pojetí svého řešení.
9. Opravená úloha je studujícímu vrácena okomentovaná, případně doplněna o modelové řešení.
10. V české terminologii často používáme pojem POT = Práce Opravovaná Tutorem.

Citovaná a doporučená literatura

HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z. A kol. Program podpory zdraví ve škole. Praha, Portál 1998, 275s.

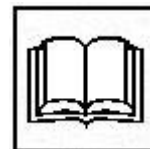
MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha, Portál 1994, 108s.

MASLOW, A. Motivation and Personality. New York, Harper and Row 1970.

NOVÁČKOVÁ, J. Základní lidské potřeby versus škola. Rodina a škola, 1992:č. 9-12 a 1993:č.1-4.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*.

1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.



7 Psychická krize

V této kapitole se dozvíte:

O problematice psychické krize, psychologické první pomoci a krizové intervence

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit základní pojmy krize, psychologická první pomoc, krizová intervence
- Popsat typický průběh krize
- Rozlišovat základní typy krizí
- Znat možnosti řešení krizových situací

Klíčová slova kapitoly: psychická krize, psychologická první pomoc, krizová intervence

.

Průvodce studiem

Studium této kapitoly je středně obtížné, seznámíte se s pojmy psychická krize, psychologická první pomoc a krizová intervence.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 2 hodin/y, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.



7.1 Základní pojem krize

Termín **krize** označuje řadu životních situací, které jsou spojeny se změnou, ztrátou a značnou naléhavostí situace. V uplynulých letech se pojem krize stal běžnou součástí českého hovorového jazyka. Je to slovo, které vyjadřuje řadu negativních pocitů – zklamání, časové tísně, marnosti. Běžně se pojem krize užívá velmi široce a v mnoha rozdílných oblastech, přesahujících hranice psychologie a medicíny.

Současné slovníky uvádějí tento výklad termínu **krize**:

- Rozhodná chvíle, rozhodný obrat /krize v nemoci/
- Nebezpečný, povážlivý stav /vládní, hospodářská krize/
- V literárním smyslu krize jako vyvrcholení děje románu nebo dramatu

Krize představuje vyvrcholení nějakého děje, který směřuje k nutné a neodkladně změně, v němž se rozhoduje o její prospěšné nebo škodlivé povaze a o jejích důsledcích pro budoucnost.

Krize v lékařském smyslu představuje okamžik v průběhu nemoci, charakterizovaný náhlou a zpravidla rozhodnou změnou k lepšímu nebo horšímu

/kritická fáze/. Dále představuje událost, která postihuje zjevně zdravou osobu anebo představuje náhlé zhoršení chronického stavu.

Běžně užívaná definice krize:

Situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci jedincova obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií, tj. přesahuje adaptační možnosti i zdroj běžných obranných mechanismů člověka.

Právo na krizi

Člověk má právo na krizi, což medicínské řešení otázek životní krize potvrzuje. Projev respektu společnosti k tomuto individuálnímu právu představuje vytvoření organizačních struktur krizové pomoci. Krizová intervence je poskytována zpravidla bezplatně.

Krizový stav

Když se nedaří vyrovnat vliv stresorů, objevují se po určité době alarmující signály a dochází ke krizovému stavu, tj. ztrátě psychické rovnováhy. Může postihnout zdravé i nemocné. Tento stav by měl být zvládnut do 4-6 týdnů, což znamená, že jedinec našel nové metody řešení.

Nezvládnutý krizový stav

Může přerůst do psychické lability nebo až psychické poruchy. Je to stav, kdy se člověk projevuje jinak, než bychom čekali a než by čekal on sám.

V nezvládnutelném krizovém stavu nemá člověk tendenci řešit zdroje krizového stavu, ale spíše má tendenci:

- **Utéci od zdroje** /útěk od nehody – zkratkovitě jednání/
- **Utéci za ochranou** /k matce, manželovi, přátelům, do nemoci, do agrese/

· Utéci do světa snů, hyperaktivity, nereálných plánů

Nezvládnutelný krizový stav vede k syndromu psychologického ohrožení.

Syndrom psychologického ohrožení

Člověk v krizi, jehož adaptace se nezdařila, je v takové psychické labilitě, že je ohrožen ve své psychické a tělesné jednotě. Nemůže unést své psychické prožitky, neumí si s nimi poradit a zvládnout je. Může se projevit úzkost, neúnosný pocit viny, stud, snížené sebevědomí apod.

