

Lucie Sikorová

Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu



Poděkování

Děkuji za spolupráci, rady, připomínky k textu a podporu při tvorbě publikace svým kolegům a kolegyním z Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, Kliniky dětského lékařství Fakultní nemocnice v Ostravě a Městské nemocnice v Ostravě.

Lucie Sikorová

Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D.

POTŘEBY DÍTĚTE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Recenze:

Doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.

Mgr. Miluše Vacušková

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Autorka i nakladatelství děkují společnosti NUTRICIA a.s. za finanční podporu, která umožnila vydání publikace.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2011

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4520. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Iveta Pasáková

Sazba a zlom Milan Vokál

Počet stran 208

1. vydání, Praha 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-3593-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7105-2 (elektronická verze ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-7106-9 (elektronická verze ve formátu EPUB)

Obsah

Souhrn/Summary	8
Seznam zkratk	9
Úvod	10
1 Člověk, jeho motivace a potřeby	12
1.1 Třídění potřeb	13
1.2 Faktory motivace	19
1.3 Uspokojení potřeb	20
1.3.1 Faktory ovlivňující uspokojování potřeb	22
2 Potřeby v ošetrovatelství	24
2.1 Potřeby v ošetrovatelském procesu	24
2.1.1 Ošetrovatelský proces v pediatrickém ošetrovatelství	25
2.1.2 Role dětské sestry v ošetrovatelské péči	27
3 Potřeby dítěte	30
3.1 Blokování uspokojování potřeb dítěte	36
3.2 Potřeby dětí v historickém vývoji	37
3.3 Potřeby dětí v současnosti	39
3.4 Vývoj potřeb u dětí	41
4 Fyziologické potřeby dětí	43
4.1 Potřeba nasycení/výživy	43
4.1.1 Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě nasycení/výživy	47
4.2 Potřeba tekutin a elektrolytů	56
4.2.1 Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě tekutin a elektrolytů	57
4.3 Potřeba vyprazdňování	60
4.3.1 Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě vyprazdňování	62

4.4	Potřeba odpočinku a spánku.	66
4.4.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě odpočinku a spánku	68
4.5	Potřeba pohybové aktivity	71
4.5.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě pohybové aktivity	77
4.5.2	Konkretizace aktivit sestry odpovídajících vybraným cílům (metodika)	81
4.6	Potřeba dýchání	85
4.6.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě dýchání	86
4.7	Sexuální potřeby.	91
4.7.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k sexuálním potřebám	94
4.8	Potřeba růstu a vývoje.	97
4.8.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě růstu a vývoje	100
5	Potřeby jistoty a bezpečí	102
5.1	Potřeba pocitu jistoty a bezpečí	102
5.1.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě pocitu bezpečí a jistoty	104
5.2	Potřeba ochrany zdraví.	109
5.2.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě zdraví	111
5.2.2	Konkretizace aktivit – zdravotní výchova v předškolních a školních zařízeních (metodika)	118
5.3	Potřeba sebezpečí.	121
5.3.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě sebezpečí	124
5.3.2	Konkretizace aktivit sestry v oblasti sebezpečí (metodika)	126
5.4	Potřeba míru a klidu, potřeba vyhnout se ohrožení	128
5.4.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě míru a klidu a vyhnoutí se ohrožení	131
5.5	Potřeba tepla	134
5.5.1	Ošetrovatelský proces vztahující se k potřebě tepla	135

