



Conf. Dr. Luminița Beldean

Semnificații ale conceptului de sine în îngrijirea pacientului

– *The significance of the self in patient care* –

LUMINIȚA BELDEAN* MIHAELA ARTIMON**

*Conferențiar, disciplină Nursing, Facultatea de Medicină, Victor Papilian, Sibiu

**Medic specialist psihiatru, psihoterapeut

ABSTRACT

Holistic approach is necessary for correct patient care.

The aim of this article is to sintetize data about the selfconcept content, development and evaluation for better understanding of pacient pshychosocial status. Pacient data collection could be complete with self esteem evaluation: self care, clothing, face expression, postura, afective reactions. There are mentioned nursing diagnosis and indicators which reflect patient self esteem.

Key words: self concept, self esteem, nursing care, development, indicators, diagnosis

REZUMAT

Îngrijirea corectă a pacientului presupune abordarea holistică – biopsihosocială.

Lucrarea are scopul de a sintetiza date privind continutul, dezvoltarea și evaluarea conceptului de sine. Datele pot fi utilizate pentru înțelegerea stării psihosociale a pacientului. Anamneza și examenul obiectiv pot fi completate cu evaluarea stimei și de sine prin culegerea de date referitoare la: îngrijirea personală, îmbrăcămintea, expresia facială, postură, mișcare, reacții afective.

Sunt menționate diagnostice nursing și indicatori ce reflectă stima de sine a pacientului.

Cuvinte cheie: concept de sine, stima de sine, îngrijire, dezvoltare, indicatori, diagnostic

Conceptul de „sine” a fost definit de Rosenberg în 1982 ca fiind „totalitatea gândurilor și sentimentelor individuale referitoare la sine ca obiect”. Cu alte cuvinte, conceptul de sine reprezintă ceea ce o persoană crede despre ea însăși la un moment dat. Conceptul de „sine” poate fi reflectat în răspunsuri la întrebări de genul: „Cine sunt eu?” sau „Ce sunt eu?”. Include caracteristicile personalității, valorile sociale, caracteristicile fizice. Este influențat de relațiile interpersonale și de percepția noastră asupra felului în care de apărem celorlalți.

În literatura de specialitate se folosesc termeni diferiți pentru a descrie conceptul de sine; modelul nursing al conceptului de sine, se focalizează în general asupra a 4 componente: sinele fizic (imaginea corporală), identitatea socială (rolul social jucat), identitatea personală (sinele moral sau etic, sinele intelectual și sinele emoțional) și stima de sine (Kim și Moritz, 1982).

Rosenberg a identificat 3 arii principale ale conceptului de sine:

- **Sinele existent** se referă la modul în care persoana se vede pe sine.
- **Sinele dorit sau ideal** se reflectă modul în care ar vrea persoana să se vadă pe ea însăși.

- **Sinele prezentat** – modul în care persoana crede că este văzută (percepută) de ceilalți.

1. SINELE EXISTENT

Reprezintă percepția persoanei asupra sinelui său (actual („eu real”) și include identitatea socială și personală și imaginea fizică. Nu vom putea cunoaște complet concepția persoanei asupra sinelui său existent decât dacă procesul evaluării este bazat pe încredere și sinceritate. Cel mai bine, sentimentele și emoțiile pot fi revelate printr-o confesiune completă sau prin observarea limbajului corpului. Sinele existent este frecvent ascuns prin diverse mecanisme defensive. Persoana judecă frecvent sinele existent în relație cu sinele dorit.

2. SINELE DORIT SAU SINELE IDEAL („CUM MI-AR PLĂCEA SĂ FIU“)

Este o forță motivațională pentru stabilirea unor scopuri în viață sau pentru a deveni o persoană mai bună, în acord cu unele standarde individuale, frecvent influențate de idealurile socio-culturale.

Sinele dorit poate fi conceput realist sau ne-realist. Stabilirea unor standarde prea înalte (sine dorit nerealist) comparativ cu posibilitățile sinelui existent, poate constitui un risc pentru scăderea stimei de sine. Câteodată, oamenii învață să-și tolereze eșecurile și își mențin stima de sine. Când evaluăm conceptul de sine trebuie să fim conștienți în mod special de prăpastia care separă uneori sinele existent de cel ideal, cu condiția ca persoana pe care o evaluăm să nu fie ascundă în mod deliberat pe amândouă.