7.2 Průběh krize

Psychické krize jsou velmi častým jevem a v různé podobě se každý jedinec ve svém životě se závažnou, krizovou situací setkal.

Krizová situace má většinou **typický průběh**:

1. Fáze **šoku** – postižený se pokouší udržet od události nebo situace odstup, který má zakrýt vnitřní chaos.
2. Fáze **reakce** – může trvat dny, týdny i měsíce, dochází k mobilizaci obranných mechanismů /popření, touha po závislosti, racionalizace/. Časté jsou regrese se sebedestruktivním požíváním alkoholu, farmak nebo dalších psychotropních látek, objevuje se sebevražedná aktivita.
3. Fáze **zpracování** – trvá zhruba 6 až 12 měsíců, dochází k přeorientování a novému orientování postiženého jedince na další aktivity a objekty v okolí a restituci narušeného sebevědomí.

V konečné fázi nemá krize jen negativní aspekty, postižený si jejím překonáním může uvědomit vlastní možnosti i blízkost příbuzných a přátel.

Příznivý či nepříznivý průběh krize značně závisí na sociální situaci postiženého. Krize probíhá jinak na pozadí funkční rodiny a rodiny dysfunkční, významnou roli má neformální pomoc blízkých osob.

Typy krize – Baldwinova typologie /rok 1976/

· **Situační**

Problematická situace, která vzbuzuje v jedinci silný pocit tísně a neodkladnosti.

Př.: rodiče se potřebují vyrovnat s potřebami narozeného dítěte, rodina zažívá stres pramenící z chování drogově závislého člena rodiny.

· Z očekávaných životních změn /tranzitorní/

Životní krize ze situací, které jedince obvykle očekává, lze očekávat, že nastanou, jedinec nad nimi může mít kontrolu, ale vyžadují změnu a nové přizpůsobení.

Př.: puberta, odchod z původní rodiny, svatba, založení nové rodiny, narození dítěte/děti, změna zaměstnání/nezaměstnanost, stěhování, stárnutí/odchod do důchodu apod.

· Pramení z náhlého traumatizujícího stresoru

Krize tohoto druhu jsou způsobeny mocnými vnějšími stresory, které jedinec neočekává a nad nimiž nemá žádnou kontrolu. Člověk se cítí zdrcen a vyrovnávací strategie jsou ochromeny.

Př.: náhlá smrt partnera nebo jiného člena rodiny, onemocnění, znásilnění, nevěra, rozvod, autonehoda, přírodní katastrofy/

· Neřešené vývojové otázky

Krize, které vyplývají z psychodynamiky jedince než z vnějšího zdroje stresu. Pramení z neúčinných pokusů řešit mezilidské situace, které jsou vztažené k hluboce zakořeněným vývojovým otázkám jako je závislost, moc, hodnotové konflikty, důvěra, láska, intimita, sexuální identita. Pokusy dosáhnout citové zralosti bývají neúspěšné a často se opakují vzorce obtíží ve vztazích /zneužívání dětí, incesty, nevěry, opakovaná partnerství s alkoholiky apod./

· Pramení z psychopatologie /u zvýšeně zranitelných lidí/

Předchozí psychopatologie může způsobit krizi nebo může řešení krize zhoršovat či ztěžovat.

Tento druh krizí se často vyskytuje u neurotických lidí, u hraničních osobností nebo charakterových poruch.

· Psychiatrické neodkladnosti

V těchto krizích se zhoršuje celkové fungování a jedinec není nadále zodpovědný za své činy. Patří sem akutní psychotická onemocnění, drogové nebo alkoholové intoxikace, problémy s kontrolou impulsů /sebevražedné nebo vražedné chování, nekontrolovatelná zlost nebo agrese/. K typům krizí se přiřazuje také **vývojová krize** z pohledu německého psychoanalytika E.H.Eriksona, který se zabýval vývojem člověka a vývojovými úkoly.

Krizi chápe jako bod obratu, jako křižovatku, kde se člověk vydá buď cestou

vzhůru nebo se na nějakou cestu zastaví. Každé vývojové období obsahuje jak vývojové úkoly, které člověk řeší, tak i růstová nebezpečí. Navzájem se nevylučují, obohacují se.

7.3 Možnosti řešení krizových situací

Neformální pomoc v krizi tvoří dva nejobvyklejší, tradiční a cenné způsoby zvládnání krizových životních situací. Řadí se k nim **svépomocná řešení** a **vzájemná pomoc v krizi**.

