

**MUNI  
MED**

# **Potřeby lidského jedince a jejich hierarchie**

**Natália Beharková**

**Ústav zdravotnických věd**

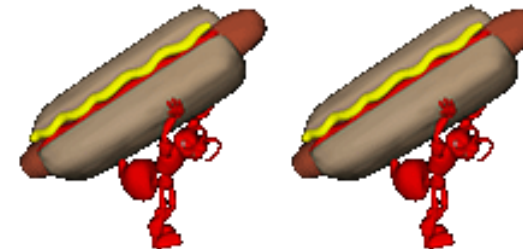
Abraham Harold Maslow  
1908 – 1970



# Potřeba

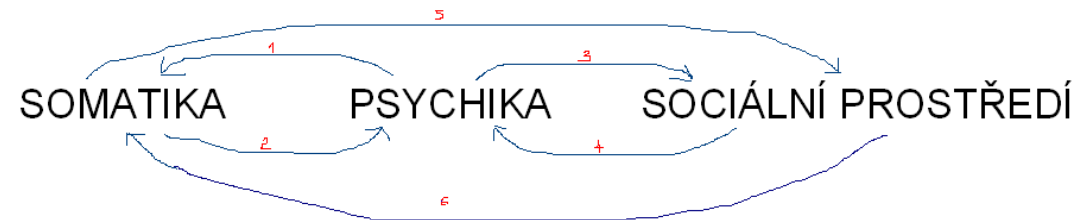
- Vymezuje se jako stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, odchylovajícího se od životního optima.
- A. Maslow: „Potřeby motivují chování jednotlivce.“
- V průběhu života se mění z hlediska kvantity i kvality.
- Způsob uspokojení (saturace) – žádoucí nebo nežádoucí (škodí dané osobě nebo jiným, nejsou ve shodě s přijatými sociálně-kulturními hodnotami nebo přesahují zákon).

Je-li X hladový, je hladový „celý“ a projevuje se to v jeho vnímání, myšlení, cítění i chtění



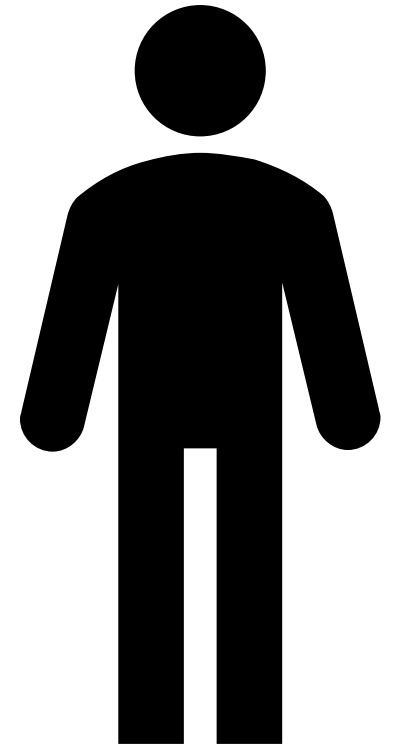
# Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu

- systematické hodnocení a plánovité uspokojování *potřeb zdravého i nemocného člověka*
- holistické pojetí (*celek*)
- *osoba – celek v bio-psycho-sociální-* (spirituální) jednotě
- porucha jedné části celku vede zákonitě k poruše jiné části, popř. celého systému.



# Osoba

- bio-psycho-sociální bytost
- holistická bytost, lidský organizmus integrovaná a organizovaná jednota, jednotlivé celky jsou v interakci
- respektovat lidská práva a důstojnost a člověka



# Hierarchie potřeb dle Maslowa

- každý jedinec má individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádan, protože některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější
- vnímá bytosti, které se neustále od početí až do smrti vyvíjejí a rostou
- člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšího uspokojení, vyjma krátké doby.
- splní-li se potřeba, člověk si ji už dále neuvědomuje.
- jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá.
  
- původní teorie a pyramida dle A. Maslowa tvořila pětiúrovňový model, ve kterém potřeba seberealizace byla na vrcholu, postupem docházelo k doplňování a rozšiřování na osmi úroveň
  
- přestože platnost Maslowovy teorie nebyla dosud potvrzena důkazy, je všeobecně uznávaná