5.6	Potřeba ochrany před bolestí.....	139
5.6.1	Ošetřovatelský proces vztahující se k potřebě ochrany před bolestí	142
6	Potřeby psychosociální	150
6.1	Potřeba lásky a sounáležitosti	150
6.1.1	Ošetřovatelský proces vztahující se k potřebě lásky a sounáležitosti	156
6.2	Potřeba uznání a sebeúcty	161
6.2.1	Ošetřovatelský proces vztahující se k potřebě uznání a sebeúcty	163
6.3	Potřeba stimulace a učení.....	166
6.3.1	Ošetřovatelský proces vztahující se k potřebě stimulace a učení	170
6.3.2	Výchovná zaměstnání dle cíle a věku – konkretizace aktivit (metodika)	174
7	Duchovní potřeby, potřeba seberealizace	185
7.1	Ošetřovatelský proces vztahující se k duchovním potřebám a potřebě seberealizace	189
8	Potřeby nedonošeného dítěte	191
9	Potřeby dítěte s postižením (zrakovým, sluchovým)	193
10	Potřeby dítěte v paliativní péči	195
	Literatura	196
	Rejstřík	204

Souhrn

Předkládaná publikace inovativním způsobem charakterizuje vybrané dominantní potřeby dětí, navrhuje možnosti sběru dat ošetrovatelské anamnézy, relevantní ošetrovatelské diagnózy, navrhuje plánování a realizaci ošetrovatelské péče zajišťující tyto potřeby, s konkretizovanými aktivitami sestry a přesnou metodikou výchovné péče. Poskytuje čtenáři ucelený pohled na interakci dítěte jako individua a prostředí, které na ně působí, vystihuje změny potřeb u dětí od narození až po období adolescentní a zaznamenává je v ošetrovatelském procesu.

Publikace je v českém ošetrovatelském písemnictví ojedinělá svou strukturou a komplexností. Pro všechny, kteří se s dítětem ve zdraví a nemoci setkávají, napomáhá orientovat se ve specifických dětských potřebách jak obecně, tak i s přihlédnutím k individuálním potřebám každého dítěte. Ozřejmuje teoretická a metodická východiska pro každodenní klinickou praxi. Obsahově je přínosem jak pro studenty, tak i pro všechny, kteří již pracují v oborech zabývajících se péčí o dítě.

Summary

Presented publication innovatively characterizes selected principal children's needs, suggests possibilities of data collection from nursing case histories, relevant nursing diagnoses, proposes planning and implementation of the nursing care fulfilling those needs, with concrete activities of the nurse and exact methods of the education system. Enables the reader to receive the comprehensive view on the interactions of a child as an individual and the environment which affects it, presents changes in the children's needs from the birth till adolescence and correlates them with the nursing process.

The structure and complexity of the publication represent a unique approach in the Czech nursing literature. To all who meet children in health and disease, it can help to orient in the specific children's needs in general or in specific needs of individual children. It explains theoretical and methodological principles necessary in the everyday clinical praxis. The content can be useful both to students and to all who already work in the area of the children's care.

Seznam zkratek

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (hyperaktivita s poruchou pozornosti)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
BMI	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
CAN	Child Abuse and Neglect (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)
CENHPA	Czech Network of Health Promotion Agencies (Česká síť agentur pro podporu zdraví)
ENHPA	European Network of Health Promotion Agencies (Evropská síť agentur pro podporu zdraví)
EU	Evropská unie
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
JIPN	Jednotka intenzivní péče pro novorozence
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association International (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku)
NCHS	National Center for Health Statistics (Národní centrum pro zdravotnickou statistiku)
NIC	Nursing Interventions Classification (klasifikace ošetrovatelských intervencí)
NOC	Nursing Outcomes Classification (klasifikace očekávaných výsledků)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Ošetrovatelská péče v pediatrii je aplikovaným oborem ošetrovatelství, který zaznamenal v posledních letech v českém prostředí dynamický rozvoj, zejména v souvislosti se vzděláváním dětských sester, a to jak ve specializačních studijních programech, tak na univerzitách v navazujících magisterských oborech. Vzhledem k tomu, že ošetrovatelství je vědním oborem, v jehož centru zájmu je zajištění potřeb příjemců ošetrovatelské péče, je ústředním motivem ošetrovatelské péče v pediatrii zajištění potřeb dětí a dospívajících.