3. SINELE PREZENTAT

Cel mai variabil aspect al conceptului de sine este sinele prezentat, care se referă la modul în care oamenii ar vrea să fie văzuți (percepuți) de ceilalți.

Sinele prezentat variază, fiind dependent de interacțiunile personale, diferitele imagini de sine fiind însușite de diferiți membri ai unui grup.

DEZVOLTAREA CONCEPTULUI DE SINE

- **Interacționismul simbolic**

Conform acestei teorii, conceptul de sine se dezvoltă începând din copilărie până la bătrânețe. Factorii care influențează dezvoltarea sa sunt în special unele interacțiuni pe care oamenii le au cu ceilalți (mai ales figurile autoritare: părinți, profesori) și mediul socio-cultural în care trăiesc.

Cooley (1902) a formulat conceptul de „oglină a sinelui”. Conform acestei teorii, conceptul de sine este o reflexie a percepției noastre asupra modului în care le părem altora. Conceptul de sine se formează în copilăria timpurie, când o persoană importantă în viața copilului exercită asupra sa o influență puternică, astfel încât copilul adoptă judecata acelei persoane asupra sa. Spre exemplu, un copil care este frecvent laudat de persoane importante pentru el va dezvolta mai degrabă o imagine de sine pozitivă decât unul care este frecvent criticat.

Wead (1934) a dezvoltat teoria „oglinzii sinelui” afirmând că formarea conceptului de sine nu derivă doar din interacțiunea cu persoane semnificative pentru individ, ci cu toți ceilalți oameni. Cu alte cuvinte, întregul mediu socio-cultural influențează percepția pe care individul și-o formează despre sine.

O evaluare corectă a conceptului de sine trebuie să se bazeze pe perspectiva personală asupra sinelui, mai degrabă decât pe convențiile și stereotipurile sociale.

- **Influența etapei de dezvoltare**

Diferitele etape ale creșterii și dezvoltării presupun achiziții specifice (abilități, îndemnări) care să ajute la rezolvarea unor sarcini specifice etapei de dezvoltare. Schimbările inerente fiecărei perioade cruciale de dezvoltare pot aduce cu sine perioade de criză în viața unei persoane. Dacă aceste crize „de dezvoltare” nu sunt rezolvate, se poate dezvolta un concept de sine negativ.

- **Stabilitatea conceptului de sine**

În ciuda influențelor mediului socio-cultural, a interacțiunilor interpersonale și a stadiilor de dezvoltare a personalității, conceptul de sine se caracterizează printr-o relativă stabilitate care poate fi atribuită unei consecvențe a sinelui. Driever (1976) definește consecvența de sine ca acea tendință a psihicului de a menține o organizare constantă a personalității și de a evita dezechilibrele.

Schimbările în conceptul de sine pot fi rezultatul unor evenimente de viață, dar rezistența la aceste schimbări este mare. În nursing se consideră că schimbările în conceptul de sine sunt posibile pentru că altfel implementarea multor intervenții nursing ar fi imposibilă. Totuși, este important să reținem că schimbarea conceptului de sine al unei persoane este un proces lent.

- **Personalitatea „sănătoasă”**

O personalitate „sănătoasă” se caracterizează printr-o stimă de sine pozitivă, înțelegând prin

aceasta că persoana se percepe pe sine ca valoroasă și meritorie sau că are o privire pozitivă asupra ei înșiși. Conform lui Jonnard (1968), termenul de „personalitate sănătoasă” nu este echivalent celui de „personalitate normală” care se referă la persoanele care își „joacă” potrivit rolul familial sau social. Personalitatea „sănătoasă” este caracterizată prin abilitatea de a-și juca satisfăcător rolurile asumate și, în același timp, de a obține o satisfacție personală din aceasta. Putem aprecia dacă o persoană are o personalitate sănătoasă sau nu evaluându-i percepția de sine și conceptul de sine. Dacă există diferențe mari între sinele existent și cel dorit, atunci nu avem de-a face cu o personalitate „sănătoasă”, cu o stimă de sine pozitivă. □

EVALUAREA CONCEPTULUI DE SINE

Evaluarea conceptului de „sine” în îngrijirea omului sănătos sau bolnav.