# Teorie potřeb podle A. Maslowa

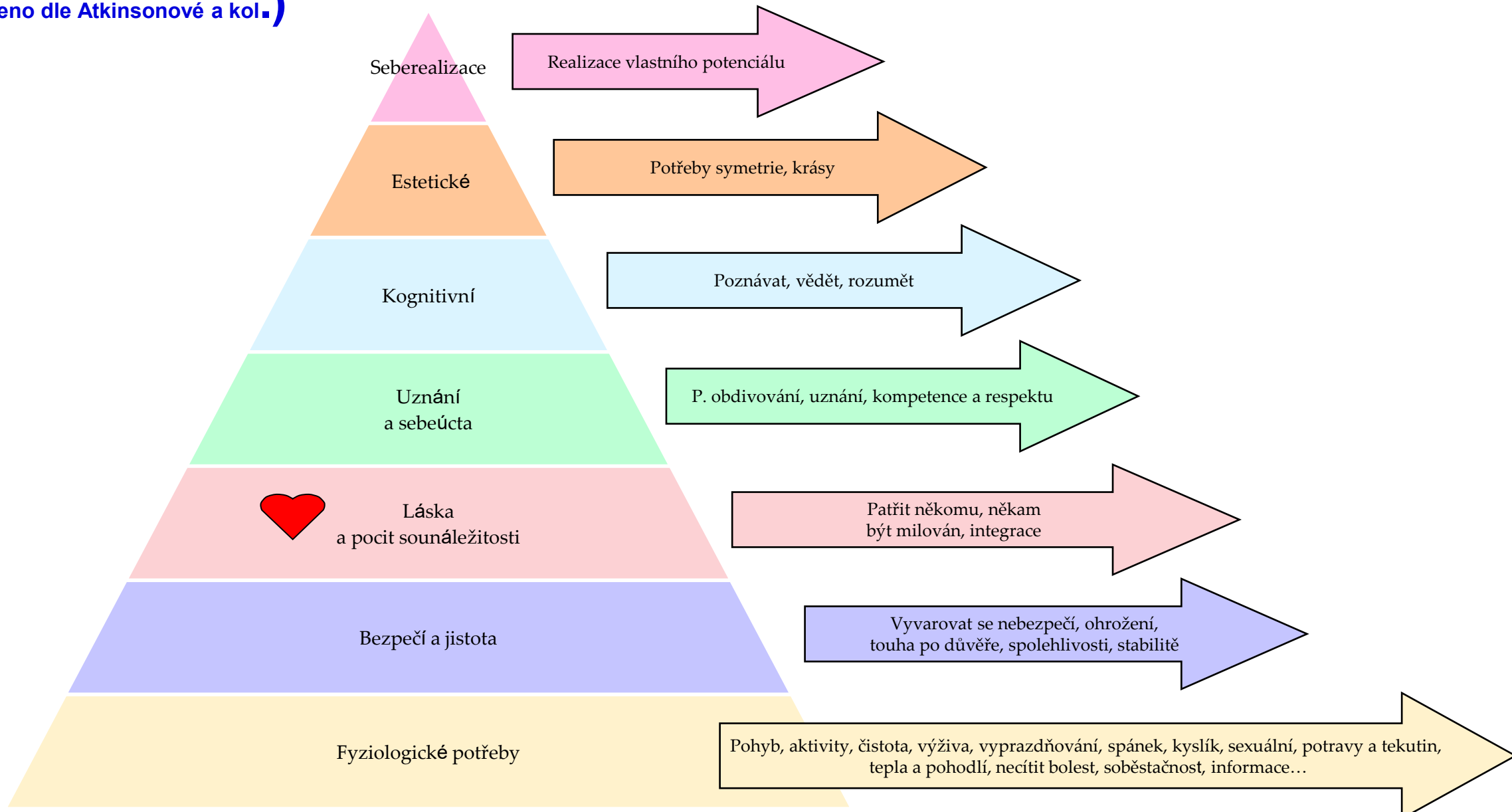
- teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu, která je tvořena dvěma hlavními skupinami:
  - potřebami **odstranění** nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby, jako Deficiency Needs)
  - potřebami **dosažení** něčeho (tzv. B-potřeby, od Being Values).
- Nejsou-li uspokojeny D-potřeby, je pocíťována úzkost a snaha odstranit nedostatek, snaha zaplnit chybějící potřebu. Je-li potřeba uspokojena, není pocit žádný. A to je významný rozdíl od potřeb B-skupiny, ve které nejen že existuje dobrý pocit z naplnění těchto potřeb, ale naplněním této potřeby jsme dokonce motivováni o to více.