Zájem odborné veřejnosti o ucelenou orientaci v tomto oboru vzrůstá, neboť pole působnosti dětských sester, ale také všeobecných sester v péči o děti nad tři roky věku je široké. Dominantní se stává primární prevence chorobných stavů dětí – zde se dětská sestra podílí na péči jak v ambulantních, tak lůžkových zařízeních. Rozvíjeny jsou strategie zaměřující se na zvýšení emocionální podpory dětí v rámci hospitalizací, předoperačních edukací, příprav k hospitalizaci nebo k chirurgickým výkonům (Strategies for this include prehospitalization visits, presurgical education and preparation, 24hour parental visitation and sibling visitation guidelines, as well as home care services /Ahmann, 1994/). Tyto praktiky jsou zahrnuty v projektech Family Center Care, v jejichž rámci se kromě dítěte dostává do centra zájmu dětské sestry také jeho rodina.

Pediatrické ošetrovatelství se v rámci primární prevence významně orientuje na péči o zdravé dítě. Péče není zaměřena orgánově, ale celostně. Věnuje se zabezpečení fyziologického vývoje dítěte a plynulé péči, mj. formou konzultací se školními zařízeními. Stále více je upřednostňována péče o dítě v domácím prostředí, narůstá tedy potřeba většího počtu kompetentních dětských sester, které mohou o děti pečovat v domácím, přirozeném prostředí a podporovat tak jejich zdravý vývoj. Nepostradatelnou se dětská sestra stává při metodice výchovné péče o dítě na lůžkových odděleních, ale také jako poradce rodičů v domácím prostředí nebo v předškolních zařízeních.

Dětská sestra vykonává ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu, který tradičně zahrnuje pět fází – posouzením počínaje a hodnocením konče (jednotlivé části se cyklicky opakují nebo prolínají). Vzhledem k současným požadavkům kladeným na jednotnou

a přesnou ošetrovatelskou diagnostiku je stále v širším měřítku doporučována diagnostika NANDA-I.

Dětská sestra by měla mít detailní přehled o fyziologických, psychosociálních i spirituálních potřebách dětí a dospívajících. Ať se věnuje zdravému nebo nemocnému dítěti, vždy musí jeho potřeby správně rozpoznat, respektovat a rozvíjet. Pro správnou identifikaci potřeb dětí v ošetrovatelském procesu může být nápomocna předložená publikace, která nejen charakterizuje vybrané dominantní potřeby dětí, ale navrhuje i seznam otázek relevantních pro sběr ošetrovatelské anamnézy, adekvátní ošetrovatelské diagnózy a návrh plánování a realizace ošetrovatelské péče zajišťující tyto potřeby. Texty jsou doplňovány konkrétními aktivitami sestry a metodikami výchovné péče.

Intervenční strategie jsou zde zpracovány jako návrhy možných aktivit sestry, nikoliv jako postupy ošetrovatelských výkonů. Každá jednotlivá situace je jedinečná a vyžaduje individuální posouzení sestrou s ohledem na dané podmínky. V publikaci není obsaženo hodnocení ošetrovatelské péče u jednotlivých potřeb, jelikož se objasnění vhodného způsobu vyhodnocování plnění plánu péče dle NOC věnuje kapitola Ošetrovatelský proces v pediatrickém ošetrovatelství.

Publikace má z důvodu snazší orientace jednotný ráz většiny kapitol. Vybrané potřeby dětí jsou rozděleny do základních kategorií, avšak toto rozdělení je poněkud akademické, jelikož ve skutečnosti se jednotlivé potřeby prolínají. Výklad potřeb respektuje vývoj jedince od narození až po období adolescence. První kapitoly jsou zaměřeny na objasnění výchozích pojmů: motivace a motiv, klasifikační systémy potřeb, klasifikace potřeb dětí, charakteristika dětí v historii a současnosti a potřeby v ošetrovatelském procesu. Poslední kapitoly se věnují potřebám dětí nedonošených, dětí se zrakovým nebo sluchovým postižením a dětí v paliativní péči. Publikace poskytuje základní penzum informací pro již praktikující dětské a všeobecné sestry (vykonávající péči o děti a dospívající) a studenty zabývajících se ve svém studiu péčí o děti zdravé či nemocné.