Când conceptul de sine este amenințat sau dezbinat (scindat), răspunsul constă în anxietate sau în comportament defensiv, incluzând retragere socială, teamă și agresivitate. Când mecanismele defensive slăbesc, stresul crește și pot apărea pierderea controlului și un sentiment de neputință și neajutorare.

Evaluarea conceptului personal de sine presupune să se analizeze starea de sănătate mentală

a persoanei respective, în relație cu stima de sine și cu răspunsul său comportamental. Această evaluare poate fi o condiție esențială pentru rezolvarea altor probleme pe care persoana le are. Cu alte cuvinte, conceptul de sine poate influența toate aspectele comportamentului, inclusiv comportamentul care poate fi modificat prin intervențiile nursing.

Conceptul de sine poate fi evaluat prin observarea aspectului general și a limbajului corpului, prin ascultarea declarațiilor asupra identității sociale și personale, prin întrebări pertinente asupra conceptului de sine și prin interpretarea rezultatelor unor chestionare care măsoară percepția asupra propriei persoane.

În tabelul de mai jos sunt sintetizate principalele metode de colectare a datelor referitoare la persoana evaluată, în funcție de scopul evaluării. □

OBSERVAREA UNOR INDICATORI SOMATICI ÎN CADRUL EVALUĂRII CONCEPTULUI DE SINE

Indicatorii somatici sunt utili în evaluarea unor stări emoționale, cum ar fi anxietatea sau teama definită, care sunt corelate fiziologic cu activarea sistemului nervos vegetativ simpatetic, în cadrul răspunsului organismului la stres.

Scopul evaluării	Metode de colectare a datelor
I. Identificarea aspectelor identității sociale a persoanei.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cercetarea caracteristicilor socio-demografice: vârstă, sex, numărul membrilor familiei. 2. Declarații privind identitatea socială – cum răspunde persoana la întrebarea „Cine sunt eu?”
II. Identificarea factorilor care contribuie la conturarea conceptului de sine al persoanei.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Care dintre relațiile sociale ajută la menținerea și validarea conceptului de sine? 2. Evenimente de viață semnificative. Care aspecte din trecutul persoanei au influențat dezvoltarea conceptului personal de sine? 3. Se observă dacă persoana are obiecte personale care simbolizează afilieri la persoane sau la grupuri.
III. Identificarea unor obiecte materiale care pot avea legătură cu conceptul de sine.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ce referințe face persoana respectivă legat de aceste obiecte (echipamente, proteze, etc.)? 2. Cum răspunde persoana de aceste obiecte?
IV. Identificarea percepției persoanei asupra propriei valori.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ce simte persoana legat de identitatea sa socială? (identitatea personală, fizicul propriu) 2. Ceea ce ne declară persoana sugerează auto – aprobare sau dezaprobare? 3. Congruența comportamentului cu declarațiile persoanei. Contrazice comportamentul persoanei declarațiile sale despre sine? 4. Ce revelează rolul jucat de persoana respectivă și relațiile sale interpersonale despre stima lui de sine?
V. Identificarea actualelor sau potențialelor pericole care amenință conceptul de sine.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Care sunt percepțiile individului asupra amenințărilor la adresa stimei sale de sine? 2. Observarea comportamentului afectiv: comportamentul persoanei indică anxietate sau teamă definită? 3. Se observă dacă există circumstanțe amenințătoare în mediul imediat apropiat al persoanei. Pot fi acestea îndepărtate sau modificate?

Indicatorii somatici observabili sunt: indicatori cardiovasculari (puls accelerat, tensiune arterială crescută), respiratori (frecvență respiratorie accelerată), gastro-intestinali (accelerarea tranzitului intestinal, senzație de vomă, dureri în epigastru, uscăciunea gurii), musculo-scheletali (slăbiciunea musculară, senzația de „înmuieră” a genunchilor, de a nu putea sta în picioare etc.).