V rámci D-potřeb existují čtyři hierarchické úrovně:

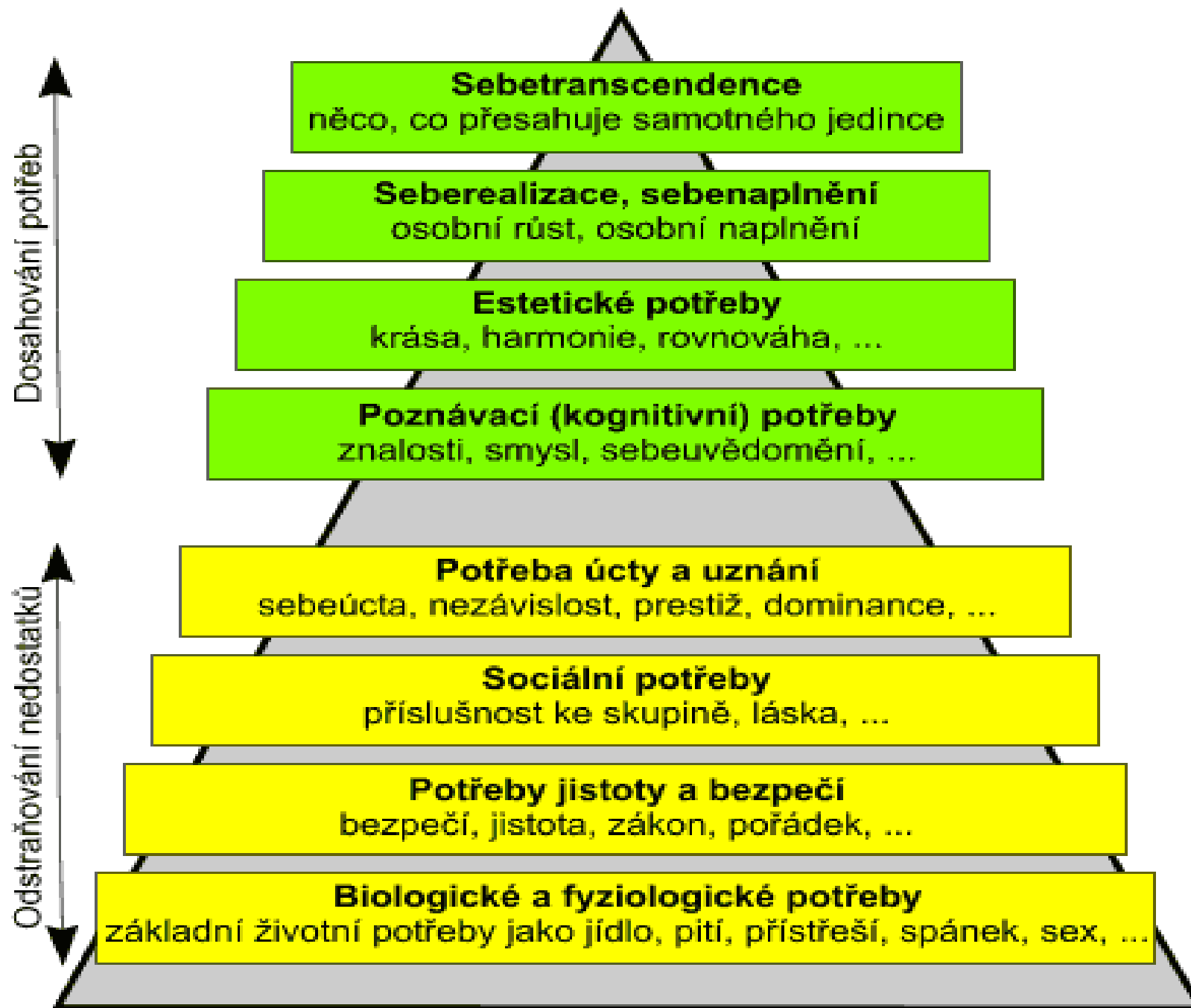
- nejprve člověk uspokojuje své základnější lidské potřeby, které jsou dány evolucí
- když je má uspokojeny, pak se snaží o naplňování neuspokojených potřeb vyšších
- pokud se objeví nedostatek v nižších vrstvách, člověk se nebude starat o vrstvy vyšší a vrátí se zpět k uspokojování těch základních.