1 Člověk, jeho motivace a potřeby

Člověk je jedinečná, zvláštní a originální integrace biologických, psychologických, duchovních a sociálních prvků. Je společenskou bytostí, uvědomující si a potvrzující samu sebe ve vztahu k druhému člověku a ke společnosti. Člověk je spjat s jinými lidmi společenskými, ekonomickými, morálními, právními a dalšími vztahy. Jsou to samotní lidé, kteří jednak přebírají a vstupují do již daných společenských vztahů vytvořených předchozími generacemi, a jednak tvoří vztahy nové. Lidé nejsou pasivním produktem daných poměrů a vztahů, ale tyto poměry a vztahy sami přetvářejí, přeměňují a vytvářejí vztahy nové. Podstata člověka tak není neměnná, ale má historický a dynamický charakter. Člověk se mění, přetváří a formuje tak, jak mění a přetváří společenské vztahy, jak ovládá a přetváří okolní svět a přírodu a především sám sebe. Zásadní otázkou je, co je hybnou silou, příčinou tohoto lidského konání. V historickém vývoji filozofického myšlení existovalo a i dnes existuje na tuto otázku několik rozdílných názorů. Objektivní idealisté vidí příčinu v silách nezávislých na lidském vědomí a vůli, které jsou prapříčinou všeho existujícího. Subjektivní idealisté naopak považují za hybné síly dějnotvorné činnosti prvky lidského individuálního vědomí, lidskou psychiku, tj. emoce, instinkty, pudy nebo subjektivisticky interpretované potřeby a zájmy. Postihnout hybné síly společenského vývoje či lidské činnosti na daném historickém stupni je obtížné, neboť jde o složitý, bohatě strukturovaný systém rozdílných sil (Košťál, 1987).

V souvislosti s pátráním po hybných silách činnosti člověka je nezbytné se seznámit se základními principy motivace. Věnovat se motivaci člověka je proces natolik obsáhlý, že přesahuje rámec této publikace, proto jsou objasněny jen vybrané oblasti nezbytné pro pochopení podstaty potřeb jedince.

Termín **motivace** je odvozen z latinského *moveo*, -ere, *movi*, *motum* – hýbati, pohybovati. Jednotné definování tohoto pojmu zatím však není odborné veřejnosti k dispozici. Pojem motivace je vyjadřován různě. Jak uvádí Nakonečný (1997) vyjadřuje motivace rozpory mezi tím, co subjekt aktuálně prožívá, a tím, co prožívat touží. Motivace pak v tomto smyslu vyjadřuje nějaké nedostatky v psychofyzickém či biosociálním bytí individua a chování, vystupuje jako nástroj k odstranění těchto nedostatků. Jinak řečeno, motivace vyjadřuje stav vnitřní psychologické nerovnováhy a chování směřuje k jejímu udržování a obnově.

Motivace je procesem, jehož součástí je **motiv**. Motiv vychází z latinského motus – pohyb. Jde o faktor, který uvádí do pohybu fyzického (přesun v prostoru) a psychického (pohyb myšlenek, představ, přání atd.) (Říčan, 2007). Motivy lze interpretovat jako osobní příčiny určitého chování (Vágnerová, 1999). Existuje mnoho důvodů k chování jedince neboli jde o pluralitu motivů.

1.1 Třídění potřeb

Motivy lze třídit podle různých hledisek. Příkladem může být **hledisko genetické**, které rozlišuje primární a sekundární pudy/motivy („drives“).

