

6. Vedení sociální skupiny, styly vedení, povinnosti člověka ve vedoucí pozici. Kategorie nemocných z psychologického hlediska.

Styly vedení soc. skupiny:

- 1) **Autoritativní** – vůdce skupiny je dominantní, rozhoduje o všem na základě vlastních úvah a přání
- 2) **Demokratické** – vůdce se radí a připouští názory druhých, rozhoduje po dohodě s ostatními členy
- 3) **Liberální** – vedení je volné/není, nejsou dána jasná pravidla

Vůdce

- Nejvyšší pozice v soc. skupině
 - **Formální vůdce** (určený z vyšších míst) x **neformální vůdce** (skupina si ho určí sama)
 - Má největší vliv na ostatní členy, nejlépe se prosazuje
 - Má moc (chápeme jako schopnost ovlivňovat chování druhých směrem k dosažení určitého cíle x negativní pochopení moci jako touhu kontrolovat, ovládat, donucovat)
 - **Povinnosti vůdce:** určuje hlavní cíl, reprezentuje skupinu, prosazuje práva, řeší konflikty ve skupině, rozhoduje o dalších rolích a pozicích ve skupině, informuje, má právo upravovat pravidla, velká zodpovědnost
 - **Vlastnosti úspěšného vůdce:** pracovitost, zodpovědnost, cílevědomost, sebevědomí, nebojácnost, rozhodnost, upřímnost,...
-

KATEGORIE NEMOCNÝCH

1. Akutně nemocní

- Náhle vzniklá nemoc, má rychlý průběh, vyžaduje okamžité řešení (může být v ohrožení života)
- P není na nemoc připravený, dostává se do frustrační situace, která vede k velkému výdeji energie
- Např. CMP, AIM, NPB, úraz,...
- Pokud je nemoc včas diagnostikována a léčeno, většinou rychle odezní a P se vrzy nachází ve stádiu rekonvalescence
- Komplikace – doba hospitalizace se prodlužuje, léčba je dlouhodobá,...
- **Fáze reakce na nemoc:**
 - **Fáze šoku** – jedinec se k nemoci nějak postaví: **aktivně** (emoce ventiluje navenek – křičí, pláče, je agresivní) x **pasivně** (chybí vnější výraz, ustrne, působí chladně)
 - **Fáze popření** – jedinec si nepřipouští, že se něco stalo, může se objevit netečnost, otupělost vnímání, zhoršení paměti, rigidita myšlení, ztráta smyslu pro realitu a logiku, až agrese nebo únik do náhradních činností (přechodná fáze, jako by vymizela psychika člověka)
 - **Fáze znovuprožívání** – jedinec si svoji situaci opět začíná uvědomovat a prožívat ji, vracejí se myšlenky na nemoc, mohou se objevit výčitky svědomí, stísněnost, bezmocnost
 - **Fáze adaptace** – jedinec se smiřuje s nemocí, jejími omezeními a důsledky
- Akutní nemoc končí **vyléčením** x **přechodem do chronicity** x **zanechává trvalé následky** x **smrtí**

2. Chronicky nemocní

- Dlouhodobá nemoc (déle než 6 měsíců), trvale přítomné příznaky, střídají se období klidu (**remise**) a znovuobjevení se příznaků nemoci (**relaps**)
- Např. SS, jaterní cirhóza, HN, ICHS,...
- Fáze reakce na nemoc stejné jako u akutně nemocných – mohou se opakovat při opětovných relapsech
- Adaptace je velmi obtížná, znamená změnu velkou změnu života, vyrovnání se s novou situací a omezenou seberealizací (např. odchod do invalidního důchodu)
- Mění se i pojetí sebe samého – nebezpečí rezignace, deprese, agrese, překompenzování
- **Adaptace na chronické onemocnění závisí na:** povahových vlastnostech, frustrační toleranci, podpoře rodiny a přátel, zájmech a možnostech věnovat se jim, přístupu zdravotníků, prognóze onemocnění
- Cílem není nemocného vyléčit, ale **zabránit zhoršování a naučit ho s nemocí žít**
- **Komplikace opakované hospitalizace:**
 - Pokud má negativní zkušenost z hospitalizace, brání se jí a prohlubuje se averze vůči zdravotníkům
 - Problematičtí jsou konfliktní nemocní, kteří často nedodržují doporučení zdravotníků a při zhoršení nemoci je obviňují
 - Někteří opakovaně hospitalizovaní P mají tendenci ovlivňovat ostatní pacienty – nebezpečí poškození

3. Nemocní s trvalou vadou

- Trvala vada může být **viditelná x skrytá / vrozená x získaná / tělesná x smyslová x mentální x kombinovaná**
- P většinou lépe přijímají skrytou vadu, i když může být vážnější než viditelná (např. srdeční vada), viditelné vady vyvolávají pocity méněcennosti, uzavírání se do sebe, stranění se společnosti, vážné komunikace
- Také lépe přijímají vadu vrozenou (učí se s ní žít od narození, prožívání vady je méně drastické) než vadu získanou (důležité je odvrácení rezignace na další život, nalézt silnou motivaci (spolupráce s psychologem, RHB pracovníkem)
- **Práce s nemocnými probíhá ve dvou návazných krocích:**
 - Co nerychlejší smíření se skutečností – netrápit se donekonečna s tím, co změnit nelze, soustředit se na to, co změnit lze
 - Nerezignovat na odpovídající uplatnění v životě – vést k pozitivnímu životnímu zaměření (jak být užitečný a potřebný)
- **Důležitý je přístup rodičů k dítěti:**
 - Rodič se snaží, aby dítě vadu kompenzovalo zvýšenou činností v jiné oblasti
 - Zavrhuje postoj k dítěti má za následek, že dítě vadu nepřijme – otevřené zavržení (nechce ho, chce se ho zbavit – sebepoškozování) x skryté zavržení
 - Rizikovým obdobím je puberta

4. Nevyléčitelně nemocní, umírající

- Např. rakovina
 - Nutné informace dávkovat, shodné informace od personálu, nutná komunikace s příbuznými
-