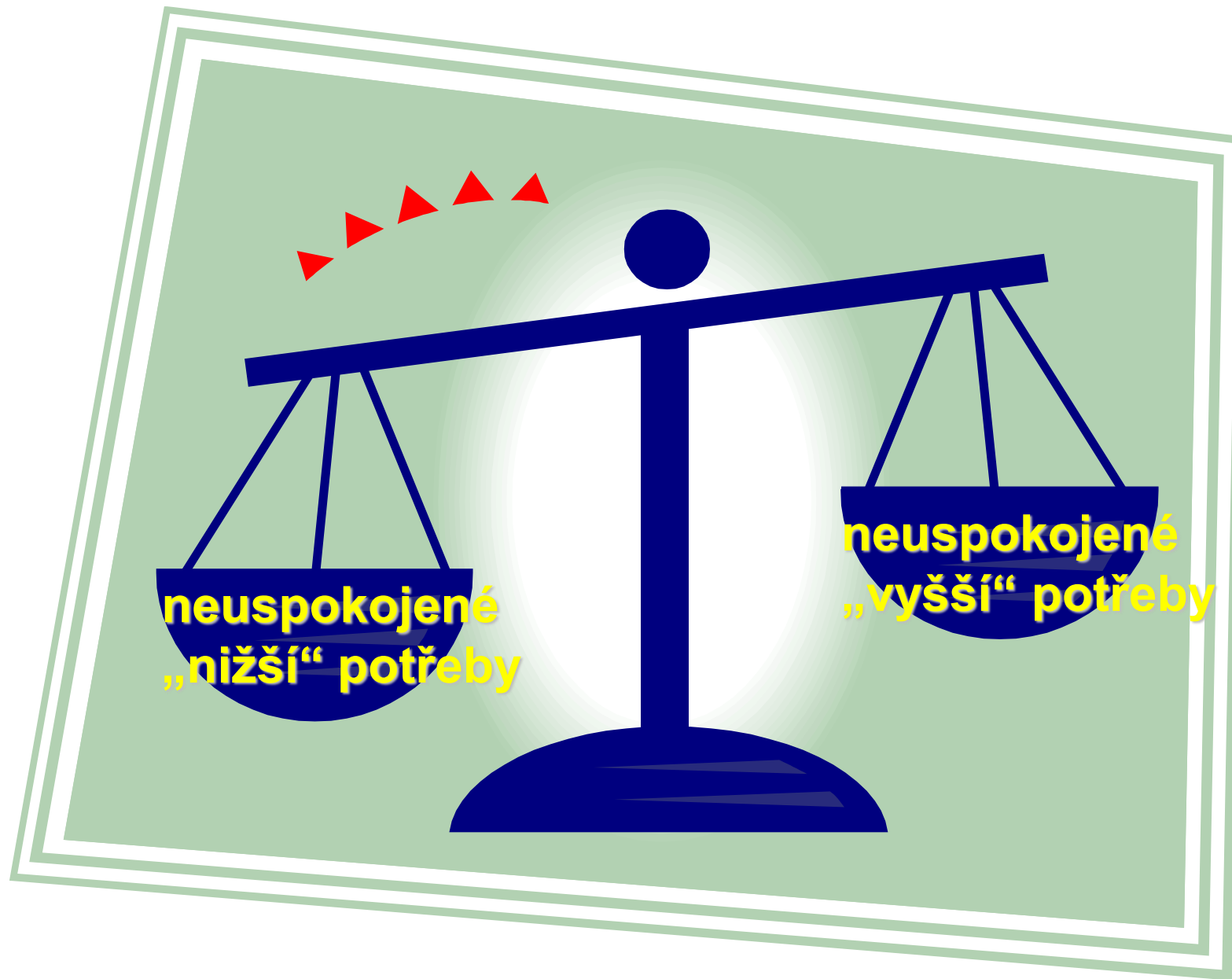
# Maslowova hierarchie potřeb

(upraveno dle Atkinsonové a kol.)

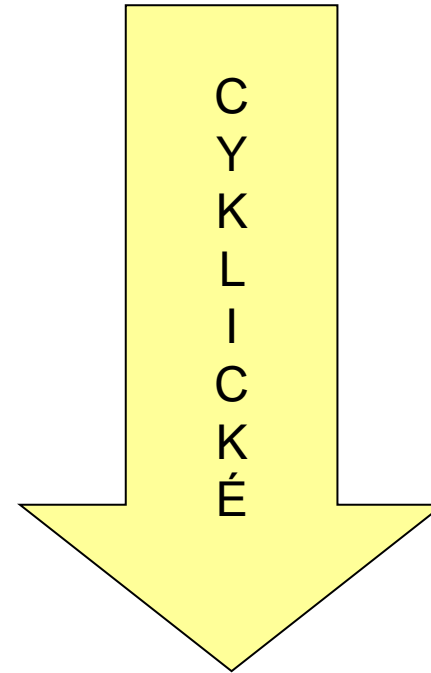
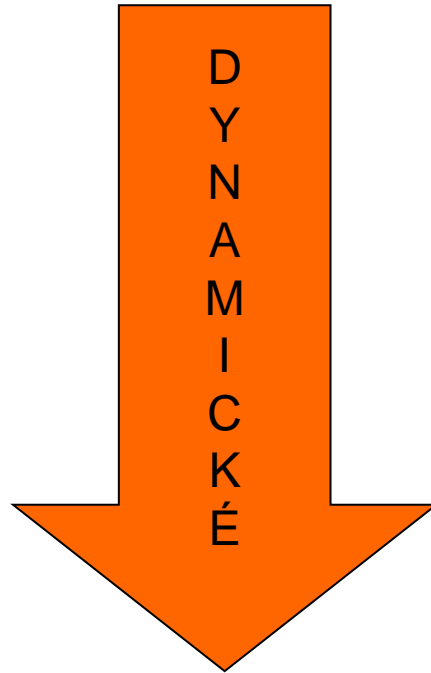
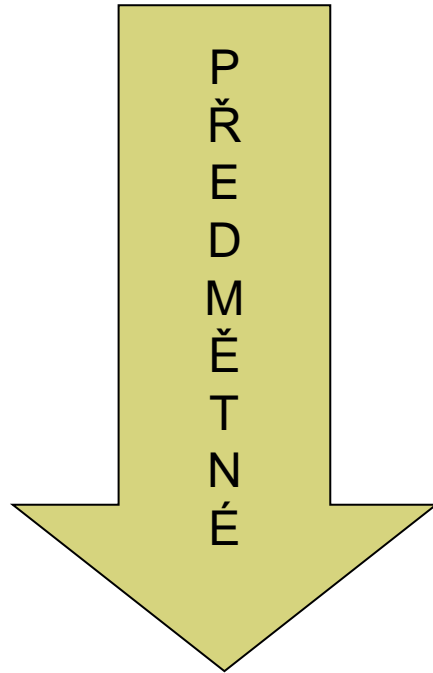