Observarea aspectului general

Aspectul general reprezintă numai o dimensiune a evaluării conceptului de sine și nu trebuie să fie singurul element utilizat pentru a-l judeca. Aspectul exterior variază, fiind influențat de cultură, statutul socio-economic sau starea generală de sănătate.

a) Îngrijirea personală

Îngrijirea și igiena personală pot reflecta viziunea persoanei asupra ei însăși. Oamenii cu un nivel scăzut al stimei de sine își neglijează în general igiena personală.

b) Îmbrăcămintea

Modul în care o persoană se îmbracă este important în evaluarea conceptului de sine al acelei persoane. Spre exemplu, o persoană care se îmbracă într-un stil care îi se potrivește, „îi vine bine”, are o imagine pozitivă despre sine. Dimpotrivă, o persoană care se îmbracă neglijent nu este preocupată de imaginea sa și poate avea chiar o stimă de sine scăzută. De asemenea, o femeie de 45 de ani care se îmbracă la fel ca fiica sa de 20 de ani poate exprima o incapacitate de a-și accepta vârsta sau de a-și asuma rolul de mamă.

c) Expresia facială

Observarea atentă a expresiei faciale este importantă în special atunci când contrazice declarațiile verbale ale persoanei (spre exemplu, dacă o persoană spune că „totul este bine”, dar plânge și evită contactul vizual).

Expresiile faciale variate pot avea mai multe înțelesuri și trebuie să fie atent evaluate înainte de a trage concluzii premature.

Astfel, încruntarea, grimasele și privirea speriată indică neînțelegere, efort de a asculta sau reacții imprevizibile la ceea ce se discută. Privirea fixă poate indica atenție, preocupare sau neîncredere, plăcere sau neplăcere. Evitarea contactului vizual poate sugera o stimă de sine scăzută sau poate fi un răspuns specific culturii din care persoana face parte. Roșeața obrazilor, transpirația excesivă sau paloarea pot indica răspunsuri afective ca teama sau anxietatea, supărarea sau furia. Zâmbetul superior sau nesincer poate indica

scepticism, dispreț sau ironie. Lacrimile pot reprezenta supărare, durere sau bucurie (în general, emoții intense).

d) Postura corporală

Un nivel scăzut al stimei de sine este indicat de posturile delăsătoare, cu umerii încovoiați. O poziție corporală rigidă poate semnifica disconfort fizic, o receptivitate scăzută sau o atitudine defensivă.

e) Mișcările corporale și atingerea

Neliniștea sau mișcarea continuă pot fi asociate cu anxietatea sau teama. Respingerea atingerilor altor persoane poate indica rejectarea contactului fizic sau o incapacitate de a exprima sentimentul apropierii de ceilalți. Necunoașterea și/sau incapacitatea de a atinge anumite arii corporale pot indica o perturbare a imaginii corporale, prezentă în afecțiuni neurologice.

f) Răspunsurile afective

Răspunsurile afective ca anxietatea, iritabilitatea, teama sau retragerea afectivă pot indica perturbări în conceptul de sine al persoanei respective.

Miller (1983) sugerează ca personalul medical să analizeze „rolul” jucat de o persoană în viață, relațiile ei interpersonale și declarațiile ei personale. □

DIAGNOSTICE LEGATE DE PERTURBĂRI ALE CONCEPTULUI DE SINE

- Perturbările imaginii corporale.
- Perturbările identității personale.
- Perturbările stimei de sine:
- nivelul scăzut al stimei de sine: cronic sau situațional;
- supraevaluarea propriei persoane. □

CONSECINȚELE ALTERĂRII CONCEPTULUI DE SINE

Pot fi evaluate prin interviu și observație sunt:

- Anxietatea sau teama definită.
- Sentimentul neputinței.
- Pierderea speranței.
- Mecanisme de apărare împotriva stresului deficitare.
- Alterarea relațiilor intrafamiliale și a activității în cadrul familiei.
- Alterarea stării de sănătate.
- Îngrijire personală deficitară.
- Disfuncții sexuale.

