

Potrzeby biologiczne i psychospołeczne osoby chorej i dotkniętej niepełnosprawnościami oraz ich zaspokajanie w Domu Pomocy Społecznej w Poraju

Zarówno ludzie starsi i młodzi, jak również chorzy i zdrowi mają różne potrzeby, które możemy podzielić na potrzeby sfery biologicznej i fizycznej. Osoby w podeszłym wieku i z niepełnosprawnościami wymagają więcej uwagi i ich potrzeby są nieco różne od osób zdrowych. Spowodowane jest to faktem, że osoby zdrowe mogą same zaspakajać swoje potrzeby a osoby chore i w wieku senioralnym niestety nie zawsze. Dlatego spełnianie ich potrzeb jest ukierunkowane na potrzeby najbardziej niezbędne i podstawowe.

Potrzeby biologiczne możemy podzielić na fizjologiczne jak jedzenie, sen, wydalanie, relaks ciała, higiena, natomiast potrzeby sfery psychicznej na m.in. potrzebę bezpieczeństwa, oparcia, samorealizacji. Bardzo dobrym przedstawieniem wszystkich potrzeb jest Piramida Potrzeb wg Masłowa. Osoba niepełnosprawna swoje potrzeby musi realizować bardzo często przy pomocy osób drugich, ponieważ sama nie jest w stanie ich zaspokoić. Osoba chora, ale nie niepełnosprawna może realizować swoje potrzeby w pewnym ograniczonym stopniu sama, ale także często z pomocą innych osób. Owe potrzeby wyglądają na standardowe potrzeby zdrowego człowieka, jednak różnią się one w zależności od niepełnosprawności i choroby, ponieważ zdrowy człowiek np. potrzebę snu realizuje w sposób naturalny, czyli zasypia w łóżku, natomiast osoba niepełnosprawna lub chora może nie mieć tego komfortu i np. odczuwać brak snu spowodowany lekami, bądź chorobą, albo bólem. Często wówczas jest zdana na farmakoterapię itp.

Potrzeba snu - każdy człowiek, także niepełnosprawny i chory potrzebuje snu, żeby zregenerować tkanki organizmu. Niepełnosprawny człowiek może jednak napotykać przeszkody typu bezsenność, ból, biegunka, wymioty. Aby te potrzeby zostały spełnione, można pomóc podając środki ziołowe nasenne o minimalnej szkodliwości, bądź jeśli pacjent odczuwa ból uniemożliwiający zaśnięcie, zaleca się podać środki znieczulające.

Potrzeba jedzenia - aby chory mógł jeść, potrzebuje pomocy np. w przypadku gdy nie posiada uzębienia, należy podać pokarm rozdrobniony na małe kawałki. Osoba która nie może sama jeść potrzebuje pomocy z rąk osób drugich podczas podawania posiłku. Sonda jest także kolejnym rozwiązaniem karmienia. Czasami trzeba zastosować karmienie dojelitowe, bezpośrednio do żołądka lub dwunastnicy, z pominięciem jamy ustnej i przewodu pokarmowego.

Potrzeba picia - pacjentów chorych należy bardzo często pytać czy są spragnieni, ponieważ zdarza się, że osoby chore nie zgłaszają tego faktu i następuje odwodnienie

organizmu. Picie można podawać osobom niepełnosprawnym poprzez rurkę, specjalny kubek, albo w inny sposób np. przez sondę.

Potrzeba higieny - higiena jest nierozłącznym elementem zdrowia. Z niepełnosprawnością bądź chorobą jest o tyle trudniej, że nie każdy potrafi wziąć samodzielnie kąpiel/prysznic. Wymagana jest pomoc opiekuna. Higiena poza myciem wiąże się także z pomocą w goleniu, czesaniu, obcinaniu paznokci, podmywaniu ciała.

Potrzeba wydalania - osoby chore mogą realizować swoje potrzeby przy pomocy toalet, jednak osoby z większym stopniem niepełnosprawności wymagają pomocy typu zakładanie/ściągnięcie pieluchomajtek, pomoc przy oddawaniu moczu np. po przez cewnik, miskę nerkową. Osoby z zaparciami potrzebują pomocy dietetycznej, farmakologicznej, albo zrobienia lewatywy, a osoby z biegunką dietę przeciw biegunce oraz środki farmakologiczne.

Potrzeba ruchu - ruch poprawia krążenie, oraz może wyleczyć, bądź zapobiec odleżynom. Poza tym bardzo dobrze może wpływać na kondycję psychofizyczną pacjenta.

Potrzeba relaksu - relaks dla osoby chorej może wyglądać na poprawie stanu zdrowia albo kondycji, możemy w tym pomóc wyjeżdżając wózkim inwalidzkim na świeże powietrze, aby pacjent który nie chodzi spróbował sam swoich umiejętności na wózku. Możemy również przygotować kąpiel która także działa bardzo relaksacyjnie.