Při hledání svépomocných řešení se nejvíce uplatňují:

- Zkušenosti z překonávání podobných situací v minulosti
- Introspekce
- Hledání vlastního plánu řešení
- Inspirace z uměleckých děl /možnost ztotožnění se s hlavním hrdinou, film, hudba, tanec/
- Filozofická nebo náboženská literatura

K možnostem vyjádření svépomocných řešení přináleží:

- Spontánní vyjádření emocí pláčem, ventilace zlosti, dobrý kontakt s vlastními pocity
- Tvořivá činnost
- Zaměření na náhradní aktivitu
- Konstruktivní jednání
- Změny prostředí /krátkodobé, dlouhodobé či trvalé/, změna pracoviště, partnera, životních návyků
- Osamělé úlevové toxikomanické praktiky, nárazový abusus alkoholu – smyslem tohoto počínání bývá „nic necítit“
- Úzkost, smutek, pocit osamělosti, beznaděj, narušené sebehodnocení apod.
- Sport, tělesné cvičení
- Různé formy přírodní léčby /vodoléčba, pobyt v přírodě/
- Diety – hlad může euforizovat, zdravá strava pročišťovat
- Časté koupání ve vaně a časté sprchování může přinášet uvolnění a uklidnění
- Víra a naděje
- Pokus o kontakt s transcendentnem, magické praktiky, spojené s fantazijním spoléháním na zásah zvenčí

- Únik do denního snění a jeho zaměňování za frustrující zkušenost
 - Vědomé nebo nevědomé potlačení bolestných myšlenek nebo vzpomínek
- Vedle skutečného řešení situace se v rámci svépomoci uplatňují nevědomé obranné mechanismy, např. popření, vytěsnění, bagatelizace, rezignace, racionalizace. Nejvážnější riziko svépomoci spočívá v nesprávném ohodnocení situace v důsledku „tunelového vidění“ jako bezvýchodné, což může vést k sebevražednému konání se závažnými důsledky.

Po traumatickém, krizovém zážitku je v rámci svépomoci důležité:

- Nepotlačovat myšlenky a vzpomínky na událost, je nutné o nich mluvit
- Nepodléhat rozpakům z opakované potřeby mluvit s lidmi nebo je požádat o emoční podporu
- Dovolit dětem, aby se účastnily při činnostech, které posilují a zotavují
- Dovolit si dětské regresivní chování, např. vrátit se k cucání palce
- Udržovat životní rovnováhu
- Dobrá strava, spánek, pohyb
- Vyvažovat práci odpočinkem
- Vyhnout se novým velkým projektům
- Udržovat běžný a obvyklý kontakt se známými lidmi a se známým okolím

Svépomocné skupiny jsou občanská sdružení, která zakládají postižení, rodiče, blízcí, ale i odborníci. Sdružení může vydávat pro své členy nebo i pro širší veřejnost osvětové a výchovné příručky, mohou fungovat jako podpůrné skupiny.

Vzájemná pomoc v krizi má značný význam. V době krize se objevuje zvýšená sugestibilita, která „sousedskou pomoc“, ale také zásah praktického lékaře či psychiatra umožňuje i zefektňuje. Vedle významného vlivu rodiny se uplatňují osoby z bezprostředního okolí /příbuzní, spolupracovníci, spolubydlící, přátelé/.

Dále se uplatňuje působení různých zájmových a charitativních organizací, církví, spolků, tělovýchovných organizací.

Výhodou laické vzájemné pomoci je využití empatie a fenoménu zpovědi, přijímání a poskytování projevů pochopení a účasti. Uplatňuje se i spontánní intervence formou bagatelizace, neodůvodněné generalizace, tendence k jednoduchým až zkratkovitým řešením.

Laická vzájemná pomoc může mít určité **nevýhody** – tolerance naší kultury k alkoholovým úlevovým praktikám, zneužívání psychotropních látek. Nabízená řešení mohou být nepřiměřená nebo škodlivá, laická pomoc snadno upadá do naplnění touhy postiženého po závislosti. Nejzávažnější nebezpečí vzájemné pomoci v krizi představuje podcenění rizika sebevražedného chování postiženého jedince.

Psychologická první pomoc

Psychologickou první pomoc vymezujeme jako **jednorázový zásah, uskutečňovaný převážně prostřednictvím rozhovoru mezi lékařem a potřebným jedincem, který se nalézá v náročné životní situaci a může být psychicky inhibován.**

Psychologická první pomoc má několik významů:

- Etický – mírníme duševní utrpení
- Léčebný – zamezujeme stupňování stavu, který by mohl vyústit v psychickou poruchu či nemoc
- Preventivní – zaměřujeme se na prožitkové a psychosociální prožívání problému postiženého

Psychická odolnost vůči náročné, závažné krizové situaci je výsledkem interakce mezi **osobnostní výbavou jedince** /emoční labilita či stabilita/, zdroji **vnější jistoty** /rodinné zázemí, interpersonální vztahy, smysluplný život/ a **pozitivní zkušeností** s podobnou situací.

