

## 7.2.2 Machteloosheid (ICIDH s 26.86)

### A Verpleegkundige diagnostische termen

\* *Definitie (samengesteld)*: Stoornis in het gevoelsleven die zich uit in het idee dat eigen acties niet of nauwelijks van invloed zijn op de uitkomst van gebeurtenissen.

\* *Beïnvloedende factoren*

- a chronische lichamelijke aandoening
- b depressie
- c lage zelfwaardering
- d herhaaldelijk gevoel van persoonlijk falen
- e angst
- f gebrek aan deelname in besluitvorming
- g gebrek aan kennis en/of vaardigheden
- h lichamelijke handicap
- i sociaal isolement
- j eenzaamheid
- k hospitalisatie
- l stigma vanwege psychiatrisch verleden
- m verlies van een significante ander
- n misbruik van autoriteit door derden
- o misbruik van straf en beloning door derden

\* *Kenmerken en aanwijzingen*

- 1 het idee uitspreken geen invloed te kunnen uitoefenen op een situatie
- 2 geen betrokkenheid tonen in beslissingen ondanks gelegenheid daartoe
- 3 verwoorden van frustraties en ontevredenheid over het onvermogen om taken te vervullen
- 4 uiten van wanhoop
- 5 geen progressie zien in het verloop van eigen problematiek
- 6 zich afhankelijk opstellen ten opzichte van anderen, resulterend in schuldgevoelens
- 7 niet voor eigen belangen opkomen
- 8 apathisch zijn
- 9 passief zijn
- 10 agressief gedrag naar zichzelf of anderen uiten
- 11 rusteloos zijn
- 12 fatalistische uitspraken doen
- 13 neerslachtig zijn
- 14 negativistische uitspraken doen
- 15 boos zijn
- 16 geïrriteerd zijn

### B Verpleegdoelen

1 *Cognitieve verpleegdoelen*

1a Herkent factoren en/of situaties die leiden tot de machteloosheid en is in staat die te verwoorden.

2 *Affectieve/sociale verpleegdoelen*

2a Ervaart en verwoordt een toename van controle op situaties en uitkomsten.

2b Ervaart en verwoordt positieve gevoelens over de toename van macht en controle.

2c Accepteert situaties waarover geen controle uitgeoefend kan worden.

3 *Psychomotorische verpleegdoelen*

3a Formuleert doelen en onderneemt activiteiten om deze te bereiken.

### C Verpleegkundige interventies

1 *Directe zorg*

1a De patiënt zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid bieden in de dagelijkse activiteiten.

1b De patiënt overtuigen van de meerwaarde van zijn inbreng bij het opstellen van een programma of bij andere activiteiten.

1c Belonen van zelfstandig genomen beslissingen met positieve feedback.

2 *Training*

2a Samen met de patiënt analyseren waarin de machteloosheid zich uit en door welke factoren deze mogelijk beïnvloed wordt.

2b De patiënt helpen bij het opstellen van realistische doelen.

2c De patiënt ondersteunen in het onderkennen van zijn eigen behoeften, waarden, normen en voorkeuren en hem aanmoedigen deze in de praktijk te brengen.

2d De patiënt helpen na te gaan op welke situaties hij wél grip heeft en de gevoelens bespreken die daarbij naar boven komen.

2e Samen met de patiënt gedrag identificeren dat wél leidt tot het gewenste resultaat.

2f Zoeken naar mogelijkheden voor de patiënt om iets te bereiken of te leren en hem/haar hierin stimuleren.

### 7.2.2 Machteloosheid (ICIDH s 26.86)

2g Familieleden in overleg met de patiënt uitleg geven over de benaderingswijzen.

2h De patiënt informeren over zaken die van belang zijn voor hem/haar.

3 *Beoordeling*

3a Observeren en rapporteren van situaties waarin de machteloosheid toe- of afneemt.

3b Observeren en rapporteren van het functioneren van de patiënt binnen de patiëntengroep.

4 *Management van persoonlijke zorg*

4a Zorgen voor een steunende en motiverende omgeving.