Primární jsou takové, jejichž účinek vychází z aktivace vrozených tělesných mechanismů. Označovány jsou také jako vrozené potřeby. Podle Cattella (1957) je každý cíl determinován výlučně primárními potřebami a v řetězu otázek proč člověk něco dělá, je-li tazatel dostatečně trpělivý, dojde vždy v konečné fázi k otázkám a odpovědím týkajícím se primárních potřeb. Příkladem může být dotaz: „Proč se vzděláváte?“

Říčan (2007) řadí z hlediska psychologie k primárním potřebám i sekundární potřeby vzniklé na základě návyku (alkohol, heroin a jiné drogy), protože tyto potřeby, dojde-li k návyku, jsou často stejně silné jako potřeba jídla a pití.

Říčan (2007) hovoří navíc (kromě potřeb k dosažení rovnováhy a odstranění nepříjemného napjetí spojeného s určitým nedostatkem nebo přebytkem) o existenci činností, které jsou samy odměnou, jsou tzv. automotivační. Jde o činnosti, které jedinec realizuje, protože ho baví, dělá je rád a nerad je přerušuje.

Účinek sekundárních popudů jako motivujících sil spočívá hlavně v procesu učení (nové motivy vznikající učením). Jsou rozdělovány na sekundární potřeby a zájmy. Zájem se projevuje v zaměření pozornosti, myšlenek, úmyslů, přání apod. Zájem je spojen se snahou seznámit se s předmětem hlouběji a je obvykle uspokojován prováděním samotné činnosti, nikoliv výsledkem, např. zájem o fotbal se uspokojuje jeho hraním, nikoliv jen výhrou (Říčan, 2007). Někdy je zájem označován jako kognitivní potřeba.

Dalším kritériem třídění motivů může být **hledisko aktuálnosti** (Vágnerová, 1999). Aktualizovaný motiv je ten, který právě působí.

Potenciální motiv aktuálně existuje pouze jako dispozice, která se za určitých okolností může oživit a uplatnit jako reálný motiv.

V literatuře se běžně používá pojem motiv nebo potřeba ve stejném smyslu. Řada psychologů se snažila potřeby, resp. motivy, sestavit do indexů. B. Berelson a G. A. Steiner (1964) navrhli třídění primárních motivů. Třídění je založeno **na biologických funkcích**.

Třídy dle Berelsona a Steinera:

- pozitivní či zaopatřovací motivy – vycházejí z deficitů a vedou k vyhledávání a konzumaci potřebných substancí, např. hlad, žízeň;
- motivy negativní nebo motivy vyhýbání – jsou vyvolávány přítomností poškozující nebo potenciálně poškozující stimulace a vedou k vyhýbání se a útěku, např. bolest a strach;
- motivy udržování druhu – vyplývají z funkcí reprodukčního systému, např. sex, péče o děti a jejich ochranu.

Třídy uvedené Berelsonem a Steinerem nejsou vyčerpávající. Obsažnější třídění uvedl H. A. Murray (2007), který vycházel z klinických zkušeností. Vytvořil **index viscerogenních (fyziologických) a psychogenních potřeb**.

Třídy potřeb dle Murraye:

- viscerogenní a psychogenní – ty, které jsou determinovány organickými podmínkami;
- pozitivní a negativní – ty, které vyvolávají tendenci k přiblížení se, nebo vyhnutí se určitým stimulacím či situacím;
- zjevné (20 potřeb) a skryté (8 potřeb) – ty, které se projevují v chování nebo pouze v představách;
- vědomé a nevědomé.

Výčet indexů potřeb uvedených Murrayem však nejsou kompletní. K viscerogenním potřebám řadí potřebu dýchání, pocit hladu, žízně, sexuálního vzrušení, pocit únavy, neklid a nudu, ospalost, tlak v močovém měchýři, tlak v tlustém střevě, sensorickou deprivaci, pocit chladu, horka, bolesti, přemíry vzruchů, svědění, pocit strachu a vzteku. Psychogenní potřeby Murray sestavil především podle toho, jak vystupují v klinické praxi (viz tab. 1.1).