# Potřeby jsou



# Faktory, které modifikují uspokojování potřeb člověka

Osobnost/  
individualita člověka  
Narušená  
sebakoncepcia

Vývojové stadium  
člověka

Mezilidské vztahy

Nemoc

Okolnosti,  
za kterých nemoc  
vzniká

# Dělení potřeb podle obecných kritérií

- **z podstaty člověka** – biologické, psychické, sociální, estetické, kulturní, sebevyjádření a duchovní
- **počtu osob, kterých se týkají** – individuální, kolektivní (*potřeba zdrav. a sociální péče dané skupiny lidí, ochrana životního prostředí, pracovního prostředí aj.*)
- **obsahu** – materiální (*vyjadřují požadavek mít věci ve vlastnictví*), nemateriální (*osobní hierarchie hodnot*)
- **ekonomického pohledu** – ekonomické (*mít značkové oblečení, adekvátní ocenění práce aj.*), neekonomické (*mít dítě*)
- **způsobu vyvolání** – hlavní (*potřeby předcházející dalším*), doplňkové
- **naléhavosti** – nezbytné (*zajišťující existenci*), zbytné
- **četnosti výskytu** – trvalé (*denní*), občasné (*vznikající s jistou pravidelností*), výjimečné (*nepravidelné*)
- **času** – současné, budoucí

# Kategorie lidských potřeb a jejich saturace



Základní principem moderního ošetrovatelství je:

- systematické zjišťování potřeb
- jejich hodnocení a plánované uspokojování,  
jak ve zdraví tak v nemoci =  
ošetrovatelský proces (OP)

# Saturace potřeb

## Biologických

Péče o:

- tělo
- příjem potravy a tekutin
- vyprazdňování
- spánek a odpočinek
- komfort a pohodlí
- sebepéče a přiměřený pohybový režim
- poloha...

## Psychických

- odstraňování a zmírňování bolesti, strachu
- identifikace obav a nejistoty
- zabránění ztráty sebeúcty

## Sociálních

- Zmírnění /odstranění/ zabránění sociální izolace
- možnosti seberealizace

## Kulturních

- možnost sledování a účasti na společenském dění
- estetika prostředí (někdy vedeny jako samostatná oblast estetické potřeby)

## Spirituálních

- respektování náboženského přesvědčení a víry
- možnost účasti na duchovních obřadech

## Sebevyjádření

- touha pochopení
- schopnost pojmenovat svá přání, své názory
- 
- prezentovat se svým životem

Potřeba – impuls	Intervence – činnost	Výstup – podoba uspokojení
potřeba vzduchu		
pocit hladu		nasycení
pocit žízně		
únava	odpočinek	
bolest		
ospalost	spánek	
senzorická deprivace		
přemíra podnětů		pocit klidu



# Saturace potřeb

Na saturaci potřeb se podílí:

- **Pud** – vrozená pohnutka k činnosti
- **Zájem**
- **Aspirace** – snaha o sebeuplatnění, vyniknutí
- **Cíl** – uvědomělý směr aktivity, když chceme něčeho dosáhnout, něco vykonat, něčemu se vyhnout
- **Ideály** – jsou vrozené cíle (ideál životního partnera, způsobu života)
- **Přesvědčení** – něco, čemu o sobě a světě kolem nás člověk věří

# Změny v chování jedince při nedostatečné saturaci potřeb

## Obecné příznaky:

- Psychické potíže – *frustrace, neklid, úzkost, nervozita, nedostatečná koncentrace aj.*
- Somatické potíže – *poruchy v naplnění základních fyziol. potřeb (spánek, výživa, vyprazdňování aj.)*