- Tulburări ale somnului.
- Afectarea negativă a interacțiunilor sociale.
- Afectarea negativă a stării spirituale. □

INDICATORII AI ALTERĂRII STIMEI DE SINE

Relațiile interpersonale

- Simte neimportantă grija și atenția asistentului medical pentru el.
- Ezită să ceară ajutorul.
- Pesimist.
- Simte că nu merită să fie lăudat.
- Nu îi agreează pe cei care sunt într-o stare (psihică, fizică) bună.
- Face puține confidențe (sau deloc) altei persoane sau într-un grup.
- Exprimă un sentiment de devalorizare a propriei persoane.

Vorbește despre propria persoană în sens negativ

- Își blamează propria persoană.
- Face comentarii nefavorabile asupra propriei persoane.
- Are o atitudine negativă față de propria persoană (fizică sau spirituală).
- Se simte nefolositor.
- Are un respect de sine scăzut sau absent.

Rolul jucat în viață

- Exprimă a avea puține înzestrări și realizări.
- Exprimă doieli legate de abilitatea de a-și îndeplini rolul în viață.
- Se simte inferior, se compară frecvent cu alții.
- Se simte ineficient.
- Se simte neimportant, insignifiant.
- Simte că a lăsat în viață.
- Se simte incompetent.
- Este incapabil să își stabilească obiective.

- Este incapabil să fie mândru de realizarea obiectivelor sale.

Ralph Linton (1936) a definit rolurile ca modele colective ale comportamentului, dictate de structura socială. **Murray** și **Zenter** (1985) consideră, de asemenea, că rolurile sunt modele ale comportamentului, învățate și jucate în societate ca rezultat al așteptărilor culturale și personale. **Goffmann** (1959) consideră conceptul de „sine” ca fiind o reflexie a rolurilor sociale jucate de fiecare individ. Oamenii joacă un mare număr de roluri sociale (de părinte, soț, fiu sau fiică, rolul profesional etc.), astfel că fiecare individ dezvoltă un număr de fațete ale personalității care reflectă numărul diferitelor roluri sociale pe care le joacă.

Argyle și **Henderson** au constatat că persoanele care sunt implicate social în relații pe termen lung (de durată), sunt mai sănătoase decât cele care nu au acest suport. **Brown** și **Harris** (1978), în studiile lor asupra originilor depresiei, au găsit că suportul socio-familial reduce sau ameliorează multe din efectele stresului cotidian. □

CONCLUZII

Conceptul de „sine” reprezintă totalitatea gândurilor și sentimentelor individuale referitoare la persoana proprie la un moment dat, fiind caracterizat printr-o relativă stabilitate și fiind influențat de numeroși factori de natură socială, familială și culturală. Evaluarea conceptului de „sine” al pacientului are o importanță deosebită în stabilirea nivelului stimei de sine, a modului său de a se relaționa cu ceilalți, de a-și asuma diverse roluri sociale, de a-și recunoaște problemele de sănătate, de a fi sau nu motivat în a urma indicațiile terapeutice și de a se însănătoși.

În funcție de perturbările constatate la nivelul conceptului de „sine”, al rolurilor asumate și al relațiilor sociale stabilite, personalul medical trebuie să se implice prompt prin intervenții specifice (susținere psihoterapeutică și indicații terapeutice profilactice și curative competente), canalizate în sensul consolidării unei imagini de sine pozitive și a unei personalități „sănătoase” a pacientului. □

BIBLIOGRAFIE

1. **Brown & Fowler** – „Psychodynamic nursing”, 1990
2. **Dafinoiu I** – „Elemente de psihoterapie integrativă”, Ed. Polirom, Iași, 2001
3. **Fuller J, Schaller-Ayers J** – „Health Assesment. A Nursing Approach”, J.B.Lippincott Company, Philadelphia, 1990
4. **Iamandescu IB** – „Manual de psihologie medicală”, Ed. Infomedica, București, 1995
5. **Ionescu Ș., Jacquet MM, Lhote C** – „Mecanisme de apărare”, Ed. Polirom, Iași, 2002
6. **Jung CG** – „Tipuri psihologice”, Ed. Humanitas, București, 1997
7. **Messer D, Meldrum C** – „Psychology for nurses and health care professionals”, 1995