Potrzeba poprawy zdrowia - każdy chory pacjent ma potrzebę poprawy zdrowia. Każdy opiekun powinien mieć to na uwadze pomagając osobom chorym.

Potrzeba braku odczuwania bólu - jest to potrzeba, której nie mają zdrowi ludzie. Chorzy, którzy długo chorują bądź są po operacji, mogą odczuwać ból. Można im pomóc środkami znieczulającymi.

Potrzeby psychospołeczne z kolei to potrzeby, które można podzielić na te, które ma każdy z nas i na te, które w głównej mierze dotyczą tylko osób chorych i z niepełnosprawnościami. Owe potrzeby są związane bardzo ściśle ze sferą psychiczną.

Potrzeby psychospołeczne to:

Potrzeba kontaktu z drugą osobą - kontakt z drugą osobą jest potrzebny, gdyż osoba samotna źle znosi chorobę oraz może pogрузić się w bezsensie istnienia lub depresji, gdy nie będzie miała możliwości kontaktu z innym człowiekiem.

Potrzeba samorealizacji - u osoby chorej samorealizacja może wyglądać np. dojście do stopnia gdzie pacjent samodzielnie będzie jadł posiłek, samodzielnie pójdzie do toalety po wcześniejszej niemożliwości korzystanie z WC. Mogą to być bardzo przyziemne cele, których nie mają ludzie zdrowi.

Potrzeba świadomości uczestnictwa w różnego rodzaju przedsięwzięciach - Do charakterystyki tych potrzeb możemy zaliczyć, aktywny udział w wyborach i życiu publicznym, czyli samodzielne pójście do apteki, chęć brania udziału w życiu społecznym, poprzez uczestnictwo w różnych grupach terapeutycznych, bądź zajęciowych.

Potrzeba opieki - każdy pacjent poprawia swój stan psychiczny gdy wie że nie jest sam w chorobie, zawsze może liczyć na pomoc drugiej osoby. Świadomość że jest się „opiekowany” może mieć dobroczynny wpływ na dalszy proces leczenia. Nie można jednak zapomnieć że zbyt duża opieka może być przyczyną późniejszej niesamodzielności pacjent, trzeba więc zrównoważyć opiekę potrzebną do opieki która pacjent może sam wykonać.

Potrzeba miłości - miłości potrzebuje każda istota żywa, by być szczęśliwa i dobrze funkcjonować psychofizycznie. Brak miłości może spowodować brak chęci walczenia z chorobą i szybkie poddanie się jej. Miłość może być wyrażana w drobny geście, miłym słowie, kontakcie z rodziną lub znajomymi.

Potrzeba bezpieczeństwa – jest ważna zawsze, ale zwłaszcza wtedy, gdy pacjent chory lub niepełnosprawny wie, że jest pod fachową opieką i że może liczyć na dobrze wykwalifikowany personel, co jest pomocne aby dobrze znieść chorobę.

Potrzeba szacunku - może odnosić się m.in. do osób które są w podeszłym wieku bądź są sparaliżowane lub z brakiem kończyn lub innych części ciała. Może to wyglądać w sposób następujący- trzeba akceptować człowieka jakim jest bez względu na chorobę i jego niepełnosprawność. Gdy osoba chora widzi że jest akceptowana taką jaką jest, może zaspokoić swoją potrzebę psychospołeczną w przypadku szacunku. Podobnie dzieje się z osobami dotkniętymi różnymi niepełnosprawnościami

Potrzeba zrozumienia - ta potrzeba wynika z faktu choroby lub niepełnosprawności. Każdy człowiek potrzebuje być zrozumianym zwłaszcza, kiedy jest chory i kiedy odczuwa ból którego przeciętny Kowalski nie doświadcza.

Potrzeba wsparcia – przejawiająca się potrzebą pocieszenia, dodania otuchy, porozmawiania o chorobie, pomocy przy codziennych czynnościach.

Ogólnie rzecz ujmując, potrzeby biologiczne to potrzeby naturalne, wynikające z fizjologii, czyli te które najpierw musi zaspokajać organizm chorego. Natomiast potrzeby psychospołeczne są potrzebami wyższymi. Podstawą naszej pracy (tj. opiekunów oraz całego zespołu terapeutyczno-opiekuńczego) z Mieszkanką Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Poraju - jest przede wszystkim zdiagnozowanie Jej potrzeb. Odbywa się to najpierw, czyli przed rozpoczęciem wszelkich działań i zabiegów opiekuńczych. Dlatego też w naszym Domu, jak zresztą w każdym innym domu pomocy społecznej, funkcjonuje zespół