# Pocit nenaplněné potřeby může vyústit ve:

- **Stres** – soubor reakcí organismu na vnitřní V vnější podněty narušující chod funkcí organismu, zátěž.
- **Distres** – špatná, negativní zátěž, kt. je spojena s negativně laděním a prožíváním emočních procesů (strach, zklamání aj.).
- **Pocit frustrace** – organismus je připraven bojovat s problémem, ale neustále naráží na překážky, kt. následně vedou k pasivitě, nečinnosti, bezmocnému čekání.
- **Deprivace** – déle trvající frustrace, strádání, kt. může negativně ovlivnit další vývoj jedince.
- **Deprese** – lidé nespokojeni s Q a náplní života, nepříznivý stav, kdy úzkostní reakce mohou vést k tělesnému a duševnímu selhání.

# Motivace pro naplnění potřeb

## Motivace:

- hybná síla našeho jednání a konání,
- psychologický proces, kt. aktivuje naše chování a dává mu účel a směr,
- může být důvodem i k ukončení určitého chování

*Touha po saturaci nějaké potřeby, po dosažení životního optima → **aktivizuje jedince k činnosti** (trvá pokud není potřeba uspokojena, V dokud se jedinec nesmíří s faktem, že tato konkrétní potřeba nebude saturována.*

## Úloha ZP v procesu motivace P/K k překonávání problému:

- vyhledávání problémů, potřeb;
- podpora procesu saturace potřeb;
- pomoc při hledání nových cest, alternativ k uspokojení potřeby.

# Proces naplnění potřeb ve zdraví

Ve zdraví je každý dospělý jedinec:

- schopen saturovat své základní biologické potřeby bez pomoci druhých;

Naplnění vyšších potřeb se odvíjí od:

- schopností,
- vědomostí a dovedností jedince,
- vzdělání,
- sociálního zázemí,
- prostředí,
- kulturnosti,
- úrovně životních cílů a motivací

# Proces naplnění potřeb v nemoci

- pro pochopení naplnění potřeb jedince v nemoci je vhodné zmapovat si předchozí způsob života a osobnost jedince

## Zaměřit se na:

- pohlaví, věk, vzdělání, prostředí, typ osobnosti, temperament (intro/extro), zralost osobnosti, hierarchie hodnot, zdravotní uvědomění
- vliv předchozího onemocnění – posouzení efektu th., formy onemocnění, přístup ZP, dg. a th. zákroky
- projevy osobnosti v nemoci – adaptace:
  - aktivní* – P/K si danou situaci přizpůsobí sobě a svým potřebám,
  - pasivní* – P/K se dané situaci přizpůsobí

# Potřeby nemocného

- u nemocných osob se primární a sekundární potřeby prolínají a vzájemně podmiňují
- stěžejní potřebou je být zbaven co nejdříve nepříjemných příznaků, které s sebou nemoc přináší a být dobře léčen a pečlivě ošetřován
- na saturaci potřeb se může a má podílet sestra
- je třeba získat nemocného ke spolupráci
- pravidelné a plynulé uspokojování potřeb podmiňuje pocit klidu a štěstí
- opakované a dlouhodobé neuspokojení vede k nesouladu a neshodám, mění chování člověka a poškozuje ho
- nesplnění potřeby zasáhne čas od času každého člověka
- jednotliví lidé se od sebe liší schopností snášet nesoulad skutečností a vlastním přáním
- každý má jinou míru odolnosti

# Nemocný potřebuje

- být laskavě přijat a mít možnost získat důvěru ve zdravotnický personál
- ležet v pohodlném a vždy čistém lůžku, upraveném dle jeho stavu
- být stále čistý, upravený a mít k dispozici všechno, co potřebuje k udržení osobní hygieny
- být chráněn před nákazami
- přijímat stravu úměrnou svému onemocnění
- mít zajištěné vhodné ovzduší a naučit se správně ovládat dýchání
- pravidelně se vyprazdňovat
- dostatečně se vyspat
- být zbaven bolesti nebo pociťovat její zmírnění
- získat dostatečné a srozumitelné informace o svém zdravotním stavu a průběhu léčby
- být důkladně a šetrně vyšetřen
- být léčen co nejúčelnějšími a nejúčinnějšími způsoby a prostředky
- dostávat včas dávky léků v ordinované formě
- být v kontaktu s rodinou nebo se známými