Tab. 1.1 Psychogenní potřeby

Zjevné potřeby	Skryté potřeby
výkonu	ponížení (pasivita a masochismus)
vyhnutí se utrpení	agrese (nenávisť a sadismus)
připojení se	poznání (přijít na něco, slídlivství)
vyhnutí se ponižení	sexualita
autonomie	homoerotika
pořádku	pomoc (pocit bezbrannosti)
opozice	ovládání (panovačnost)
zábavy	
poddání se	
odmítání	
ponižování	
zážitků	
obrany	
sexuálních styků	
řízení	
záchrany	
předvádění se	
porozumění	

V přehledu psychogenních potřeb schází zejména běžné sociální potřeby, jako potřeba kontaktu, něžnosti a ego-vztažných potřeb (úcty, obdivu, kompetence). Index této kategorie potřeb sestavil E. R. Hilgard (Atkinson, Hilgard, 2000), který jej doplnil o novější poznatky.

Psychogenní potřeby podle E. R. Hilgarda:

- potřeby spojené s neživými objekty – získávání, uspořádávání, udržování, konstrukce, podržení;
- potřeby vyjadřující ambice, dokonalost a moc – superiorita, nedotknutelnost, výkon, vyhnutí se ponižování, respekt, obrana, předvádění se, protipůsobení;
- potřeby projevování síly a poskytování – dominance, napodobování, úcta, odpor, autonomie;
- potřeby uškodit jiným nebo sobě – agrese, vyhnutí se pohaně, poškození;
- potřeby vztahující se k lidským náklonnostem – přátelství, ošetřování, odvrácení se, závislost;

- sociální potřeby (v užším smyslu) – hry a zábavy, vysvětlování a ukazování, explorace.

Za zvláštní druh potřeb pokládá Horneyová (1999) tzv. **neurotické potřeby**, které charakterizuje jako produkty životních konfliktů naší doby vycházející z odlišštěných mezilidských vztahů. Jsou to potřeby lásky a aprobace, životního partnera, uzavření života a pevných hranic, moci, využívání jiných pro vlastní výhody, autority, obdivování sebe sama, získání obdivu a úcty okolí, ambicí, nezávislosti a soběstačnosti, dokonalosti a svobody.

Dalším autorem, který se pokusil o syntetický přehled motivů, byl dánský psycholog K. B. Madsen (1979). Rozlišil primární a sekundární motivy. Dle Madsena je **primární motiv** vrozený, **sekundární motiv** je naučený, první mohou být aktivovány periferními impulsy (např. sex stimulací genitálií), oba druhy pak také vnějšími podněty (např. sex sexuálně atraktivním objektem). Vnější impulsy jsou více typické pro sekundární motivy. Madsen (1979) sestavil index 16 podnětů, z nichž prvních deset je primárních a šest emocionálních, které jsou zčásti primární a zčásti sekundární (naučené).

Rozdělení potřeb dle Madsena:

- primární motivy – hlad, žízeň, sexus, péče (mateřský pud), udržování tělesné teploty, vyhýbání se tělesné bolesti, exkrece, příjem kyslíku, odpočinek a spánek, aktivita, bezpečí, agrese, sociální kontakt, výkon, prestiž, vlastnictví, péče;
- emocionální motivy – bezpečí (strach), agrese (hněv);
- sekundární motivy (společné všem lidem) – sociální kontakt, výkon, prestiž, vlastnictví.

Nejpopulárnějším rozdělením potřeb je **hierarchické uspořádání potřeb** podle A. H. Maslowa (1970), které vychází z humanistické psychologie. Hierarchií se zde rozumí pořadí prožívané náležitosti potřeb (jde o pocitování potřeb, nikoliv chování). Maslow rozlišuje potřeby nižší (tj. vývojově nižší), resp. základní (tj. fyziologické), a vývojově vyšší (tj. potřeby růstu). K základním potřebám řadí Maslow potřeby fyziologické a potřebu bezpečí. Dle Maslowa teprve později v ontogenezi vznikají potřeby vyšší, v nichž se upevňuje vazba jedince na sociální podmínky jeho fungování (potřeby styku, náležitosti apod.). Vývojově nejvyšší jsou

potřeby růstu (growth needs), které tvoří komplex organizovaný kolem potřeby seberealizace.