7.4 Krizová intervence

Představuje komplexní přístup, který je přizpůsobený zvláštnostem jedince ve stavu psychické krize.

Definice, principy a cíle krizové intervence

- specializovaná pomoc jedincům v krizi
- představuje strategie, které jsou selektivně využívány při práci s lidmi, kteří nejsou nemocní, nýbrž se ocitli v krizi. Tyto postupy umožní

okamžité a efektivní zacházení a akutními reakcemi při nadměrně náročných životních situacích.

- Nejedná se o výlučně psychoterapeutický zásah, ale o zásah na úrovni rodiny, o sociální intervenci a v nutných případech o intervenci psychofarmakologickou, spojenou případně s krátkodobou hospitalizací.

Základní charakteristiky krize pro krizovou intervenci:

- Vhodná doba k řešení během 1-6 týdnů
- Postižený signalizuje během krize potřebu pomoci
- Postižený v krizi je mnohem přístupnější pomoci zvenčí
- Východiskem je aktivita postiženého a intervence druhých

Má-li být krizová intervence účinná, je nutné se strefit do intervalu zvýšené otevřenosti pro vnější pomoc a možnost změn. Jakmile akutní krize odezní, situace se opouzdří /uchovává se/ a motivace a připravenost ke změnám se zmenšuje.

Základní principy krizové intervence:

- Pomoc, pokud možná okamžitá
- Snadná dosažitelnost
- Kontinuita péče
- Přijetí určitého omezení
- Aktivní, direktivní přístup
- Zaměření na vznik současné situace
- Prevence toho, aby se situace zhoršovala
- Co nejméně omezující prostředí
- Eklektické zaměření

Krizová intervence spočívá v nabídce patřičné pomoci s cílem:

- Usnadnit komunikaci
- Umožnit správný odhad problému
- Pomoci s vyjadřováním emocí
- Navrátit sebedůvěru
- Mobilizovat podporu
- Podpořit účelné řešení problému
- Podporovat spoléhání spíše sama na sebe než závislost

Řešení je časově vymezeno, je orientováno na problém, nezahrnuje pouze jedince, ale také rodinu.

Krizový rozhovor

Jedinec v krizi od pomáhajícího očekává **empatii, přijetí, trpělivost a pochopení**. Těmto požadavkům je do určité míry nutné dostát.

Obsahem krizového rozhovoru je:

- Vyjádření pocitů člověka v krizi
- Přijetí afektivních a emocionálních prožitků jako neoddělitelné a významné součásti krize
- Analýza příčin a převzetí zodpovědnosti za řešení vlastních problémů

Shrnutí kapitoly

V této kapitole jste se seznámili s definicemi pojmů psychická krize, psychologická první pomoc a krizová intervence. Seznámili jste se s typickým průběhem krizové situace a s rozličnými typy krizí. Objasnili jste si možnosti řešení krizových situací. Seznámili jste se s principy a cíly krizové intervence a s předpoklady úspěšné krizové intervence.

Kontrolní otázky a úkoly:

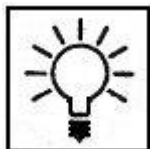
Vysvětlete pojem krize

2. Uveďte typický průběh krize.
3. Vyjmenujte některé možnosti svépomocných řešení krize
4. Vysvětlete pojem psychologická první pomoc
5. Vyjmenujte základní principy krizové intervence

Úkoly k textu

1. Jaké vážné životní krize z vlastní praxe znáte?

2. Jaké řešení navrhnout u krizové intervence u ženy s poruchou sebekoncepcce – po odchodu manžela (25 let manželství, děti samostatné, bydlí odděleně).



Otázky k zamyšlení:

1. Jak obecně předcházet psychickým krizím?

Korespondenční úkoly

Představte si, že jste terapeut a přichází za vámi klient v tíživé životní situaci (vážná nemoc partnera), pokuste se mu navrhnout způsob zvládnání této situace. (100 – 150 slov)



Citovaná a doporučená literatura

HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. Galén, Praha 1997

KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Grada, Praha 1998

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Portál, Praha 2002

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Portál, Praha 2003