# Potřeby a ošetřovatelství

- i když se Maslowovy potřeby sestaveny v jisté hierarchii, musí je sestry a pacienti seřadit do priorit
- lidé se mění, vyvíjejí a totéž platí i o jejich potřebách
- sestra může pomoci nemocnému uspokojit potřebu hned nebo postupuje po částech od jedné k další, případně se věnuje po určitou dobu pouze jedné potřebě
- potřeby vyplývají z ohrožení života
- seřazování potřeb je ovlivněno socio-ekonomickými a kulturními poměry člověka

**M U N I**  
**M E D**

**Ke samostudiu**

# Dům životních potřeb dle Chloubové

Tabulka 1 - Dům životních potřeb dle Chloubové

seberealizace		sebe-aktualizace	duchovní potřeby	estetické	kulturní	zájmy pohybové	různé pracovní	různé zájmy	
uznávání sebe sama		důstojnosti	neudělat ostudu	úspěchu	poznávání sebe sama	sociální postavení (role)	učení		
lásky (pozitivní vztah)		důvěra	komunikace	přátelství	moci - dominance	podřízenosti submise	pečovat o druhé	rodiny	
bezpečí		jistoty	zdraví (FF)	vyhnout se ohrožení	soběstačnosti	ekonomické jistoty	potřeba informací	míru a klidu	
O <sub>2</sub>	H <sub>2</sub> O	výživy	vyprazdňování moči, stolice	fyzická aktivita duševní	spánek odpočinek	teplo pohodlí	vyhýbání se bolesti	hygiena	sexuální potřeby

# Další teorie potřeb

- Maslowovou teorií se inspirovala celá řada dalších autorů, kteří pyramidu členili do jiných kategorií
- James: materiální, sociální, spirituální
- Mathews: fyziologická úroveň, úroveň příslušnosti a úroveň sebenaplnění
- Alderfer: existencionální, vztahová a růstová atd.
- jiní jej modifikovali (např. Allport) na systémový model, ve kterém nejsou až tak striktně vymezeny hierarchie (▲i bezdomovec, který se hlavně stará o přístřeší a jídlo, hledá porozumění a vztahy s jinými, a opačně; i velmi duchovní člověk dostává hlad a tiší tuto potřebu)

# Systemový model nabízí i Stephen Covey

Ve formě čtyř základních lidských potřeb – fyzické, sociální, mentální a duchovní - ve kterém je nutno harmonicky uspokojovat všechny uvedené potřeby.



# Herzbergova motivační teorie dvou faktorů



– Frederick Herzberg si všiml, že na pracovišti existují dva faktory:

Skupina faktorů:

1. skupina – **faktory hygienické** (Hygiene factors – neuspokojovatele), vyvolávají nespokojenost (pracovní podmínky, mezilidské vztahy, plat, jistota zaměstnání)
2. skupina – **faktory motivačními** (motivators – uspokojovatele a motivátory) pomáhají nabudit motivaci a spokojenost (▲úspěch, uspokojení z práce, uznání, profesní růst, odpovědnost)

absence prvních způsobuje nespokojenost, ale jejich přítomnost nevede ke spokojenosti, ALE absence druhých nezpůsobuje nespokojenost, ale jejich přítomnost vede ke spokojenosti.

porovnal obě skupiny vzhledem k časovým dopadům se závěrem:

- uspokojení hygienický faktorů přinese jenom krátkodobý efekt a uspokojování motivačních faktorů přináší relativně dlouhodobou spokojenost.
- vhodně doplňuje Maslowovu hierarchickou teorii potřeb

# Vroomova teorie očekávání



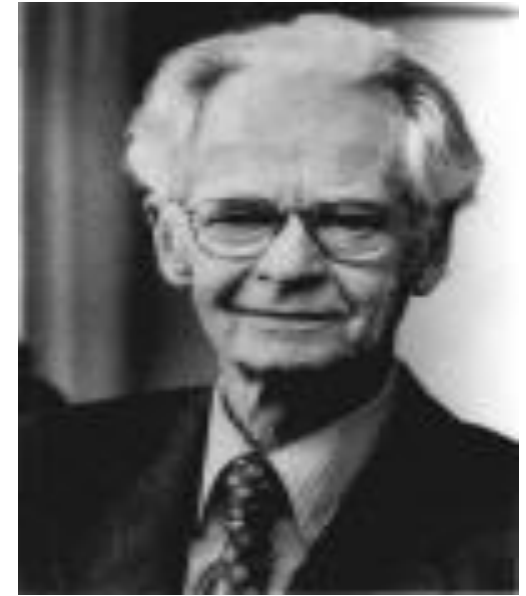
- proces zaměřený na budoucnost – proto se daleko více týká než uspokojení
- opírá se o hypotézu, že **lidé se přikloní k takovému jednání, které jim přinese největší užitek** (▲ z pohledu organizace, pro kterou lidé pracují, lze říci, že zaměstnanci jsou motivováni k chování, které nejlépe vyhovuje jejich zájmům, tzn. odměňujeme-li v organizaci výkon, lidé budou tvrdě pracovat; oceňujeme-li dodržování pracovní doby, lidé budou nejspíš chodit včas a dávat si pozor na to, aby neodcházeli předčasně)