Potřeby dle Maslowa:

- potřeby sebeaktualizace (plně realizovat svůj produktivní potenciál, zahrnují také potřeby poznávání – kognitivní a estetické cítění);
- potřeby sebeocení a úcty (uznání a prestiže, „motivy já“);
- potřeby náležitosti a lásky (přijetí druhými, přátelství);
- potřeby jistoty (bezpečí, ochrany, péče, pomoci);
- fyziologické potřeby (potravy, nápojů, spánku, odpočinku, sexu, útulku a další). Říčan (2007) navíc k těmto fyziologickým potřebám řadí potřebu laktace.

Funkce jednotlivých potřeb se různě propojují, např. šaty si lidé kupují k zajištění potřeby tepla, ale i k zajištění potřeb estetických. Dle Maslowa jsou všechny potřeby s výjimkou nejvyšší potřeby sebeaktualizace (seberealizace) uspokojovány redukcí nedostatku stavu potřeby (pocit žízně je redukován pitím). Od deficitních potřeb osvobozený jedinec touží po kráse, dobru, spravedlnosti, tj. touží po estetických a jiných zážitcích, jejichž zdrojem jsou kulturní hodnoty. To je onen druh transcendence, kterou Maslow označuje jako metapotřeby vyjadřující potřebu růstu, tj. sebezdokonalování. Potřeby sebeaktualizace jsou neuspokojitelné a dosažení cíle zintenzivňuje výchozí motivační stav, zvyšuje napětí a zvyšuje snahu po dalším uspokojení. Podle kritiků Maslowa je jeho teorie nedokonalá zejména proto, že potřeba sebeaktualizace vystupuje pouze u zdravých lidí, kteří jsou relativně uspokojováni v oblasti všech vývojově nižších potřeb.

Základní psychické potřeby byly Z. Matějčkem a J. Langmeierem (1986) interpretovány spíše jako **popudy k určité aktivitě**:

- potřeba stimulace – potřeba variabilních podnětů v dostatečné míře, po dostatečně dlouhou dobu, takové podněty podporují psychickou aktivaci jedince a zároveň mu slouží jako základní materiál k učení;
- potřeba orientace, smysluplného učení – člověk potřebuje poznat pravidla, řád, podle kterého funguje svět, v němž žije a jímž se řídí všichni ostatní, dostatečná orientace zároveň uspokojuje potřebu jistoty a bezpečí;
- potřeba citové jistoty a bezpečí – tu lze uspokojit prostřednictvím spolehlivého a jistého mezilidského vztahu, osobní zkušenost mění základní postoj člověka ke světu i k sobě samotnému (nejde jen

o získání pocitu aktuální jistoty, ale hlavně o dosažení pocitu pozitivní naděje, tj. přesvědčení, že existuje možnost změny negativních zážitků);

- potřeba seberealizace – ta vede za příznivých okolností k vytvoření uspokojivé osobní identity, může jít o uspokojení v různých oblastech majících vliv na osobní hodnocení;
- potřeba otevřené budoucnosti – je uspokojována alespoň přijatelnou perspektivou, která umožňuje potvrdit hodnotu, případně další možnost rozvoje vlastní existence i v budoucnosti, může přesahovat i vlastní život, např. identifikací s potomky.

Vztah mezi primárními potřebami fyziologickými a psychologickými je dosti složitý. Psychologické potřeby se vyvíjejí na vrozeném základě, který zčásti tvoří fyziologické potřeby. Proto je možné některé z nich považovat za jakési deriváty – odnože fyziologických potřeb, například erotická potřeba je derivátem sexuální potřeby. Jiné psychologické potřeby se fylogeneticky vyvinuly proto, aby napomáhaly uspokojování primárních potřeb, a jsou tedy fyziologickým potřebám podřízeny, v ontogenezi se však vyvíjejí nezávisle, např. potřeba hry (Řičan, 2007).