terapeutyczno-opiekuńczy. Podczas zebrań tego zespołu opracowujemy odpowiednie plany i diagnozy. Naszą diagnozę rozpoczynamy już w miejscu zamieszkania przyszłej Mieszkanki, robiąc wywiad i w ten sposób poznając jej zachowania i nawyki. W trakcie rozmowy z rodziną dostajemy bowiem wiele wskazówek do dalszej pracy z podopieczną. W przypadku Pań, które mają ograniczone zdolności zaradcze i komunikacyjne, istotną rolę odgrywa pomoc i wsparcie w zakresie rozpoznania i zaspokojenia potrzeb, gdyż nie są One w stanie ze względu na swoją niepełnosprawność samodzielnie sygnalizować i realizować swoich potrzeb. Ważne jest w tej sytuacji doświadczenie opiekuna i jego umiejętność obserwacji oraz spostrzegawczość i empatia.

Podczas diagnozy jako cały zespół terapeutyczno-opiekuńczy wybieramy najlepsze rozwiązania. W ten sposób jesteśmy w stanie opracować dobry plan wsparcia i opieki, na którym opieramy swoją pracę, aby służyć każdego dnia pomocą w zaspokajaniu potrzeb naszych Mieszkanek, które często są bardzo zwyczajne, głównie z dziedziny potrzeb biologicznych. My, jako opiekunowie staramy się pomagać każdego dnia w ich zaspokajaniu poprzez towarzyszenie przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, potrzeb z dziedziny higieny osobistej, jak również poprzez pilnowanie czasu posiłków, dbanie o prawidłowe odżywianie (monitorowanie spożywania słodyczy i napojów), karmienie czy ubieranie. Istotne jest także wprowadzenie rutyny dnia codziennego dla osób z dysfunkcjami, co daje im poczucie bezpieczeństwa np.: przygotowanie ubrań, pilnowanie higieny, pór posiłków, pomaganie w rozwiązywaniu konfliktów. Towarzyszymy naszym Mieszkankom w spotkaniach w świetlicy, w grach zespołowych czy w wyjściach na spacer. Staramy się również uważnie słuchać ich problemów, a w razie potrzeby namawiamy do udziału w spotkaniach z innymi podopiecznymi oraz do integracji z grupą. Działania całego zespołu opiekuńczego zmierzają do zaspokajania potrzeb Mieszkanek, gdyż niezaspokojona potrzeba rodzi problem, poczucie dyskomfortu, a nierzadko też i konflikt.

Podsumowując, potrzeby fizjologiczne i potrzeby psychospołeczne osób chorych i niepełnosprawnych są bardzo podobne jak człowieka zdrowego, aczkolwiek mogą różnić się ich natężeniem, treścią merytoryczną i kontekstem występowania, od potrzeb zdrowego człowieka. Osoba chora bardzo często może mieć bardzo zwyczajne potrzeby, głównie z dziedziny potrzeb biologicznych, będące czymś normalnym i zaspokajaniem rutynowo na co dzień przez zdrowego człowieka. Trzeba jednak pamiętać, że osoba chora bądź dotknięta niepełnosprawnością, ma ograniczone możliwości kontaktu czy poruszania, więc trzeba samemu postawić się w jej sytuacji, aby zrozumieć wagę naturalnych potrzeb egzystencjalnych. Dopiero po zaspokojeniu tych podstawowych potrzeb, tj. jedzenia, picia,

higieny, załatwienia potrzeb fizjologicznych, poprawy zdrowia czy innych potrzeb podstawowych, możemy przejść do zaspokajania potrzeb wyższych, tj. samorealizacja, miłość, czy potrzeba bycia zrozumianym. Chociaż wiele z potrzeb psychospołecznych funkcjonuje jednocześnie z potrzebami biologicznymi. Taką potrzebą jest potrzeba kontaktu z drugim człowiekiem, potrzeba bezpieczeństwa i bycia zaopiekowanym, czy potrzeba wsparcia i szacunku. Warto o tym pamiętać w kontakcie z osobami niepełnosprawnymi i starszymi. Dzięki temu ich życie będzie satysfakcjonujące i dające poczucie spełnienia, także u jego schyłku, czy pomimo niepełnosprawności.

Monika Konieczny

1. Zając B. Psychologiczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych, w: Osobisty asystent osoby niepełnosprawnej. Materiały poseminaryjne, red. I. Odrobińska, Dębe 2003.
2. Tobiasz-Adameczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby, Kraków 2000.
3. Aronson E., Aronson J., Człowiek – istota społeczna, Warszawa 2009.
4. Kowalik S. (2002), Psychologiczne podstawy niepełnosprawności i rehabilitacji, [w:] J. Stelrau(red.), Psychologia, T.3, GWP, Gdańsk 2002.



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego



! ! ! ! ! ! ! !
! ! ! ! ! ! ! !
!3132 31 1