Motivační síla je v podstatě úměrná třem našim přesvědčením:

- **Valence** – přesvědčení o přitažlivosti cíle (tzn. hodnotu odměny pro daného jednotlivce. Jinými slovy to znamená, na co bude ten nebo onen člověk kladně reagovat (peníze, uznání, respekt, titul, odměna aj.).
- **Instrumentalita** – přesvědčení o tom, že když se budeme chovat definovaným způsobem, cíle dosáhneme
- **Expectancy** – přesvědčení o tom, že se tak chovat budeme umět (tzn. popisuje vnímaný vztah mezi úsilím a výkonem)

# Skinnerova teorie pozitivního posílení

- americký psycholog
- zastánce behaviorismu, se mj. zabýval operačním podmiňováním při modifikaci chování
- idea teorie pozitivního posilování je založena na prosté myšlence: důsledky (chování) ovlivňují chování.



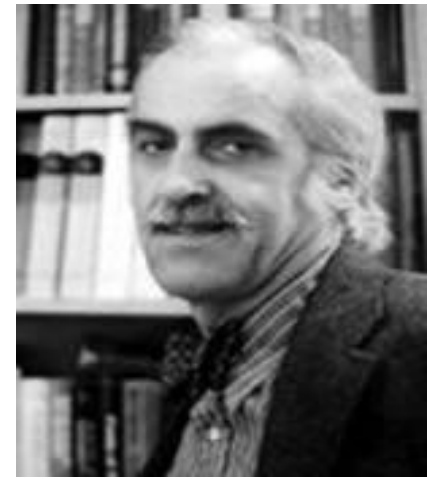
V centru teorie stojí **tři pravidla důsledků**:

- důsledky, které dávají odměnu posilují chování,
- důsledky, které poskytují potrestání chování oslabují
- v případě, že důsledky, které neposkytují ani odměnu, ani potrestání, chování vyhasíná.

Praktická aplikace teorie je zřejmá: chceme-li posílit chování (aby bylo intenzivnější, častější, pravděpodobnější), poskytneme za něj odměnu. Naopak, chceme-li jej oslabit (udělat méně intenzivní, méně častější, méně pravděpodobnější), poskytneme trest. Pokud chceme, aby chování vyhaslo (postupně zmizelo), nevěnujeme mu pozornost.



# McClellandova teorie získaných potřeb (teorie tří potřeb, teorie naučených (osvojených) potřeb)



- americkým behaviorálním a sociálním psychologem
- McClelland tvrdí, že lidé mají potřebu něčeho dosáhnout, někam patřit a potřebu moci. Liší se pouze tím, jaký mají vnitřní žebříček priorit těchto potřeb.

Jedinec, který:

- **hlavně chce něčeho dosáhnout** (Achiever) má tendenci excelovat a oceňuje časté potvrzování toho, jak je dobrý. Vyhýbá se riziku, ze kterého není patrný zisk nebo, kde je pravděpodobnost neúspěchu příliš vysoká.
- **hlavně chce někam patřit** (Affiliation seeker) má tendenci vyhledávat harmonické vztahy s ostatními lidmi. Vyhledávají spíše souhlas, než uznání.
- má **silnou potřebu moci** (Power seeker) má tendenci k síle a moci, a to buď kvůli ovládnutí lidí nebo kvůli dosažení cíle. Nevyhledává ani uznání, ani ocenění, stačí mu pouze souhlasná dohoda.

# Hendersonové klasifikace potřeb

1. pomoc pacientovi s dýcháním
2. pomoc při příjmu potravy
3. pomoc při vyměšování
4. pomoc při udržení žádoucí polohy
5. pomoc při odpočinku a spánku
6. pomoc při oblékání, svlékání a používání vhodného oděvu
7. pomoc při udržování tělesné teploty v normálních mezích
8. pomoc při udržování čistoty a upravenosti těla, ochrana kůže
9. ochrana nemocného před nebezpečím z okolí
10. pomoc při komunikaci nemocného, při vyjádření jeho pocitů a potřeb
11. pomoc při vyznávání víry, akceptování jeho pojetí dobra a zla
12. pomoc při produktivní činnosti nemocného
13. pomoc v odpočinkových činnostech
14. pomoc při učení

# Použitá literatura

- Trachtová, E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, IDVPZ 2004.
- Atkinson, R.L. a kol.: Psychologie. Praha, Portál 2003.
- Marečková, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. Praha: Grada, 2006.