Helus (2004) charakterizuje potřeby nižší jako nedostatkové (deficitní). Podle tohoto autora je vyvolává nějaký deficit – hlad, sexuální neuspokojení, pocit opuštěnosti. Po uspokojení nedostatku odeznívají, ale v rytmu fungování organismu se obnovují, nedostatek se opět navrácí a pudí znovu k uspokojujícímu úsilí. Potřeby vyšší oproti tomu charakterizuje jako rozvojové – nemají onen rytmický charakter, ale vedou jedince dál v jeho rozvoji, jejich uspokojování před ním otevírá nové horizonty možností a důvody pracovat na sobě.

V kapitole byly uvedeny nejznámější pokusy třídění potřeb, ve kterých šlo zejména o identifikování netypičtějších motivů. U každého jedince může docházet na základě specifické zkušenosti k utváření velmi specifických motivů, individuálního způsobu uspokojení, ale i ke specifické hierarchii motivů (dlouhou dobu nebo i trvale může hierarchicky nižší potřeba zaujímat na žebříčku potřeb jedince motiv nejvyšší). Maslowovu pyramidu potřeb je tedy nutné brát pouze jako jakousi schematizaci lidských potřeb.

1.2 Faktory motivace

Výchozí motivační stav lze označit jako potřebu. Funkcí motivace je pak uspokojování potřeb individua. Motivace je intrapsychický proces, který má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua. Takovou **vnitřní situací** je např. stav hladovění, ale motivující vnitřní stav může být vyvolán i vnější situací, např. vnějším ohrožením prestiže. **Vnější podněty** mohou jedince stimulovat, ale nemusí ještě motivovat k chování. V určitém vztahu k aktuálním motivacím se stávají vnější podněty tzv. **incentivami** (nápoj je incentivou jen pro žíznivého). Na motivaci navazují instrumentální aktivity vyjadřující její zaměření a intenzitu, ale také kognitivní zpracování situací, v nichž vystupují. Tyto aktivity jsou produktem učení a jako takové jsou dále korigovány dalšími zkušenostmi. Jsou interindividuálně odlišné, jakož i určované vlivem kulturních vzorců. Proto je táž potřeba u různých individuí uspokojována různým způsobem.

Navíc se u člověka uplatňuje v jeho chování **očekávání** (anticipace), to znamená, že síla reakce organismu nezávisí jen na síle popudu (incentivy), ale i na síle očekávaného budoucího uspokojení (pravděpodobnost dosažení cíle). V závislosti na anticipaci může jedinec po kognitivním zpracování svou aktivitu odložit nebo si stanovit náhradní cíl. Samotné jednání jedince je ovlivňováno i **morální reflexí**.

Člověk je bytost biologická a společenská zároveň, zdrojem jeho motivací jsou jak fyziologie jeho organismu (jeho biologické potřeby), tak i sociální a kulturní (společenské) podmínky jeho existence, spojené s potřebami jeho bytí jako sociální bytosti. Oba tyto zdroje motivace lze od sebe oddělit jen v rovinně vědecké abstrakce, neboť člověk je jednotně fungující bytost. Zatímco nedostatky v sociálním bytí jedince a příležitosti k jeho růstu jsou jím obvykle vnímány, všechny nedostatky na úrovni fyzického bytí jedinec nevnímá (např. některé nedostatky ve tkáních).

Kulturní faktory (obyčeje, etické, právní a jiné normy) ovlivňují především způsob chování (např. výběr jídla, způsob konzumace), ale uplatňují se i v potlačování určitých impulzů (např. agresivních, sexuálních). **Sociální zkušenosti** získané v určité kultuře vedou k vytvoření specifických návyků, které ztrácejí původní biologické vazby (člověk už nejl jen proto, že má hlad, ale protože má chuť).

Přirozeným životním prostředím člověka je rodina, škola, zaměstnání. V těchto specificky lidských podmínkách existence vznikají spe-